

Bulletin de l'unité

Maladies infectieuses

Flambée épidémique chez les UDI de Montréal

L'utilisation de drogues par injection est en voie de devenir le principal mode de transmission du VIH dans la région de Montréal.

L'INFECTION AU VIH chez les usagers de drogues par injection (UDI) de Montréal est à l'état épidémique. En cinq ans, le taux de prévalence du VIH chez les UDI est passé de 4% en 85-87 à près de 20% en 1992. En 1997, on estime que plus d'un UDI sur 20 va contracter le virus du sida. Une telle incidence de l'in-

fection au VIH est, avec celle de Vancouver, une des plus élevées en Amérique du Nord.

Sans des interventions de prévention plus articulées, cette flambée pourrait être l'origine d'une vague épidémique du VIH par transmission hétérosexuelle affectant la population générale comme cela se vit actuellement aux États-Unis.

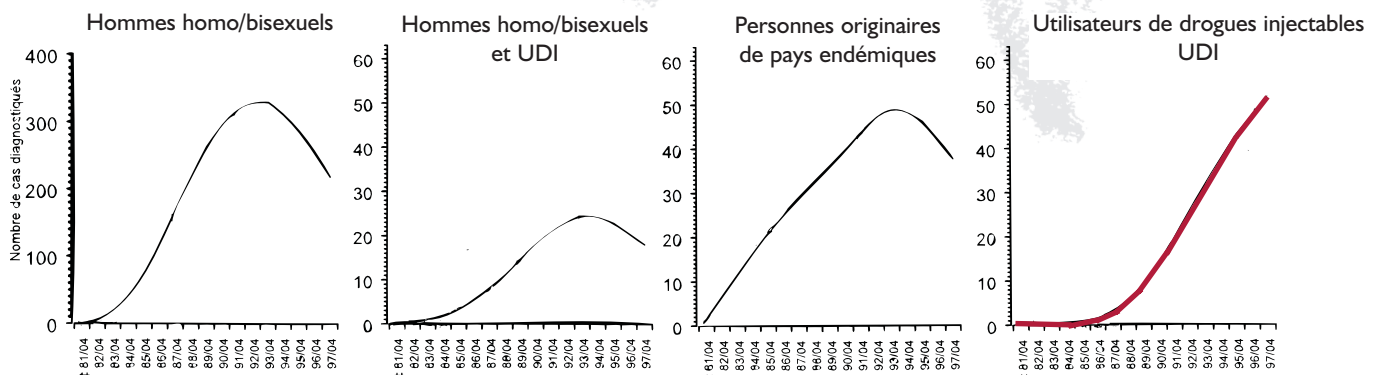
Les jeunes de la rue de Montréal sont aussi au coeur des préoccupations de santé publique.

Selon une étude menée en 1995 chez 919 jeunes de la rue de Montréal âgés entre 13 et 25 ans, plus du tiers de ces jeunes se sont déjà injectés des drogues au moins une fois. L'âge à la première injec-

tion se situe entre 16 et 17 ans. Une étude prospective actuellement en cours montre que l'injection des drogues chez les jeunes ne cesse de s'accroître. Près de 7% des jeunes de la rue qui n'avaient jamais consommé de drogues par injection ont commencé à le faire au cours d'une période moyenne d'observation de sept mois.

En partageant leur matériel d'injection, les jeunes UDI courent aussi le risque d'être infectés par les virus de l'hépatite B et C (VHB, VHC). Une étude a montré que déjà 26,5% des jeunes qui s'injectent ont des anticorps contre le virus de l'hépatite C et 15% ont des marqueurs de l'hépatite B alors que, dans la population générale, les taux ne dépassent probablement pas 1% et 5% respectivement.

Figure 1 Tendence du nombre de cas déclarés de sida au Québec, selon la période annuelle de diagnostic et certaines catégories d'exposition, au 31 mars 1997



Source: Programme de surveillance du sida au Québec

L'augmentation rapide du nombre de cas de sida chez les UDI ces dernières années et les résultats des études épidémiologiques démontrent une propagation inquiétante chez les UDI comparativement aux autres groupes (hommes homo/bisexuels, personnes originaires de pays endémiques) chez qui la transmission semble relativement plus stable (figure 1).

Une priorité d'action: la réduction des méfaits

MALGRÉ LES EFFORTS CONSENTIS pour rendre plus accessible le matériel stérile d'injection, l'**injection sans partage** n'est pas encore vécue comme une norme dans les milieux UDI et chez les jeunes qui s'initient aux drogues par injection.

La réduction des méfaits est une approche pragmatique de santé publique qui vise à minimiser les conséquences néfastes de l'usage de drogues pour la personne, la famille, la communauté et la société.

Pour réduire les méfaits sur la santé reliés à la toxicomanie, il faut prévenir la consommation par injection, promouvoir l'injection à risque réduit, faciliter l'accès aux services notamment la vaccination contre l'hépatite B, le traitement des MTS, la prescription de méthadone, les services médicaux et psychosociaux de première ligne, la désintoxication et la réadaptation.

La toxicomanie est réversible, le sida ne l'est pas.

Les résultats obtenus ailleurs, particulièrement en Europe et en Australie, montrent qu'une approche intégrant de multiples services complémentaires diminue les risques et engage les toxicomanes vers une prise en charge de leur santé, y compris l'abandon de leur toxicomanie. Outre leur efficacité à réduire la transmission du VIH, certains programmes ont aussi réussi à diminuer d'autres méfaits notamment la mortalité par surdose et la criminalité. Conformément aux orientations du MSSS, le plan d'action régional vise à établir un pont entre les toxicomanes, les jeunes de la rue et les services offerts.

En effet, devant l'urgence de la situation, un grand nombre de partenaires communautaires et du réseau de la santé et des services sociaux incluant la première ligne et les pharmaciens doivent s'impliquer.

Un partenariat pour des services intégrés

Plusieurs organismes et intervenants expérimentés peuvent offrir un appui aux UDI et aux jeunes de la rue pour réduire les méfaits reliés à la consommation des drogues

Les organismes communautaires

Les organismes communautaires impliqués en prévention du VIH chez les UDI sont reconnus pour leurs services d'«outreach».

L'«outreach», aussi nommé travail de milieu, permet de rejoindre des personnes qui sont en marge des services de santé institutionnels.

Les activités des organismes communautaires sont menées directement dans le milieu de vie des UDI et portent sur la prévention en matière de sexualité et d'injection ainsi que sur l'amélioration des conditions de vie et de santé. Les interventions se concrétisent par le travail de rue, dans des sites fixes et par deux unités mobiles.

Les activités communes à l'ensemble de ces organismes sont la prise de contact, l'accueil et l'écoute, l'information et la sensibilisation, le développement de compétences techniques, l'accès au matériel de protection (incluant la récupération des seringues), la référence, l'accompagnement et l'établissement de liens avec les partenaires du réseau communautaire et institutionnel (référence et développement de projets concertés). La plupart d'entre eux offrent également des services d'échange de seringues.

Le développement des interventions d'«outreach» a permis de mieux rejoindre les UDI et les jeunes de la rue, de connaître leur milieu de vie et leurs habitudes ainsi que de bâtir une crédibilité en tant que ressources engagées dans la réduction des méfaits reliés à l'utilisation des drogues par injection à Montréal.

Le Centre Dollard-Cormier

Le Centre Dollard-Cormier est né de la fusion des trois centres publics de réadaptation de la région montréalaise offrant des services spécialisés en toxicomanie.

Axée sur une ouverture à haut seuil de tolérance, la nouvelle programmation se réclame d'un principe central : l'accessibilité rapide des services en fonction des besoins des alcooliques et des toxicomanes.

Un service Urgence-toxicomanie a été créé. Le Centre offre un service de référence sans rendez-vous pour toute personne qui manifeste des difficultés reliées à sa toxicomanie et pour lesquelles une action immédiate est nécessaire.

Disponible en tout temps : 24/24, 7 jours par semaine, (514) 288-1515.

Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (Le CRAN)

Fondé en 1986, le CRAN est un organisme privé, sans but lucratif, qui offre des services médicaux et psychosociaux aux personnes aux prises avec une dépendance aux opiacés, particulièrement à l'héroïne, pour améliorer la qualité de vie de ces personnes. Ces services comprennent la prescription d'une médication de substitution (actuellement la méthadone), une assistance psychosociale et des soins de santé de première ligne. À la fin du traitement, personne qui le désire peut être orientée vers un médecin affilié au Centre pour un maintien à long terme. Le CRAN mène aussi des activités de recherche sur la dépendance aux opiacés et son traitement. Il dispense également de l'enseignement de la formation. Un important volet communautaire favorise le partenariat et le développement de soins et de traitement de qualité.

Tél.: 527-6939.

suite

Un partenariat pour des services intégrés

Plusieurs organismes et intervenants expérimentés peuvent offrir un appui aux UDI et aux jeunes de la rue pour réduire les méfaits liés à la consommation des drogues

L'Hôpital général de Montréal

Le département de psychiatrie de l'Hôpital général de Montréal offre des programmes de traitement à l'externe et à l'interne visant une clientèle adulte d'expression anglaise. Quatre lits sont réservés pour les patients ayant de sévères complications dues à des problèmes physiques ou psychiatriques ou vivant un sevrage difficile. La majorité des patients sont suivis à l'extérieur où la thérapie de groupe constitue la principale modalité thérapeutique. La dynamique de groupe aide les patients à stabiliser leur état, à s'adapter à une vie sans drogue, à développer des habiletés d'auto-prise en charge, à identifier et composer avec des situations à haut risque, à développer un réseau social d'appui et à résoudre des problèmes qui nuisent à la croissance psychologique et à l'ajustement social. Les délais d'admission sont de 6 à 10 semaines.

Tél.: 937-6011, poste 2798

L'Hôpital Saint-Luc

L'Hôpital Saint-Luc offre des services de désintoxication composés d'une clinique externe (Clinique Prévention, Santé, Toxicomanie) et d'un volet interne (unité de 22 lits). Les services offerts par une équipe multidisciplinaire sont l'évaluation médicale et le bilan de santé (incluant maladies transmissibles sexuellement et par le sang), l'assistance médicale pour le sevrage (en milieu hospitalier ou en ambulatoire, selon les cas) et l'orientation vers les ressources de réadaptation. Les clientèles visées sont les personnes dépendantes de l'alcool, des sédatifs-hypnotiques, des opiacés (en particulier de l'héroïne) et de la cocaïne. Il existe un programme ambulatoire spécifique de sevrage d'héroïne avec la méthadone, d'une durée de 49 jours.

Axés sur la réduction des méfaits, les services offerts visent tout autant à supporter une démarche de sobriété qu'à prévenir et traiter les complications médicales et psychiatriques de la consommation.

Tél.: 281-2421

L'injection à risques réduits

TANDIS QUE LES RISQUES de transmission du VIH, du VHB ainsi que du VHC associés au partage des seringues sont connus des utilisateurs de drogues par injection, ceux reliés au partage du matériel de préparation de la drogue le sont moins.

Voyons une situation concrète. Deux jeunes achètent de la drogue. L'un d'eux retire le piston de sa seringue usagée, dilue la drogue avec de l'eau directement dans le baril de sa seringue et verse une portion de la solution dans la seringue neuve de son copain. Effectivement, ils utiliseront chacun leur seringue pour s'injecter. Par contre, la drogue injectée aura pu être contaminée par la seringue qui a servi à la préparation.

Voici quelques points à inclure dans des recommandations pour réduire les risques de transmission du VIH et des hépatites B et C ainsi que pour prévenir les abcès et autres infections :

- se laver les mains avant de manipuler la seringue et de se l'injecter;
- utiliser de l'eau propre pour diluer la drogue et ne jamais la prêter ou l'emprunter;
- utiliser une cuillère propre, une seringue neuve et un filtre neuf;
- filtrer la drogue pour éviter l'injection de grosses particules (déposer un filtre neuf dans la cuillère qui contient la drogue diluée avec de l'eau propre et aspirer la drogue au travers du filtre avec une seringue neuve);
- nettoyer la peau avec un tampon d'alcool avant de s'injecter.
- choisir un site d'injection approprié.

Plusieurs problèmes de santé peuvent être évités par des pratiques plus sécuritaires de préparation et d'injection de la drogue.

Le médecin au centre de la promotion d'une consommation de drogues à risques réduits

Le médecin de famille est bien placé pour aider ses patients qui font usage de drogues à évaluer les répercussions de leur consommation sur leur santé et identifier les moyens de réduire les risques.

La majorité des personnes toxicomanes s'adresse aux médecins pour leurs problèmes de santé sans toutefois révéler ouvertement leur histoire de consommation. Bon nombre de médecins continuent de croire que la prise en charge médicale de ces personnes relève de structures spécialisées. Pourtant, une fois la relation de confiance établie, le médecin de famille peut offrir un suivi médical personnalisé

et un counselling de prévention fort approprié.

La majorité des toxicomanes ne sont pas prêts à aborder l'abstinence complète. Par contre, ils sont préoccupés par les risques pour leur santé. Dans ce cas, l'objectif de l'intervention doit être réaliste et viser à limiter les complications dont les surdoses, les risques de maladies transmissibles sexuellement et par le sang comme l'infection au VIH, les hépatites B et C et les autres infections. En réduction des méfaits, l'usager de drogues, ne se voit plus imposer l'accès à un suivi médical conditionnel à une utopique abstinence.

Le Projet «STOP SIDA / UDI - PHARMACIES»

Augmenter l'accès au matériel stérile d'injection

On évalue qu'il faudrait distribuer ou vendre aux UDI environ 3 millions de seringues annuellement à Montréal pour supporter l'objectif d'une seringue neuve à chaque injection.

Mais on estime à moins de 400 000 le nombre de seringues qui leur sont distribuées ou vendues chaque année.

Le pharmacien, un spécialiste, au coeur de la prévention

Le pharmacien est bien placé pour épauler les efforts de prévention du sida qui se déroulent dans son quartier.

L'Ordre des pharmaciens du Québec encourage l'implication des pharmaciens dans la prévention du sida chez les utilisateurs de drogues par injection.

Les pharmaciens sont en mesure de rendre disponible du matériel d'injection stérile sans ordonnance et les pharmacies, compte tenu de leurs heures d'ouverture et de leur répartition géographique, sont très accessibles.

Depuis octobre 1996, dans le cadre du plan régional de prévention auprès des

UDI, la Direction de la santé publique de Montréal-Centre propose aux pharmaciens de participer à un projet de prévention de la transmission du VIH: «STOP SIDA /UDI-PHARMACIES».

Les pharmaciens qui participent au projet sont invités à :

- Vendre du matériel stérile d'injection. La trousse de prévention proposée dans le cadre du projet comprend :
 - des seringues à insuline 1 ml (paquet de 5 ou de 10 unités)
 - des tampons d'alcool (5 ou 10)
 - deux condoms lubrifiés
 - un feuillet d'information concernant l'injection à risques réduits.
- Récupérer les seringues usagées.
- Offrir des conseils de santé et orienter, au besoin, les UDI vers des ressources appropriées.

Dans une première étape, 132 pharmacies ont été sollicitées, la plupart localisées dans 7 territoires de CLSC jugés prioritaires en raison d'indices élevés de transmission du VIH reliée à l'usage de drogues par injection. À ce jour, 53 pharmacies participent au projet «STOP SIDA / UDI - PHARMACIES» alors qu'on comptait uniquement 8 pharmacies identifiées comme centres d'accès au matériel stérile d'injection ces dernières années.

Les autres pharmacies de l'Île de Montréal (environ 250 sur un total d'environ 400) seront contactées au cours des prochains mois.



Bulletin de l'unité

Maladies infectieuses

Une publication de l'unité Maladies infectieuses de la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre 1616, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 300 Montréal (Québec) H3H 1P8
Téléphone: (514) 932-3055
Télécopieur: (514) 932-1502
Courriel:blefebvr@santepub-mtl.qc.ca

Responsable de l'UMI:
Dr Richard Massé

Rédactrice en chef:
Dr Monique Letellier

Édition:
Blaise Lefebvre

Collaboration à la rédaction:
Lucie Delisle
Louise Durand
Dr Catherine Hankins
Dr Gilles Lambert
Dr Carole Morissette
Dr Elise Roy
Dr Marc Steben

Infographie:
Linda Daneau

ISSN 1205-9943



Hôpital général de Montréal
mandataire

Aide-mémoire

Quelques éléments pour le dépistage de la consommation de drogues par injection et pour la réduction de ses méfaits sur la santé

Le médecin de famille est un acteur essentiel dans l'intervention auprès des usagers de drogues par injection

1

Dépister la consommation d'alcool et de drogues

(en utilisant, par exemple, cette adaptation du «CAGE»⁽¹⁾)

- Avez-vous déjà songé à moins consommer d'alcool ou de drogues?
- Êtes-vous agacé quand un proche fait des commentaires ou critique vos habitudes de consommation d'alcool ou de drogues?
- Vous êtes-vous déjà senti coupable à cause de votre consommation d'alcool ou de drogues?
- Vous est-il déjà arrivé de consommer le matin?

Deux réponses «oui» ou davantage indiquent un problème de consommation.

2

Évaluer l'ampleur et le profil de la consommation d'alcool et de drogues

- Dans le dernier mois, avez-vous consommé de l'alcool ou des drogues (lesquelles)?
- Depuis quand en consommez-vous? À quelle fréquence? En quelle quantité?
- Dans quelles circonstances cela vous arrive-t-il?
- Avez-vous déjà consommé des drogues par injection intraveineuse?
- À quel âge vous êtes-vous injecté la première fois?
- Quand vous êtes-vous injecté la dernière fois?

3

Identifier les risques reliés à l'usage de drogues par injection

- Consommez-vous à la maison, dans une piquerie, dans la rue?
- Seul ou avec d'autres?
- Partagez-vous le matériel de préparation de la drogue ?
avec vos amis, votre conjoint ou conjointe, avec des inconnus?
- Utilisez-vous des seringues neuves à chaque fois?
- Échangez-vous des faveurs sexuelles pour vous procurer vos drogues?

(1) **CAGE** (Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener)
Référence: Skinner, H. A.; and Holt, S.; Alcohol Clinical Index, Addiction research Foundation, 1987.

4

Évaluer les répercussions de la consommation

Répercussions psychosociales

État de santé psychologique
Relations familiales et interpersonnelles
Emplois/scolarité
Ressources financières
Logement
Antécédents judiciaires

Répercussions médicales

Sevrage	VIH/sida
Surdose	Tuberculose
Septicémie	Hépatites A, B ou C
Endocardite	Phlébite
Abcès	Hémorragie
Cellulite	Convulsion
Fasciite	Accidents

5

La réduction des méfaits sur la santé: mobiliser le patient vers le changement

La réduction des méfaits sur la santé comprend toutes les stratégies permettant à la personne de diminuer les risques associés à l'injection tels que l'intoxication, la surdose, les abcès et autres infections qui peuvent mettre la vie en danger.

Les alternatives à l'injection

- Suggérer le recours à d'autres voies d'administration des drogues (exemple: fumer).
- Changer de produits consommés.
- Réduire la fréquence d'injection et la quantité de drogues consommée.

L'injection à risques réduits

- Éviter la surdose (réduire la dose, attention aux interactions avec l'alcool et autres produits).
- Utiliser une seringue stérile (neuve) à chaque fois.
(Orienter vers les centres d'accès au matériel stérile d'injection)
- Toujours utiliser du matériel propre: eau, cuillère, filtre.
- Insister sur le non-partage du matériel de préparation de la drogue
- Nettoyer la peau avec un tampon d'alcool avant de s'injecter.
- Alternier les sites d'injection et éviter les endroits dangereux (les jugulaires et fémorales)
- Rapporter les seringues usagées aux centres identifiés par le logo.



L'immunisation

- Administrer la 1^{re} dose du vaccin contre l'hépatite B dès la première visite et assurer le suivi.
- Envisager la vaccination contre l'hépatite A selon les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).

La prescription de médicaments de substitution

- Offrir la prescription de méthadone aux patients qui consomment de l'héroïne.

La réadaptation

- Si la personne souhaite de l'aide, désire réduire ou cesser sa consommation, la référer vers les ressources appropriées, les services spécialisés ou un groupe d'entraide.

Depuis le 13 octobre 1998

l'Unité Maladies infectieuses

a une nouvelle adresse

**1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3**

Téléphone : (514) 528-2400

Télécopieur : (514) 528-2452

Télécopieur confidentiel pour déclaration de Mado : (514) 528-2461

**Notez que les renseignements donnés dans ce document
peuvent avoir changé depuis le moment de publication.**