

# Consommation de substances psychoactives : tendances et meilleures pratiques d'intervention pour réduire les ITSS et autres méfaits

# Module Introduction



## Présentation et perceptions des participants

# Présentation des participants

- Provenance
- Expériences

# EXERCICE

## *D'accord, pas d'accord?*

Prononcez-vous à propos des affirmations suivantes concernant l'usage de drogues par injection et le VIH/sida:

# *D'accord, pas d'accord?*

1. Le choix de consommer des drogues est d'abord et avant tout une décision individuelle.
2. Les médias ont raison de souligner que la cocaïne et l'héroïne sont des drogues très dangereuses.
3. Il suffit d'avoir de bonnes connaissances sur la transmission du VIH et de l'hépatite C pour ne pas partager de seringues.
4. Les travailleurs de la santé devraient avoir le droit de refuser de soigner une personne toxicomane.
5. Il faudrait investir davantage dans le renforcement des lois pour lutter contre la consommation de drogues.

# *D'accord, pas d'accord?*

6. Il y a beaucoup de risques à fumer de la cocaïne.
7. Je me sens à l'aise d'aborder le sujet de la consommation de drogues avec un client.
8. Le message que des seringues sont accessibles incite les jeunes à consommer des drogues.
9. La population québécoise est favorable aux programmes d'échange de seringues.
10. La population québécoise est favorable aux programmes d'échange de seringues en prison.

# *D'accord, pas d'accord?*

11. Je suis inconfortable avec les personnes qui disent partager leur matériel d'injection.
12. La répression policière favorise que les seringues des UDI soient jetées partout.
13. Si je devais le faire, je me sentirais à l'aise de donner des seringues à une personne de moins de 14 ans.
14. Le traitement par la méthadone coûte cher.
15. On peut aider les personnes qui font usage de drogues, même si elles n'arrêtent pas de consommer.

# Présentation de la formation

- animateurs
- Horaire
- Pauses et lunch
- Évaluation de la journée

# Présentation de la formation (2)

## But de la formation

Contribuer à réduire efficacement les risques et les méfaits – principalement les surdoses et la transmission des ITSS<sup>1</sup> – liés aux nouvelles tendances de consommation des substances psychoactives chez les populations les plus vulnérables (UDII<sup>2</sup>, jeunes de la rue, travailleuses et travailleurs du sexe, HARSAH<sup>3</sup>).

<sup>1</sup> ITSS: infection transmissible sexuellement et par le sang

<sup>2</sup> UDII: personne utilisatrice de drogues par injection ou inhalation

<sup>3</sup> HARSAH: hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

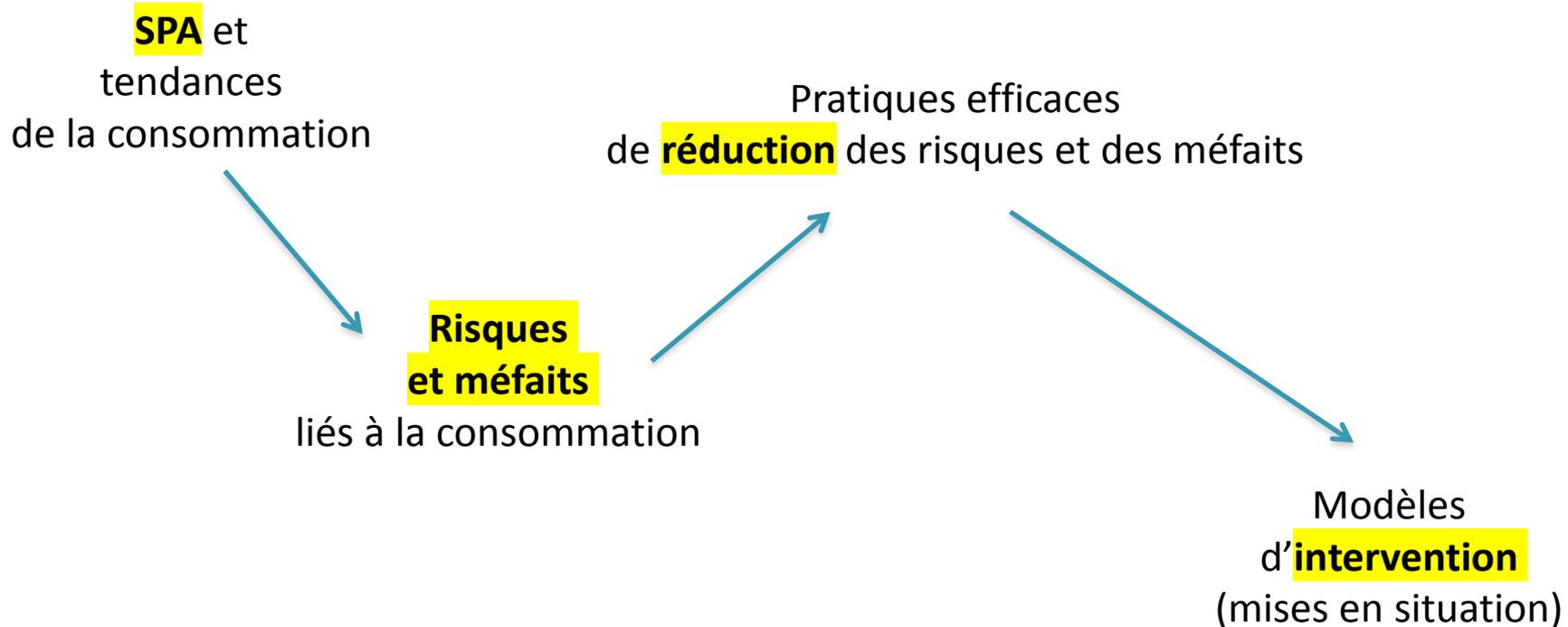
# Présentation de la formation (3)

## Objectifs généraux de la formation (M 1 à 4)

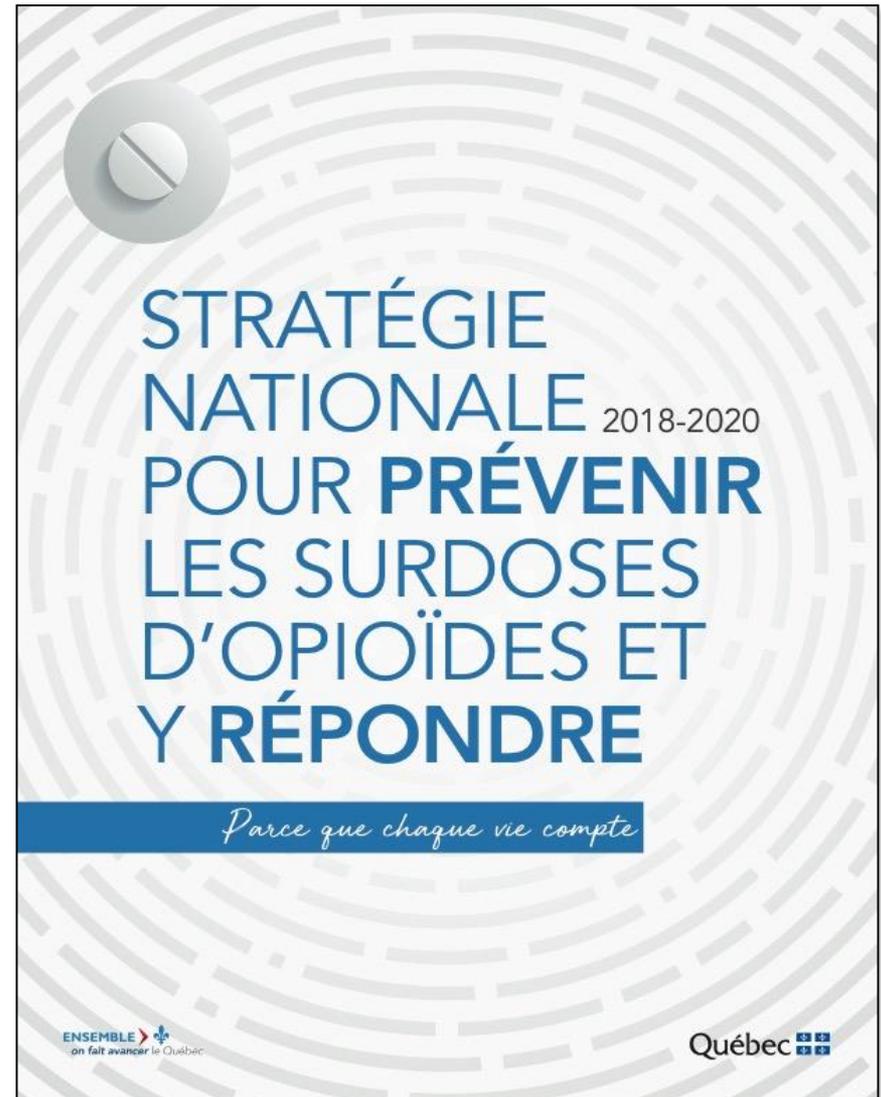
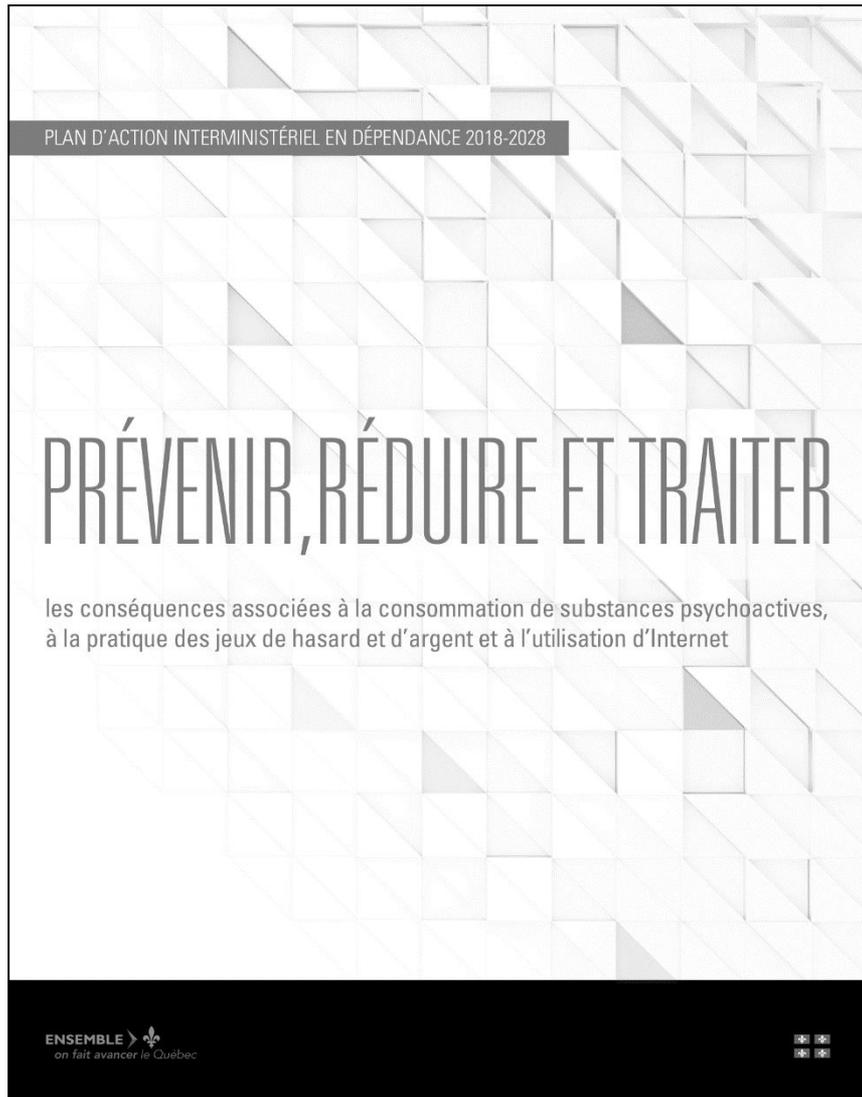
1. Distinguer les grandes classes de substances psychoactives, les nouvelles substances en circulation ainsi que les tendances actuelles de la consommation.
2. Décrire les risques et méfaits liés à la consommation de substances psychoactives - principalement les problèmes de surdose et de transmission des ITSS.
3. Reconnaître les pratiques émergentes et exemplaires de réduction des méfaits liés à la consommation de substances psychoactives dans le contexte québécois.
4. Actualiser ses compétences d'intervention en réduction des risques et des méfaits en regard des groupes vulnérables visés par la formation.

# Présentation de la formation (4)

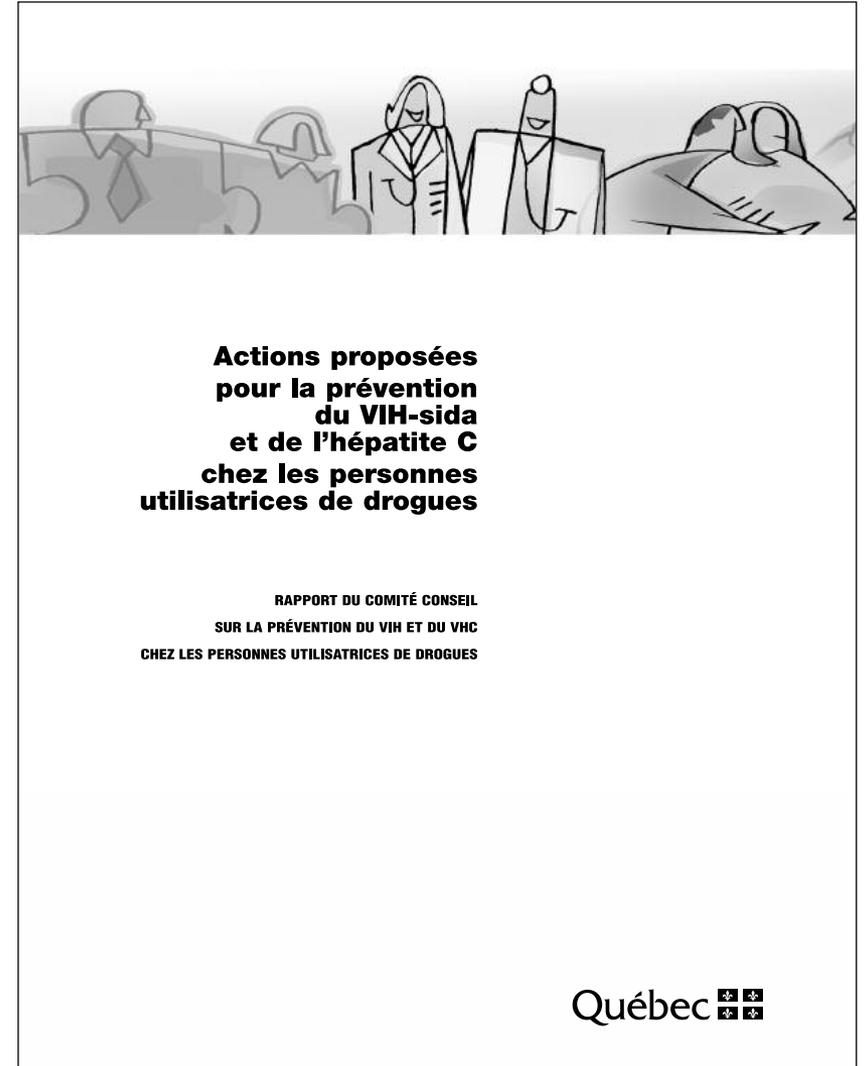
## Sommaire des contenus



# Documents de référence



# Documents de référence (2)



# Module 1



## Portrait des substances psychoactives et tendances de la consommation

# Objectif général

Distinguer les grandes classes de SPA, les nouvelles substances en circulation ainsi que les tendances actuelles de la consommation



## 1.1 Les substances psychoactives (SPA): définitions et caractéristiques

# SPA: définition

Substance d'origine naturelle, semi-synthétique ou synthétique qui agit sur le système nerveux central (SNC) en modifiant le fonctionnement psychique normal d'un individu. Cela se traduit par « des changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement et diverses fonctions psychologiques et organiques ».

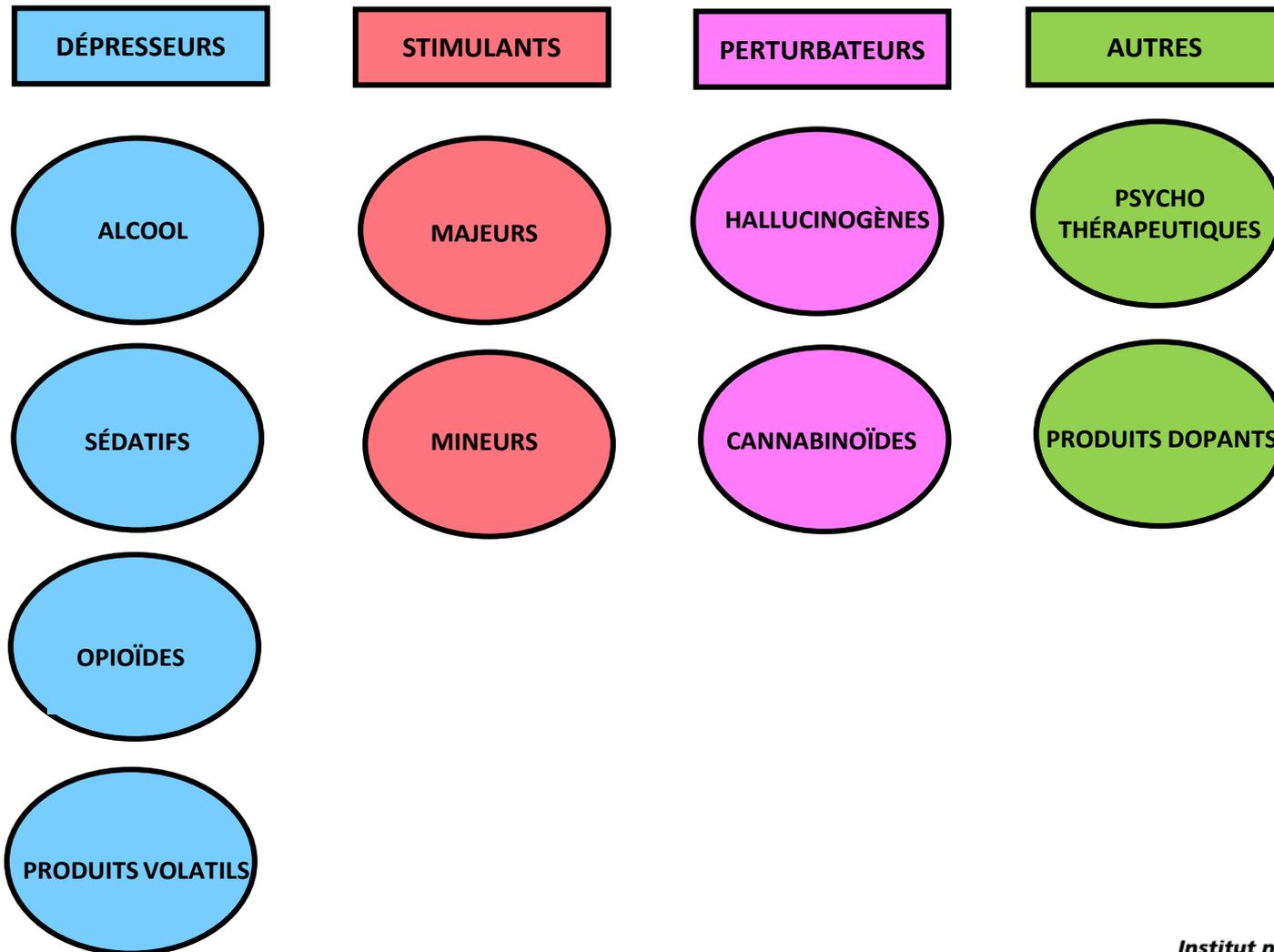
# SPA: classification

« Il existe de nombreuses façons de classer les psychotropes: selon l'origine, le type d'usage, la structure chimique, les mécanismes d'action, l'usage thérapeutique ou les principaux **effets pharmacologiques**. Cette dernière façon est la méthode de classification qu'on utilise le plus couramment en toxicomanie ».

Cela donne trois grandes classes: les stimulants, les perturbateurs, les dépresseurs auxquelles s'ajoutent certains autres produits



# SPA: classes et catégories de substances



SOURCE : Brisson, 2008-2019

# Dépresseurs: caractéristiques générales

- Ralentissement des **fonctions physiques** (tonus cardiaque, respiration, coordination)
- Ralentissement des **fonctions mentales** (jugement, vigilance, éveil)
- **Insensibilisation** progressive à l'environnement : analgésie, apaisement, relaxation, perte de conscience, coma, mort
- La majorité ont une **dose mortelle** par dépression respiratoire
- La majorité entraînent une **dépendance physique** et un **sevrage**
- Classe des produits **les plus consommés** en Occident (alcool, médicaments)

# Dépresseurs: les substances

- **Alcool éthylique** : bières, vins, spiritueux
- **Sédatifs anxiolytiques**: benzodiazépines (*Ativan, Rivrotril*)
- **Sédatifs hypnotiques**: barbituriques (phénobarbital) et non barbituriques (*Zopiclone*). **Autre**: gamma-hydroxybutirate (GHB)
- **Analgésiques narcotiques ou opioïdes**: opiacés (codéine, morphine, héroïne) et synthétiques (méthadone, fentanyl)
- **Produits volatils**: solvants; anesthésiques (éther, protoxyde d'azote); vasodilatateurs (*poppers*)

# Stimulants: caractéristiques générales

- Accélération des **fonctions physiques** (fréquence cardiaque, endurance corporelle)
- Accélération des **fonctions mentales** (vigilance, éveil, concentration)
- **Performance** physique et mentale accrue pouvant conduire à une fébrilité extrême et des épisodes psychotiques (paranoïa)
- Arythmie, **arrêt cardiaque**
- Forte **dépendance psychologique**, à l'exception de la nicotine. Perte de l'appétit (**anorexigène**)
- **Seconde classe** de produits les plus consommés en Occident (café, tabac)

# Stimulants: les substances

- **Stimulants majeurs:** cocaïne (crack), produits amphétaminiques (*speed, crystal meth*), médicaments anorexigènes et pour le traitement du TDAH (*Ritalin, Concerta*), la cathinone (khat, *bath salts*)
- **Stimulants mineurs:** caféine, nicotine, décongestionnants (éphédrine)

# Perturbateurs: caractéristiques générales

- Ralentissement ou accélération des **fonctions physiques et mentales**, en fonction des **dispositions de l'utilisateur** et du **contexte de l'usage**
- **Altérations** des perceptions et de la sensibilité à l'environnement autant qu'au ressenti intérieur: stimulent l'imagination, l'introspection mais sont aussi susceptibles de générer délires, « mauvais voyages » et troubles psychotiques
- **Dépendance moindre**, surtout d'ordre psychologique (cannabis)
- **Dose mortelle rare** (certains types d'hallucinogènes)
- Catégorie **la moins consommée** en Occident (malgré la popularité du cannabis)

# Perturbateurs: les substances

- **Substances hallucinogènes:**
  - ✓ type sérotonergique (LSD, champignons, DMT);
  - ✓ adrénergique ou stimulants (mescaline, MDMA);
  - ✓ dissociatif (PCP, kétamine);
  - ✓ ou autres (anticholinergiques, salvia, ibogaïne)
- **Cannabinoïdes:** dérivés du cannabis (mari, huile, haschich), médicaments de synthèse (THC et CDB - *Sativex*, *Nabilone*), autres cannabinoïdes de synthèse (*spices*)

# Autres produits

Classe relevant majoritairement de l'**usage médical**, moins problématique sur le plan de la toxicomanie, bien que l'usage de produits dopants soit préoccupant. **Dose mortelle** chez les antidépresseurs de l'ancienne génération. **Dépendance physique** et sevrage dans le cas des produits dopants.

- **Psychothérapeutiques** : antipsychotiques (typiques ou atypiques - *Haldol, Seroquel*); stabilisateurs (lithium); antidépresseurs (ISRS et autres – *Prozac, Paxil, Effexor, Zyban*)
- **Produits dopants**: androgène (testostérone) et stéroïdes anabolisants (*Cyclomen, Winstrol*)

# Nouvelles substances: le phénomène des NPS

- Terme désignant les « nouveaux produits de synthèse » (France) ou les « nouvelles substances psychoactives » (anglosaxons et ONU)
- Comprennent:
  - Les **high légaux** : produits non contrôlés par la loi, souvent des plantes étrangères ou des produits naturels. *Kratom, Salvia, Ayahuasca*
  - Les **médicaments détournés**: médicaments actuels, avec ou sans ordonnance, détournés de leur usage premier. *Ketamine, Fentanyl, Graval*
  - Les **designer drugs**: nouvelles molécules imitant les effets de produits existants pour contourner la loi. *Cannabinoïdes de rue, stimulants et hallucinogènes de synthèse*



## 1.2 Tendances actuelles de la consommation

# CANNABIS

## Prévalence de la consommation, Canada et Québec, 15 ans et +, 3 derniers mois, 2018

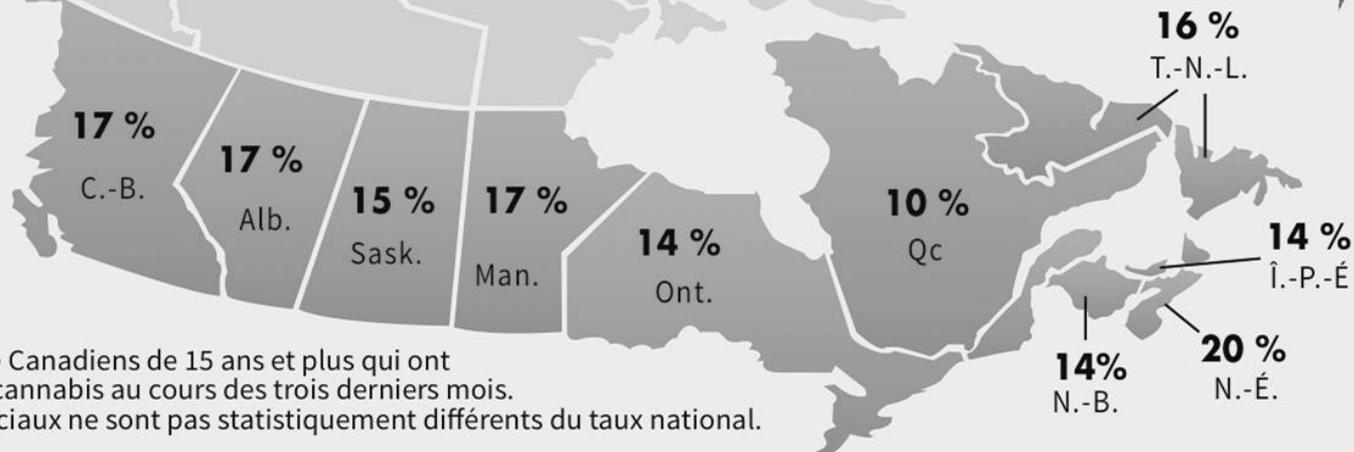


### ENQUÊTE NATIONALE SUR LE CANNABIS

Statistique Canada réalise l'Enquête nationale sur le cannabis (ENC), dans le cadre de laquelle des renseignements sont recueillis **tous les trois mois** au cours de l'année 2018. Ces données indiquent la prévalence de la consommation des Canadiens de 15 ans et plus au cours des **trois derniers mois**.

#### Consommation par province

Nationale  
**14 %**



Pourcentage de Canadiens de 15 ans et plus qui ont consommé du cannabis au cours des trois derniers mois. Les taux provinciaux ne sont pas statistiquement différents du taux national.



# CANNABIS

## Prévalence de la consommation, Canada et Québec, 18 ans et +, 12 derniers mois, 2018

### BY REGION



20.1

The percentage of adults in the western provinces who have used cannabis in the past year



18.8

The percentage of adults in Ontario who have used cannabis in the past year



13

The percentage of adults in Quebec who have used cannabis in the past year



18.8

The percentage of adults in the Atlantic provinces who have used cannabis in the past year

### CANNABIS CONSUMPTION FREQUENCY

How often do adult Canadians who use cannabis consume it?

Less than once a month

36.3%

Daily or near daily

24.6%

Weekly

20.3%

Monthly

18.7%



### HOW MUCH DO USERS CONSUME IN A DAY?



#### OCCASIONAL USERS

0.46 g

Estimated grams used per day of use by people who consume less than once a month. That's about one joint.



#### WEEKLY USERS

0.92 g

Estimated grams used per day of use by people who consume weekly.



#### HEAVY USERS

1.72 g

Estimated grams of cannabis used per day by daily or near daily users.

SOURCE: MARIJUANA POLICY GROUP REPORT FOR HEALTH CANADA

JACQUIE MILLER & DENNIS LEUNG

# Tendance de la consommation des opioïdes (1)

- Augmentation fulgurante aux **USA** suite à la commercialisation abusive de l'*Oxycontin* par Purdue Pharma (1990-2010)

## THE SACKLERS

The Sackler fortune comes from drugs. Their family company, Purdue Pharma, has made billions pushing prescription pills with predatory marketing techniques, especially their blockbuster opiate, OxyContin. Despite research that shows its highly addictive potential and minimal clinical effectiveness, Purdue Pharma pushed their drug directly through physicians as a miraculous solution to any kind of pain. Purdue is now on a worldwide campaign to expand OxyContin's reach. The Sackler family made billions by exploiting our physical and emotional pain, and our cultural institutions are complicit in whitewashing their reputation by accepting the Sacklers' toxic philanthropy.



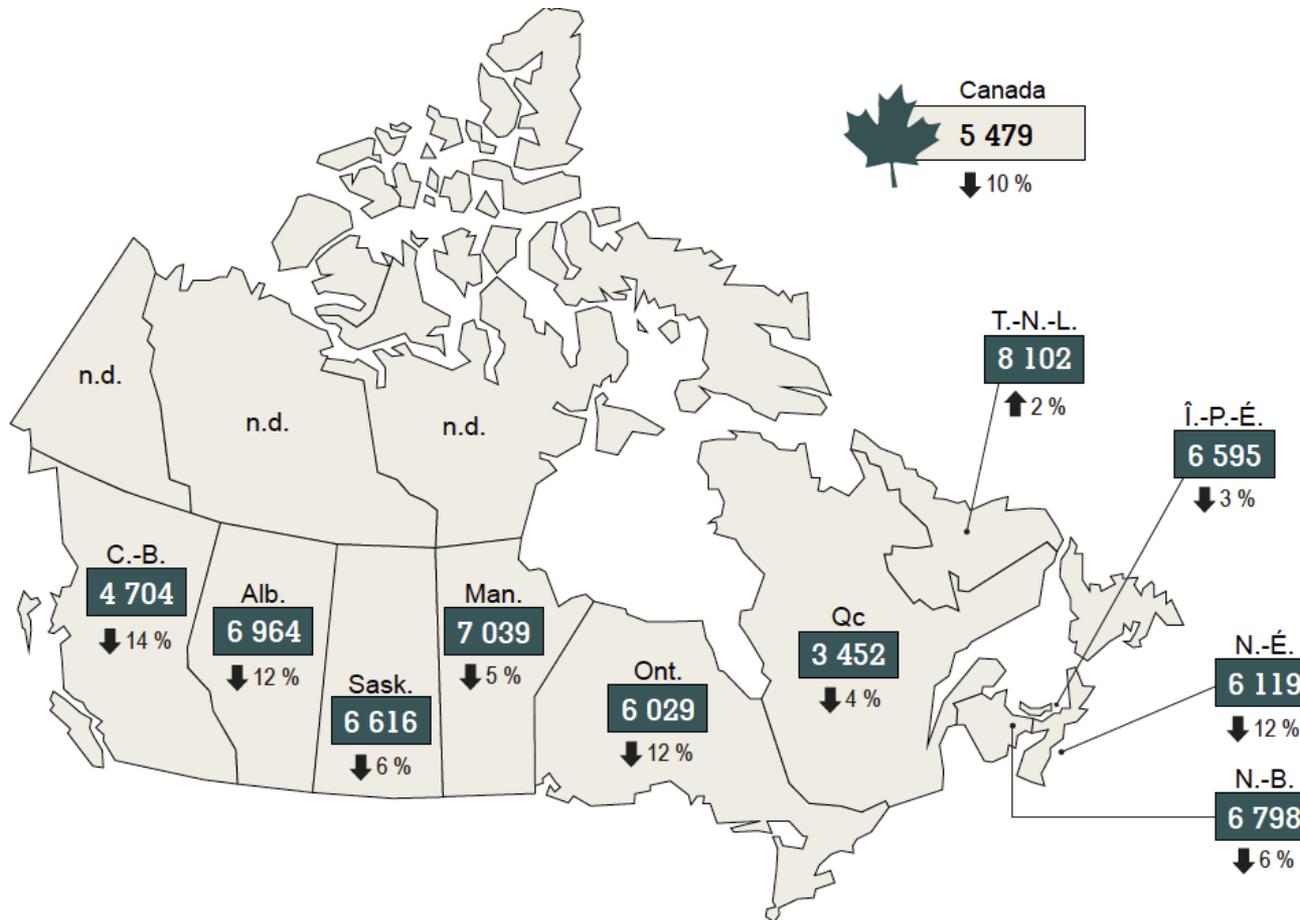
## Tendance de la consommation des opioïdes (2)

- Augmentation de la dépendance **aux antidouleurs** et détournement de l'oxycodone vers le marché de rue
- Détournement du **fentanyl** et de ses dérivés, de 100 à 10 000 fois plus puissant que la morphine (carfentanyl)
- Développement d'un marché noir international des opioïdes de synthèse (Chine)
- Depuis les années 2010, ces produits se sont retrouvés de plus en plus souvent mélangés à l'**héroïne** mais aussi à la **cocaïne** voire à d'autres **produits de rue**.
- <http://lactualite.com/societe/2017/10/24/la-crise-des-opioides-expliquee/>

# OPIOÏDES D'ORDONNANCE

## Tendances: Canada et Québec, 2017

Doses thérapeutiques quotidiennes par 1 000 habitants pour les six opioïdes les plus prescrits, et variations depuis 2016.

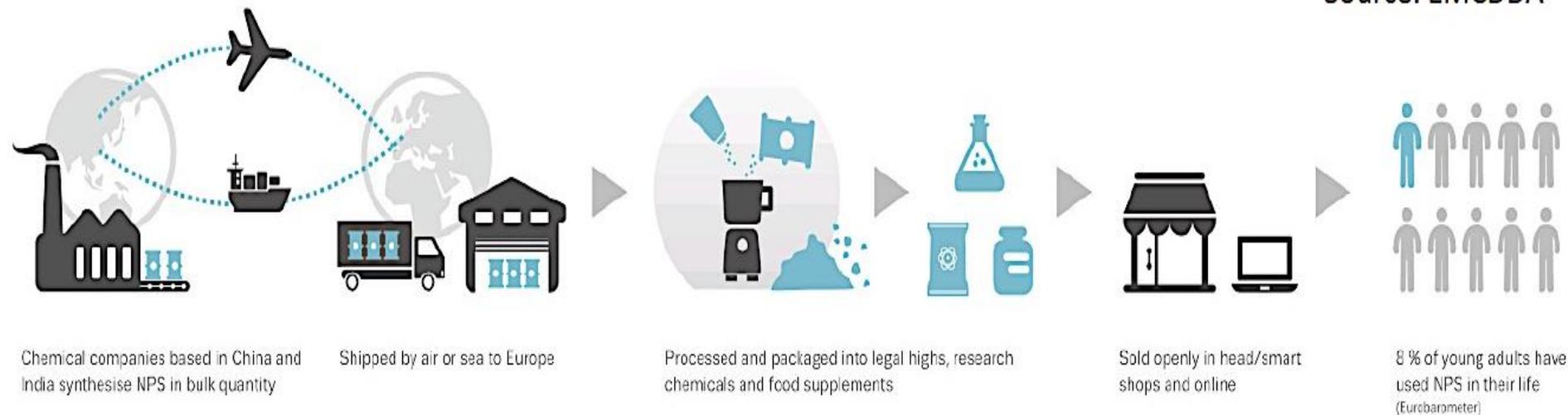


Selon l'INESSS, la proportion des utilisateurs d'opioïdes parmi les bénéficiaires de la RAMQ est demeurée plutôt stable sur 10 ans, se situant à 10,3 % en 2016. Cette proportion était de 13 % au Canada pour la même année.

# NPS: nouveau profil de production/consommation

- **Avant:** quelques substances (héro, coke, mari), production et trafic contrôlés par des cartels, vente dans la rue
- **Maintenant:** substances illimitées (NPS), production et trafic en partie licites, vente sur internet, livraison postale

## From synthesis to consumer





## 1.2.1 La consommation de SPA chez les personnes UDII

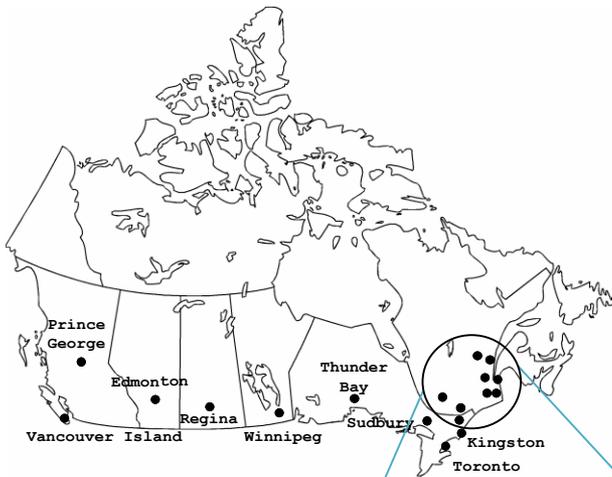
# Le réseau SurvUDI

## Réseau SurvUDI :

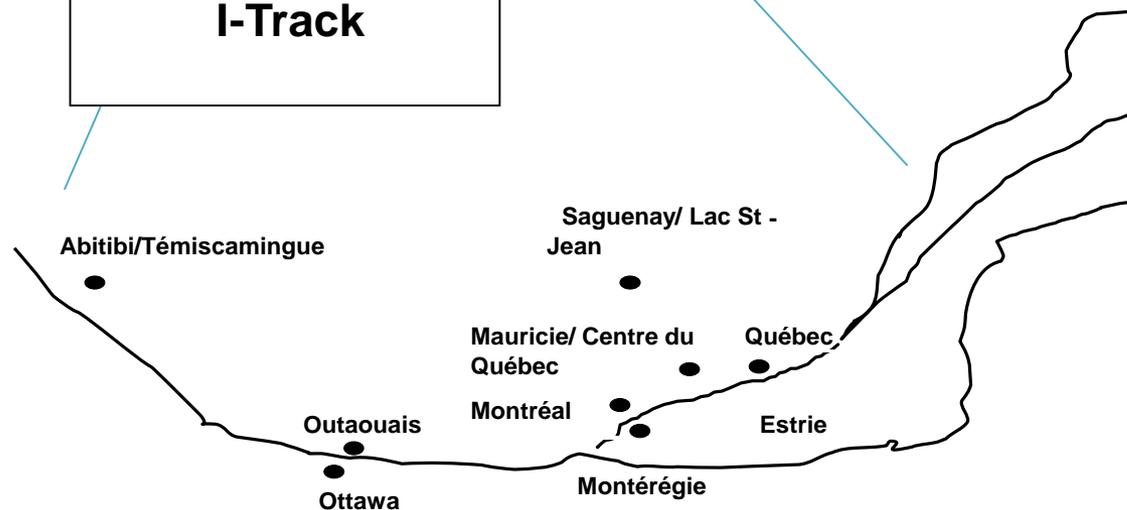
- implanté en 1995
- en 2018 : 8 régions du Québec + ville d'Ottawa

## Réseau canadien I-Track :

- implanté en 2003



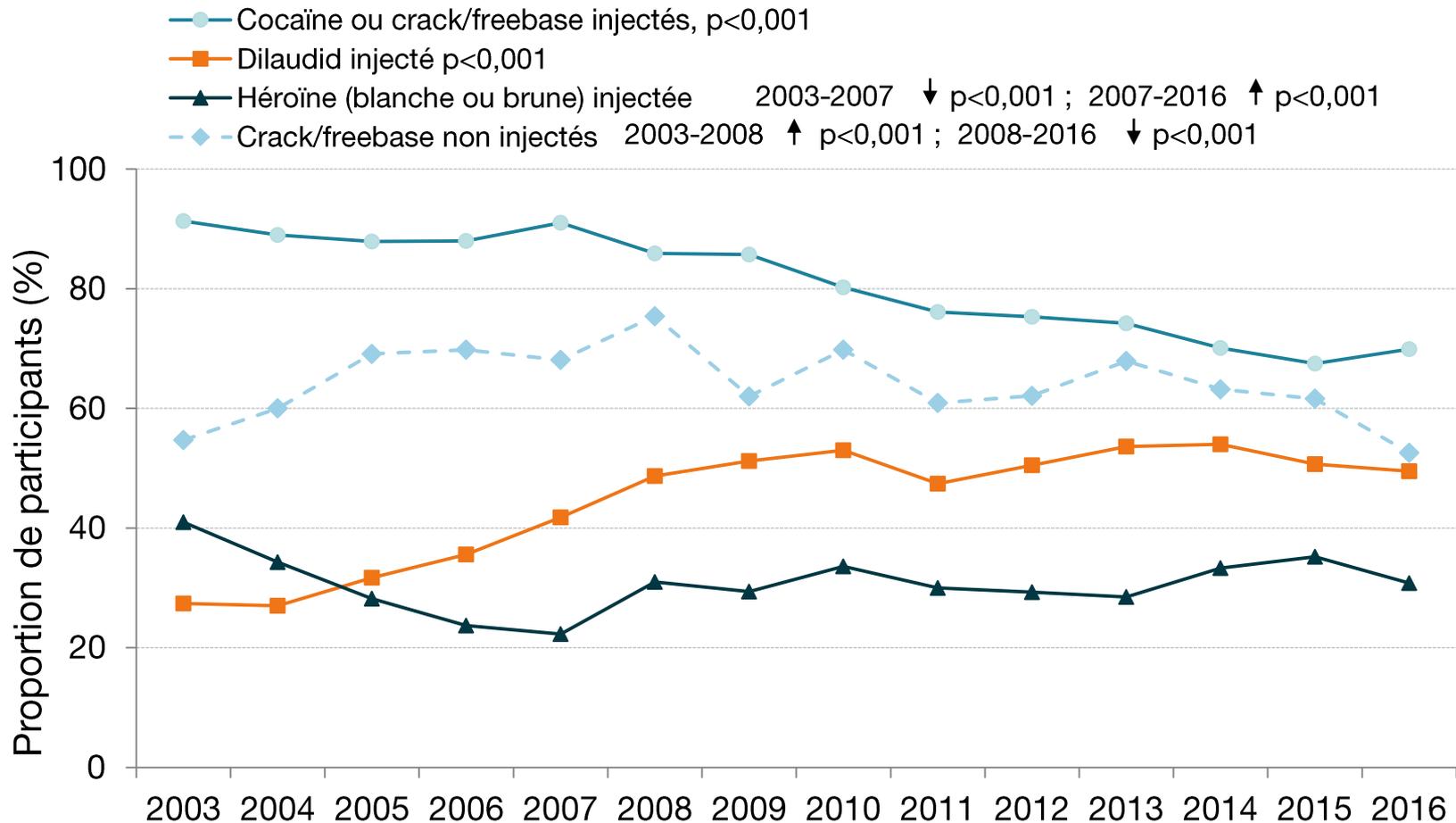
## Le réseau SurvUDI I-Track



# Faits saillants concernant les UDI, Qc

- La majorité des UDI consomment de la cocaïne et des médicaments opioïdes, mais on remarque une évolution vers la diminution de la cocaïne et l'augmentation des médicaments opioïdes.
- L'usage des drogues injectées varie beaucoup d'une région à l'autre, l'injection d'héroïne étant surtout répandue à Montréal.
- Le lieu d'injection des six derniers mois qui a été mentionné par le plus grand nombre d'UDI est sa propre résidence, les lieux publics venant au second rang (en particulier la rue).
- 34 % des UDI se sont injectés à tous les jours dans le dernier mois.

# Drogues consommées au moins une fois dans les 6 derniers mois chez les UDI - Tendances 2003-2016



# Drogues injectées au moins une fois dans les 6 derniers mois, 2009-2017 – par régions

Région de recrutement	N <sup>1</sup>	% des UDI qui se sont injectés <sup>6</sup>							
		Cocaïne	Médica- ments opioïdes <sup>2</sup>	Dilaudid <sup>3</sup>	Hydromorph Contin <sup>3, 4</sup>	Héroïne <sup>5</sup>	Morphine <sup>3</sup>	Oxycodone/ Oxycontin <sup>3</sup>	Crack/ freebase
Abitibi-Témiscamingue	123	89,4	33,6	20,3	24,3	4,1	22,6	12,2	1,6
Estrie	255	72,5	44,5	26,8	24,4	17,6	24,0	7,9	5,9
Mauricie et Centre-du- Québec	82	75,6	75,6	63,4	52,3	17,1	36,6	12,3	6,1
Montérégie	84	76,2	65,5	57,1	54,3	14,3	39,3	21,4	3,6
Montréal	1 896	75,0	59,5	55,7	49,0	45,0	10,9	6,0	8,6
Ottawa	1 044	57,3	75,2	50,8	44,2	38,0	59,9	32,2	35,2
Outaouais	159	64,8	45,6	22,0	20,0	17,0	32,9	18,2	15,1
Ville de Québec	482	67,6	72,6	51,7	58,8	10,4	30,3	24,1	1,7
Saguenay-Lac-Saint-Jean	55	47,3	98,2	87,3	92,3	14,5	64,8	47,3	5,4
Réseau	4 112	69,2	63,6	50,4	46,3	33,8	29,8	16,3	14,3

SOURCE : INSPQ, 2018

# Variations régionales du type d'opioïdes injectés

Héroïne	Montréal
Dilaudid	Saguenay-Lac St-Jean, Québec, Montréal, Montérégie
Morphine	Ottawa, Saguenay-Lac St-Jean

SOURCE : INSPQ, 2018



## 1.2.2 Le CHEMSEX

# Définition du phénomène

- ChemSex est un terme provenant du Royaume-Uni, davantage utilisé en Europe; en Amérique du Nord: PnP (*party and play*)
- Ces termes sont couramment utilisés sur les sites de rencontre pour hommes gais ou HARSAH
- Pas simplement un usage récréatif de drogues pour agrémenter le sexe mais utilisation pour augmenter l'intensité, la durée et les performances extrêmes dans le cadre des relations sexuelles
- *Slamming*: injection de drogues stimulantes dans ce contexte

# Principaux produits utilisés pour le ChemSex

- *Crystal meth*
- GHB
- Ketamine
- Autres stimulants (méphédronne)
- *Poppers* (nitrites d'amyle)
- Viagra et analogues

# Module 2



## Risques et méfaits liés à la consommation de substances psychoactives

# Objectif général

Décrire les risques et les méfaits liés à la consommation de substances psychoactives - principalement les problèmes de surdose et la transmission des ITSS.

# Méfais liés à la consommation de substances

Quantité (dose) → **surdoses**, intoxications, ITSS, addiction

Quantité (fréquence) → **addiction**, santé physique et mentale, ITSS

Mode d'administration → **ITSS**, surdoses, santé physique, addiction

Qualité et interactions → **intoxications**, surdoses

# Coûts sociaux liés à la consommation de substances - Canada, 2014 (1)

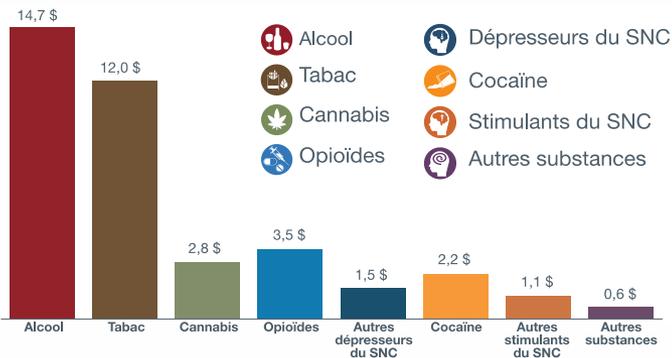
En 2014, l'usage de substances a coûté aux Canadiens plus de :

## 38 MILLIARDS

Ce qui représente près de 1100 \$ pour chaque Canadien, peu importe son âge



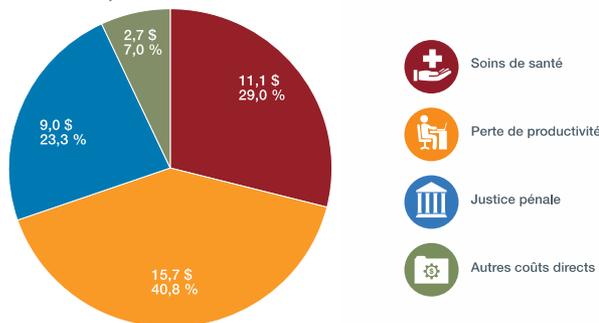
Les coûts de l'usage de substances (en milliards)



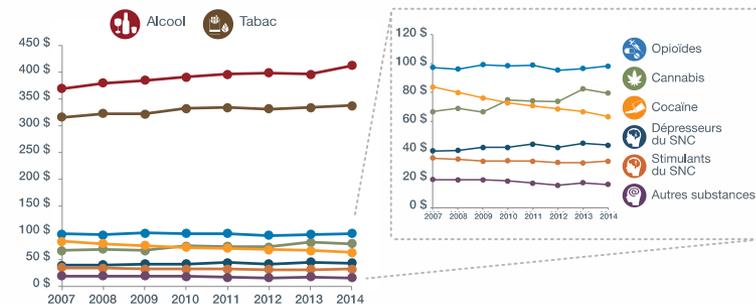
Près de 70 % des coûts totaux sont attribuables à l'alcool et au tabac



Total des coûts attribuables à l'usage de substances, (en milliards)

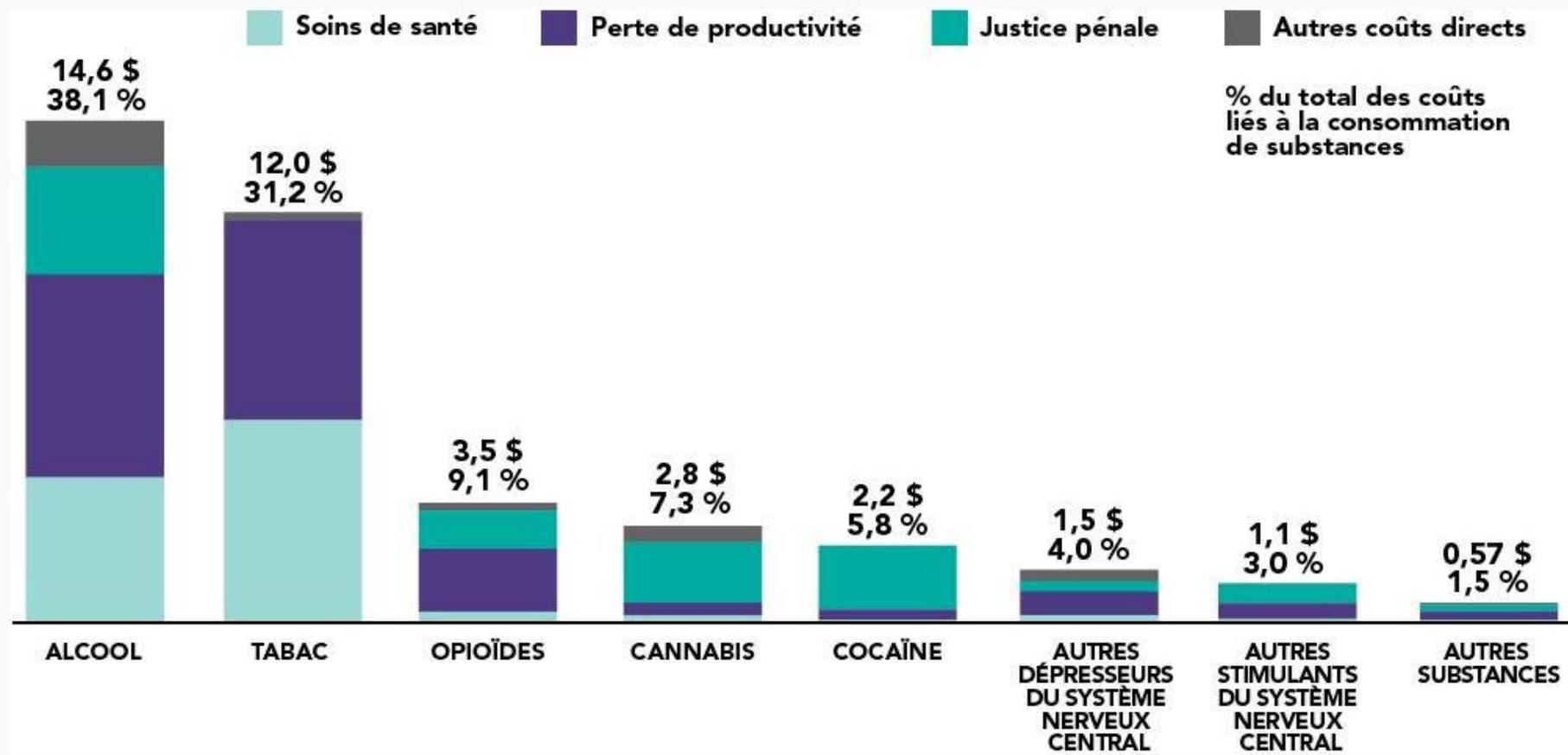


Coûts par personne attribuables à l'usage de substances



# Coûts sociaux liés à la consommation de substances - Canada, 2014 (2)

Figure 6 : Coûts généraux (en milliards de dollars) par substance et type de coût, en 2014 94





## 2.1 Risques et méfaits liés à la quantité (dose)

# Surdose d'opioïdes

Le risque augmente si les opioïdes sont consommés en *interaction* avec d'autres substances comme l'alcool, les benzos, la cocaïne. À noter qu'il peut y avoir surdose sans décès et surdose recherchée.

## Signes et symptômes

- ✓ Pupilles très petites (mydriase)
- ✓ Somnolence extrême
- ✓ Difficulté à marcher, parler, rester éveillé
- ✓ Étourdissements et confusion
- ✓ Incapacité à se réveiller, même si la personne est secouée ou qu'on lui crie après
- ✓ Respiration lente (moins de 12 /min), faible ou inexistante
- ✓ Bruits de suffocation, des gargouillements ou des ronflements
- ✓ Peau froide et moite
- ✓ Lèvres ou les ongles bleus

SOURCE : MSSS, 2018; <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/consommation-problematique-medicaments-ordonnance/opioides/surdose.html>

# Surdose d'opioïdes, Canada 2017

Nombre et taux de décès (par 100 000 habitants) apparemment liés à la consommation d'opioïdes selon la province ou le territoire, 2017

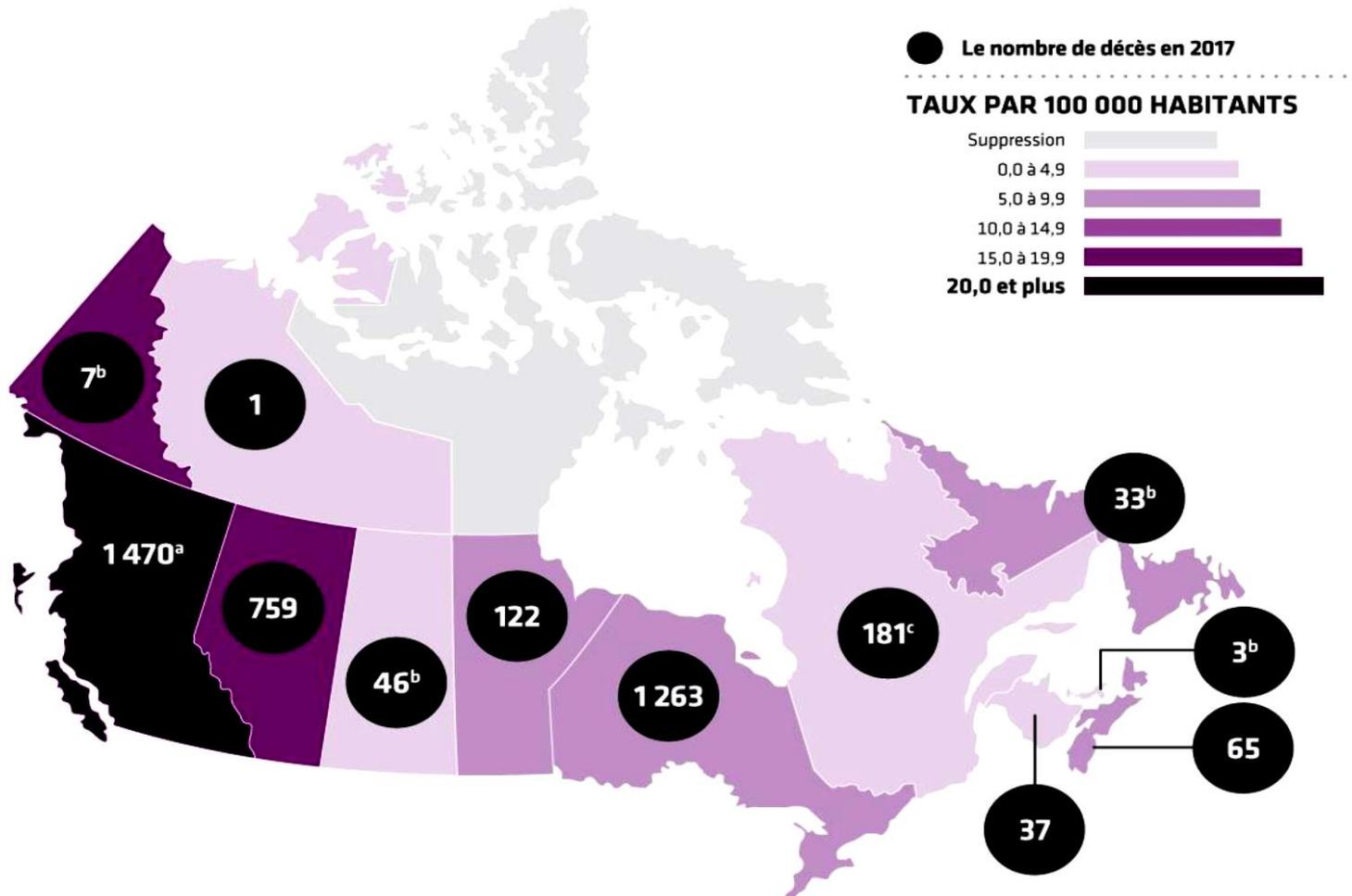
2016 : 3 014 décès

2017: 3 987 décès

- 74% de ceux-ci impliquant le fentanyl ou les analogues du fentanyl (versus 53 % en 2016)

Majorité des décès:

- hommes (74 %)
- 30-39 ans (28%)



# Surdoses: substances en cause au Canada

## Opiïdes sans lien avec le fentanyl

### Métabolites de buprénorphine

Codéine

Dihydrocodéine

Héroïne

Hydrocodone

Hydromorphone

Lopéramide

Mépéridine

Méthadone

Monoacétylmorphin

Morphine

Normépéridine

Oxycodone

Tapentadol

Tramadol

U-47700

## Fentanyl et analogues du fentanyl

3-méthylfentanyl

Acétylfentanyl

Butyrylfentanyl

Carfentanil

Despropionyl

Fentanyl

Furanyl-fentanyl

Norfentanyl

## Substances non opioïdes

Alcool

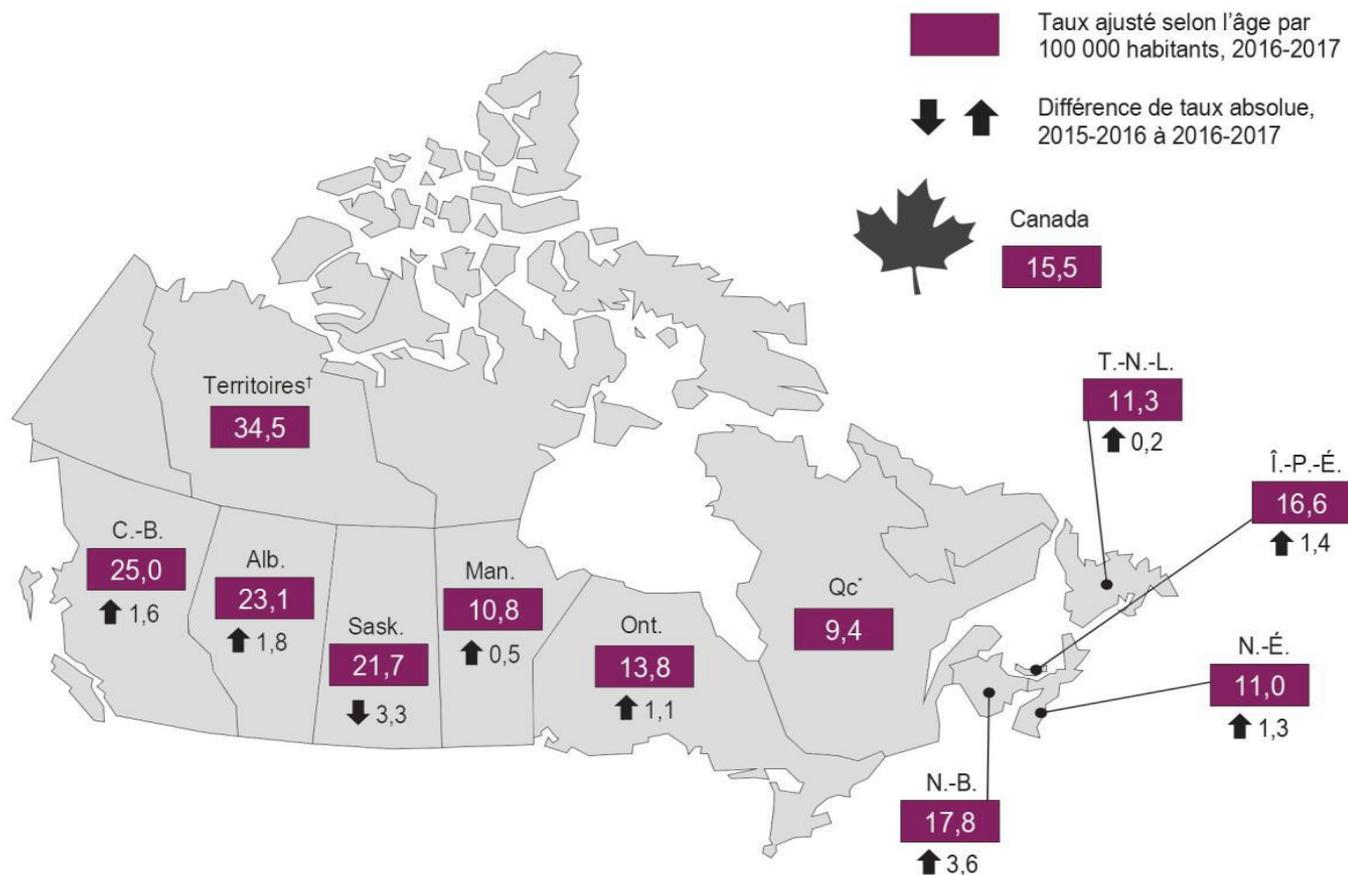
Benzodiazépines

Cocaïne

W-18



# Hospitalisations suite à une intoxication aux opioïdes, Canada et provinces, 2016-2017



Source : INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, *Préjudices liés aux opioïdes au Canada : recueil de graphiques*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 2017, 45 p.

# Surdose de stimulants majeurs (cocaïne, méthamphétamine)

Le risque augmente si ces drogues sont consommées en *interaction* d'autres substances comme l'héroïne et l'alcool



SOURCE : Point de Repères, 2005

# Signes et symptômes de surdose – stimulants majeurs

- ↑ Température du corps et sudation intense
- Tremblements
- Nausées, vomissements
- Troubles respiratoires
- Anxiété et agitation
- Mydriase (dilatation pupille)
- Arythmies cardiaques
- Douleur thoracique
- Perte de conscience

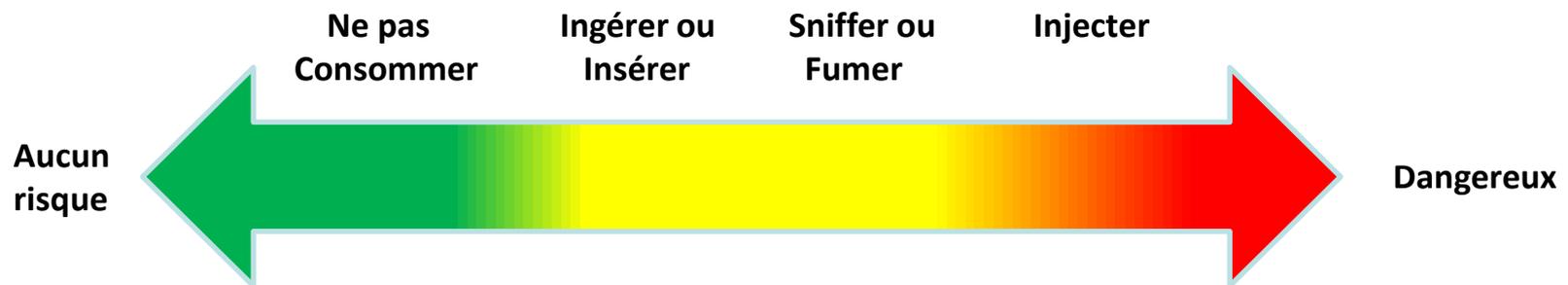
SOURCE : Point de Repères, 2005



## 2.2 Risques et méfaits liés au mode d'administration

# Les modes d'administration vs les risques

- Par voie transdermique (timbre)
- Par ingestion (po)
- Par insertion (anus, vagin, yeux)
- Par voie nasale (priser, sniffer)
- Par inhalation (fumer)
- Par injection (intraveineux (i/v), sous-cutané (s/c), intramusculaire (i/m))



# Problèmes de santé physique liés à l'injection

**Abcès** : Accumulation de pus dans les tissus, souvent associée à des signes d'infection au site d'injection



**Cellulite** : Infection sous la peau qui affecte les tissus mous



**Cotton fever (septicémie)** : Infection du sang



# Problèmes de santé physique liés à l'injection

- **Phlébite :**  
Inflammation de la paroi de la veine



- **Endocardite :**  
Infection de l'enveloppe du cœur attribuable à une bactérie. Elle est souvent issue de complications liées à des infections plus bénignes comme l'abcès.

# Problèmes de santé physique liés à l'injection

**Nécrose** : Altération des tissus consécutive à la mort des cellules.

**Ulcère** : Trou qui se forme au niveau des couches superficielles de la peau ou des muqueuses. Plaie difficile à cicatriser.

**SARM** : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline.



# Problèmes de santé physique liés à l'inhalation

- Problèmes pulmonaires importants (syndrome du « poumon à crack »)
  - Coupures
  - Brûlures
  - Ulcères
  - Plaies
- Bouche, lèvres  
et gencives**



# Méfais liés au partage de matériel d'injection

## Prévalence du VIH, variations régionales (2003-2017)

Région de recrutement	N	% Pos *
Montréal	3 340	17,9
Ville de Québec	1 188	12,8
Ottawa	1 876	10,4
Estrie	513	8,6
Mauricie et Centre-du-Québec	266	7,9
Outaouais	234	8,1
Montréal	127	5,5
Saguenay-Lac Saint-Jean	113	4,4
Abitibi-Témiscaminque	218	3,2
Réseau	7 630	13,3

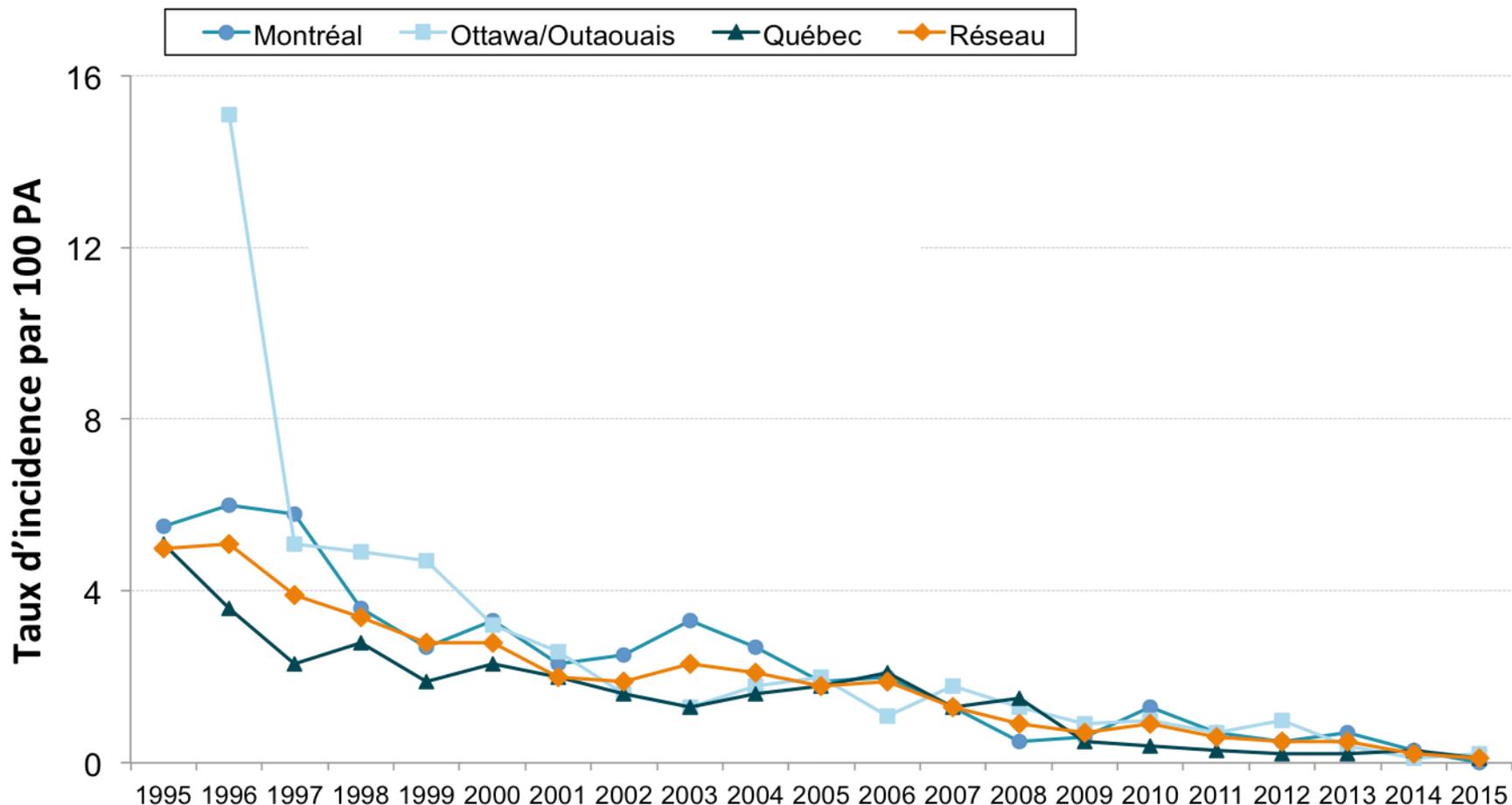
\* Prévalences brutes

# Prévalence du VHC, variations régionales (2003-2017)

Région de recrutement	N	% Pos*
Montréal	3 359	68,2
Ville de Québec	1 196	67,1
Mauricie et Centre-du-Québec	266	64,3
Ottawa	1 878	61,1
Montréal	127	59,8
Estrie	515	48,3
Outaouais	236	47,9
Abitibi-Témiscaminque	217	47,9
Saguenay-Lac Saint-Jean	113	26,5
<b>Réseau</b>	<b>7 660</b>	<b>62,7</b>

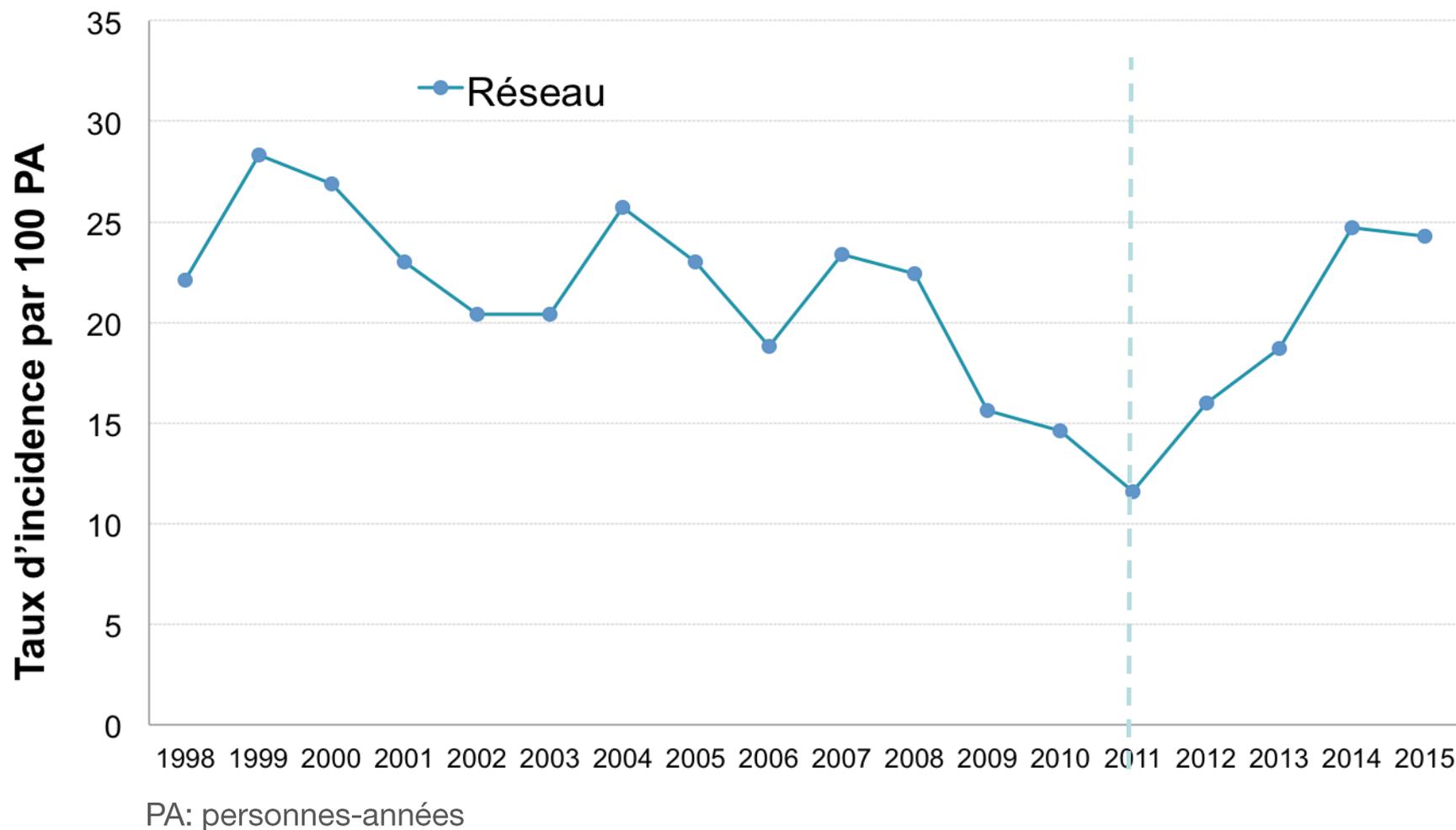
\* Prévalences brutes

# Incidence du VIH. Tendances 1995-2015

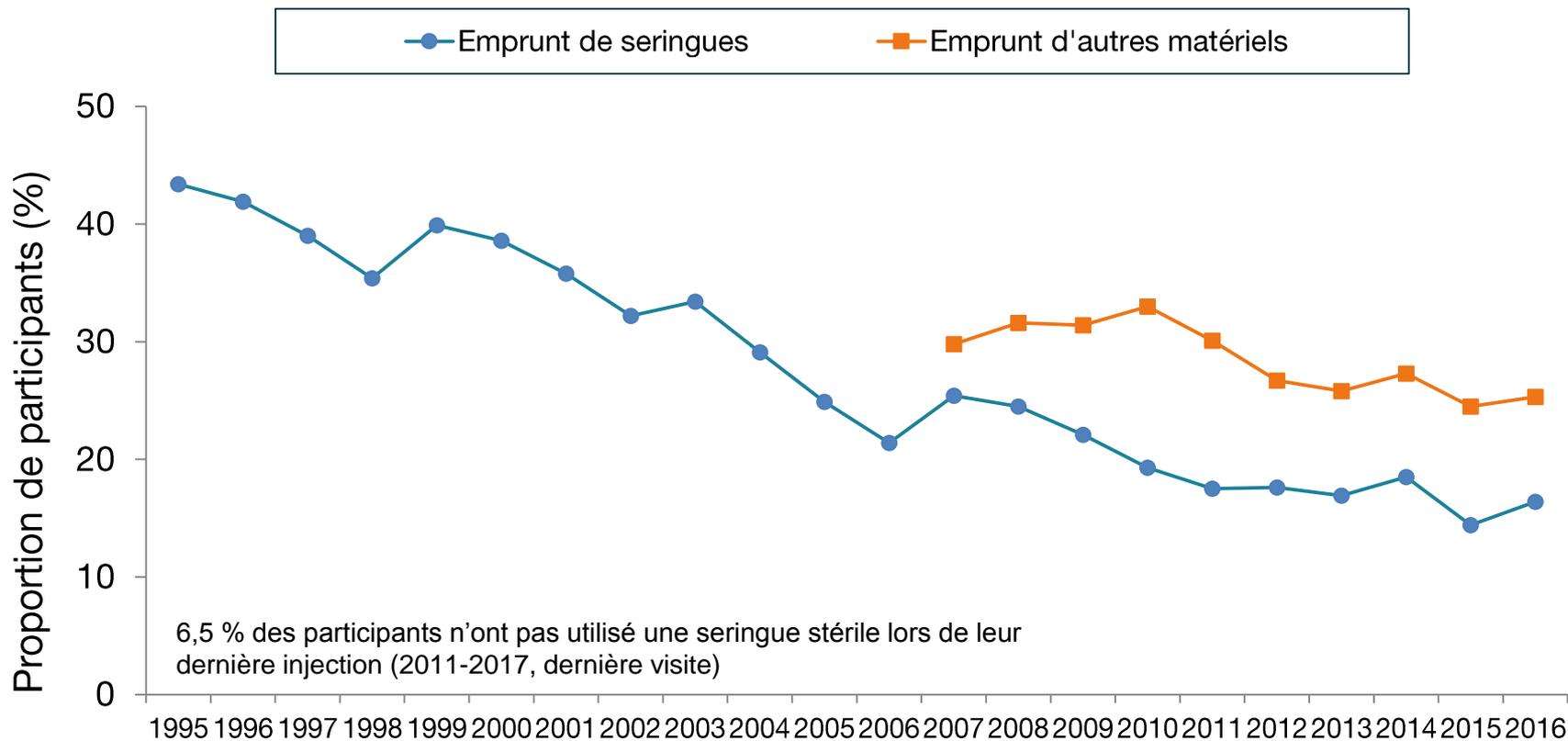


PA: personnes-années

# Incidence du VHC. Tendances 1998-2015



# Utilisation de seringues et de matériels déjà utilisés par quelqu'un d'autre. Tendances 1995-2016



On remarque une diminution du partage du matériel d'injection chez les UDI, l'injection avec du matériel déjà utilisé étant plus fréquente chez les UDI des milieux semi-urbains.

# Méfais du partage de matériel d'inhalation

- Possibilités de transmission du VIH (très faible) et du VHC  
selon une étude, 1/51 des pipes testées contenait le VHC
- Risques accrus en présence de : coupures, gerçures, brûlures aux lèvres et cavité buccale, lorsque les pipes en verre ou métal chauffent, brisent, éclatent
- L'incidence accrue du VHC peut être liée à des facteurs concomitants  
relations sexuelles non protégées, usage passé ou actuel de drogues par injection
- Consensus à l'effet que les risques sont moindres, mais ne sont pas nuls

## Partage de pipes à crack : une pratique répandue

- Prévalence des pratiques de partage de l'ordre de 50 % à 75 %
- Au Québec, 69 % des UDI qui rapportent avoir inhalé ou fumé des drogues ont déclaré avoir partagé du matériel



## 2.2 Risques et méfaits liés à la quantité (fréquence)

# Types de consommation

## Aucune

- 0 fois
- N'a jamais consommé ou ne consomme plus

## Exploratoire

- 4-5 fois au total
- Curiosité, recherche, approbation

## Occasionnelle

- + ou – 1 fois/mois
- Contexte social, plaisir avec les autres

## Régulière

- 1-2 fois/semaine à 3-5 fois/semaine
- Étape charnière, quelques pertes de contrôle

## Surconsommation

- 5-7 fois/semaine
- Mode de vie, dépendance

## Excessive

- Tous les jours ou excès importants
- Mélanges, pas de limite, dépendance/abus



# Continuum de la consommation



**Récréative  
ou médicale**

**À risque/  
Inappropriée**

**Troubles de  
l'usage (DSM-V)**

# L'usage inapproprié

« ... l'usage inapproprié est un usage susceptible d'entraîner des problèmes d'ordre physique, psychologique, économique ou social, bref un usage qui, selon la personne, la substance et le contexte, constitue une menace pour la santé, la sécurité ou le bien-être des individus, de l'entourage ou de la collectivité. **La notion d'usage inapproprié ne permet pas une définition normative universelle.** »

# Trouble de l'usage de substance (DSM-5)

## Perte de contrôle

- Organisation de la vie autour de la substance
- Consomme toujours plus que prévu
- Tentatives infructueuses de diminuer
- *Cravings*

## Dysfonction sociale

- Abandon/retrait des activités sociales
- Incapacité de remplir ses obligations

## Usage risqué

- Consommation dans des contextes dangereux
- Poursuite malgré conséquences physiques, psychologiques et sociales

## Critères pharmacologiques

- Tolérance (physique)
- Symptômes de sevrage

# Addiction et ITSS

La consommation abusive dans le temps peut modifier:

- le degré d'inhibition
- l'attitude sexuelle
- la capacité de prendre les bonnes décisions

# Comportements sexuels des UDI, 2003-2015

## Femmes UDI:

- Plus de la moitié des femmes utilisent parfois ou jamais le condom avec leurs partenaires occasionnels; 63 % des femmes n'utilisent jamais le condom avec leurs partenaires réguliers.
- Il semblerait que plus la dimension affective est présente dans la relation, moins le port du condom est fréquent.
- Avec leurs clients, 29 % des femmes n'utilisent pas ou utilisent parfois le condom, ce qui représente presque le 1/3 des cas. Des clients offrent plus d'argent pour des rapports sexuels sans condom, ce qui explique en partie ce taux élevé. Les relations sexuelles anales comportent une plus grande prise de risque au niveau des ITSS.

## Hommes UDI:

- Les hommes utilisent davantage le condom lors des contacts sexuels avec des hommes qu'avec des femmes, indépendamment du type de partenaires.
- Par contre, avec des client-es, les hommes utilisent moins le condom que les femmes.
- Globalement, les hommes se protègent plus que les femmes.

# Addiction et santé mentale

Alcool	Cannabis	Cocaïne	Opioides
<p><b>Les personnes les plus vulnérables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– traumatisées</li> <li>– anxieuses</li> <li>– souffrant d'un trouble de l'humeur</li> <li>– souffrant d'un trouble psychotique</li> </ul> <p><b>L'alcool ↑ les troubles du sommeil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Modification du cycle du sommeil (↓sommeil paradoxal ,rêves)</li> <li>– Insomnie</li> <li>– Éveils à répétition</li> </ul>	<p><b>Peut causer une psychose aiguë</b></p> <p><b>Effets sur les symptômes de psychose déjà existants:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Amélioration</li> <li>– Modification</li> <li>– Aggravation</li> <li>– Rechutes et hospitalisations plus fréquentes</li> </ul> <p><b>Usage du cannabis répandu chez les personnes présentant:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– trouble de l'humeur</li> <li>– trouble anxieux</li> </ul>	<p><b>Peut entraîner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une difficulté à s'endormir</li> <li>– une humeur et des comportements instables</li> </ul> <p><b>Possibilités d'apparition de</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Psychose</li> <li>– Paranoïa</li> <li>– Anxiété</li> <li>– Dépression</li> </ul>	<p><b>La consommation sur une longue période</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Peut amener des sautes d'humeur</li> </ul> <p><b>Auto-médication fréquente de</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristesse</li> <li>- Dépression</li> <li>- Anxiété</li> </ul> <p><b>Les personnes présentant un trouble psychiatrique (dépression surtout)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2-3x plus à risque d'abuser des opioïdes d'ordonnance</li> </ul>



## 2.3 Risques et méfaits liés à la qualité et aux interactions

# Dosage, adultération et contrefaçon : la roulette russe

- **L'ignorance du dosage des produits vendus sur la rue peut avoir deux conséquences:**
  - perte de son argent et crise de sevrage si produits peu puissants ou sans effets
  - danger d'intoxication ou de surdose si produits trop concentrés
- **L'adultération ou la contrefaçon sont dangereuses quand il s'agit de coupes ou de remplacement par des produits plus puissants ou aux effets inattendus:**
  - dérivés du fentanyl substitués à l'héroïne ou mélangés avec celle-ci ou à de la cocaïne
  - du GHB ou du speed vendus à la place de l'ecstasy; du cannabis coupé au PCP
- **Mentionnons également la présence d'adultérants toxiques comme de la vitre concassée (cocaïne), du cirage à chaussure (hashich) qui imitent ou ont l'apparence ou l'effet des produits**

# Projet d'analyse de drogues (testing) dans l'urine – SIS de Mtl, 2017 (n=175)

## Conclusions sur la situation à Montréal en août 2017

Pour les substances suivantes, les participants ont généralement consommé ce qu'ils pensaient :

- ◇ **Cocaïne** présente dans l'urine de **98%** de ceux qui disent avoir pris de la cocaïne ou du crack
- ◇ **Héroïne** présente dans l'urine de **89%** de ceux qui disent en avoir pris
- ◇ **Amphétamine** présente dans l'urine de **88%** de ceux qui disent en avoir pris
- ◇ **Méthamphétamine** présente dans l'urine de **88%** de ceux qui disent en avoir pris
- ◇ **Hydromorphone** présente dans l'urine de **78%** de ceux qui disent en avoir pris

### MAIS :

- ◇ La cocaïne est généralement coupée avec du lévamisole (un produit vétérinaire pour tuer les vers, détecté chez 2 consommateurs de cocaïne sur 3)
- ◇ Plusieurs ont consommé de la méthamphétamine et du fentanyl sans le savoir
- ◇ Pour la morphine et l'oxycodone, au maximum un participant sur trois a consommé ce qu'il pensait consommer → plusieurs de ces comprimés seraient possiblement contrefaits

SOURCE : CIUSS-CSIDM, 2017

# Les mélanges de SPA

- La pratique de mélanger les SPA est plutôt la norme que l'exception de nos jours. Le *speedball*: héroïne et cocaïne; stimulants majeurs et opioïdes
- Les méfaits des mélanges augmentent avec le nombre de substances. La dose, la nature des produits et l'état de la personne sont à prendre en compte
- Le principal danger est le décès par surdose: l'interaction entre dépresseurs du SNC est à éviter (alcool et benzo; benzo et opioïdes). Intoxications, arythmies cardiaques, nausées et accidents découlant d'une perte de contrôle sont fréquents



# EXERCICE INDIVIDUEL

## Facteurs de vulnérabilité

	À l'usage de SPA	À contracter une ITSS
Travailleuses du sexe		
Autochtones		
Usagers de drogues par injection + inhalation		
Jeunes de la rue		
HARSAH		

# Module 3



## Pratiques exemplaires et émergentes en réduction des méfaits

# Objectif général

Reconnaître les pratiques exemplaires et émergentes en réduction des risques et des méfaits liés à la consommation de substances psychoactives dans le contexte québécois.

# QUIZ

## Connaissez-vous votre réduction des méfaits??

1. Durant quelle décennie et dans quel contexte la réduction des méfaits est-elle apparue?
2. Quelles sont les dates clés au niveau de l'implantation de pratiques de réduction des méfaits au Québec?
3. Identifiez trois pratiques de réduction des méfaits qui ne sont pas encore en vigueur au Québec?
4. Quelles sont les deux pratiques de réduction des méfaits les plus répandues – et reconnues efficaces - dans le monde?
5. Quelle combinaison de pratiques en réduction des méfaits permettraient de réduire l'épidémie actuelle de décès causés par la crise des opioïdes?



## 3.1 La réduction des méfaits: évolution et caractéristiques

*SOURCES PRINCIPALES: Brisson, 1997 et 2005; Brisson et Fallu, 2008; Fallu et Brisson, 2013*

# Émergence de l'approche : action communautaire + politiques publiques

- Les conséquences de la transmission du VIH chez les usagers de drogues – risque de propager le virus au sein de la population générale – créé un **sentiment d'urgence**

Le développement de **foyers épidémiques** dans les milieux toxicomanes entraîne une mobilisation de la base:

- aux Pays-Bas, création du **premier programme d'échange de seringues**, à Amsterdam, en 1984
- Les façons de voir et de faire en santé publique et en toxicomanie s'ajustent pour faire place au **pragmatisme à visage humain**, que plusieurs courants avaient préparé:
  - prescription d'héroïne (années 1920), maintien à la méthadone, ressources à bas seuil, culture des usagers (années 1960-70)

# Déploiement : avancées et reculs...

**Milieu des années 1980** : Grande-Bretagne, Suisse, Allemagne, Australie

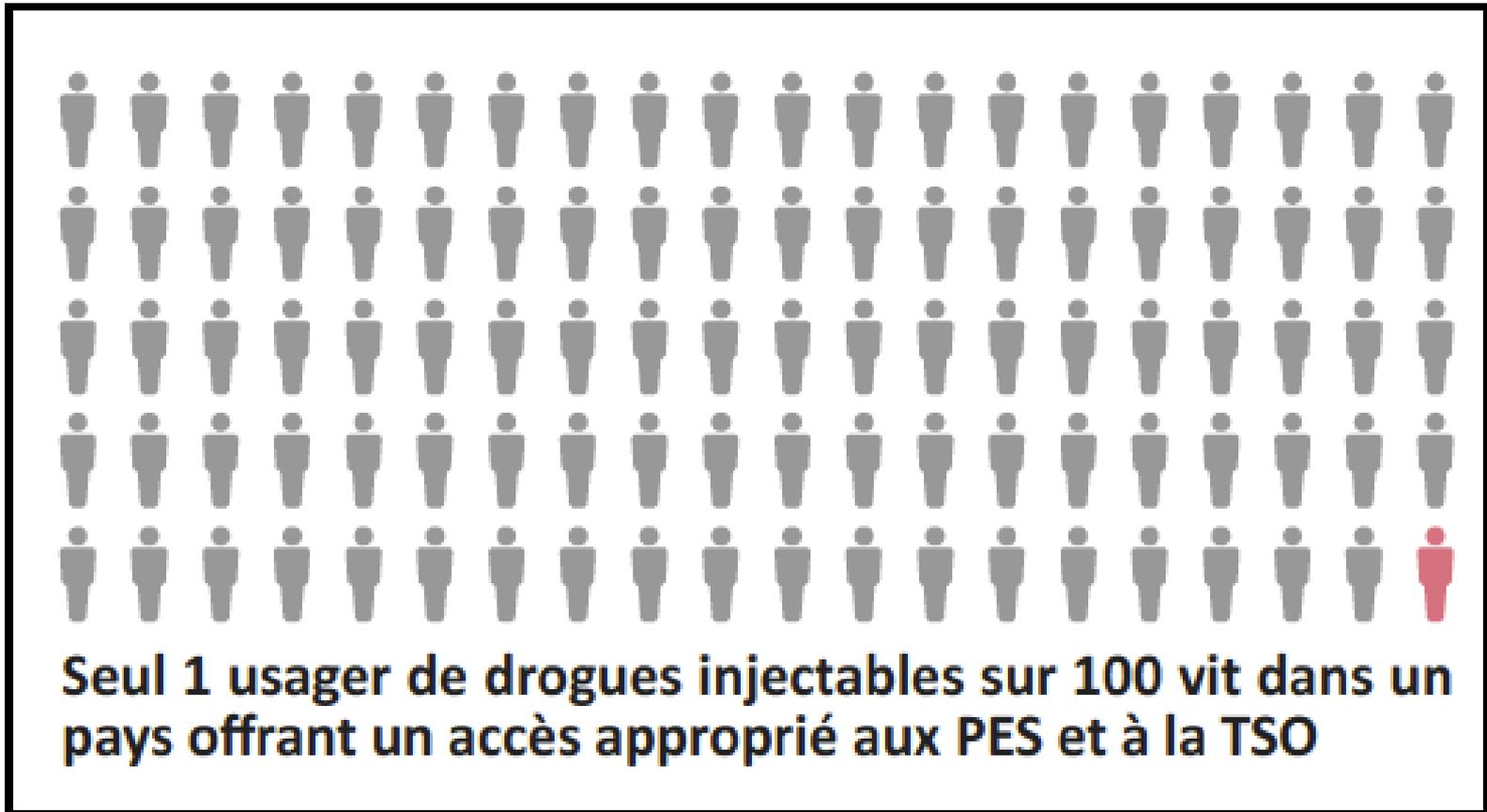
**Fin des années 1980** : premiers programmes nord-américains suite à la 2<sup>e</sup> vague d'infections (**1989**: CACTUS, à Montréal)

**Années 1990** : internationalisation du mouvement. Reconnaissance par les institutions québécoises et canadiennes (CCLAT, 1992; CQCS, 1994; AITQ et Dollard-Cormier, 1995; CPLT, 1996; SCA, 1998)

**Depuis 2000** : consolidation en Europe; ambivalence en Amérique du Nord; développement dans les pays en voie d'émergence

**Au Canada et au Québec**, retour en arrière au milieu des années 2000. Déblocage depuis la fin de l'ère Harper (cannabis, SCS, héroïne)

# ...et beaucoup de chemin encore à faire



SOURCE : IDPC, 2019

---

# RÉDUCTION DES MÉFAITS AU QUEBEC: LES GRANDES DATES

---

## 1985

Premier programme de traitement de la dépendance aux opioïdes (méthadone) lancé par le CRAN à Montréal

## 1989

Premier programme d'échange de seringues lancé par l'organisme communautaire CACTUS à Montréal

## 1991

Première expérience d'approche par et pour les usagers: projet PIC-ATOOTS dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve à Montréal

## 2017

Premiers sites d'injection supervisée à Montréal: trois sites fixes (CACTUS Montréal, Dopamine et Spectre de rue) et un site mobile

---

SOURCE : AQPSUD, 2018

# Définitions de la réduction des méfaits

## MINIMALE

Approche centrée sur la **diminution des conséquences négatives** de l'usage des drogues **plutôt que sur l'élimination de l'usage**

## EXTENSIVE

Démarche de santé publique visant, plutôt que l'élimination de l'usage des drogues, à ce **que les usagers puissent développer les moyens de réduire les conséquences négatives liés à leurs comportements** pour *eux-mêmes*, leur *entourage* et la *société*; sur le plan *physique, psychologique et social*

# Champs d'application

## ÉTROIT (drogues illicites)

Mesures de santé publique concernant le problème de l'injection de drogues et la transmission des ITSS (**services spécialisés**)

## LARGE (drogues illicites)

Approche nouvelle de la question des drogues illicites en contexte de transmission des ITSS englobant des stratégies préventives, d'intervention précoce et de prise en charge (**continuum d'intervention**)

## INTÉGRÉ (toutes SPA)

Philosophie nouvelle de gestion de l'usage des SPA en société, à tous les stades de l'intervention et pour l'ensemble des produits (**licites, illicites**)

## GLOBAL (multi-problématiques)

Philosophie d'intervention pouvant s'appliquer à la gestion sociale de n'importe quel comportement à risque revêtant des enjeux moraux ou éthiques (**prostitution, itinérance, autres**)

# Principes de l'approche (1)

## 1. Le pragmatisme

### L'USAGE DES DROGUES EST LÀ POUR RESTER

L'usage des drogues est une réalité humaine avec laquelle il faut composer (TOLÉRANCE)

L'intervention doit tenir compte des coûts ET des bénéfices de l'usage et porter sur les conséquences négatives (COÛTS/BÉNÉFICES)

L'intervention doit procéder par étapes, prioritaires et réalistes (HIÉRARCHIE D'OBJECTIFS)

### Rupture avec l'IDÉALISME

(société sans drogue, pression à l'abstinence)

# Principes de l'approche (2)

## 2. L'humanisme

**LES USAGERS DE DROGUES SONT DES PERSONNES DIGNES DE RESPECT, POSSÉDANT DES DROITS ET UN POUVOIR D'AGIR**

Aller à la rencontre des usagers là où ils se trouvent (TRAVAIL DE PROXIMITÉ)

Offrir aux usagers une variété de moyens (ressources, services) en fonction de leurs besoins (BAS SEUIL D'EXIGENCES/HAUTE TOLÉRANCE)

Impliquer les usagers dans le respect de leurs droits et en favorisant l'autosupport (*EMPOWERMENT*)

**Rupture avec le PATERNALISME**

(propagande antidrogue, répression)



## 3.2 La réduction des méfaits : champ des pratiques

# Pratiques de réduction des méfaits en matière de drogues illicites *et licites*

1

## Fourniture de matériel / Modification des substances

- seringues
- *Maxicup* + pipe
- degré d'alcool
- composition du tabac
- dosage des médicaments



2

## TDO avec médicaments de substitution/Pharmacothérapie

- opioïdes (méthadone, buprénorphine/naloxone)
- tabac (timbres, gomme, comprimés, inhalateur, *Champix, Zyban*)
- alcool (*Revia, Campral, Baclofen*)



# Pratiques de réduction des méfaits en matière de drogues illicites et licites-2

3

## TDO avec prescription ou injection d'opiacés/ Approvisionnement en alcool

- opiacés (héroïne, morphine, *Dilaudid*)
- alcool pour sans abri alcoolique (*wet shelters*)

Participants in Ottawa program are given wine every hour to manage their addictions

By Hilary Bird, CBC News | Posted: Oct 11, 2016 6:00 AM CT | Last Updated: Oct 11, 2016 1:35 PM CT



4

## Services de consommation supervisée/Zones de tolérance

- sites supervisés (pour injection et inhalation)
- hébergement tolérant la consommation

# Pratiques de réduction des méfaits en matière de drogues illicites et licites-3

5

## Analyse des substances (*drug checking*<sup>1</sup>)

- sur les sites
- hors sites

<sup>1</sup> À distinguer du *testing* : prélèvement pour fin de contrôle de la consommation

6

## Changements des politiques sur les drogues

- déjudiciarisation, décriminalisation, légalisation
- application discrétionnaire des lois
- collaboration policière
- règlements publiques sur les SPA

Publié le 13 mars 2018 à 05h00 | Mis à jour le 13 mars 2018 à 11h33

**Les boissons sucrées à haute teneur en alcool bannies des dépanneurs**



# Pratiques de réduction des méfaits en matière de drogues illicites et licites - 4

7

## Information, Éducation, Communication (IEC)

- matériel informatif (imprimé, multimédia)
- ateliers d'habilitation
- campagnes de persuasion (ciblées ou universelles)



8

## Travail par et pour les usagers

- travail de proximité (*outreach*)
- *empowerment*
- pairs aidants
- groupes d'autosupport et de défense des droits



# Pratiques de réduction des méfaits en matière de drogues illicites et licites - 5

9

## Approche motivationnelle/ Consommation contrôlée

- interventions brèves
- nouvelles approches cliniques
- rééducation à la consommation

10

## Mesures environnementales

- physiques (aménagements du milieu)
- communautaires (services de accompagnement)





## 3.2.2 Panorama des interventions en matière de drogues illicites

# Pratiques de réduction des méfaits en matière de drogues illicites

**1**  
Fourniture de matériel

**2**  
TDO avec médicaments de substitution

**3**  
TDO avec prescription ou injection d'opiacés

**4**  
Services de consommation supervisée

**5**  
Analyse des substances

**6**  
Changements des politiques sur les drogues

**7**  
Information, Éducation, Communication (IEC)

**8**  
Travail par et pour les usagers

# 1. Fourniture de matériel

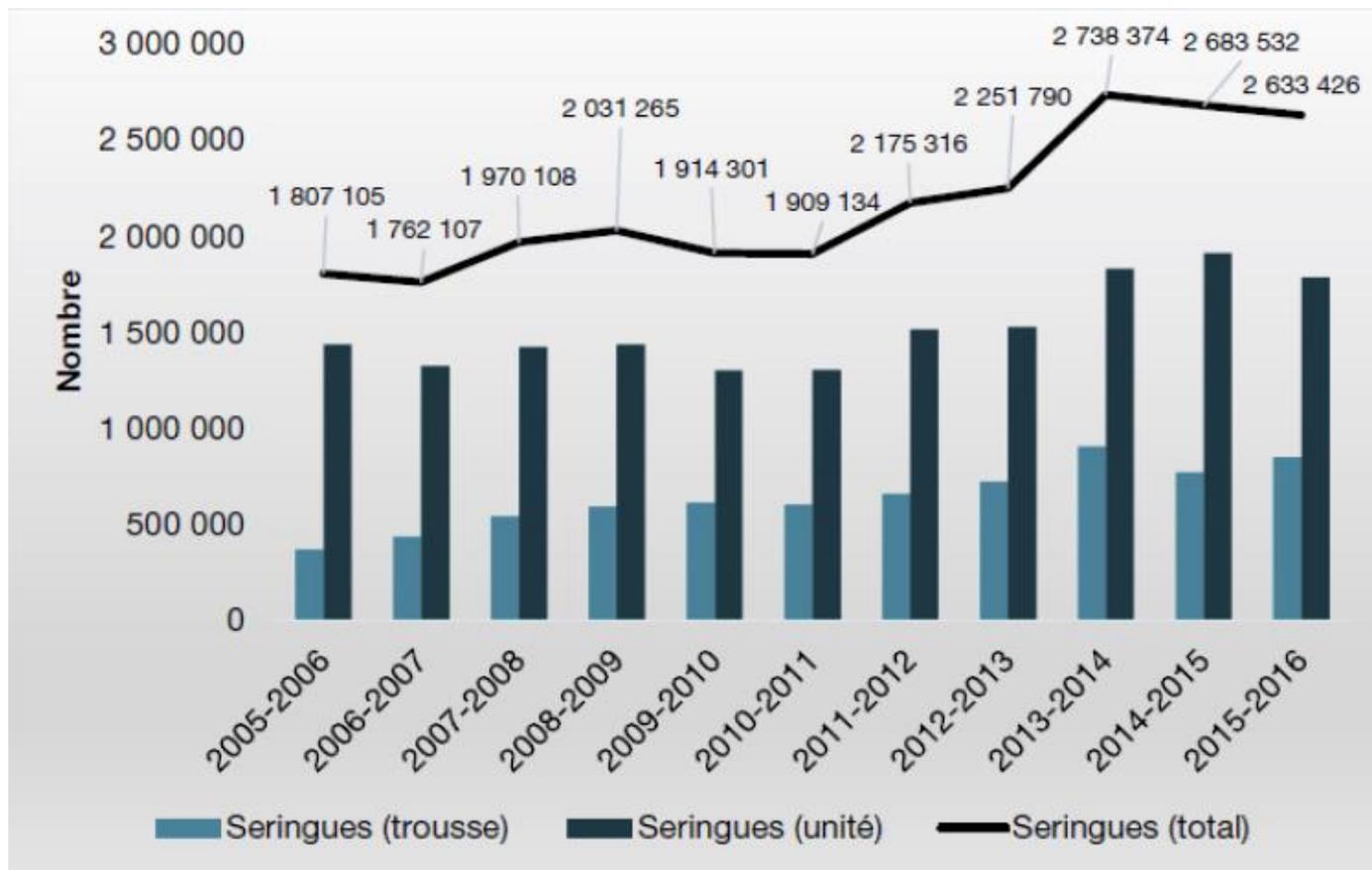
## Centres d'accès au matériel d'injection (CAMI)

- Les CAMI donnent accès à des **services de prévention**, de **dépistage des ITSS** et, dans certaines conditions, à des **services cliniques**
  - **établissements du réseau**  
(pharmacies, CLSC, CH et autres)  
un tiers du matériel distribué
  - **organismes communautaires**  
(à clientèles et vocations multiples, spécialisés en prévention des ITSS)  
deux tiers du matériel distribué
- **Les organismes communautaires** effectuent du **travail de milieu** pour rejoindre les UDI en plus de leur offrir **soutien psychosocial** et **accompagnement**



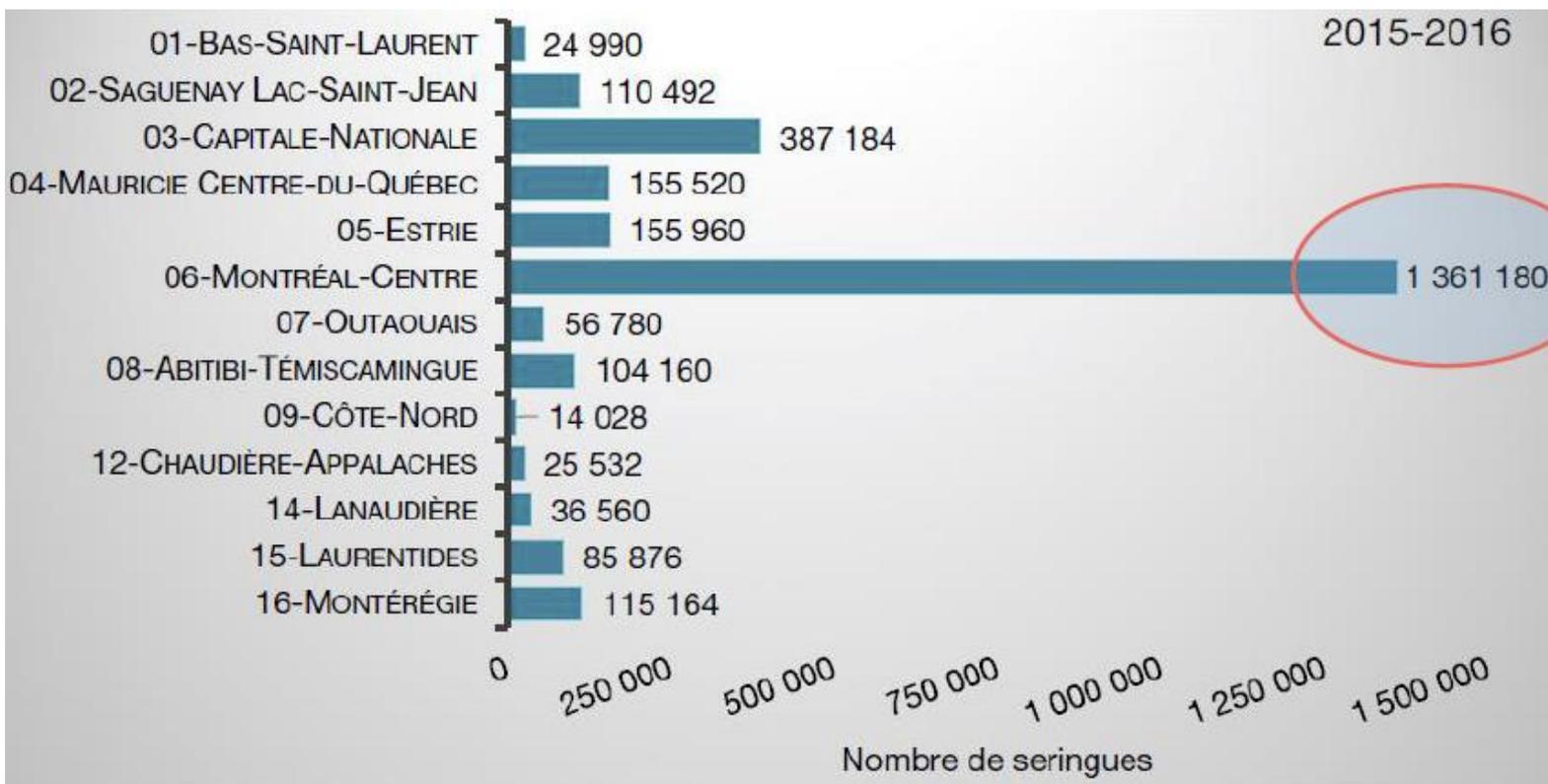
# Centres d'accès au matériel d'injection (suite)

- En **2015-2016**, plus de **2,6 millions de seringues** ont été remises aux CAMI du Québec, environ 30 % via les trousse



# Centres d'accès au matériel d'injection (suite)

## Seringues remises selon les régions, 2015-2016



Région de  
Montréal :  
**51%** des  
seringues  
distribuées au  
Québec.

# Centres d'accès au matériel d'injection (suite)

Matériel d'inhalation pour le crack remis par huit DSP aux CAMI en 2015-2016

	Embout de pipe	Tube verre	Bâton poussoir	Grille de laiton
Bas-Saint-Laurent	60	30	30	150
Estrie	25 700	4 000	4 900	52 400
Montréal-Centre	92 700	103 900	41 000	672 000
Outaouais	6 000	9 400	1 500	88 000
Côte-Nord	0	35	30	190
Chaudière-Appalaches	200	110	95	450
Lanaudière	50	25	25	125
Laurentides	5 750	3 214	1 162	5 215
Total	130 460	120 714	48 742	818 530

## 2. TDO avec médicaments de substitution

### Buprénorphine/naloxone

- La buprénorphine est un **opioïde synthétique** possédant la double propriété **agoniste/antagoniste** qui le rend plus sécuritaire au regard du surdosage, plus aisé sur le plan du sevrage et pratique en matière d'administration (effets jusqu'à **48 heures**)
- La buprénorphine/naloxone ou *Suboxone*<sup>®</sup> est autorisé au **Canada** depuis **2007** et disponible au **Québec** depuis **2008**. Recommandé au Canada comme traitement de premier choix depuis **2018**.



### Méthadone

- **Opioïde synthétique** permettant d'éliminer les symptômes de sevrage aux opiacés, sans provoquer d'euphorie et sur la base d'une **administration orale quotidienne**. Introduite comme traitement de substitution dans les **années 1960 aux États-Unis**
- Les traitements offerts varient du **court terme** (sevrage) au **long terme** (entretien ou abstinence) et d'un **seuil élevé ou intermédiaire d'exigences** (services cliniques) au **bas seuil d'exigences** (services communautaires, ambulatoires)

# TDO - Québec

- Le **réseau actuel** au Québec se divise entre :
  - services dispensés en CRD dans toute la province et centres affiliés (**CRAN**, **clinique Herzl** de l’Hôpital Juif et **Clinique de prévention, Santé et Toxicomanie** du CHUM, à Montréal)
  - services dispensés hors CRD, en première ligne (CSSS, GMF et cliniques privées)
- Un seul centre à bas seuil, à Montréal : **Relais Méthadone**, fondé en 1999 et faisant partie du CRAN (CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal)
- Le réseau est supporté par des **médecins** (près de 150), assistés d’infirmières, et des **pharmacies** distributrices (plus de 400), la majorité à Montréal et en Montérégie
- Quelque **3 500 personnes** ont annuellement accès à un TDO avec un médicament de substitution. Le CRAN (Services cliniques réguliers et Relais Méthadone) en dessert près du tiers. Cela ne permet toutefois de rejoindre que **40 % des usagers québécois d’opioïdes**, contre une « couverture » de services de 50 à 75 % dans plusieurs pays d’Europe

# 3. TDO avec prescription/injection d'opiacés

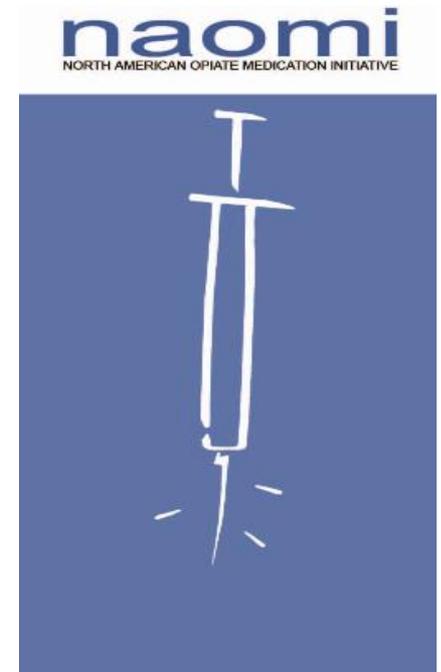
## Dans le monde

- Traitement de 2<sup>e</sup> ligne pour usagers d'opioïdes marginalisés ou ayant échoué leur traitement avec un médicament de substitution
- Royaume Uni, depuis les années 1920 (*British System*)
- En Suisse (1994), aux Pays-Bas (1998)
- A été à l'étude ou en expérimentation : Allemagne, France, Belgique, Espagne et Canada
- Deux prisons en Suisse offrent le traitement

# NAOMI, étude montréalaise : résultats (oct 2008)

- Rétention remarquable des personnes visées
- Baisse d'utilisation de l'héroïne illicite
- Réduction des activités illégales
- Amélioration de l'état de santé
- Non différence entre héroïne et hydromorphone (*Dilaudid*)

Ces résultats probants ont fait l'objet d'un article publié dans le *New England Journal of Medicine* (voir Oviedo-Joekes et ali, 2009)



# Deuxième phase : SALOME

*(Study to Assess Longer-term Opioid Medication Effectiveness)*

- Financement refusé par le MSSS pour la poursuite du projet dans la cohorte montréalaise (août 2009)
- Le projet pilote SALOME a débuté en 2011, dirigé par des chercheurs de l'Université de la Colombie-Britannique et du réseau de santé Providence et a duré quatre années
- Demande de dérogation à Santé Canada afin de continuer à prescrire l'hydromorphone aux participants à la fin du projet. Refusée et déclarée illégale par le gouvernement Harper en octobre 2013. Contestation devant les tribunaux du B-C et gain en mai 2014.
- La *Providence Crosstown Clinic* est aujourd'hui la seule clinique de prescription d'opiacés en dehors de l'Europe



# Programme d'Accès Spécial de Santé Canada

Publié le 07 septembre 2016 à 22h04 | Mis à jour le 07 septembre 2016 à 22h04  
Publié le 07 septembre 2016 à 22h04 | Mis à jour le 07 septembre 2016 à 22h04

## Dépendances chroniques: Santé Canada permet la prescription d'héroïne



La thérapie supervisée à l'héroïne est utilisée dans plusieurs pays, dont la Suède, l'Allemagne et les Pays-Bas.  
PHOTO ARCHIVES LA PRESSE CANADIENNE

SOURCE : BC Centre on Substance Abuse, 2019

# Modèle novateur proposé en C.B.



## Heroin Compassion

### Clubs

A cooperative model to reduce opioid overdose deaths & disrupt organized crime's role in fentanyl, money laundering & housing unaffordability

# 4. Services de consommation supervisée (SCS)

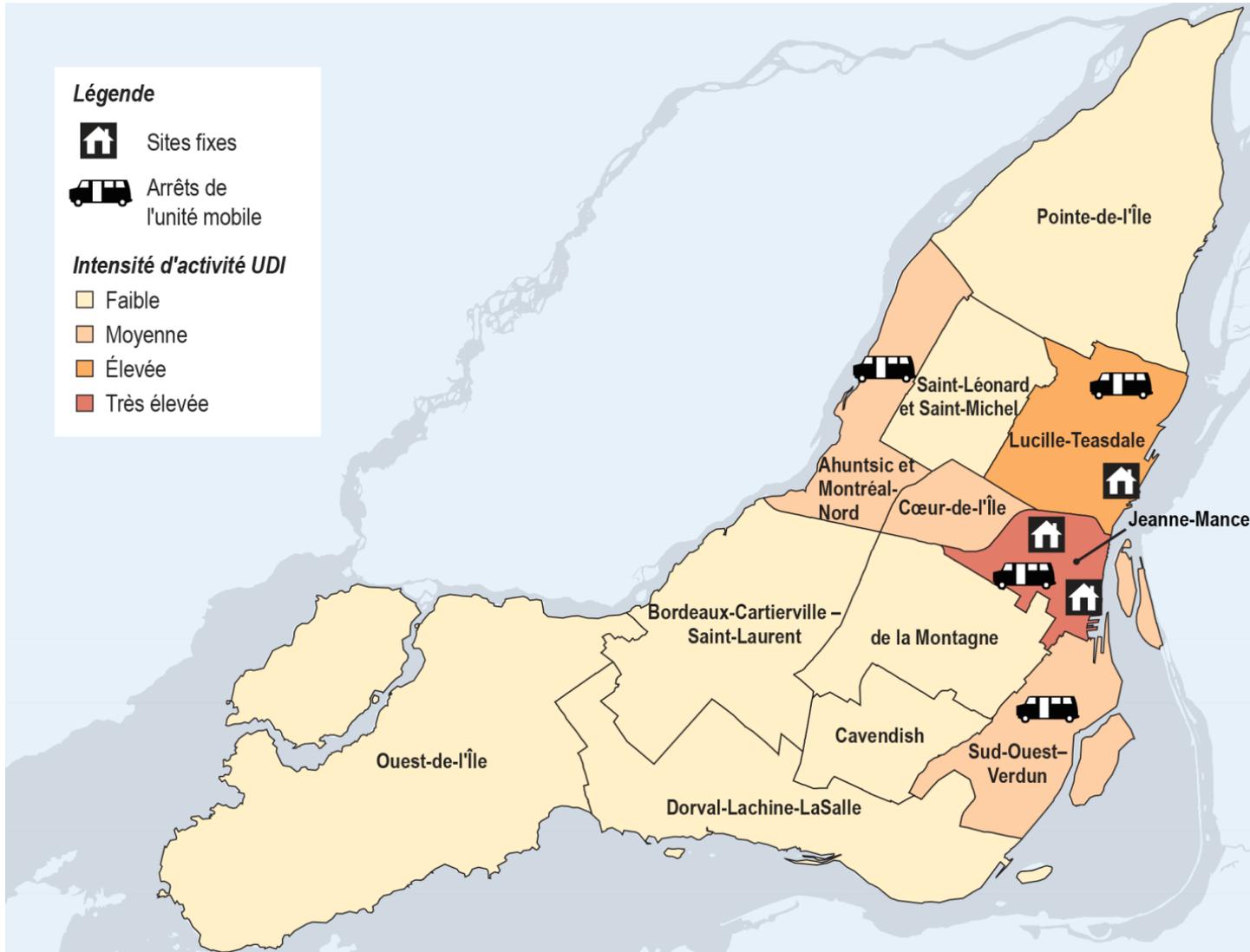
## Offre de services

- Régulation des entrées des personnes utilisatrices de drogues
- Supervision des injections
- Éducation à l'injection sécuritaire
- Distribution de matériel d'injection stérile
- Intervention médicale en cas de surdose
- Intervention psychosociale

LA SALLE D'INJECTION DE CACTUS  
(10 CUBICULES)



# Le modèle montréalais



# Le modèle montréalais (suite)

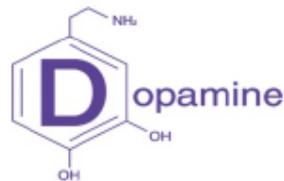
En collaboration avec le CIUSSS CSMRTL;

- CACTUS Montréal (10 places)
- Dopamine (3 places)
- L'Anonyme/unité mobile (2 places)
- Spectre de rue (4 places)

Salle de répit, Spectre de rue



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'île-de-Montréal  
Québec 

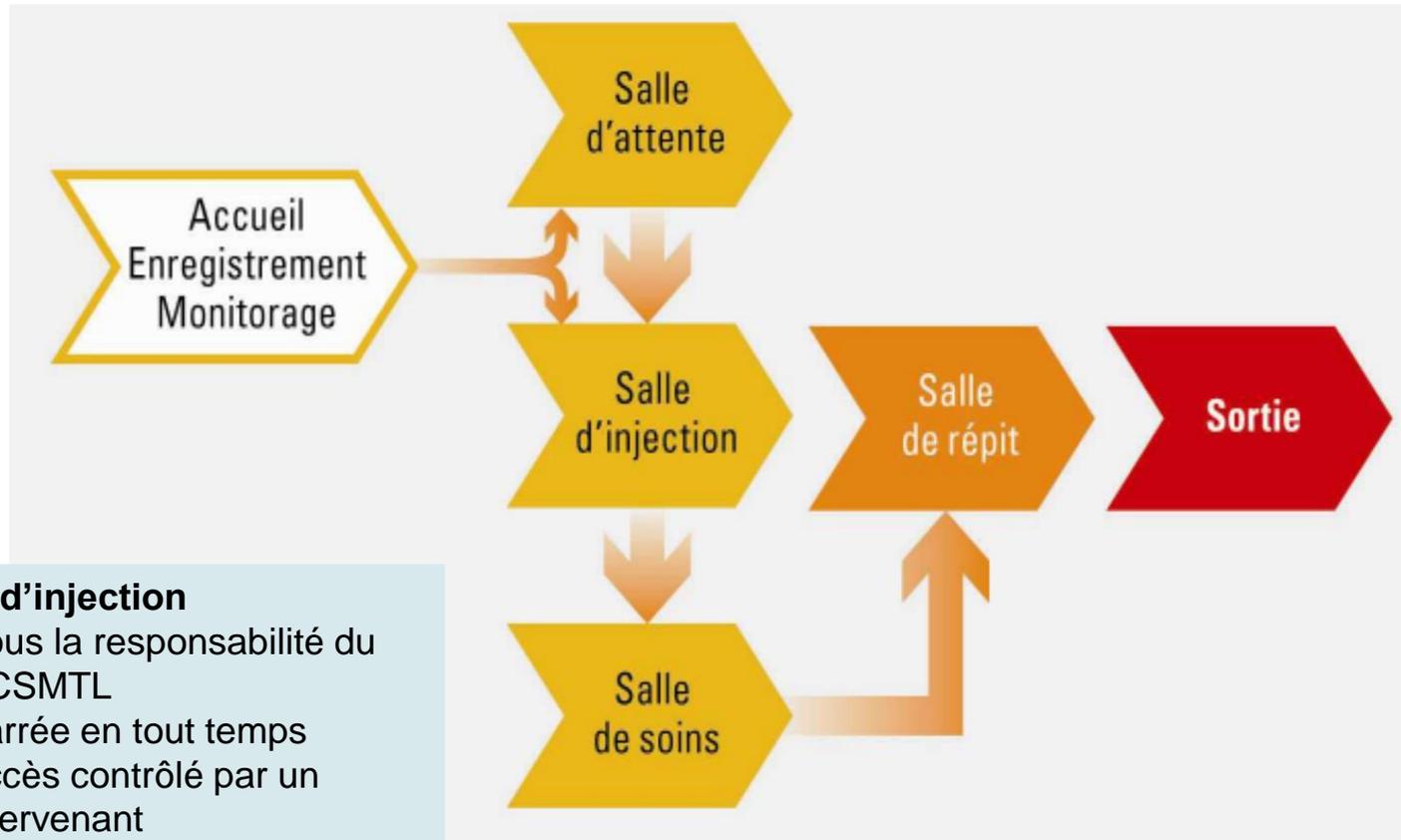


L'ANONYME

spectre  de rue  
prévention • intervention • solution

SOURCE : Vadlamudy, Montreuil, Paré (2018)

# La trajectoire de l'utilisateur



## Salle d'injection

- Sous la responsabilité du CCSMTL
- Barrée en tout temps
- Accès contrôlé par un intervenant
- Infirmière disponible

# L'unité mobile de l'Anonyme



# SCS: site d'inhalation supervisée

- Programme ARCHES
- Lethbridge, Alberta
- Premier site d'inhalation supervisée en Amérique du Nord
- Autorise la consommation de crack, de méthamphétamine et d'héroïne fumée
- Intervention médicale en cas de surdose



# Impacts positifs de l'implantation des SCS

- rejoindre les personnes UDI les plus vulnérables
- réduire le partage de matériel d'injection
- favoriser des techniques d'injection plus sécuritaires
- **diminuer les surdoses et leurs conséquences**
- réduire le recours aux services ambulanciers et aux urgences
- favoriser l'inscription dans des programmes de traitement
- effet bénéfique sur l'ordre public (diminution des injections en public, diminution du nombre de seringues à la traîne)
- pas d'augmentation de la consommation de drogues
- pas d'augmentation de la criminalité

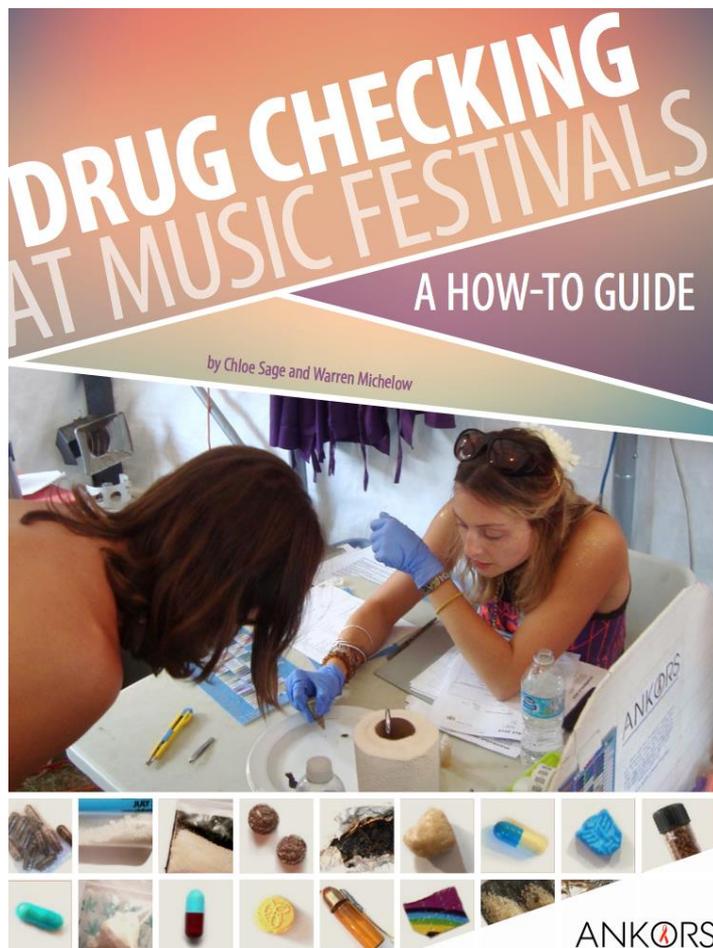
## 5. Analyse de substances (*drug checking*)

- Cette mesure existe à des degrés et suivant des modalités variables dans sept pays d'**Europe** : seuls les Pays-Bas et Zürich les ont intégrées à leur politique publique
- Le *drug checking* existe de façon informelle au Canada, un travail de **lobbying** est mené depuis des années par les organismes d'intervention en milieu festif pour obtenir l'autorisation officielle de pratique
- Le *drug checking* est étroitement lié à une panoplie organisée de **stratégies d'action**: fourniture de matériel (eau, condoms, lubrifiant, etc.), information/éducation, travail par et pour les usagers
- Les objectifs de l'analyse de substances sont de trois ordres:
  - Prévention** : conseils de réduction des risques pour l'utilisateur
  - Protection** : communication publique sur les substances dangereuses
  - Surveillance** : observation de l'évolution du marché noir des drogues

# Intervention en milieux festifs

Gouvernement de la C-B  
Exemption obtenu du fédéral

Project Safe Audience (Manitoba)  
Opère bénévolement, sans exemption



PSA was founded by raver Bryce Koch, right, when he was a nursing student. The group offers drug checking at about one event a month.

Groupe de recherche et  
d'intervention psychosociale (GRIP), Qc  
En attente d'une exemption

# 6. Changements des politiques

## De la réforme des lois antidrogue...

- La **réforme** consiste à *réduire les contrôles pénaux ou criminels en relation avec une activité qui demeure interdite et sujette à des règlements non pénaux et des sanctions*. Elle peut prendre la forme de la **déjudiciarisation**, de la **décriminalisation** ou de la **dépénalisation**
- Les applications concernent le chef de **possession** et touchent presque exclusivement le **cannabis** : modèle des *coffee shop* au Pays-Bas et des clubs d'usagers en Espagne; approches moins répressives dans plusieurs pays (Suisse, Italie, Allemagne, Danemark, Belgique, Colombie, Australie)
- Modèle portugais: **décriminalisation de la possession de toutes substances**

# ... à la légalisation du cannabis...

- Les applications dans le monde concernent uniquement le **cannabis**: modèle « commercial » des États américains (Colorado, Washington, Alaska, Oregon) et modèle « santé publique » de l'Uruguay.
- Le **Canada** prépare le terrain depuis 2017 à une légalisation du cannabis dont l'opérationnalisation relève des provinces. À ce jour, le modèle de santé publique est celui qui majoritairement s'impose.

## UN CADRE POUR LA LÉGALISATION ET LA RÉGLEMENTATION DU CANNABIS AU CANADA

LE RAPPORT FINAL DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA  
LÉGALISATION ET LA RÉGLEMENTATION DU CANNABIS



 Gouvernement  
du Canada

Government  
of Canada

Canada

SOURCES : Zobel et Martheler, 2016; Gouvernement du Canada, 2016

# ...à la légalisation de toutes les drogues

RAPPORT 2018

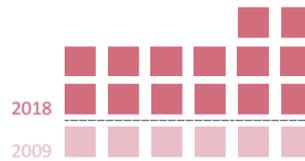


## Régulation

Pour un contrôle responsable des drogues

COMMISSION GLOBALE  
DE POLITIQUE EN  
MATIÈRE DE DROGUES

### Culture illégale



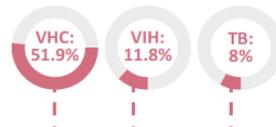
**+125%**



### Culture d'opium

Les investissements substantiels dans les efforts d'éradication n'ont pas eu d'impact à long terme sur la culture ou la production.

### Risques de santé liés à la drogue



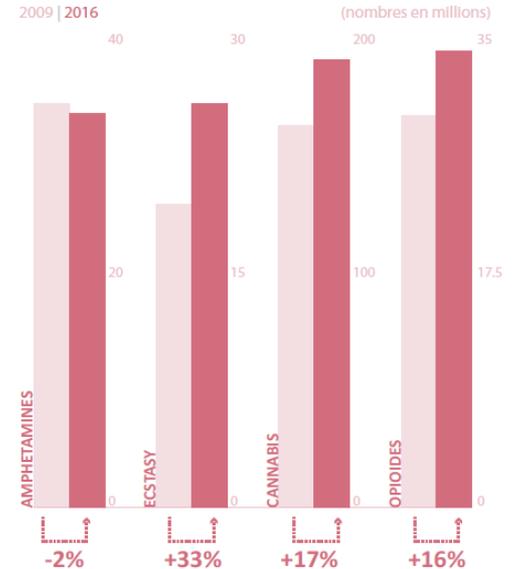
La prévalence mondiale de VIH, VHC et tuberculose parmi les usagers de drogues injectables est restée stable entre 2011 et 2016.

**450 000**  
décès liés à la drogue en 2015

50 DÉCÈS PAR HEURE



### Demande illégale



des politiques publiques développement des personnes et des communautés  
promotion de saines habitudes de vie recherche services  
santé au travail promotion, prévention et protection de la santé impact des politiques  
déterminants de la santé recherche et innovation toxicologie  
services laboratoire et de dépistage  
état de santé de la population microbiologie  
traumatisme

**Pistes d'action novatrices en matière de substances psychoactives « illicites »**

Québec

# 7. Information, éducation, communication

## Information/éducation sur l'usage sécuritaire



### DOCUMENT D'ACCOMPAGNEMENT

Utilisation des brochures *Chacun son kit* :  
*s'injecter à moindres risques* et *Médicaments  
opioïdes : s'injecter à moindres risques*

Mise à jour juillet 2018

POUR AMÉLIORER  
LA SANTÉ  
DE LA POPULATION  
DU QUÉBEC

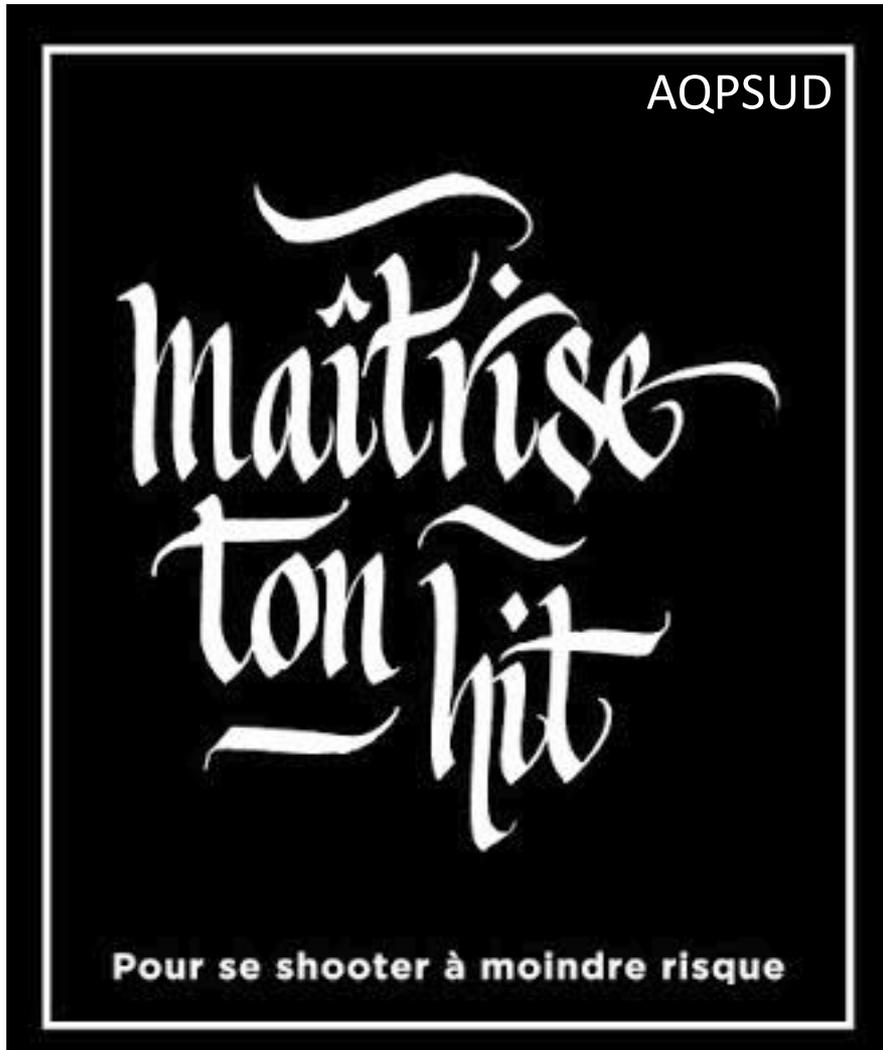
ENSEMBLE    
on fait avancer le Québec

Québec 

Institut national  
de santé publique

Québec 

# Information/éducation sur l'usage sécuritaire (suite)



## SAFE SUPPLY

CONCEPT DOCUMENT

February 2019



Canadian Association of People who Use Drugs®

#SAFESUPPLY CONCEPT DOCUMENT

16 PAGES | TAKE AS NEEDED | USE TO PREVENT OVERDOSE DEATH | MADE IN CANADA

CAPUD.CA

Institut national  
de santé publique

Québec

# Information/éducation sur l'usage sécuritaire (suite)

## OD ODFG SPIN OFF L'INJECTEUR MARS 2016

On le dit et le redit mais c'est important de s'en rappeler : une surdose de drogue, ça ne veut pas nécessairement dire LA MORT.

Vomir ton 40 oz de Vodka dans le char de ta blonde, c'est une O.D. Te réveiller la tête dans le lavabo deux heures après ton hit de smack c'est une O.D. Faire le bacon après ton hit de coke qui est plus un mélange de speed et de levamisole, c'est une O.D. Dans le fond, quand ton corps réagit mal à une consommation de substance et essaie tant bien que mal d'éjecter la substance de ton organisme c'est à cause d'une surconsommation de la chose. Après tout, y'a personne qui prend de la drogue pour seuler mal. Un trip qui tourne mal et qui te rend malade (même sans consultation à l'hôpital), c'est une O.D. Des fois, la ligne est mince entre une OD et un *bad trip*. Les conseils suivants vont t'aider à éviter les deux.

-Commence toujours avec des petites doses surtout si tu changes de dealer, si ta dope a changé d'apparence ou si tu n'as pas consommé pour un certain temps. Si, habituellement tu t'injectes, tu peux commencer en testant la drogue en sniffant une petite quantité.

-Consomme toujours avec une personne à qui tu fais confiance . Ne consomme pas seul.

-Évite de mélanger des substances différentes, surtout l'alcool ou des benzos (Valium®, Rivotril®, Ativan®, etc.) avec du smack ou des dillos (Dilaudid®) ou hydromorphs.

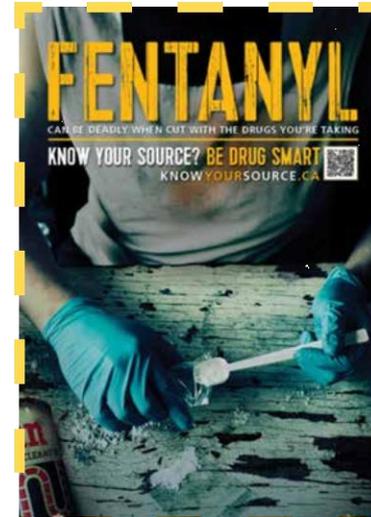
-Après ta consommation, attend un bout de temps avant d'en reprendre. La plupart des drogues n'agissent pas immédiatement.

-Si tu manques ton hit, laisse passer le temps avant de t'en faire un deuxième. Même si t'as pas eu le rush, la drogue est quand même absorbée dans ton corps. En plus, ton rush va être meilleur si t'attends parce que ton corps ne sera pas sursaturé de drogue ce qui rend les hits moins intenses.

-Que ça soit par seringue ou dans un verre, consomme lentement, ça sera beaucoup plus agréable! Et moins dangereux!

**DES CONSEILS SIMPLES COMME BONJOUR  
QUI PEUVENT SAUVER TA VIE.**

Gedi  
Responsable des implications et des communications  
AQPSUD

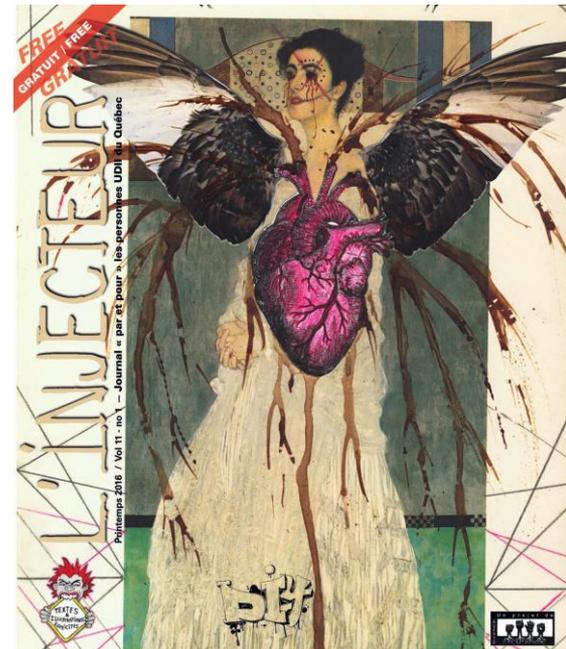


## SPIN OFF

Infolettre mensuelle sur conseils et avis de santé et sécurité par et pour les usagers. Produit par l'AQPSUD

## L'INJECTEUR

Magazine publié trois fois par an par l'AQPSUD



Institut national  
de santé publique

Québec

# Information/éducation sur l'usage sécuritaire (suite)



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

**Exemple: mode d'emploi pour la  
consommation du crack cocaïne et  
pratiques d'injection sécuritaire**

<http://www.catie.ca/fr/pdm/automne-2014/distribution-materiel-plus-securitaire-fumer-crack-cocaine-lignes-directrices-exhau>



# Information/éducation en milieu festif (GRIP)

## DESCRIPTION DE L'ECSTASY

- **Catégorie** : stimulant mixte (donne de l'énergie et de l'euphorie, accélère le rythme du cœur, la respiration, supprime l'appétit) tout en modifiant légèrement les perceptions sensorielles.
- **Présentation** : comprimé, capsule, poudre.
- **Mode de consommation** : principalement ingéré par la bouche.
- **Début de l'effet** : 30 à 90 minutes après la prise.
- **Durée** : de 2 à 6 heures.
- **Unité de mesure** : comprimé ou capsule (environ 100 mg).

## EFFETS RECHERCHÉS

- Détente, bien-être avec soi-même et les autres, confiance en soi, spontanéité.
- Euphorie, amplification des sens (toucher, vision, audition), augmentation de l'énergie.
- Empathie, désir de communiquer, extraversion, sensualité.

## EFFETS DÉPLAISANTS POSSIBLES, RISQUES

- Tension dans la mâchoire et grincement des dents.
- Déshydratation.
- Difficulté à uriner.
- Nausée, vomissements.
- Bouffées de chaleur, augmentation de la température du corps.
- Angoisse, sentiment de panique, confusion.
- Dans les jours qui suivent la consommation : insomnie, humeur variable, tristesse, baisse de la motivation.



Le GRIP Montréal n'encourage pas l'usage de drogues. Il rappelle que toute consommation de drogue, légale ou illégale, comporte des risques (santé, justice, etc.) que seule l'abstinence permet d'éviter. Cette carte présente des informations neutres et validées scientifiquement afin de réduire ces risques.

Avec la participation financière du :



Forum jeunesse  
de l'île de Montréal

Un espace de concertation et d'action pour la jeunesse



conception graphique : gareth morgan

WWW.POPMEDIA.CA



CARTES POSTALES GRATUITES ■ FREE POSTCARDS

## SI TU CONSOMMES DE L'ECSTASY...

- ☑ Commence avec de petites quantités pour évaluer la qualité et la puissance ainsi que minimiser les mauvaises surprises.
- ☑ Porte des vêtements légers et évite de couvrir ta tête.
- ☑ Évite les mélanges, ils sont particulièrement risqués avec les autres stimulants (comme les speeds ou la cocaïne) car les effets sont multipliés (notamment pour le cœur).
- ☑ N'oublie pas de prendre des pauses et profite-en pour te réhydrater (eau, jus, boissons sportives) et aller à la toilette.
- ☑ Planifie ta redescente et les lendemains : termine ta soirée en douceur, assure-toi de pouvoir te reposer.
- ☑ Procure-toi ta consommation auprès d'une personne fiable car ce qui est vendu en tant qu'ecstasy peut contenir d'autres substances plus toxiques ou qui ne te conviennent pas.
- ☑ Tu peux te procurer une trousse d'analyse (*testing*) sur la Toile.

## ATTENTION!

- Une consommation régulière peut entraîner de la tolérance (besoin d'en prendre plus pour obtenir le même effet).
- Il existe un risque non-négligeable de dépendance.
- Déconseillé particulièrement aux personnes souffrant d'asthme, d'épilepsie, de problèmes cardiaques, de diabète, de maladie du foie, ayant une santé mentale fragile ou des troubles du sommeil.
- Plus risqué pour ceux prenant certains médicaments comme des antidépresseurs ou de la médication contre le VIH.

## RESSOURCES

- **Information/prévention** : GRIP Montréal - 514-276-6110  
[www.gripmontreal.org](http://www.gripmontreal.org)
- **Références pour traitement/désintoxication/réadaptation** :  
Drogue - aide et référence - 514-527-2626 (Montréal et environs)  
1-800-265-2626 (ailleurs au Québec), 24 heures – 7 jours



# Communication publique

- **Campagne sociétale (universelle)**
  - *Solidarité : Moins on juge, mieux on aide* (MSSS, 1998-99)
  - *On peut tous agir pour sauver des vies* (MSSS, 2019)
- **Campagne ciblée (populations vulnérables)**
  - *Pourquoi commencer? Prévention du passage à l'injection* (DSP Mtl, 2004)  
<https://www.youtube.com/watch?v=EKf12e1Naxc>
  - *Dépistage des ITSS* (DSP Montérégie, 2010)  
<https://www.youtube.com/watch?v=ts-Uby1sPM8>

Depuis qu'y est petit,  
j'ai toujours voulu  
le meilleur pour  
mon gars. Là, j'espère  
juste qu'y fait  
attention avec  
ses seringues.

moins on juge, mieux on aide

Y'A PAS  
SI LONGTEMPS,  
JE FUMAIS  
DU CRACK.



solidarité

PAS DE RISQUES  
À PRENDRE



# LA FACE CACHÉE DES OPIOÏDES

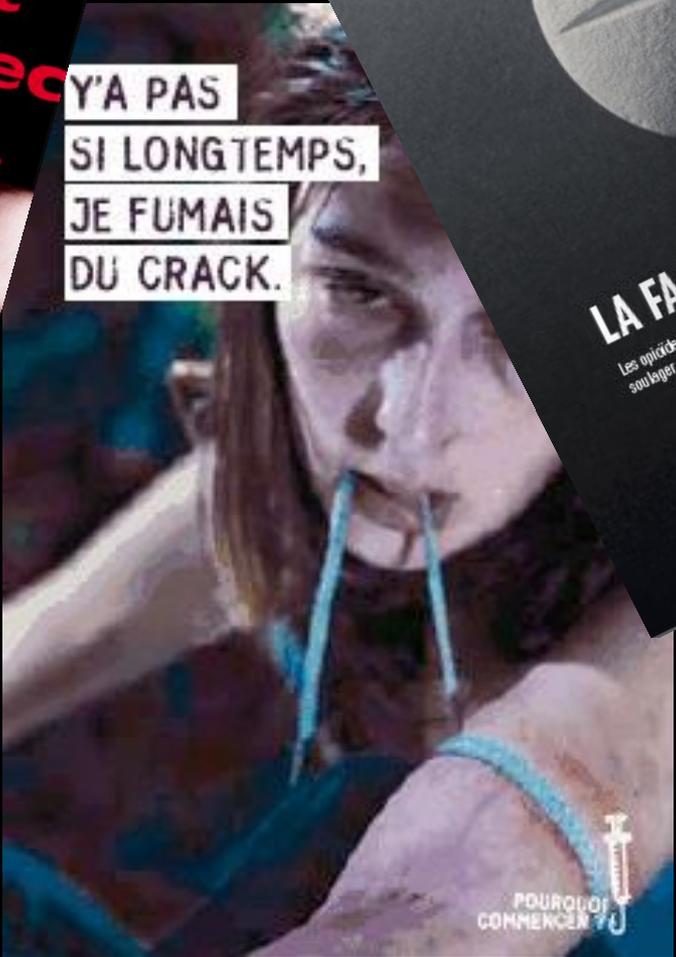
Les opioïdes d'ordonnance sont efficaces pour soulager certaines douleurs, mais ils doivent être utilisés avec précaution.

Les opioïdes du marché noir ou ceux consommés sans ordonnance causent un décès par jour au Québec.

ON PEUT TOUS AGIR POUR SAUVER DES VIES.

Québec.ca/opioides

Québec



POURQUOI  
COMMENCER ?



## 8. Travail par et pour les usagers

### Le travail de rue, de milieu, de proximité

**Aller à la rencontre des personnes** dans la rue, à la maison, dans les lieux de consommation et de vie, afin de créer des ponts entre eux et les autres acteurs de la collectivité

#### Objectifs :

- créer des **liens significatifs** avec les personnes ciblées afin de les accompagner vers des changements potentiels dans certaines sphères de leur vie, via la collectivité dans laquelle ils évoluent
- fréquemment associés à la **fourniture de matériel** (pratique #1) et à l'**information/éducation** (pratique #7)

# Exemples d'intervention par et pour les usagers : pairs aidants et naloxone

## Projet PRO-FAN – Prévention et réduction des surdoses

<http://metadame.org/profan-formation-naloxone/>

Déjà des résultats positifs!

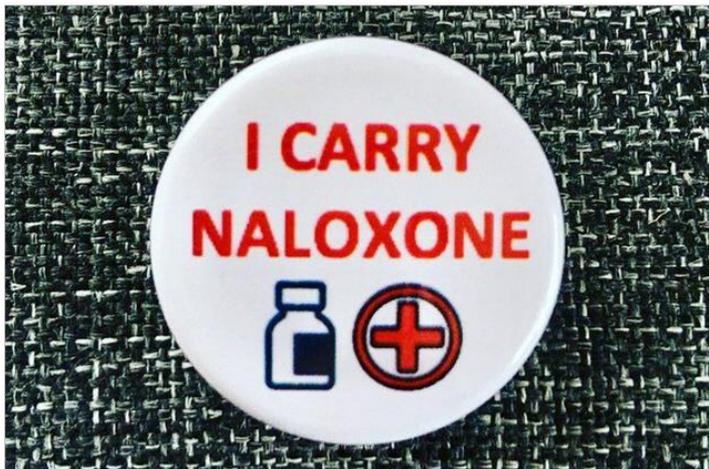
2 sept. 2015 | Espace ITSS - Geneviève Bolly

Le projet PRO-FAN vise à former des personnes qui sont près des usagers de drogues à administrer la naloxone. L'administration de la naloxone par des travailleurs de proximité, des pairs, des membres de leur famille ou de leur entourage, lorsqu'une personne est en situation

de surdose d'opioïde, peut en renverser les effets, dont la détresse respiratoire et l'arrêt cardiovasculaire.



## Distribution communautaire de Naloxone



Affiche réalisée par un participant de Plaisirs (Cactus Montréal) pour la journée internationale de sensibilisation aux surdoses

Institut national  
de santé publique

Québec

# Exemples d'intervention par et pour les usagers : pairs aidants et groupes d'auto support

L'Association québécoise pour la promotion  
de la santé des personnes utilisatrices de drogues  
(AQPSUD) : L'Injecteur et l'ADDICQ

[http://www.linjecteur.ca/spin-off\\_linjecteur.html](http://www.linjecteur.ca/spin-off_linjecteur.html)



**AQPSUD**

**L'Association Québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues (AQPSUD)** est un organisme provincial, qui selon la philosophie de réduction des méfaits et une optique d'empowerment, permet de regrouper des personnes utilisatrices de drogues qui aspirent à faire la promotion de la santé, la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang et l'amélioration de leurs conditions de vie. **L'AQPSUD est l'organisme communautaire responsable de la bonne gestion de L'Injecteur et de l'ADDICQ.**

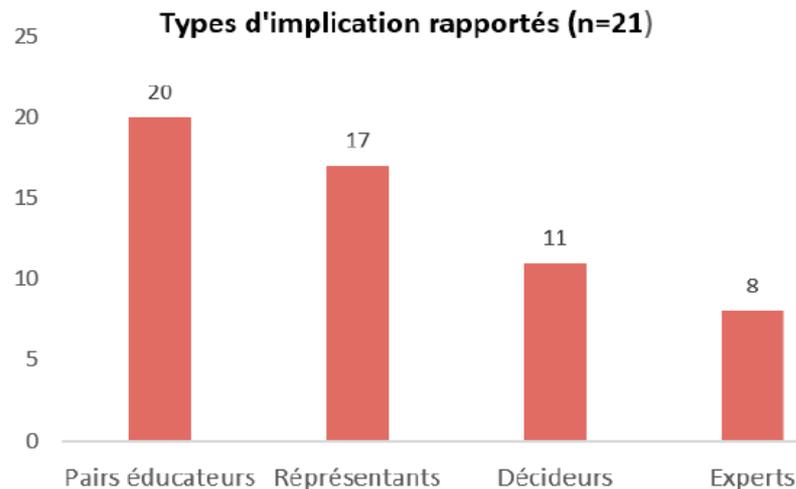
Les coordonnées pour nous rejoindre :  
1555, boul. René-Lévesque Est, Montréal, Qc, H2L 4L2  
514-904-1241  
[info@aqpsud.org](mailto:info@aqpsud.org)

# Exemples d'intervention par et pour les usagers : pairs aidants pour la prévention des ITSS

## Organismes impliquant des pairs dans la prévention des ITSS au Québec

01- Bas-St-Laurent	0
02- Saguenay	2
03- Québec	3
04- Mauricie	1
05- Estrie	1
06- Montréal	9
07- Outaouais	1
08- Abitibi- Témiscamingue	1
09- Côte-Nord	0
10- Nord du Québec	---
11- Gaspésie	---
12- Chaud.- Appalaches	---
13- Laval	0
14- Lanaudière	1
15- Laurentides	1
16- Montérégie	1
<b>Total :</b>	<b>21+</b>

Sur 45 organismes intervenant dans le domaine de la prévention des ITSS auprès des personnes UDII consultés en 2013, moins de la moitié (21) impliquaient des personnes issues de la communauté des usagers de drogues. Les organismes impliquant des pairs ont été identifiés dans dix des seize régions. Cette implication prenait surtout la forme de pairs éducateurs, de représentants, de décideurs et d'experts :



# Conclusion: L'efficacité des pratiques de RdeM

**Tableau 1 : Tableau comparatif des effets liés à l'ajout de mesures de réduction des méfaits aux programmes d'accès à du matériel d'injection (Cloutier 2013)**

**Légende :**

- ↓ : Diminution
- ↓↓ : Diminution plus marquée
- ↓↓↓ : Diminution importante
- = Pas de changement

	Accès à du matériel d'injection	Accès à du matériel d'injection et à des services d'injection supervisée	Accès à du matériel d'injection, à des services d'injection supervisée et à la prescription d'opiacés injectables
Caractéristiques	Les usagers ont accès à : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ du matériel d'injection stérile</li> <li>▪ du counseling</li> <li>▪ une orientation vers des services de réadaptation</li> </ul>	Les usagers ont accès à : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ du matériel d'injection stérile</li> <li>▪ du counseling</li> <li>▪ une orientation vers des services de réadaptation</li> <li>▪ <b>une supervision de l'injection</b></li> </ul>	Les usagers ont accès à : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ du matériel d'injection stérile</li> <li>▪ du counseling</li> <li>▪ <b>des services de réadaptation</b></li> <li>▪ une injection supervisée</li> <li>▪ <b>un traitement médical par opiacés</b></li> </ul>
Effets	↓ partage de matériel	↓↓ partage de matériel	↓↓↓ partage de matériel
	↓ VIH	↓↓ VIH, ↓ VHC	↓↓↓ VIH, ↓↓ VHC
	Injection dans des lieux publics =	↓↓ injection dans des lieux publics	↓↓ injection dans des lieux publics
	↓ seringues jetées dans des lieux publics	↓ ↓ seringues jetées dans des lieux publics	↓ ↓ seringues jetées dans des lieux publics
	Criminalité =	Criminalité =	↓ criminalité

# Module 4



## Modèles d'intervention en réduction des méfaits

# Objectif général

Actualiser ses compétences d'intervention en réduction des risques et des méfaits en regard de certains groupes vulnérables.



## 4.1 Pratiques de consommation reconnues sécuritaires

# Quelles sont les pratiques d'injection non sécuritaires?

## Utiliser du matériel déjà employé par d'autres ou partager son matériel

- **Emprunter, acheter, recevoir ou prendre** n'importe quel article dont une autre personne s'est déjà servie
- **Partager** un Maxicup<sup>MD</sup>, partager l'eau stérile, des seringues
- **Donner ou vendre** ses « *washes* », son filtre

## Réutiliser son propre matériel usagé

- Susceptible de causer plus d'abcès que le matériel neuf et stérile

## Utiliser du matériel non stérile

- Eau des toilettes... n'importe quel contenant pour la dilution : cap de bière, cuillère....

## Autres

- S'injecter sans désinfecter le site, ne pas utiliser de filtre, mauvaise technique d'injection ...

# N'utilise ta seringue qu'une seule fois !

Seringue stérile neuve ...



... après 1 utilisation ...



... après 2 utilisations ...



... après 6 utilisations !



# Vrai ou faux

**Une quantité infime de sang (parfois invisible) injectée dans la veine est suffisante pour transmettre une infection à une autre personne**

*Vrai*

**Le virus de l'hépatite C peut survivre pendant au moins quatre jours en dehors du corps humain et parfois durant des semaines dans le matériel d'injection (ex: seringue, aiguille)**

*Faux*

**Les surfaces de préparation peuvent être contaminées par le VHC ou autres micro-organismes**

*Vrai*

**Les personnes en sevrage sont à risque accru d'utiliser du matériel déjà employé par d'autres**

*Vrai*

**Des personnes ont le sentiment d'être protégées en réutilisant le matériel d'un partenaire sexuel. Les risques de transmission des ITSS sont différents s'ils sont sexuels ou par le sang. La transmission du VHC se fait surtout par le sang.**

*Faux*

# Pratiques d'injection plus sécuritaires

- Le meilleur moyen d'éviter les méfaits liés à l'injection est d'utiliser du matériel neuf et stérile avec des pratiques sécuritaires à chaque injection et ne jamais réutiliser le matériel
  - 5 étapes de l'injection à risque réduit
  - Discussion sur les information à échanger
  - Démonstration du matériel et des étapes
  - Manipulation du matériel



# Matériel d'injection-1

## Matériel pour la préparation de la drogue

- Réchauds (Maxicup®)
- Stérifilt (filtre)
- Eau stérile
- Seringues, aiguilles
- Acide citrique ou vitamine C en poudre (crack et timbres de fentanyl seulement)



Maxicup<sup>MD</sup>



Sterifilt<sup>MD</sup>

SOURCES : MSSS (2017a); <http://www.catie.ca/fr/guides-pratiques/hepatitec-detaille/prevention-reduction-mefaits/s-injecter-facon-plus-securitaire>

# Matériel d'injection-2

## Matériel pour l'injection de la drogue

- aiguilles
- seringues
- garrots (caoutchouc mince et souple facile à attacher et détacher)
- tampon d'alcool



Seringue 1 cc



Seringue 3 cc

# Cinq étapes de l'injection à risque réduit

## Étape 1 : la planification

- S'assurer d'avoir le matériel de consommation avant de se procurer la drogue
- Être dans un lieu sécuritaire (un SIS si possible)
- Éviter d'être seul, préférablement être accompagné d'une personne en qui on a confiance

# Étape 2 : la préparation du matériel

- Laver ses mains avec de l'eau et du savon ou avec des tampons d'alcool
- Nettoyer la surface de préparation avec un linge propre ou un tampon d'alcool
- Préparer le contenant stérile: ouvrir l'emballage sans que le matériel tombe; sortir le contenant sans toucher l'intérieur; placer le manchon

# Étape 3 : la préparation de la drogue

- Dissolution de la drogue avec **ajout d'eau stérile au Maxicup<sup>MD</sup>**
  - Certaines personnes ajoutent l'eau directement dans le sac dans lequel est la drogue, sans la chauffer (ex : cocaïne)
- Pour aider l'héroïne brune ou le crack à se dissoudre
  - **ajouter une pincée de vitamine C**, environ le quart de la taille de la roche de crack
    - si quantité excessive : rendra la solution trop acide et causera des problèmes dans les veines
    - le jus de citron est à proscrire car il peut:
      - endommager les veines et causer des infections fongiques
  - Le vinaigre est déconseillé, car il peut endommager les veines. Il demeure un meilleur choix que le citron
- **Sans eau stérile et en ultime recours: informer les usagers qu'ils peuvent utiliser de l'eau du robinet ou bouillie qu'on a laissée refroidir dans une tasse**
  - toutefois attention au partage
  - éviter l'eau embouteillée

# Étape 3 : (suite)

## Bonnes pratiques pour préparer la solution

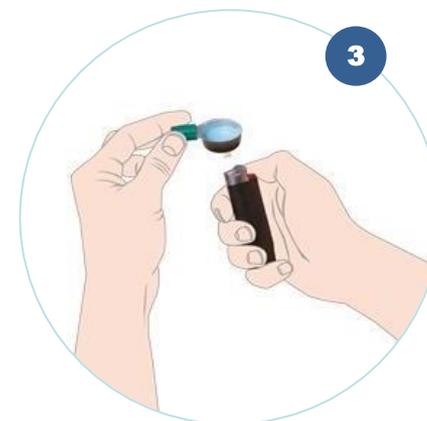
Verser la drogue dans le contenant stérile du Maxicup<sup>MD</sup>.



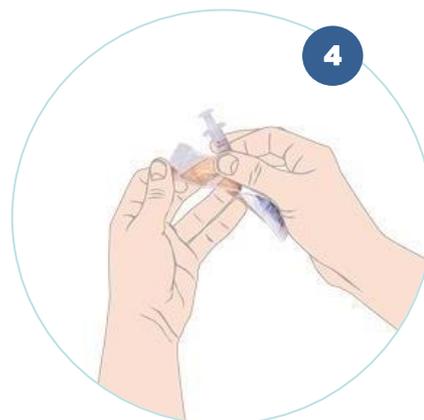
Ajouter l'eau



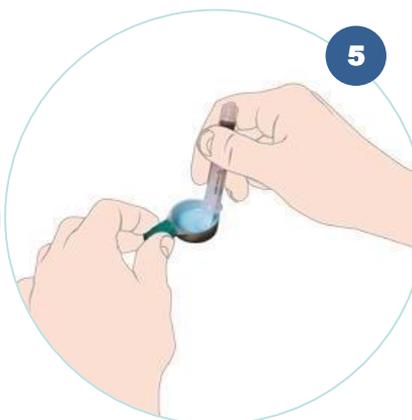
Chauffer la solution jusqu'à l'apparition de petites bulles.



Ouvrir l'emballage de la seringue, sans toucher au piston.



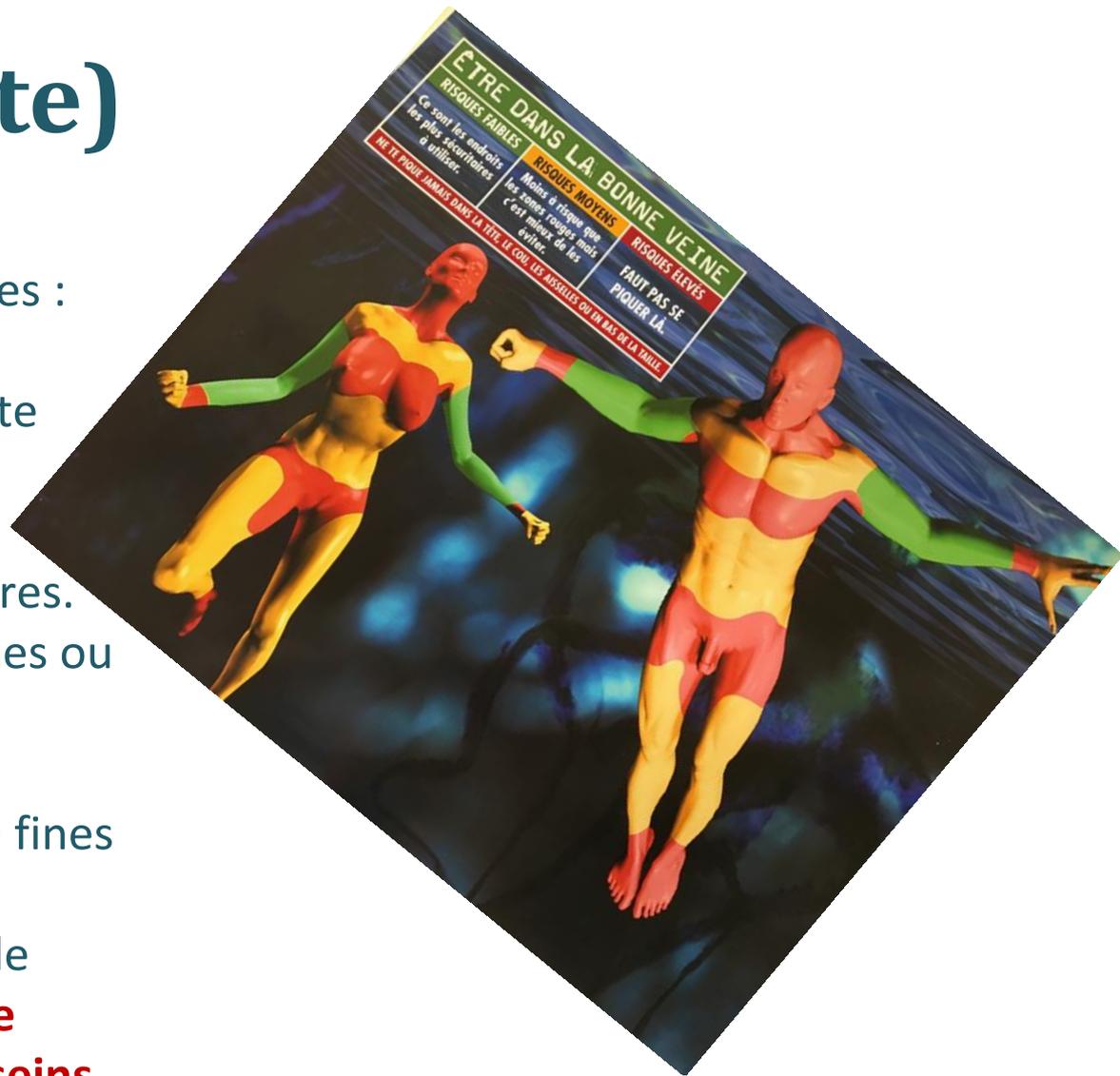
Mélanger la solution avec le bout du piston et laisser refroidir.



# Étape 3 : (suite)

## Choisir la veine

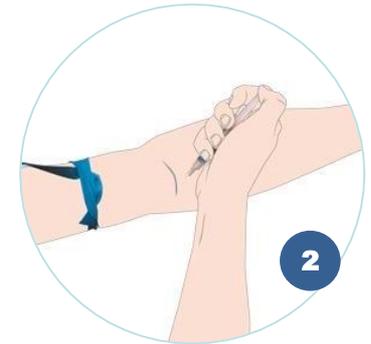
- S'injecter dans les zones vertes : **les bras et le dos de la main.**
- Changer régulièrement de site d'injection laisse le temps aux veines de se réparer et d'éviter les abcès et les blessures.
- S'injecter dans les zones jaunes ou rouges augmente les risques d'infection, de douleur, de saignements et de boucher de fines veines.
- Il est fortement déconseillé de s'injecter dans **le cou, l'aîne, le pénis, les yeux, les pieds, les seins, l'intérieur du poignet.**



SOURCES: adaptation de CATIE <http://www.catie.ca/fr/guides-pratiques/hepatitec-detaille/prevention-reduction-mefaits/s-injecter-facon-plus-securitaire> ; MSSS (2017)

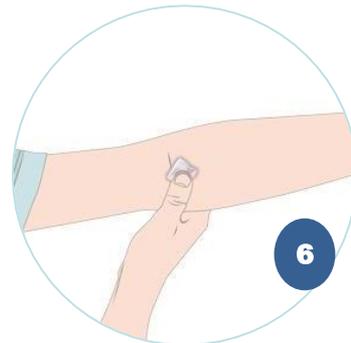
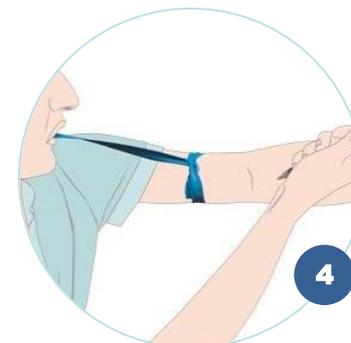
# Étape 4 : L'injection

- **Désinfecter la peau** avec un tampon d'alcool au point d'injection et autour.
- Placer le biseau de l'aiguille vers le haut à **35 degrés** par rapport à la surface de la peau.
- **S'assurer d'être dans la veine** en tirant un peu sur le piston. Le sang qui entrera dans la seringue devrait être rouge foncé.



# Étape 4 (suite)

- Une fois l'aiguille insérée, éviter de remuer la chair dans l'espoir de trouver une veine.
- **Avant de procéder à l'injection**, défaire le garrot en tirant le bout libre.
- Afin d'éviter les dommages à la veine, faire pénétrer lentement en **suivant la direction du flux sanguin** (vers le cœur).
- Appuyer avec un **tampon sec** sur le point d'injection.



SOURCES : adaptation de CATIE <http://www.catie.ca/fr/guides-pratiques/hepatitec-detaille/prevention-reduction-mefaits/s-injecter-facon-plus-securitaire> ; MSSS (2017b).

# Étape 5: après l'injection

- Déposer l'aiguille et la seringue dans un bac à seringues usagées

Si non disponible, casser l'aiguille, enlever le piston, mettre l'aiguille dans le barillet et remettre le piston dans le barillet. Faire cette manipulation avec le matériel que l'on a utilisé personnellement seulement.

- Jeter le reste du matériel dans une poubelle.

# Mise en garde supplémentaire

Lorsqu'une personne essaie une nouvelle drogue, qu'elle recommence à consommer après une pause ou que la drogue provient d'un nouveau revendeur:

- s'injecter une petite quantité pour tester la drogue (le quart ou la moitié de la dose habituelle)
- éviter de consommer seul;
- utiliser les SIS si possible;
- éviter de consommer plusieurs substances en même temps;
- avoir de la Naloxone avec soi et être formé pour l'administrer;
- La *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose* peut protéger les témoins de surdose ayant composé le 911 contre les poursuites pour possession simple.

# Intervention en situation de surdose d'opioïde

- <https://www.quebec.ca/opioides>
- Vidéos sur l'administration de la naloxone par injection et par voie nasale:  
<https://www.inspq.qc.ca/surdoses-opioides/administrer-la-naloxone>

Aussi disponibles :

- Une cartographie interactive des pharmacies qui ont de la naloxone en inventaire:  
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/cartes/naloxone/index.html>

# Intervention en situation de surdose d'opioïde

## Formations et enseignement sur l'administration de la naloxone

- Enseignement par les pharmaciens communautaires
- Formation en ligne pour les intervenants du RSSS:  
<https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html>
- Formation pour les intervenants communautaires et les pairs:

PROFAN 2.0, développé et déployé par Méta d'Âme et l'AIDQ

- Cours en ligne pour les policiers, agents des services correctionnels et constables spéciaux  
<http://www.enpq.qc.ca/colloques-et-evenements/acces-cours-en-ligne/intervention-en-cas-de-surdose-dopioïdes.html>

# Stratégies pour éviter le partage du matériel d'inhalation

- Refuser catégoriquement de prêter
- Fumer seul(e)
- Garder une pipe en extra pour les autres au besoin
- Donner sa pipe plutôt que la partager
- Brûler le bout de sa pipe pour la distinguer de celles des autres
- Utiliser l'embout comme un moyen de se protéger

Source : Poliquin et al., (2017)

# Matériel d'inhalation

## Kits de base

- tube de pyrex
- embout en PVC
- filtres de laiton
- une tige en bois
- messages de prévention pour une consommation plus sécuritaire de crack



*Le matériel est vendu pour une modique somme ou distribué gratuitement*

# Pipes artisanales





## 4.2 Les partenaires et ressources du milieu

# Exercice individuel: qui sont vos partenaires?

Les infirmières et travailleurs sociaux de proximité, l'intervenant pivot

Les OC et leurs intervenants

La personne qui consomme des drogues

Les institutions parapubliques: centre de crise, centre d'hébergement d'urgence, centre de désintoxication

Les services de santé: services en dépendance, hôpitaux, cliniques, MSSS, DRSP

Les représentants des groupes de citoyens

Les services municipaux et de sécurité

Etc.

Voir: ***Les ressources de votre milieu***, en annexe

# Guides d'intervention et programmes de formation complémentaires:

**Voir: Annexe**



## 4.3 Mises en situation

# Consignes

Chaque équipe travaille **des mises** en situation différentes avec ses questions particulières sous forme **de jeu de rôle**. La tâche est d'élaborer la meilleure intervention possible pour réduire les méfaits en lien avec la situation et en collaboration, si possible, avec des partenaires. Les participants doivent intégrer les principes préventifs présentés

- la nature et les risques des produits consommés
- les étapes de préparation de la drogue et de l'injection
- l'usage inapproprié versus plus sécuritaire de substances
- la prévention des surdoses
- le dépistage des ITSS
- la consommation à risques réduits
- les valeurs et enjeux liés à la réduction des méfaits

# Vignettes

1. Une personne arrive dans votre service, vous apprenez qu'elle va s'injecter elle-même pour la première fois puisque c'est son partenaire qui l'injectait avant et ce, depuis deux ans. Que faites-vous?
2. Une adolescente 15 ans vient chercher des seringues pour la première fois dans votre organisme. Elle semble mal à l'aise. Elle parle peu et lorsque vous la questionnez, elle répond par des réponses très brèves. Que faites-vous?
3. Un homme vient chercher 5 seringues, tampons d'alcool, *Maxicups*<sup>®</sup> et ampoules d'eau. Vous lui demandez s'il est certain que c'est suffisant. Il vous dit qu'il pense que oui mais que ce n'est pas grave : s'il manque de seringues, il peut réutiliser ses propres seringues ou celles de sa blonde.

# Vignettes (suite)

5. Une personne vient dans votre service et vous demande de l'aide pour identifier un comprimé qu'elle s'apprête à s'injecter. Quelle est votre intervention ?
6. Un homme vient chercher des seringues et il est déjà bien intoxiqué : il est somnolent, a un discours décousu et il est désorienté dans le temps. Que faites-vous ? Est-ce que vous lui donnez le matériel demandé ? Pourquoi ?
7. Une personne vient chercher une boîte de 100 seringues et tout le matériel pour l'injection à risques réduits. Elle n'a pas de matériel usagé à rapporter. Que faites-vous ?
8. Une personne vient chercher du matériel d'injection : 6 seringues, 2 ampoules d'eau et trois *Maxicups*<sup>®</sup>. Quelles sont vos interventions ?

# Vignettes (suite)

8. Une femme de 25 ans, enceinte de 5-6 mois, se présente en état d'ébriété. Elle veut des pipes à crack. Elle demande, en passant, les coordonnées de l'obstétricien du quartier. Quelles sont vos interventions?
9. Une femme vous raconte en riant qu'elle gagne plus d'argent avec ses clients depuis qu'elle est enceinte. Elle dit qu'ils sont plus nombreux à payer plus pour ne pas mettre le condom. Elle reste vague dans ses réponses concernant un éventuel suivi de grossesse. Quelles sont vos interventions ?
10. Un jeune homme vient chercher du matériel d'injection. Vous lui demandez s'il pense qu'il serait nécessaire qu'il se fasse dépister pour les ITSS et s'il croit qu'il a des pratiques à risques. Il répond que ce n'est pas nécessaire. Étant donné que beaucoup de ses amis sont porteurs du VHC, qu'il soit positif ou négatif ne changerait rien.

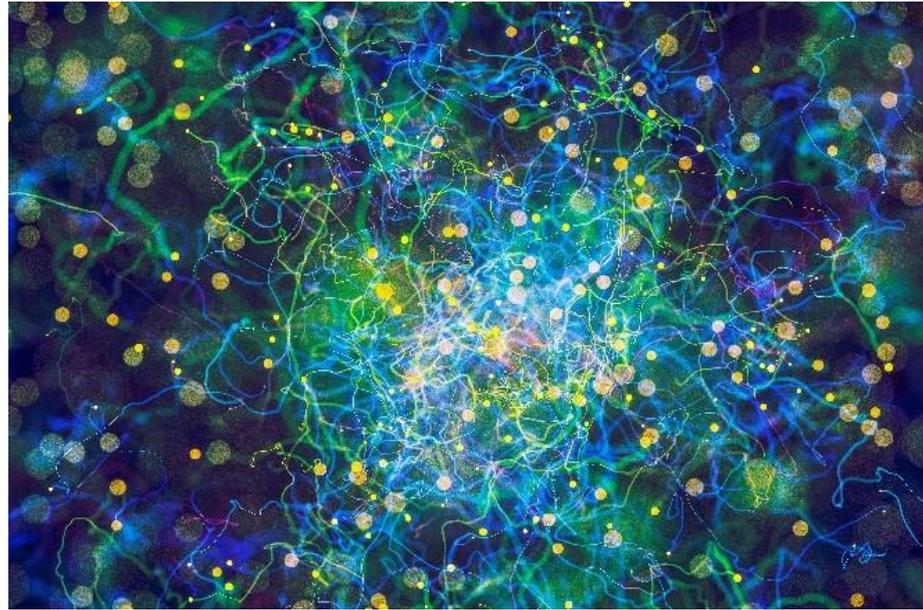
# Vignettes (suite)

11. Un jeune HARSAH que vous connaissez, arrive dans votre service pour venir chercher un kit à crack. Vous vous informez de ce qu'il prévoit faire de sa soirée. Il vous dit, sourire en coin, qu'il s'en va « *raver* » et faire d'agréables rencontres. Que faites-vous?
12. Un homme se présente à votre organisme. Vous le connaissez un peu; il passe à l'occasion pour venir chercher des préservatifs et des tubes pour fumer du crack. D'habitude, vous en profitez pour lui parler un peu. Cette fois-ci, il a le regard fuyant, est moins sociable et semble vouloir vous éviter. Il est amaigri. Il vous demande des préservatifs. Vous lui demandez s'il veut un tube et il répond que non. Quelle est votre intervention?

# Évaluation de la formation

- Est-ce que les contenus présentés ont rencontré vos attentes?
- Est-ce que les contenus et les exercices d'intégration vous rendent mieux outillés pour intervenir dans votre milieu ?
- Qu'est-ce que vous ajouteriez ou retrancheriez à la présente formation?

# MERCI!



**Consommation de substances  
psychoactives : tendances et meilleures  
pratiques d'intervention pour réduire les  
ITSS et autres**

**ANNEXE**

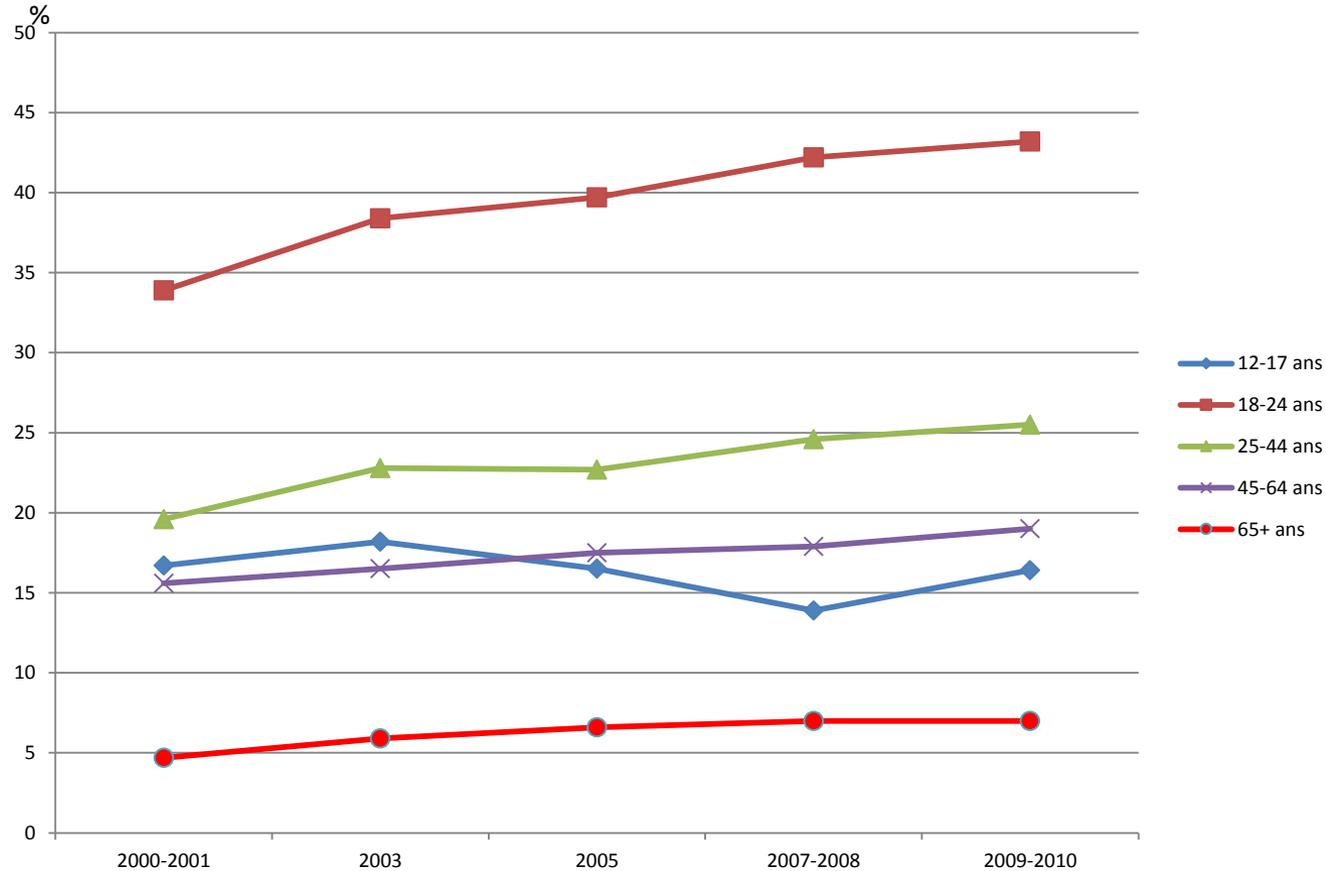
# Module 1



## Portrait des substances psychoactives et tendances de la consommation

## Tendance de la consommation excessive, Québec

Consommation de 5 verres et plus par occasion, au moins une fois par mois, chez les buveurs, selon groupe d'âge, Québec, 2000 à 2010



# CANNABIS

## Prévalence selon le sexe et l'âge, Qc, 2014-2015

Tableau 2 Prévalence de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2014-2015

	Tous %	Hommes %	Femmes %
<b>Total</b>	15,2	19,0	11,5
<b>Groupe d'âge</b>			
15-17 ans	31,0	31,9	29,9
18-24 ans	41,7	45,2	38,3
25-44 ans	21,0	27,4	14,5
45-64 ans	8,0	10,7	5,2
65 ans et +	1,1	1,7	0,6 <sup>†</sup>

## Évolution de la prévalence, Qc et régions, 2008 à 2015

**Tableau 6** Évolution de la prévalence de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois selon la région sociosanitaire, population de 15 ans et plus, Québec, 2008 et 2014-2015.

	2008 %	2014-2015 %	Écart absolu %
<b>Ensemble du Québec</b>	12,2	15,2	+ 3*
<b>Région<sup>‡</sup></b>			
Bas-Saint-Laurent	8,9	9,6	+ 0,7*
Saguenay - Lac-Saint-Jean	12	13,7	+ 1,7*
Capitale-Nationale	11	16,2	+ 5,2*
Mauricie et Centre-du-Québec	10,8	13,1	+ 2,3*
Estrie	12	13,4	+ 1,4*
Montréal	13,5	17,4	+ 3,9*
Outaouais	13,6	18,2	+ 4,6*
Abitibi-Témiscamingue	12,1	14,7	+ 2,6*
Côte-Nord	14,4	13,9	- 0,5
Nord-du-Québec	14,6	16,6	+ 2*
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	10,9	13,4	+ 2,5*
Chaudière-Appalaches	10,6	12,5	+ 1,9*
Laval	9,5	12,3	+ 2,8*
Lanaudière	12,5	16,3	+ 3,8*
Laurentides	12	17,3	+ 5,3*
Montérégie	12,7	13,7	+ 1

# Opiïdes d'ordonnance selon leur appellation

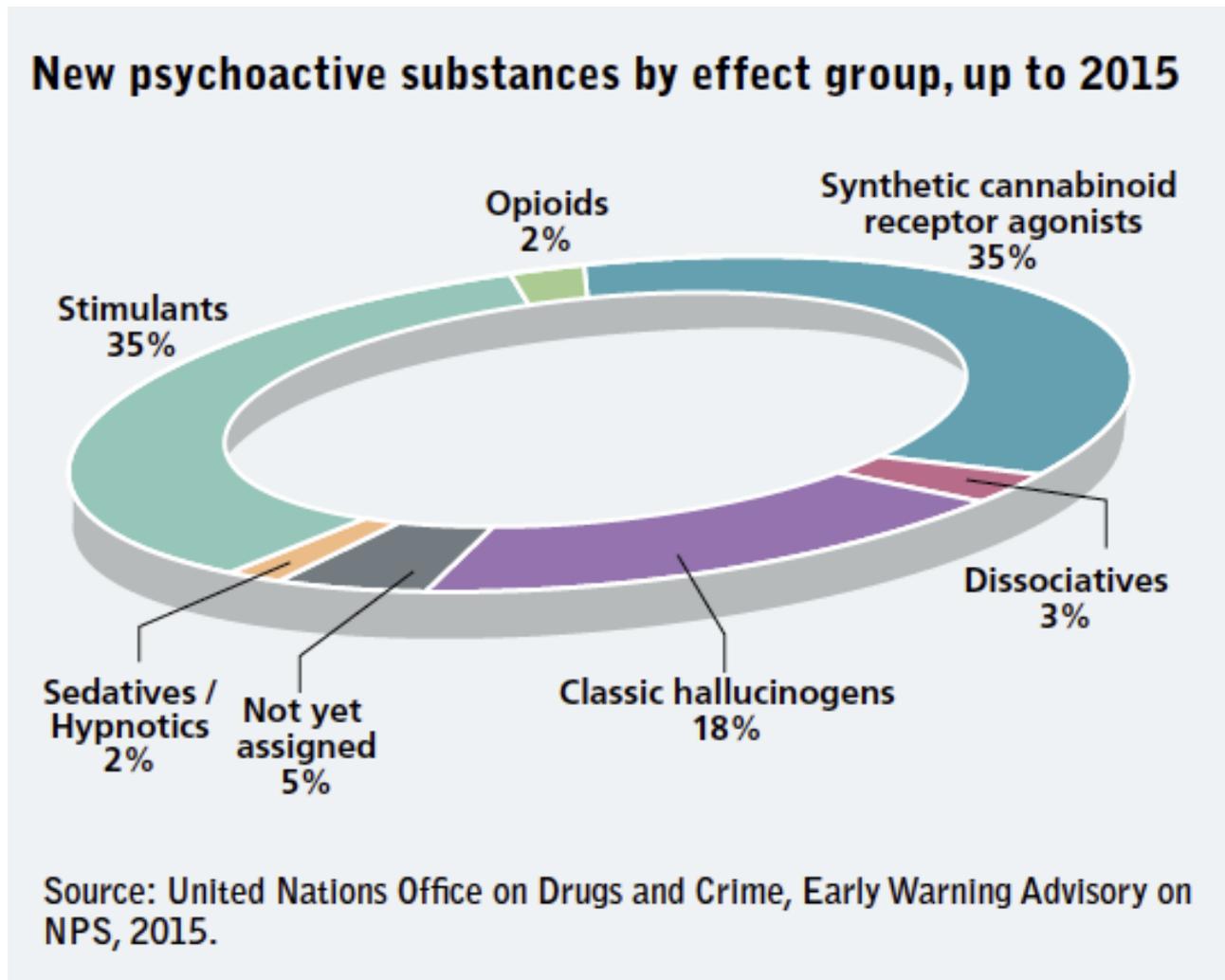
**Tableau 1. Noms génériques, commerciaux et de rue couramment donnés aux opiïdes**

Nom générique	Nom commercial (exemples)	Noms de rue
Buprénorphine	BuTrans <sup>MC</sup>	Bupe, bute
Buprénorphine-naloxone	Suboxone <sup>MC</sup>	Subby, bupe, sobos
Codéine	Tylenol <sup>MC</sup> 2, 3, 4 (codéine + acétaminophène)	Cody, captain cody, T1, T2, T3, T4
Fentanyl	Abstral <sup>MC</sup> , Duragesic <sup>MC</sup> , Onsolis <sup>MC</sup>	Patch, sticky, sticker, nerps, beans
Hydrocodone	Tussionex <sup>MC</sup> , Vicoprofen <sup>MC</sup>	Hydro, vike
Hydromorphone	Dilaudid <sup>MC</sup>	Juice, dillies, dust
Mépéridine	Demerol <sup>MC</sup>	Demmies
Méthadone	Methadose <sup>MC</sup> , Metadol <sup>MC</sup>	Meth, drink, done
Morphine	Doloral <sup>MC</sup> , Statex <sup>MC</sup> , M.O.S. <sup>MC</sup>	M, morph, red rockets
Oxycodone	OxyNEO <sup>MC</sup> , Percocet <sup>MC</sup> , Oxycocet <sup>MC</sup> Percodan <sup>MC</sup>	Oxy, hillbilly heroin, percs
Pentazocine	Talwin <sup>MC</sup>	Ts
Tapentadol	Nucynta <sup>MC</sup>	Inconnu
Tramadol	Ultram <sup>MC</sup> Tramacet <sup>MC</sup> Tridural <sup>MC</sup> Durela <sup>MC</sup>	Chill pills, ultras

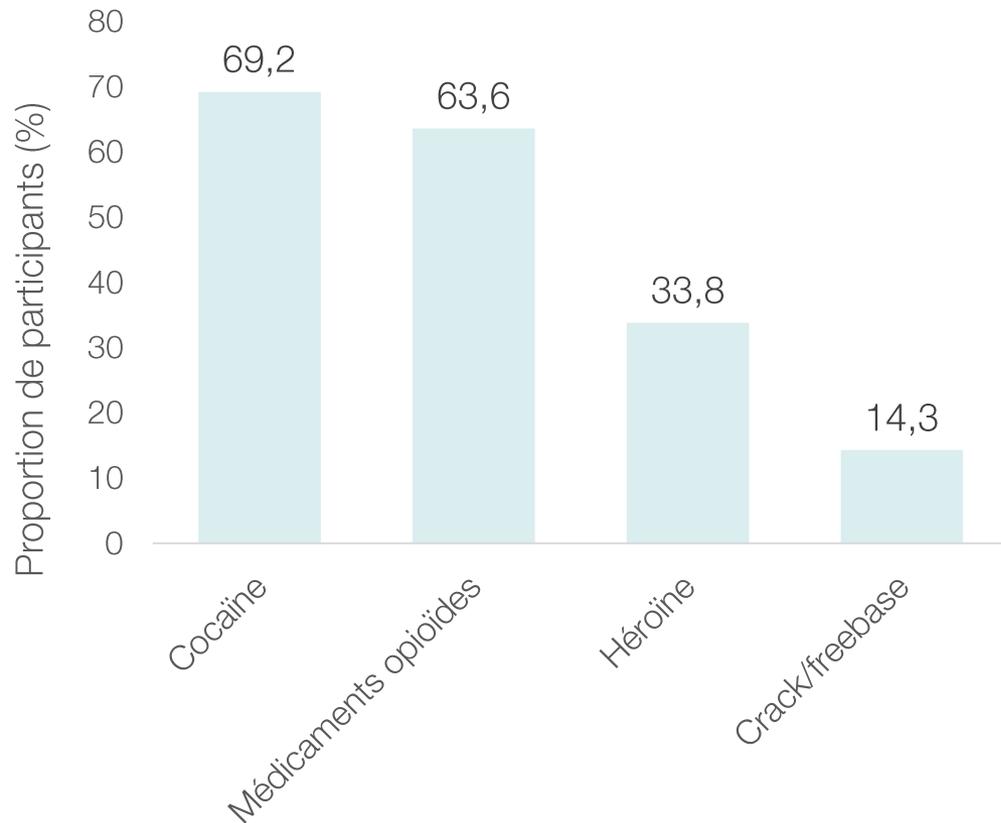
**Remarque :** L'OxyContin<sup>MD</sup> n'est plus commercialisé au Canada et a été remplacé par l'OxyNEO<sup>MD</sup>. Santé Canada a approuvé une version générique de l'oxycodone à libération contrôlée et a aussi approuvé l'oxymorphone (Opana<sup>MD</sup>), qui n'est pas encore commercialisé au Canada.

# NOUVELLES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

## Tendances mondiale par groupes de produits



# Drogues injectées au moins une fois dans les 6 derniers mois - 2009-2017



Médicaments opioïdes  
(<sup>1</sup> prescrits ou non):

- Dilaudid
- méthadone
- morphine
- suboxone
- oxycodone/oxycotin
- Hydromorph-Contin

Médicaments opioïdes  
(<sup>1</sup> non prescrits):

- fentanyl
- demerol
- codéine
- OxyNEO
- mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde.

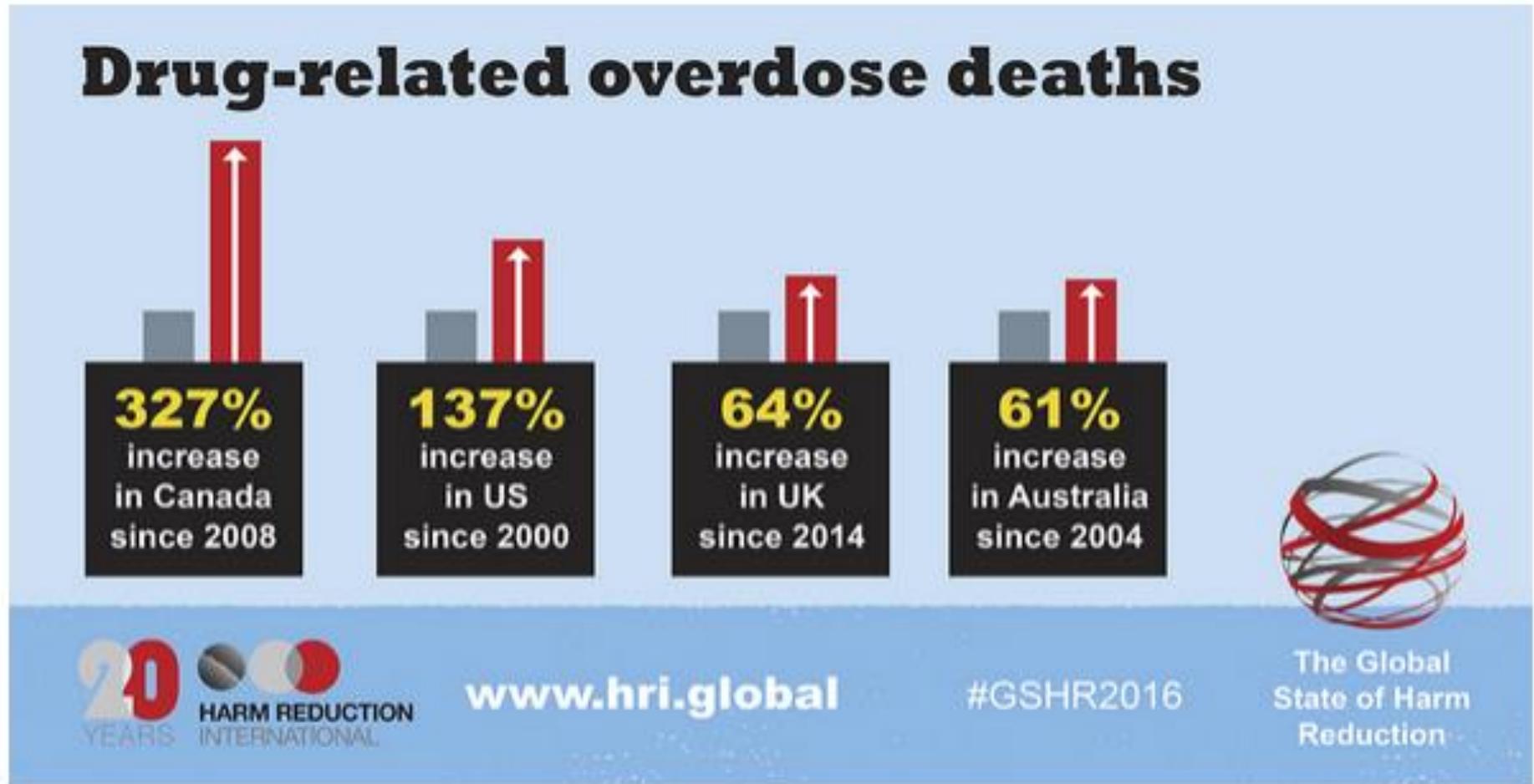


# Module 2



## Risques et méfaits liés à la consommation de substances psychoactives

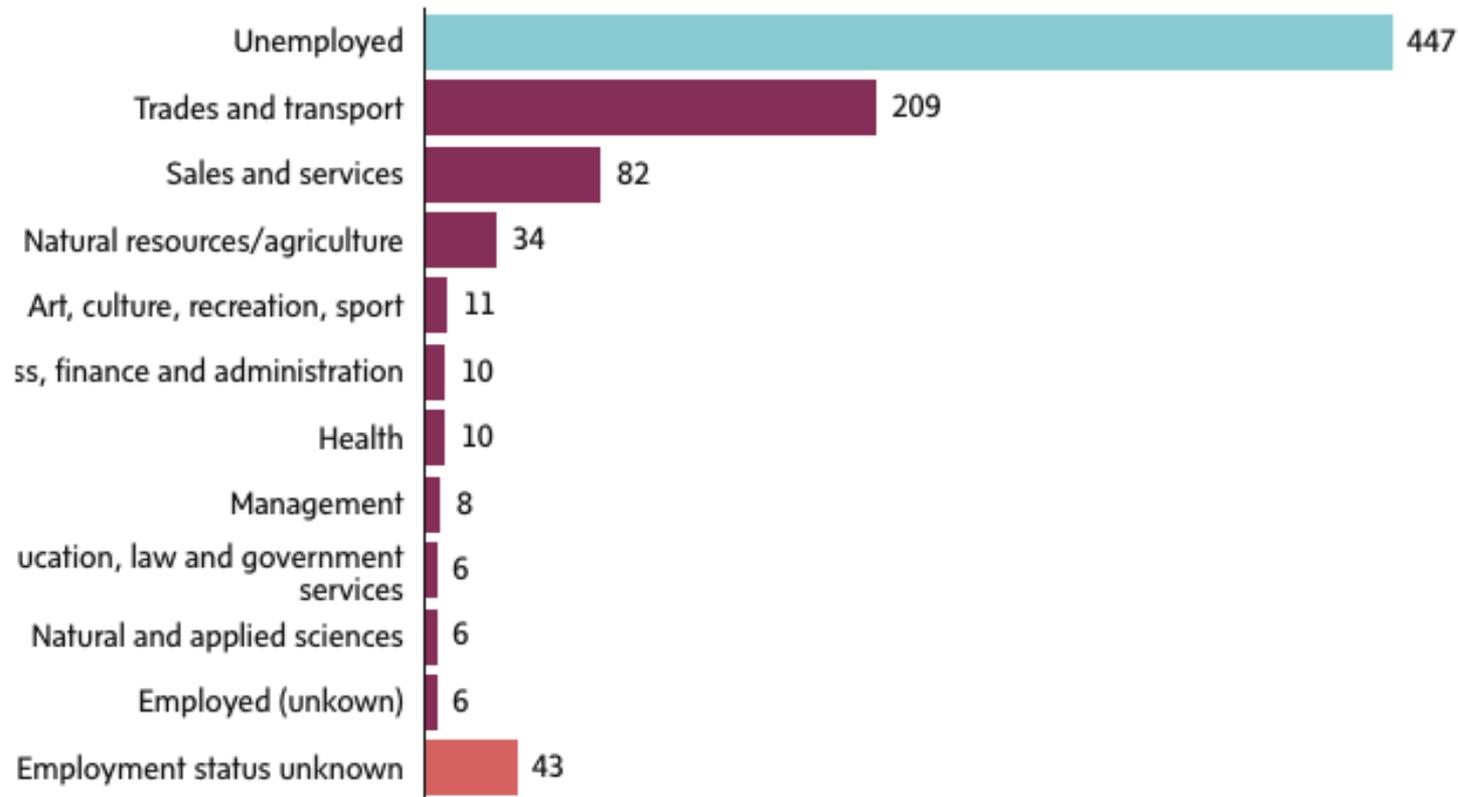
# Surdose d'opioïdes: tendance canadienne et internationale (2000-2015)



# Portrait des victimes de surdose d'opioïdes, B.C. 2016-2017

## Occupation of B.C. overdose victims

Of 872 overdose deaths examined by the BC Coroners Service



THE GLOBE AND MAIL, SOURCE: BC CORONERS SERVICE

[DATA](#) [SHARE](#)

# Facteurs de risque au passage à l'injection-1

(cohorte de jeunes de la rue, Montréal)

## Raisons générales invoquées :

- Ambivalence
- Mode de consommation plus intense
- Grande satisfaction ressentie
- Valorisation dans le milieu

# Facteurs de risque au passage à l'injection-2

(cohorte de jeunes de la rue, Montréal)

## ↑ Le risque

- Consommer de l'héroïne (4)
- Se prostituer (3)
- Consommer de l'alcool à tous les jours (2 à 3)
- Consommer de la cocaïne ou du crack (2)

## ↓ Le risque

- Vieillir! (17 % par année)
- Se sentir en contrôle ( $\frac{1}{3}$ )

# Facteurs associés au partage de matériel d'inhalation

Usage intensif de drogues (perte de contrôle)

Usage en groupe, « caractère social » (consommateurs occasionnels vs réguliers)

- Se sentir obligé de prêter devant l'insistance des consommateurs
- Répression policière et violence
- Marginalisation sociale : travail du sexe, être sans domicile fixe
- Vouloir garder l'huile résiduelle du crack (résine) ou avoir un peu de crack en prêtant sa pipe
- Manque de disponibilité immédiate du matériel
- Utilisation de l'embout pour fumer dans la pipe d'un autre
- Ne pas être convaincu des risques

# Incidence VIH et VHC (par 100 PA)- Variations régionales

	VIH [IC95%] (1995-2017)	VHC [IC 95%] (1997-2017)
Montréal	2,1 [1,7-2,4]	22,7 [20,2-25,1]
Ville de Québec	1,8 [1,4-2,2]	25,6 [21,7-29,6]
Ottawa/Outaouais	2,1 [1,5-2,7]	16,0 [12,1-19,9]
Semi-urbains*	0,9 [0,5-1,3]	12,8 [9,3-16,3]
Réseau	1,9 [1,7-2,1]	21,0 [19,3-22,7]

\* Abitibi-Témiscamingue, Montérégie, Saguenay-Lac Saint-Jean, Estrie, Mauricie et Centre-du-Québec

# Raisons motivant les mélanges

## Le Blender

Guide sur les mélanges de drogues...  
...et les risques qui en découlent.



### Pourquoi on fait des mélanges?

- 
- " Parce qu'on prend tout ce qu'on nous donne (on est incapable de dire non)
- " Pour ne pas mal paraître devant nos amis (l'influence)
- " Pour augmenter les effets de la dope (parce qu'on est plus gelé, ou pas assez, ou on en veut d'autres)
- " Pour équilibrer les effets (si on est trop high et qu'on veut redescendre ou vice versa)
- " Pour éliminer les effets négatifs (parce qu'on est trop gelé ou lors d'un down)
- " Pour perdre totalement le contrôle de nous-mêmes (on a le goût de perdre la carte)
- " Parce qu'on mélange des substances banalisées (on a l'impression que le cannabis et l'alcool, y'a rien là!)
- " Parce qu'on consomme plusieurs drogues sans le savoir (quelqu'un a mis quelque chose dans notre bière ou on fume un joint avec des amis et on ne sait pas qu'il y a de la poudre dedans)
- " Pour pousser nos limites (on veut voir jusqu'où on peut aller ou on veut VRAIMENT être gelé)



# Facteurs de vulnérabilité - UDII

Les environnements physiques, sociaux et culturels, les normes, les politiques sociales et les réponses des institutions contribuent :

- au risque (ex : criminalisation)
- à la vulnérabilité sociale:
  - pauvreté
  - itinérance
  - violence
  - répression policière
  - incarcération
  - stigmatisation sociale

# Facteurs de vulnérabilité - jeunes de la rue (cohorte 16-24 ans, au cours de leur vie)

- 24 % se sont injectés au moins une fois (vs 46 % en 2009) et 36 % ont déjà utilisé du matériel déjà utilisé
- 43 % ont déjà fait une tentative de suicide et 61 % plus d'une
- 47 % ont dit avoir fait une surdose
- Taux de mortalité trois fois plus élevé que chez les jeunes de la population générale
- 37 % des participantes: enceintes au moins une fois
- chez les plus de 18 ans : 72,2 % n'ont pas complété leur secondaire
- grande précarité au niveau de la santé physique, dégradation des relations avec leur famille et les amis et une perte générale d'intégrité

## ITSS

### tests positifs :

- 1,1 % : VIH
- 6,3 % : Hépatite C
- 6,2 % : chlamydiae génitale
- 1,1 % : infection gonococcique
- 1,7 % : syphilis

# Facteurs de vulnérabilité – HARSAH

- La consommation de drogues et d'alcool présente une plus grande prévalence chez les hommes gais et autres HARSAH que dans la population générale
- Cette consommation se déroule dans des contextes de socialisation et/ou dans le contexte des relations sexuelles associé au phénomène du CHEMSEX (voir module précédent)
- La consommation des SPA, plus particulièrement des *poppers* (nitrites d'amyle) et des médicaments pour la dysfonction érectile est associée à des pratiques sexuelles à risque d'infection par le VIH et les autres ITSS:
  - effet inhibiteur qui affecte le recours à l'usage du condom
  - faire partie d'une recherche de certaines types de pratiques ou de contextes sexuels

# Facteurs de vulnérabilité – travailleuses/travailleurs du sexe

- Exploitation et abus sexuel
- Iniquités et différences liées au genre
- Conditions de vie (violence, itinérance)
- Problèmes de santé mentale
- Criminalisation, incarcération
- Ressources financières limitées
- Stigmatisation et marginalisation
- Faible soutien familial et social
- Accès limité aux différents services, à l'information et à la prévention

# Facteurs de vulnérabilité - Autochtones

- Taux d'ITSS et d'abus d'alcool et de drogues supérieurs à ceux des autres Canadiens
- Histoire d'abus, traumatismes (pensionnat) et violence
- Pauvreté et marginalisation sociale

# Module 3



## Pratiques exemplaires et émergentes en réduction des méfaits

# Panorama des pratiques de réduction des méfaits en matière de drogues illicites et licites

**1** Fourniture de matériel /  
Modification des substances

**2** TDO avec médicaments de substitution/  
Pharmacothérapie

**3** TDO avec prescription ou injection d'opiacés/  
Approvisionnement en alcool

**4** Services de consommation supervisée/  
Zones de tolérance

**5** Analyse des substances (*checking*)

**6** Changements des politiques sur les drogues

**7** Information, Éducation, Communication (IEC)

**8** Travail par et pour les usagers

**9** Approche motivationnelle /  
Consommation contrôlée

**10** Mesures environnementales

# Exemples de réduction des méfaits en dehors du champ des drogues illicites

alcool



tabac



conduite automobile



relations sexuelles



# Approvisionnement en alcool (Ottawa et...Mtl)

Centre intégré universitaire  
de santé et de services sociaux  
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

PLUS FORT  
AVEC VOUS

REVUE SYSTÉMATIQUE SUR LES MODALITÉS ET  
LES EFFETS DE SERVICES DE TYPE WET



Québec 

## Participants in Ottawa program are given wine every hour to manage their addictions

By Hilary Bird, CBC News | Posted: Oct 11, 2016 6:00 AM CT | Last Updated: Oct 11, 2016 1:35 PM CT



A staffer serving Elisa Pewatoalook his 'share' for the noon hour. In the managed alcohol program in Ottawa, users are given seven ounces of homemade white wine when they wake up at 7:30 a.m. Every hour thereafter, residents are given five ounces, until they go to bed at 9:30 p.m. (Mario Carlucci/CBC)

## Un centre de consommation contrôlée d'alcool pour les itinérants ouvrira à Montréal d'ici 2020

Publié le mercredi 7 mars 2018 à 18 h 27

# Changement de politiques concernant l'alcool

Publié le 13 mars 2018 à 05h00 | Mis à jour le 13 mars 2018 à 11h33

## Les boissons sucrées à haute teneur en alcool bannies des dépanneurs



Les dépanneurs et les épiceries ne pourront plus offrir sur leurs tablettes des mélanges à la bière, donc à base de malt, qui contiennent 7% d'alcool ou plus.



**ALEXANDRE FAILLE**  
La Tribune

**Septembre 2015**

(SHERBROOKE) Sans mettre un terme aux prolongations des activités sociales du jeudi soir sur le campus de l'Université de Sherbrooke, la FEUS proposera à l'administration d'interdire la vente de spiritueux et de bières fortes une fois passée la limite des trois premières heures allouées aux associations étudiantes.



The Government of Nunavut wants to wean people away from the binge drinking of large quantities of vodka and encourage the moderate drinking of products like wine and beer, as part of its harm reduction approach to the management of liquor. The plan was produced by four GN departments: Finance, Health, Family Services and Justice. (FILE PHOTO)

# Les CAMI communautaires

## Potentiel

- Éducation à l'injection sécuritaire
- Dépistage VIH, VHC par infirmières du service de dépistage et de prévention des ITSS d'un CLSC
- Services de santé de base, *counseling* et référence médicale
- Services sociaux, traitements de la dépendance
- Services de formation et de placement en emploi

## Limites

- Toujours non disponibles en milieu carcéral
- Ne fournissent pas aux personnes UDI un endroit sécuritaire pour faire leur injection
- Ne peuvent les assister en cas de surdose
- Ont le défi de récupérer le matériel d'injection usagé car les personnes UDI ont peur de se faire arrêter avec des seringues usagées sur elles

# Pour maximiser l'intervention auprès des UDI via les CAMI: cohérence avec la sécurité publique

- Capsules vidéo produites en collaboration avec l'AIDQ

<https://aidq.org/outils/outils-intervention/sante-securite-publique>

<https://www.youtube.com/watch?v=Ov2Zs0m2mGk>

## Guide produit par l'INSPQ (2012)



### Contexte

Ce rapport a été réalisé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)<sup>1</sup> sous la coordination de Lina Noël. Il cherche à documenter l'action intersectorielle de deux milieux directement impliqués dans l'implantation des programmes d'échanges de seringues (PES), soit la santé publique et la sécurité publique. Il documente les interactions entre les services de police et les PES et leurs effets sur les personnes utilisatrices de drogues par injection (UDI). Il vise aussi à mieux comprendre les conditions qui favorisent une meilleure implantation des PES de même qu'à recenser les expériences fructueuses de collaboration intersectorielle dans ce domaine. Ce rapport repose sur une recension des écrits et sur une consultation auprès de 50 informateurs clés, soit des usagers des PES, des intervenants communautaires, des représentants de santé publique et des policiers.

<sup>1</sup> Le lecteur intéressé à obtenir de plus amples détails sur le contenu du rapport ou à prendre connaissance des références bibliographiques complètes est invité à consulter le document intégral à l'adresse suivante : [http://www.inspq.gc.ca/pdf/publications/1600\\_PartenairePoliceProgEchangeSerinng\\_EnjeuxActonIntersec.pdf](http://www.inspq.gc.ca/pdf/publications/1600_PartenairePoliceProgEchangeSerinng_EnjeuxActonIntersec.pdf)

Ce rapport a été réalisé à la demande du [ministère de la Santé et des Services sociaux](#) (MSSS) pour alimenter les travaux du Comité santé et sécurité publique à l'égard des programmes de prévention des ITSS/UDI, mis sur pied par le [ministère de la Sécurité publique](#) (MSP).

Il est déposé au ministre de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de l'application de l'article 54 de la [Loi sur la santé publique](#).

La présente synthèse est une production de l'Équipe politiques publiques de l'INSPQ. Elle vise à faciliter le transfert de connaissances auprès d'un large public.

### À ne pas manquer

Les PES et les interventions policières	p. 3
La concertation intersectorielle actuelle au Québec	p. 6
Des solutions adaptées au contexte québécois	p. 9

### Les programmes d'échange de seringues (PES)

Les programmes d'échange de seringues (PES) visent la prévention de la transmission du virus d'immunodéficience humaine (VIH) et du virus de l'hépatite C (VHC) auprès des personnes utilisatrices de drogue par injection (UDI). Les services offerts dans les PES sont la distribution et la récupération du matériel d'injection, mais aussi de nombreux services en lien avec les conditions de santé des personnes UDI. Au Québec, le terme PES désigne surtout des organismes communautaires qui se spécialisent dans la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) auprès des personnes UDI.

# Le modèle montréalais des SIS

	 CACTUS MONTREAL	 spectre de rue <small>prévention • intervention • soutien</small>	 Dopamine	 LAIPINME
	Site fixe	Site fixe	Site fixe	Unité mobile
<b>Nb de cubicules</b>	10	4	3	2
<b>Quartiers desservis</b>	Centre-ville	Centre-sud	Hochelaga-Maisonneuve	Centre-ville Centre-sud Hochelaga-Maisonneuve Sud-Ouest Centre-Ouest
<b>Personnel sur place</b>	4 à 5 intervenants 2 pairs 2 infirmières	3 intervenants 1 pair 1 infirmière	2 intervenants 1 pair 1 infirmière	1 intervenant 1 infirmière
<b>Heures d'ouverture:</b>	dim.-jeu.: 16h à 4h ven.- sam.: 16h à 6h	lun- ven.: 9h30 à 18h sam- dim.: 10h à 16h	Tous les soirs de 20h à 1h	Tous les soirs De 22h30h à 5h30
<b>Date d'ouverture des services</b>	Printemps 2017	Automne 2017	Printemps 2017	Printemps 2017

# La trajectoire de l'utilisateur

## L'ACCUEIL



- Le consommateur se présente au site fixe d'injection supervisée où il apporte sa drogue.
- Une évaluation sommaire de son état est réalisée par un intervenant psycho-social.
- Un pair aidant participe à l'accueil et est disponible pendant que l'utilisateur attend son tour.
- L'utilisateur s'inscrit dans un registre confidentiel
- Le but est de récolter de l'information sur le type de drogue que la personne «pense» consommer pour mieux le conseiller et mieux réagir en cas de complication/surdose.

## L'ACCUEIL



# La trajectoire de l'utilisateur (suite)

## LA SALLE D'INJECTION



- Le consommateur passe à la salle d'injection, dont l'accès est contrôlé.
- On lui fournit le matériel stérile nécessaire: seringue, tampon d'alcool, ampoule d'eau stérilisée, petit récipient pour diluer la drogue, garrot.
- Le consommateur procède à l'injection par lui-même, assis face à un miroir dans un cubicule avec des courts paravents sur les deux côtés.
- L'infirmière et l'intervenant sont placés de manière à maintenir un contact visuel avec l'utilisateur.



# La trajectoire de l'utilisateur (suite)

## La salle de traitement



- Possibilité d'offrir des soins et traitement:
  - Dépistage et traitement itss
  - Contraception
  - Soins de plaie
  - etc.
- Objectif de réaffiliation, donc référence vers le réseau



# La trajectoire de l'utilisateur (suite)

## LE LIEU DE RÉPIT



- Après l'injection, le consommateur passe à une salle de répit où il peut rester le temps qu'il veut.
- Un intervenant psychosocial est sur place ainsi qu'un pair aidant.

# Projet d'analyse de drogues dans l'urine, SIS de Montréal (N=175)

## Ce que les participants rapportent avoir consommé

(3 derniers jours)

Crack 52%

Cocaïne 50%

Héroïne 41%

Hydromorphone 23%

Amphétamine 19%

Benzodiazépine 19%

Morphine 10%

Méthamphétamine 9%

Kétamine 5%

Fentanyl 4%

Oxycodone 3%

GHB 2%

## D'après le laboratoire, ils auraient réellement consommé

Cocaïne ou crack 90%

Lévamisole 59%

Méthamphétamine 42%

Héroïne 39%

Lidocaïne 27%

Fentanyl 20%

Benzodiazépines 18%

Hydromorphone 18%

Amphétamine 18%

Kétamine 7%

MDMA 3%

...

# The dark side of festivals: Ottawa groups offer drug test kits, train volunteers to stop sexual violence

August 25, 2014 | Updated : August 25, 2014 | 7:27 pm

Adjust Text

MEGAN GILLIS, POSTMEDIA  
More from Megan Gillis, Postmedia

Published on: July 8, 2016 | Last Updated: July 9, 2016 1:19 PM EDT

## Pharmacy teams with UVic to improve fentanyl testing

KATIE DEROSA / TIMES COLONIST  
NOVEMBER 6, 2016 06:00 AM

Like 23



Street outreach volunteers Michael Peck and Karen Wilkinson hand out leaflets with information on the latest drug dangers. Photograph By ADRIAN LAM, Times Colonist

# University of Alberta researchers look to zero in on MDMA composition with rapid testing project



By Leah Germain  
Metro

Share this Article

Tweet 15

Tweet 20

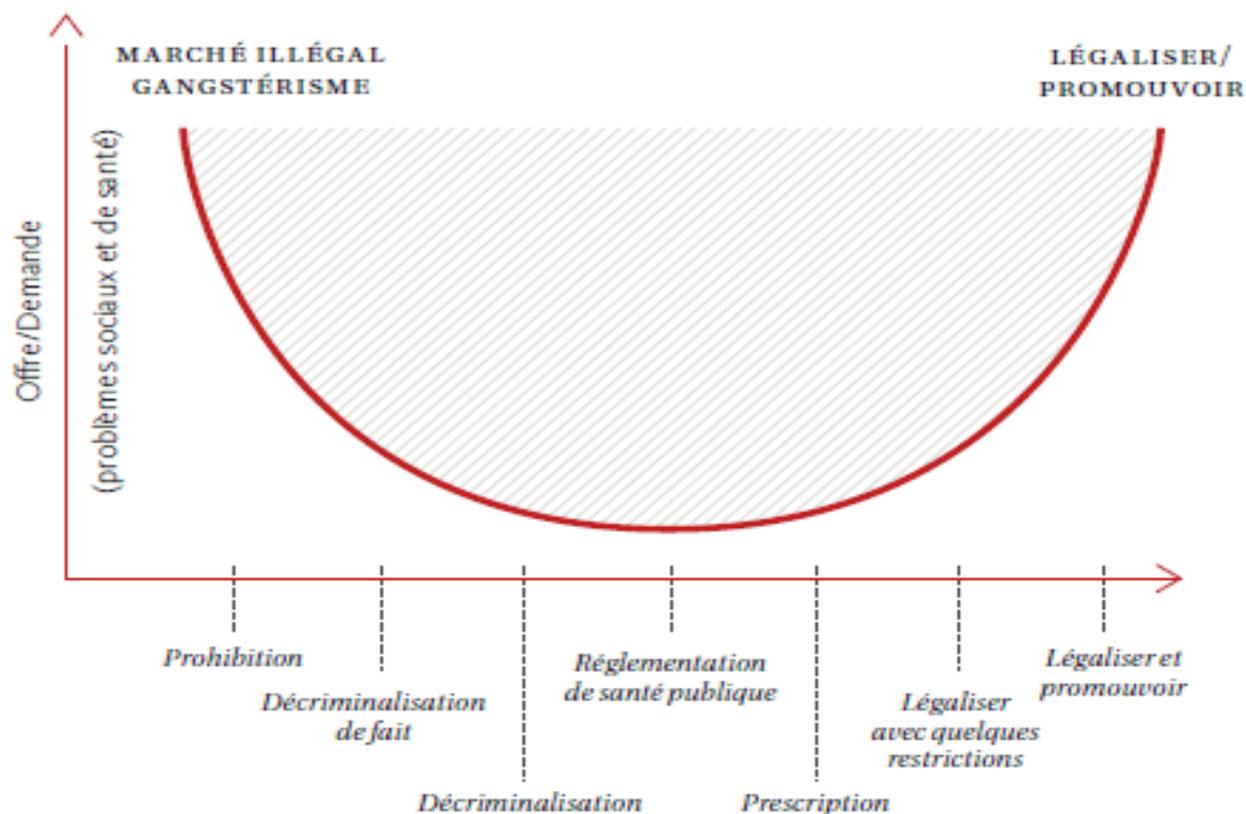


Ecstasy tablets are shown in this file photo.

JONATHAN HAYWARD/The Canadian Press archive

After a summer riddled with deaths and overdoses linked to a popular party drug, University of Alberta researchers are hoping to offer local law enforcement rapid results on what the drugs are being laced with.

**FIGURE 6 : LA RELATION ENTRE LES POLITIQUES SUR LES DROGUES ET L'OFFRE ET LA DEMANDE**



Adapté de : Health Officer's Council of BC, 2011

# Efficacité de la réduction des méfaits

- Augmentation de l'utilisation du condom et moins de relations sexuelles non protégées
- Partage moins fréquent du matériel de consommation
- Injections moins fréquentes ou cessation de l'utilisation de drogues par injection
- Diminution de l'incidence du VIH, VHC, VHB lorsque l'approche est globale et intégrée
- Diminution du nombre de matériel à la traîne
- Liaison des personnes aux services de santé et sociaux
  - ex : entrée en désintoxication, accès TDO
- Développement du réseau social, augmentation de l'implication et du sentiment de compétences

# Synthèse

- La réduction des méfaits est issue d'une **alliance** entre différents acteurs et milieux (communautaires, santé publique et toxicomanie) autour de la **double problématique de l'usage de drogues et du VIH**.
- L'approche a connu une **expansion mondiale** et un élargissement de son **champs d'application**: dans la mesure du respect des deux principes de base, pragmatisme et humanisme, elle est compatible avec **d'autres approches**.
- La réduction des méfaits s'incarne aujourd'hui à travers une **variété de pratiques**, diversement implantées et intégrées selon les continents et les pays.

# Module 4



## Modèles d'intervention en réduction des méfaits

# Pratiques d'injection plus sécuritaires

## 1. Savoir comment préparer et injecter sa drogue permet aux personnes de mieux contrôler leurs décisions concernant l'injection plus sécuritaire et prévenir l'infection de l'hépatite C et du VIH et autres problèmes

- Autant les nouveaux que les utilisateurs d'expérience (qui peuvent avoir développé des habitudes qui ne sont pas sécuritaires)
- Personnes (ex : femmes, jeunes) qui dépendent des autres pour recevoir une injection
- **Les gens peuvent apprendre comment s'injecter de façon sécuritaire**
  - En discutant avec les intervenants en réduction des méfaits
- **Comment valoriser les savoirs des usagers ?**
  - Partir de ce que la personne connaît et corriger l'information erronée
  - Renforcer en soulignant leurs habitudes et comportements exemplaires
  - Donner de l'information sur les meilleures pratiques, les nouveautés

SOURCE : CATIE (2012). <http://www.catie.ca/fr/guides-pratiques/hepatitec-detaille/prevention-reduction-mefaits/s-injecter-facon-plus-securitaire>

# L'injection plus sécuritaire en période de sevrage

- Le sevrage compromet la sécurité de l'injection, ex : s'injecter de façon hâtive ou partager le matériel dans un lieu non sécuritaire
- Conseils pour réduire ces risques de sevrage
  - tenter de joindre un programme de traitement de la dépendance aux opioïdes
  - mettre de côté de la drogue ou de l'argent pour acheter de la drogue en cas d'urgence et éviter le sevrage
  - acheter de la drogue en collaboration avec d'autres
  - apporter des aiguilles et autre matériel stérile dans les endroits où d'autres personnes consomment des drogues injectables

SOURCE : adapté de CATIE (2012) <http://www.catie.ca/fr/guides-pratiques/hepatitec-detaille/prevention-reduction-mefaits/s-injecter-facon-plus-securitaire>

# L'injection plus sécuritaire au sein d'un groupe

- Afin d'éviter le partage accidentel du matériel avec d'autres personnes, certains marquent leur matériel :
  - Utilisent un marqueur indélébile, vernis à ongles, ruban adhésif pour marquer leur seringue ou la poignée du réchaud
  - Marquent le tourniquet
  - Coupent la moitié du haut du piston et la moitié de la poignée du réchaud (cuillère)
  - Effacent un numéro sur le corps de la seringue
  - Utilisent un collant de couleur sur le piston
- Attention à cette pratique : faux sentiment de sécurité

SOURCE : CATIE (2012) <http://www.catie.ca/fr/guides-pratiques/hepatitec-detaille/prevention-reduction-mefaits/s-injecter-facon-plus-securitaire>

# L'injection plus sécuritaire au sein d'un groupe (suite)

## La division de la drogue

- Si partage de drogue entre deux personnes ou plus, l'option la plus sécuritaire est de diviser la drogue à sec durant l'étape de préparation
  - Chaque personne peut ensuite utiliser son propre matériel pour la cuire et l'injecter
- Dans le cas où la drogue à partager n'est pas divisée à l'avance une technique plus sécuritaire que le partage des seringues est le remplissage de la seringue par l'arrière (backloading)
  - D'abord aspirer toute la solution de drogue dans une seule seringue et ensuite, l'injecter dans d'autres seringues par l'arrière où se trouve le piston

SOURCE : CATIE (2012). <http://www.catie.ca/fr/guides-pratiques/hepatitec-detaille/prevention-reduction-mefaits/s-injecter-facon-plus-securitaire>

# Prévention à long terme

- De nombreuses personnes qui s'injectent de la drogue à long terme parviennent à rester en bonne santé et à éviter les infections par:
  - l'adoption de pratiques personnalisées pour l'injection plus sécuritaire
  - le soutien environnemental (ex : bonne accessibilité du matériel d'injection)
  - le fait de s'injecter seul en tout temps (déconseillé pour prévenir les surdoses)
- Autres façons de minimiser les risques:
  - s'assurer d'avoir suffisamment de matériel, éviter de le partager
  - s'assurer d'avoir un endroit personnel pour s'injecter dans un contexte de groupe
  - éviter les lieux où les gens ont l'habitude de partager la drogue

SOURCE : CATIE (2012). <http://www.catie.ca/fr/guides-pratiques/hepatitec-detaille/prevention-reduction-mefaits/s-injecter-facon-plus-securitaire>

# Joindre - Dépister/Détecter - Traiter les ITSS

- I) **Joindre** : interventions de promotion et prévention visant l'adoption de comportements sécuritaires
- II) **Dépister** les personnes asymptomatiques **et détecter** les personnes symptomatiques et leurs partenaires
- III) **Traiter** les personnes infectées ainsi que leurs partenaires; prophylaxie pré et post exposition

- ✓ **Bonnes personnes**
- ✓ **Bons endroits**
- ✓ **Bons moments**
- ✓ **Bonnes pratiques**

JOINDRE,  
DÉPISTER ET  
DÉTECTER,  
TRAITER

Intégrer la prévention des ITSS dans les plans d'action régionaux de santé publique

Supplément au Programme national de santé publique 2015-2025

# Bonnes personnes : personnes vulnérables aux ITSS

- Facteurs de risque
  - HARSAH
  - UDII
  - Personnes incarcérées
  - Jeunes
  - Jeunes en difficultés
  - Travailleuse du sexe
  - Autochtones
  - Personnes provenant d'un pays où l'infection par le VIH est endémique
- Personnes infectées par une ITSS et leurs partenaires
- Femmes enceintes
- Population générale

## Messages-clés

### Joindre

Intensité plus grande pour les groupes vulnérables

### Dépister et détecter

Favoriser que les personnes connaissent leurs facteurs de risque et les signes et symptômes

### Traiter

Traitement précoce  
Favoriser l'observance du traitement

# Bons endroits

## Services du CISSS/CIUSSS

- Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE) intra ou extra muros :
  - De proximité : organismes communautaires
  - Milieux de vie (ex : carcéral)
  - Lieux de socialisation : saunas, bars, parcs, piqueries
- Services courants
- Unité de médecine familiale (UMF)
- Services intégrés de type clinique jeunesse
- Services en dépendance
- Urgence /services externes

## Autres endroits ex: cliniques et GMF

### Messages-clés

#### Joindre

Important de diversifier les lieux

#### Dépister et détecter

Intensité accrue pour les groupes vulnérables (ex : dépistages fréquents)

Dans les lieux fréquentés

Évaluation continue des besoins et des lieux en fonction des personnes visées

#### Traiter

Infirmières de proximité (ex : traitement gonorrhée, chlamydia)

Établir des corridors de services

SOURCE : MSSS (2017). Joindre, dépister et détecter, traiter. Intégrer la prévention des ITSS dans les plans d'action régionaux de santé publique.

# Bons moments

- En amont (ex : Internet)
- Pendant prise de risque (piquerie, sauna)
- Après le risque (rappel automatisé de dépistage par message texte)
- Détection précoce
- Offre de dépistage systématique ou opportuniste
- Traiter précocement sans attendre car risque de transmission et de complications (ex : infertilité, grossesse ectopiques pour la chlamydia, maladie opportuniste pour le VIH)

## Messages-clés

### Joindre

Activités périodiques et continues  
Saisir les opportunités de promouvoir des comportements sécuritaires  
Horaires adaptées

### Dépister et détecter

Offre de dépistage et de détection répétés selon facteurs de risque  
Horaires adaptées  
Saisir les occasions

### Traiter

Réduire temps d'attente entre résultat + et prise en charge  
Intervenir rapidement auprès des partenaires  
Offrir prophylaxie pré et post exposition

SOURCE : MSSS (2017). Joindre, dépister et détecter, traiter. Intégrer la prévention des ITSS dans les plans d'action régionaux de santé publique.

# Bonnes pratiques

## Joindre

- Sensibilisation/information/éducation sur les risques et stratégie de prévention des ITSS
- Accès au matériel de prévention
- Accès au matériel de consommation par injection et inhalation
- Programmes en dépendance et en santé mentale
- Traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO)
- Services d'injection supervisée
- Vaccination
- Counselling

## Messages-clés

Favoriser la participation d'un grand nombre de partenaires

Favoriser la participation des personnes groupes visés. Ex : pairs aidants chez les jeunes de la rue ou UDII pour la distribution du matériel et pour l'éducation sur les pratique à risque réduit

SOURCE : MSSS (2017). Joindre, dépister et détecter, traiter. Intégrer la prévention des ITSS dans les plans d'action régionaux de santé publique.

# Bonnes pratiques (suite)

## Dépister et détecter

- Modalités adaptées : services gratuits, bas seuil d'exigence, services anonymes (SIDEPA)
  - Recherche périodiques des facteurs de risque
  - Counseling pré et post test
  - IPPAP
  - Évaluation des personnes symptomatiques

## Traiter

- Disponibilité des traitements et à proximité (infirmière qui a droit de prescrire)
- Chimio prophylaxie pré et post
- Traitement des partenaires
- Suivi et soutien
  - Corridors de services, test de contrôle, soutien à l'observance
  - Orientation au besoin : soutien psychosocial, aide au logement...

## Messages-clés

Mettre en place des services qui reconnaissent la contribution de tous les professionnels et acteurs et qui s'appuient sur des corridors de services efficaces

SOURCE : MSSS (2017). Joindre, dépister et détecter, traiter. Intégrer la prévention des ITSS dans les plans d'action régionaux de santé publique.

# Principes et défis de l'intervention

## Défis particuliers

### Compréhension limitée des informations

- Consommation (besoin de satisfaction immédiate et intense)
  - Périodes de souffrance psychique qui entraînent des prises de risques accrues
  - Psychoses, délires, paranoïa
  - Atteintes cognitives, déficience intellectuelle, etc.
- Prostitution de survie
  - Violence dans les relations
  - Estime de soi particulièrement faible
  - Trouble mentaux
  - Annonce d'un résultat positif n'est pas toujours porteur de comportements de protection pour les autres ou pour soi

# Éléments à considérer pour favoriser les changements de comportement face aux ITSS

En prévention des ITSS, combiner les interventions

## Agir sur les connaissances

- des ITSS
- des conséquences des ITSS sur la santé et au niveau psychosocial
- des moyens de prévention
- des traitements disponibles

## Agir sur les perceptions /croyances

- des risques d'ITSS
- de ses capacité à prévenir les ITSS (autodétermination, empowerment)

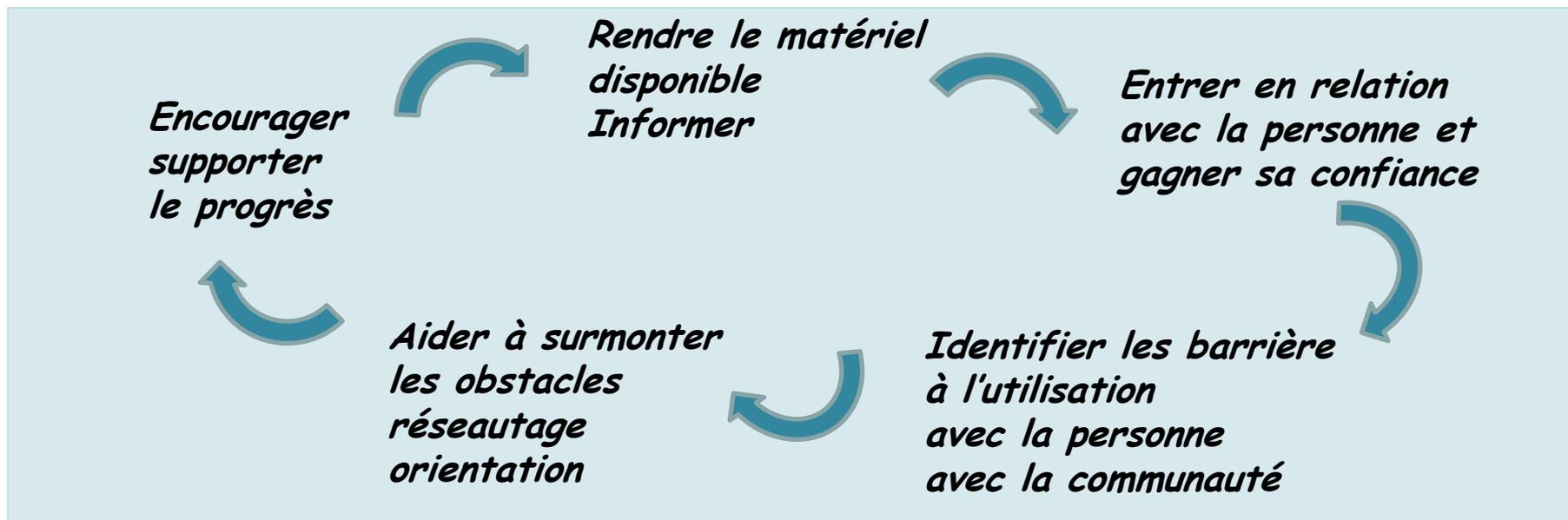
## Agir sur les compétences

- utilisation du condom et capacité d'exiger le condom
- pratiques plus sécuritaires d'injection
- demander à la personne comment elle s'y prend
- démonstration et renforcement des compétences
- rôle des pairs-aidants

# Stimuler le pouvoir d'agir

- Faire l'effort pour **percevoir** et reconnaître les **compétences et les connaissances des personnes**
- Prendre le temps d'évaluer **qui** détermine le **niveau de participation** dans l'action
- Stimuler l'envie de participation
- Aider les personnes à **acquérir une voix** (ex en valorisant le **rôle de pair-aidant** : *bénévolat, travail, enseignement, proximité, distribution de matériel de consommation*)
- Partir des **priorités des personnes**
- **Valoriser** ce qui est acquis, les initiatives positives
- Investiguer les **contraintes et les forces** dont disposent les personnes

# Aider la personne à cheminer et à augmenter son sentiment de compétence sur le continuum de la réduction des méfaits



- Évaluer -ou encourager à ce que soit évalué- l'état général de la personne
- Faire la promotion de la santé et la prévention des maladies en particulier les ITSS
- Préparer la personne qui est orientée vers des services, au besoin, accompagner si possible
- Travailler en collaboration avec différents partenaires

SOURCE : Adaptation de BC Harm Reduction Strategies and Services Policy and Guidelines. Harm reduction training manual (2011)



# Exercice individuel:

## Les ressources de votre milieu

- Les connaissez-vous?
- Quels services offrent-ils?
- Avez-vous des personnes répondantes dans ces endroits?
- Avez-vous les informations nécessaires sur les ressources pour orienter les bonnes personnes, au bon moment?
- Faites-vous des relances régulièrement dans les ressources partenaires?

# Quelques guides d'intervention

- Joindre, dépister et détecter, traiter, MSSS, 2017
- Guide québécois de dépistage des ITSS (MSSS, 2006-mise à jour 2017)
- Chacun son kit - Guide pour l'intervenant (MSSS, 2018)

# Quelques guides d'intervention (suite)



## PROJET RePAIR

*Réduire les risques de transmission du VIH, de l'hépatite C et des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang, parmi les personnes utilisatrices de drogues par injection et inhalation : vers des approches « par et pour » centrées sur les besoins des personnes.*

Juillet 2018

# Recommandations du projet RePAIR en matière de réduction des méfaits

- Améliorer et diversifier les services de réduction des méfaits en comptant sur la participation accrue des personnes UDII
  - Patrouilles, livraison de matériel à domicile, interventions en milieu carcéral et accompagnement à sortie de prison, etc.
  - Créer des espaces sécurisants : centres de jour ou de soir, logements avec salle de consommation, etc.
- Impliquer ou s'associer avec les personnes UDII pour l'offre de services et les intégrer au niveau organisationnel
  - ex: sensibilisation, prévention des surdoses, éducation, accompagnement
- Offrir des opportunités d'emploi, d'avancement et du soutien pour le développement socioprofessionnel adaptées aux capacités/contraintes des personnes UDII (ex : PVVIH, exigences du TDO)
- Encourager les initiatives de défense des droits et l'autonomisation des personnes UDII

SOURCE : Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues (AQPSUD) (2018). Projet RePair.

# Quelques guides d'intervention (suite)

- Recommandations de pratiques exemplaires du Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada (Strike *et al.*, 2013)



2065, rue Parthenais (coin Ontario)  
Suite 404, Montreal (QC) H2K 3T1  
Métro Frontenac  
www.chezstella.org -- Tél. : (514) 285 – 8889  
Nous acceptons les appels à frais virés  
pour les personnes incarcérées.

*Stella*

Nous offrons des services en français et en anglais.

*Aussi disponibles dans cette série*

I. LA LOI ET LA PUBLICITÉ	VI. ARRESTATION ET DÉTENTION
II. LA LOI ET LES TIERS PERSONNES	VII. POUVOIRS POLICIERS: TRAVAIL À L'INTÉRIEUR
III. LA LOI ET LES CLIENTS	VIII. STATUT D'IMMIGRATION ET TRAVAIL DU SEXE
IV. LA LOI, NOS AMIES ET NOS FAMILLES	IX. TRAVAILLER SANS CITOYENNETÉ CANADIENNE
V. LA LOI ET LA COMMUNICATION	

- Cartes de loi (Stella, 2015)

# Programmes de formation complémentaires

- INSPQ
  - Sexualité et drogue chez les jeunes en difficulté : repères pour mieux intervenir
  - Traitement des troubles de l'usage d'opioïdes : une approche de collaboration interdisciplinaire
  - **Consulter le répertoire des programmes nationaux de formation**
- Directions des programmes en santé mentale et dépendance (DSMD)
  - Programmes de formation en dépendance pour les intervenants et professionnels des centres intégrés de santé et de services sociaux
    1. Volet portant sur les outils de détection, l'intervention précoce, les troubles concomitants, etc.
    2. Volet portant sur l'approche motivationnelle
  - **Contactez votre répondant régional en dépendance** ou si non joignable le coordonnateur des formations provinciales

# Faits saillants de la formation (1)

- Le Québec est la province où la consommation de cannabis et la prescription d'opioïdes d'ordonnance sont les plus faibles.
- Les Nouveaux Produits de Synthèse (NPS) sont davantage présents, diversifiés et en constante évolution.
- Au Québec, chez les personnes utilisatrices de drogues par injection, il y a augmentation de l'injection de médicaments opioïdes et baisse de l'injection de cocaïne.
- L'augmentation des surdoses d'opioïdes est un phénomène mondial, particulièrement présent en Amérique du Nord; au Canada, la crise frappe davantage les provinces de l'Ouest
- La tendance 1998-2015 révélée par SurvUDI indique que l'incidence du VIH chez les personnes UDI était presque à zéro en 2015 et que celle du VHC était en hausse, entre 2011 et 2015.

# Faits saillants de la formation (2)

- Il existe une variété de pratiques en réduction des méfaits qui évoluent en dents de scie: un projet de TDO avec injection d'opiacés a failli exister à Montréal; aucune exemption pour analyse de drogues n'a encore été octroyée; les SIS sont toutefois implantés à Montréal depuis 2017.
- Pour favoriser les changements de comportement en prévention des ITSS, il faut agir de façon globale sur les connaissances, les perceptions et les compétences.
- L'objectif est de stimuler le pouvoir d'agir et l'autonomie des individus et communautés en regard des risques et des méfaits liés à la consommation de SPA.
- Les partenaires sont des ressources précieuses dans le continuum d'intervention et le premier de ces partenaires est la personne utilisatrice!

# Vrai ou faux

**Une quantité infime de sang (parfois invisible) injectée dans la veine est suffisante pour transmettre une infection à une autre personne**

*Vrai*

**Le virus de l'hépatite C peut survivre pendant au moins quatre jours en dehors du corps humain et parfois durant des semaines dans le matériel d'injection (ex: seringue, aiguille)**

*Faux*

**Les surfaces de préparation peuvent être contaminées par le VHC ou autres micro-organismes**

*Vrai*

**Les personnes en sevrage sont à risque accru d'utiliser du matériel déjà employé par d'autres**

*Vrai*

**Des personnes ont le sentiment d'être protégées en réutilisant le matériel d'un partenaire sexuel. Les risques de transmission des ITSS sont différents s'ils sont sexuels ou par le sang. La transmission du VHC se fait surtout par le sang.**

*Faux*