

ÉNONCÉ DE POSITION : INJECTIONS PLUS SÛRES

L'association des infirmiers et infirmières en réduction des méfaits reconnaît l'importance de préconiser les pratiques d'injection plus sûres dans le cadre d'une approche globale de réduction des méfaits en matière de consommation de drogue. Les injections plus sûres réduisent le risque de complications (dont les infections des tissus mous, les blessures veineuses, l'endocardite et la septicémie), préviennent les maladies transmissibles par le sang ainsi que les décès par surdose.

NOUS CROYONS QUE LES INJECTIONS PLUS SÛRES COMPORTENT TROIS ÉLÉMENTS :

COMMENT ON S'INJECTE

La manière dont vous vous injectez dépend de votre niveau de connaissance, de votre accès au matériel et de votre besoin potentiel d'assistance. Par conséquent, il est important de voir à ce que tous les individus qui consomment des drogues connaissent les bases de l'injection plus sûre – c'est-à-dire comment préparer l'injection, comment l'administrer et comment reconnaître les complications et les situations urgentes^{1,2,3}. Les infirmiers(ères) et les autres prestataires de soins de santé devraient être suffisamment préparés afin d'éduquer les utilisateurs de drogue sur l'injection plus sûre et de collaborer avec les pairs et intervenants en réduction des méfaits. L'accès au matériel nécessaire à l'injection et à la préparation de cette dernière est également essentiel afin de permettre aux utilisateurs de s'injecter plus sûrement. Cependant, l'accès à ce matériel au Canada comporte toujours des obstacles⁴ surtout pour les individus incarcérés^{5,6} et les gens vivant dans des régions éloignées ou rurales⁷. Pour les utilisateurs ayant besoin d'assistance lors de l'injection, des solutions innovantes – telles que l'équipe de soutien en matière d'injection du VANDU⁸ – devraient être implantées. Ces mesures permettraient non seulement de réduire les risques potentiels associés à l'injection assistée non-sécuritaire⁹, mais également de combler une lacune dans l'offre de services en tenant compte du fait que l'injection assistée (par un pair ou un(e) infirmier(ère)) n'est pas permise dans tous les sites d'injection supervisée (SIS)¹⁰ au moment actuel.

Certaines personnes qui fréquentent les SIS ont des cathéters veineux périphériques ou centraux, et il se peut qu'ils aient l'intention de les utiliser pour leurs injections. Il est essentiel que les infirmiers(ères) possèdent les connaissances, les habiletés et les attitudes nécessaires pour offrir un soutien à ceux et celles qui souhaitent utiliser leur cathéter veineux périphérique ou central. Il importe aussi que les infirmiers(ères) militent pour avoir du matériel à leur disposition ainsi que des politiques qui leur permettent de compléter ces tâches dans les SIS (p.ex., connecteurs Luer-Luck, seringues pré-remplies avec de l'eau saline, bandages occlusifs, etc.). De plus, il est temps que les infirmiers(ères) réfléchissent au rôle qu'ils(elles) pourraient jouer dans la mise en place d'un cathéter veineux périphérique (p.ex., saline lock) pour faciliter l'auto-injection. Insérer un cathéter veineux périphérique s'inscrit dans le champ de pratique des infirmiers(ères). Permettre aux infirmiers(ères) de le faire dans les SIS réduirait les méfaits associés à l'injection incluant les blessures reliées à l'injection, les infections, les piqûres d'aiguilles, et les surdoses. Dans d'autres milieux, lorsque les gens doivent recevoir de multiples injections, l'insertion d'un cathéter veineux périphérique est un standard de soin pour assurer un accès sécuritaire au réseau veineux. Ceci devrait nous motiver à poursuivre cette option dans les SIS où des infirmiers(ères) sont présents.

OÙ ON S'INJECTE

L'endroit où l'on s'injecte comprend le lieu physique où l'injection se déroule, les gens présents lors de cette dernière ainsi que le contexte élargi dans lequel elle prend place. Ces trois composantes ont un impact sur la sécurité de l'injection¹. Au moment actuel, les SIS représentent les lieux les plus sûrs car ils éliminent ou réduisent plusieurs facteurs environnementaux qui contribuent aux pratiques d'injection risquées : 1) les SIS sont hygiéniques, secs, bien éclairés et offrent une température confortable; 2) ils permettent aux utilisateurs d'obtenir du matériel, de l'eau stérile, des renseignements sur l'injection sécuritaire, des soins (dont des soins d'urgence) et du soutien (dont un soutien par les pairs); et 3) ils offrent la possibilité aux utilisateurs de prendre leur temps afin de préparer leur injection et de l'administrer sans crainte de se faire prendre sur le faiti. Le fait de réaliser l'injection en présence d'un pair, un intervenant et/ou un(e) infirmier(ère) contribue également à rendre les SIS plus sécuritaires pour les utilisateurs de drogue. Cela leur permet d'accéder à un système de soutien regroupant plusieurs individus s'ils ont des questions, s'ils nécessitent des soins ou de l'aide ou s'ils ont besoin de parler ou d'établir un lien avec quelqu'un. Compte tenu de leur efficacité¹¹, les SIS devraient être implantés à travers le Canada. La décriminalisation de toutes les drogues s'inscrivant dans une stratégie nationale est aussi nécessaire pour éliminer le contexte punitif dans lequel l'injection de drogue prend place.

CE QU'ON S'INJECTE

Ce qu'on s'injecte réfère à la substance administrée. La plupart des gens achètent leurs propres substances illicites. Le fait de leur offrir de tester leurs produits avant de la consommer pourrait permettre des injections plus sûres. En plus de prôner l'accès à ces tests, des efforts devraient être investis afin de documenter les surdoses et les décès par surdose, d'identifier les situations urgentes et de disséminer des renseignements sur les substances illicites. Les utilisateurs de drogue par injection devraient également commencer par s'administrer une petite dose avant d'en prendre plus. La seule façon d'assurer la sûreté de la substance en soi est de la prescrire. Par conséquent, le fait d'augmenter l'accès à la diacétylmorphine et à l'hydromorphone¹³ sur prescription devrait être une priorité au Canada. L'impact positif de cette approche sur la sûreté de l'injection et plusieurs autres facteurs est bien documenté.

Pour permettre aux individus de s'injecter le plus sûrement possible, **CES TROIS ÉLÉMENTS** doivent être implantés. Cet objectif ne peut être concrétisé qu'en instaurant des lois, des politiques, des programmes, des pratiques et des services fondés sur les données probantes au sein de la communauté et de divers organismes tels que les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les milieux correctionnels, les foyers et les programmes de logement.

Les données probantes ne devraient pas se limiter aux constatations des recherches et devrait également tenir compte des connaissances tirées de: 1) l'expérience clinique, 2) l'expérience vécue des utilisateurs, des travailleurs communautaires et du personnel soignant ainsi que du 3) contexte et de l'environnement local¹⁴.

RÉFÉRENCES

1. Getting Off Right: A Safety Manual for Injection Drugs Users
<http://harmreduction.org/drugs-and-drug-users/drug-tools/getting-off-right/>
2. S'injecter de façon plus sécuritaire
<http://www.catie.ca/fr/guides-pratiques/hepatitec-detaille/prevention-reduction-mefaits/s-injecter-facon-plus-securitaire>
3. Démonstration pour s'injecter de façon plus sécuritaire
<http://www.catie.ca/fr/.../demonstration-sinjecter-facon-plus-securitaire>
4. Points de friction : obstacles à l'accès aux programmes de seringues au Canada
<http://www.catie.ca/fr/ressources/points-de-friction-obstacles-l-acces-aux-programmes-de-seringues-au-canada>
5. Sous la peau : témoignages individuels démontrant la nécessité de programmes d'échange de seringues en prison
<http://www.aidslaw.ca/site/under-the-skin-a-peoples-case-for-prison-needle-and-syringe-programs/?lang=fr>
6. Pour changer net : argumentaire en faveur de programmes d'échange de seringues en prison au Canada
<http://www.aidslaw.ca/site/clean-switch-the-case-for-prison-needle-and-syringe-programs-in-canada/?lang=fr>
7. Parker et al. (2012). Access to harm reduction services in Atlantic Canada: implications for non-urban residents who inject drugs. *Health Place*, 18 (2), 152-162.
8. Small et al. (2012). The Injection Support Team: A Peer-Driven Program to Address Unsafe Injecting in a Canadian Setting. *Substance Use & Misuse*, 47, 491-501.
9. Les études démontrent que le besoin d'assistance en matière d'injection est indépendamment associé au partage de seringues et à la transmission du VIH dans Wood et al. (2008). Nurse-delivered safer injection education among cohort of drug users: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility. *International Journal of Drug Policy*, 19, 183-188
10. OHTN (2014). What is the effectiveness of supervised injection services?
<http://www.ohtn.on.ca/Pages/Knowledge-Exchange/Rapid-Responses/Documents/RR83-Supervised-Injection-Effectiveness.pdf>
11. Supervised Injection Services and Nursing Practice
<http://www.nursesforsis.com/our-publications.html>
12. No quick test for detecting fentanyl in street drugs
<http://www.vancouversun.com/entertainment/quick+test+detecting+fentanyl+street+drugs/11268925/story.html>
13. Hydromorphone Compared With Diacetylmorphine for Long-term Opioid Dependence: A Randomized Clinical Trial
<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleID=2512237>
14. Rycroft-Malone et al. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing* 47(1), 81-90

