

DOCUMENT D'ACCOMPAGNEMENT  
À L'UTILISATION DU DÉPLIANT  
*CHACUN SON KIT, UNE IDÉE FIXE*  
SUR L'INJECTION DE DROGUES  
À RISQUES RÉDUITS



**Document d'accompagnement à l'utilisation  
du dépliant « Chacun son kit, une idée fixe »  
sur l'injection de drogues à risques réduits**



**Santé  
et Services sociaux  
Québec** 

**Direction de la protection de la santé publique**

**Septembre 2003**

**Responsable de projet**

Richard Cloutier, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

**Consultante**

Chantale Perron

**Collaboration**

Louise Durand, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

Claude Laberge, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval

Carole Morissette, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

**Secrétariat**

Danielle Comtois, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Nous remercions les personnes faisant usage de drogues par injection et les intervenants qui ont été consultés et qui ont bien voulu donner leurs commentaires sur le contenu et le format du dépliant *Chacun son kit, une idée fixe*, ainsi que Chantale Perron pour son remarquable travail de consultation auprès de ces personnes.

**Publication produite par :**

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Faites parvenir votre commande par télécopieur : (418) 644-4574

Par courriel : [communications@msss.gouv.qc.ca](mailto:communications@msss.gouv.qc.ca)

Ou par la poste :     Ministère de la Santé et des Services sociaux  
                          Direction des communications  
                          1075, chemin Sainte-Foy, 16<sup>e</sup> étage  
                          Québec (Québec) G1S 2M1

Le présent document peut être consulté à la section *Documentation* sous la rubrique *Publications* du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec dont l'adresse est : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

**Dépôt légal**

Bibliothèque nationale du Québec, 2003

Bibliothèque nationale du Canada, 2003

ISBN : 2-550-41290-7

© Gouvernement du Québec

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

## Avant propos

La prévention de la transmission des virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des hépatites virales chez les personnes qui font usage de drogues par injection (UDI) constitue une préoccupation pour le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)<sup>1, 2, 3, 4, 5</sup>. Le Ministère invite donc les régies régionales de la santé et des services sociaux à mobiliser les organismes communautaires, les CLSC, les centres hospitaliers de courte durée, les centres de réadaptation et les pharmacies pour mettre sur pied des programmes de prévention de la transmission du VIH et des hépatites pour les UDI. Outre les mesures préconisées concernant la prévention de l'usage inapproprié de drogues, l'éducation relative à l'injection à risques réduits ainsi que l'accès à des services psychosociaux, la réadaptation et le traitement par la méthadone, la mise en place de programmes de distribution, de vente et de récupération de matériel d'injection pour les personnes toxicomanes représente un moyen appréciable de lutter contre la transmission du VIH et des virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC).

La progression soutenue de l'épidémie du virus de l'hépatite C et du VIH chez les UDI au Québec est préoccupante. En 2002, alors que pour l'ensemble du Québec, 14,7 % des UDI étaient infectés par le VIH (17 % à Montréal)<sup>6</sup>, des études révélaient en 1997 que plus de 70 % des UDI de Montréal étaient infectés par le VHC et la moitié (48 %) par le virus de l'hépatite B (VHB)<sup>7</sup>. Depuis, les renseignements recueillis auprès des jeunes de la rue de Montréal laissent entrevoir que les nouveaux UDI contractent le VHC dans un délai de quelques mois<sup>8</sup>.

Ainsi, la prévalence élevée de l'hépatite C chez les UDI amène à conclure que le seul fait d'utiliser des seringues stériles ne permet pas de combattre efficacement la propagation du VHC, plus facile à transmettre que le VIH. En effet, une très petite quantité de sang peut suffire à transmettre le VHC. Par conséquent, le partage d'autres éléments pour préparer la drogue ou se l'injecter à plusieurs comporte également un risque de transmission du virus dès lors qu'un seul élément a été en contact avec du sang contaminé, qu'il s'agisse de l'eau, du contenant de dilution de la drogue ou du filtre<sup>9</sup>. Bien que les

- 
1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *L'usage de drogues et l'épidémie du VIH, cadre de référence pour la prévention*, Québec, Centre québécois de coordination sur le sida, ministère de la Santé et des Services sociaux, juin 1994.
  2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003.
  3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Stratégie québécoise de lutte contre le sida, phase 4, orientations 1997-2002*, Québec, Centre québécois de coordination sur le sida, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997.
  4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Programme d'intervention auprès des personnes infectées par le virus de l'hépatite C*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000.
  5. COMITÉ FÉDÉRAL/PROVINCIAL/TERRITORIAL SANTÉ DES POPULATIONS, *Réduire les méfaits associés à l'usage de drogues par injection au Canada*, pour la rencontre des ministres de Santé du Canada, septembre 2001.
  6. M. ALARY et autres, *Surveillance épidémiologique de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine chez les utilisateurs de drogues par injection*, Le Réseau SurvUDI, Rapport intérimaire, novembre 2002, 10 p.
  7. F. LAMOTHE et autres, « *Prevalence, seroconversion rates and risk factors for hepatitis B core, hepatitis C and HIV antibodies among intravenous drug users (idu) of the Saint-luc cohort* », présentation n° 221 à la sixième Conférence canadienne annuelle de la recherche sur le VIH/sida, Ottawa, 22 au 25 mai 1997, *Journal canadien des maladies infectieuses*, vol. 8, supplément A, mars-avril 1977.
  8. Élise ROY et autres, *L'hépatite C et les facteurs psychosociaux associés au passage à l'injection chez les jeunes de la rue, Rapport d'étape numéro 1*, Montréal, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, juillet 2002, 40 p.
  9. Julien EMMANUELLI, *Contribution à l'évaluation de la politique de réduction des risques SIAMOIS*, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France, 2000.

programmes d'échange de seringues aient connu une certaine efficacité en ce qui a trait au VIH, la situation particulière du VHC nécessite la mise en place d'autres moyens de prévention.

Ainsi, afin de faire face à l'épidémie du VHC chez les UDI, le MSSS, dans le cadre du Programme québécois d'intervention auprès des personnes infectées par le VHC, a prévu de bonifier la liste de matériel stérile d'injection et d'en améliorer la disponibilité par l'entremise des programmes régionaux d'accès au matériel d'injection et de récupération de seringues. Le MSSS propose, outre des seringues stériles, que divers éléments soient accessibles aux UDI afin de prévenir la transmission du VHB, du VHC et du VIH. Dans le cadre de la prévention du VIH, les efforts ont surtout porté jusqu'à maintenant sur l'accès aux seringues neuves. Dorénavant, l'accent sera mis sur la stérilité de tous les matériaux et éléments utilisés dans la préparation de l'injection de drogues.

Dans une lettre adressée aux directeurs de la santé publique des régions régionales de la santé et des services sociaux le 5 juillet 2000, le MSSS annonçait l'allocation de crédits afin d'accroître l'accès à du matériel d'injection stérile : eau stérile, filtres, contenants de dilution et de chauffage de la drogue ainsi que des contenants de récupération individuels. Pour faire suite aux recommandations de la pharmacienne Janine Matte<sup>10</sup>, le MSSS a déterminé le matériel qui devait être mis à la disposition des UDI dans l'ensemble du Québec, notamment le dispositif français de prévention et des ampoules d'eau stérile.

Afin de faciliter la circulation de l'information au regard de l'utilisation de ces nouveaux outils de prévention, le MSSS a mis à jour le dépliant intitulé *Chacun son kit, une idée fixe / One Hit, One Kit*<sup>11</sup> afin qu'il soit remis aux UDI. Ce guide d'accompagnement vise à outiller les intervenants qui distribuent du matériel d'injection aux UDI. Il devrait leur permettre d'être en mesure de donner des conseils relativement à l'injection à risques réduits et de présenter les informations quant à l'utilisation d'ampoules d'eau et du *Sécuricup* (dispositif d'injection stérile comprenant un filtre, un contenant de dilution et de chauffage de la drogue et un tampon sec).

Certaines stratégies proposées dans la version précédente du dépliant ont dû être révisées à la lumière des résultats de nouvelles études. Par exemple, l'eau de Javel pour désinfecter les seringues n'est recommandée qu'en dernier recours parce que son efficacité dans des conditions réelles d'utilisation est remise en cause pour le VIH, et n'est pas démontrée pour la prévention du VHB et du VHC<sup>12</sup>. D'autant plus que le trempage du matériel, pendant au moins dix minutes, constitue un objectif proprement irréaliste pour plusieurs UDI.

En fait, l'utilisation de l'eau de Javel procurait un faux sentiment de sécurité et cautionnait l'usage multiple d'une même seringue<sup>13</sup>. Désormais, l'accent est plutôt mis sur l'utilisation de matériel d'injection neuf à usage unique et exclusivement personnel. L'eau de Javel n'est d'ailleurs plus disponible dans les programmes de distribution et de récupération de seringues depuis la publication d'un avis du *Center for Diseases Control* remettant en cause son efficacité vis-à-vis du VIH<sup>14</sup>.

---

10. J. MATTE, R. CLOUTIER et C. MORISSETTE, *Recommandations pour une gestion nationale de l'accès au matériel d'injection destiné aux usagers de drogues et de la récupération de seringues usagées*, Québec, Centre québécois de la coordination sur le sida, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002, 98 p.

11. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Chacun son kit, une idée fixe*, Québec, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003.

12. S.A. SATTAR et autres, « Preventing the spread of hepatitis B and C viruses: Where are germicides relevant? », *American Control Infection*, juin 2001, p. 187-197.

13. J. MATTE, R. CLOUTIER et C. MORISSETTE, *op. cit.*, p. 23-24.

14. NATIONAL INSTITUTE OF DRUG ABUSE, U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, CDC, *Use of Bleach for Disinfection of Drug Injection Equipment*, avril 1993.

Le dépliant *Chacun son kit, une idée fixe* peut par ailleurs être utilisé en complément au magazine *Fx*<sup>15</sup> sur l'injection à risques réduits produit par l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec avec le soutien du MSSS. Le guide d'accompagnement du magazine *Fx*<sup>16</sup> est, pour l'intervenant, un outil de référence complémentaire au *Document d'accompagnement à l'utilisation du dépliant Chacun son kit, une idée fixe sur l'injection de drogues à risques réduits*, car le guide d'accompagnement du magazine *Fx* ne traite pas de l'utilisation du nouveau matériel de préparation des drogues.

---

15. ASSOCIATION DES INTERVENANTS EN TOXICOMANIE DU QUÉBEC, *FX*, 2001, 28 p.

16. ASSOCIATION DES INTERVENANTS EN TOXICOMANIE DU QUÉBEC, *Guide d'accompagnement destiné aux intervenants pour FX, un magazine sur l'injection à risques réduits*, 2001, 43 p.

# Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>9</b>
<b>1. UTILISER CHACUN SON KIT, UNE IDÉE FIXE AVEC LES UDI</b> .....	<b>11</b>
<b>2. CHACUN SON KIT, UNE IDÉE FIXE : PAGE PAR PAGE</b> .....	<b>13</b>
<b>Description du matériel neuf d'injection sécuritaire</b> .....	<b>16</b>
➤ Le Sécuricup .....	16
1. Le contenant stérile pour préparer la drogue .....	16
2. Le manchon.....	17
3. Le filtre .....	17
4. Le tampon sec .....	18
➤ Tampon d'alcool .....	19
➤ L'ampoule d'eau stérile .....	19
➤ La seringue.....	20
➤ Le garrot.....	20
<b>« Je prépare le contenant stérile »</b> .....	<b>22</b>
1. Soulèvement du contenant en aluminium de préparation de la drogue.....	22
2. Prise du contenant de préparation de la drogue .....	22
3. Récupération du manchon.....	22
4. Mise en place du manchon.....	23
<b>« Je prépare la drogue »</b> .....	<b>23</b>
1. Transfert de la drogue dans le contenant pour préparer la drogue .....	23
2. Transfert de l'eau de l'ampoule au contenant pour préparer la drogue .....	23
3. Sortie de la seringue de son enveloppe .....	24
4. Dilution de la drogue .....	24
<b>« Je chauffe et je filtre »</b> .....	<b>24</b>
1. Chauffage de la drogue .....	24
2. Utilisation du filtre .....	25
3. Aspiration du liquide à travers le filtre. ....	25
4. Préparation de l'injection.....	25
5. Mise au rebut du matériel d'injection .....	26
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>27</b>

## Introduction

La perspective d'une distribution de nouveau matériel d'injection (ampoules d'eau stérile, filtres, contenants de dilution et de chauffage de la drogue, tampons secs, contenants de récupération individuels) commande un changement tant chez les personnes qui font usage de drogues par injection que chez les intervenants qui en font la distribution. Il ne suffit pas seulement de rendre ce matériel accessible ; encore faut-il que les UDI l'utilisent adéquatement. Il s'agit donc de modifier d'abord leur perception des risques encourus et, par la suite, de favoriser l'adoption d'un comportement conséquent et responsable. L'implantation de ces nouvelles orientations exige dès lors une solide préparation des intervenants. Car il ne faudrait pas croire que les UDI reconnaîtront d'emblée les avantages du nouveau matériel, qu'ils en maîtriseront aisément les modalités d'utilisation ou encore qu'ils adopteront ces pratiques facilement. Il reste que dans la mesure où les UDI utilisent déjà des contenants de chauffage et des filtres artisanaux – quoique peu appropriés<sup>17</sup>, il apparaît plausible de présumer qu'une amélioration des conditions matérielles de l'injection puisse être acceptée par les UDI et perçue comme un moyen complémentaire de prévention du VIH, du VHB et du VHC. Par ailleurs, des études préliminaires démontrent l'intérêt des UDI montréalais envers le nouveau matériel<sup>18, 19</sup>. Étant donné que ces outils sont déjà distribués ailleurs au Canada, en Europe et en Australie<sup>20</sup>, une telle mesure est envisageable au Québec même si ici, davantage de personnes font usage de cocaïne que d'héroïne et que les UDI s'injectent plus fréquemment implique une distribution de matériel plus importante.

L'intervenant est donc invité à se familiariser avec le dépliant *Chacun son kit, une idée fixe / One Hit, One Kit*<sup>21</sup> ainsi qu'avec les matériaux distribués afin de promouvoir l'injection à risques réduits. Les intervenants qui distribuent le matériel ont la « responsabilité de s'assurer de maîtriser l'information<sup>22</sup> ». L'éventail des interventions autour de la distribution de ces matériaux variera toutefois selon le type d'organisme. Les conseils aux intervenants inclus dans ce guide sont donc proposés à titre indicatif, comme des suggestions à considérer. Le but visé n'est pas de les suivre à la lettre, mais d'adapter l'intervention aux besoins des UDI selon les stratégies qui semblent les plus efficaces dans un contexte donné. Tout en diffusant l'information qui correspond le mieux aux besoins, les intervenants devraient, dans le cadre de leur relation d'aide, faire connaître le plus grand nombre d'options possibles. Certes, ils miseront d'abord sur un travail d'éducation quant aux pratiques stériles d'injection, mais sans négliger la sensibilisation des UDI à des solutions de rechange à l'injection : autres modes de consommation et

---

17. Carole MORISSETTE, *Prevention of HIV & HCV Infections among IV Drug Users In Montreal: A Public Health Perspective*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, avril 2003, 23 p.

18. C. MORISSETTE et L. DURAND, *Évaluation du Stéricup et de l'ampoule d'eau stérile avant leur distribution dans le cadre du programme de prévention de l'hépatite C chez les usagers de drogues par injection de Montréal*, Direction de santé publique de Montréal-Centre (à paraître).

19. Chantale PERRON, *Évaluation du dépliant « Chacun son kit, une idée fixe »*, consultation auprès d'UDI, compilation des réponses des participants, automne 2002.

20. Marie-Claude RENÉ, *Gestion de l'accès au matériel d'injection et de la récupération des seringues sur les plans canadien et international*, revue de littérature, Institut national de santé publique du Québec, 2001.

21. Il est possible de se procurer le dépliant en s'adressant à une direction régionale de santé publique ou en faisant une demande au MSSS par télécopieur au (418) 644-4574 ou par courriel : communications@msss.gouv.qc.ca

22. ASSOCIATION DES INTERVENANTS EN TOXICOMANIE DU QUÉBEC, *Guide d'accompagnement destiné aux intervenants pour FX, un magazine sur l'injection à risques réduits*, 2001, p. 2.

réduction, voire arrêt de la consommation. Les orientations du MSSS en matière de prévention en toxicomanie proposent par ailleurs plusieurs autres actions<sup>23</sup>.

Le degré de réceptivité de l'UDI à l'adoption de nouveaux comportements et pratiques se fonde d'abord sur la qualité de la relation d'aide et le climat de confiance établis graduellement et patiemment par l'intervenant. Par la suite, l'intervenant pourra plus facilement poser certaines questions et ainsi personnaliser son approche. Plus l'UDI se sentira touché par les renseignements et les suggestions de l'intervenant, plus il sera ouvert à les adopter. Le but recherché est évidemment de l'amener à changer, petit à petit, les comportements qui mettent en péril sa santé et celle des autres.

La connaissance des principes de la réduction des méfaits liés à l'usage de drogues, l'aisance à aborder différents aspects de la consommation, la maîtrise des notions comme la transmission du VIH, du VHB et du VHC et la stérilité du matériel destiné à l'injection sont des atouts essentiels pour l'intervenant.

Enfin, l'attitude de l'intervenant déterminera la portée de ses échanges avec l'UDI, ceux-ci devant s'appuyer sur l'honnêteté, le respect, le renforcement positif, la neutralité et l'absence de préjugés. Plus l'intervenant sera renseigné sur l'injection sécuritaire et sur le matériel stérile distribué, mieux il sera en mesure de transmettre son message.

---

23. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie, Orientations – Axes d'intervention – Actions*. 2001, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 59 p.

## 1. Utiliser Chacun son kit, une idée fixe avec les UDI

Les intervenants peuvent lire le dépliant avec les personnes qui font usage de drogues par injection. Il a été conçu de façon à ce que des personnes ayant peu d'habiletés de lecture puissent en comprendre l'essentiel uniquement par les images. Les renseignements recueillis, au moment d'une première distribution du dépliant aux UDI, ont montré d'une part que plusieurs personnes tentent d'abord d'utiliser le matériel sans lire les instructions, et d'autre part que même lorsqu'elles les lisent, elles sont enclines à commettre des erreurs dans les techniques de préparation de la drogue<sup>24</sup>. Le processus d'apprentissage peut certes prendre un certain temps : modifier ses habitudes de consommation est difficile pour plusieurs UDI. Par conséquent, il faut respecter le rythme d'appropriation du nouveau matériel, c'est-à-dire procéder étape par étape et savoir adapter le message aux particularités de l'UDI selon son mode de consommation, ses habitudes et le contexte. Il pourrait être judicieux, par exemple, de lui recommander de porter particulièrement attention à l'utilisation de l'eau.

Il pourrait également être opportun, au moment de la distribution du matériel, de proposer à l'UDI d'expérimenter fictivement devant l'intervenant le nouveau matériel, afin qu'il puisse découvrir la méthode adéquate de préparation stérile de l'injection. Il peut évidemment paraître contradictoire d'enseigner une méthode rigoureuse respectant la stérilité alors que la drogue obtenue sur le marché noir est viciée et impure. Toutefois, l'objectif fondamental poursuivi est de tenter de réduire au minimum les risques d'infection liés à l'absence ou à la déficience des conditions d'hygiène. Au début, il ne faudra pas hésiter à distribuer plusieurs « kits » (*Sécuricup* et ampoules d'eau) afin de permettre à l'UDI d'expérimenter le nouveau matériel et de développer ses habiletés, avant même de l'utiliser dans un contexte d'injection.

---

24. Chantale PERRON, *op. cit.*

## 2. Chacun son kit, une idée fixe : page par page

Tout au long de ce chapitre, le dépliant *Chacun son kit, une idée fixe* est parcouru page par page en présentant d'abord l'information extraite du dépliant. Chaque extrait est ensuite commenté et expliqué.



Le titre et l'image renvoient au message du non-partage, de l'exclusivité des seringues, mais aussi à tout le matériel d'injection : le « kit », notamment les ampoules d'eau et le *Sécuricup*. Le *Sécuricup* présenté dans ce dépliant comporte un contenant de dilution et de chauffage de la drogue (que nous appellerons « contenant pour préparer la drogue »), un manchon caoutchouté qui s'installe sur le contenant pour éviter les brûlures au moment du chauffage, un filtre et un tampon sec. Le *Sécuricup* est un produit dérivé du *Stéricup* français distribué depuis plusieurs années<sup>25</sup>.

Dans cette page, on voit une personne qui offre son matériel d'injection usagé à une autre qui le refuse car elle a son propre matériel. Le mot « fixe » renvoie à l'expression employée par les UDI pour désigner la seringue et, au sens figuré, l'injection comme telle. Dans le dépliant, il est utilisé pour souligner l'importance de ne pas partager son matériel. Selon le profil et l'expérience de l'UDI,

25. Lorsque Santé Canada aura donné son approbation, le *Stéricup* pourra être considéré pour distribution. Le *Stéricup* contient des éléments stériles alors que le *Sécuricup* contient des éléments dont le degré de stérilité ne satisfait pas aux exigences d'utilisation aux fins de soins médicaux. Comme la drogue utilisée n'est pas stérile, un contenant exempt des micro-organismes courants est tout de même considéré comme sécuritaire dans le cadre du programme de prévention auprès des UDI.

l'intervenant insistera sur le non-partage des différents éléments. Si l'intervenant juge que la personne ne pourra pas modifier intégralement chacune des étapes de la préparation de la drogue, il pourra d'abord insister sur le non-partage de l'eau, et par la suite sur l'utilisation exclusive de tous les autres éléments du *Sécuricup*.

**Lorsque je prends des drogues avec du matériel déjà utilisé, je risque de m'injecter les virus des hépatites B et C et du sida. Je ne prête ou n'emprunte jamais de matériel d'injection (y compris le garrot).**

**Pour préparer ma drogue et me l'injecter, je me lave les mains et j'utilise du MATÉRIEL NEUF :**

Même si je suis déjà infecté par le virus de l'hépatite C ou par le VIH, j'utilise du matériel neuf. C'est important parce qu'il est possible d'attraper ces infections plus d'une fois. Chaque nouvelle infection peut me rendre davantage malade.

**« Lorsque je prends des drogues avec du matériel déjà utilisé, je risque de m'injecter les virus des hépatites B et C et du sida. Je ne prête ou n'emprunte jamais de matériel d'injection (y compris le garrot). »**

Cet extrait énonce les risques associés au partage de tout élément du matériel d'injection, qu'il s'agisse des seringues, de l'eau, des contenants de chauffage et de dilution, des filtres, des tampons ou même du garrot (des traces de sang peuvent se retrouver dessus). L'intervenant jugera peut-être pertinent de demander à l'UDI quel matériel il utilise et comment il l'utilise.

Jusqu'à récemment, les messages de prévention destinés aux UDI ciblaient principalement la transmission du VIH favorisée par le partage des seringues. Certains UDI qui consomment depuis plusieurs années ont intégré ce message. En revanche, s'ils sont conscients des risques encourus par ce partage des seringues, ils ignorent les effets similaires causés par le partage de l'un ou de tous les autres éléments de la préparation de l'injection. Il est donc primordial de compléter leur éducation et de les inviter à modifier leur comportement afin qu'ils se protègent non seulement du VIH, mais aussi des hépatites B et C. Il est également important d'informer l'UDI sur le fait que le VHB et le VHC survivent plus longtemps que le VIH sur les objets – ils peuvent donc contaminer tout le matériel d'injection – et qu'ils se transmettent plus facilement.

**« Pour préparer ma drogue et me l'injecter, j'utilise du matériel neuf (...) »**

L'utilisation du matériel neuf est la meilleure protection, qu'il s'agisse des seringues, des contenants de préparation de la drogue, des filtres, de l'eau ou des tampons. Tout le contenu du *Sécuricup* — l'ampoule d'eau, les tampons d'alcool ainsi que la seringue — est à usage unique et doit être jeté

après usage. La réutilisation du contenant de préparation de la drogue risque néanmoins d'être fréquente, et l'intervenant devra insister sur l'importance de ne pas le partager. L'intervenant pourrait gagner à demander à l'UDI de décrire le matériel qu'il utilise déjà et dans quel contexte (à la maison, dans la rue, seul, avec des amis, avec des inconnus, etc.), quelles sont ses habitudes quant au partage de matériel et comment il envisage dorénavant l'utilisation de ce nouveau matériel. Pour ce qui est du garrot, il devrait préférablement être neuf, mais la satisfaction de cette exigence n'est pas réaliste. L'intervenant insistera donc davantage sur sa propreté et son caractère exclusif. Car contrairement à tous les autres éléments nécessaires à l'injection, les garrots ne sont pas distribués actuellement dans le cadre des programmes québécois de distribution et de récupération de seringues. Notons que certains programmes européens incluent dans l'offre de matériel d'injection un garrot à usage unique<sup>26</sup>.

« En terme de santé publique, la stérilité de tous les éléments du matériel est importante puisqu'elle permet une injection intraveineuse exempte de contamination bactérienne et virale qui pourrait entraîner des abcès, des endocardites en plus du risque de transmission du VHB, du VHC et du VIH<sup>27</sup> ». La notion de stérilité renvoie à une parfaite élimination des microbes, des bactéries, des virus alors qu'un bon nettoyage, avec de l'eau de Javel par exemple, ne garantit pas totalement l'absence de microbes.

Les UDI utilisent ce qui leur tombe sous la main pour préparer leur drogue : sac, seringue, cuillère à dessert, bouchon, cendrier en métal, etc. La promotion de la non-réutilisation du matériel se concilie difficilement avec ces habitudes de débrouillardise et de recyclage. Par exemple, certains de ceux qui utilisent une cuillère la gardent avec eux et la reprennent sans jamais la nettoyer. Ils auront probablement le même comportement avec le contenant de préparation de la drogue du *Sécuricup*. Il sera intéressant de vérifier la persistance de ce comportement. Pourquoi des UDI gardent-ils ou garderaient-ils le contenant de préparation de la drogue, et pourquoi l'utiliseraient-ils plusieurs fois ? Est-ce par peur de ne rien avoir sous la main quand ils voudront s'injecter ou par souci d'économie ? Expliquez-leur que s'ils le gardent pour un usage ultérieur, le contenant ne sera plus stérile. Toutefois, la réutilisation de ses propres matériaux est moins dommageable que le partage, elle constitue un moindre risque pour la transmission du VIH et des hépatites. Pour éviter que l'UDI ne conserve son récipient, on l'assurera qu'il peut en demander autant qu'il en a besoin lorsqu'il se présente au programme de distribution et de récupération de seringues. Par ailleurs, bien que l'utilisation d'une seringue neuve représente une solution pratique pour préparer la drogue, le contenant du *Sécuricup* est plus avantageux puisque contrairement au sachet de plastique dans lequel la drogue est vendue, le contenant diminue le risque de perdre la drogue au moment des étapes de la dilution, du chauffage et du filtrage.

**(...) « et je me lave les mains. »**

Les mains sont un vecteur important de microbes de toutes sortes. Le lavage des mains avec de l'eau et du savon est une mesure hygiénique élémentaire, mais essentielle à toute prévention de transmission d'agents infectieux. Si les mains ne sont pas lavées, les objets touchés risquent d'être contaminés, ce qui diminue l'efficacité des autres mesures prises pour éviter des infections. S'il n'est pas commode de se laver les mains dans certaines situations, par exemple au moment d'une injection faite à l'extérieur, il est possible de se nettoyer les mains avec un tampon d'alcool (différent de celui qui sera utilisé pour nettoyer le site d'injection) ou du savon sans eau à base d'alcool.

---

26. Marie-Claude RENÉ, *op. cit.*

27. J. MATTE, R. CLOUTIER et C. MORISSETTE (2002), *op. cit.*, p. 28.

**« Même si je suis déjà infecté par le virus de l'hépatite C ou par le VIH, j'utilise du matériel neuf. C'est important parce qu'il est possible d'attraper ces infections plus d'une fois. Chaque nouvelle infection peut me rendre davantage malade. »**

Les UDI déjà infectés doivent aussi être sensibilisés à l'utilisation exclusive de matériel neuf. Ils doivent absolument savoir qu'ils peuvent être infectés plusieurs fois, ce qui causera davantage de tort à leur santé. S'il a besoin d'arguments pour mener à bien son intervention, l'intervenant peut aussi faire valoir à l'UDI que ce dernier en vaut la peine, qu'il compte pour quelqu'un (si ce n'est, pour commencer, que pour l'intervenant même, qui aura établi une relation significative avec lui). L'estime de soi et la responsabilisation de l'UDI sont ici en jeu.

## **Description du matériel neuf d'injection sécuritaire**

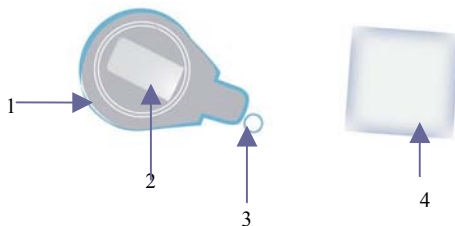
Le dépliant présente ensuite l'ensemble du matériel neuf qui devrait être utilisé par l'UDI. Certains UDI seront tentés, selon la drogue consommée, leur rituel d'injection, l'endroit où ils consomment ou leurs connaissances, de n'utiliser qu'une partie du matériel. Néanmoins, l'intervenant se doit de décrire chacun des éléments, et plus particulièrement ceux qui sont nouvellement présentés aux UDI.

La « trousse complète » offerte aux UDI comprend des *Sécuricup*, des ampoules d'eau, des tampons d'alcool, des seringues neuves et des condoms. Cependant, chacun de ces éléments est également disponible séparément. Les modes d'accès peuvent varier d'une région et d'un organisme à l'autre.

### ➤ **Le Sécuricup**



Le *Sécuricup* contient quatre éléments :



#### *1. Le contenant stérile pour préparer la drogue*

Ce contenant peut aussi être appelé contenant de dilution et de chauffage parce qu'il sert à diluer la drogue avec l'eau stérile et à la chauffer pour la dissoudre. Ce sont surtout les personnes qui font usage d'héroïne qui chauffent leur drogue, mais il est aussi possible de chauffer la cocaïne. Bien que le chauffage de la solution ne la rende pas stérile, il réduit les risques de propagation des infections,

particulièrement du VIH<sup>28</sup>. Il est nettement préférable d'utiliser ce contenant plutôt que des cuillères ou des bouchons de bouteilles d'eau gazeuse. Car les UDI nettoient rarement de façon efficace leur cuillère, c'est-à-dire par trempage prolongé dans l'eau de Javel. Les cuillères mal nettoyées peuvent alors contenir des bactéries ou des virus.

Les UDI qui s'injectent de la cocaïne se servent rarement d'un contenant de dilution métallique. La plupart des personnes mélangent la drogue avec l'eau directement dans le petit sachet de plastique dans lequel la drogue est vendue, d'autres dans le réservoir de la seringue. Contrairement à l'héroïne, la dilution de la cocaïne et de l'eau ne nécessite pas son réchauffage. Aussi réchauffent-elles moins souvent la solution. Par conséquent, l'adoption de la pratique du chauffage par les personnes qui font usage de cocaïne pourrait se heurter à certaines résistances. Cependant, cette étape doit absolument être valorisée ; on le fera en mettant en évidence ses nombreux avantages : injection facilitée, protection contre les infections et élimination des particules indésirables pouvant bloquer le goulot de l'aiguille.

Certains UDI ne chauffent pas la drogue de peur d'en perdre une partie. Aussi importe-t-il de les informer que le chauffage de la solution « drogue et eau stérile » jusqu'au moment où apparaissent les premières bulles ne provoque aucune évaporation de la drogue. En fait, seul un petit volume d'eau s'évapore à cette étape.

## 2. *Le manchon*

Le manchon sert à se protéger les doigts de la chaleur lorsque le contenant est utilisé pour chauffer la drogue. Il facilite la manipulation du contenant en donnant plus de prise sur celui-ci. Au moment des premières expérimentations, la plupart des UDI qui ont manipulé les manchons se sont d'abord questionnés sur la présence de cet élément dans le *Sécuricup*, il est important de leur indiquer son utilité et ses avantages.

## 3. *Le filtre*

L'utilisation d'un filtre, généralement artisanal, fait partie du rituel d'injection de nombreux UDI. Il peut être utilisé autant pour la cocaïne que pour l'héroïne. Invitez tous ceux qui ne l'utilisent pas à l'essayer au moins une fois et à revenir vous en parler. Placé au bout de l'aiguille, le filtre permet d'aspirer une solution (drogue et eau) débarrassée des particules de coupe ou d'autres impuretés souvent présentes dans la drogue. L'injection d'une solution impure peut causer une embolie ou entraîner des blocages et dommages aux poumons et au cerveau<sup>29</sup>. Autrement dit, le filtre permet que la solution de drogue injectée soit la plus pure et propre possible. En effet, même si la solution semble bien diluée, elle peut contenir des particules invisibles à l'œil nu.

Par ailleurs, l'utilisation d'un filtre stérile contribue à réduire également le risque d'une bactériémie, communément appelée un *cotton fever* : fièvre, tremblements, maux de tête et nausées. De plus, le filtre du *Sécuricup* a été fabriqué spécialement pour la prévention chez les UDI. D'une part, il empêche les particules aussi petites que 22 microns de passer en solution (par exemple les bactéries) et, d'autre part, il n'absorbe que peu ou pas de drogue. Voilà des caractéristiques qui ne devraient pas inciter à sa réutilisation.

---

28. J. MATTE, R. CLOUTIER et C. MORISSETTE, *op. cit.*, p. 28.

29. ASSOCIATION DES INTERVENANTS EN TOXICOMANIE DU QUÉBEC, *Guide d'accompagnement de FX, un magazine sur l'injection à risques réduit*, 2001, p. 23.

Jusqu'à maintenant, les UDI utilisaient des boulettes dentaires ou du papier à rouler en guise de filtre<sup>30</sup>. Par contre, peu de programmes de distribution et de récupération de seringues y donnaient accès. Des filtres à cigarette ont cependant été distribués, faute de filtres adéquats. Des UDI ont donc pris l'habitude d'utiliser les filtres à cigarette, du papier à rouler mis en petite boulette ou de la ouate provenant des coton-tige pour s'improviser des filtres.

Le filtre de cigarette n'est toutefois pas recommandé car il contient des matières polluantes, des substances chimiques et toxiques. Les fines fibres dont il est fabriqué peuvent probablement se séparer et pénétrer dans la seringue, ce qui provoquera un *cotton fever*. Puisque le filtre de cigarette a une grande capacité d'absorption, une pratique courante consiste à conserver les filtres usagés pour une utilisation ultérieure afin de consommer les résidus de drogue, par exemple pour les jours où l'argent manquerait. Comme les UDI conservent la plupart du temps ces filtres dans un sac en plastique ou autres contenants clos et humides, les bactéries prolifèrent rapidement dans les filtres à cigarette. Ces filtres usagés sont aussi partagés entre UDI et même revendus, et deviennent ainsi une autre source de contamination. Si les doigts qui ont manipulé ces filtres ont été antérieurement en contact avec du sang contaminé, ils deviennent alors de hauts facteurs de risque de transmission du VHB, du VHC et du VIH.

Le filtre du *Sécuricup* retenant trop peu de drogue pour que cela en vaille la peine étant donné les risques encourus, les UDI ne jugeront pas utile de le conserver et de le réutiliser. Il est important d'avertir les UDI de cette variation significative d'absorption, d'autant plus que les UDI habitués à utiliser le filtre à cigarette risquent d'aspirer une plus grande quantité de drogue dans la seringue en utilisant le filtre stérile contenu dans le *Sécuricup*. Ils doivent donc impérativement être informés sur la manière de s'en servir et sur les précautions à prendre (réduire la dose habituelle de drogue prise au moment de la première utilisation de ce nouveau filtre), car l'UDI pourrait absorber une dose plus importante et, de ce fait, s'exposer à une surdose.

#### 4. *Le tampon sec*

Jusqu'à maintenant, les UDI ont utilisé ce qui leur tombait sous la main pour éponger leur sang après l'injection : doigt, mouchoir de papier, papier hygiénique, morceaux de tissu, vêtements, etc. Les uns se servent de leurs mains pour s'essuyer et les autres vont jusqu'à lécher le sang, les autres ont pris l'habitude d'utiliser les tampons d'alcool avant ou après l'injection.

En fait, seul le tampon sec devrait être utilisé après l'injection. Le tampon sec, de forme carrée, est constitué de coton absorbant. Son pouvoir absorbant réside principalement dans le fait qu'il soit sec et en coton. Il doit être utilisé après l'injection où il sert à faire une pression sur le site d'injection et à absorber complètement le sang qui reste sur la peau. Jusqu'ici, seuls les tampons alcoolisés étaient offerts aux UDI du Québec. À l'occasion de la consultation menée auprès de ces derniers sur le *Sécuricup*, plusieurs se demandaient d'ailleurs à quoi servait le tampon sec<sup>31</sup> contenu dans le *Sécuricup*.

---

30. J. MATTE, R. CLOUTIER et C. MORISSETTE, *op. cit.*, p. 41.

31. Chantale PERRON, *op. cit.*

### ➤ *Tampon d'alcool*



Le tampon alcoolisé sert à nettoyer la peau au site d'injection. C'est une façon d'éviter les abcès et les endocardites (infections au cœur). La distinction entre le tampon sec et le tampon alcoolisé doit donc être soulignée : le tampon alcoolisé ne possède pas de pouvoir absorbant et l'alcool contenu dans le tampon a une action vasodilatatrice, ce qui empêche le sang de coaguler. L'utilisation du tampon d'alcool avant et après l'injection risque aussi de transmettre les microbes recueillis sur la peau avant l'injection et de les faire pénétrer par le site d'injection.

### ➤ *L'ampoule d'eau stérile*



Habituellement, les drogues choisies pour être injectées sont disponibles sous forme solide, c'est-à-dire en poudre. Elles doivent être transformées en solution afin de devenir injectables. L'eau est le principal diluant utilisé par les UDI. Étant donné l'absence d'eau stérile, les UDI utilisent l'eau la plus accessible : eau embouteillée, eau courante, voire des eaux impropres à la consommation (cabinet de toilette, flaques d'eau, etc.). La possibilité de dissoudre la drogue dans une eau stérile devrait permettre d'éviter de nombreuses infections telles que : abcès, endocardites, hépatites, infection par le VIH, etc. Par ailleurs, une ampoule en plastique, plutôt qu'en verre, a l'avantage de ne pas se briser, elle permet donc d'éviter des accidents. Elle est fabriquée de telle sorte qu'on ne peut refermer le bouchon et la réutiliser. Cette caractéristique élimine toute contamination causée par une deuxième utilisation ou par le partage entre plusieurs UDI.

En attendant l'aval de Santé Canada pour la distribution de ce type d'ampoule d'eau stérile, un autre type d'ampoule, déjà utilisée pour inhalation dans le contexte de traitement en services de santé, sera distribuée. Les standards de stérilité sont les mêmes pour l'un et l'autre types, mais l'eau contenue dans l'ampoule pour inhalation peut potentiellement entraîner de faibles effets secondaires, tels qu'une légère fièvre due à la présence possible de particules invisibles. Mais ces effets secondaires mineurs ne font pas le poids par rapport aux avantages que procure l'utilisation d'eau stérile. L'UDI qui fait une fièvre devrait normalement consulter un médecin qui déterminera si l'origine est infectieuse ou pas.

Il pourra être pertinent d'inviter l'UDI à révéler ses pratiques quant à l'usage de l'eau. Se sert-il habituellement de l'eau du robinet ou d'eau embouteillée ? Conserve-t-il de l'eau dans un contenant qu'il traîne partout avec lui ? Combien de temps utilise-t-il la même eau sans la changer ? S'est-il déjà servi d'autres liquides que l'eau, comme l'alcool, par exemple ? Lorsqu'il s'injecte de la drogue en compagnie d'autres UDI, se servent-ils tous dans le même contenant ? Informez-le des risques de contamination du VHB et du VHC, car l'eau peut contenir des traces de sang. Insistez sur la nécessité de ne pas conserver le contenant d'eau stérile pour une utilisation ultérieure ou de ne pas le partager.

Les UDI qui s'injectent de « l'héroïne brune » ajoutent un troisième produit pour obtenir une solution. Le meilleur produit à conseiller dans ce cas est la vitamine C ou l'acide citrique en poudre, en vente libre dans les pharmacies. L'usage de vinaigre, de sucre, de bicarbonate de soude ou encore de jus de citron n'est pas recommandé. Par exemple, l'utilisation du jus de citron augmente les risques d'endocardite à champignons.

### ➤ *La seringue*



Les programmes de distribution et de récupération de seringues rendent disponibles aux UDI des seringues pour injection sous-cutanée qui sont utilisées pour injection intraveineuse car elles réduisent le risque d'abîmer les veines. Les intervenants veilleront à demander à l'UDI s'il a assez de seringues pour en utiliser une neuve à chaque injection.

### ➤ *Le garrot*



L'utilisation du garrot permet de serrer le bras pour faire gonfler les veines et permettre de mieux choisir celle où faire l'injection. L'utilisation du garrot facilite l'injection, elle permet « d'épargner » les veines car l'UDI, en trouvant facilement sa veine, fera moins d'essais avec sa seringue avant de repérer le bon site pour réussir son injection.

La plupart des UDI se servent de ce qu'ils ont sous la main pour faire un garrot : un condom, un foulard, une ceinture. Dans le cas d'un garrot élastique, l'UDI doit éviter de faire des nœuds car ils seront difficiles à défaire. S'il utilise une ceinture, l'UDI doit être prévenu des dangers de bloquer la ceinture en insérant l'ardillon (la « *pine* ») dans le trou, car il aura alors de la difficulté à le défaire. Les foulards et autres tissus doivent être lavés le plus souvent possible. Les UDI ne devraient jamais partager leur garrot, car il peut contenir des traces de sang s'il est manipulé par des mains non lavées ou par du sang qui aurait giclé au cours d'une injection précédente. Ce sont autant de sources de contamination qui favorisent la transmission des hépatites.

**« Je peux trouver du matériel d'injection neuf dans les organismes communautaires, les pharmacies, les CLSC, les hôpitaux et les cliniques qui affichent ceci » :**



Les endroits qui affichent ce logo distribuent gratuitement ou vendent le matériel d'injection à faible coût. Près de 700 centres au Québec rendent le matériel d'injection accessible<sup>32</sup>.

32. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Liste officielle des centres d'accès aux seringues du Québec (distribution, vente et récupération) 2002/2003*, Programme de prévention de la transmission du VIH et des hépatites chez les utilisateurs de drogues par injection, mars 2003. Cette liste est disponible sur le site [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) à la section Documentation sous la rubrique Publications.

**« Plusieurs de ces endroits récupèrent les seringues usagées. JE RAPPORTE MES SERINGUES. »**

Les intervenants doivent rappeler aux UDI la nécessité de rapporter leurs seringues afin que personne ne s'expose à un risque en se piquant accidentellement ou volontairement. De plus, la récupération des seringues favorise le maintien du service d'accès aux seringues.

***Si je veux savoir***

- ***Où me faire vacciner contre l'hépatite A et l'hépatite B ?***
  - ***Où passer des tests de dépistage MTS, VIH et hépatites ?***
- Si je veux connaître des ressources en toxicomanie.***

***J'APPELLE sans frais INFO-SANTÉ CLSC.***

***ou***

***DROGUE : AIDE ET RÉFÉRENCES***

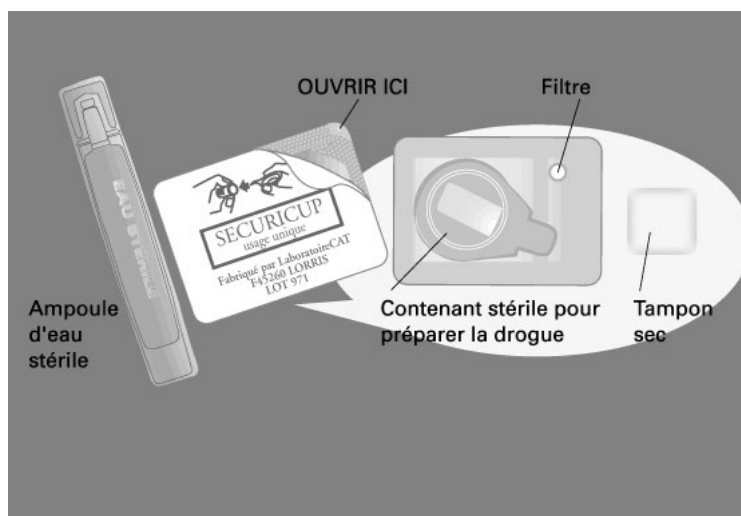
***Région de Montréal (514) 527-2626***

***Ailleurs au Québec 1 800 265-2626***

Ces services disposent de la *Liste officielle des centres d'accès au matériel d'injection par région*. De plus, les UDI (et par conséquent les intervenants) devraient connaître le ou les numéros de téléphone d'Info-Santé CLSC pour joindre ce service dans leur région.

***« Pour me protéger contre les hépatites B et C et le sida, j'utilise une AMPOULE D'EAU et un Sécuricup neufs à chaque injection. »***

Il s'agit là d'un rappel quant à l'utilisation unique et exclusive du nouveau matériel. On présente particulièrement l'ampoule d'eau et les éléments contenus dans le *Sécuricup*. Il est à noter que le tampon sec se retrouve généralement sous le contenant de préparation de la drogue.



***« Pour ouvrir, placer le Sécuricup à plat sur une table pour éviter que le filtre ne tombe. »***

On ouvre le *Sécuricup* en soulevant le rabat de papier au coin extérieur droit. On peut sentir une petite bosse sous le plastique à cet endroit. La manipulation du *Sécuricup* a démontré que le meilleur moyen de l'ouvrir consiste à le déposer sur une surface plane. Le contenant doit être tenu fermement afin d'éviter que le contenu ne soit éjecté. Ce détail technique permettra de faciliter son utilisation et d'éviter des désagréments qui pourraient compromettre l'adoption du *Sécuricup* par l'UDI. L'intervenant ne devrait pas hésiter à rappeler à la personne qui utilisera le *Sécuricup* de persévérer dans l'apprentissage, au début un peu difficile, de la manipulation du matériel.

Le dépliant *Chacun son kit, une idée fixe* propose une méthode de préparation de la drogue en trois étapes : 1) « Je prépare le contenant stérile » ; 2) « Je prépare la drogue » ; 3) « Je chauffe et je filtre ». Afin que la solution injectée soit la plus stérile possible, l'UDI doit bien comprendre qu'il doit éviter de contaminer le matériel à chacune de ces étapes. Ainsi les doigts ne doivent pas venir en contact avec l'intérieur du contenant au moment de la préparation de la drogue, ni avec le filtre ou avec le bout de la seringue qui servira à mélanger la solution à injecter. Ces précautions permettent de réduire le risque que des microbes (bactéries, virus) se retrouvent dans la solution injectable, et réduisent aussi les risques d'hépatites, d'infection au VIH, d'abcès, d'endocardites, etc.

## « Je prépare le contenant stérile »

Il s'agit ici de préparer le contenant avant d'y placer la drogue.

### 1. Soulèvement du contenant en aluminium de préparation de la drogue



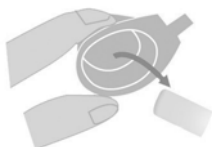
Il faut appuyer un doigt sur le manche du contenant de préparation de la drogue pour le faire se soulever. Il faut faire attention de ne pas toucher le filtre, et le laisser dans le contenant en plastique jusqu'à l'étape 2 décrite à la quatrième page du dépliant. Il ne faut donc pas renverser le contenant en plastique pour récupérer son contenu, ce qui ferait tomber le filtre et le contaminerait.

### 2. Prise du contenant de préparation de la drogue



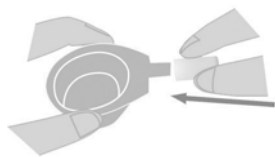
Cette étape vise à extraire le manchon de préparation de la drogue du contenant en plastique *Sécuricup*. Cette étape nécessite certaines précautions afin d'évacuer le contenant de préparation de la drogue sans le contaminer avec ses doigts. Il est important de rappeler de ne pas toucher avec ses doigts le fond du contenant afin de récupérer le manchon, car cela pourrait le contaminer.

### 3. Récupération du manchon



Il est suggéré ici de renverser le contenant de préparation de la drogue pour récupérer le manchon.

#### 4. Mise en place du manchon



Placer le manchon sur le manche du contenant de préparation de la drogue, ce qui permettra de ne pas se brûler en chauffant la drogue. Il peut être judicieux d'insister sur l'utilité du manchon auprès de l'UDI. En effet, l'expérience a démontré que le contenant stérile peut devenir vraiment brûlant durant le chauffage. Si l'UDI se brûle les doigts durant l'opération et lâche le contenant, perdant ainsi sa drogue, les chances qu'il adopte le *Sécuricup* seront moins bonnes.

### « Je prépare la drogue »

#### 1. Transfert de la drogue dans le contenant pour préparer la drogue



Verser la poudre dans le contenant pour préparer la drogue. L'utilisation du contenant en aluminium pour préparer la drogue est préférable au sachet en plastique car il ne risque pas d'être perforé par l'aiguille de la seringue. Le contenant doit cependant être bien stable, par exemple déposé sur une table, pour s'assurer de ne pas renverser la drogue.

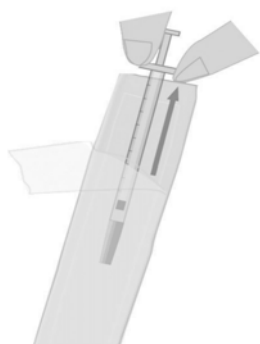
#### 2. Transfert de l'eau de l'ampoule au contenant pour préparer la drogue



Ouvrir l'ampoule par un mouvement de torsion. Il s'agit ensuite de verser l'eau stérile dans le contenant pour préparer la drogue. Les UDI savent quelle quantité d'eau utiliser afin d'obtenir l'effet voulu. Ils mesurent habituellement cette eau en plongeant la seringue dans un contenant d'eau (verre d'eau ou autre) et se fient aux divisions marquées sur les seringues ; ces divisions sont connues comme étant des « unités ». La plupart des UDI calculent en « unités d'eau » plutôt qu'en millilitres. Au moment de leur première utilisation du *Sécuricup* et de l'ampoule stérile, ils devront convertir les unités en gouttes d'eau. Le dépliant recommande le rapport suivant : 10 unités d'eau = 5 gouttes d'eau. Toutefois, l'UDI aurait intérêt à « se pratiquer avant » et à faire l'essai afin de trouver sa quantité d'eau personnelle.

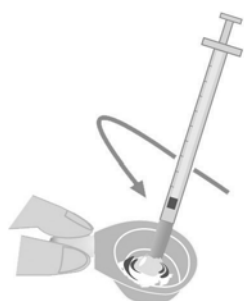
Bien que le phénomène ne se soit pas produit fréquemment chez les UDI qui ont participé aux essais préliminaires de l'ampoule d'eau, certains pourraient avoir l'idée de piquer au travers de l'ampoule afin d'aspirer l'eau et, ensuite, mesurer la quantité nécessaire comme ils le font habituellement. Il serait pertinent de souligner que l'aiguille ne résistera pas à cette opération et qu'elle pourrait se briser, car le plastique de l'ampoule est solide. Si l'aiguille ne se brise pas, elle sera sûrement « émoussée » et il sera alors plus difficile de s'injecter. Les UDI sont habituellement sensibles à cet argument, la peur de se « rater » étant fréquente ; les conséquences sont évidemment la perte des sensations agréables de la drogue injectée (perte du « buzz »), sans compter les autres problèmes comme les veines bloquées, endommagées, infectées, etc.

### 3. *Sortie de la seringue de son enveloppe*



Le meilleur outil pour mélanger l'eau et la drogue est l'extrémité de la seringue avec le bout orange. Il faut donc ouvrir délicatement l'enveloppe de la seringue en commençant par le côté indiqué sur l'enveloppe et retirer la seringue sans toucher le bout orange, sinon il deviendrait contaminé. Au moment de la consultation sur le dépliant menée auprès des UDI, on a constaté que certains avaient l'habitude de tirer sur le bouchon avec leurs dents. Cette méthode pourra se faire seulement après avoir mélangé la drogue.

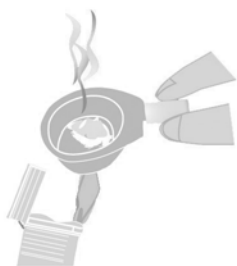
### 4. *Dilution de la drogue*



La quatrième étape vise à dissoudre la drogue en la mélangeant. Il est recommandé de le faire en utilisant le bout orange de la seringue qui, s'il n'a pas été touché, est stérile.

## « **Je chauffe et je filtre.** »

### 1. *Chauffage de la drogue*



Il est recommandé de chauffer la solution contenant la drogue pendant 15 secondes pour tuer les microbes. Les UDI, et surtout ceux qui n'ont jamais pratiqué cette méthode, doivent être prévenus d'attendre que la solution refroidisse quelques instants avant de se l'injecter.

## 2. Utilisation du filtre



Piquer le filtre avec l'aiguille de la seringue pour le mettre dans le contenant afin de préparer la drogue. Il ne faut jamais toucher le filtre avec les doigts. À coup sûr, la majorité des UDI auront ce réflexe la première fois qu'ils utiliseront le *Sécuricup*. Ce faisant, ils peuvent contaminer le filtre, d'autant plus s'ils ne se sont pas lavé les mains. Au cours des premières manipulations du *Sécuricup*, l'UDI peut éprouver de la difficulté avec le filtre qui glisse facilement du contenant et peut ainsi tomber sur des surfaces contaminées. L'intervenant devrait en informer l'UDI et l'inviter à pratiquer la manipulation quelques fois avant la véritable injection. Si le *Sécuricup* est déposé sur une surface plane et bien tenu avec les doigts, le contenu du *Sécuricup* sera plus stable et le filtre aura moins tendance à sortir.

## 3. Aspiration du liquide à travers le filtre



## 4. Préparation de l'injection



- Mise en place du garrot pour choisir la veine où s'injecter.
- Désinfection avec un tampon d'alcool du site choisi.
- Insertion de l'aiguille dans la veine.
- Retrait du piston pour faire revenir du sang dans la seringue.
- Relâchement du garrot.
- Injection.
- Retrait de l'aiguille.

- Pression avec le tampon sec au site d'injection après l'injection pour empêcher les saignements. Le tampon absorbera du même coup l'excédent de sang. Il ne faut pas réutiliser le même tampon sec car il est réservé à un usage unique.

#### 5. *Mise au rebut du matériel d'injection*



Pour la récupération des seringues, des contenants individuels de récupération sont disponibles dans certains programmes de distribution et de récupération de seringues. Lorsqu'ils sont pleins, ils peuvent y être rapportés et être échangés pour un autre, si nécessaire.

Comme le contenant pour préparer la drogue ne contient pas de sang et qu'il n'est pas tranchant, il n'a pas à être placé expressément dans des contenants de récupération. On peut le jeter à la poubelle. L'important est de ne pas le laisser traîner par terre. Il peut être judicieux de rappeler aux UDI l'importance de garder un environnement propre s'ils souhaitent continuer de bénéficier des services d'accès au matériel d'injection stérile. Avant de les mettre à la poubelle, il serait préférable de séparer les objets tachés de sang et de les mettre dans un autre sac ou contenant fermé à l'épreuve des enfants. Ils peuvent aussi être rapportés dans un contenant de récupération.

## Conclusion

Outre les mesures préconisées concernant la prévention de l'usage inapproprié de drogues, l'éducation relative à l'injection à risques réduits, l'accès à des services psychosociaux, la réadaptation et le traitement par la méthadone, la mise en place de programmes de distribution, de vente et de récupération de matériel d'injection stérile pour les personnes toxicomanes représente un moyen appréciable de lutter contre la transmission du VIH et des virus de l'hépatite B et de l'hépatite C.

La distribution d'ampoules d'eau stérile et de contenants de dilution et de chauffage de la drogue hausse d'un cran la lutte contre les infections chez les UDI. L'utilisation correcte de ce matériel est toutefois liée à un processus de changement qui nécessite une adaptation, autant pour les UDI que pour les personnes intervenant auprès d'eux.

Le dépliant *Chacun son kit, une idée fixe* se veut un outil d'information pragmatique permettant de conseiller les personnes qui souhaitent réduire les risques associés à l'usage de drogues par injection. Le *Document d'accompagnement* à l'utilisation du dépliant vise à outiller les intervenants des programmes de distribution et de récupération de seringues afin qu'ils puissent mieux aider les UDI à intégrer l'usage du *Sécuricup* et des ampoules d'eau à leur consommation. Ce soutien implique d'être à l'aise avec les UDI pour aborder avec eux leur façon de préparer la drogue et de se l'injecter, les facteurs facilitants et les obstacles auxquels ils se heurtent dans l'intégration de ces nouveaux outils de prévention. Autant de préoccupations qui ne doivent surtout pas éclipser le but premier de l'opération : la réduction des risques à l'égard de la santé personnelle et publique.

Les intervenants des programmes de distribution et de récupération de seringues ont toujours l'occasion d'informer leur direction de santé publique de leurs perceptions quant au processus d'adaptation lié à l'adoption du *Sécuricup* et des ampoules d'eau par les UDI. L'écoute et l'examen de leurs commentaires permettront au MSSS d'apporter, s'il y a lieu, les ajustements nécessaires.

