

2<sup>e</sup>

SYMPOSIUM

SUR LA PRISE EN  
CHARGE MÉDICALE  
DE LA DÉPENDANCE  
AU QUÉBEC

10  
NOVEMBRE  
2017

Hôtel Marriott  
Château Champlain  
Montréal

Organisé par la  
COMMUNAUTÉ DE  
PRATIQUE MÉDICALE  
EN DÉPENDANCE

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

Québec 

10 novembre 2017  
Montréal

# QUOI DE NEUF EN RÉDUCTION DES MÉFAITS?

**Dre Marie-Eve Goyer, MD, MSc**

Centre de recherche et d'aide pour les narcomanes  
UHRESS du CHUM



2<sup>e</sup> Symposium sur la prise en charge médicale  
de la dépendance au Québec

# Déclaration des conflits d'intérêt réels ou potentiels

## Dre Marie-Eve Goyer



Au cours des deux dernières années, j'ai eu ou j'ai, présentement, une affiliation, des intérêts financiers ou autres avec une entreprise commerciale ou je reçois une rémunération, des redevances ou des octrois de recherche d'une entreprise commerciale en lien avec le contenu de cette présentation :

Noms des entreprises	Type d'affiliation (Subvention, honoraires, conférenciers, actionnariat majoritaire, autres...)	Date
Merck, Abbott, Viiv, BMS, Rickett-Benkiser (Indivior), Gilead	J'ai été conférencière pour les compagnies :	2010-2015
Rickett-Benkiser, Indivior, Viiv	J'ai fait partie d'un comité aviseur	2014, 2015
Gilead	J'ai fait partie d'une formation «Train the Trainers»	2016

# Objectifs

- Présenter différentes **initiatives innovantes** en matière de réduction des méfaits actuellement disponibles à travers le monde
- Effectuer un état de situation sur le **développement** de certaines de ces initiatives au Québec
- Décrire les **objectifs et les résultats escomptés** de ces initiatives en termes de soins et de santé publique

# Plan

- Services d'injection supervisée (SIS)
- Traitement de la dépendance aux opioïdes via une molécule injectable (TDOi)
- *Wet shelter*
- ERLI: éducation aux risques liés à l'injection

# SERVICES D'INJECTION SUPERVISÉE (SIS)

# QU'EST-CE QU'UN SERVICE D'INJECTION SUPERVISÉE (SIS)?

1<sup>ère</sup> en Suisse en 1986

Plus de 90 SIS dans le monde

Un endroit où les utilisateurs de drogues injectables (UDI) peuvent venir s'injecter des drogues qu'ils apportent :

- dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité;
- sous la supervision d'un personnel qualifié;
- en toute légalité.

**Les substances ne sont pas fournies sur les lieux.**

<http://www.drugconsumptionroom-international.org/>

# Objectifs généraux

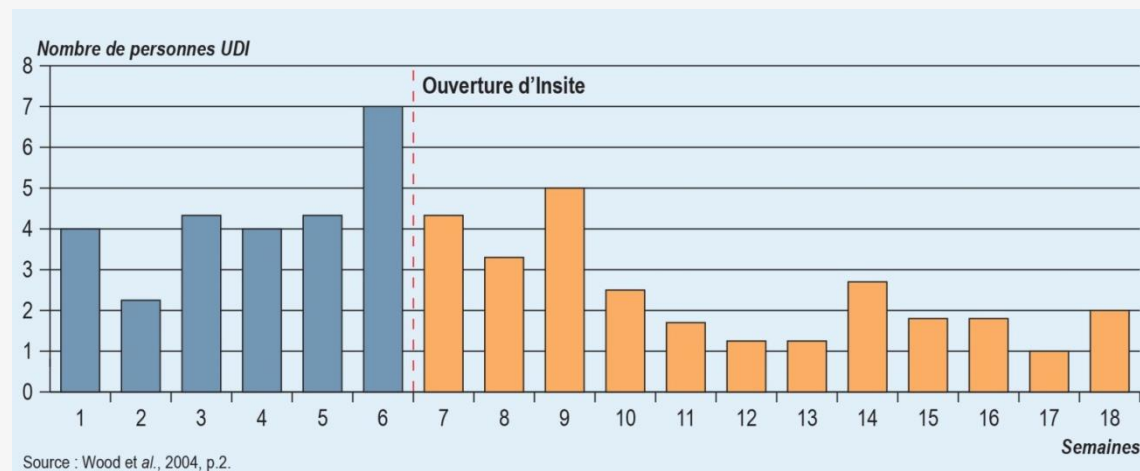
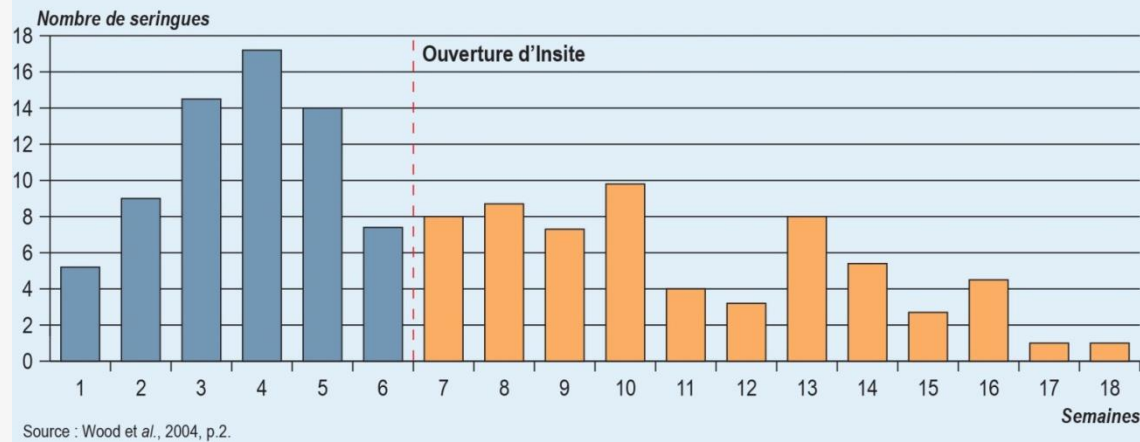
- Améliorer la survie et l'état de santé des utilisateurs de drogues les plus vulnérables
- Fournir un environnement sécuritaire pour la consommation de drogues
- Promouvoir l'éducation sur les risques liés à l'usage de drogues
- Augmenter l'accès aux soins et aux services sociaux
- Réduire les nuisances publiques associées à la consommation de drogues
- Réduire les coûts en soins de santé liés à la consommation de drogues



# LA MISE EN PLACE DE SERVICES D'INJECTION SUPERVISÉE – UNE SOLUTION POUR

## Les villes:

- ↓ seringues à la traîne;
- ↓ injections et de surdoses dans l'espace public;
- ↓ appels au 911 qui concernent des irritants liés à l'injection.



# UNE SOLUTION POUR...

## **Les personnes utilisatrices de drogues par injection:**

- ↓ taux de surdoses;
- ↓ intensité de l'épidémie de VIH et d'hépatite C;

## **Le réseau de la santé:**

- ↓ demandes de services ambulanciers et les admissions dans les urgences des hôpitaux;
- Favoriser la référence vers des services de traitement de la dépendance.

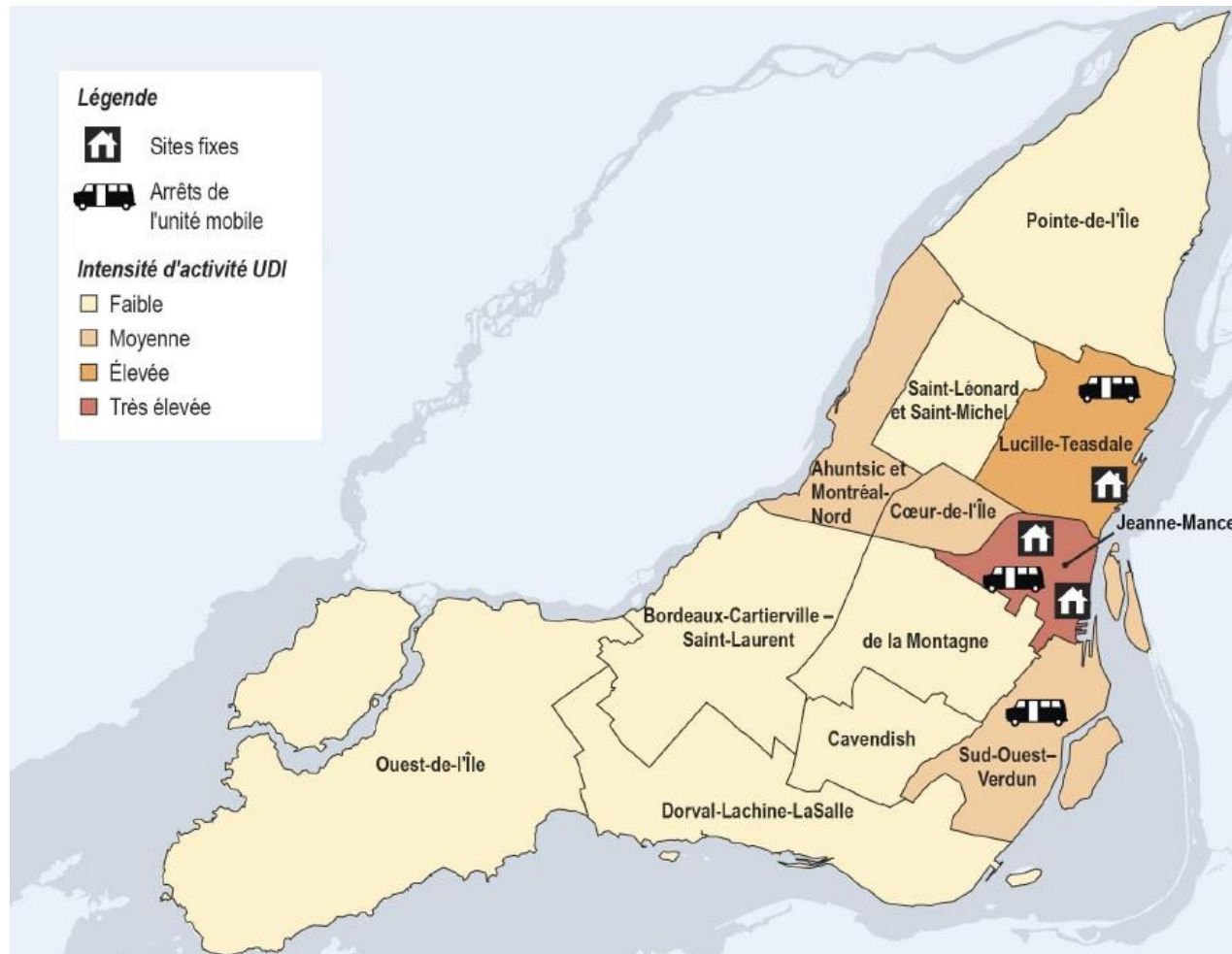
# LE MODÈLE MONTRÉALAIS

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

Québec


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

Québec



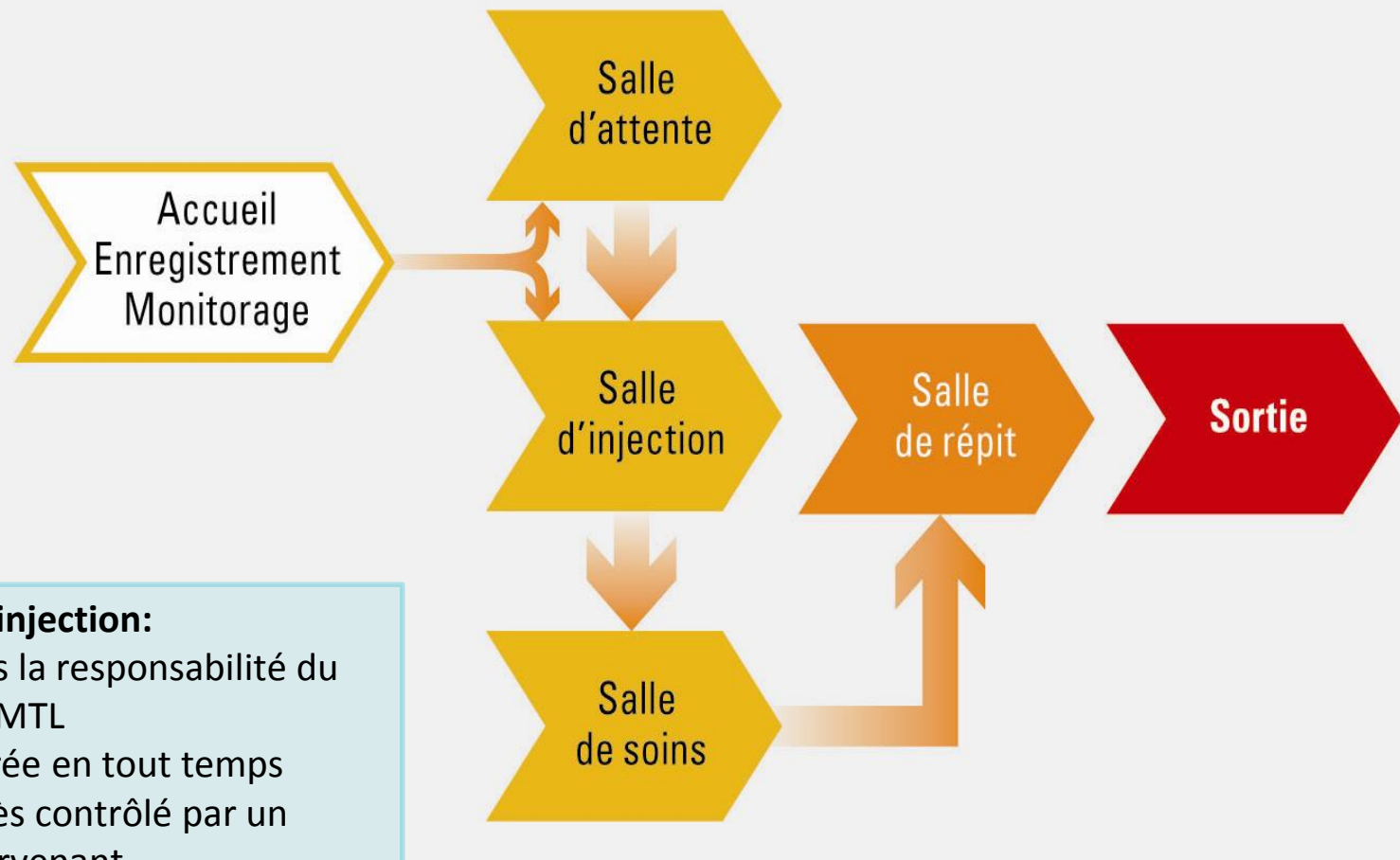
# PROJET RÉGIONAL DE SERVICES D'INJECTION SUPERVISÉE

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



COMMENT FONCTIONNE LE  
SERVICE D'INJECTION  
SUPERVISÉE?

# LA TRAJECTOIRE DE L'USAGER



## Salle d'injection:

- Sous la responsabilité du CCSMTL
- Barrée en tout temps
- Accès contrôlé par un intervenant
- Présence obligatoire d'une infirmière
- Interdite aux pairs



# L'ACCUEIL



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

# L'ACCUEIL





# LA SALLE D'INJECTION



- Le consommateur procède à l'injection par lui-même, assis face à un miroir dans un cubicule avec des courts paravents sur les deux côtés.
- L'infirmière et l'intervenant sont placés de manière à maintenir un contact visuel avec l'utilisateur.

# LA SALLE D'INJECTION



- Le consommateur passe à la salle d'injection, dont l'accès est contrôlé.
- On lui fournit le matériel stérile nécessaire: seringue, tampon d'alcool, ampoule d'eau stérilisée, petit récipient pour diluer la drogue, garrot.

# LA SALLE D'INJECTION DE CACTUS

(10 CUBICULES)



# LE LIEU DE RÉPIT



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



# LE LIEU DE RÉPIT

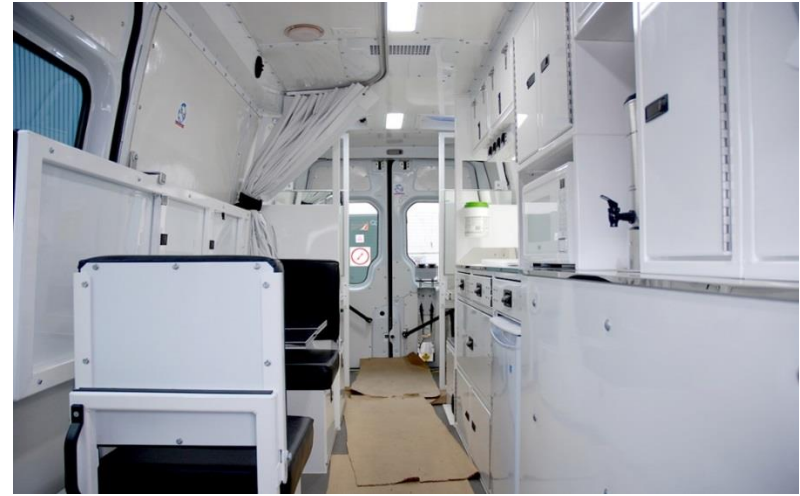


# La salle de traitement



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

# UNITÉ MOBILE





# Enjeux soulevés

- Grande nouveauté pour tous!
  - Arrimage communautaire et RSSS
- Modèle très (trop?) médical
- Difficultés des soignants
- Refus de transport ambulancier
- Arrivée du fentanyl
- Manque de place en traitement de la dépendance aux opioïdes
- Vers un modèle encore plus intégré??



# TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES VIA UNE MÉDICATION INJECTABLE (TDO INJECTABLE)

La TDOi...

# Les constats...

- Rétention en TDO «standard»
  - **45-65%** des patients débutant la méthadone cessent le traitement dans la première année et retournent à la consommation d'opioïdes
  - Colombie-Britannique, 2014-2015:
    - rétention sous méthadone à 6 mois: 42%
    - rétention sous méthadone à 12 mois: 32%
  - **30-60%** rétention à 6 mois des patients débutant la buprénorphine/naloxone

# TDOi: objectifs

- **Objectifs:**
  - Améliorer la santé des usagers en réduisant les risques de surdoses et les autres méfaits sociaux et sanitaires associés à l'injection active de drogues
  - Engager en traitement les usagers n'ayant pas bénéficié ou réussi à accéder à des traitements moins intensifs
- 2 molécules injectables:
  - Diacétylmorphine (DAM)
  - Hydromorphone (étude SALOME)
- Plusieurs pays:
  - Royaume Uni
  - Suisse: 1994
  - Allemagne
  - Danemark
  - Pays-Bas
  - Canada: *Providence Health Care Crosstown clinic*

# Le continuum de traitement en TDO

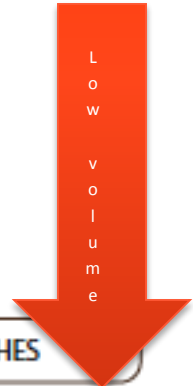
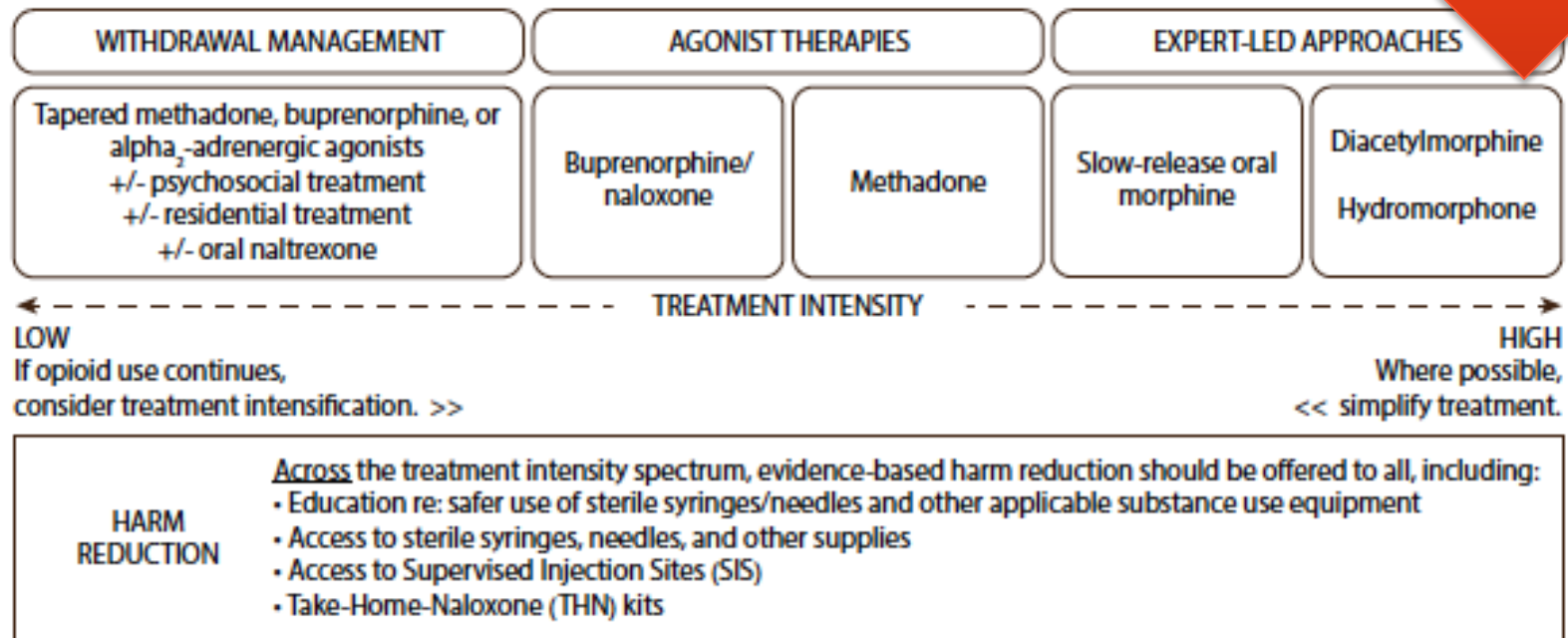


Figure 1: Continuum of Care



# TDOi: les effets

- Réduction:
  - Utilisation d'opioïdes illicites
    - Et de cocaïne
  - Abandon de traitement
  - Activités criminelles
  - Incarcération
  - Mortalité
- Meilleur fonctionnement social
- Taux de rétention:
  - 67-88% overall à 12 mois
    - 87.8% à 12 mois (NAOMI)
  - Idem entre diacétylmorphine (80%) et hydromorphone (77%) à 6 mois
- Durée moyenne: 3 ans

# TDOi: les évidences

- Cochrane review 2011: 8 RCT, N = 2007
  - TDOi (DAM) supervisé + doses flexibles de méthadone
    - Supérieur à méthadone seule chez pts réfractaires
      - Rétention en traitement
      - Diminution des drogues illégales
      - ↓ décès (non statistiquement significatif)
- Revue systématique + méta-analyse 2015: 6 RCT
  - TDOi (DAM) vs méthadone
    - Réduction utilisation héroïne
    - Perte du bénéfice si arrêt TDOi
- 1 étude avec patients naïfs: n = 107
  - DAM = méthadone chez individus naïfs et expérimentés
  - Naïfs
    - DAM > méthadone pour diminution héroïne, activités criminelles
    - DAM = méthadone pour amélioration santé, rétention en traitement

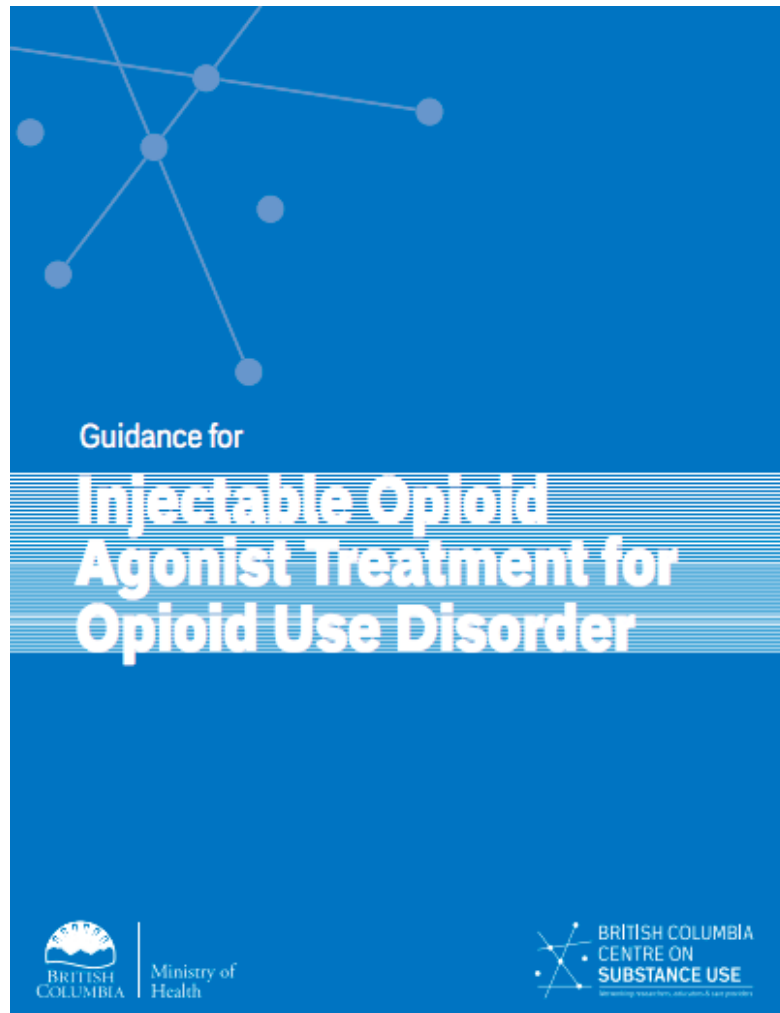
<http://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2017/10/BC-iOAT-Guidelines-10.2017.pdf>

Heroin on trial: systematic review and meta-analysis of randomised trials of diamorphine-prescribing as treatment for refractory heroin addiction.

Heroin for chronic heroin-dependent individuals (review). The cochrane collaboration. 2012.

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

Québec 



<http://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2017/10/BC-iOAT-Guidelines-10.2017.pdf>

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

Québec 

# TDOi: modèle de soins

- Dédié et «complet»
- Intégré
- Basé en pharmacie
  - Une fois la phase d'induction terminée
  - Seringues prescrites, préparées, administrées et supervisées par un pharmacien formé



# TDOi: critères d'éligibilité

- Patients avec TUO sévère et réfractaire qui n'ont pas bénéficié de la TDO orale, tel que mis en évidence par de multiples échecs au traitement
- Patients estimés à risque sévère de surdose, tel que mis en évidence par documentation/rapport de surdoses répétées nécessitant naloxone ou le transfert vers cliniques spécialisées

# TDOi: critères d'éligibilité

- Capacité à consentir
- TUO sévère et UDI
- UDI actif confirmé par documentation, signes d'injection et tests urinaires positifs (au moins 2)
- Capable de se présenter 3 X/j
- Capable d'auto-administration
- Expérience passée avec TDO adéquatement dosée et évidences d'injection malgré TDO
  - Essais multiples en TDO sans dosage adéquat: à la discrétion du md
- Risque significatif de conséquences médicales liées à l'injection ou comorbidités médicales et psychiatriques significatives
- > 18 ans
- Pas de prescriptions de benzos et/ou de Z-drugs concomitantes
- Absence de critères TU alcool modéré à sévère

Table 8: Hydromorphone Induction Dosage Chart

Dose #	Dose Administered	Additional Dose (if appropriate)
<b>Day 1</b>		
1	10	10
2	20	10
3	30	10
<b>Day 2</b>		
1	40	10
2	50	10
3	60	10
<b>Day 3</b>		
1	70	10
2	80	10
3	90	10

Table 3—Maximum Recommended Daily Doses

Medication	Hydromorphone
Maximum Number Doses Per Day	3
Maximum Daily Dose	500mg
Maximum Per Dose	200mg

# ***WET SHELTERS***

**Remerciements à Jorge Flores-Aranda, Ph.D.  
Chercheur en établissement  
Institut universitaire sur les dépendances**

# Wet Shelters: nomenclature et modèles

- **Dry:** consommation non tolérée
- **Damp/sobbering centers:** acceptent de servir des personnes intoxiquées à l'alcool
- **Wet:** permettent la consommation à l'intérieur
- **MAP:** «*managed alcohol program*»: offrir une boisson alcoolisée prédéterminée à des intervalles réguliers
  - Type de boisson, % alcool, quantités varient
  - Prise en charge de l'achat par la ressource vs achat par les usagers

# Objectif de la revue systématique

- Fournir une typologie des ressources de type wet shelters, dont les services visent les personnes en situation d'itinérance consommant de l'alcool

# Équipe

- Direction : Serge Brochu, Ph.D., IUD
- Supervision : Jorge Flores-Aranda, Ph.D., IUD
- Recherche et analyse :
  - Pierre Toussaint, M.Sc., IUD
  - Ervane Kamgang, M.Sc., IUD
  - Sira Camara, M.Sc., CRÉMIS
- Assistance :
  - Marilou Pelletier, M.Sc., IUD

# Base de données consultées

- CAIRN (portail de sciences humaines et sociales de langue française)
- CINHAL (EBSCOHost)
- Embase (OVID)
- ERUDIT
- PASCAL et FRANCIS
- JSTOR (système américain d'archivage en ligne de publications académiques)
- Medline (OVID)
- Persée ([bibliothèque en ligne](#) de revues scientifiques françaises en sciences humaines et sociales)
- PsycInfo (APA)
- SCOPUS
- Social Work Abstracts (EBSCO)
- Sociological Abstracts (Sociofile, ProQuest)
- The Center for Reviews and Dissemination (CRD) de l'Université de York (PROSPERO)
- The Cochrane Library (OVID)
- Web of Sciences (ISI)
- Google Scholar



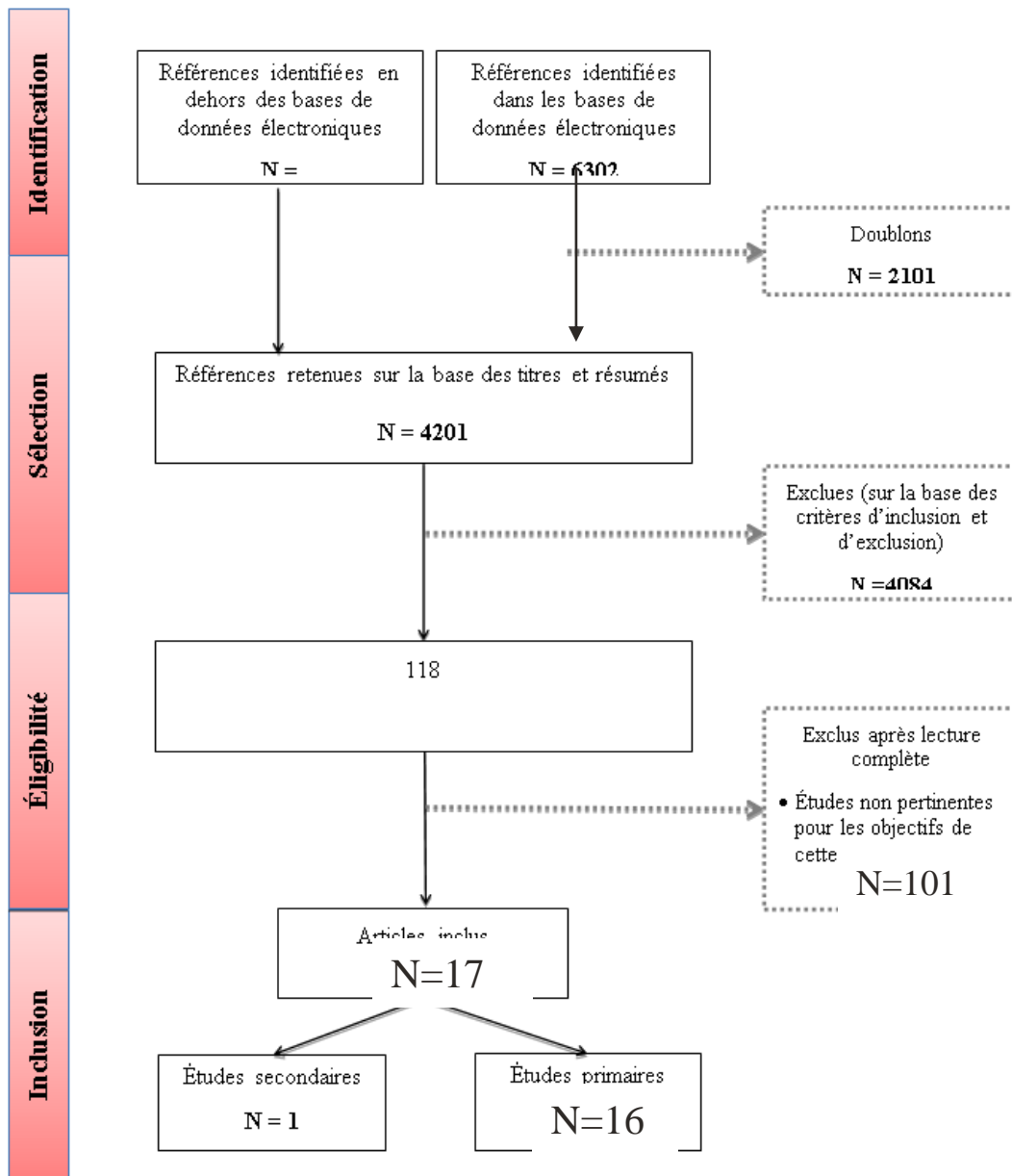
# Critères d'inclusion et d'exclusion

## Inclusion

- Wet shelters pour les troubles d'utilisation de l'alcool
- Personnes itinérantes et personnes en situation d'instabilité résidentielle
- Modèles et modalités d'offre de services de type wet shelters ou de type MAP
- Revues de littérature et études primaires
- Littérature scientifique et littérature grise
- Anglais et français

## Exclusion

- Approche logement d'abord (*housing first*)
- Consommation de drogues autre que l'alcool
- Individus ayant un problème de santé mentale sans trouble d'utilisation d'alcool
- En dehors des pays de l'OCDE



# Quels sont les différents modèles de wet services qui existent à travers les pays de l'OCDE ?

- Wet shelter
  - Avec MAP (n=5)
  - Sans MAP (n=3)
- Damp shelter (n=3)
- Centres de jour « wet » (n=1)
- Hébergements de transition (n=2)
- Centres de soins « wet » (n=1)
- Plusieurs modèles (n=2)



# Quels sont les avantages et les effets de ces différents modèles?

- Réduction des méfaits associés à la consommation d'alcool (damp shelter, MAP)
- Réduction de l'ébriété publique (damp shelter, centre de jour)
- Diminution de la consommation d'alcool/consommation contrôlée (centre de jour)
- Diminution de la consommation d'alcool non traditionnelle (ex: rince-bouche) (MAP)
- Diminution des barrières d'accès à un logement (centre de jour, damp shelter, wet shelter)

# Quels sont les avantages et les effets de ces différents modèles? (suite)

- Facilite l'initiation d'une démarche thérapeutique, dont chez ceux qui étaient réticents (wet shelter, damp shelter)
- Économie de 1,09 \$ à 1,21\$ par \$ investi (MAP)
- Amélioration des indicateurs de santé physique et de santé mentale (MAP)
- Favorise la stabilité résidentielle (MAP)
- Meilleurs rapports sociaux (MAP)
- Augmentation du niveau de bien-être (wet shelter)
- Meilleure hygiène (wet shelter)

# Quel sont les effets des wet services sur les autres services et ressources disponibles ?

- Diminution des visites à l'urgence
- Diminution des hospitalisations
- Diminution du séjour en désintoxication
- Diminution du séjour de traitement interne
- Améliorations des rapports entre les personnes en situation d'itinérance et la police
- Plus de participation à des programmes thérapeutiques

# Facteurs facilitant la mise en place de wet services

- Critères d'admission balisés mais souples
- Balises concernant :
  - la consommation, la discipline, les relations entre résidents...
- Adapté à la culture (ex. clientèle autochtone)
- Présence du personnel 24h
- Autres services sur place
- Liens avec les services d'urgence
- Infrastructure, localisation et sécurité
- Financement assuré
- Dialogue avec la communauté
- Emplacement accessible

# Quels sont les désavantages et les défis ?

- Parfois les utilisateurs demeurent « trop » longtemps vs objectifs hébergements de transition
- Service cher mais peut diminuer les coûts d'autres services
- Difficultés pour embaucher et garder le personnel
- Difficultés administratives pour des personnes désaffiliés lors des références (ex. personnes sans documents)



# ERLI

## Éducation aux risques Liés à l'injection

<http://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/publications/2017/01/25/referentiel-pour-les-dispositifs-deduction-aux-risques-lies-linjection>



**ERLI :**  
**LES VEINES DU SAVOIR**  
CAPITALISATION DU PROGRAMME ERLI  
(EDUCATION AUX RISQUES  
LIÉS À L'INJECTION)

---

DÉLÉGATION ÎLE-DE-FRANCE, PARIS



# ERLI: objectifs

- Objectif principal:
  - **Réduire les morbidités et la mortalité** liées à la consommation de drogues par voie intraveineuse (problèmes infectieux: VIH et VHC notamment, complications bactériennes, overdoses, détérioration du capital veineux, etc.)

# ERLI: objectifs

- Objectifs d'intervention:
  - **Entrer en contact avec les usagers les plus à risque:** les injecteurs nouveaux ou récents, et les injecteurs les plus marginalisés qui sont peu ou pas en lien avec des structures médicosociales et favoriser l'ouverture d'un dialogue sur les risques liés à la pratique d'injection
  - Renforcer les capacités des usagers à adopter des **comportements de prévention**, i.e.:
    - Améliorer leurs connaissances sur les risques liés à l'injection;
    - Agir sur leurs représentations et faire évoluer leur perception des risques;
    - Promouvoir l'utilisation d'autres modes de consommation à moindre risque que l'injection lorsque cela est possible et souhaité par les usagers;
  - **Favoriser l'accès aux autres dispositifs et services proposés** par les structures dans le cadre de l'accompagnement global de l'utilisateur
  - **Repérer les pratiques à risques et les facteurs de vulnérabilité**, en assurant une veille sur les pratiques, les produits et les modes de consommation

# ERLI: historique et fonctionnement

- Initiée en milieu festif début années 2000
- Fin janvier 2017 avec l'arrivée de la *loi de modernisation du système de santé*
- Partenaires:
  - SIDA Paroles et Gaïa Paris
- CAARUD mobile, CSAPA, outreach
- Espace de discussion, réalisation de la séance
- Intervention en binome
- Possibilité d'analyse de drogues à certains endroits
- Inclut le counselling «à deux»

# ERLI: fonctionnement

- 1<sup>ère</sup> séance = observer, noter et réfléchir sur ce qui pourra être travaillé avec l'usager
  - Hiérarchiser les risques et les messages
- Séances de suivi: un objectif par séance
  - Lavage des mains
  - Mise en place de l'espace de préparation à l'injection
  - Présentation du produits aux intervenants
  - Mise en solution du produit
  - Filtration
  - Recherche d'un point d'injection et désinfection du point d'injection retenu
  - Utilisation du garrot si nécessaire
  - Introduction de l'aiguille dans la veine et injection du produit
  - Soins post-injection
  - Gestion du matériel souillé
- Bilan après chaque séance:
  - Rappeler les points importants
  - Évaluer si objectifs atteints
  - Définir les prochains objectifs

# EAU, INJECTION ET RISQUES INFECTIEUX

## PEU DE RISQUES !



### Fiole non ouverte d'eau stérile (eau PPI)

Ces fioles, destinées à l'injection, sont à usage unique. Elles sont sans danger si elles ne sont pas partagées.



### Eau bouillie

Cette eau est d'assez bonne qualité. Une grande partie des bactéries sera tuée après quelques minutes d'ébullition.



### Eau froide du robinet

L'eau froide du robinet est généralement saine en France.



### Eau en bouteille neuve

Bien que potable, cette eau peut présenter un taux important de bactéries.



### Eau chaude du robinet

La chaleur peut favoriser le développement des bactéries: l'eau froide est moins risquée.



### Eau de fiole ouverte

Une fois ouverte l'eau n'est plus stérile: les bactéries se multiplient très rapidement.



### Eau des toilettes

Cette pratique présente un risque infectieux très important. Le risque ne peut être réduit qu'en utilisant l'eau de la chasse.



### Eau stagnante (flaque...)

Il vaut mieux récupérer de l'eau de pluie.



### partager = risques VIH / Hépatites

#### Fiole d'eau partagée

Le risque d'infection virale est très important si quelqu'un a déjà utilisé la fiole.

ÉVITEZ LES FIOLES UTILISÉES



### partager = risques VIH / Hépatites

#### Verre d'eau partagé

Cette eau peut contenir des virus (VIH, hépatite C...), particulièrement si elle a été utilisée pour rincer une seringue.

## RISQUES IMPORTANTS !



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

Québec





# PUISQUE LA RECHERCHE DE VEINES, CE N'EST PAS AUSSI SIMPLE QUE ÇA :



## À RETENIR



Veine visible  
= FAUX AMI

Veine palpable  
= INJECTION RÉALISABLE

Conseil : Fermer les yeux et essayer de repérer le trajet de la veine sous vos doigts.



TRouver UN ENDROIT CALME. RESTER PATIENT  
Les techniques peuvent prendre du temps.

ARTÈRES ≠ VEINES  
Informez-vous

CONSOMMATION DE COCAÏNE  
(sniffée, injectée, fumée)

= Veines contractées,  
plus difficiles à trouver.

Clara Lar, Jeanne Labelle, Hubert Condon, Moel Panbara - Mise en page : Suzanne Albert



Garder sa main en dessous du niveau du cœur facilite l'afflux du sang dans les extrémités, remplissant plus facilement les veines.

- ✓ Ne pas surélever la main
- ✓ Garder le bras tendu vers le bas (principe de la gravité)



Les veines de surface participent à la régulation de la température de notre corps. Quand il fait chaud les veines superficielles se dilatent.

- ✓ Pièces chauffées
- ✓ Bain ou douche chaude
- ✓ Se passer les bras sous l'eau chaude



L'application d'alcool pharmaceutique ou de tampon alcoolisés entraîne une dilatation des veines, augmentant leur taille.

- ✓ Frotter énergiquement la zone avec le tampon alcool
  - ✓ Asperger la zone avec de l'alcool pharmaceutique ou avec de la solution hydro alcoolique
- L'alcool est inflammable.  
Attention avec la cigarette.  
La Chlorhexidine ne dilate pas les veines



L'activité physique ou les mouvements musculaires accélèrent le rythme du cœur, les veines se gorgent plus vite de sang avec une pression plus importante.

- ✓ Serrer et desserrer la main plusieurs fois
- ✓ Bouger le bras (moulinet)
- ✓ Marche rapide ou toute autre activité physique



! L'utilisation du garrot est la dernière technique à envisager.

La pose du garrot entraîne une surpression donc un grossissement des veines.

- ✓ Poser le garrot de manière à l'enlever facilement avant de réaliser l'injection
  - ✓ Plusieurs techniques de pose existent, demander conseil
- Garrot enlevé = bras préservé  
Garrot échangé = risque transmission VHC



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

Québec

## La différence entre veines et artères appliquée à la pratique de l'injection

Artères	Veines
Sang riche en oxygène	Sang pauvre en oxygène
Sang qui sort du cœur et circule toujours vers les extrémités (mains, pieds, tête)	Sang qui circule toujours des extrémités vers le cœur
<i>« Injecter dans le bon sens » signifie respecter le sens de la circulation du sang dans les veines c'est-à-dire toujours en direction du cœur.</i>	
Sang rouge clair	Sang rouge sombre
<i>Lors de l'injection, au moment du reflux, la couleur du sang peut être un bon indicateur pour savoir s'il s'agit d'une veine ou d'une artère. La couleur du sang peut néanmoins varier d'un individu à un autre et peut fluctuer en fonction de son état de santé.</i>	
Lorsqu'elles sont atteintes : saignent abondamment et par jets (très difficile d'arrêter le saignement => nécessite une longue compression)	Lorsqu'elles sont atteintes : ne saignent pas abondamment et par écoulements
Les parois sont très épaisses et musculueuses.	Les parois sont fines et fragiles.
<i>La pénétration d'une artère est très difficile et douloureuse du fait de l'épaisseur des parois alors que l'aiguille pénètre facilement les veines.</i>	
L'injection en artérielle est très douloureuse.	L'injection en veineux est peu douloureuse.
Ne contiennent pas de valves.	Contiennent des milliers de valves permettant au sang de ne pas stagner dans les veines et de retourner plus facilement vers le cœur.
<i>L'injection à « contre sens » endommage ces valves et facilite alors la formation de caillot de sang et par conséquent l'apparition de phlébite</i>	
Pouls détectable (ça pulse sous les doigts)	Pas de perception du pouls
<i>La détection du pouls constitue un bon indicateur pour différencier les veines des artères</i>	
Profondes pour la plupart (hormis certaines : exemple de l'artère radiale située au niveau du poignet ou l'artère carotidienne située au niveau du cou)	Profondes ou superficielles
<i>Du fait de la profondeur, il est presque impossible d'atteindre une artère avec une insuline</i>	

Cet outil permet d'expliquer les différences entre veine et artère et le rôle des valves dans les veines. Il a été développé par Jeanne Latallierie (infirmière sur le programme ERLI de Médecins du Monde)



LE BRAS ANATOMIQUE



# ERLI: résultats

- **Effet sur les risques associés à l'injection:**
  - N = 271, 144 ERLI vs 127 groupe contrôle
  - Suivi 0-6-12 mois
  - Risques liés VIH/VHC:
    - 44%M0 → 25%M6
    - Multivarié: 95%IC -0.73 (-1.47-0.01)
  - Complications locales au site d'injection:
    - 66%M0 → 39%M12
    - Multivarié: 95%IC -1.01 (-1.77 à -0.24)
- **Effet sur le dépistage VHC:**
  - ERLI :
    - 44% testé 6 mois pré-étude
    - 85% M6 ou M12
  - Contrôle:
    - 51% pré-étude
    - 78% M12
    - Analyse multivariée: groupe ERLI rapporte plus de dépistage VHC (95% IC = 4.13 [1.03;16.60])

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*, 111, 94-106.

Increased Uptake of HCV Testing through a Community-Based Educational Intervention in Difficult-to-Reach People Who Inject Drugs: Results from the ANRS-AERLI Study. *PLOS ONE*, June 13, 2016.

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

Québec 

# Ce qui nous manque

- Traitement intégré
  - VHC dans les cliniques
- TDO bas seuil
- Réduction des méfaits et prison
- Initiation buprénorphine/naloxone dans les urgences
- Pairs
- *Drug testing*
- Réflexion sur les politiques publiques:
  - décriminalisation, légalisation

# Bibliographie

- International network of drug consumption rooms. «What is a DCR».
  - <http://www.drugconsumptionroom-international.org/>
- Heroin on trial: systematic review and meta-analysis of randomised trials of diamorphine-prescribing as treatment for refractory heroin addiction.
- Heroin for chronic heroin-dependent individuals (review). The cochrane collaboration. 2012.
- Guidance for injectable opioid agonist treatment for opioid use disorder.
  - <http://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2017/10/BC-iOAT-Guidelines-10.2017.pdf>
- Référentiel pour les dispositifs d'éducation aux risques liés à l'injection.
  - <http://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/publications/2017/01/25/referentiel-pour-les-dispositifs-deducation-aux-risques-lies-linjection>
- 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 ntervention study. *Addiction*, 111, 94-106
- Increased Uptake of HCV Testing through a Community-Based Educational Intervention in Difficult-to-Reach People Who Inject Drugs: Results from the ANRS-AERLI Study. *PLOS ONE*, june 13, 2016