



Centre de réadaptation en  
Dépendance et Santé mentale de l'Estrie  
Centre Jean-Patrice-Chiasson/Maison Saint-Georges

---

**L'OFFRE DE SERVICES SPÉCIALISÉS AUX UDI :  
LE DÉFI D'UNE ACTION CONCERTÉE POUR  
LE MIEUX-ÊTRE D'UNE COMMUNAUTÉ**

Marie-Josée Giraud, chef de réadaptation par intérim  
Rachel Guyon, psychoéducatrice

Octobre 2010

# INTRODUCTION

Selon le document du MSSS « L'épidémie silencieuse ; 4<sup>ème</sup> rapport national sur l'état de santé de la population du Québec » il est souligné que :

- ⇒ Quelques 40 000 Québécois – surtout des jeunes – recevront cette année un Dx d'ITSS. La même chose s'est produite en 2009.
- ⇒ Des conditions de vie difficiles décuplent les risques de contracter une ITSS : 30 à 40 % des jeunes de la rue s'injectent des drogues.

# INTRODUCTION

Malgré des améliorations importantes obtenues dans les traitements contre le VIH et le VHC et des efforts soutenus en prévention,

- ⇒ un nombre appréciable de personnes continuent d'être infectées par le VIH
- ⇒ un nombre croissant de cas d'infection par le VHC sont détectés, surtout chez les UDI.

Le partage de matériel pour l'injection de drogues demeure le mode de transmission le plus fréquent du VHC.

# QUELQUES STATISTIQUES

## Selon des études récentes :

- Au QC : on estime à quelques 23 000 le nombre UDI
- L'âge moyen: hommes = 34 ans  
femmes = 29 ans
- Chaque année chez les UDI : 3 % seront infectés par VIH  
+ 25 % par VHC
- Selon la Direction de la santé publique de MTL, le matériel d'IV  
présentement distribué aux UDI représenterait – de 10 % de  
leurs besoins estimés.

# UNE RÉALITÉ PRÉOCCUPANTE

## Suite des études récentes :

- ⇒ Données épidémiologiques suggèrent que, théoriquement, tous les UDI deviendront atteints VHC puisque le virus se propage de manière fulgurante; actuellement 75% seraient infectés.
- ⇒ En 2007, 1 855 cas de VHC ont été déclarés au Québec, dont 80 en Estrie (55 à Sherbrooke soit 69 %)
- ⇒ 62 % des UDI au Québec étaient infectés par le VHC. En Estrie, le taux est supérieur à la moyenne québécoise, soit 67% des UDI (2003-2007).

# LA RÉALITÉ ENTOURANT LES UDI

- L'espérance de vie des personnes atteintes du VIH s'est accrue; mais ce nombre ne cesse d'augmenter.
- Parmi les personnes porteuses du VIH, environ 88,5 % sont co-infectées par le VHC.
- La co-infection VIH-VHC se concentre principalement dans le groupe des (UDI).
- 10 % des personnes atteintes du VHC au Québec sont en traitement
- La majorité des personnes infectées présentent des problèmes de toxicomanie

# ÉTUDES SURVUDI

- En 2006 : tendance prévalence VIH ↑  
emprunt ↓  
s'iv avec inconnus ↑  
54% s'iv lieux publics (rue, toilettes publiques)  
25% emprunte des seringues + matériel  
environ 25% UDI testés sont infectés et ne le savent pas.
- En 2008 : 41% partagent leurs seringues et 40% l'emprunte  
30% emprunte le matériel  
39% s'iv avec des gens qu'ils connaissent  
36% s'iv avec des inconnus  
25% se piquent seul  
71% s'iv dans un lieu privé mais 16% dans un lieu public
- \* parmi les personnes infectées environ 1 sur 4 ignore son infection et risque de transmettre sans le savoir.

# POURQUOI TRAITER VHC

- Centre universitaire de santé McGill a évalué que le tx VHC diminue à moyen terme les coûts associés au Tx des complications
- Statistiques démontrent un taux de guérison dans 50% des cas, voire 80% des cas selon le génotype du virus
- Selon INSPQ à l'heure actuelle, le système de la santé ne répond pas adéquatement à la demande des personnes infectées par le VHC (seulement 10% Tx), or le nombre d'infection augmente chaque année. Une attention particulière doit être accordée au Tx et au suivi VHC, sinon, les conséquences de l'infection à moyen et long terme seront dramatique.
- Les lignes directrices du consensus canadien indiquaient en 2007 que « compte tenu de la prévalence élevée de l'infection du VHC et de la contribution majeure de cette population à l'épidémie VHC, il n'est pas justifié d'exclure systématiquement les UDI infectés des Tx ».

# POURQUOI ET COMMENT

- Rendre le patient disponible au Tx : un nombre important de ces personnes ont une consommation régulière de substances psychotropes ce qui contribue à réduire les chances de répondre aux traitements et d'y adhérer correctement.
- Le Tx s'accompagne souvent d'effets secondaires très éprouvant qui influence la motivation, les émotions et les cognitions.
- Il est démontré que pour lutter efficacement il faut agir sur 3 fronts: transmission de l'infection, les comportements et l'environnement.

ET DANS LA VRAIE VIE ...

Témoignage d'une cliente

# APPROCHE PRIVILÉGIÉE

Nous devons travailler en **réduction des méfaits** puisque :

- ⇒ clientèle vulnérable
- ⇒ avec une difficulté à se protéger car
  - conditions de vie difficiles,
  - état précaire,
  - immaturité/inexpérimenté,
  - environnement défavorable.

# RÉDUCTION DES MÉFAITS

L'approche de réduction des méfaits exige de considérer la toxicomanie comme un fait et non comme un problème à résoudre lors de la prestation de services. Pour réduire les méfaits sur la santé reliés à la toxicomanie, il faut :

- prévenir la consommation par injection ou du moins promouvoir l'injection à risque réduit;
- faciliter l'accès aux services médicaux et nursing, notamment la vaccination contre l'hépatite A et B, le traitement des ITS, la prescription de méthadone;
- faciliter l'accès aux services psychosociaux.

# RÉDUCTION DES MÉFAITS

Plus précisément, l'approche de réduction des méfaits vise à :

- ⇒ développer la capacité des individus à faire des choix éclairés en matière de substances psychotropes et à en gérer les risques ;
- ⇒ conseiller les personnes sur les attitudes et les comportements à adopter, et ce, en fonction du risque lié aux situations et aux conditions d'utilisation ;
- ⇒ développer les aptitudes personnelles et sociales des individus afin que tous soient en mesure d'adopter des habitudes de vie saines et sécuritaires.
- ⇒ Maximiser l'aide sociale et sanitaire, la prévention des maladies et l'éducation, tout en réduisant au minimum les mesures répressives et punitives.

# RÉDUCTION DES MÉFAITS

Sensibiliser et d'éduquer les UDI aux principes d'utilisation du condom.

L'insouciance et l'imprudence qui caractérisent l'état d'euphorie causé par la drogue peuvent amener les UDI à oublier leurs bonnes résolutions ou leur intention d'utiliser un condom. C'est en pareil cas que la situation devient catastrophique puisque les relations sexuelles non protégées sont la principale cause d'infection au VIH.

# AU CJPCMG

Nos statistiques 2009-2010 au sein du programme de substitution :

- 46 % des usagers sont porteurs du VHC;
- 17 % de ces usagers ont une co-infection;

Au niveau des UDI non admissibles au programme méthadone, mais bénéficiant d'un suivi externe:

- 53 % ont une hépatite;
- 21 % le VIH;
- 21 % sont aux prises avec une co-infection.

# ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE

Pour ma part, je m'occupe depuis + de 10 ans des UDI.

- Équipe dédiée au traitement des opiacés, stable depuis plusieurs années; composée de 2 médecins, une infirmière et d'une psychoéducatrice :

Dr Albert Langlais

Dr Alain Bérubé

Lucie Roy, inf clinicienne

Rachel Guyon, Ps.Éd.

- Non seulement des cliniques de substitution mais également de suivi VHC, maintenant à chaque semaine.

# CONCRÈTEMENT / RDM

Nos 1ere interventions doivent viser la diminution des risques de transmission du VIH et des hépatites B et C ainsi que prévenir les abcès et autres infections. Informer les UDI sur les mesures sécuritaires en matière d'injection, et ce même si ces derniers arrivent dans nos services avec un objectif d'abstinence dès le départ :

- ⇒ réflexe de se procurer suffisamment de matériel stérile avant d'acheter leur drogue
- ⇒ pratiques d'injection saines.

# OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Offrir des services intégrés**; le dépistage, la vaccination, l'évaluation spécialisée et un suivi qui favorisera l'amélioration de la qualité de vie de l'utilisateur et sa réadaptation.
- **Assurer l'accès au traitement médical spécialisé** par la référence en gastro-entérologie et la préparation du patient à l'évaluation et au traitement médicaux afin d'éviter de multiplier les échecs.
- **Soutenir le patient** au niveau psychosocial, le mobiliser et le responsabiliser afin d'optimiser le taux d'adhésion au traitement.
- **Diminuer la propagation** des maladies infectieuses et les coûts de santé liés à l'utilisation des drogues injectables.

# SERVICES OFFERTS

- Évaluation nursing;
- Councelling pré-test et post-test;
- Dépistage sanguin;
- Vaccination;
- Suivi médical;
- Orientation, référence et accompagnement au traitement médical spécialisé;
- Évaluation spécialisée en dépendance;
- Intervention de prévention et de réduction des méfaits;
- Support et suivi psychosocial.

# ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE

- Le Centre Jean-Patrice-Chiasson/Maison Saint-Georges est l'établissement du réseau mandaté pour offrir des services spécialisés aux UDI.
- L'accès à une équipe multidisciplinaire permet de regrouper les services médicaux, infirmiers et psychosociaux et ainsi de favoriser une meilleure implication de l'utilisateur dans le traitement.
- Le traitement des personnes toxicomanes infectées par le VHC et/ou le VIH peut être une occasion de leur offrir une opportunité de changer leur trajectoire de vie, mais....

# LA NÉCESSITÉ DE TRAVAILLER EN RÉSEAU

Au-delà de l'humanisme dans les relations entre les professionnels et les usagers, il est indispensable de :

- ⇒ pouvoir compter sur des mécanismes de collaboration entre les dispensateurs de services afin de répondre plus adéquatement aux besoins et demandes de ces usagers.
- ⇒ assurer l'accès aux traitements médicaux spécialisés, allant de l'évaluation, à la préparation du patient jusqu'aux traitements proposés afin d'en améliorer le taux de succès et d'éviter de multiplier les échecs.

# PROJET PILOTE EN ESTRIE

- Une première expérience de partenariat a vu le jour en 2003-2004, suspendus suite au départ de certains intervenants impliqués dans ce projet. Dès lors nous avons la préoccupation que nos patients soient Tx.
- En avril 2008 le CHUS réunissait les différents partenaires concernés par cette clientèle dans le but de clarifier les rôles et responsabilités de chacun. Le CJPC/MSG se joignait alors au comité.
- Le besoin d'avoir une trajectoire bien définie pour la clientèle était éloquent. Un sous-comité composé des principaux partenaires était alors mis en place pour débiter les travaux et recenser les projets antérieurs....

# POUR QUI ? ET PAR QUI ?

- Clientèle visée : toute personne adulte ayant reçu un diagnostic de VHC et/ou de VIH avec ou sans problématique de dépendances et de santé mentale en Estrie.
- Regroupe les établissements suivants:
  - Centre Jean-Patrice Chiasson
  - CSSS-IUGS
  - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
  - L'Arche de l'Estrie
  - SIDEP des ITSS Estrie
  - L'Agence via la SP

# LA TRAJECTOIRE

Trajectoire \ Clientèle	VHC avec toxicomanie	VIH et/ou co-infection avec Toxicomanie	VIH et/ou VHC et santé mentale avec Toxicomanie	VIH et/ou VHC et santé mentale
Dépistage	GMF Clinique médicale CH CJPCMG SIDEF des ITSS	GMF Clinique médicale CH CJPCMG SIDEF des ITSS	GMF Clinique médicale CH CJPCMG SIDEF des ITSS	GMF Clinique médicale CH SIDEF des ITSS
★ Évaluation bio psycho sociale référence vers le CSSS est priorisée	CSSS (accueil psychosocial) CJPCMG CHUS	CSSS (accueil psychosocial) CJPCMG CHUS (équipe VIH)	CSSS (accueil psychosocial) CJPCMG CHUS (équipe VIH + S. Mentale)	CSSS (accueil psychosocial) CHUS (VIH + S. Mentale)
Services psychosociaux de 1 <sup>ère</sup> ligne	CSSS	CSSS L'ARCHE (soutien psychosocial)	CSSS L'ARCHE (soutien psychosocial)	CSSS L'ARCHE (soutien psychosocial)
Services psychosociaux spécialisés	CJPCMG	CJPCMG CHUS (équipe VIH)	CJPCMG CHUS (équipe VIH + SM)	CHUS (équipe VIH + SM)
Services médicaux généraux (guichet d'accès aux médecins de famille)	Médecin traitant Médecin désigné par CSSS (mécanisme d'accès) CJPCMG	Médecin traitant Médecin désigné par CSSS (mécanisme d'accès) CJPCMG	Médecin traitant Médecin désigné par CSSS (mécanisme d'accès) CJPCMG	Médecin traitant Médecin désigné par CSSS (mécanisme d'accès)
Services médicaux Spécialisés (au moins 1 consultation par le spécialiste)	Gastro entérologue Dr Ménard	Équipe de VIH Dr Piché	Équipe de VIH Gastro entérologue Psychiatrie s'il y a lieu	Équipe de VIH Gastro entérologue Psychiatrie s'il y a lieu
Post-traitement	Médecin traitant Médecin de famille CJPCMG			

# LES CONSTATS EN SANTÉ PUBLIQUE

Les comités et documents ministériels en santé publique:

- Confirment que pour faire de nouveaux gains, une condition centrale doit être remplie soit la concertation de l'ensemble des acteurs, peu importe leur domaine. C'est cette conjonction des efforts, ce travail à relais, qui fera la différence.
- Viennent renforcer notre travail depuis 10 ans = il faut tirer profit d'expériences positives qui permettent aux UDI de recevoir en un même lieu, en plus du matériel IV et du counseling, des services aussi diversifiés que le dépistage ITSS, le Tx des abcès et autres problèmes de santé, le suivi des Tx VIH / VHC, l'accompagnement pour les Tx, les Tx de substitution et le soutien psychosocial pour réduire ou abandonner la consommation.

# CONCLUSION

- Malgré de meilleurs arrimages et collaborations entre les partenaires des difficultés persistent et le traitement médical pour le VHC demeure conservateur en raison des critères d'admissibilité à respecter. Malgré une volonté des représentants de nos établissements nous avons été confronté à des réticences des différents professionnels à développer et collaborer à une trajectoire de soins pour cette clientèle.
- Où on en est :
  - Maintenant dans les mains de la SP qui en fait un mandat prioritaire; vise une diffusion au niveau du réseau.
  - Sur le terrain : s'arrimer avec les organismes communautaires

Car c'est par le biais d'une action concertée que nous devons poursuivre la lutte contre le VIH et le VHC et ainsi contribuer au mieux être de ces usagers et de la communauté.