



**L'Équipe de soutien  
clinique et organisationnel**  
en dépendance et itinérance

**OUTIL**

# **Soutien à l'intervention pour une injection à risque réduit**

MAI 2024

Québec 

# Outil de soutien à l'intervention pour une injection à risque réduit

Cet outil est destiné aux professionnels de la santé et des services sociaux qui remettent du matériel d'injection. L'objectif est d'amener ces professionnels à acquérir une posture d'accompagnant qui leur permette d'être plus en confiance pour discuter d'injection de substances psychoactives (SPA) de façon positive et sans tabou. Il est accompagné d'une vidéo\* qui propose des astuces d'intervention pour accompagner une personne qui s'injecte des SPA et l'inciter à adopter des techniques d'injection à risque réduit.

De plus, un document\* et une autre vidéo\*, *Outil sur l'injection à risque réduit en 7 étapes*, sont disponibles afin d'aider les professionnels à se familiariser avec le matériel disponible et leur permettre d'être plus à l'aise d'ouvrir la discussion sur l'injection à risque réduit de SPA lors de leurs interventions.

\* Ces outils sont disponibles sur le site Web: [dependanceitinerance.ca](http://dependanceitinerance.ca)

# Le rôle du professionnel à l'égard de l'injection de substances psychoactives

Toute intervention auprès de personnes qui utilisent des substances psychoactives (SPA) devrait être guidée par la philosophie de la réduction des méfaits, c'est-à-dire viser à réduire et à prévenir les risques et les conséquences indésirables liés aux conduites à risque, et ce, sans que l'abstinence représente obligatoirement un objectif final et absolu. De plus, toute intervention doit prendre en considération l'approche sensible aux traumatismes et à la violence, laquelle repose sur les principes suivants :

## 1. Sensibilisation

Le professionnel reconnaît que la personne a pu vivre des traumatismes et des épisodes de violence. Et que cela a des répercussions sur son mode de vie et son entourage.

## 2. Sécurité émotionnelle, physique et culturelle

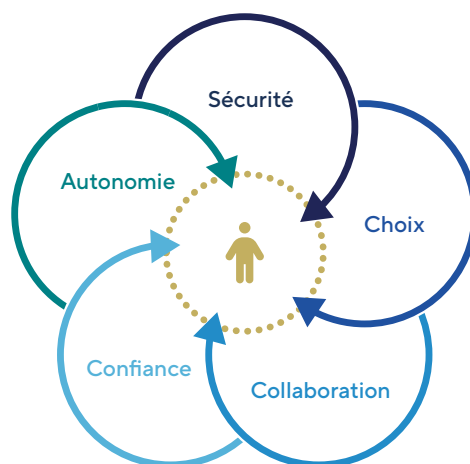
Pour qu'une personne soit ouverte et disposée à recevoir positivement et volontairement une intervention, elle doit se sentir en sécurité et hors de danger. La personne doit savoir et comprendre qu'elle n'est pas tenue de communiquer des informations personnelles qui pourraient la mettre mal à l'aise.

## 3. Choix, collaboration et confiance

Le professionnel et la personne qui consomme des SPA collaborent afin de déterminer comment les interventions auront lieu, sans imposer de services ou d'informations non désirés. Le professionnel doit présenter simplement et clairement son rôle et les possibilités de services afin que la personne puisse choisir ce qu'elle souhaite recevoir comme intervention.

## 4. Forces et capacités

Le professionnel doit miser sur les forces de la personne pour la soutenir dans ses objectifs d'adoption de comportement de consommation à moindre risque et contribuer à augmenter son estime de soi.



L'approche sensible aux traumatismes et à la violence vise à établir un climat de confiance où la personne se sent en sécurité, où elle n'est pas forcée de révéler son passé traumatique et où ses forces et son autonomie sont reconnus.

C'est pourquoi, en plus de rendre le matériel d'injection accessible à la personne, le professionnel doit insérer son intervention à l'intérieur d'un continuum éducatif et non stigmatisant. Ce continuum inclut la connaissance du matériel, l'enseignement de l'utilisation adéquate de celui-ci et l'élaboration avec la personne de stratégies qui se fondent sur une bonne compréhension de ses pratiques de consommation et des enjeux auxquels elle fait face, et ce, afin de réduire les risques liés à ce mode de consommation.

**1** Offrir le matériel d'injection qui corresponde aux besoins de la personne.

**2** Faire la promotion des comportements d'injection à moindre risque, sans être moralisateur et en respectant les choix et l'autonomie de la personne sur sa manière de consommer.

**3** Accompagner la personne dans l'identification des difficultés qu'elle est susceptible de rencontrer dans l'adoption des comportements d'injection à moindre risque ainsi que dans l'identification de stratégies permettant de surmonter ces difficultés. **Passer du « quoi faire » au « comment faire ».**

Les étapes 2 et 3 sont connues sous le nom de « counseling sur l'injection de substances à risque réduit » et sont réalisées selon la même logique et dans le même esprit que l'éducation des personnes diabétiques à propos des injections d'insuline.

## Les dimensions éthiques et légales

La remise de matériel pour l'injection de substances et le counseling qui s'y rapporte ne sont pas encadrés d'un point de vue juridique. Certains cadres nous permettent toutefois de définir ces pratiques dans certains contextes qui peuvent s'avérer plus délicats.

### ✓ Distribution de matériel d'injection à une personne âgée de 14 à 18 ans.

- ▶ *Ce que dit le droit canadien* : Une personne peut prendre elle-même les décisions d'ordre médical qui la concerne à partir de l'âge de 14 ans.
- ▶ *Ce que dit la Charte canadienne des droits et libertés* : Il est interdit aux gouvernements d'exercer de la discrimination au motif de l'âge dans la prestation des services de santé et des services sociaux.

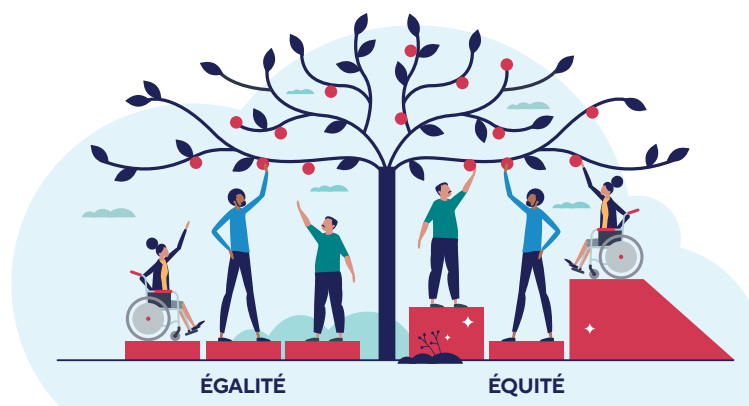
### ✓ Distribution de matériel d'injection à une personne enceinte.

- ▶ *Ce que dit le droit canadien* : Il est interdit d'entraver la liberté d'une personne enceinte contre son gré, dans le but de protéger un enfant à naître contre un éventuel préjudice que pourrait lui porter une conduite de sa mère.
- ▶ *Ce que dit la Charte canadienne des droits et libertés* : La discrimination au motif de la grossesse est assimilée à une forme de discrimination fondée sur le sexe.
- ▶ *Ce qu'indique l'expérience médicale* : La santé et le bien-être d'un enfant à naître sont encore plus compromis si la personne enceinte contracte le VIH ou l'hépatite C en partageant du matériel d'injection souillé.

Ainsi, le fait d'interdire la distribution de matériel d'injection à une personne de 14 à 18 ans ou à une personne enceinte peut être considéré comme une décision fondée sur des critères inacceptables, nocive pour la santé et contraire à la loi. Il est préférable d'avoir une attitude bienveillante et de la mettre en lien avec une équipe de soins partenaires afin de l'accompagner et l'aider à faire des choix éclairés qui soient les plus sécuritaires possible.

## Justice et équité

Dans le domaine de la santé, l'équité et la justice renvoient à notre responsabilité collective et sollicitent notre solidarité afin d'assurer une répartition juste des soins et des services entre les individus. L'équité permet de tendre vers un idéal de société plus égalitaire, dans le respect de la justice et de la solidarité. Cette notion appelle à l'acceptation et à l'absence de jugement. De plus, l'accompagnement d'une personne qui s'injecte des SPA va bien au-delà de la remise de matériel de consommation à moindre risque; il constitue une occasion de créer un lien avec cette personne et de l'accueillir dans l'ensemble de ses besoins biopsychosociaux. L'offre de soins et de services s'inscrit par ailleurs dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux. À ce titre, les interventions doivent notamment permettre de réduire la mortalité et la morbidité, agir sur les déterminants de la santé et du bien-être, favoriser la santé et le bien-être des individus et « diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes ». La personne qui reçoit des services doit « être traitée avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité » et participer aux soins et aux services qui la concernent. L'offre de soins et de services doit permettre d'« atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions » et « rendre accessibles des services continus ». « Le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit. » (LSSSS, articles 1, 2 et 3)



## Intégrité et dignité

La dignité désigne la grandeur, et donc le droit au respect, de toute personne, du simple fait d'être humain et d'appartenir à « l'humanité », cet ensemble tissé de multiples liens. La dignité humaine implique qu'une personne puisse ressentir du respect, de l'estime de soi et un sentiment de prise en main personnelle, ce qui lui permet de défendre son intégrité. Éthiquement parlant, l'intégrité se définit comme une intégration cohérente des divers aspects d'une personne, y compris de ses émotions, de ses aspirations, de ses savoirs et de la compréhension qu'elle a de sa vie. C'est la cohabitation de ces éléments qui permet à la personne d'être fidèle à ses valeurs morales et de les défendre lorsqu'elles sont menacées. Une autonomie réelle est difficilement atteignable sans un minimum d'intégrité et de dignité.

# Le matériel



# Savoir-être

En raison d'interactions négatives antérieures, de malentendus, de stigmatisation, de violences et d'injustices vécus ou ressentis, ou de toute autre expérience déplaisante avec des professionnels de la santé et des services sociaux, beaucoup de personnes qui font usage de SPA sont de prime abord méfiantes envers les services du RSSS. Ainsi, certaines hésitent à utiliser les services qui leur sont destinés ou présupposent qu'elles y seront jugées ou traitées injustement, ce qui accentue les risques d'interventions tardives en contexte de crise. C'est pourquoi il est impératif d'adapter les interventions au rythme de la personne et de comprendre que des traumatismes peuvent rendre difficile l'établissement d'un lien de confiance. De nombreux professionnels soulignent que, en revanche, des interactions vécues comme étant positives par les personnes qui s'injectent des SPA suscitent fréquemment chez elles une adhésion, une satisfaction et un enthousiasme hors du commun.

Fréquemment ignorée quand il est question de counseling sur l'injection à risque réduit, la dimension du savoir-être est cependant cruciale, car elle constitue en quelque sorte la prémisse qui détermine le niveau de confiance, d'aisance et d'adhésion de la personne pour tout le reste de l'intervention. L'établissement d'un lien de confiance constitue d'ailleurs la base de toute intervention de promotion de la santé auprès des populations en situation de vulnérabilité.

Une attitude d'ouverture empreinte de respect et de tolérance est le meilleur moyen d'établir ce lien de confiance avec la personne, de réduire ses réticences à utiliser des services de santé et de faciliter l'expression de ses besoins. Voici certains petits gestes qui peuvent favoriser l'établissement d'un lien de confiance :

- ★ Montrer de l'intérêt envers la personne, la regarder et l'écouter attentivement.
- ★ S'enquérir de son état, lui demander comment elle va.
- ★ S'assurer de savoir si on a bien répondu à ses besoins, si elle est satisfaite et si elle a des questions.
- ★ Montrer une ouverture à recroiser la personne dans les services, clore les échanges d'une manière qui ne soit pas définitive (« Prends soin de toi, à très bientôt/N'hésite pas à revenir me voir »).

Le professionnel de la santé doit adopter le rôle d'*accompagnateur*, car si c'est lui qui propose et conseille la personne sur les techniques d'injection qui comportent le moins de risques pour sa santé, c'est cette dernière qui décidera en fin de compte de son rituel de préparation et de consommation de SPA. Voici, à cet égard, quelques conseils :

- ✓ Éviter de dire à la personne de ne pas faire quelque chose, mais lui demander plutôt pourquoi elle le fait ainsi. Il faut chercher à comprendre la raison de son comportement.
- ✓ Souligner en premier lieu les comportements positifs, puis discuter de ce qu'il pourrait être réaliste d'améliorer.
- ✓ Tenir compte du contexte de vie réelle de la personne, en reconnaissant les obstacles potentiels à l'utilisation optimale du matériel d'injection, et adapter ses conseils pour aider la personne à surmonter ces obstacles ou lui proposer les solutions de remplacement qui présentent le moins de risques possible pour sa santé.

Lorsque le professionnel partage son expertise (conseils liés à l'injection à moindre risque) avec la personne, il doit adopter une approche pragmatique et humaine. Il reconnaît que la personne utilisatrice de SPA est la mieux placée pour savoir dans quel contexte elle procède à ses injections.

L'importance que revêt un counseling adapté sur l'injection à risque réduit de SPA a été établie à la suite de plusieurs constatations, dont les suivantes :

- La grande variabilité des techniques d'injection pratiquées, avec souvent des écarts marqués par rapport aux meilleures pratiques.
- La présence de nombreuses lésions locales attribuables à des techniques d'injection non optimales (dommages veineux, abcès, cellulites).
- La surinfection à de nombreux virus (VHC, VHB, VIH) liée à des comportements d'injection à risque.
- Le durcissement fréquent de la peau, lié à la scarification, qui oblige les personnes à utiliser des zones de leur corps où l'injection présente plus de risques (voir [dessin](#) des lieux d'injection).
- La majorité des personnes apprennent les techniques d'injection auprès d'une autre personne qui s'injecte déjà des SPA.
- Le manque d'expérience et la nécessité de recourir à l'aide d'une autre personne pour procéder à des injections sont associés aux infections virales et aux infections des tissus mous.
- Le niveau de littératie limité et compréhension théorique parfois difficile, compliquant l'appropriation des messages de prévention formulés dans les documents écrits.
- Le manque d'information sur de nombreuses étapes d'injection et intégration de mythes ou d'incompréhensions qui comportent de nombreux risques pour la santé.
- La manière de procéder aux injections qui se transforme rapidement en rituel difficile à modifier par la suite.
- L'accès inégal à l'ensemble du matériel d'injection.
- La diversité des conditions dans lesquelles ont lieu les injections.
- Les profils divers des personnes, incluant les enjeux de santé mentale, qui peuvent affecter l'interaction lors du counseling et la rétention d'information.
- La criminalisation des personnes utilisatrices de SPA fait en sorte que la majorité d'entre elles ne veulent pas aborder leur consommation par crainte du jugement de leurs proches, mais également du personnel du réseau de la santé et des services sociaux. La stigmatisation est une barrière sur laquelle les professionnels de la santé ont un pouvoir de changement, mais pour cela il faut savoir reconnaître et accueillir avec respect les personnes qui utilisent des SPA.



Force est de constater que les pratiques d'injection demeurent encore largement taboues et qu'elles sont rarement abordées en contexte d'intervention, bien qu'elles représentent le principal risque pour la santé des personnes qui s'injectent des SPA. Il est vrai que répéter les mêmes mises en garde au sujet des dangers liés au partage et à la réutilisation du matériel d'injection, sans s'intéresser à la variété et à la complexité des comportements et des contextes dans lesquels ce matériel est utilisé, nuit à l'adoption de changements. Une présupposition est également très répandue, à savoir que les personnes qui s'injectent des SPA doivent certainement posséder une expertise sur l'injection à moindre risque en raison de leur expérience dans ce domaine, ce qui accentue les chances de ne pas s'enquérir de leurs pratiques concrètes en la matière.

Aborder le sujet de l'injection à moindre risque en décortiquant les différentes étapes est un moyen permettant aux personnes qui s'injectent des SPA de mieux contrôler leurs décisions. Il faut miser sur le développement de leur savoir-faire en ce qui concerne les risques réels auxquels elles peuvent être exposées dans leur pratique propre. Il faut définir les gestes optimaux à adopter en

fonction du contexte de consommation et leur donner des outils pour le faire. En somme, il faut viser leur autonomisation en matière d'injection de SPA, aspect particulièrement important pour les femmes et les jeunes, qui ont tendance à dépendre plus fréquemment d'autres personnes pour recevoir leur injection.

Comme les personnes ne présentent pas toutes les mêmes traits et n'ont pas toutes les mêmes besoins, il est important de cerner leurs caractéristiques ainsi que les facteurs qui contribuent à leurs comportements. Cela permet non seulement de traiter de manière adéquate la variété et la complexité de ces comportements, mais aussi d'augmenter les chances que chaque personne se sente touchée par les enseignements et les suggestions prodigués par l'intervenant et soit ainsi plus ouverte à les adopter.

**PAR EXEMPLE, POUR INDIVIDUALISER LES INTERVENTIONS, IL PEUT ÊTRE OPPORTUN DE SAVOIR CE QUI SUIT :**

- ▶ Quelles substances sont consommées ?
- ▶ Comment est la personne après sa consommation ?
- ▶ Quel est le tempérament de la personne (timidité, manque de confiance en soi, bien affirmée, leader, etc.) ?
- ▶ Les prises de risque sont-elles courantes ? (Relations sexuelles non protégées, manque de matériel lors de la consommation et donc partage de ce dernier, etc.)
- ▶ Dans quel contexte consomme la personne (dans un appartement, à l'extérieur, dans une salle de consommation, etc.) ?
- ▶ Avec qui consomme-t-elle habituellement ?

Nous savons que le niveau de compréhension à l'oral et à l'écrit peut varier selon les personnes, et que certaines d'entre elles sont susceptibles d'affirmer qu'elles ont bien compris les informations transmises pour se montrer sympathiques même si ce n'est pas le cas. Pour prévenir ce problème, il peut être intéressant de demander à la personne de mimer une injection, étape par étape, avec l'ensemble du matériel requis (en laissant le bouchon sur la seringue pour éviter toute blessure). Il est aussi possible pour une personne de procéder à une injection lors d'une séance de counseling si elle consomme des médicaments prescrits. L'obtention d'une exemption à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS) est nécessaire pour superviser l'injection de SPA provenant du marché illicite<sup>1</sup>. Cette approche permet d'observer les pratiques réelles de la personne, de faire ressortir aisément les difficultés et les risques qui se présentent, de constater directement les aspects qui sont bien ou mal intégrés, et d'apprécier enfin l'incidence concrète des messages de prévention et d'éducation sur ses pratiques.

Dans tous les cas, quelle que soit la méthode de counseling privilégiée, il est judicieux d'effectuer des rappels auprès de la personne. Il est en effet reconnu que l'atteinte de changements à long terme peut dépendre d'interventions éducatives répétées dans le temps. Il est important de rappeler que, si la personne ne souhaite pas d'intervention ou déclare être pressée, il faut la respecter et lui dire que l'intervention pourra se faire une autre fois.

1 L'exemption à la LRCDAS fait que le personnel offrant la supervision de la consommation et les personnes bénéficiant de cette supervision ne peuvent être arrêtés pour possession de substances psychoactives illicites dans les lieux où sont offerts ces services. [Pour plus de détails sur les différentes demandes d'exemption de la LRCDAS](#) et pour accéder à la [boîte à outils pour la mise en place d'un site répondant à un besoin urgent en matière de santé publique](#) visiter le site [dependanceitinerance.ca](http://dependanceitinerance.ca)

# Intérêt et bénéfices pour les personnes qui s'injectent des SPA et les professionnels

L'apprentissage des techniques d'injection à moindre risque présente habituellement un **grand intérêt pour les personnes qui s'injectent des SPA**, car il est au cœur même des pratiques de consommation :

- ▶ Cet exercice met de l'avant le fait que la personne a un pouvoir de changement sur sa consommation et possède des aptitudes lui permettant de réduire les risques auxquels elle s'expose, sans tabou ni hypocrisie, ce qui renforce par le fait même son sentiment d'efficacité personnelle.
- ▶ Ce type d'intervention mène également à des gains concrets pour les veines, dont l'aspect évolue favorablement, et ce, de manière perceptible. Cette amélioration renforce l'adhésion des personnes aux interventions et augmente la probabilité du changement et de l'adoption des comportements enseignés.
- ▶ Au-delà de sa dimension technique, l'échange sur les pratiques d'injection représente un espace de parole et de dialogue qui est rarement possible en contexte socio-sanitaire habituel. Il contribue en effet à libérer la parole de la personne et lui offre par le fait même une forme de reconnaissance qui contribue à réduire la stigmatisation à laquelle elle fait face en tant que consommateur de substances.
- ▶ Cet échange éducatif bidirectionnel est enfin beaucoup plus propice aux questions de part et d'autre et contribue à démontrer que chaque savoir, qu'il soit d'ordre professionnel ou expérimental, est pertinent et doit être mis à contribution.

**Du point de vue des professionnels**, les avantages de ce type d'intervention sont également nombreux :

- ▶ L'échange portant sur les pratiques d'injection propres à une personne devient en quelque sorte un guide qui permet au professionnel de développer une intervention mieux adaptée aux pratiques réelles de cette personne, car elle se fonde sur les expériences, les connaissances et l'expertise de la personne suivie. Le professionnel est alors en mesure de mieux comprendre les raisons pour lesquelles la personne prend des risques et il peut ainsi dispenser des conseils personnalisés pouvant être plus facilement mis en œuvre par la personne.
- ▶ C'est aussi un moyen particulièrement efficace de créer un lien avec cette population, qui est souvent d'emblée méfiante envers les professionnels de la santé en raison d'expériences passées négatives. La reconnaissance et la confiance qui se développent avec le temps sont susceptibles de consolider à leur tour l'alliance thérapeutique et de constituer une excellente porte d'entrée vers d'autres types d'interventions, comme le dépistage, la vaccination, le traitement par agonistes opioïdes ou tout autre soin de santé et service psychosocial.
- ▶ L'acquisition d'informations précises sur les pratiques d'injection, qui sont habituellement plutôt cachées et difficilement accessibles, permet en outre de mieux les documenter. Il est alors plus aisé d'identifier les sources de risques, de suivre l'évolution de pratiques qui changent fréquemment d'une génération à l'autre et de mieux anticiper les nouvelles tendances qui émergent.

- ▶ L'expertise que le professionnel finit par acquérir en matière d'injection de SPA est susceptible de le rendre plus à l'aise d'aborder ce type de sujet avec les personnes auprès de qui il intervient. Cela le rend aussi plus convaincant pour persuader ces dernières de reconnaître les bénéfices associés aux techniques d'injection à moindre risque. Par le fait même, il acquiert aux yeux de celles-ci une crédibilité qui peut s'étendre aux autres sphères de l'intervention.
- ▶ Enfin, améliorer les compétences et les connaissances des personnes qui font usage de substances par injection contribue au développement d'agents multiplicateurs, qui pourront transmettre leur savoir à d'autres personnes de leur entourage qui s'injectent des SPA, et ce, potentiellement aux moments et aux endroits où cela compte le plus.

## Les incontournables pour réduire les risques liés à l'injection de substances psychoactives

- ★ Utiliser les services d'injection supervisée ou les centres de prévention des surdoses quand faire se peut, car ils offrent une panoplie d'avantages. En effet, ces endroits sont propres, bien éclairés, sécuritaires et ils offrent un accès à tout le matériel ainsi qu'à une équipe qualifiée.
- ★ Prévoir suffisamment de matériel pour éviter d'en manquer.
- ★ Utiliser du nouveau matériel stérile à chaque injection. Ne jamais partager ou réutiliser son matériel.
- ★ Ne jamais toucher avec les doigts les surfaces qui entreront en contact avec la solution à injecter (intérieur du contenant de dissolution, aiguille de la seringue, filtre, tampon sec, embout orange ou piston de la seringue, etc.).
- ★ Éviter tout contact de la bouche ou de la salive avec le matériel d'injection, la substance ou la zone d'injection. Ne pas lécher l'aiguille, ne pas souffler sur la peau, ne pas déchirer les emballages avec les dents, ne pas lécher le sang, ne pas diviser ou écraser un comprimé avec les dents, car la flore bactérienne représente un risque d'infection des tissus mous.
- ★ Mettre en place des mesures d'hygiène pour éviter tout contact avec des bactéries et des virus. C'est-à-dire se laver les mains, utiliser une surface propre pour préparer son injection, et nettoyer sa zone d'injection en s'assurant d'avoir avec soi des tampons d'alcool supplémentaires ou du gel antiseptique.
- ★ Éviter le va-et-vient de l'aiguille dans la veine et prendre son temps pour trouver sa veine.
- ★ S'exercer à procéder aux injections avec les deux mains, afin d'alterner les zones d'injection d'un bras à l'autre et ainsi ménager ses veines et éviter d'utiliser sans cesse les mêmes zones.
- ★ Envisager d'autres modes de consommation si les veines ont besoin d'une pause.
- ★ Consulter sans attendre un professionnel de la santé en cas d'infection.
- ★ Éviter de consommer seul.
- ★ Avoir de la naloxone sur soi en tout temps et la changer si elle a été exposée au froid ou à la chaleur.

# Mythes fréquents sur l'injection des SPA

Des mythes sont fréquemment associés à l'injection de substances. Parmi ceux-ci, mentionnons ce qui suit :

MYTHE	RÉALITÉ
J'utilise de l'acide ascorbique (Vit C) pour la dissolution de ma substance, peu importe la substance.	Toute solution acide est susceptible d'endommager les veines. Il faut utiliser la Vit C seulement lorsque nécessaire pour la dissolution et en une petite quantité.
Je ne chauffe pas la SPA car elle se dissout sans chauffage.	Chauffer la solution, peu importe la SPA, facilite le processus de dissolution et réduit les risques d'infection par un micro-organisme éliminé par ce chauffage.
Je chauffe la solution longtemps pour m'assurer d'éliminer tous les micro-organismes.	Trop chauffer la solution augmente les risques de brûler la peau et d'endommager les veines lors de son injection.
Je n'utilise pas de filtre lors de l'aspiration de la solution dans la seringue, de peur qu'il retienne une trop grande quantité de substance active	Ne pas filtrer la solution convenablement provoque l'injection d'additifs, de particules non dissoutes ou d'impuretés dans le système sanguin.
Je conserve mon filtre et/ou mon contenant de dissolution usagé pour en extraire les résidus et me les injecter ( <i>wash</i> ).	Cette pratique est à haut risque d'infections et de complications dues à la présence de bactéries, moisissures, levures ou champignons présents dans le matériel usagé.
Je ne nettoie pas la zone d'injection.	Ne pas bien nettoyer augmente les risques d'infections bactériennes.
Pour moi, les concepts de <i>nettoyage</i> , <i>désinfection</i> et <i>stérilisation</i> veulent tous dire la même chose.	La meilleure façon de nettoyer est avec du savon et de l'eau propre. La désinfection de la zone d'injection se fait avec les tampons d'alcool. Le matériel d'injection est stérile lorsqu'il est dans son emballage. Une fois que le matériel est touché, il n'est plus stérile. C'est pourquoi tout le matériel ne doit être utilisé qu'une seule fois.
Je lèche l'aiguille de la seringue pour ne pas perdre de substance ou la goûter.	La bouche contient plusieurs bactéries qui pourraient causer une infection grave si elles pénètrent dans le sang.
Je ne prends pas la peine de stabiliser le membre où se trouve le site d'injection au moment de l'injection.	Bien stabiliser le membre où l'injection aura lieu diminue les chances de manquer sa veine et de causer des lésions aux tissus.

## MYTHE

## RÉALITÉ

J'enfonce l'aiguille profondément dans la veine.	Il n'est pas nécessaire d'enfoncer profondément l'aiguille, car la veine risque facilement d'être transpercée.
J'utilise toujours le même site d'injection parce qu'il fonctionne bien.	L'utilisation du même site d'injection risque de fortement abimer le capital veineux et d'augmenter les risques d'infection grave.
J'effectue un retour sanguin important dans la seringue pour m'assurer que je suis dans la veine.	Retirer un retour sanguin trop important présente des risques accrus de transmissions de plusieurs virus en cas de partage, en raison de la grande quantité de sang résiduel possiblement contaminé qui se trouve dans la seringue.
J'utilise un dispositif médical d'accès veineux ( <i>PICC line</i> ou cathéter veineux) pour l'injection de SPA.	Cette pratique augmente les risques d'infections graves, d'obstructions du dispositif, de ruptures de cathéter et de thromboses veineuses profondes (caillots sanguins).
J'utilise un tampon d'alcool après l'injection pour me nettoyer.	L'alcool a un effet anticoagulant et augmente les risques de saignement et d'infection au point d'injection. Il sert à désinfecter, et non à nettoyer. Le mieux est d'utiliser le tampon sèche.
Après la filtration de la substance, j'écrase avec mes doigts le filtre servant à la filtration pour ne rien perdre.	Les mains manipulant les divers objets nécessaires aux 7 étapes d'une injection à risque réduit ne sont plus propres, ni désinfectées. Les doigts en contact avec le filtre vont contaminer la solution de micro-organismes.
Je ne desserre pas le garrot avant de procéder à l'injection.	Garder un garrot en place lors d'une injection augmente les risques d'irritation et d'éclatement de la veine.
Je réutilise mes seringues car je ne peux me réinfecter moi-même.	À chaque injection, la pointe de l'aiguille s'émousse et cause des traumatismes tissulaires de plus en plus importants lors des injections subséquentes, ce qui augmente les risques de cicatrisation et d'infection.

# L'approche par gains positifs

Une stratégie particulièrement efficace qui permet de convaincre les personnes d'adopter des comportements d'injection à risque réduit est de mettre l'accent, lorsque cela est possible, sur les gains qu'elles peuvent en retirer sur le plan de la facilité, de la rapidité et de l'intensité liées à l'injection de leur substance. En effet, pour de nombreuses personnes, l'absorption et l'effet de la substance passent avant toute considération relative aux risques pour leur santé ou leur sécurité. Il est ainsi pertinent de souligner les bénéfices en termes de plaisir que peuvent leur offrir les techniques de consommation à risque réduit.

## Voici quelques exemples de gains :

---

### 1 Préparer l'endroit où la consommation aura lieu

- ▶ Bien délimiter son espace de consommation diminue les risques de perdre ou de se faire prendre de la substance par un autre consommateur.
  - ▶ Utiliser les services de consommation supervisée permet de disposer d'un lieu sécuritaire pour l'injection et d'être en lien avec des intervenants.
- 

### 2 Préparer la substance pour l'injection

- ▶ L'utilisation du contenant de dissolution pour préparer la solution à injecter réduit les risques de percer avec l'aiguille le sac qui contient la substance et de perdre ainsi une partie de la substance.
  - ▶ Faire chauffer la substance avant le processus de filtration réduit le risque de saturation du filtre, ce qui peut augmenter la quantité de solution recueillie pour l'injection.
- 

### 3 Préparer la peau et la veine pour l'injection

- ▶ Les secondes nécessaires à l'utilisation du tampon d'alcool pour nettoyer la zone d'injection permettent d'éviter les infections responsables du durcissement de la peau. Ce durcissement complexifie la recherche d'une veine, ce qui peut alors se calculer en minutes.
  - ▶ Accorder une pause aux veines en changeant de point d'injection leur donnera le temps de guérir et facilitera les injections ultérieures.
  - ▶ Utiliser en fin de journée les veines qui sont les plus faciles à trouver.
- 

### 4 Préparer la seringue pour l'injection

- ▶ L'utilisation d'une seringue neuve diminue les risques de rater son injection.
  - ▶ L'utilisation d'une seringue neuve abîme moins les veines, ce qui facilite les injections ultérieures.
  - ▶ L'utilisation combinée du Sterifilt et du filtre en coton permet de récupérer plus de principe actif lors de la consommation de PMS-Hydromorphone que l'utilisation du filtre en coton seul ou du Sterifilt seul.
-

---

## 5 Procéder à l'injection

- ▶ Être en mesure de procéder soi-même à l'injection procure un plus grand contrôle sur sa consommation.
- ▶ Lorsqu'un garrot est utilisé, le desserrer juste avant de pousser sur le piston pour effectuer l'injection. Cela prévient l'irritation ou l'éclatement de la veine, ce qui facilitera les injections ultérieures.

---

## 6 Effectuer les bons gestes après l'injection

- ▶ Utiliser le tampon sec plutôt que le tampon d'alcool post-injection permet d'éviter les infections au point d'injection. Cela abîme moins les veines et facilite la cicatrisation et les injections ultérieures.

---

## 7 Se débarrasser du matériel de manière sécuritaire

- ▶ Se débarrasser du matériel usagé dans un contenant sécuritaire après avoir consommé peut réduire les tensions liées à la cohabitation, ce qui diminue les risques que la police soit appelée et de se faire déplacer.
- 

### **Il est important de toujours rappeler ce qui suit :**

- Éviter de consommer seul et dans un endroit isolé.
- Toujours proposer plus de matériel pour être certain de ne pas en manquer.
- Inviter la personne à diminuer la dose de substance consommée pour tester ses effets.
- Lorsque plusieurs personnes prennent la même substance, ne pas consommer en même temps afin de pouvoir réagir en cas de haute toxicité de la substance.
- Favoriser l'utilisation des salles de consommation supervisée, le cas échéant.
- Favoriser l'utilisation des services d'analyse de substance, le cas échéant.
- Avoir en tout temps de la naloxone à portée de main. Celle-ci est gratuite et devrait être remise avec le matériel!
- S'assurer que les personnes présentes lors de la consommation savent utiliser la naloxone.
- Avoir en tout temps de la naloxone avec soi, peu importe la substance consommée, car toute substance achetée sur le marché illicite a le potentiel d'être contaminée avec des opioïdes.
- Consulter un professionnel de la santé dès l'apparition d'un problème de santé.
- Avoir une liste des ressources offertes à proximité.

## Quoi faire en cas de possible surdose d'opioïdes

- Une personne qui est sévèrement intoxiquée et/ou qui a de la difficulté à rester éveillée ne doit pas aller se coucher, être laissée seule ou consommer de nouveau.
- Si vous êtes dans un établissement de santé, suivre le protocole en cas de surdose.

<p>La personne semble inconsciente</p> <p><b>1</b> <b>TENTEZ DE LA FAIRE RÉAGIR PAR LE BRUIT OU LA DOULEUR</b></p>	 <p>!!!</p> <p><b>CRIEZ</b> son nom <b>PARLEZ-LUI</b> fort</p> <p><b>FROTTEZ</b> le centre de sa poitrine (sternum) avec force</p>
<p>Elle ne réagit pas</p> <p><b>2</b> <b>APPELEZ OU FAITES APPELER</b></p> <p><b>911</b></p>	<p><b>SI VOUS ÊTES SEUL(E) ET SANS TÉLÉPHONE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Administrez une dose de naloxone.</li><li>• Faites des compressions thoraciques pendant 2 min.</li><li>• Placez la personne sur le côté.</li><li>• Allez appeler le 911 et suivez leurs instructions.</li></ul> 
<p>Elle ne réagit pas</p> <p><b>3</b> <b>ADMINISTREZ UNE DOSE DE NALOXONE</b></p> 	<p><b>A</b> Placez la personne sur le dos. Inclinez sa tête vers l'arrière en supportant son cou.</p>  <p><b>B</b> Retirez le vaporisateur de l'emballage : <b>ne le testez pas !</b></p> <p><b>TENEZ-LE</b> de cette façon</p>  <p><b>C</b> Insérez le bout dans une narine. Appuyez fermement avec votre pouce.</p> 
<p>Elle ne réagit pas</p> <p><b>4</b> <b>FAITES SANS TARDER DES COMPRESSIIONS THORACIQUES</b></p>	 <p><b>FAITES 2</b> compressions par seconde de 5 cm de profondeur</p> <p><b>ou</b> <b>COMMENCEZ</b> la RCR si formé(e), en utilisant le masque barrière</p>
<p>Elle ne réagit pas 3 min. après l'administration</p> <p><b>5</b> <b>ADMINISTREZ UNE AUTRE DOSE DE NALOXONE DANS L'AUTRE NARINE</b></p>	<p><b>RÉPÉTEZ LES ÉTAPES 4 ET 5</b> tant que la personne ne réagit pas</p>  <p>Vous n'avez plus de naloxone ? Continuez les compressions thoraciques ou la RCR jusqu'à l'arrivée des secours</p> 

[Administration de la naloxone par voie nasale](#)

[Administration de la naloxone par injection](#)

### POUR PLUS DE DÉTAILS SUR LES INTOXICATIONS ET LES SURDOSES DE SPA

- [Savoir reconnaître et agir lors d'une intoxication sévère ou d'une surdose liées à la consommation de substances psychoactives ou d'un sevrage d'alcool – Boîte à outils](#)  
Disponible sur le site Web : [dependanceitinerance.ca](http://dependanceitinerance.ca)

Pour plus de détails sur le matériel d'injection, veuillez consulter les documents suivants :

- [Chacun son kit, s'injecter à moindres risques, Brochure, MSSS](#)
- [Document d'accompagnement – Chacun son kit, s'injecter à moindres risques – Mise à jour : mai 2020, MSSS](#)

Disponible sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec dans la section publication

## RÉFÉRENCES

1. Academy for Educational Development. A Comprehensive Approach: Preventing Blood-Borne Infections Among Injection Drug Users. Washington, DC (US): Centres for Disease Control; Déc 2000. 76 p. NCJ No.: 190739.
2. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. Évaluer pour s'améliorer: au coeur de la qualité des services. Montreal (QC): Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal; 2005. 11 p.
3. Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides. Rapport du directeur de santé publique 2014: Prévenir et réduire les inégalités sociales de santé dans les Laurentides. Saint-Jérôme (QC): Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides; 2014. 58 p.
4. Agence de la santé publique du Canada. Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement. Ottawa (ON): Agence de la santé publique du Canada; 2008. 534 p.
5. Antonovsky A. Personality and health: Testing the sense of coherence model. In: Friedman HS, editor. Personality and disease. New York: John Wiley & Sons; 1990. p. 155-177.
6. Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec. Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation en dépendance: Guide de pratique et offre de services de base. Montréal (QC): Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec; 2010. 141 p.
7. Association Québécois pour la Promotion de la Santé des personnes Utilisatrices de Drogues. Guide sur les bonnes pratiques en réduction des risques. Montréal (QC): Association Québécois pour la Promotion de la Santé des personnes Utilisatrices de Drogues; 2017.
8. Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues. Maîtrise ton hit - s'injecter à moindre risque. Montréal (QC): Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues; 2018. 56 p.
9. BC Harm Reduction Strategies and Services Committee. Best Practices for British Columbia's Harm Reduction Supply Distribution Program. Vancouver (BC): British Columbia Centre for Disease Control; 2008. 17 p.
10. Board A, D'Angelo DV, Salvesen von Essen B, Denny CH, Miele K, Dunkley J, et al. Polysubstance use during pregnancy: The importance of screening, patient education, and integrating a harm reduction perspective. *Drug and Alcohol Dependence*. Juin 2023;247:1-8.
11. Bourgois P. The Moral Economies of Homeless Heroin Addicts: Confronting Ethnography, HIV Risk, and Everyday Violence in San Francisco Shooting Encampments. *Substance Use & Misuse*. Jan 1998;33(11):2323-51.
12. Bourgois P. Theory, Method, and Power in Drug and HIV-Prevention Research: A Participant-Observer's Critique. *Substance Use & Misuse*. Jan 1999;34(14):2155-72.
13. Brisson P. L'approche de réduction des méfaits: sources, situation, pratiques. Montreal (QC): Comité permanent de lutte à la toxicomanie; 1997. 127 p.
14. British Columbia Centre for Disease Control. BC Harm Reduction Strategies and Services Policy and Guidelines. Vancouver (BC): British Columbia Centre for Disease Control; 2023. 33 p.
15. Bruneau J, Roy É, Arruda N, Zang G, Jutras-Aswad D. The rising prevalence of prescription opioid injection and its association with hepatitis C incidence among street-drug users. *Addiction*. 22 Mar 2012;107(7):1318-27.
16. Caron J, Benedetti J. L'accompagnement et l'enseignement à l'injection de drogues: S'approcher au plus près des risques afin de les réduire. Montréal (QC): Communauté de pratique médicale en dépendance; 2018.
17. Centre canadien d'information sur le VIH/SIDA de l'association canadienne de santé publique. S'injecter de façon sécuritaire. Toronto (ON): Centre canadien d'information sur le VIH/SIDA de l'association canadienne de santé publique; 8 p.
18. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada - Première édition. Ottawa (ON): Santé Canada; 2005. 1 p.
19. Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Guide de planification des services d'approche à l'intention des praticiens qui travaillent dans le domaine des maladies infectieuses auprès de populations vulnérables. Winnipeg (MB): Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses ; 2010. 80 p.
20. Centre québécois de lutte aux dépendances. Portrait de l'environnement au Québec en matière de consommation et abus d'alcool et de drogues. Québec (QC): Santé Canada; 2011. 94 p.
21. Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel. Maximiser l'accueil et le lien de confiance auprès des personnes utilisatrices de drogues injectables. Montréal (QC): 2014.
22. Champagne J. Des pratiques porteuses d'avenir. *Le Point*. 2014;10(4):52-4.
23. Chesnay C. Intervenir au moment de l'injection: Le défi relevé par les SIS. *Nouvelles pratiques sociales*, 2016;28(2):13-26.
24. CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal. Évaluation de l'acceptabilité de nouveau matériel pour l'injection de médicaments opioïdes - Amélioration du Programme d'accès au matériel stérile d'injection pour les personnes qui utilisent des drogues par injection. Montréal (QC): CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal; 2015. 34 p.
25. Clatts MC, Welle DL, Goldsamt LA, Lankenau SE. An ethno-epidemiological model for the study of trends in illicit drug use: reflections on the "emergence" of crack injection. *International Journal of Drug Policy*. Oct 2002;13(4):285-95.
26. Comité permanent de lutte à la toxicomanie. Toxicomanie et réduction des méfaits. Ville de Québec (QC): Les cahiers du CPLT; 1999; 19 p.
27. Couillard J. La face cachée des dépendances. *Le Point*. 2014;10(4):5.
28. Cox J, Morissette C, De P, Tremblay C, Allard R, Graves L, et al. Access to Sterile Injecting Equipment is More Important Than Awareness of HCV Status for Injection Risk Behaviors Among Drug Users. *Substance Use & Misuse*. Jan 2009;44(4):548-68.

29. Coyle SL, Needle RH, Normand J. Outreach-based HIV prevention for injecting drug users: a review of published outcome data. *Public Health Rep.* 1 Juin 1998;113(1):19–30.
30. Cunningham JA, Sobell LC, Sobell MB, Agrawal S, Toneatto T. Barriers to treatment: Why alcohol and drug abusers delay or never seek treatment. *Addictive Behaviors.* Mai 1993;18(3):347–53.
31. Debrus M. L'éducation aux risques liés à l'injection de drogues: Quels enseignements retenir après un an d'expérience? *Vie sociale et traitements.* 2013;2(118):7-14.
32. Derricot J, Hunt N, Preston A. L'injection à moindre risque. Paris (FR): Apothicom; 2008.
33. Direction de la lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Chacun son kit, s'injecter à moindres risques. Québec (QC): Gouvernement du Québec; 2020. 32 p.
34. Direction de la protection de la santé publique. Document d'accompagnement à l'utilisation du dépliant "Chacun son kit, une idée fixe" sur l'injection de drogues à risques réduits. Québec (QC): Santé et des Services sociaux du Québec; 2003. 26 p.
35. Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. Plan d'action régional de santé publique 2016–2020. Saint-Jérôme (QC): Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides; 2016. 144 p.
36. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Accompagnement à la supervision de l'injection. Montréal (QC): Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; Mar 2017. 78 p.
37. Dolan MP, Black JL, Deford HA, Skinner JR, Robinowitz R. Characteristics of drug abusers that discriminate needle-sharers. *Public Health Rep.* Juil 1987;102(4):395–8.
38. Dwyer R, Topp L, Maher L, Power R, Hellard M, Walsh N, et al. Prevalences and correlates of non-viral injecting-related injuries and diseases in a convenience sample of Australian injecting drug users. *Drug and Alcohol Dependence.* Fév 2009;100(1-2):9–16.
39. Emmanuelli J. Harm reduction policy related to drug use: the needles exchange programs. *Medecine Sciences.* 2004; 20(5):599–603.
40. Équipe de recherche vers la reconnaissance de l'action communautaire des PES. Programmes d'échange de seringues - Rendre visible, l'invisible. Montréal (QC): Institut National de Santé Publique du Québec; 2012. 60 p.
41. Fleury MJ, Grenier G, Bamvita JM, Perreault M, Caron J. Predictors of Alcohol and Drug Dependence. *The Canadian Journal of Psychiatry.* Avr 2014;59(4):203–12.
42. Garfein RS, Doherty M, Monterroso E, Thomas D, Nelson KE, Vlahov D. Prevalence and Incidence of Hepatitis C Virus Infection Among Young Adult Injection Drug Users. *Journal of acquired immune deficiency syndromes and human retrovirology.* 1 Jan 1998;18:11–9.
43. Godin G, Kok G. The Theory of Planned Behavior: A Review of its Applications to Health-Related Behaviors. *American Journal of Health Promotion.* 1996;11(2):87–98.
44. Godin G, et al. Une seringue neuve à chaque injection: évaluation d'une intervention sur mesure. Laval (QC): Université Laval; 2007.
45. Gordon RJ, Lowy FD. Bacterial Infections in Drug Users. *New England Journal of Medicine.* 3 Nov 2005;353(18):1945–54.
46. Gouvernement du Québec. Vers une meilleure cohérence des interventions en matière de santé et de sécurité publiques auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection. Québec (QC): Gouvernement du Québec; 2014. 98 p.
47. Groupe de travail sur la révision du matériel d'injection destiné aux personnes UDI. Matériel d'injection : réduire les risques chez les injecteurs de médicaments opioïdes. Québec (QC): Institut national de santé publique du Québec; 2015. 95 p.
48. Groupe de travail sur la stratégie nationale sur le traitement. Approche systémique de la toxicomanie au Canada: Recommandations pour une stratégie nationale sur le traitement. Ottawa (ON): Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada; 2008. 64 p.
49. Haas A. AERLI-ANRS: Eduquer les usagers de drogues à s'injecter à moindre risque 2010–2013. Une expérience associative au sein d'une recherche interventionnelle (conférence). Journées Recherche interventionnelle. Australie. 2014.
50. Hagan H, Thiede H. Changes in injection risk behavior associated with participation in the seattle needle-exchange program. *Journal of Urban Health.* Sept 2000;77(3):369–82.
51. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et Crips Île-de-France. Réduire les risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse. Paris (FR): Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et Crips Île-de-France; 2009. 74 p.
52. Institut National de Santé Publique du Québec. Animer un processus de transfert des connaissances - Bilan des connaissances et outil d'animation. Québec (QC): Institut National de Santé Publique du Québec; Oct 2009. 69 p.
53. Institut national de santé publique du Québec. Synthèse des connaissances: actions novatrices en matière de substances psychoactives "illicites". Québec (QC): Gouvernement du Québec; 2016. 149 p.
54. Institut national de santé publique du Québec. Usage de drogues par injection et interventions visant à réduire la transmission du VIH et du VHC: Revue systématique de la littérature et validation empirique. Québec (QC): Institut national de santé publique du Québec; Mar 2007. 172 p.
55. Institut universitaire sur les dépendances du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Guide québécois d'amélioration des pratiques sur la prise en charge du trouble lié à l'utilisation des opioïdes (TUO). Montréal (QC): Institut universitaire sur les dépendances; 2020. 96 p.
56. Koester S, Booth RE, Zhang Y. The Prevalence of Additional Injection-Related HIV Risk Behaviors Among Injection Drug Users. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology.* Juin 1996;12(2):202–7.
57. Koester S. Applying the Methodology of Participant Observation to the Study of Injection-Related HIV Risks. In Lambert EY, Ashery RS, and Needle RH, editors. *Qualitative Methods in Drug Abuse and HIV Research.* Rockville (US): National Institute of Drug Abuse; 1995. p. 84–99.

58. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Optimisation des services de dépistage et de prévention des ITSS. Montréal (QC): Gouvernement du Québec; 2018. 26 p.
59. Lambert EY, Cesari HK, Needle RH, Stein JB. Principles of HIV prevention in drug using populations. Bethesda (MD): National Institute on Drug Abuse; 2008. 32 p. Report No: 197021.
60. Lahaie C. Vers un réseau de services et de soins intégrés pour les UDI/VIH. L'intervenant. Association des intervenants en toxicomanie; 2005. p. 38-40.
61. Landry M, Lecavalier M. L'approche de réduction des méfaits : un facteur de changement dans le champ de la réadaptation en toxicomanie. *Drogues, santé et société*. 2003;2(1):1-15.
62. Lovell A. Les sources sociales du risque. Rôle des réseaux sociaux et du capital social sur les pratiques des injecteurs de drogues. In Giroux-Arcella P, Joubert M, and Mouglin C, editors. *Villes et "toxicomanie"*. Toulouse (FR): Érès; 2005. p. 95-116.
63. Magura S, Grossman JI, Lipton DS, Siddiqi Q, Shapiro J, Marion I, et al. Determinants of needle sharing among intravenous drug users. *American Journal of Public Health*. Avr 1989;79(4):459-62.
64. Mercure SA, Tetu I, Lamonde S, Cote F. Seeing is believing: an educational outreach activity on disinfection practices. *Harm Reduction Journal*. 2008;5(1):7.
65. Miller WR, Rollnick S. *L'entretien motivationnel*. Inter-Éditions; 2013.
66. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Actions proposées pour la prévention du VIH/sida et le virus de l'hépatite C chez les usagers de drogues. Québec (QC): Gouvernement du Québec; 2009. 74 p.
67. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Appropriation des outils sur l'injection à moindres risques. Québec (QC): Gouvernement du Québec. 2018. Disponible : [https://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2021/09/PPT\\_Appropriation-outils\\_Injection-moindres-risques\\_Juillet2018-1.pdf](https://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2021/09/PPT_Appropriation-outils_Injection-moindres-risques_Juillet2018-1.pdf)
68. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Cadre de référence et guide de bonnes pratiques - Pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution. Québec (QC): Gouvernement du Québec; 2006. 86 p.
69. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Chacun son kit, s'injecter à moindres risques. Québec (QC): Gouvernement du Québec; 2022. 16 p.
70. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Guide d'intervention - Infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire. Québec (QC): Gouvernement du Québec; 2014. 349 p.
71. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang. Québec (QC): Gouvernement du Québec; 2014. 240 p.
72. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire. Québec (QC): Gouvernement du Québec; 2014. 349 p.
73. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Joindre, dépister et traiter: Intégrer la prévention des ITSS dans les plans d'action régionaux de santé publique. Québec (QC): Gouvernement du Québec; 2016. 40 p.
74. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. L'épidémie silencieuse: Les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Québec (QC): Gouvernement du Québec; 2010. 76 p.
75. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Oser faire autrement: Rapport de l'étude des besoins au regard des ITSS et du travail en RLS. Québec (QC): Gouvernement du Québec; 2014. 79 p.
76. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011. Québec (QC): Gouvernement du Québec; 2006. 74 p.
77. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020. Québec (QC): Gouvernement du Québec; 2015. 33 p.
78. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Stratégie québécoise de lutte contre le sida. Phase 4. Orientations 1997-2002. Québec (QC): Gouvernement du Québec; 1997. 31 p.
79. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement - Orientations 2003-2009. Québec (QC): Gouvernement du Québec; 2004. 65 p.
80. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Unis dans l'action: "Projets bons coups," Journée d'échanges sur le déploiement de l'Offre de service en dépendances. Québec (QC): Gouvernement du Québec 2011. 79 p.
81. Miskovic M, Zurba N, Beaumont D, Conway J. Parlons-en! Le matériel de réduction des méfaits comme outil d'interaction: un guide. Kingston (ON): Programme ontarien de distribution des ressources pour la réduction des méfaits; 2020. 106 p.
82. Morissette C, Cox J, De P, Tremblay C, Roy É, Allard R, et al. Minimal uptake of sterile drug preparation equipment in a predominantly cocaine injecting population: Implications for HIV and hepatitis C prevention. *International Journal of Drug Policy*. Mai 2007;18(3):204-12.
83. Ngui AN, Kairouz S, Nadeau L, Fleury MJ. Prévalence et utilisation des services dans le domaine de la consommation des substances psychoactives et du jeu de hasard et d'argent. *Le Point*. 2014;10(4):12-6.
84. Novelli LA, Sherman SG, Havens JR, Strathdee SA, Sapun M. Circumstances surrounding the first injection experience and their association with future syringe sharing behaviors in young urban injection drug users. *Drug and Alcohol Dependence*. Mar 2005;77(3):303-9.
85. Rhodes T, Treloar C. The social production of hepatitis C risk among injecting drug users: a qualitative synthesis. *Addiction*. Oct 2008;103(10):1593-603.
86. Roux P, Le Gall J, Debrus M, Protopopescu C, Ndiaye K, Demoulin B, et al. Innovative community based educational face to face intervention to reduce HIV, hepatitis C virus and other blood borne infectious risks in difficult to reach people who inject drugs: results from the ANRS-AERLI intervention study. *Addiction*. 28 Sept 2015;111(1):94-106.
87. Roy É, Arruda N, Leclerc P, Haley N, Bruneau J, Boivin JF. Injection of drug residue as a potential risk factor for HCV acquisition among Montréal young injection drug users. *Drug and Alcohol Dependence*. Nov 2012;126(1-2):246-50.

88. Roy S, Perreault M, Levesque PA, et al. Représentations des actions intersectorielles dans la lutte contre le VIH/sida. Volet 1: Les points de vue des acteurs-clés de divers secteurs du centre-ville de Montréal. Montréal (QC): Institut national de santé publique du Québec; 2005. 105 p.
89. Santé Canada. Réduction des méfaits et utilisation des drogues injectables: Étude comparative internationale des facteurs contextuels influençant l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques et de programmes adaptés. Ottawa (ON): Santé Canada; 2001. 130 p.
90. Sherman SG, Latkin CA, Gielen AC. Social factors related to syringe sharing among injecting partners: a focus on gender. *Substance Use & Misuse*. Jan 2001;36(14):2113–36.
91. Soukup-Baljak Y, Greer AM, Amlani A, Sampson O, Buxton JA. Drug quality assessment practices and communication of drug alerts among people who use drugs. *International Journal of Drug Policy*. Déc 2015;26(12):1251–7.
92. Strike C, Hopkins S, Watson TM, et al. 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 2. Toronto (ON): Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada; 2015. 146 p.
93. Strike C, Leonard L, Millson M, Anstice S, Berkeley N, Medd E. Ontario Needle Exchange Programs: Best Practice Recommendations. Toronto (ON): Ontario needle exchange coordinating committee; 2006. 266 p.
94. Strike C, Miskovic M, Perri M, et al. Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens qui fournissent du matériel de réduction des méfaits aux personnes qui consomment des drogues et qui sont à risque pour le VIH, le VHC et d'autres méfaits pour la santé. Toronto (ON): Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada; 2021. 132 p.
95. Swan D, Long J, Carr O, Flanagan J, Irish H, Keating S, et al. Barriers to and Facilitators of Hepatitis C Testing, Management, and Treatment Among Current and Former Injecting Drug Users: A Qualitative Exploration. *AIDS Patient Care and STDs*. Déc 2010;24(12):753–62.
96. Treloar C, Abelson J. Information exchange among injecting drug users: a role for an expanded peer education workforce. *International Journal of Drug Policy*. Jan 2005;16(1):46–53.
97. Tremblay J. Évaluation des Mécanismes d'accès jeunesse en toxicomanie. Trois-Rivières (QC): Université du Québec à Trois-Rivières; 2011. 205 p.
98. Tyndall MW, Currie S, Spittal P, Li K, Wood E, O'Shaughnessy MV, et al. Intensive injection cocaine use as the primary risk factor in the Vancouver HIV-1 epidemic. *AIDS*. Avr 2003;17(6):887–93.

**Soutien à l'intervention pour une injection à risque réduit** est une production de l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Hôpital Notre-Dame – Pavillon Deschamps  
1560 rue Sherbrooke Est, Bureau H-3131  
Montréal (Québec) H2L 4M1  
[ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca](http://ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca)

#### **SOUS LA DIRECTION DE**

D<sup>re</sup> Marie-Ève Goyer, Directrice scientifique, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

#### **COORDINATION**

Karine Hudon, Coordonnatrice, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

#### **RÉDACTEUR**

Jean-Bruno Caron, consultant externe, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

#### **COMITÉ D'EXPERTS**

Nelson Arruda, Agent de planification, de programmation et de recherche, Service Prévention des ITSS et réduction des méfaits liés aux drogues, Secteur Prévention et contrôle des maladies infectieuses, Direction régionale de santé publique, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Roxane Beauchemin, Chef de service, Service réduction des méfaits liés aux drogues, Secteur Prévention et contrôle des maladies infectieuses, Direction régionale de santé publique, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Sofiane Mouloud Chougar, Infirmier Chef par intérim, Service de médecine et psychiatrie des Toxicomanies, Clinique des infections virales chroniques, CHUM

Marie-Pierre Guérin, Infirmière clinicienne, ASI, Programme TAO, équipe de liaison en dépendance, service de consommation supervisée, Centre de réadaptation en dépendance de Québec, CIUSSS Capitale-Nationale

Christopher Kucyk, Intervenante et Adjoint administratif, Méta d'Âme

Jeanne Marie Latallier, Infirmière clinicienne, Service Relais, Direction des programmes santé mentale dépendance, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Delphine Lamoureux, Coordonnatrice, Iris Etrie

D<sup>re</sup> Caroline Massicotte, Responsable médicale en réduction des méfaits et prévention des surdoses, Direction de santé publique, Traitement des dépendances, Clinique parachute - Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais, CISSS de l'Outaouais

D<sup>re</sup> Carole Morissette, Médecin-conseil, Service Prévention des ITSS et réduction des méfaits liés aux drogues, Secteur Prévention et contrôle des maladies infectieuses, Direction régionale de santé publique, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Rémi Pelletier, Organisateur communautaire à l'AQPSUD

Sophie Sanfaçon, ICASI, Services de Consommation Supervisée, Direction régionale de santé publique, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Barbara Rivard, Intervenante communautaire, Méta d'Âme et Consultante externe avec un savoir expérientiel, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Émilie Roberge, Coordonnatrice, Spectre de rue

Mariane Rondeau, Infirmière clinicienne, SIDEP des ITSS, Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Isabelle Têtu, Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, Coop SABSA, Direction des soins infirmiers, CIUSSS de la Capitale-Nationale

D<sup>r</sup> François Venne, Médecin de famille, GMF-U de la Vallée-de-l'Or, Hôpital de Val-d'Or et Clinique TAO de Val-d'Or, Médecin-conseil, Module des maladies infectieuses, Direction de la santé publique, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

#### **RÉVISION**

Denise Babin Communication

Marie-Josée Dion, agente d'information, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

#### **GRAPHISME**

Annie St-Amant

#### **FINANCEMENT**

Les travaux ont été réalisés grâce au soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

#### **MISE EN GARDE**

Le contenu de cet outil est fondé sur différentes données scientifiques, des guides cliniques et des orientations ministérielles. Le contenu a été soumis à un comité d'experts compétents afin qu'il soit adapté au contexte québécois.

Toutefois, il est à noter que ce guide n'est pas prescriptif et que les auteurs ne peuvent être tenus responsables de la pratique clinique des professionnels ou de celle qu'adopteront les personnes qui consomment par injection des substances psychoactives. Il est attendu que les professionnels de la santé et des services sociaux aient la responsabilité d'être qualifiés et formés adéquatement. Ils doivent offrir des soins et des services selon leur jugement clinique et dans le respect des normes professionnelles et du code de déontologie auxquels ils sont assujettis.

#### **NOTES**

Dans le présent document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

## POUR NOUS JOINDRE

L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance (ESCODI)

Courriel : [escodi.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:escodi.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)

Site web : [dependanceitinérance.ca](http://dependanceitinérance.ca)

Dépôt légal — 2<sup>e</sup> trimestre 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-550-97607-3 (Format imprimé)

ISBN 978-2-550-97608-0 (Format PDF)

© Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, CIUSSS CSMTL, 2024

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

### **Pour citer ce document :**

Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance (ESCODI) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL). Soutien à l'intervention pour une injection à risque réduit, Montréal, Qc : CCSMTL ; 2024. 24 p.



La rédaction de cet outil s'est déroulée en territoires autochtones, lesquels n'ont jamais été cédés. Nous tenons à prendre un moment pour reconnaître la nation Kanien'kehá: ka comme gardienne des eaux et des terres sur lesquelles l'ESCODI se trouve physiquement. [Tiohtiá:ke / Montréal est historiquement connu comme un lieu de rassemblement pour de nombreuses Premières Nations](#). Aujourd'hui, une population autochtone diversifiée, ainsi que d'autres peuples, y résident. L'ESCODI a aussi des membres habitant et travaillant partout au Québec. Dans ce contexte, il est important pour nous d'également reconnaître le territoire des 11 Nations autochtones du Québec. Pour en apprendre plus, nous vous invitons à [consulter cette carte avec les noms en langue autochtone de toutes les communautés autochtones du Québec](#).

Militant pour la justice sociale, l'ESCODI reconnaît les conséquences passées et actuelles du colonialisme. Dans le respect des liens avec le passé, le présent et l'avenir, nous reconnaissons les relations continues entre les Peuples Autochtones et autres personnes de la communauté québécoise, et nous encourageons tous et chacun à reconnaître le territoire non cédé qu'ils habitent. Nous vous invitons à en apprendre davantage sur l'histoire des territoires ancestraux partout au Canada en consultant notamment le site de la [Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador](#).