

# Recommandations de pratiques exemplaires

POUR LES PROGRAMMES CANADIENS DE RÉDUCTION DES MÉFAITS AUPRÈS DES PERSONNES QUI CONSOMMENT DES DROGUES ET QUI SONT À RISQUE POUR LE VIH, LE VHC ET D'AUTRES MÉFAITS POUR LA SANTÉ - PARTIE 1



GRUPE DE TRAVAIL SUR LES PRATIQUES EXEMPLAIRES POUR LES PROGRAMMES DE RÉDUCTION DES MÉFAITS AU CANADA

# Une équipe pancanadienne et intersectorielle

- Carol Strike, U de Toronto
- Shaun Hopkins, Santé publique Toronto
- Tara Marie Watson, U de Toronto
- Jane Buxton, UBC
- Laurel Challacombe, CATIE
- Geoff Demel, communauté, The Works
- Hemant Gohil, U de Toronto
- Diana Heywood, Winnipeg RHA
- Hugh Lampkin, communauté, VANDU
- Jenny Lebounga Vouma, Santé publique de Montréal
- Pamela Leece, U de Toronto
- Lynne Leonard, U d'Ottawa
- Lisa Lockie, minist. Santé Sask
- Peggy Millson, U de Toronto
- Carole Morissette, Santé publique de Montréal
- Diane Nielsen, Harm Reduction Safeworks, Calgary
- Darren Petersen, communauté, Calgary
- Despina Tzemis, BCCDC
- Sara Young, Vancouver Coastal Health Authority
- Nadia Zurba, PODRRM



# Aperçu du webinaire

- Buts et objectifs
- Méthodes
- Recommandations et données scientifiques qui s'y rattachent
- Questions



# Buts du projet

- Améliorer la qualité, la cohésion et l'efficacité des programmes de réduction des méfaits offrant des services de prévention aux personnes qui consomment des drogues et qui sont à risque pour le VIH et les ITSS, au Canada.
- Créer et disséminer un ensemble de recommandations de pratiques exemplaires facilement consultable, pour remplacer les versions antérieures (Ontario 2006; C.-B. 2008).
- Réduire la transmission du VIH et des ITSS.



## Buts du projet (suite)

- Aider les programmes à faire valoir le bien-fondé d'investir dans la réduction des méfaits.
- Éclairer les décisions sur l'utilisation des minces ressources pour des pratiques efficaces et efficientes.
- Offrir des repères aux programmes locaux et provinciaux, pour l'évaluation de leurs services.
- Aider les programmes et systèmes à établir des cibles d'amélioration.



# Méthodes : synthèses narratives

- Semblable à une revue systématique
- Méthode d'analyse pertinente pour les cas où :
  - Il existe une variété de connaissances scientifiques
  - Besoin d'application concrète de ces connaissances
  - Aide à développer une explication quant à la façon dont une intervention ou une pratique produit l'effet désiré (p. ex., comment la prestation de matériel plus sécuritaire pour fumer contribue à réduire la transmission de l'hépatite C).
- Le chapitre sur les surdoses est une revue systématique.
- Revue des données scientifiques du Canada, États-Unis, Europe et Royaume Uni, Australie, Nouvelle-Zélande et autres pays dotés de systèmes de santé publique similaires.



# Recommandations de pratiques exemplaires

## – Partie 1

1. Distribution de seringues
2. Distribution de contenants de chauffage et de dilution
3. Distribution de filtres
4. Distribution d'acide ascorbique
5. Distribution d'eau stérile
6. Distribution de tampons d'alcool
7. Distribution de garrots (ne sera pas abordée aujourd'hui)
8. Distribution de matériel plus sécuritaire pour fumer le crack-cocaïne
9. Élimination et manipulation de tout matériel qui a servi à consommer des drogues (ne seront pas abordées aujourd'hui)
10. Éducation sur une utilisation plus sécuritaire des drogues
11. Prévention des surdoses d'opioïdes : éducation et distribution de naloxone



# Distribution de seringues

*Nous utiliserons le mot « seringue » pour désigner à la fois la seringue et son aiguille, sauf lorsque le contexte concerne l'aiguille proprement dite.*

## Justification des pratiques exemplaires recommandées

- L'injection à l'aide d'une seringue usagée expose les personnes qui s'injectent des drogues à un risque de transmission de pathogènes hématogènes, et peut aussi endommager la peau, les tissus mous et les veines.
- Les taux de partage de seringues ont diminué à travers le Canada, mais des efforts continuels sont nécessaires.
- L'absence de limite sur le nombre de seringues fournies facilite l'utilisation d'une seringue stérile pour chaque injection.
- Les politiques d'échange « un contre un » empêchent l'accès à une quantité suffisante de matériel.





# Distribution de seringues

## Justification (suite)

- Les personnes qui s'injectent souvent ont des préférences individuelles quant au calibre d'aiguilles, au volume de seringues, et aux marques, et pourraient ne pas utiliser les services de réduction des méfaits si elles ne peuvent pas obtenir les types de seringues qu'elles préfèrent.
- La distribution de seringues avec de grands « espaces mort » peut accroître le risque de transmission du VIH et du VHC. Des recherches supplémentaires sont requises au sujet des fonctions de sécurité des seringues.
- Le nettoyage des seringues à l'eau de Javel n'est pas une pratique recommandée.



# Distribution de seringues

Politiques recommandées pour des pratiques exemplaires qui facilitent l'utilisation d'une seringue stérile pour chaque injection, afin de réduire la transmission du VIH, de l'hépatite C (VHC), de l'hépatite B (VHB) et d'autres pathogènes :

- Fournir des seringues stériles selon les quantités demandées par les clients sans exiger qu'ils retournent des seringues utilisées
- Ne pas imposer de limite sur le nombre de seringues fournies au client par visite (l'échange un contre un n'est pas recommandé)
- Encourager les clients à retourner et/ou à jeter adéquatement les seringues utilisées



# Distribution de seringues

## Politiques recommandées pour des pratiques exemplaires (suite)

- Offrir une variété de types d'aiguilles et de seringues par calibre, grosseur et marque qui répond aux besoins des clients et éduquer les clients sur l'utilisation adéquate de ces différents types de seringues
- Éduquer les clients sur les risques liés à l'utilisation de seringues non stériles
- Fournir à la fois du matériel d'injection plus sécuritaire préemballé sous forme de trousse (seringues, contenants de dilution et de chauffage, filtres, acide ascorbique au besoin, eau stérile pour l'injection, tampons d'alcool, garrots, condoms et lubrifiant) et du matériel d'injection plus sécuritaire à l'unité



# Résumés d'une page (français; anglais)

BEST PRACTICE RECOMMENDATIONS FOR CANADIAN HARM REDUCTION PROGRAMS



## Needle and syringe distribution

**RECOMMENDED BEST PRACTICE POLICIES** to facilitate use of a sterile needle and syringe for each injection and reduce transmission of human immunodeficiency virus (HIV), hepatitis C (HCV), hepatitis B (HBV), and other pathogens:

- Provide sterile needles in the quantities requested by clients without requiring clients to return used needles
- Place no limit on the number of needles provided per client, per visit (one-for-one exchange is not recommended)
- Encourage clients to return and/or properly dispose of used needles and syringes
- Offer a variety of needle and syringe types by gauge, size, and brand that meet the needs of clients and educate clients about the proper use of different syringes
- Educate clients about the risks of using non-sterile needles
- Provide pre-packaged safer injection kits (needles/syringes, cookers, filters, ascorbic acid when required, sterile water for injection, alcohol swabs, tourniquets, condoms and lubricant) and also individual safer injection supplies concurrently

### Key messages

Injection with a used needle puts people who inject drugs at risk for infections such as HIV, HCV, and HBV, and can also damage the skin, soft tissue, and veins. HIV, HCV, and HBV can survive in used needles and syringes, and can be transmitted when needles and syringes are shared. Most new HCV infections in Canada are attributed to injection drug use. Needle sharing rates vary across Canada and have declined in some communities in recent years. While this decline is encouraging, continued efforts to reduce needle sharing and reuse are needed to reduce disease transmission and other harmful effects.

NSPs need to distribute enough needles to ensure that clients use a new needle for each injection. One-for-one exchange policies – that is, one new needle for each used needle returned to an NSP – reflects outdated and unsatisfactory practice. Studies of NSP policies show that limiting the number of needles distributed to clients may reduce program effectiveness. For programs, calculating the number of needles necessary is challenging because the number of people who inject drugs is often unknown and the frequency of injection varies from person to person. It has been estimated that approximately 1000 needles are required per person per year.

Access to a variety of types of needles and syringes is recommended. Clients may prefer different types of needle gauge, syringe volume, and brand, and may not use NSP services if they cannot obtain their preferred types. When selecting needles to distribute, NSPs need to consider avoiding needles/syringes with a lot of "dead-space" because this is associated with increased risk of HIV and HCV transmission. Safety-engineered syringes may offer some benefits, but a number of concerns have been raised. More research is needed before a recommendation can be made for or against these types of syringes.

According to evidence, bleach is not an effective way to disinfect needles and does not reduce the transmission of HIV, HCV, and other viruses or bacteria. This reinforces the importance of using a new needle for every injection. Therefore 100% or greater needle coverage is an important goal.

To see the full version of the Best Practice Recommendations, go to: <http://www.catie.ca/sites/default/files/bestpractice-harmreduction.pdf>

RECOMMANDATIONS DE MEILLEURES PRATIQUES POUR LES PROGRAMMES CANADIENS DE RÉDUCTION DES MÉFAITS



## Distribution d'aiguilles et de seringues (seringue)

**POLITIQUES RECOMMANDÉES COMME MEILLEURES PRATIQUES** pour faciliter l'utilisation d'une aiguille et d'une seringue stérile pour chaque injection afin de réduire la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de l'hépatite C (VHC), de l'hépatite B (VHB) et d'autres pathogènes :

- Fournir des seringues stériles selon les quantités demandées par les clients sans exiger qu'ils retournent les seringues utilisées
- Ne pas imposer de limite sur le nombre de seringues et d'aiguilles fournies au client par visite (l'échange un contre un n'est pas recommandé)
- Encourager les clients à retourner et/ou à jeter adéquatement les aiguilles et seringues utilisées
- Offrir une variété de types d'aiguilles et de seringues par calibre, grosseur et marque qui répond aux besoins des clients et éduquer les clients sur l'utilisation adéquate des différentes seringues
- Éduquer les clients sur les risques liés à l'utilisation d'aiguilles non stériles
- Fournir à la fois du matériel d'injection plus sécuritaire préemballé sous forme de trousse (aiguilles/seringues, contenants de dilution et de chauffage, filtres, acide ascorbique au besoin, eau stérile pour l'injection, tampons d'alcool, garrots, condoms et lubrifiant) et du matériel d'injection plus sécuritaire à l'unité.

### Messages clés

L'injection à l'aide d'une aiguille usagée expose les personnes utilisatrices de drogue par injection au risque de contracter des infections comme le VIH, le VHC et le VHB et peut aussi endommager la peau, les tissus mous et les veines. Le VIH, le VHC et le VHB peuvent survivre dans les aiguilles et seringues souillées et peuvent être transmis lorsque les seringues et aiguilles sont réutilisées. La plupart des nouvelles infections de VHC au Canada sont attribuables à l'usage de drogues par injection. Les taux de réutilisation des seringues varient à travers le Canada et ont chuté dans certaines collectivités au cours des dernières années. Même si ce déclin est encourageant, des efforts continus pour réduire le partage et la réutilisation des seringues doivent

être déployés pour réduire la transmission des infections et les autres méfaits à la santé.

Les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (PEAS) doivent distribuer un nombre suffisant de seringues pour assurer que les clients peuvent utiliser une nouvelle seringue pour chaque injection. Les politiques d'échange « une seringue pour une seringue », soit une nouvelle seringue pour chaque seringue utilisée retournée à un PEAS, constituent une pratique délicate et insatisfaisante. Des études sur les politiques de PEAS démontrent que limiter le nombre de seringues distribuées aux clients peut réduire l'efficacité du programme. Pour les programmes, calculer le nombre de seringues nécessaires constitue un défi parce que le nombre de personnes qui consomment des drogues par injection est souvent inconnu et la fréquence des injections varie d'une personne à l'autre. On a estimé qu'il faut environ 1 000 seringues par personne par année.

On recommande l'accès à une variété de types d'aiguilles et de seringues. Les clients peuvent préférer différents genres de calibre d'aiguille, de volume de seringues et de marques et pourraient ne pas utiliser les services des PEAS s'ils ne peuvent pas obtenir les types qu'ils préfèrent. En choisissant les seringues à distribuer, les PEAS doivent considérer éviter les aiguilles/seringues qui ont beaucoup d'espace mort parce que cette situation est liée à un risque accru de transmission du VIH et de l'hépatite C (VHC). Les seringues d'ingénierie de sûreté peuvent offrir certains avantages; plusieurs préoccupations ont cependant été soulevées à leur sujet. Des recherches supplémentaires sont nécessaires avant de pouvoir faire une recommandation en faveur ou contre ce genre de seringues.

Selon les données disponibles, l'eau de javel n'est pas une méthode efficace pour désinfecter les aiguilles et ne réduit pas la transmission du VIH, du VHC et d'autres virus ou bactéries. Cette information renforce l'importance d'utiliser une nouvelle aiguille/seringue pour chaque injection. C'est donc dire que 100 % de couverture pour les aiguilles et seringues ou plus est un but important.

Pour la version complète en anglais des Recommandations de meilleures pratiques pour les programmes canadiens de réduction des méfaits, veuillez visiter: <http://www.catie.ca/sites/default/files/bestpractice-harmreduction.pdf>



<http://www.catie.ca/fr/programmation/meilleures-pratiques-reduction-mefaits>

# Distribution de contenants de chauffage et de dilution

## Justification des pratiques exemplaires recommandées

- Un contenant est utilisé pour mélanger la drogue à de l'eau, afin d'obtenir une solution injectable
- Des anticorps au VIH, des composantes du VIH-1 et l'ARN du VHC ont été détectés dans des contenants usagés
- Corrélation entre le partage de contenants et un résultat positif au dépistage du VIH et/ou du VHC, après contrôle du partage de seringues
- Difficile de déterminer la contribution relative du partage de contenants et celle du partage de seringues et d'autre matériel pour l'injection
- Le partage de contenants est courant (p. ex., entre 25 % et 80 %)
- Le partage de contenants est plus répandu que celui d'autres types de matériel d'injection



# Distribution de contenants de chauffage et de dilution

Politiques recommandées pour des pratiques exemplaires qui facilitent l'utilisation d'un contenant de dilution et de chauffage stérile pour chaque injection afin de réduire la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de l'hépatite C (VHC) et d'autres pathogènes :

- Fournir des contenants de dilution et de chauffage stériles, préemballés individuellement, à fond plat pour la distribution uniforme de la chaleur, munis de poignées résistantes à la chaleur, selon les quantités demandées par les clients, sans mettre de limite sur le nombre de contenants fournis par personne, par visite
- Offrir un contenant de dilution et de chauffage stérile avec chaque seringue fournie
- Offrir une variété de contenants de dilution et de chauffage qui répondent aux besoins des clients



# Distribution de contenants de chauffage et de dilution

## Politiques recommandées pour des pratiques exemplaires (suite)

- Jeter les contenants de dilution et de chauffage utilisés et les autres éléments du matériel d'injection conformément aux règles locales pour les déchets biomédicaux
- Fournir à la fois du matériel d'injection plus sécuritaire préemballé sous forme de trousse (seringues, contenants de dilution et de chauffage, filtres, acide ascorbique au besoin, eau stérile pour injection, tampons d'alcool, garrots, condoms et lubrifiants) et du matériel d'injection plus sécuritaire à l'unité
- Éduquer les clients sur les risques liés au partage et à la réutilisation des contenants de dilution et de chauffage et sur leur utilisation par une seule personne
- Éduquer les clients sur la façon de jeter adéquatement les contenants de dilution et de chauffage usagés
- Fournir des endroits nombreux et pratiques pour l'élimination sécuritaire du matériel usagé



# Pour gagner du temps...

- Nous ne répéterons pas les recommandations communes à d'autres types de matériel :
- Offrir les autres types de matériel sans limiter le nombre donné à un client, par visite
- Offrir chaque type de matériel de pair avec chaque seringue donnée
- Fournir à la fois du matériel d'injection plus sécuritaire préemballé sous forme de trousse (seringues, contenants de dilution et de chauffage, filtres, acide ascorbique au besoin, eau stérile pour injection, tampons d'alcool, garrots, condoms et lubrifiants) et du matériel d'injection plus sécuritaire à l'unité





# Pour gagner du temps...

- Jeter les autres éléments du matériel d'injection conformément aux règles locales pour les déchets biomédicaux
- Éduquer les clients sur les risques liés au partage et à la réutilisation des autres types de matériel d'injection et sur leur utilisation adéquate par une seule personne
- Éduquer les clients sur la façon de jeter adéquatement les autres types de matériel d'injection
- Fournir des endroits nombreux et pratiques pour l'élimination sécuritaire du matériel usagé
- Les justifications et recommandations spécifiques à chaque type de matériel seront présentées ci-dessous.



# Distribution de filtres

## Justification des pratiques exemplaires recommandées

- Un filtre est utilisé au bout de l'aiguille pour empêcher que des résidus soient aspirés dans la seringue
- Des filtres de cigarette et du coton ouate sont souvent utilisés, mais ils peuvent ne pas être propres et/ou ne réussissent pas à filtrer de petits organismes ou particules
- Des anticorps au VIH-1 et l'ARN du VHC ont été détectés dans des filtres usagés
- Le partage de filtres est associé à l'infection par le VIH, le VHC et le VHB
- Difficile de déterminer la contribution relative du partage de filtres et celle du partage de seringues et d'autre matériel pour l'injection



# Distribution de filtres

## Justification (suite)

- Prévalence estimée du partage de filtres : 13 %-70 %
- Une étude allemande a révélé qu'envelopper un filtre usagé dans du papier métallique pourrait préserver le VHC; risque accru de transmission si le filtre est partagé
- Des filtres peuvent être conservés, combinés puis rincés pour obtenir un résidu – appelé « rince » (« wash »); les rinces contaminés sont associés à un risque
- Les autres complications de santé associées aux filtres (et/ou à leur absence) incluent la « fièvre du coton », des infections bactériennes et la thrombose veineuse profonde
- Les filtres peuvent réduire le nombre de grosses particules de médicaments à prise orale (c.-à-d., comprimés) injectées, mais ils ne les éliminent pas toutes



# Distribution de filtres

Politiques recommandées pour des pratiques exemplaires qui facilitent l'utilisation d'un filtre stérile pour chaque injection, afin de réduire la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de l'hépatite C (VHC), de l'hépatite B (VHB) et d'autres pathogènes et pour prévenir d'autres complications de santé, comme la thrombose veineuse profonde (TVP), causées par la non-utilisation et/ou la réutilisation des filtres :

- Fournir des filtres stériles préemballés de 0,22 µm et retenant le moins de drogue possible, selon les quantités demandées par les clients et sans imposer de limite sur le nombre de filtres fournis par personne, par visite
- Éduquer les clients sur les risques liés à la non-utilisation des filtres, au partage des filtres, au rinçage de filtres pour en récupérer la drogue restante (« wash »), aux risques de contamination bactérienne et de TVP si l'on n'utilise pas un nouveau filtre ainsi que sur l'utilisation adéquate du filtre par une seule personne



# Distribution d'eau stérile

## Justification des pratiques exemplaires recommandées

- La drogue est mélangée avec de l'eau pour former une solution injectable
- L'eau peut aussi être utilisée pour rincer une seringue entre les utilisations (pratique non recommandée)
- Des anticorps au VIH-1 et le VHC ont été détectés dans l'eau usagée
- Le VHC peut survivre trois semaines dans l'eau
- Le partage d'eau de mélange ou de rinçage est associé à l'infection par le VIH, le VHC et le VHB
- Prévalence estimée du partage d'eau de mélange/rinçage : 15 %-77 %



# Distribution d'eau stérile

## Justification (suite)

- L'utilisation d'eau/de liquides non stériles (p. ex., eau courante, flaques d'eau, salive, urine, eau embouteillée) peut entraîner des infections bactériennes
- L'eau stérile pour l'injection ne contient aucune substance ajoutée ni aucun agent microbologique, alors que l'eau stérile pour l'inhalation n'est pas préparée spécifiquement pour l'injection
- La distribution d'ampoules d'eau d'un volume plus petit peut réduire la possibilité de partage de l'eau



# Distribution d'eau stérile

Politiques spécifiques à l'eau stérile recommandées pour des pratiques exemplaires qui facilitent l'utilisation d'eau stérile pour injection, à chaque injection afin de réduire la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de l'hépatite C (VHC), de l'hépatite B (VHB) et d'autres pathogènes, et de prévenir les infections bactériennes causées par l'utilisation d'eau non stérile et d'autres fluides :

- Fournir des ampoules d'eau stérile pour injection, d'un volume de 2 mL, à usage unique, en plastique et à capsule quart de tour, selon les quantités demandées par les clients et sans imposer de limite sur le nombre d'ampoules par personne, par visite. **Si des ampoules de 2 mL d'eau stérile pour injection ne sont pas disponibles, distribuer le plus petit format disponible.**
- Éduquer les clients sur les risques de VIH et de VHC liés au partage de l'eau de mélange et de rinçage, les risques de l'utilisation d'eau non stérile (eau courante, eau embouteillée, eau de pluie, flaque, eau contenant de l'urine) et d'autres fluides (salive, urine) et l'utilisation correcte de l'eau par une seule personne pour faire le mélange et rincer.



# Distribution d'acide ascorbique

## Justification des pratiques exemplaires recommandées

- Un acidifiant est nécessaire afin de dissoudre des drogues comme le crack-cocaïne et certaines formes d'héroïne, en une solution injectable
- Des acides d'usage domestique/acidifiants courants (p. ex., jus de citron) peuvent causer d'autres méfaits pour la santé, comme des infections bactériennes
- L'utilisation d'une même source d'acidifiant par de multiples personnes peut les exposer à un risque de VIH et de VHC, mais les données à ce sujet sont rares
- Données limitées sur le partage d'acidifiants





# Distribution d'acide ascorbique

## Justification (suite)

- Tout acide injecté dans le système sanguin peut causer une irritation des vaisseaux et des dommages locaux aux veines
- Les clients devraient utiliser la plus petite quantité d'acidifiant possible, et en faire usage seulement lorsque nécessaire
- L'acide ascorbique (vitamine C) est moins irritant pour les veines que l'acide citrique
- Une étude est en cours au Canada pour déterminer l'innocuité du vinaigre en tant qu'acidifiant
- Afin de réduire les possibilités de partage, les sachets distribués par certains programmes sont conçus pour fournir aux individus suffisamment d'acide pour une seule injection



# Distribution d'acide ascorbique

Politiques spécifiques à l'acide ascorbique recommandées pour des pratiques exemplaires qui facilitent l'utilisation d'acide ascorbique pour dissoudre les drogues (par exemple, crack - cocaïne, certaines formes d'héroïne), afin de réduire le risque de dommages aux veines et les infections bactériennes et fongiques liés à l'utilisation d'autres types d'acidifiants :

- Demander aux clients si de l'acide ascorbique est nécessaire pour dissoudre la drogue à injecter
- Si nécessaire, fournir des sachets à usage unique d'acide ascorbique, selon les quantités demandées par les clients et sans imposer de limite sur le nombre de sachets fournis par client, par visite
- Si nécessaire, offrir des acidifiants avec chaque seringue fournie
- Éduquer les clients sur les risques potentiels de VIH et de VHC liés au partage d'acidifiant, les risques d'infections fongiques liées à l'utilisation de jus de citron ou d'autres acides comme l'acide acétique contaminé par des spores et l'utilisation correcte des acidifiants par une seule personne, de même que sur la façon de déterminer la quantité d'acide nécessaire pour dissoudre la drogue utilisée



# Distribution de tampons d'alcool

## Justification des pratiques exemplaires recommandées

- Des tampons d'alcool sont utilisés pour nettoyer le point d'injection et les doigts/pouces avant une injection
- L'ARN du VHC a été détecté sur des tampons usagés
- Prévalence estimée du partage de tampons d'alcool : 3 %-8 %
- L'utilisation d'un tampon d'alcool stérile pour nettoyer la peau avant l'injection peut réduire le risque d'infections bactériennes et d'abcès



# Distribution de tampons d'alcool

## Justification (suite)

- Le nettoyage avec du savon et de l'eau, s'ils sont disponibles, est efficace pour désinfecter la peau
- Un tampon alcoolisé devrait être utilisé pour nettoyer la peau avant l'injection, mais pas pour arrêter le saignement après l'injection
- Des rapports anecdotiques de cas d'intoxication en lien avec des alcools qui ne sont pas destinés à être bus ont mis en relief la possibilité que les tampons d'alcool soient utilisés comme sources d'alcool à boire. La consommation d'un alcool impropre à la consommation peut entraîner un empoisonnement par l'alcool
- Aucune étude scientifique ne démontre que cette préoccupation est fondée. Toutefois, les programmes devraient surveiller les demandes de quantités importantes de tampons



# Distribution de tampons d'alcool

Politiques spécifiques aux tampons d'alcool recommandées pour des pratiques exemplaires qui facilitent l'utilisation de tampons d'alcool stériles pour chaque injection afin de réduire la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de l'hépatite C (VHC) et d'autres pathogènes et de prévenir les infections bactériennes causées par la non-utilisation ou la réutilisation de tampons :

- Fournir des tampons d'alcool à usage unique préemballés individuellement, selon les quantités demandées par les clients sans mettre de limite sur le nombre de tampons fournis par client, par visite. **Si les clients demandent de grandes quantités de tampons d'alcool, déployer les efforts nécessaires pour assurer que les tampons sont utilisés pour les injections et non pour la consommation de l'alcool contenu dans les tampons et qui est impropre à la consommation**
- Éduquer les clients sur les risques de VIH et de VHC liés au partage de tampons, aux risques d'infections bactériennes si le point d'injection n'est pas nettoyé avec un tampon d'alcool avant l'injection, et sur l'utilisation correcte des tampons par une seule personne



# Distribution de matériel plus sécuritaire pour fumer le crack-cocaïne

## Justification des pratiques exemplaires recommandées

- L'utilisation de pipes de fabrication artisanale (p. ex., bouteilles de verre, cannettes de boisson gazeuse, bouteilles en plastique, etc.) pour fumer du crack-cocaïne peut causer des blessures et des brûlures à la bouche, aux lèvres et aux mains, et l'inhalation de vapeurs toxiques
- Risques liés aux blessures causées par le matériel et à son partage (p. ex., VIH, TB, pneumonie)
- Des études identifient le partage de pipes comme étant un facteur de risque pour l'infection par le VIH, le VHC et le VHB
- Le VHC a été détecté dans la salive et sur des pipes usagées



# Distribution de matériel plus sécuritaire pour fumer le crack-cocaïne

## Justification (suite)

- Parmi les personnes fumant du crack, la prévalence du VIH varie entre 6 % et 18 %, et celle du VHC, entre 29 % et 36 %. Cette proportion augmente à 79 % parmi les personnes fumant du crack et s'injectant des drogues
- Le crack fumé peut accélérer la progression du VIH vers le sida, même chez les personnes suivant une thérapie antirétrovirale
- Le partage de pipes, incluant le tube et l'embout, a été signalé partout au Canada
- Les autres comportements à risque incluent l'intensité et la fréquence de la consommation de crack fumé, et des pratiques comme le *shotgun*
- Des évaluations démontrent que les programmes de distribution de matériel plus sécuritaire pour fumer le crack-cocaïne ont un impact positif, en réduisant le partage de pipes, mais des preuves supplémentaires sont requises



# Distribution de matériel plus sécuritaire pour fumer le crack-cocaïne

## Justification (suite)

Quatre éléments sont considérés comme du matériel « de base » pour fumer le crack de façon plus sécuritaire :

- A. Tubes en verre résistant à la chaleur (borosilicaté ou Pyrex)
- B. Embouts – fabriqués d'un matériau de qualité alimentaire
- C. Bâtons poussoirs – fabriqués d'un matériau qui n'égratigne pas le verre
- D. Grilles – résistantes à une température élevée, pliables et sans revêtement chimique





# Distribution de matériel plus sécuritaire pour fumer le crack-cocaïne

## Justification (suite)

- Le matériel est jugé non sécuritaire et doit être remplacé lorsque :
  - La pipe et/ou l'embout ont été utilisés par une autre personne
  - La pipe est égratignée, émaillée ou craquée
  - L'embout est brûlé
  - La grille a rapetissé et n'est plus serrée dans le tube



# Distribution de matériel plus sécuritaire pour fumer le crack-cocaïne

Politiques recommandées pour des pratiques exemplaires qui facilitent l'inhalation avec une pipe (tube, embout et grille) faite de matériel qui n'est pas dangereux pour la santé et qui n'a jamais été partagé.

- Fournir du matériel d'inhalation plus sécuritaire – **tubes, embouts, grilles et bâtons poussoirs** –, selon les quantités demandées par les clients et sans exiger que les clients retournent le matériel usagé
- Fournir des troussees préemballées ainsi que du matériel à l'unité
- Intégrer la distribution de matériel d'inhalation de crack aux programmes et services actuels de réduction des méfaits, y compris dans les programmes de seringues et d'aiguilles (PSA)
- Fournir des options sécuritaires pour jeter le matériel, y compris des contenants personnels pour objets tranchants, et encourager les clients à retourner et/ou jeter adéquatement les pipes usagées ou brisées



# Distribution de matériel plus sécuritaire pour fumer le crack-cocaïne

## Politiques recommandées pour des pratiques exemplaires (suite)

- Fournir d'autre matériel de réduction des méfaits, comme des condoms et des lubrifiants, selon les quantités demandées par les clients et sans imposer de limite sur le nombre fourni
- Éduquer les clients sur l'utilisation plus sécuritaire du matériel, les pratiques pour fumer de façon plus sécuritaire, les risques liés au partage du matériel pour fumer et les pratiques sexuelles plus sécuritaires
- Éduquer les clients sur la façon de jeter adéquatement le matériel d'inhalation usagé
- Fournir des endroits nombreux et pratiques pour l'élimination sécuritaire du matériel usagé



# Éducation sur une utilisation plus sécuritaire des drogues

- Le chapitre le plus difficile à rédiger :
  - Données limitées/inexistantes
  - Parmi les études existantes, le contenu et la conception varient considérablement. Quelles composantes des interventions sont efficaces?
  - Abondance de matériel éducatif non évalué, sur Internet
  - Grand besoin de recommandations de pratiques
- Solution :
  - Point de mire sur les principes d'éducation à la santé qui peuvent être utilisés
  - Examiner les données existantes, commenter les éléments manquants
  - Recommander l'évaluation de toutes les interventions éducatives (et s.v.p. publier)
  - Commenter la littérature grise et son utilisation



# Éducation sur une utilisation plus sécuritaire des drogues

Justification des pratiques exemplaires recommandées

- Les interventions liées à l'injection entraînent une diminution des comportements à risque liés à l'injection, comme le partage et la réutilisation de seringues
- Interventions éducatives
  - Abordent divers sujets (p. ex., informations élémentaires sur le VIH, dépistage, injection et comportements sexuels à risque)
  - Fournies dans une variété de formats (p. ex., counseling individuel, séances de groupe, matériel imprimé)



# Éducation sur une utilisation plus sécuritaire des drogues

## Justification (suite)

- Des interventions brèves consistant en une séance unique peuvent être aussi efficaces que des interventions plus longues à séances multiples. Les interventions brèves sont probablement plus rentables.
- Peu d'études ont examiné l'impact des interventions d'éducation sur l'inhalation plus sécuritaire. Des recherches supplémentaires sont requises!
- Besoin d'identifier quels processus et/ou composantes des interventions concernant l'injection et l'inhalation sont essentiels à une diminution des comportements à risque.
- Une seule approche éducative pourrait ne pas aborder les variations du contexte qui entraînent des risques et des comportements particuliers.



# Éducation sur une utilisation plus sécuritaire des drogues

## Justification (suite)

- Vaste littérature « grise » – feuilles de trucs, fiches-conseil, etc.
- Certaines interventions développées par et pour des personnes qui utilisent des drogues et qui ont plusieurs années d'expérience
- La plupart des interventions ne sont pas évaluées formellement; la qualité n'est pas claire
- Certaines peuvent aborder des risques émergents ou non documentés dans la littérature
- Défi pour les programmes d'aborder des risques « connus » en l'absence de données probantes



# Éducation sur une utilisation plus sécuritaire des drogues

Politiques recommandées pour des pratiques exemplaires qui facilitent la connaissance et l'utilisation de pratiques de consommation de drogues réduisant ou éliminant le risque de transmission du VIH, du VHC, du VHB et d'autres pathogènes, les surdoses, les blessures aux tissus mous et les autres méfaits liés à la consommation de drogues

- Fournir des interventions éducatives visant la réduction des comportements à risque relatifs aux injections (p. ex. réutilisation et partage de seringues et de tout autre matériel d'injection) et liés à la transmission du VIH et du VHC, aux surdoses de drogue, aux blessures des tissus mous et à d'autres méfaits découlant de la consommation de drogues
- Fournir des interventions éducatives visant la réduction des comportements à risque liés à la consommation de crack-cocaïne (p. ex. réutilisation et partage des pipes) pour réduire les méfaits associés à l'inhalation, comme des blessures à la bouche et aux lèvres, et liés à la transmission du VIH et du VHC





# Éducation sur une utilisation plus sécuritaire des drogues

## Politiques recommandées pour des pratiques exemplaires (suite)

- Fournir une éducation sur la consommation plus sécuritaire de drogues, dans une variété de formats, y compris un enseignement personnel, des ateliers et des formations de groupe, des séances de développement des compétences, des dépliants d'information, des vidéos de formation, des démonstrations et d'autres formats selon les besoins
- Offrir des interventions brèves fournies par des pairs, et de plus longues interventions, pour joindre un large éventail et une grande diversité de clients
- Développer et évaluer des programmes pour former les pairs dans le but qu'ils fournissent un enseignement sur la consommation plus sécuritaire de drogues



# Éducation sur une utilisation plus sécuritaire des drogues

Politiques recommandées pour des pratiques exemplaires (suite)

- Impliquer les clients dans la conception et l'évaluation du matériel didactique et des interventions, pour assurer leur acceptabilité et leur pertinence ainsi que la compréhension du message. Personnaliser la formation en fonction des contextes et des besoins des populations desservies par le programme
- Intégrer l'évaluation des interventions éducatives dans la programmation, pour vérifier l'impact et accroître les connaissances



# Prévention des surdoses d'opioïdes : éducation et distribution de naloxone

## Justification des pratiques exemplaires recommandées

- La surdose est la cause de décès la plus répandue parmi les utilisateurs d'opioïdes
- Les programmes de prévention des surdoses et de distribution de naloxone forment les clients sur la façon d'éviter les surdoses et de réagir s'ils voient qu'une autre personne fait une surdose
- La naloxone est un antidote sécuritaire, efficace et rapide qui peut réduire la morbidité et la mortalité causées par les surdoses d'opioïdes



# Prévention des surdoses d'opioïdes : éducation et distribution de naloxone

## Justification (suite)

- Edmonton (2005) a été la première ville au Canada à distribuer la naloxone
- Chapitre basé sur une revue systématique
  - La plupart des programmes offrent une éducation sur la prévention des surdoses et une formation en premiers soins; le médecin prescrit de la naloxone intramusculaire (intranasale dans un cas)
  - Les résultats incluent des taux variés d'utilisation de la naloxone pour soi ou pour autrui, une diminution des surdoses, des connaissances améliorées, une confiance et une volonté accrues d'intervenir, une réduction de l'usage de drogue, des cas d'utilisation inadéquate de la naloxone, et la rentabilité des interventions
  - Des données supplémentaires et des études plus rigoureuses sont requises



# Prévention des surdoses d'opioïdes : éducation et distribution de naloxone

Politiques recommandées pour des pratiques exemplaires qui facilitent la connaissance et l'application des stratégies de prévention des surdoses d'opioïdes et des façons de réagir adéquatement dans l'éventualité d'une surdose (y compris l'utilisation de la naloxone si elle est accessible) :

- Éduquer les clients sur les techniques de prévention des surdoses d'opioïdes
- Éduquer les clients sur les signes et symptômes d'une surdose d'opioïdes
- Fournir la formation en premiers soins et en RCR aux clients
- Éduquer les clients sur la façon de réagir à une surdose d'opioïdes, y compris les appels au 911



# Prévention des surdoses d'opioïdes : éducation et distribution de naloxone

## Politiques recommandées pour des pratiques exemplaires (suite)

- Évaluer la faisabilité et l'acceptabilité d'un programme de distribution de naloxone
- Conclure des partenariats avec des intervenants communautaires multiples pour prévenir les décès causés par la surdose d'opioïdes
- Lorsque la naloxone est disponible, s'assurer que les clients admissibles et exposés à un risque de surdose sont formés sur son utilisation adéquate et offrir des trousse et de la formation dans une variété d'endroits. Évaluer la prévention des surdoses d'opioïdes et les interventions d'urgence pour s'assurer de l'impact positif et pour accroître les connaissances



# Financement des IRSC en 2013-2014 !

Partie 2 des recommandations de pratiques exemplaires – nouveaux chapitres à paraître au début de 2015; notamment :

- Autres types de matériel de consommation de drogues : pipes à méthamphétamine cristallisée, papier métallique pour fumer, seringues pour l'injection d'hormones et de stéroïdes
- Modèles de programmes : fixe, mobile, proximité, en pharmacie, par les pairs, etc.
- Dépistage et vaccination
- Référence et counseling
- Soins de la peau et des veines
- Relations avec les programmes de méthadone et de buprénorphine
- Relations avec d'autres agences : police, conseils municipaux, agences de santé publique, organismes de lutte contre le sida
- Surveillance et évaluation de programme



# Remerciements

- Instituts de recherche en santé du Canada : fonds de développement
- Bureau de lutte contre le sida, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario : fonds pour les synthèses narratives des chapitres sur les seringues, les autres éléments du matériel d'injection, le matériel plus sécuritaire pour fumer le crack ainsi que la manipulation et l'élimination du matériel usagé
- Conseils et sagesse : Horst Backe (Office régional de la santé de Winnipeg), Darlene Palmer (Cactus Montréal), Francine Keough (programme d'accès Safe Works, Comité du sida de Terre-Neuve-et-Labrador), Patricia Bacon (Blood Ties Four Directions Centre), Aiyanas Ormond (VANDU), Sheila Lacroix (Centre de toxicomanie et de santé mentale), Carol Danis (Sistering) et Alex Lee (Univ. de Toronto)
- Traduction : Jean Dussault et Josée Dussault; mise en page : Ryan Nunn.





# Merci!

---

- Évaluation

