



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

OUTIL

Injection à risque réduit en 7 étapes

MAI 2024

Québec 

Outil sur l'injection à risque réduit en 7 étapes

Cet outil est destiné aux professionnels de la santé et des services sociaux qui remettent du matériel d'injection. L'objectif est de les familiariser avec le matériel disponible et leur permettre d'être plus en confiance pour ouvrir la discussion sur l'injection à risque réduit de substances psychoactives (SPA) lors de leurs interventions. Il est accompagné d'une vidéo* destinée à faciliter la compréhension des sept étapes d'une injection à risque réduit.

De plus, un document* et une autre vidéo*, *Soutien à l'intervention pour une injection à risque réduit*, sont disponibles afin que les professionnels puissent acquérir une posture d'accompagnant leur permettant de se sentir plus à l'aise d'aborder la question de l'injection de substances psychoactives (SPA) de façon positive et sans tabou.

* Ces outils sont disponibles sur le site Web dependanceitinerance.ca

Le matériel

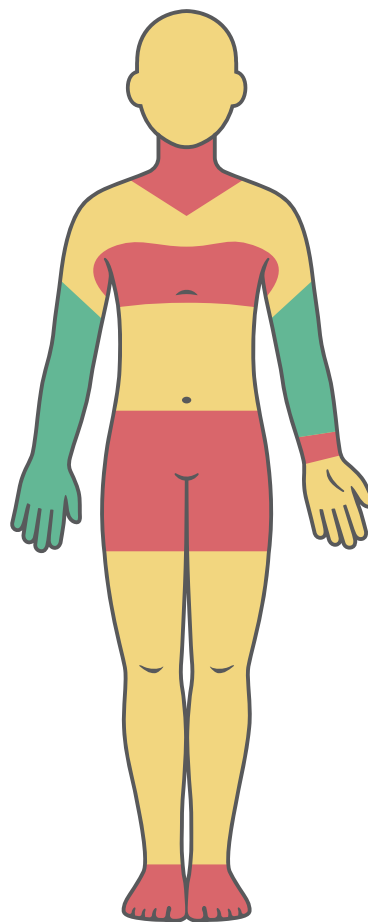


IMPORTANT

- Utiliser du nouveau matériel stérile à chaque injection. Le garrot est le seul élément qui puisse être réutilisé. Il est toutefois important de ne pas le partager, car il peut être le vecteur de transmission de divers micro-organismes. Un garrot ne devrait jamais être partagé.
- Ne jamais toucher avec les doigts les surfaces entrant 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 s'il est utilisé pour mélanger la substance, etc.).
- Avoir en tout temps de la naloxone et savoir l'utiliser, peu importe la substance consommée.
- Éviter de consommer seul et dans un endroit isolé.

Les zones d'injection (verte, jaune, rouge)

Proposer à la personne de changer de zone d'injection en faisant des rotations afin de ralentir le processus d'endommagement des veines¹⁻⁷. Voilà pourquoi il peut être judicieux de conseiller à la personne de s'exercer à procéder à des injections avec les deux mains^{1,3}.



Si cette dernière ne parvient plus à réaliser des injections dans les **zones moins risquées** (zones vertes), on lui suggérera de passer aux **zones peu recommandées** (zones jaunes) plutôt qu'aux **zones dangereuses** (zones rouges), qu'il faut éviter. Selon les substances psychoactives (SPA) consommées, il est également possible de proposer à la personne de fumer, de priser (sniffer) ou d'effectuer des injections intramusculaires lorsque les zones moins risquées (zones vertes) ne permettent pas de trouver des veines^{3,4,8}. En adoptant temporairement un autre mode de consommation, la personne ne se retrouvera pas en situation de sevrage et accordera un répit à ses veines.

Après avoir donné ces conseils, l'intervenant doit saisir que c'est à la personne de faire le choix définitif de la zone d'injection³, selon ce qu'elle sera en mesure de faire avec le capital veineux qu'elle a, ou de changer de mode de consommation.



La personne devrait d'abord procéder à des injections dans les zones vertes plus basses (à partir du dessus des poignets), puis remonter par la suite afin de réduire les risques de s'injecter des substances dans une veine qui serait abîmée en amont^{4,6}.



Les zones les moins risquées pour l'injection

Les bras et les avant-bras (entre le dessus du poignet et l'épaule)¹⁻¹⁰ sont les zones présentant le moins de risques.

Le dos de la main est un peu moins sécuritaire, car les veines y sont très fines et peuvent être plus facilement endommagées, ce qui risquerait de provoquer des éclatements veineux, des hématomes et des abcès. Les nerfs situés à proximité de ces veines pourraient aussi être touchés, ce qui causerait d'intenses douleurs ainsi qu'un engourdissement pouvant être permanent ou une paralysie^{1,2,5,6,8-10}.



Les zones peu recommandées

Les jambes présentent un flux sanguin plus lent et contiennent plus de valves, ce qui augmente les risques de complications comme les varices, les phlébites et d'autres infections. La cicatrisation y est plus lente, et les risques de formation de caillots sanguins y sont plus importants, ceux-ci pouvant se détacher et potentiellement bloquer les vaisseaux du cœur et des poumons^{1-3,5,7,8,10}.



Les zones dangereuses – à éviter

On trouve dans **les pieds** des veines très petites qui sont plus fragiles et qui mettent plus de temps à guérir. La présence de saletés, de micro-organismes ou d'infections fongiques dans cette partie du corps augmente les risques de complications infectieuses, alors que les nerfs, le cartilage et les tendons qui s'y trouvent sont plus à risque d'infection^{1,3,4,7-9}.

La poitrine présente des veines très fragiles et, chez la femme, les canaux galactophores (qui conduisent le lait produit par les glandes mammaires) peuvent être remplis par la solution injectée, ce qui causerait des abcès et de nombreuses infections. Le risque de formation de caillots sanguins est également accru, avec tous les risques que cela implique s'ils se rendent aux poumons ou au cœur^{1,3,7-9}.

Les poignets sont remplis de veines fragiles et profondes, d'artères et de nerfs qui sont très près les uns des autres. Outre la douleur provoquée par l'atteinte d'un nerf, il y aurait des risques d'infections aux os, aux articulations, aux tendons et aux tissus mous^{1-5,9,10}.

L'aîne possède des veines qui sont très proches du nerf fémoral, dont l'atteinte pourrait provoquer une intense douleur et une possible paralysie s'il est touché, et de l'artère fémorale, dont l'atteinte provoquerait un saignement important, de graves infections et même la perte d'un membre^{1,2,5,10,11}.

Dans **les aisselles** passe la veine dite sous-clavière, qui est située à proximité d'artères et de nerfs, ce qui peut causer un pneumothorax (présence d'air entre les deux enveloppes protectrices des poumons). La présence importante de bactéries dans cette zone humide augmente également fortement les risques d'infections^{3,7,8}.

Les organes génitaux sont à risque puisque les veines y sont délicates et parfois difficiles à voir. Celles-ci sont faciles à endommager et peuvent entraîner la formation de caillots sanguins et des infections graves. En ce qui concerne le pénis, les risques d'infections sont élevés et la destruction possible des corps caverneux peut mener à de la dysfonction érectile^{1-5,7-10}.

Dans **le cou** passe la veine jugulaire, qui est la plus risquée pour l'injection. Elle est située très près de la carotide qui apporte le sang oxygéné au cerveau et qui, si elle est touchée, peut causer un grave saignement potentiellement mortel. Les tendons, les muscles et les artères qui s'y trouvent augmentent les risques d'infections, et les abcès et les cellulites dans cette zone peuvent provoquer l'obstruction de la trachée et une septicémie généralisée^{1-5,7-11}.

Les sept étapes d'une injection à risque réduit

Dans la description des sept étapes d'une injection à risque réduit, il est tout d'abord proposé des techniques d'injection à moindre risque dans un contexte idéal. Comme le contexte de consommation et les SPA utilisées sont divers et multiples, l'outil suggère ensuite des solutions de remplacement à moindre risque, puis des conseils sont donnés pour inviter à la modification de certains gestes dans le rituel de consommation afin de favoriser l'adoption de pratiques à risque réduit.



Conseils pour les personnes qui s'injectent



Solutions de remplacement à moindre risque aux pratiques proposées

1 Préparer l'endroit où la consommation aura lieu

1.1 Trouver un endroit tranquille et bien éclairé^{1,2,4,10}.



Éviter les salles de toilettes, où il peut y avoir une plus grande présence de bactéries.



La présence d'animaux de compagnie peut causer la chute ou la contamination du matériel.



Utiliser une lampe frontale dans le cou pour avoir une bonne lumière.

1.2 Se laver les mains avec de l'eau et du savon^{1-10,12,13}.



Laver les deux avant-bras et le creux des coudes, au cas où la personne doive procéder à plusieurs essais pour trouver une veine¹.



Utiliser de l'eau tiède, car la chaleur facilite la recherche des veines¹.



Utiliser du gel antiseptique ou des tampons d'alcool (différents de celui qui sera utilisé pour nettoyer la zone d'injection) pour se nettoyer s'il n'a pas d'eau et de savon accessible^{1-5,8-12}.

1.3 Mettre le matériel de consommation sur une surface plane et propre, en s'assurant que tout le matériel soit à portée de main^{1,3-5,7,9,10,13}.



Placer de manière visible des obstacles autour de la zone où se trouve le matériel d'injection (briquet, cigarettes, clés, etc.). Par ailleurs, marquer le matériel (marqueur indélébile, vernis à ongles, morceau de ruban adhésif) permet de réduire les risques de partage accidentel du matériel¹.



Nettoyer la surface de préparation avec un linge propre et du savon ou à l'aide de tampons d'alcool (différents de celui qui sera utilisé pour nettoyer la zone d'injection)^{1,5,6,8-10,12}.



Recouvrir la surface avec quelque chose de moins sale s'il n'a pas de linge propre et de savon ou s'il manque de tampons d'alcool (feuille, carton, livre, etc.)^{14,6,8,9,12}.

2 Préparer la substance pour l'injection

💡 Si la substance doit être partagée avec plusieurs personnes, privilégier la division de la substance sous forme sèche dans des contenants de dissolution stériles distincts (un pour chaque consommateur)¹.

↻ Si la personne souhaite absolument diviser la substance sous forme liquide (après la dissolution), utiliser une seringue stérile qui servira à mesurer et à diviser la substance entre les différents consommateurs. La personne peut alors (après l'étape 4.5) transvider la solution qui revient à l'autre consommateur en introduisant la solution :

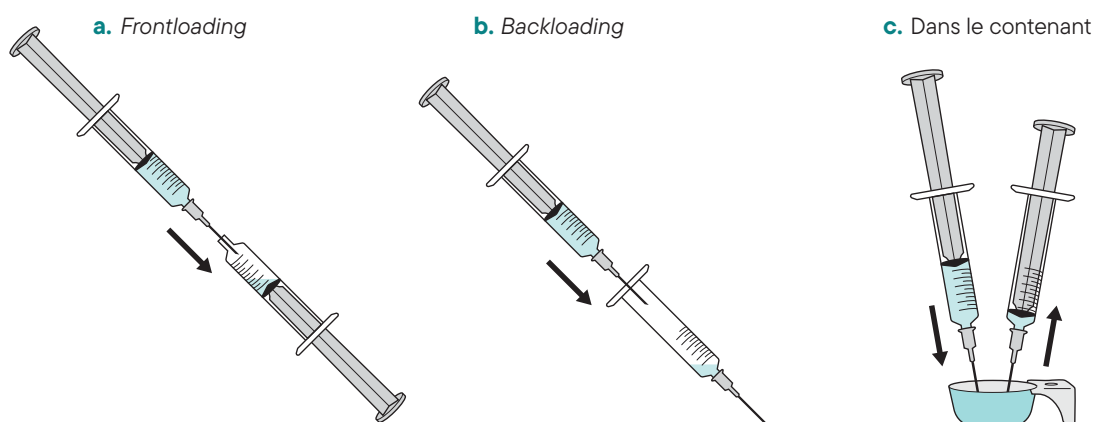
a. dans l'orifice à l'avant de la seringue réceptrice (*frontloading*)^{1,3,8} si cette dernière n'a pas d'aiguille (seringue non sortie)

ou

b. dans l'orifice à l'arrière (*backloading*)^{1,3,4,8} en retirant le piston de la seringue réceptrice pour y introduire la solution. S'assurer d'être délicat lorsque le piston sera remis afin d'éviter que la solution ne s'échappe en raison de la pression

ou

c. dans le contenant de dissolution afin que l'autre personne qui consomme l'aspire dans une nouvelle seringue, la première personne utilisant alors la seringue qui a servi à mesurer la quantité de solution pour sa propre injection.



2.1 Ouvrir l'emballage du Maxicup doucement pour éviter que le matériel ne tombe et insérer le manchon sur le contenant de dissolution (en laissant le filtre et le tampon sec dans l'emballage, sans les toucher)^{3-7,9,10,12,13}.

💡 Pincer le filtre à travers le plastique de l'emballage lors de l'ouverture afin de le maintenir à l'intérieur^{5,6,9}.

2.2 Écraser la substance qui est encore dans son sachet avec un objet dur et propre afin d'obtenir une poudre qui soit la plus fine possible (en s'assurant de ne pas déchirer le sachet)^{1,4-7,9,10,12,14}.

↻ Si la substance n'est pas dans un sachet, la placer dans une enveloppe ou un bout de papier que l'on repliera ensuite à chacune de ses extrémités avant d'en écraser le contenu^{3,4,6,9,10,13}.

↻ Si la personne souhaite absolument écraser la substance directement dans le contenant de dissolution (après l'étape 2.3), nettoyer l'objet utilisé avec un tampon d'alcool (différent de celui qui servira à nettoyer la zone d'injection)⁶.

2.3 Transférer la substance dans le contenant de dissolution^{5,6,9,10,12}.

💡 Pour aider à stabiliser le contenant de dissolution sur une surface plane, il peut être ajouter un peu de lubrifiant ou de crème hydratante en dessous de ce dernier¹⁵.

2.4 Ajouter de l'eau stérile dans le contenant de dissolution en pressant sur l'ampoule jusqu'à ce que la quantité d'eau nécessaire à une dissolution complète se soit écoulée^{1-5,7,9-12}.

💡 Utiliser plus d'eau pour dissoudre des comprimés ou des capsules. Une plus grande quantité d'eau ne signifie pas un moins grand effet^{3-6,9,10,12,14,16,17}.

💡 Prévoir la quantité d'eau nécessaire à la dissolution de la substance en fonction du volume de la seringue choisie permet d'éviter de se retrouver avec un reste de substance dans le contenant de dissolution – ce qui pourrait inciter la personne à refaire une deuxième injection avec la même seringue. Si le volume d'eau nécessaire à la dissolution de la substance est supérieur au volume de la seringue, utiliser une seringue de plus gros volume (prioriser la seringue de 1 cc avant celle de 3 cc)^{3,4,9,11,12,14,16}.

💡 Ne pas ouvrir l'ampoule d'eau avec les dents afin d'éviter les risques de contamination liés à la salive^{3,7}.

2.5 Chauffer la solution jusqu'à l'apparition de petites bulles^{1,5,6,9-12}.

💡 Même si la substance n'a pas à être chauffée pour être dissoute, cela facilite tout de même le processus et réduit les risques d'infection par un micro-organisme^{1-4,10-12,14,16}.

2.6 Mélanger la solution pour qu'elle soit la plus homogène possible.

💡 Utiliser le bouchon ou le piston d'une seringue qu'on vient de débiller (en évitant d'y toucher)^{3-7, 9, 10, 12}.

💡 Si l'utilisation de l'acide ascorbique (Vit C) est nécessaire pour dissoudre la substance (crack/*freebase*, héroïne brune, certaines formes de fentanyl), ajouter à la solution la plus petite quantité possible d'acide ascorbique afin d'éviter que la solution ne devienne trop acide et n'endommage les veines^{1-5, 7-11, 14, 16}. Il vaut mieux en ajouter au fur et à mesure que d'en mettre trop^{3-5,14}.

2.7 Attendre que la solution refroidisse avant de tirer la solution avec la seringue^{3-7,10,12}.

💡 Certains comprimés et capsules pharmaceutiques contiennent des agents cireux. Laisser refroidir la solution permet à la cire de se solidifier et évite qu'elle soit injectée^{3,6,9,10,12,14,16}. La cire ne contient aucune substance active et peut endommager les veines⁸.

💡 La personne peut préparer sa peau et sa veine pour l'injection (étape 3) pendant que la solution refroidit.

💡 Si la personne est trop pressée, elle peut ajouter un peu d'eau dans la solution pour la refroidir plus rapidement³.

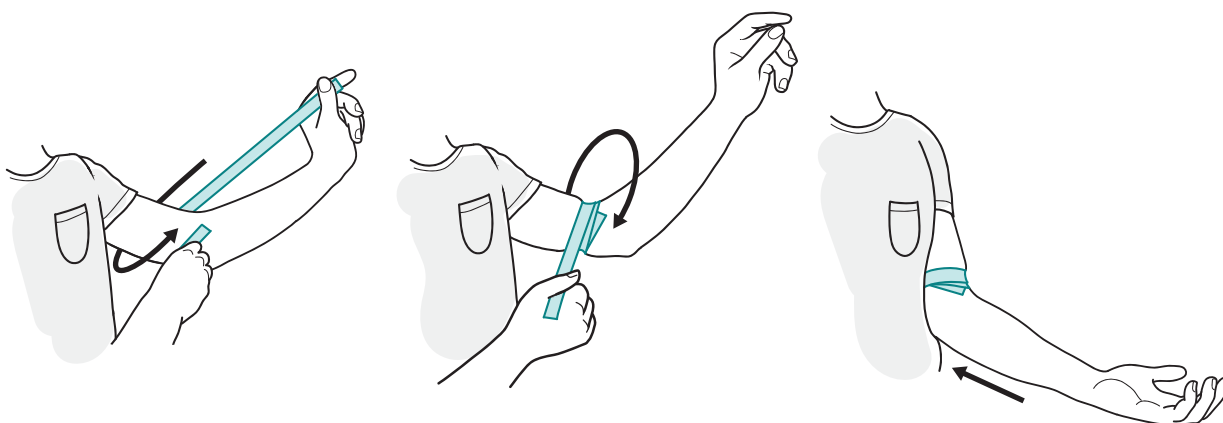
3 Préparer la peau et la veine pour l'injection

3.1 Choisir la zone pour l'injection (prioriser le bras et l'avant-bras). Se reporter à la section « Les zones d'injection (vert, jaune, rouge) ».

3.2 Si une personne utilise un garrot pour trouver une veine, le placer de 5 à 13 cm au-dessus de la zone où aura lieu l'injection^{4,10,12}. L'utilisation d'un garrot n'est pas essentielle si les veines sont suffisamment visibles^{5,7-9,11}.

💡 Le garrot ne doit pas être trop serré, et il doit pouvoir s'enlever facilement¹⁻³.

Voir la technique du garrot qui s'enlève seul dans la vidéo : Les 7 étapes d'une injection à risque réduit sur le site dependanceitinérance.ca



💡 Comme le garrot est le seul matériel qu'on puisse réutiliser, il devrait être nettoyé avant chaque utilisation avec un tampon d'alcool^{3,4,6,9,12,14}. De plus, il est important de ne pas partager un garrot^{2,5,7,9,11,12}.

↻ Si la personne n'a pas de garrot ou ne souhaite pas en utiliser, elle peut faire saillir ses veines autrement. Voici quelques techniques :

- Serrer le poing fortement^{1,2,5,8}
- Faire des mouvements circulaires (comme un moulin à vent) avec le bras^{1,5,8}
- Laisser pendre le bras^{5,8}
- Tapoter doucement la veine plusieurs fois avec les doigts^{2,5}
- Appliquer une compresse chaude sur la veine^{1,5,8}

3.3 Nettoyer la zone d'injection avec un tampon d'alcool (une seule fois et dans une seule direction), et ce, à chaque tentative dans une nouvelle zone¹⁻¹⁴.

💡 Éviter de souffler sur la zone nettoyée, car de la salive pourrait contaminer la peau^{3,4}.

💡 Si la zone d'injection est trop sale, utiliser des tampons d'alcool pour la nettoyer le mieux possible, et un dernier pour la désinfecter (une seule fois et dans une seule direction)⁴.

4 Préparer la seringue pour l'injection

4.1 Laisser tomber le filtre (encore dans l'emballage) dans le contenant de dissolution en évitant d'y toucher avec les doigts^{1,3,4,9-12,14,17}.

4.2 Prendre une seringue neuve et en retirer le capuchon^{1-12,14}.

4.3 Insérer le Sterifilt avec fermeté au bout de la seringue en évitant de toucher à la membrane avec les doigts^{4,9,12,14,17,18}. L'utilisation du Sterifilt diminue les impuretés, les risques liés aux champignons, aux bactéries et aux virus^{4,8,17,18}.

💡 La personne peut tenir le Sterifilt entre ses doigts à travers l'emballage et ne déballer que l'extrémité qui devra être fixée à la seringue. Une fois le Sterifilt fixé, la personne pourra le retirer complètement de son emballage^{9,12,17,18}.

4.4 Appuyer la membrane du Sterifilt sur le filtre qui se trouve dans le contenant de dissolution et aspirer doucement la solution dans la seringue, selon la méthode dite de la « double filtration » ou de la « filtration combinée »^{3,4,6,9,11-14,16,17}.

4.5 Retirer le Sterifilt et pousser sur le piston jusqu'au vide d'air^{1,4,9,12,14}.

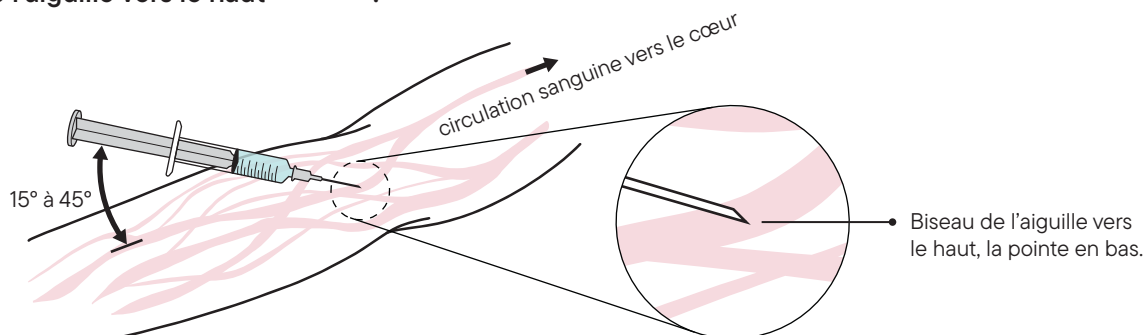
💡 Éviter de lécher la goutte au bout de l'aiguille^{3,4,7,11}.

💡 Dans le cas d'une seringue non sertie, insérer le Sterifilt (étape 4.3), filtrer la solution (étape 4.4) et retirer le Sterifilt avant de placer l'aiguille. On insère l'aiguille au bout de la seringue en gardant le capuchon sur l'aiguille et en la poussant dans un mouvement de rotation pour bien la fixer à la seringue^{4,9,12,14,17}.

💡 Si la personne est réticente à l'idée d'utiliser le Sterifilt en pensant qu'il risque de rester du principe actif dans la membrane, on lui suggérera, avant de retirer le Sterifilt, d'ajouter quelques gouttes d'eau dans le contenant de dissolution et de l'aspirer. Si jamais il reste du principe actif dans la membrane, il sera forcément aspiré à l'intérieur de la seringue après cette opération.

5 Procéder à l'injection

- 5.1 Immobiliser le membre dans lequel aura lieu l'injection en s'installant confortablement. Si la zone d'injection a été touchée pendant la préparation de la seringue, utiliser un nouveau tampon d'alcool (une seule fois et dans une seule direction).
- 5.2 Insérer l'aiguille dans la veine suivant un angle de 15 à 45 degrés^{1,3,4,6,7,9,10,12,13} pour éviter de traverser la veine, dans le sens de la circulation sanguine (toujours vers le cœur)^{1-3,5,7,8,10} et en plaçant le biseau de l'aiguille vers le haut^{1,2,4-7,9,10,12,13}.



- 5.3 Tirer sur le piston pour faire revenir un peu de sang dans la seringue afin de s'assurer que l'aiguille est bien dans une veine^{1,2,4-10,12}.
- Si le sang est foncé, l'aiguille est dans une veine^{3,7-10,12}.
 - Si le sang est clair, elle est dans une artère, ce qui est dangereux, car cela peut causer une hémorragie potentiellement mortelle^{1,3-5,7,9,10}.
 - S'il n'y a pas de sang, l'aiguille n'est pas dans une veine^{3,5}. Il ne faut donc pas procéder à l'injection, car il pourrait y avoir des risques pour la santé (p. ex. : risque de nécrose avec la cocaïne).

💡 On peut fixer un anneau métallique pour trousseau de clés au piston de la seringue. De cette manière, il sera plus aisé de tirer sur le piston en introduisant son doigt dans l'anneau¹⁵.

- 5.4 Relâcher le garrot avant l'injection pour éviter tout risque d'éclatement de la veine ou de diminution prolongée de l'apport sanguin^{1-10,12,13}.

💡 Pour l'enlever rapidement, utiliser le truc du garrot serré sous le bras.

ou voir [figure](#) du point 3.2.

💡 Utiliser le truc du garrot serré sous le bras diminue le risque d'avoir du mal à le retirer et confère une protection supplémentaire en faisant en sorte que le garrot se retire tout seul si la personne s'endort après l'injection.

- 5.5 Pousser lentement sur le piston pour procéder à l'injection^{1,3-5,7-10,12,13}.

6 Effectuer les bons gestes après l'injection

6.1 Retirer doucement l'aiguille et dans le même angle qu'elle a pénétré la veine¹.

6.2 Appliquer un tampon sec sur le point d'injection en exerçant une légère pression pendant au moins 30 secondes^{1-10,12,14}.

- 💡 Maintenir la pression plus longtemps si le saignement persiste^{1,3}.
- 💡 Ne pas plier le coude pour éviter la formation d'hématomes (ecchymoses)³.
- 💡 Ne pas lécher le sang sur le site d'injection, car la bouche contient plusieurs bactéries et ne pas appliquer de tampon d'alcool sur le site car cela diminue la cicatrisation^{1,3-5,7-9,11,13}.

7 Se débarrasser du matériel de manière sécuritaire

7.1 Jeter le matériel utilisé dans un contenant pour objet tranchant prévu à cet effet^{1-6,9-12,14}.



- 💡 Tout le matériel ayant été en contact avec du sang (seringue, tampon sec, etc.) représente un risque de contamination et doit être jeté dans le contenant de récupération^{1,4,11}.
- 💡 Éviter d'essayer de casser l'aiguille, car cela augmente les risques de blessure et rend difficile la possibilité de la localiser.

↻ Si la personne ne dispose pas d'un contenant pour objet tranchant, elle peut remettre le capuchon orange sur l'aiguille afin d'éviter les accidents et la glisser dans une bouteille de plastique munie d'un bouchon hermétique qui sera par la suite jetée dans un dispositif de récupération à grande capacité (dans les CLSC ou les organismes communautaires offrant la récupération du matériel d'injection).

LES WASHS

Certaines personnes utilisent des filtres et/ou des contenants de dissolution usagés (que ce soit les leurs ou ceux d'autres personnes) afin d'en extraire les résidus pour se les injecter après y avoir ajouté de l'eau. **Cette pratique à haut risque d'infections et de complications pour la santé n'est pas recommandée**^{3-5,14,16}, mais si la personne souhaite le faire tout de même, voici quelques conseils qu'elle devrait suivre :

- Utiliser seulement son propre matériel usagé afin d'éviter les infections virales (VIH, VHC, VHB)^{4,16}.
- Conserver les filtres et les contenants de dissolution de manière à ce qu'ils soient les moins souillés possible.
- Toujours chauffer la solution (étape 2.5), car celle-ci est plus susceptible de contenir des bactéries, des moisissures, des levures ou des champignons^{4,5,11}.
- S'assurer de bien filtrer la solution avant l'injection, en suivant la méthode de la « double filtration » ou de la « filtration combinée » (étape 4.4)⁴.

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.

La personne semble inconsciente

1 **TENTEZ DE LA FAIRE RÉAGIR PAR LE BRUIT OU LA DOULEUR**



CRIEZ son nom
PARLEZ-LUI fort

FROTTEZ le centre de sa poitrine (sternum) avec force

Elle ne réagit pas

2 **APPELEZ OU FAITES APPELER**

911

SI VOUS ÊTES SEUL(E) ET SANS TÉLÉPHONE :

- Administrez une dose de naloxone.
- Faites des compressions thoraciques pendant 2 min.
- Placez la personne sur le côté.
- Allez appeler le 911 et suivez leurs instructions.



Elle ne réagit pas

3 **ADMINISTREZ UNE DOSE DE NALOXONE**



A Placez la personne sur le dos. Inclinez sa tête vers l'arrière en supportant son cou.

B Retirez le vaporisateur de l'emballage : ne le testez pas !

C Insérez le bout dans une narine. Appuyez fermement avec votre pouce.

TENEZ-LE de cette façon



Elle ne réagit pas

4 **FAITES SANS TARDER DES COMPRESSIONS THORACIQUES**



FAITES 2 compressions par seconde de 5 cm de profondeur

ou **COMMENCEZ** la RCR si formé(e), en utilisant le masque barrière

Elle ne réagit pas 3 min. après l'administration

5 **ADMINISTREZ UNE AUTRE DOSE DE NALOXONE DANS L'AUTRE NARINE**



RÉPÉTEZ LES ÉTAPES 4 ET 5 tant que la personne ne réagit pas

Vous n'avez plus de naloxone ? Continuez les compressions thoraciques ou la RCR jusqu'à l'arrivée des secours

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 : dependanceitinérance.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

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

[Administration de la naloxone par injection](#) 

RÉFÉRENCES

1. CATIE : Centre canadien d'information sur le VIH et l'hépatite C de l'Association canadienne de santé publique. S'injecter de façon plus sécuritaire [en ligne]. Toronto. 8 p. Disponible : <https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/ANNEXE-2-CATIE-S'injecter-de-façon-plus-sécuritaire.pdf>
2. CATIE : Réseau canadien d'info-traitements sida. Savoir s'injecter – Infos sur la réduction des méfaits pour une injection de drogues à moindres risques. 2021. 36 p.
3. Hamel N., et al. Accompagnement à la supervision de l'injection. Montréal, QC : Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ; mars 2017. 78 p.
4. Benedetti J. Maîtrise ton hit – s'injecter à moindre risque. Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues ; 2018. 56 p.
5. Miskovic M. et al. Parlons-en! Le matériel de réduction des méfaits comme outil d'interaction : un guide. Programme ontarien de distribution des ressources pour la réduction des méfaits. Kingston, ON : Centres de santé communautaire de Kingston ; 2020. 106 p.
6. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique. Appropriation des outils sur l'injection à moindres risques. 42 p.
7. Modus Vivendi. Shooter propre, Comprendre, c'est agir. Bruxelles ; 2012. 19 p.
8. Apothicom, Conseil Intercommunal de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie. L'injection à moindre risque. Paris : APOTHICOM ET CILDT ; 2008. 183 p.
9. Gagnon H. Document d'accompagnement – Chacun son kit, s'injecter à moindres risques ; et Médicaments opioïdes : s'injecter à moindres risques. Direction de la lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux ; 2020. 32 p. 978-2-550-86543-8.
10. CATIE. YouTube [en ligne]. [Vidéo] Étapes pour une injection plus sécuritaire ; 2022 ; [14 min, 53 s]. Disponible : <https://www.youtube.com/watch?v=ymnn-6JUntw&list=WL&index=17>
11. Strike C, Miskovic M, Perri M, Xavier J, Edgar J, Buxton J, Challacombe L, Gohil H, Hopkins S, Leece P, Watson, T, Zurba N et le Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada. 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 : 2021. Toronto, ON : Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada ; 2021. 132 p.
12. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Chacun son kit, s'injecter à moindres risques. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux ; 2022. 16 p.
13. Association Rimbaud. L'injection à moindres risques [en ligne]. Saint-Étienne, France ; 2017 [cité le 17 mars 2024]. 34 p. Disponible : <https://www.centre-rimbaud.fr/wp-content/uploads/2017/09/Centre-Rimbaud-Injection-à-moindre-risque.pdf>
14. CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Introduction du nouveau matériel de protection. Montréal, QC ; 2018. 30 p.
15. KEPS Association marseillaise de promotion de la santé en milieu festif. YouTube [en ligne]. [Vidéo]. (Injection) 5 outils pour réduire les risques quand on pratique l'injection ; 2023 ; [4 min, 57 s]. Disponible : <https://www.youtube.com/watch?v=iS96Q-qQ4Ao&t=1s>
16. Noël L, Dubé, PA, Tremblay, PY, et 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 : Institut national de santé publique du Québec ; 2015. 79 p.
17. Apothicom, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Sterifilt – Supplément d'informations pour la bonne utilisation du Sterifilt avec les seringues à aiguille sertie utilisées à Montréal. Montréal, QC. 15 p.
18. Apothicom [en ligne]. Sterifilt FAST – Filtration à grande vitesse. Mode d'emploi ; Disponible : <https://www.apothicom.org/sterifilt-filtration-grande-vitesse-mode-emploi.htm#:~:text=Tenir%20la%20seringue%20et%20le,filtré%20et%20retiré%20le%20Sterifilt>

Les 7 étapes d'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
ciussc-centresudmtl.gouv.qc.ca

SOUS LA DIRECTION DE

D^{re} 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, Coordinatrice, 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, Intervenant 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^{re} 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^{re} 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, Intervenant 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, SIDEV 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^r 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

Site web : dependanceitinérance.ca

Dépôt légal — 2^e trimestre 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-550-97609-7 (Format imprimé)

ISBN 978-2-550-97610-3 (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). Les 7 étapes d'une injection à risque réduit, Montréal, Qc : CCSMTL ; 2024. 16 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](#).