

Diapositives supplémentaires

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

www.inspq.qc.ca

microbiologie

prom

urité et prévention des traumatismes

recherche

santé au tra

Institut national
de santé publique

Québec



Module 1

Portrait des substances psychoactives et tendances de la consommation



Opioides d'ordonnance selon leur appellation

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

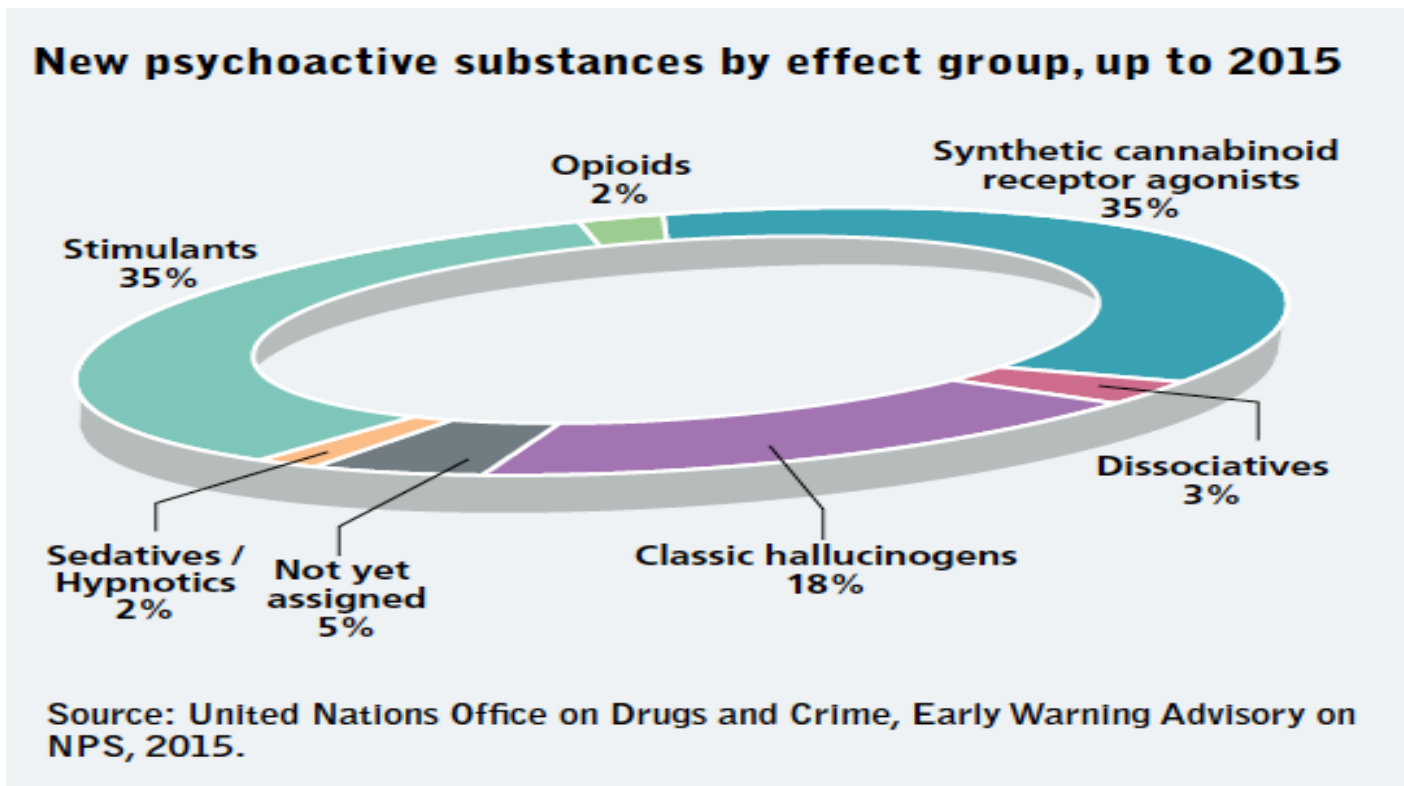
Nom générique	Nom commercial (exemples)	Noms de rue
Buprénorphine	BuTrans ^{MC}	Bupe, bute
Buprénorphine-naloxone	Suboxone ^{MC}	Subby, bupe, sobos
Codéine	Tylenol ^{MC} 2, 3, 4 (codéine + acétaminophène)	Cody, captain cody, T1, T2, T3, T4
Fentanyl	Abstral ^{MC} , Duragesic ^{MC} , Onsolis ^{MC}	Patch,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

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

SOURCE : CCDUS, 2017

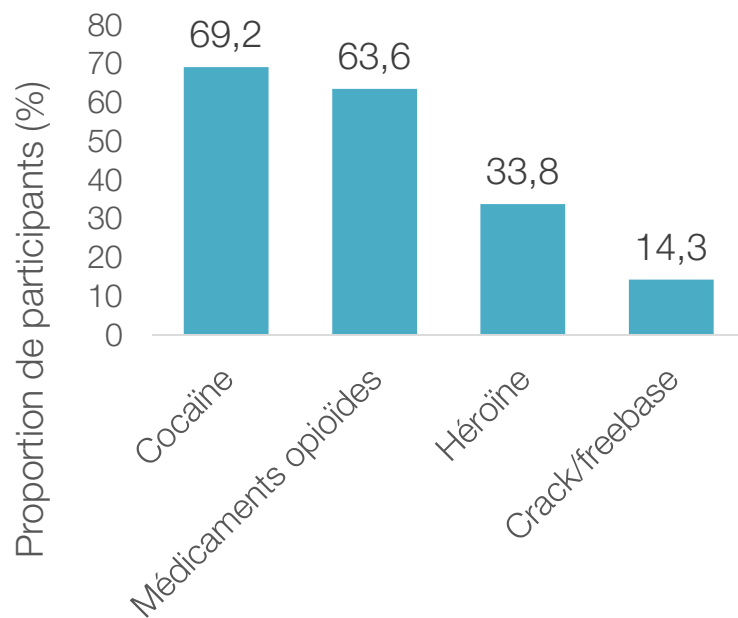
Nouvelles substances psychoactives

Tendances mondiales par groupes de produits



SOURCE : UNDOC, 2016

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



Médicaments opioïdes prescrits ou non:

- Dilaudid®
- méthadone
- morphine
- Suboxone®
- oxycodone/oxycontin
- Hydromorph-Contin®

Médicaments opioïdes non prescrits:

- fentanyl
- Demerol®
- codéine
- OxyNEO®
- mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde

SOURCE : INSPQ, 2018

Module 2

Risques et méfaits liés au mode d'administration



Coûts sociaux liés à la consommation de substances - Canada, 2014



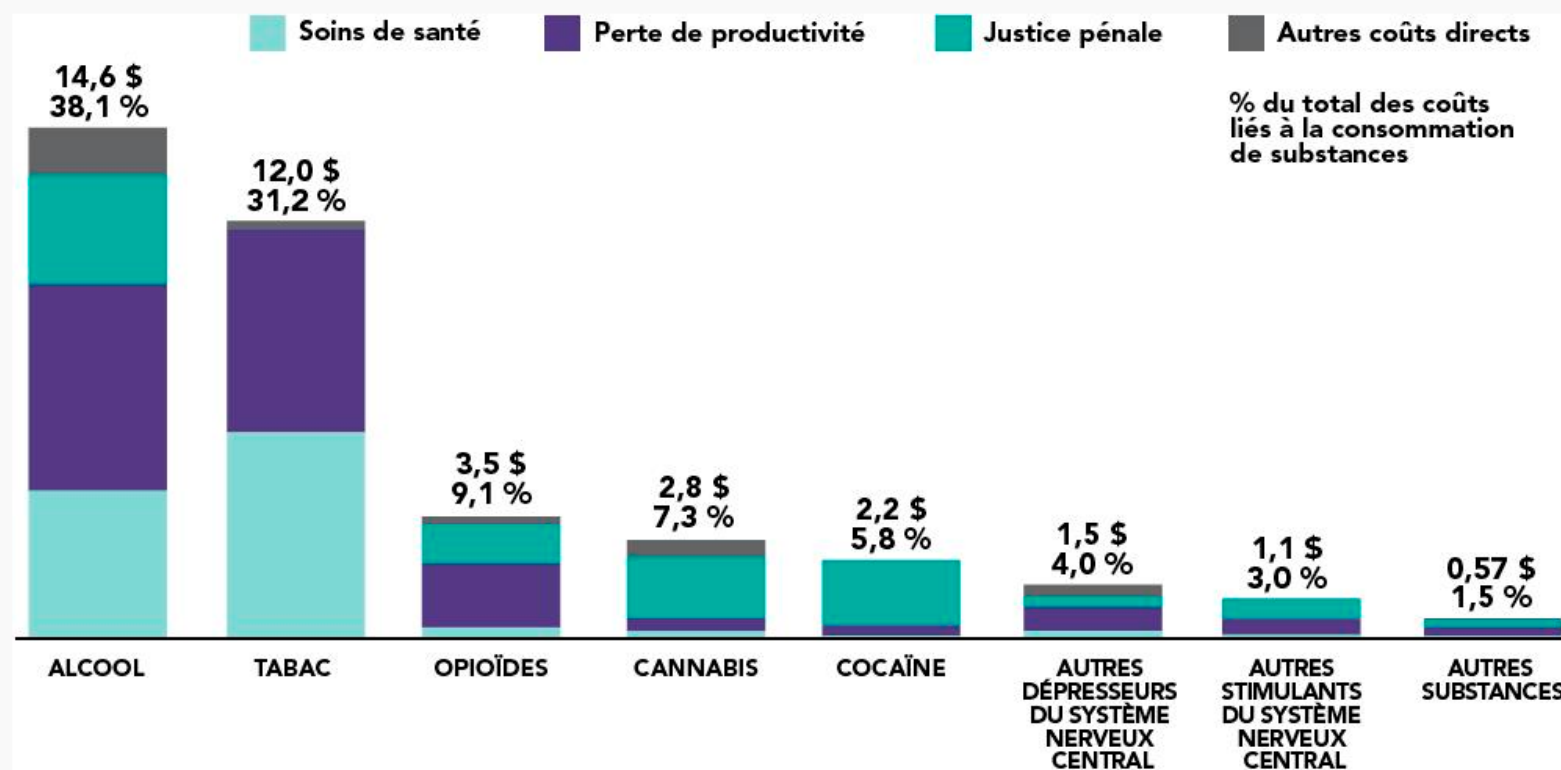
(en milliards)

age de substances,

SOURCE : Santé Canada, 2018

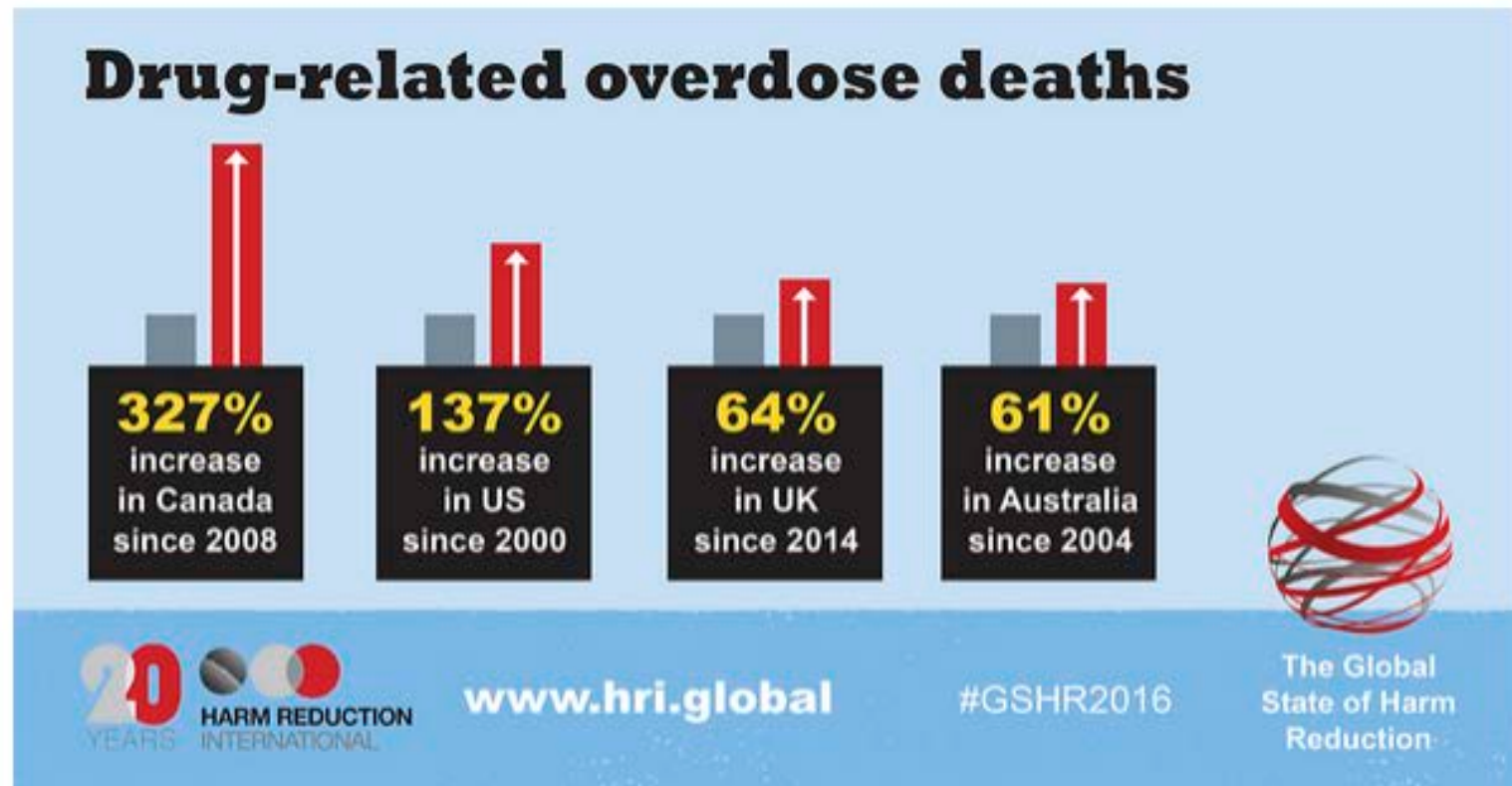
Coûts sociaux liés à la consommation de substances - Canada, 2014

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



SOURCE : Santé Canada, 2018

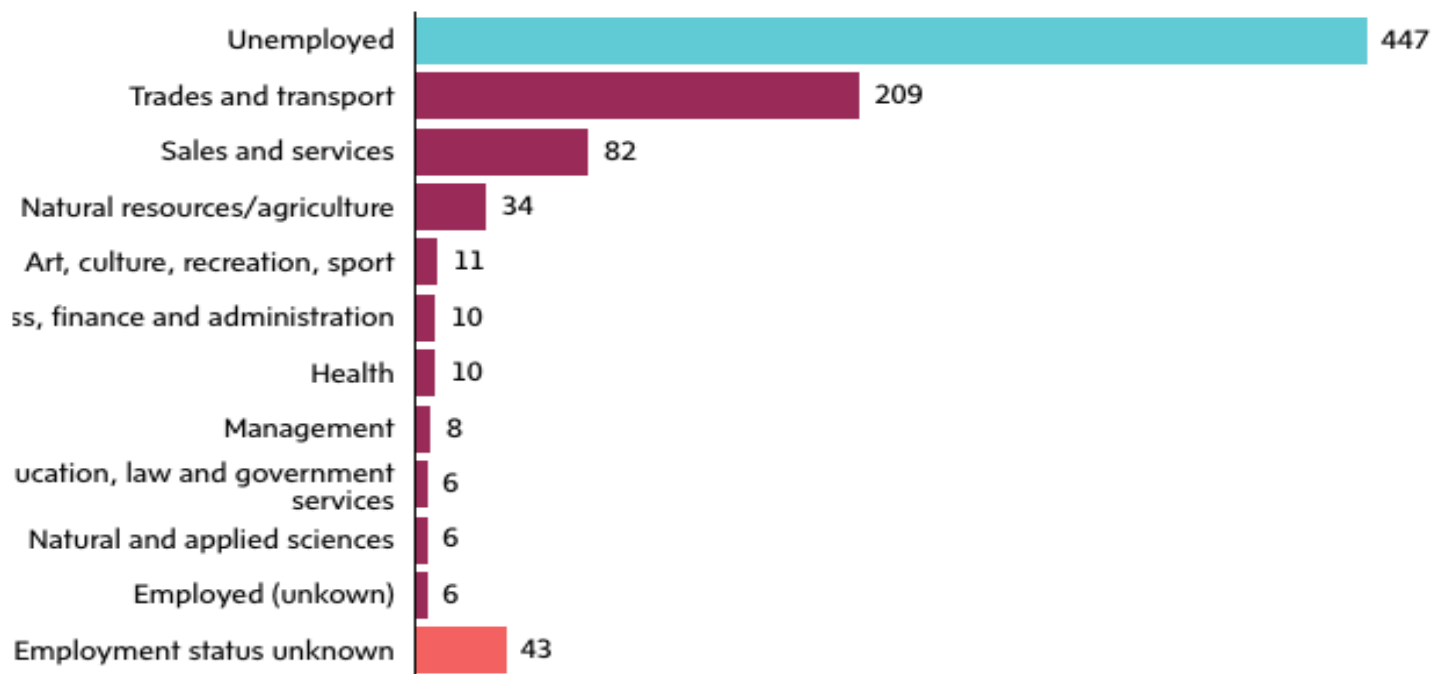
Surdose d'opioïdes: tendance canadienne et internationale (2000-2015)



Portrait des victimes de surdose d'opioïdes, Colombie Britannique 2016-2017

Occupation of B.C. overdose victims

Of 872 overdose deaths examined by the BC Coroners Service



THE GLOBE AND MAIL, SOURCE: BC CORONERS SERVICE

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

SOURCE : WOO, 2018

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

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

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

SOURCE : INSPQ, 2018

Raisons motivant les mélanges-Le Blender

Pourquoi on fait des mélanges?

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



Facteurs de vulnérabilité - jeunes de la rue (cohorte 16-24 ans)

Au cours de leur vie :

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

ITSS, tests positifs :

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



Facteurs de risque au passage à l'injection (cohorte de jeunes de la rue, Montréal)

Raisons générales invoquées

- Ambivalence; mode de consommation plus intense grande satisfaction ressentie; valorisation dans le milieu

Facteurs liés à l'augmentation du risque

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

Facteurs liés à la diminution du risque

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

SOURCE : Roy, 2009

Facteurs de vulnérabilité – HARSAH

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

SOURCES: MSSS, 2013; www.cdc.gov/msmhealth/



Facteurs de vulnérabilité – HARSAH

- Plus grande prévalence de consommation de drogues et alcool que dans la population générale
- Consommation en contextes de socialisation et/ou de relations sexuelles associées au phénomène du CHEMSEX
- La consommation plus particulièrement des *poppers* (nitrites d'amyle) et des médicaments pour la dysfonction érectile est associée à des pratiques sexuelles à risque d'ITSS:
 - effet inhibiteur qui affecte le recours à l'usage du condom
 - faire partie d'une recherche de certaines types de pratiques ou de contextes sexuels

SOURCES: MSSS, 2013; www.cdc.gov/msmhealth/

Facteurs de vulnérabilité – travailleuses/travailleurs du sexe



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

Facteurs de vulnérabilité – Personnes des Premières Nations



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

Module 3

Pratiques exemplaires et émergentes en réduction des méfaits



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

alcool



conduite automobile

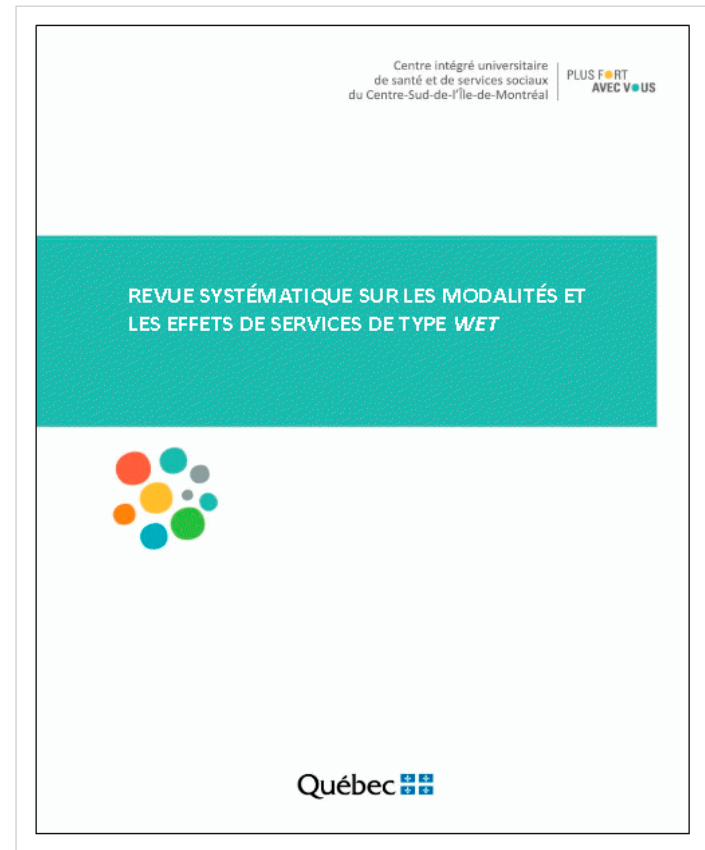


tabac

relations sexuelles



Approvisionnement en alcool (Ottawa et ... Montréal)



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

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



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

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

Publié le mercredi 7 mars 2018 à 18 h 27

Changement de politiques concernant l'alcool

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

Les boissons sucrées à haute teneur en alcool bannies des dépanneurs



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



ALEXANDRE FAILLE
La Tribune

Septembre 2015

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

Novembre 2016



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



Les CAMI communautaires

Potentiel

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

Limites

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

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

- Capsules vidéo produites en collaboration avec l'AIDQ

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

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

Guide produit par l'INSPQ (2012)

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

POLITIQUES PUBLIQUES ET

santé

Partenariat entre les services de police et les programmes d'échange de seringues : les enjeux de l'action intersectorielle – Synthèse



Contexte

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

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

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

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

À ne pas manquer

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

Les programmes d'échange de seringues (PES)

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

¹ Le lecteur intéressé à obtenir de plus amples détails sur le contenu du rapport ou à prendre connaissance des références bibliographiques complètes est invité à consulter le document intégral à l'adresse suivante : http://www.inspq.ca/pdf/multilingues/1600_PartenariatPoliceProgrammeEchangeSeringues_Español.pdf



Le modèle montréalais des SIS

				
	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

SOURCE : Goyer, 2017

La trajectoire de l'utilisateur

L'ACCUEIL

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

L'ACCUEIL



SOURCE : Goyer, 2017

La trajectoire de 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.
- Le consommateur procède à l'injection par lui-même, assis face à un miroir dans un cubicle 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.

SOURCE : Goyer, 2017



La trajectoire de l'usager

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.

SOURCE : Goyer, 2017

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

Ce que les participants rapportent avoir consommé

(3 derniers jours)

Crack 52%
Cocaïne 50%
Héroïne 41%
Hydromorphone 23%
Amphétamine 19%
Benzodiazépine 19%
Morphine 10%
Méthamphétamine 9%
Kétamine 5%
Fentanyl 4%
Oxycodone 3%
GHB 2%

D'après le laboratoire, ils auraient réellement consommé

Cocaïne ou crack 90%
Lévamisole 59%
Méthamphétamine 42%
Héroïne 39%
Lidocaïne 27%
Fentanyl 20%
Benzodiazépines 18%
Hydromorphone 18%
Amphétamine 18%
Kétamine 7%
MDMA 3%

...

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

Adjust Text Size

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



By **Leah Germain**
Metro

Share this Article

Tweet 15

Tweet 20



Ecstasy tablets are shown in this file photo.

JONATHAN HAYWARD/The Canadian Press archive

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

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

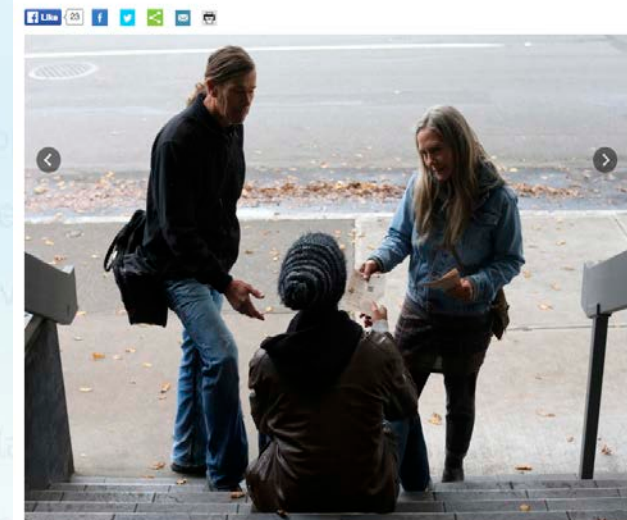


MEGAN GILLIS, POSTMEDIA
More from Megan Gillis, Postmedia

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

Pharmacy teams with UVic to improve fentanyl testing

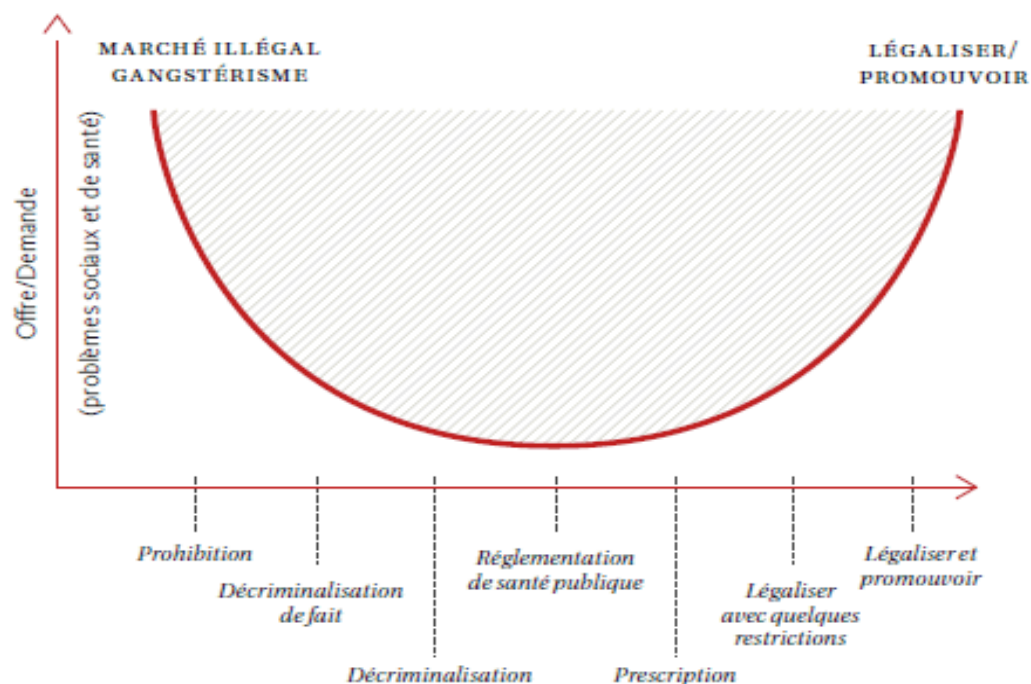
KATIE DEROSA / TIMES COLONIST
NOVEMBER 14, 2016 9:00 AM



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



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



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

SOURCE : Carter et Macpherson (2013) : 101 http://drugpolicy.ca/report/CDPC2013_fr.pdf

Module 4

Intervenir selon une approche de réduction des méfaits



L'injection à moindres risques au sein d'un groupe

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

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



L'injection à moindres risques au sein d'un groupe

La division de la drogue

Si partage de drogue entre deux personnes ou plus, l'option la plus sécuritaire est de diviser la drogue à sec durant l'étape de préparation

- Chaque personne peut ensuite utiliser son propre matériel pour la cuire et l'injecter

Dans le cas où la drogue à partager n'est pas divisée à l'avance une technique plus sécuritaire que le partage des seringues est le remplissage de la seringue par l'arrière (backloading)

- D'abord aspirer toute la solution de drogue dans une seule seringue et ensuite, l'injecter dans d'autres seringues par l'arrière où se trouve le piston

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

Prévention à long terme

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

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

Joindre - Dépister/Détecter - Traiter les ITSS

1. **Joindre** : interventions de promotion et prévention visant l'adoption de comportements sécuritaires
2. **Dépister** les personnes asymptomatiques **et détecter** les personnes symptomatiques et leurs partenaires
3. **Traiter** les personnes infectées ainsi que leurs partenaires; prophylaxie pré et post exposition

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

JOINDRE,
DÉPISTER ET
DÉTECTER,
TRAITER

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

Supplément au Programme national de santé publique 2015-2025

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

Bonnes personnes : personnes vulnérables aux ITSS

Personnes les plus vulnérables au risque

- HARSAH
- UDII
- Personnes incarcérées
- Jeunes
- Jeunes en difficultés
- Travailleuse du sexe
- Personnes des Premières Nation, Inuit et Métis
- Personnes provenant d'un pays où l'infection par le VIH est endémique

Autres personnes

- Personnes infectées par une ITSS et leurs partenaires
- Femmes enceintes
- Population générale

Messages-clés

Joindre

Intensité plus grande pour les groupes vulnérables

Dépister et détecter

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

Traiter

Traitement précoce
Favoriser l'observance du traitement

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



Bons endroits

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

Messages-clés

Joindre

Important de diversifier les lieux

Dépister et détecter

Intensité accrue pour les groupes vulnérables (ex : dépistages fréquents)
Dans les lieux fréquentés
Évaluation continue des besoins et des lieux en fonction des personnes visées

Traiter

Infirmières de proximité (ex : traitement gonorrhée, chlamydia)
Établir des corridors de services

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

Bons moments

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

Messages-clés

Joindre

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

Dépister et détecter

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

Traiter

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

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

Bonnes pratiques

Joindre

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

Messages-clés

Favoriser la participation d'un grand nombre de partenaires

Favoriser la participation des personnes groupes visés.

Exemples : pairs aidants chez les jeunes de la rue ou UDII pour la distribution du matériel et pour l'éducation sur les pratique à risque réduit

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

Bonnes pratiques

Dépister et détecter

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

Traiter

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

Messages-clés

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

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

Principes et défis de l'intervention

Défis particuliers

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

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

En prévention des ITSS, combiner les interventions afin d'

- **agir sur les connaissances**
 - des ITSS
 - des conséquences des ITSS sur la santé et au niveau psychosocial
 - des moyens de prévention
 - des traitements disponibles
- **agir sur les perceptions /croyances**
 - des risques d'ITSS
 - de ses capacité à prévenir les ITSS (autodétermination, empowerment)
- **agir sur les compétences**
 - utilisation du condom et capacité d'exiger le condom
 - pratiques plus sécuritaires d'injection
 - demander à la personne comment elle s'y prend
 - démonstration et renforcement des compétences
 - rôle des pairs-aidants

Stimuler le pouvoir d'agir



Faire l'effort pour **percevoir** et reconnaître les **compétences et les connaissances des personnes**

Prendre le temps d'évaluer **qui** détermine le **niveau de participation** dans l'action

Stimuler l'envie de participation

Aider les personnes à **acquérir une voix** (ex en valorisant le rôle de **pair-aidant** : *bénévolat, travail, enseignement, proximité, distribution de matériel de consommation*)

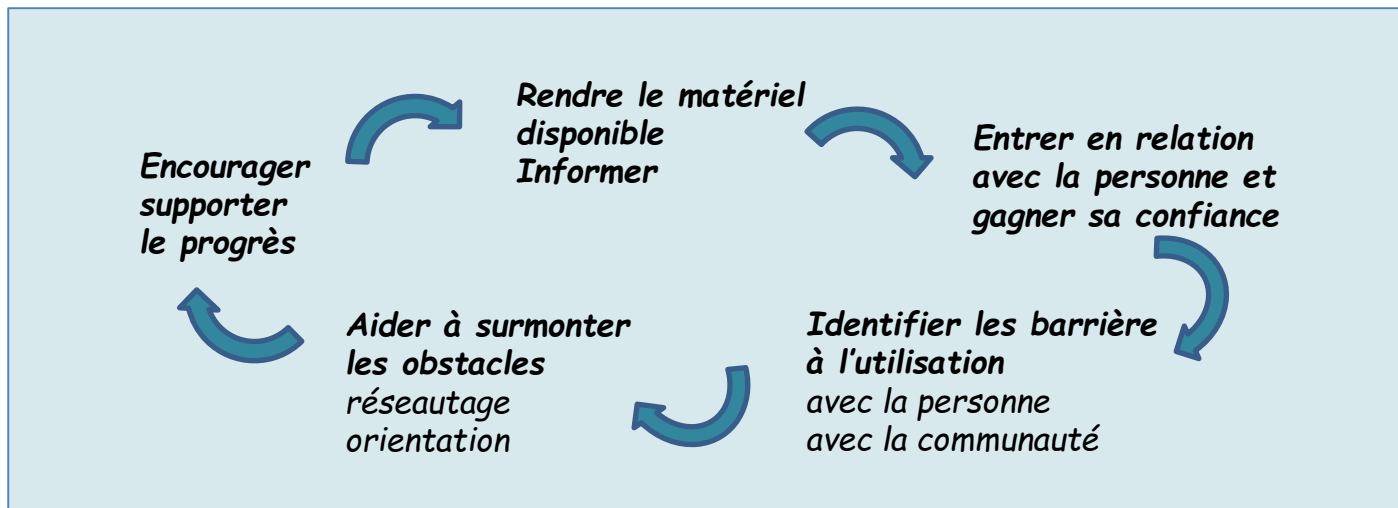
Partir des **priorités des personnes**

Valoriser ce qui est acquis, les initiatives positives

Investiguer les **contraintes et les forces** dont disposent les personnes

SOURCE: LeBossé, 2004

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



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

Recommandations du projet RePAIR en matière de réduction des méfaits



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

Formations complémentaires

- **INSPQ**

- Sexualité et drogue chez les jeunes en difficulté : repères pour mieux intervenir
- Traitement des troubles de l'usage d'opioïdes : une approche de collaboration interdisciplinaire
- **Consulter le répertoire des programmes nationaux de formation**

- **Directions des programmes en santé mentale et dépendance**

- **Programmes de formation en dépendance pour les intervenants et professionnels des centres intégrés de santé et de services sociaux**
 1. Volet portant sur les outils de détection, l'intervention précoce, les troubles concomitants, etc.
 2. Volet portant sur l'approche motivationnelle
- **Contactez votre répondant régional en dépendance ou si non joignable le coordonnateur des formations provinciales**

