

## PARTIE 2 :

# 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



Carol Strike et le Groupe de travail sur les pratiques  
exemplaires pour les programmes de réduction des  
méfaits au Canada

WEBINAIRE NATIONAL ORGANISÉ PAR CATIE  
14 mars 2016

# Partie 2 – Membres de l'équipe

Une équipe pancanadienne d'experts :  
fournisseurs et utilisateurs de services, responsables des politiques  
et chercheurs

- Carol Strike, U. de Toronto
- Tara Marie Watson, U. de Toronto
- Laurel Challacombe, CATIE
- Ashraf Amlani, BCCDC
- Camille Arkell, U. de Toronto
- Jane Buxton, UBC
- Geoff Demel, communauté, Toronto
- Hemant Gohil, U. de Toronto
- Natalia Gutiérrez, Santé publique de Montréal
- Shaun Hopkins, Santé publique Toronto
- Diana Heywood, Winnipeg RHA
- Hugh Lampkin, communauté, VANDU
- Lynne Leonard, U. d'Ottawa
- Lisa Lockie, minist. Santé Sask.
- Peggy Millson, U. de Toronto
- Miroslav Miskovic, U. de Toronto
- Diane Nielsen, Harm Reduction Safeworks, Calgary
- Darren Petersen, communauté, Calgary
- Samantha Robinson, U. de Toronto
- Sara Young, Vancouver Coastal Health Authority
- Nadia Zurba, PODRRM





# Aperçu

- Buts du projet
- Méthodes de recherche
- Aperçu de plusieurs sections de la Partie 2 des RPE
- Questions et réponses



# Buts du projet des pratiques exemplaires

- Créer et disséminer largement un ensemble de recommandations de pratiques exemplaires facilement consultables
- Améliorer la qualité, la cohésion des programmes de réduction des méfaits
- Fournir des données probantes pour faire valoir le bien-fondé d'investir dans la réduction des méfaits
- Offrir des repères pour l'évaluation
- Établir des cibles d'amélioration aux paliers des programmes et des systèmes



# Méthodes de recherche communautaire

- **Synthèse narrative** pour chercher, extraire, évaluer et synthétiser les plus récentes données probantes du Canada, des États-Unis, de l'Europe et du Royaume-Uni, de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande et d'autres pays dotés de systèmes de santé publique similaires
- **Consensus d'équipe** pour développer des recommandations fondées sur des données probantes et/ou recommander des activités de programmes pertinentes aux domaines de pratique abordés dans les 13 chapitres



| Pratiques exemplaires, Partie 1 : Contenu  | Pratiques exemplaires, Partie 2 : Contenu  |
|--|--|
| Distribution de seringues  | Modèles de programme (PSA à site fixe, PSA à sites mobiles, distribution et achat en pharmacie, travail de proximité par des pairs et machines distributrices de seringues et d'aiguilles) |
| Distribution de contenants de dilution et de chauffage                           | Distribution de matériel stérile pour l'injection de stéroïdes anabolisants, l'injection d'hormones, le perçage et/ou le tatouage  |
| Distribution de filtres  | Distribution de papier métallique  |
| Distribution d'acide ascorbique  | Distribution de matériel pour l'inhalation plus sécuritaire de méthamphétamine en cristaux   |
| Distribution d'eau stérile   | Complications liées à l'injection – prévention, évaluation et traitement   |
| Distribution de tampons d'alcool   | Services de dépistage du VIH, des hépatites C et B ainsi que de la tuberculose   |
| Distribution de garrots  | Services de vaccination contre les hépatites A et B, la pneumonie pneumococcique, l'influenza, le tétanos et la diphtérie  |
| Distribution de matériel plus sécuritaire pour fumer le crack-cocaïne            | Référence aux traitements du VIH et/ou de l'hépatite C   |
| Élimination et manipulation de tout matériel qui a servi à consommer des drogues | Référence au traitement de la dépendance   |
| Éducation sur une utilisation plus sécuritaire des drogues                       | Référence à des services de santé mentale  |
| Prévention des surdoses d'opioïdes : éducation et distribution de naloxone       | Référence à des services de logement   |
|  | Relations avec les autorités policières  |
|  | Éducation et autres services dans le contexte carcéral   |



# Pratiques exemplaires en ligne!

- Tous les documents, y compris la Partie 1 des Recommandations de pratiques exemplaires (RPE), sont accessibles à :  
[www.catie.ca/fr/programmation/meilleures-pratiques-reduction-mefaits](http://www.catie.ca/fr/programmation/meilleures-pratiques-reduction-mefaits)
- Le texte intégral de la Partie 2 des RPE aborde des domaines de pratique additionnels et émergents. Il est accessible en anglais à [www.catie.ca/sites/default/files/bestpractice-harmreduction-part2.pdf](http://www.catie.ca/sites/default/files/bestpractice-harmreduction-part2.pdf); la version française sera disponible bientôt à [www.catie.ca/sites/default/files/bestpractice-harmreduction-part2-fre.pdf](http://www.catie.ca/sites/default/files/bestpractice-harmreduction-part2-fre.pdf)



# Modèles de programme – Fondement

- Des données indiquent que les programmes de seringues et d'aiguilles (PSA) sont généralement efficaces pour réduire les méfaits liés à l'usage de drogues
- Les données disponibles portent surtout sur les PSA
- Les différents modèles de programme sont complémentaires et ne s'excluent pas mutuellement
- Chaque modèle a ses avantages et ses inconvénients – voir le tableau sommaire dans la Partie 2 des RPE
- Des données indiquent qu'offrir vaste éventail de modèles est plus avantageux





# Modèles de programme – Recommandations

## Optimiser la prestation de services

- Offrir les services des PSA en utilisant une variété de modèles de programme (c.-à-d., sites fixes, sites mobiles, distribution en pharmacie, travail de proximité par des pairs, machines distributrices) qui sont pratiques pour les clients, en termes d'emplacement géographique (p. ex., urbain, rural) et d'horaire, et conçus pour joindre des sous-populations (p. ex., jeunes, femmes, travailleurs du sexe, LGBTQ, groupes autochtones et personnes qui s'injectent des drogues depuis peu)
- Distribuer la gamme complète de matériel pour l'injection et l'inhalation et d'autres types de matériel pour la réduction des méfaits, et offrir des options d'élimination dans les divers modèles de programme
- Offrir une vaste gamme de services (p. ex., éducation, référence, prévention et gestion de surdose, dépistage et vaccination) dans chaque lieu, lorsque possible



# Modèles de programme – Recommandations

## Accroître l'accès

- Développer des partenariats avec des organismes locaux qui offrent des services aux personnes qui consomment des drogues afin d'offrir aux clients des lieux additionnels pour accéder aux services des PSA et à d'autres services sociaux et de santé
- Collaborer avec des pharmacies locales et d'autres organismes afin de fournir gratuitement des services de PSA dans les régions rurales, sous-desservies et/ou à forts besoins
- Plaider auprès des pharmaciens, des pharmacies et des ordres professionnels pour faire en sorte que les clients puissent acheter et/ou obtenir gratuitement des seringues/aiguilles



# Modèles de programme – Recommandations

## Éduquer, former et évaluer

- Fournir aux clients des informations sur les sites de distribution et d'élimination
- Fournir une formation et un soutien continus aux pairs intervenants, aux pharmaciens, aux assistants en pharmacie et aux autres intervenants qui fournissent des services de PSA
- Éduquer la communauté afin d'accroître l'appui aux programmes et de favoriser le maintien de leur fonctionnement sans interruption
- Réaliser des études continues sur les besoins et la faisabilité des modèles de programmes qui ne sont pas offerts, et publier leurs résultats



# Distribution de matériel pour l'inhalation plus sécuritaire de méthamphétamine en cristaux – Fondement

- Habituellement inhalée à l'aide d'une pipe dont l'extrémité est munie d'un petit bol ou d'une boule – différente des pipes à crack
- Estimations limitées de la prévalence de l'inhalation de méthamphétamine en cristaux au Canada (I-Track : entre 5 % et 37 % des personnes qui s'injectent des drogues)
- Des données associent l'inhalation de méthamphétamine en cristaux à l'anxiété, à l'insomnie, à la paranoïa, à une détérioration dentaire accélérée, à des problèmes cardiaques, à des risques d'accident vasculaire cérébral, à des changements de la fonction cognitive et motrice et à la dépendance
- Manque de preuves associant l'inhalation de méthamphétamine en cristaux à la transmission du VHC – toutefois, l'utilisation de matériel d'inhalation par plusieurs personnes est prévalente et crée un risque hypothétique de transmission



# Distribution de matériel pour l'inhalation plus sécuritaire de méthamphétamine en cristaux

- **Activités recommandées pour évaluer la nécessité de distribuer du matériel pour l'inhalation plus sécuritaire de méthamphétamine en cristaux :**
  - Estimer la prévalence de l'inhalation de méthamphétamine en cristaux et les méfaits associés à cette inhalation et à la sexualité, dans la communauté, en particulier parmi les jeunes et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HRSH)
  - Cerner la meilleure façon d'amener les personnes qui inhalent de la méthamphétamine en cristaux à utiliser les services de réduction des méfaits et de les arrimer directement à des programmes promouvant les relations sexuelles plus sécuritaires
  - Évaluer le degré d'appui à la distribution de matériel pour l'inhalation plus sécuritaire de méthamphétamine en cristaux parmi les personnes qui consomment des drogues
  - Évaluer les besoins d'éducation et d'autres types de matériel dans cette population
  - Obtenir une opinion juridique concernant la distribution de matériel pour l'inhalation plus sécuritaire de méthamphétamine en cristaux
  - Évaluer et publier toute initiative réalisée



# Complications liées à l'injection (CLI)

## – Fondement

- Les personnes qui s'injectent des drogues peuvent développer divers types de CLI – abcès, ulcères, caillots, endocardite, etc. – et les PSA peuvent aider à y répondre par l'éducation et la référence à des traitements
- Plusieurs des facteurs susceptibles d'influencer le risque de développer des CLI (p. ex., forme de la drogue, contamination de la drogue, méthode/point d'injection) peuvent apparaître de façon simultanée
- Les personnes qui s'injectent des drogues ne réussissent pas toujours à traiter leurs CLI par elles-mêmes



# Complications liées à l'injection – Recommandations

- Éduquer les clients au sujet des facteurs susceptibles de conduire à des CLI ainsi que des moyens de les prévenir et de les traiter
- Développer et mettre en œuvre des protocoles pour l'évaluation et le traitement de CLI, de même que pour la référence des clients vers d'autres ressources
- Former le personnel des PSA et des sites satellites pour qu'il puisse identifier les CLI et fournir de l'éducation sur le sujet aux clients
- Évaluer la prévalence des CLI
- Évaluer et publier toute intervention concernant les CLI



# Services de dépistage – Fondement

- Les personnes qui consomment des drogues ont un risque élevé de VIH, de VHC, de VHB et de tuberculose (TB), et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang
- Les PSA sont des endroits importants pour offrir des services de dépistage et de counselling à cette population
- Les obstacles au recours aux services de dépistage incluent des facteurs individuels (p. ex., peur du dépistage); des facteurs liés aux fournisseurs de services (p. ex., réticence à évaluer la nécessité d'un dépistage); et des facteurs de niveau organisationnel/institutionnel (p. ex., ressources financières limitées pour fournir des services complets en matière de dépistage)





# Services de dépistage – Recommandations

- Éduquer les clients à propos des bienfaits d'un dépistage périodique, d'un diagnostic précoce et de traitements pour le VIH, le VHC, le VHB et la tuberculose
- Éduquer les clients à propos des types de dépistage offerts pour favoriser un choix éclairé
- Référer les clients à des fournisseurs de services de dépistage et de counselling dans la communauté
- Établir et maintenir des relations avec une variété de fournisseurs de services de dépistage et de counselling, en particulier ceux qui ont de l'expérience de travail auprès de personnes qui consomment des drogues
- Mettre en œuvre des services de counselling pré- et post-test ainsi que de dépistage volontaire du VIH, du VHC, du VHB et de la tuberculose, en conformité avec la réglementation et les lignes directrices municipales, provinciales et fédérales
- Évaluer et publier toute intervention de dépistage réalisée



# Services de vaccination – Fondement

- Les personnes qui consomment des drogues sont susceptibles de contracter un certain nombre d'infections qui peuvent être prévenues par la vaccination
- Des affections préexistantes, la pauvreté, l'instabilité du logement et la marginalisation sociale ajoutent au risque d'infection et de mortalité (précoce)
- Certains PSA peuvent fournir de services cliniques sur place; d'autres réfèrent les clients à des services à bas seuil d'accessibilité
- Les obstacles à la vaccination incluent des facteurs individuels (p. ex., manque de sensibilisation au besoin de vaccination); des facteurs liés aux fournisseurs de services (p. ex., manque de fournisseurs de soins de santé formés pour offrir la vaccination à des personnes qui consomment des drogues); et des facteurs de niveau organisationnel/institutionnel (p. ex., manque d'infrastructures de santé publique pour fournir des vaccins à des personnes qui consomment des drogues)



# Services de vaccination – Recommandations

- Assurer l'accès (sur place ou au moyen de références offertes aux clients) à une variété de vaccins conformes aux recommandations municipales, provinciales et fédérales
- Éduquer les clients à propos des bienfaits de la vaccination
- Établir et maintenir des relations avec une variété de fournisseurs et d'organismes de soins de santé, en particulier ceux qui ont de l'expérience de travail auprès de personnes qui consomment des drogues
- Réaliser des campagnes de vaccination en marge des PSA, afin de joindre des personnes difficiles à joindre et qui consomment des drogues
- Évaluer et publier toute initiative de vaccination réalisée



# Référence aux traitements du VIH et/ou de l'hépatite C – Fondement

- Les employés de PSA peuvent aider à identifier et référer les clients à des fournisseurs de traitements du VIH et du VHC
- Les données sont insuffisantes, en ce qui concerne l'évaluation de programmes offrant des références à des fournisseurs de traitement du VIH et/ou du VHC
- Nous nous concentrons sur les facteurs qui facilitent et qui entravent le recours aux traitements du VIH et du VHC
- L'OMS recommande l'amorce précoce du traitement du VIH pour tous, y compris les personnes qui consomment des drogues – mais plusieurs obstacles empêchent celles-ci d'accéder à des soins spécialisés pour le VIH et d'amorcer un traitement
- Le traitement précoce est recommandé pour les personnes vivant avec le VHC, mais l'accès à celui-ci demeure un défi pour les personnes qui s'injectent des drogues



# Référence aux traitements du VIH et/ou de l'hépatite C – Recommandations

- Éduquer les clients au sujet des options de traitements contre le VIH et/ou le VHC, de même que des sources d'information additionnelle sur les risques, bienfaits et effets secondaires
- Référer les clients qui reçoivent un résultat de dépistage positif, ou dont on connaît la séropositivité au VIH et/ou au VHC, à des fournisseurs de traitements du VIH et/ou du VHC, dans la communauté
- Établir et maintenir des relations avec des fournisseurs de traitements du VIH et/ou du VHC, en particulier ceux ayant de l'expérience de travail avec des personnes qui consomment des drogues, et établir des protocoles clairs de référence vers ces intervenants
- Inciter des pairs intervenants ayant de l'expérience en lien avec le VIH et/ou le VHC à participer à des programmes de soutien/accompagnement par des pairs, s'il en existe, ou aider à développer et à réaliser des activités de soutien ou d'accompagnement par des pairs, pour les clients
- Évaluer et publier toute initiative réalisée en matière de référence aux traitements du VIH et/ou du VHC



# Référence à des services – Fondement

- Plusieurs clients de PSA affirment avoir besoin et vouloir d'autres services sociaux et de santé, en particulier des **services de traitement de la dépendance, de santé mentale et de logement**
- Plusieurs PSA offrent une certaine forme de référence à des services de traitement de la dépendance; les références à des services de santé mentale et de logement semblent moins répandues; la littérature est insuffisante à propos des références de PSA à ces autres types de services
- Les « références » de PSA peuvent prendre diverses formes – p. ex., un employé de programme pourrait présenter au client des ressources additionnelles ou lui donner un numéro de téléphone, ou lui offrir des références plus formelles à des fournisseurs de soins de santé



# Référence à des services – Recommandations

- Éduquer les clients sur les options de traitement de la dépendance, de services de santé mentale et de services de logement
- Référer les clients à des services dans la communauté
- Établir et maintenir des relations avec une variété d'organismes qui offrent des services de traitement et d'autres services, en particulier ceux qui ont de l'expérience de travail auprès de personnes qui consomment des drogues
- Évaluer et publier toute initiative de référence entreprise



# Relations avec les autorités policières

## – Fondement

- Des données démontrent que les activités policières peuvent affecter la santé et la sécurité des personnes qui s'injectent des drogues (p. ex., les descentes policières peuvent accroître leur anxiété d'être surprises par la police, ayant pour effets l'injection dans des lieux moins sécuritaires, une diminution des contacts avec les services sociaux et de santé, une élimination inadéquate du matériel d'injection usagé, et des pratiques d'injection précipitées ou non sécuritaires)
- La collaboration avec les autorités policières peut améliorer la compréhension des policiers quant aux bienfaits de la réduction des méfaits pour la santé publique et réduire les perceptions erronées et/ou négatives à l'égard de ces programmes
- La publication d'évaluations plus formelles concernant des initiatives de formation des policiers est requise





# Relations avec les autorités policières

## – Recommandations

- Inclure les agents de police comme un groupe de partenaires qui doit être informé et impliqué dans le développement de programmes de réduction des méfaits
- Établir et maintenir des modes de communication continue entre les programmes de réduction des méfaits et les autorités policières locales



# Relations avec les autorités policières

## – Recommandations

**Fournir aux policiers une formation en milieu de travail portant sur :**

- La raison d'être et les objectifs des programmes de réduction des méfaits
- Les approches fondées sur des données probantes concernant l'efficacité des PSA, en particulier quant à l'impact sur la sécurité de la communauté et l'ordre public
- La prévention des blessures par piqûre d'aiguille et les notions élémentaires de la transmission du VIH, du VHC et d'autres pathogènes
- Les préoccupations sociales et de santé des personnes qui consomment des drogues
- Les données concernant les impacts de la distribution de seringues/aiguilles et d'autres types de matériel pour l'injection (p. ex., contenants de chauffage, filtres) aux personnes qui s'injectent des drogues
- Les données concernant les impacts de la distribution de matériel pour l'inhalation plus sécuritaire aux personnes qui inhalent du crack



# Relations avec les autorités policières

## – Recommandations

### Développer des ententes avec les autorités policières afin que :

- Les clients puissent entrer dans les sites fixes ou mobiles des programmes de réduction des méfaits et en sortir sans interférence policière
  - Le matériel d'injection et d'inhalation plus sécuritaires et les trousse de prévention des surdoses (p. ex., naloxone) distribués aux clients par les programmes ne soient pas détruits ou saisis par la police
  - Les sites fixes, mobiles et autres (p. ex., pharmacies) ne soient pas utilisés à des fins de surveillance policière
- Établir un protocole de résolution de conflit pour répondre aux préoccupations qui pourraient émerger entre les programmes de réduction des méfaits et les autorités policières. Les contacts néfastes entre clients et policiers devraient être documentés et portés à l'attention des autorités policières.



# Objectifs d'équipe des RPE

- L'utilisation des Parties 1 et 2 des RPE améliorera la santé des personnes qui consomment des drogues :
  - en rehaussant l'accès à du matériel pour la consommation plus sécuritaire de drogues, à des informations et à des références
  - en faisant en sorte que les services offerts soient fondés sur les plus récentes données disponibles
  - en cultivant des relations avec les fournisseurs de services communautaires afin que les clients puissent recevoir des services dans un environnement plus favorable
  - en maintenant des relations positives avec les autorités policières pour assurer aux clients un accès ininterrompu aux services de réduction des méfaits



# Prochaines étapes

- À l'aide de diverses méthodes d'échange des connaissances, notre but est de faire connaître les Parties 1 et 2 des RPE et de favoriser l'accès à celles-ci par les praticiens de la réduction des méfaits au Canada
- La version française de la Partie 2 est en cours de traduction et sera disponible bientôt
- Une évaluation pancanadienne de la Partie 1 des RPE est en cours (un grand merci à ceux qui ont répondu au sondage en ligne)



# Remerciements

- Nous remercions les Instituts de recherche en santé du Canada d'avoir financé ce projet.
- Nos sincères remerciements à CATIE, qui héberge nos documents et webinaires sur son site Internet et qui aide à faire en sorte que les Canadiens connaissent les Recommandations de pratiques exemplaires et y aient accès.

