

Sites d'injection supervisée (SIS) à Montréal : Défis et enjeux

Par Marie-Annick Barbier ICASI
Sébastien Roy inf. clinicien

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

Plan de la présentation

- ▶ SIS: présentation, au sein d'un continuum de services déjà en place
- ▶ La réduction des méfaits, toujours d'actualité
- ▶ Enjeux spécifiques de l'implantation à MTL
- ▶ Le rôle de l'infirmière en SIS
- ▶ Les défis et enjeux de la pratique infirmière
- ▶ Questions

Qu'est-ce qu'un service d'injection supervisée ?

Un endroit où les utilisateurs de drogues par injection (UDI) peuvent venir s'injecter des drogues qu'ils apportent :

- dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité;
- sous la supervision d'un personnel qualifié;
- en toute légalité.

Intégration du service :

- ▶ Les sites d'injection supervisée à Mtl viennent compléter l'offre de services déjà offerte par les Centres d'accès au matériel d'injection (CAMI) pour les UDI.
- ▶ Ils s'ajoutent au continuum de services en dépendance, en santé mentale et en itinérance déjà offerts par le système de santé et services sociaux et par les organismes communautaires.
- ▶ L'offre régionale: 3 sites fixes , une unité mobile.

Clientèle spécifique visée :

Ils visent à rejoindre les UDI les plus marginalisées et les plus précaires, qui fréquentent peu les ressources du réseau.

Bref portrait des UDI à Montréal

Voici quelques statistiques :

Épidémies de VIH et VHC chez les UDI¹


- ▶ 71 % sont infectées par le VHC
- ▶ 18 % sont infectées par le VIH

Indicateurs de vulnérabilité sociale¹

- ▶ 46 % ont dormi dans un refuge, dans la rue ou dans un squat au cours des 6 derniers mois
- ▶ 67 % s'injectent dans les lieux publics
- ▶ Présence de difficultés multiples sur le plan social

¹ Données 2011 à 2015 provenant du Volume 4 du Volet montréalais du réseau SurvUDI.

La réduction des méfaits



ANP

Rappel sur la réduction des méfaits

Définition:

Approche qui vise à réduire les conséquences négatives liées à l'usage des drogues plutôt que l'élimination du comportement d'usage lui-même.²

- ▶ S'inscrit dans une approche pragmatique et humaniste.
- ▶ S'adapte aux besoins identifiés par l'utilisateur.
- ▶ Implique de redonner du pouvoir aux usagers quant à leur santé et leur bien-être.
- ▶ Offre des services avec un minimum d'exigences.

Son efficacité documentée à travers le monde.

Cette approche est représentée à travers plusieurs programmes existants: CAMI, tx de substitution, documents informatifs sur l'injection sécuritaire, le travail de proximité, les traitements pour VIH et Hép C, etc.

²INSPQ. 2012. L'approche de la réduction des méfaits.

Impacts documentés de la réduction des méfaits au niveau des UDI²

- ▶ Réduction des surdoses et des décès.
- ▶ Diminution de la transmission du VIH et Hépatite C.
- ▶ Accès au traitement des personnes atteinte du VIH et de l'hépatite C.
- ▶ Réduction des complications liées au processus de l'injection avec du matériel utilisé ou non stérile.
- ▶ Impact positif sur la santé physique et mentale et la morbidité des UDI.
- ▶ Impact positif sur l'environnement immédiat et sur le quartier (seringues dans l'espace public, partage de matériel, consommation dans les lieux publics, appels au 911).
- ▶ Diminution de la criminalité associée et de ses conséquences.

²INSPQ. 2012. L'approche de la réduction des méfaits.

Services bas seuil d'accessibilité

Définition : Réduction des exigences et des conditions d'accès aux services.

Implications pour les SIS:

- ▶ Modalités d'inscription et confidentialité (système de gestion des données non accessible aux réseaux CIUSSS et communautaire).
- ▶ Aucun papier d'identité requis.
- ▶ Horaire adaptée aux besoins et au mode de vie des usagers déjà défini avec l'expérience des CAMI.
- ▶ Accueil personnalisé et chaleureux des UDI facilité par le lien déjà créé par les organismes communautaires.

The background features a white space with abstract green geometric shapes on the right side. A large, faint green circular logo is centered in the background, containing a stylized 'SIS' and the word 'Montreal'.

Enjeux spécifiques pour l'implantation des SIS à Montréal

SIS

Historique³

2011

- ▶ Étude de faisabilité auprès de la population UDI
- ▶ Dépôt des résultats de l'étude de faisabilité en décembre

2013

- ▶ Décembre, dépôt du projet au MSSSS pour approbation et financement

2016

- ▶ Embauches et mise en place du programme des SIS

2017

- ▶ Construction des sites
- ▶ Obtention des exemptions de Santé Canada
- ▶ Ouverture de deux sites fixes et une unité mobile : 19 juin 2017
- ▶ Ouverture du 3^{ème} site fixe le 22 novembre 2017

³Direction de la santé publique du CIUSSS MTL. 2016. Manuel des opérations pour les SIS.

Partenariat

- ▶ 4 organismes communautaires avec chacun son expertise (Cactus, Anonyme, Dopamine, Spectre de rue).
- ▶ Réseau de la santé du Québec en transformation, où 2 CIUSSS sont impliqués (Centre-sud de MTL et celui de l'Est de MTL).
- ▶ Direction de la Santé Publique de Montréal.
- ▶ Santé Canada afin d'obtenir une exemption à la loi fédérale.

Acceptabilité sociale

Images projetées par les médias : besoin de défaire les préjugés sur la consommation et les UDI.

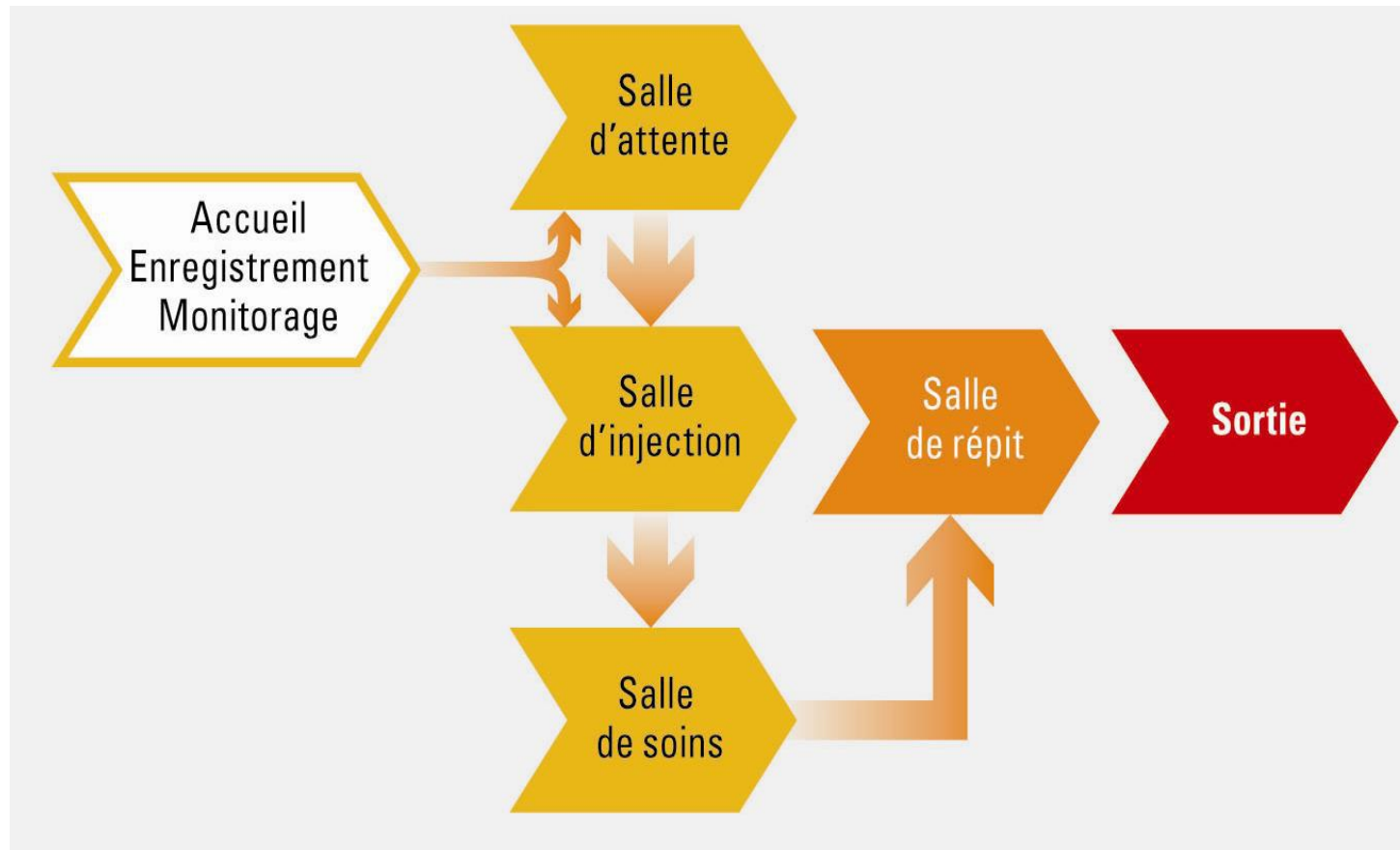
Stratégies utilisées :

- ▶ Modèle multi sites.
- ▶ Implantation des services au sein d'organismes communautaires qui desservent déjà la clientèle UDI.
- ▶ Comités de bon voisinage dans les quartiers cibles. (ex.: craintes de certains parents dans le quartier Centre-Sud)
- ▶ Relation de collaboration avec le SPVM.

Fonctionnement des SIS

SIS

Trajectoire d'un usager en SIS³





Le rôle de l'infirmière dans les SIS

SIS

Modalités de l'offre de services

Possibilité d'intervenir en pré, per et post-injection.

Travail en collaboration avec les intervenant(e)s communautaires et les pair-aidant(e)s

Services de supervision de l'injection

- Accueil adapté où s'effectue une appréciation de l'état de santé physique et mentale.
- Counseling sur la consommation in situ et sur la préparation/utilisation du matériel.
- Observation de l'injection avec conseils si besoin.
- Application des O.C. en cas de complications immédiates.
- Répit post injection.

Services de soins infirmiers, pratique avec un rôle élargi de 1^e ligne

- Évaluation plus approfondie de l'état de santé physique et mentale.
- Dépistage des ITSS
- Vaccination
- Soins de plaies
- Références et ré-affiliation aux services (corridor de services avec l'URHESS, le CRAN, Relais-méthadone, équipe itinérance, clinique des jeunes de la rue, PRISM, etc)

Compétences infirmières utilisées⁴

- ▶ Agir avec humanisme en établissant une relation de partenariat avec les usagers.
- ▶ Agir avec les usagers en vue de favoriser la santé par la prévention et l'enseignement.
- ▶ Exercer un jugement clinique infirmier.
- ▶ Collaborer avec les équipes
- ▶ Assurer la continuité des soins pour les soins de plaie, dépistage et autres problématiques cliniques.
- ▶ Agir avec professionnalisme et démontrer du leadership.

⁴ Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. 2010. Référentiel de compétences.



Les défis et les enjeux pour la pratique infirmière

sis

Salle d'injection

- ▶ Faire preuve de jugement dans l'observation et le soutien afin de ne pas être intrusive dans une activité qui vise avant tout la recherche de plaisir pour l'utilisateur.
- ▶ Être capable de prendre une distance par rapport aux pratiques d'injections plus risquées pour la santé (croyances, rituels, sites choisis, quantité de drogue consommée).
- ▶ Être à l'affût des signes et symptômes nécessitant une intervention d'urgence, connaître les facteurs de risque et anticiper les complications potentielles.
- ▶ Faire preuve de leadership au sein des équipes dans les interventions d'urgence.

Salle de traitement pour soins infirmiers

Enjeux en lien avec les perceptions personnelles

- ▶ Passer de l'évaluation globale à une pratique ciblée en lien avec les besoins perçus ponctuels pour l'utilisateur et vice et versa (ex: soins de plaie vs situation psychosociale).
- ▶ Gestion du sentiment d'impuissance face au refus de consulter CH ou médecin quand la situation l'exige.

Enjeux avec le milieu de pratique

- ▶ Évaluation de la capacité à consentir selon les critères de la Nouvelle-Écosse.
- ▶ Défi d'offrir des soins rapides tout en étant de qualité aux usagers qui ne peuvent pas toujours attendre que l'infirmière soit disponible.
- ▶ Service bas seuil qui implique que les usagers peuvent donner une fausse identité.
- ▶ Plusieurs n'ont pas de carte valide de la RAMQ, ceci limite les possibilités de référence et de traitement (TDO, antirétroviraux, traitement hep C, etc).
- ▶ Complexité du suivi des interventions et des références vu les horaires déphasés jour/nuit, les différents sites et la variation dans les affectations infirmières.

En résumé

Les services en SIS permettent de connecter avec une population vulnérable fortement touchée par le VIH et l'hépatite C et vise à réduire l'incidence et la transmission de ces infections dans la population UDI.

Ils visent à améliorer l'état global de santé des UDI en lien avec leurs pratiques et leur mode de vie.

Ils permettent de faciliter l'accès aux traitements avec l'utilisation de corridor de services.

Pour les infirmières, ils représentent une pratique avec un rôle élargi et utilisent de nombreux champs de compétences.

Références

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Données 2011 à 2015 provenant du Volume 4 du Volet montréalais du réseau SurvUDI.

Direction de la santé publique du CIUSSS MTL. 2016. Manuel des opérations pour les SIS. 129 pages.

Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. 2010. Référentiel de compétences. 68 pages.

INSPQ. 2012. L'approche de la réduction des méfaits. Consulté en ligne le 20 novembre 2017 : <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/l-approche-de-reduction-des-mefaits>

QUESTIONS



sis