

Maîtrise
ton hit

S'injecter à moindre risque

CONTENU & OBJECTIFS

du

GUIDE

Chargé de projet, rédaction : Jérôme Benedetti

Direction : Jean-François Mary

Comité consultatif : Ange Desaulniers, Richard Cloutier, Nelson Arruda, Karine Lavigneur et Marie-Josée Audet

Comité scientifique : Marie-Eve Goyer Marie-Lou Gagnon, David Mc Lay et Liam Michaud

Révision : Emmanuelle Aicha Sparks

Illustrations : Natacha Novem

Graphisme : Mélanie Sabourin

Couverture : Romain Boz

Remerciements à l'équipe de l'AQPSUD : Mélodie Talbot, Jean-François Mary, Vincent De Maisoneuve, Vanessa L. Constantineau, Naoual Laaroussi, Christelle Dusablon-Pelletier, Bianca Chouinard.

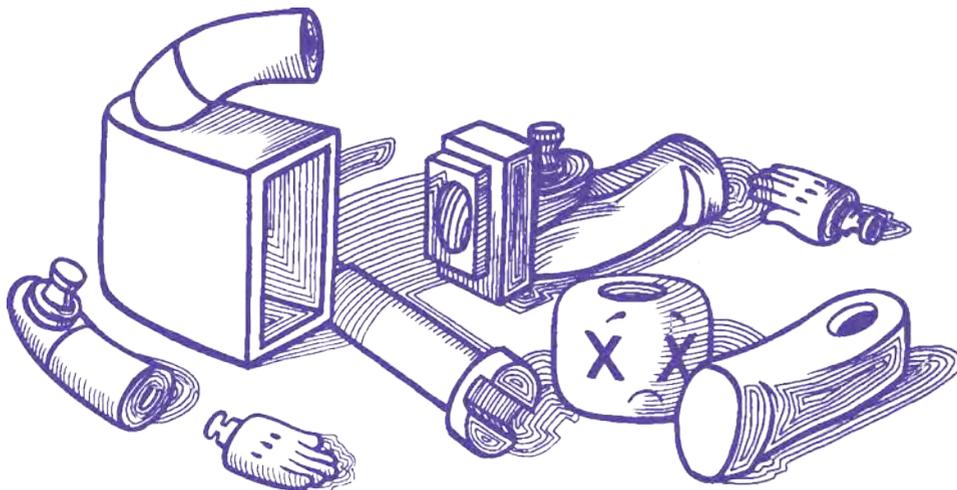
Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leurs apports et leurs soutiens au cours de ce projet : Jordan Westfall, Zoë, Alicia Renald, Audrey Racicot, Émilie Roberge, Lili Pham, Valérie Ouellet.

La réalisation de ces outils a été rendue possible grâce à la contribution financière du MSSS.

Aucune information touchant la santé globale ne prétend remplacer l'avis d'un professionnel de la santé. Il ne s'agit pas de conseils médicaux. Toute décision concernant ta santé doit être prise en collaboration avec un professionnel de la santé.

Aucune information juridique contenue dans *Maîtrise ton hit* ne peut être interprétée comme une opinion juridique. Si tu souhaites obtenir des renseignements d'ordre juridique te concernant, tu dois à cette fin consulter un avocat. Puisque la possession et le trafic de drogue sont interdits au Canada, aucun texte publié dans ce journal ne doit être compris comme une incitation à commettre une telle infraction. L'objectif de *Maîtrise ton hit* est d'offrir de l'information, dans une démarche par et pour, destinée à promouvoir la santé des individus et la défense de leurs droits. En aucun cas *Maîtrise ton hit* ne fait l'apologie de la drogue ni n'incite à la consommation. Il informe sur les moyens de réduire les risques de leur consommation.

Quoique l'information de *Maîtrise ton hit* se veuille la plus actuelle, complète et exhaustive possible, nous ne pouvons en garantir l'exactitude. Les organismes partenaires de cette publication n'assument aucune responsabilité quant à l'usage des renseignements que l'on y retrouve. Ils déclinent toute responsabilité quant au contenu des références citées.



Le guide détaillé de Maîtrise ton hit a été conçu par l'AQPSUD afin d'outiller les personnes qui consomment, les intervenants et autres professionnels de la santé en leur fournissant de l'information concrète et facilement applicable en ce qui a trait à l'injection à risques réduits. Les conseils et éléments qui y figurent s'appuient sur l'expertise des personnes qui consomment, dans le but d'élaborer de meilleures pratiques en réduction des méfaits.

Cette expertise venant des usager(e)s évite de teinter les recommandations de jugements moraux sur la consommation de drogues ou d'exagérer les risques qu'elle implique. Cette vision alternative de la promotion de la santé est ancrée dans la pratique et vise à fournir des conseils de manière pragmatique et réaliste.

Ce guide commence par fournir de l'information sur les substances et leurs effets, ainsi que sur leur mélange.

La connaissance des drogues est au coeur de toute consommation, et bien qu'il s'agisse d'un guide sur les pratiques d'injection, nous ne pouvons pas faire abstraction de ces informations. De nombreux conseils sur la réduction des risques peuvent s'appliquer, quel que soit le mode d'administration des substances. L'objectif est de fournir des informations qui comportent

le moins de jugements possible afin d'apporter une compréhension de la nature de chaque substance, tout en offrant des pistes d'intervention pour réduire les risques en contexte de prohibition.

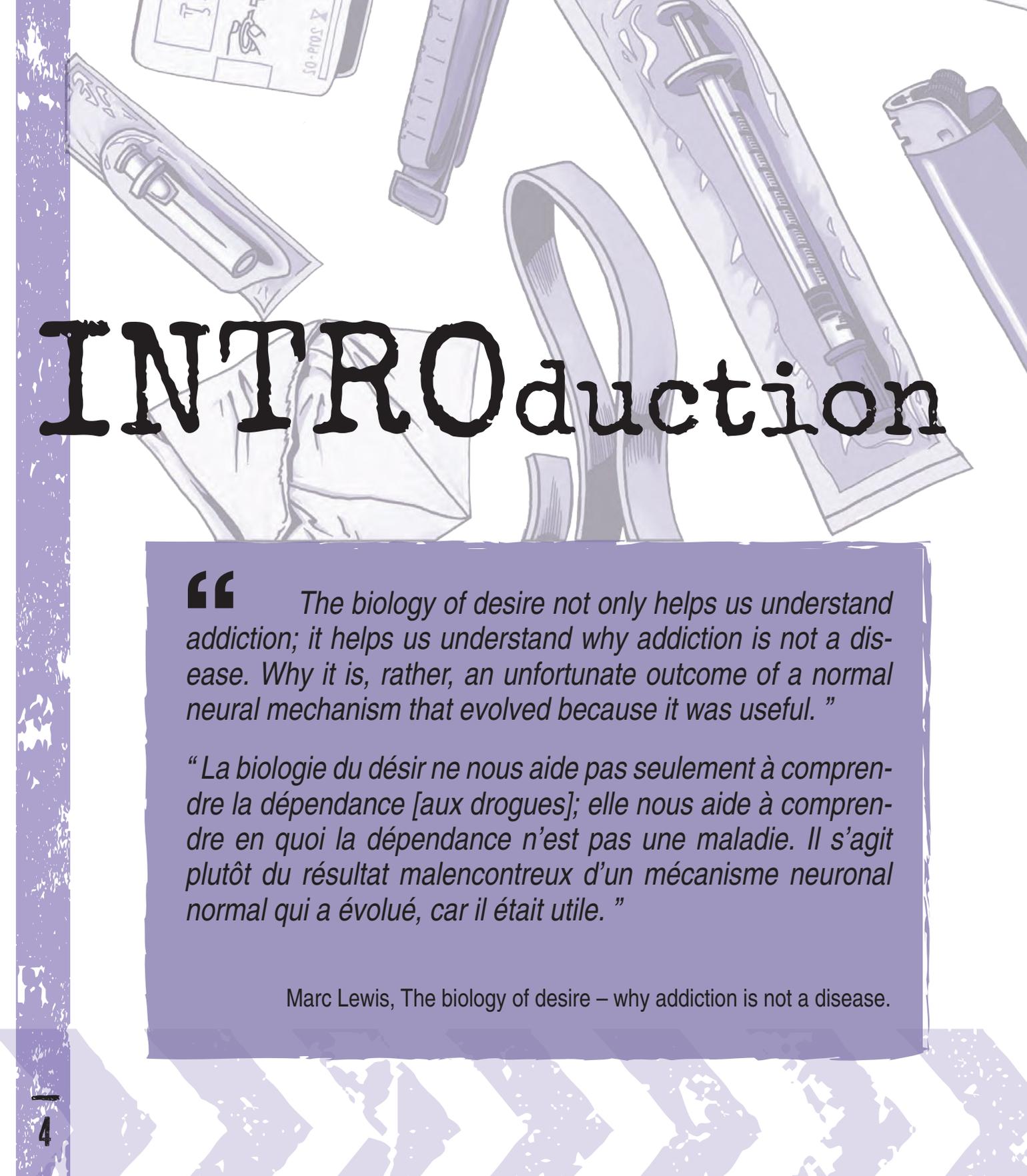
Le guide aborde ensuite les techniques d'injection à proprement parler.

Le contenu de cette section englobe l'ensemble du processus, de la préparation des substances à la récupération du matériel utilisé. L'objectif est de présenter la meilleure méthode de consommation possible afin de guider les intervenant(e)s dans leurs relations avec les utilisateur(ric)e(s) de drogues. Ces conseils devraient être adaptés à la réalité et aux habitudes de chacun(e).

Ces techniques visent aussi à permettre une autonomie dans la consommation par injection, afin que personne ne dépende d'un « chum », d'un(e) conjoint(e) ou de qui que ce soit pour consommer. Cette autonomie est essentielle pour éviter le partage de matériel et la transmission des ITSS, mais aussi pour briser un cycle de dépendance qui peut devenir malsain.

Enfin, il sera question des complications liées à la consommation de drogues (notamment par injection), et des moyens de les prévenir pour éviter que certaines situations empirent.

LA STRUCTURE DU DOCUMENT A ÉTÉ CONÇUE SELON LA CHRONOLOGIE DES ÉTAPES DE CONSOMMATION. >>



INTROduction

“ *The biology of desire not only helps us understand addiction; it helps us understand why addiction is not a disease. Why it is, rather, an unfortunate outcome of a normal neural mechanism that evolved because it was useful.* ”

“ *La biologie du désir ne nous aide pas seulement à comprendre la dépendance [aux drogues]; elle nous aide à comprendre en quoi la dépendance n'est pas une maladie. Il s'agit plutôt du résultat malencontreux d'un mécanisme neuronal normal qui a évolué, car il était utile.* ”

Marc Lewis, *The biology of desire – why addiction is not a disease.*

On retrouve des traces de la consommation de substances psychoactives chez l'humain depuis la préhistoire. Ainsi, les Sumériens et les Égyptiens de l'Antiquité connaissaient déjà l'alcool, le haschisch et l'opium. On peut donc affirmer que l'humain utilise des substances depuis toujours, dans un cadre médicamenteux, mais aussi spirituel.

Après plus d'un siècle de prohibition, l'échec de ce mode de régulation est flagrant. Pourtant, l'idéologie qui la sous-tend est si forte et l'imaginaire qu'elle a contribué à créer est si tenace qu'il semble difficile de s'en défaire, malgré les désastres qu'elle cause, ici comme ailleurs.

En réalisant « Maîtrise ton hit », nous souhaitons fournir l'information essentielle pour une consommation par injection à moindre risque. De manière générale, nous sommes parvenus à le faire. Nous nous sommes bien souvent retrouvés face à des contradictions ou des dilemmes. Ces enjeux survenaient pour la plupart en raison des conséquences de la prohibition des drogues, qui rend difficile, voire impossible, une consommation à moindre risque.

Comment réduire les risques si nous n'avons aucune idée de la nature exacte des substances que nous consommons? Ces dernières années nous ont rappelé de manière brutale que la situation était intenable. Chaque année, le nombre de personnes qui meurent d'une intoxication aiguë bat de nouveaux records dont nous nous passerions bien. Nous aurions aimé pouvoir fournir des outils pour éviter ces situations. Malheureusement, tant que seront maintenues ces politiques désastreuses, nous devons nous contenter de limiter les risques et d'informer les gens sur les meilleures manières d'intervenir lorsqu'on est témoin d'une surdose.

CE TYPE DE GUIDE PROPOSE PRINCIPALEMENT DES ACTIONS INDIVIDUELLES

Il présente les techniques qu'un individu peut adopter afin de réduire les risques associés à l'injection. Mais il ne faut pas oublier que les situations qui amènent à une prise de risque ne reposent pas uniquement sur des comportements individuels, mais principalement sur des enjeux avant tout systémiques. Pour pouvoir réellement agir sur la prise de risque, il est nécessaire de prendre en compte les circonstances dans lesquelles se trouve chaque personne. Ces circonstances dépendent principalement de ses conditions socio-économiques, lesquelles sont le reflet de choix de société qui sont politiques. La pauvreté, l'itinérance, les conditions de logement inadéquates, le racisme, le colonialisme, les discriminations, la stigmatisation, la répression policière, le manque d'accès au système de justice et au système de santé représentent autant de facteurs prépondérants qui contribuent à augmenter les risques liés à la consommation de drogues.

Malgré ces limites, nous avons tenté de présenter de manière concise certaines pratiques en réduction des risques. Ces pratiques sont issues de l'expérience acquise par des personnes qui consomment des drogues.

NOUS DÉDIONS CE GUIDE À TOUTES LES VICTIMES DE LA GUERRE CONTRE LA DROGUE...

TYPES DE SUBSTANCES

Lorsqu'il est question de réduction des risques liés à la consommation de drogues, il faut avant tout prendre en compte la substance consommée. Certaines substances ont un potentiel de dangerosité plus ou moins élevé que d'autres, et ce, même au sein d'une même famille. Prenons pour exemple les opioïdes : en bas de l'échelle se trouve l'opium, substance avec laquelle le risque de surdose est faible, et en haut, le fentanyl et ses analogues, ayant un potentiel de dangerosité très élevé en matière de surdoses. Pour une consommation à risques réduits, la connaissance des substances consommées est essentielle et sert de base à l'adoption de pratiques moins dommageables pour l'individu.

Une substance agit sur le cerveau et en modifie le fonctionnement. Cela peut se manifester de différentes manières; tout dépend de la substance et de la famille à laquelle elle appartient. Au cours de vos interventions, vous rencontrerez des personnes qui consomment diverses substances et qui mélangent parfois quelques-unes d'entre elles. Chaque famille de drogues a des caractéristiques différentes. Le buzz d'un joint n'est pas le même que celui d'un speed. La durée et l'intensité varient énormément, même au sein d'une même famille. Pour orienter votre intervention, il faudra donc porter une attention particulière à la substance consommée.

Les drogues d'une même famille ont des effets similaires. Mais il faut prendre en compte la loi de l'effet, ainsi que les particularités de chacune des molécules.

Les chimistes qui sont à la recherche de nouvelles substances ou qui cherchent à échapper à la réglementation développent de nouvelles drogues à partir des structures moléculaires de substances connues. Leurs effets peuvent être similaires ou non à ceux des substances d'origine. C'est ce qu'on appelle des analogues

structuraux. Il existe aussi des analogues fonctionnels, qui sont des substances aux effets comparables à ceux d'autres drogues, mais qui possèdent une structure chimique différente.

Il ne faut pas se fier aux apparences : ce qui se trouve dans le « baggy » n'est pas forcément ce que vous croyez. En contexte de prohibition, les substances échappent à tout contrôle. Elles peuvent contenir d'autres substances actives ou des produits inertes qui peuvent changer les effets ressentis ou avoir des conséquences sur la santé des utilisateur(ric)e(s). Par exemple, on retrouve fréquemment du lévamisole (un vermifuge animal), de la lidocaïne ou de l'acétaminophène dans la cocaïne.¹ De plus, le fentanyl est souvent utilisé pour couper l'héroïne et en accroître la puissance.

POURQUOI UNE PERSONNE CONSOMME-T-ELLE UNE SUBSTANCE PLUTÔT QU'UNE AUTRE ?

La première raison est le choix personnel. C'est ce que l'on appelle la drogue ou la substance de choix. Une

¹ https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1074_AgranulocytoseCocaineContaminee.pdf

personne trouve la molécule qui lui convient le mieux et se l'approprie. Celle-ci devient sa drogue de consommation principale. C'est cette substance qui lui donne le plus de satisfaction (euphorie, sensation de bien-être, comblement d'un manque affectif, etc.).

Le choix d'une drogue peut aussi être orienté par la situation socio-économique de la personne, qui détermine sa capacité financière à se procurer telle ou telle substance.

Ensuite vient la disponibilité de la substance. Si la drogue de prédilection d'une personne n'est pas disponible, que ce soit pour des raisons géographiques, des raisons relatives à l'approvisionnement ou d'autres motifs, il se peut que son choix de substance change. Par exemple, si quelqu'un vivant à Montréal et consommant de l'héroïne séjourne dans une région éloignée où cette drogue n'est pas ou peu offerte, elle pourrait se tourner vers d'autres substances, qu'elles soient de la même famille ou non. Il n'est pas rare de voir des consommateurs(rice)s d'héroïne consommer de la cocaïne lorsque leur substance de choix n'est pas offerte.

LA LOI DE L'EFFET

Dans l'imaginaire de tout un chacun, une substance donnée a un effet précis. C'est vrai, mais ce n'est pas tout. Les substances d'une même famille ont des effets similaires (voir tableau des familles), mais une substance prise par une même personne changera d'effet d'un contexte à l'autre. C'est ce que l'on appelle la loi de l'effet.

Voici un exemple : une personne que vous suivez vous dit qu'elle devient complètement paranoïaque lorsqu'elle consomme, alors que ça ne lui faisait pas cet effet avant. Essayez de voir ce qui a changé pour que soit modifiée sa perception. Consomme-t-elle dans la rue ou chez elle? Dans un party? Dans un rave? Le jour ou la nuit? Etc. (Le contexte) A-t-elle augmenté ses doses ou changé de produit? (La substance) A-t-elle dormi, mangé? (L'individu) Prend-elle d'autres drogues ou des médicaments? Lorsqu'un paramètre est modifié, c'est l'effet de la drogue qui s'en voit changé.

EFFETS ATTENDUS DES DROGUES PAR FAMILLE

LES DÉPRESSEURS OU SÉDATIFS : Ils provoquent une sensation de bien-être, soulagent les douleurs et font baisser l'anxiété et l'inhibition. On les appelle aussi « les downers » : ce terme reflète très bien l'état recherché par les personnes qui les consomment. Le corps et l'esprit sont apaisés; on somnole et on se sent bien. Les effets sont souvent comparés à un moment d'extase, de béatitude ou de plénitude. Mais attention : la surdose est difficile à identifier dans ces cas-là.

LES DÉPRESSEURS

Alcool - Cannabis* - Barbituriques - GHB
Benzodiazépines (Xanax, Rivotril, Valium)
Barbituriques - GHB - Kétamine* - Certains NDS*

LES OPIOÏDES

Opium - Codéine - Morphine - Méthadone
Buprénorphine - Hydromorphone (Dilaudid)
Oxycodone - Héroïne - Fentanyl et analogues

LES STIMULANTS : Ils permettent de rester éveillé, coupent la faim, favorisent la concentration, donnent une sensation de puissance, etc. On les appelle aussi « les uppers ». On pense vite et on agit vite, le rythme cardiaque s'accélère, on pousse la machine à fond, on est au-dessus de tout et un sentiment d'invincibilité et une impression d'éveil intellectuel nous submergent.

LES STIMULANTS

Amphétamines - Méthamphétamines - Cocaïne - NDS*
MDMA (ecstasy)

LES HALLUCINOGENÈS OU PERTURBATEURS : Ils provoquent d'intenses expériences sensorielles, modifient la perception de l'espace et du temps et peuvent provoquer des hallucinations visuelles et auditives. LSD, DMT, buvard, acide, mush, 2C-B, kétamine, MDMA, etc. : il existe autant de noms de rue que de substances, et il serait impossible de les répertorier exhaustivement ici. Les perturbateurs peuvent être naturels ou synthétiques.

Un grand nombre de plantes présentes dans la nature au Québec (le datura, les graines de belle-de-jour, des champignons, etc.) sont hallucinogènes. Ces substances ont la faculté de modifier l'état de conscience de la personne qui les consomme. Ces modifications de la perception peuvent varier grandement d'une substance à l'autre. Un des risques avec les plantes hallucinogènes est le dosage. La concentration en alcaloïdes peut varier grandement d'une plante à l'autre, et le risque d'intoxication sévère peut être grand. Une surdose de perturbateurs se manifeste souvent par des crises d'angoisse, une psychose toxique et des vomissements.

Dans cette catégorie se trouvent aussi les solvants, les poppers (nitrite d'amyle), l'essence à briquet, le décapant à peinture, l'essence, l'éther et beaucoup d'autres. Mis à part les poppers la plupart sont des produits à usage domestique, facilement accessibles et peu chers donc souvent consommés par les communautés autochtones, par les jeunes, et plus généralement par les personnes en situation de précarité. Les effets des solvants provoquent un sentiment d'euphorie intense, un sentiment de flottement et une perte des repères spatio-temporels. Les effets sont brefs, de l'ordre de quelques dizaines de secondes à quelques minutes. Les risques liés à la consommation de solvants sont principalement des maux de tête (qui peuvent parfois être violents), des rougeurs ou gonflements du visage, des troubles de la coordination, des difficultés d'élocution, etc.

HALLUCINOGENÈS (LES PERTURBATEURS)

Cannabis* - MDMA* - Kétamine* - Champignons - Solvants
LSD - DMT (Dimethyltryptamine) - PCP / Mess - Certains NDS*

* Drogues présentes dans deux catégories.

* NDS = nouvelles drogues de synthèse, “designer drugs” ou “research chemicals” en anglais. De nouvelles drogues de synthèse apparaissent régulièrement. Elles peuvent appartenir à différentes familles de drogues. Elles sont en général développées dans le but de reproduire les effets des substances plus communes, tout en échappant temporairement aux lois. Pour plus d'information, se référer à la note en bas de page.²

² <https://www.psychonautwiki.org>

LES SUBSTANCES

LES OPIOÏDES : Ils peuvent être ...

- ▶ Naturels, comme l'opium et ses dérivés (le laudanum, la morphine, la codéine) ;
- ▶ Semi-synthétiques, comme l'héroïne (diamorphine®), l'hydromorphe (Dilaudid®, Hydromorphe Contin®) et l'oxycodone (Seupeudol®, Oxycontin®) ;
- ▶ Synthétiques, comme la méthadone, la buprénorphine et le fentanyl.

Malgré un fort potentiel addictif et des risques de surdoses mortelles, les opioïdes ne sont pas des substances très dangereuses du point de vue physiologique, contrairement à la cocaïne, par exemple. L'usage chronique de ces substances peut entraîner de l'apnée du sommeil, une baisse de la libido, une augmentation de la tolérance aux doses consommées, des démangeaisons et une sécheresse de la peau. La puissance et la durée des effets des opioïdes de synthèse varient énormément, ce qui peut représenter un enjeu en matière de dosage. Les opioïdes médicamenteux contiennent des excipients (composants non médicamenteux) qui peuvent être dommageables pour la santé lorsqu'ils sont injectés.

L'opium est généralement fumé. En de rares cas, il est injecté par voie intraveineuse ou intramusculaire, ou absorbé par voie rectale (hooping). L'opium n'est pas une substance très populaire au Québec. Il ne possède pas de nom de rue.

L'héroïne peut être fumée, injectée par voie intraveineuse (IV) ou par voie intramusculaire (IM), sniffée (IN), absorbée par voie rectale (hooping) ou, de manière plus rare, ingérée une fois emballée dans une feuille de papier à rouler. Son nom de rue le plus fréquent au Québec est le smack.

Les médicaments opioïdes peuvent être pris en IV, IM, IN, ou être ingérés. Les noms de rue sont : la dilo, l'hydro ou hydromorphe, l'oxy, etc. Ce qu'on appelle les opioïdes médicamenteux sont les médicaments qui sont issus de l'industrie pharmaceutique. Les autres opioïdes, eux, sont fabriqués de manière clandestine. Ces médicaments sont parfois contrefaits pour être vendus sur le marché noir.

Le fentanyl et ses analogues peuvent être fumés, mâchés, injectés par IV ou IM, ou peuvent venir en patch transdermiques détournés de leur usage pharmaceutique. Le fentanyl en patch est très puissant; il faut faire attention aux surdoses. Comme d'autres médicaments opioïdes, le fentanyl peut provenir de prescriptions détournées ou être directement produit par des réseaux criminels. Le fentanyl et ses analogues peuvent être consommés sciemment ou involontairement, puisqu'ils servent souvent de produits de coupe pour d'autres drogues. Au Canada, la consommation de ces substances se fait principalement à l'insu du/de la consommateur(rice), et pas uniquement dans le cas de l'héroïne.



La puissance et la durée des effets varient énormément entre un analogue et un autre. Ce que l'on appelle les analogues structurels du fentanyl, ce sont des substances qui possèdent une structure moléculaire très proche de la structure de base du fentanyl, mais dont un atome ou un groupe d'atomes a été modifié (furanylfentanyl, carfentanyl, etc.) Il existe aussi des analogues fonctionnels du fentanyl, dont la structure est différente, mais qui agissent de la même manière sur les récepteurs des opioïdes dans le cerveau (U-47700 par exemple).

Le fentanyl peut aussi se trouver sous différentes formes : en poudre, en pilule, en liquide ou en patch. Il peut-être fumé, sniffé ou injecté.

LA COCAÏNE ET LE CRACK : Cette drogue massivement consommée au Québec et ailleurs dans le monde est extraite des feuilles de coca et se présente sous forme de poudre plus ou moins cristalline, selon sa qualité et les produits de coupe qui y ont été ajoutés. Elle peut être prise par voie IV (intraveineuse), IM (intramusculaire) et par voie rectale. Pour fumer de la cocaïne, il faut la transformer en crack ou en freebase (la différence entre les deux réside dans le produit de transformation utilisé : ammoniac ou bien bicarbonate de sodium, aussi appelé « petite vache »). Le crack est généralement fumé, mais certain(e)s consommateur(rice)s se l'injectent par voie intraveineuse grâce à l'ajout d'un acidifiant, ce qui arrive le plus souvent lorsque la substance en poudre n'est pas offerte.

Les complications causées par un usage chronique de cocaïne et de crack sont beaucoup plus nombreuses et beaucoup plus importantes en ce qui concerne la santé que dans le cas des opioïdes. Les effets de la cocaïne sont brefs de 5 à 15 min, suivi d'un plateau de quelques minutes, lui-même suivi d'une descente pouvant durer plusieurs heures. C'est parce que l'effet euphorisant ne dure pas longtemps que les consommateur(rice)s de cocaïne en IV multiplient les injections et augmentent de facto les risques liés à cette pratique. D'un point de vue psychologique, ces drogues peuvent provoquer des troubles du sommeil, une perte de poids, des hallucinations auditives et visuelles, de la paranoïa, des comportements compulsifs stéréotypés et répétitifs, une perte d'attention et même le suicide. D'un point de vue physiologique, ils impliquent des risques cardiovasculaires, neurologiques et respiratoires. La cocaïne peut aussi provoquer une perforation de la cloison nasale (sniff), une hémorragie cérébrale (ACV), une rupture de l'aorte et des psychoses toxiques.

LES DROGUES AMPHÉTAMINERGIQUES : Les drogues dites amphétaminergiques sont des drogues synthétiques qui ont en commun une molécule de base : l'amphétamine. À partir de cette molécule, un nombre presque illimité de drogues peuvent être synthétisées. Les plus connues et les plus répandues sont les suivantes :

La métamphétamine (speed, peanut ou vitesse) est la plupart du temps ingérée ou sniffée, mais elle peut aussi être injectée par voie intraveineuse. Il est peu fréquent de voir des personnes s'injecter des amphétamines comme drogue de choix.

Le crystal méthamphétamine est environ deux fois plus puissant que la métamphétamine. Il peut être fumé et sniffé. Il n'est pas rare de voir des gens se l'injecter, car il est soluble dans l'eau. Son nom de rue est le crystal, le crystal meth, la tina ou l'ice.

La MDMA est aussi connue sous les noms de MD, E, ecstasy, etc. On la retrouve plus fréquemment dans le milieu de la fête. Elle est consommée par voie orale la plupart du temps.

Les complications reliées à un usage chronique de drogues amphétaminergiques sont sensiblement les mêmes que pour la cocaïne.

LA KÉTAMINE : La kétamine, appelée aussi ké, keta, k, etc., est un anesthésique qui provoque un état dissociatif. Elle est souvent sniffée, mais peut être absorbée par voie rectale ou injectée par voie IM ou IV. La kétamine en injection intraveineuse agit très rapidement et si les personnes ne se préparent pas aux effets il y a un risque de faire une chute et de se blesser. C'est pourquoi il est préférable d'injecter la kétamine en intramusculaire, cela n'enlève en rien aux effets, mais agit plus lentement, ce qui permet de se préparer. Son effet varie selon la dose et la tolérance de la personne qui la consomme. Il peut varier entre une sensation de bien-être avec une légère distorsion du temps et de l'espace, et une dissociation prononcée du corps et de l'esprit. Le palier suivant est ce que l'on appelle le k-hole, qui s'apparente à un coma. Certaines personnes parlent d'expérience de mort imminente. C'est l'état qu'un certain nombre de consommateur(rice)s de kétamine recherchent.

La kétamine est vendue la plupart du temps sous forme de poudre blanche ou de cristaux translucides qu'il faut écraser finement. Dans des cas plus rares, on la retrouve sous une forme liquide. Les personnes qui ne sont pas familiarisées avec la kétamine devraient commencer par de très petites doses (une clef ou un bump). On peut aussi leur conseiller de préparer un espace de consommation sécuritaire en éloignant tout objet tranchant ou pointu, et de consommer assis, car lors d'un k-hole, les gens peuvent être déséquilibrés, tomber et se blesser.

Les personnes qui consomment régulièrement de la kétamine peuvent avoir les symptômes suivants : des problèmes de mémoire, des troubles du sommeil et, à moyen et long terme, des problèmes de vessie. Une surdose de kétamine peut se manifester par des convulsions, des tremblements et une dépression respiratoire pouvant entraîner la mort.

LES BENZODIAZÉPINES : Le nom de rue des benzodiazépines est souvent celui du médicament dont il est question (Xanax®, Valium®, etc.) Ces drogues sont souvent utilisées pour booster d'autres déprimeurs comme les médicaments opioïdes ou l'héroïne, ou pour passer à travers les descentes de stimulants et d'hallucinogènes comme la cocaïne ou le LSD. Elles peuvent être prises par voie orale, par voie IV ou IM, et plus rarement par voie intranasale.

Les benzodiazépines, lorsqu'elles sont mélangées à d'autres substances, sont responsables d'un grand nombre de surdoses. Elles font partie du trio le plus à risque de provoquer des surdoses, soit les opioïdes, l'alcool, et les benzodiazépines. Les effets recherchés sont l'euphorie, la désinhibition et le bien-être. Les complications d'un usage chronique de benzodiazépines sont celles qui sont reliées à un sevrage sévère ressemblant au sevrage d'alcool et pouvant être accompagné de convulsions, de troubles du sommeil, de tachycardie, d'agitation, de delirium et d'anxiété.

DES RESSOURCES POUR EN SAVOIR PLUS ?

- ▶ <https://psychonautwiki.org> (anglais)
- ▶ <http://www.erowid.org> (anglais)
- ▶ <http://www.psychoactif.org> (français)



Les

MÉLANGES



De nombreuses raisons peuvent pousser les gens à faire des mélanges de drogues, que ce soit pour booster l'effet d'une première substance, pour redescendre d'un buzz qui dure depuis trop longtemps, pour perdre le contrôle, pour vivre des sensations intenses, pour le plaisir ou pour des raisons involontaires (drogues coupées avec d'autres substances, drogue de party, etc.). Les mélanges de drogues augmentent le risque de surdose, certains plus que d'autres. Le mélange le plus à risque est sans aucun doute le trio alcool + benzo + opioïdes (dépresseurs + dépresseurs), responsable d'un grand nombre de surdoses mortelles. Il ne faut pas oublier de conseiller aux personnes qui font des mélanges de diminuer leurs doses.

DÉPRESSEURS + DÉPRESSEURS : Mélanger les dépresseurs entre eux augmente considérablement les risques de surdoses par dépression respiratoire. Le métabolisme ralentit; la fréquence cardiaque aussi. La combinaison d'opioïdes (comme l'héroïne) et d'alcool est un exemple que l'on voit assez fréquemment chez les personnes qui consomment des downers. Il y a aussi les mélanges alcool + benzo, et le plus à risque : le trio opioïdes + alcool + benzo, auquel on peut attribuer un grand nombre de surdoses.

DÉPRESSEURS + STIMULANTS : Le plus connu des mélanges dépresseurs + stimulants est sans conteste le speedball (héroïne + cocaïne). Ce mélange permet d'avoir le high de la coke sans l'anxiété associée à la descente, grâce à l'effet narcotique de l'héroïne. Il existe d'autres mélanges de ce type, comme alcool + cocaïne, benzo + speed, crystalmeth + GHB, etc. Avec ce genre de mélanges, les consommateurs augmentent le risque de dépression respiratoire. De plus, le mélange cocaïne + alcool a la particularité de créer une molécule appelée la cocaéthylène, dont la conséquence est d'augmenter les dommages faits au foie.

DÉPRESSEURS + PERTURBATEURS : Le mélange de dépresseurs et de perturbateurs est souvent choisi pour casser les effets anxiogènes des perturbateurs comme le LSD. Les benzo, les opiacés ou l'alcool sont souvent privilégiés lors d'un bad trip ou de la « descente », ou pour éviter le stress que certains hallucinogènes provoquent. Le risque de dépression respiratoire et de surdose est grand : les

personnes qui font ces mélanges ont souvent tripé de longues heures et sont fatiguées, n'ont pas mangé et ne sont pas bien hydratées. D'autres mélanges assez fréquents sont l'alcool et le cannabis, ou les opioïdes et le cannabis. Dans ces derniers cas, le cannabis augmente l'effet des opioïdes et de l'alcool.

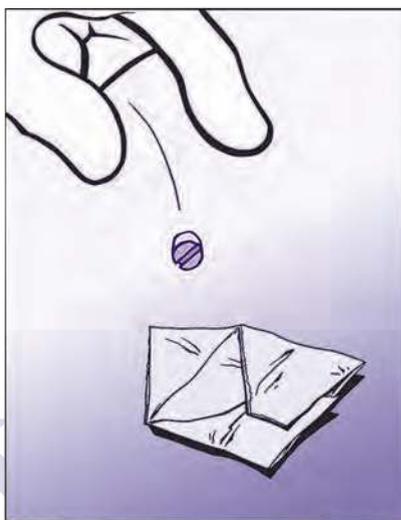
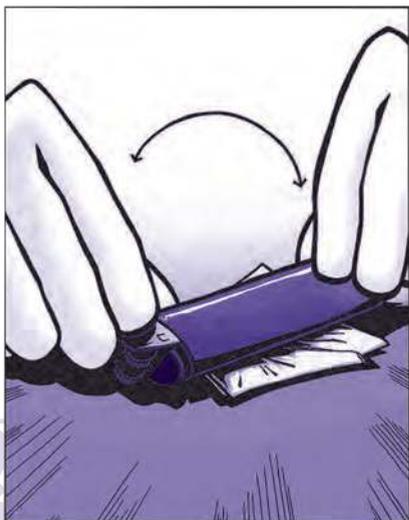
STIMULANTS + STIMULANTS : Lors de soirées, il est aussi commun de voir des gens mélanger les stimulants comme la cocaïne et le speed, ou la métamphétamine et la mdma. Avec ce genre de mélanges, le rythme cardiaque, la température corporelle et la pression artérielle augmentent fortement, ce qui accroît le risque de surdose. Les surdoses peuvent se manifester par des convulsions, des tremblements, un AVC, etc.

STIMULANTS + PERTURBATEURS : Ce sont des mélanges qu'on retrouve généralement dans le milieu des raves et des soirées. Les personnes prennent un perturbateur comme le LSD pour planer, et le mélangent à du speed pour tenir debout toute la nuit. Avec ce genre de mélanges, le rythme cardiaque

augmente, la pression artérielle aussi, et les risques encourus sont les mêmes que pour les mélanges de stimulants : risques de psychose et paranoïa. Certaines personnes qui consomment ce genre de drogues sans s'y être préparées ou pendant une période psychologique défavorable peuvent développer de graves épisodes psychotiques.

STIMULANTS + PERTURBATEURS + DÉPRESSEURS : Le mélange d'alcool, de MDMA et de cocaïne est un exemple assez courant de mélange des trois familles de drogues, très populaire dans les milieux festifs. Un autre mélange est le mix LSD + speed + benzo. C'est un mélange qui comporte tous les risques liés aux mélanges cités ci-dessus. Les dépresseurs étant généralement utilisés lors de la descente des autres substances, le corps est fatigué, souvent déshydraté, et le risque de dépression respiratoire est grand.

POUR EN SAVOIR PLUS, VOUS POUVEZ VOUS PROCURER UNE COPIE DU BLENDER AUPRÈS DE L'AQPSUD.



Le TESTING

En raison des politiques sur les drogues, il est impossible de connaître la nature et la concentration des substances consommées. Les principaux risques liés aux drogues proviennent de cette impossibilité. Avec la multiplication des substances de synthèse, que les anglophones appellent « research chemicals », il n'est pas rare qu'on pense se procurer un produit alors qu'on achète une tout autre molécule ou même une tout autre combinaison.

Ce qu'on appelle « faire du testing » consiste à utiliser des méthodes d'analyse des substances dans une optique de réduction des risques liés à la consommation de drogues. Nous ne parlerons ici que des méthodes n'impliquant pas du matériel de laboratoire mais des techniques que chacun peut mettre en oeuvre facilement.

Les méthodes les plus accessibles (bandelettes et tests colorimétriques) sont utiles pour savoir si une substance donnée est présente ou non dans l'échantillon testé. Or l'utilisateur(rice) ne connaîtra pas la composition exacte ou la concentration. Il faudra ainsi faire preuve de prudence pour éviter un faux sentiment de sécurité. Par contre, de telles pratiques ouvrent la porte à des discussions avec les personnes qui consomment sur la nature des substances consommées, sur la gestion des quantités et sur la fréquence de consommation. Les services de consommation supervisés offrant la possibilité du testing constatent une réduction des intoxications aiguës chez ceux qui testent leur drogue avant de consommer.

Les substances testées ne sont pas toutes homogènes. Ce fait est particulièrement important en ce qui concerne les substances très puissantes dont la dose représente l'équivalent de quelques grains de sel. Il faudra faire attention de tester un échantillon le plus représentatif possible.

Les résidus de dilution restent les meilleurs échantillons. Il faudra donc privilégier le testing des résidus dans le cup ou le coton avant l'injection.

TEST COLORIMÉTRIQUE

La méthode la plus simple et la plus rapide est celle du test colorimétrique. Ce test est un réactif chimique qui réagit à une substance donnée selon sa composition. Pour l'utiliser, il suffit d'un petit échantillon du produit, soit l'équivalent de la pointe d'un couteau, que l'on dépose dans un contenant et avec lequel on mélange une à deux gouttes du réactif. Au bout d'environ une minute, la substance prendra une teinte colorée qui pourra être comparée à une palette de couleurs incluse dans le kit. Les changements de couleur (virages) peuvent permettre d'identifier les substances. On peut ainsi savoir si ce qu'on a en sa possession est ce qu'on pensait avoir.

Les avantages de ce test sont qu'il ne coûte pas cher, qu'il est très simple d'emploi et qu'il peut être fait n'importe où. Son inconvénient, c'est qu'il ne donne pas la concentration en principe actif du produit, ni les produits de coupe et les excipients qui y sont associés. Il indique simplement si l'échantillon testé comporte bien la substance pour laquelle le test doit réagir. Les principaux tests sont le test de Marquis, le Mecke, le

Mandelin, le Simon A et B. Un autre désavantage de ce genre de test est l'impossibilité de tester la totalité d'une substance. Cela devient problématique lorsqu'il est question de substances non homogènes ou mélangées comme le fentanyl, par exemple, qui peut être présent en très petite quantité dans plusieurs drogues. Le résultat sera négatif si le fentanyl n'est pas présent dans l'échantillon testé, mais il ne permettra pas de connaître la composition exacte de la substance.

Il existe une communauté en ligne très dynamique sur le sujet, en anglais seulement, avec une grande expertise et la possibilité d'y poser vos questions : www.reddit.com/r/ReagentTesting.

TEST EN BANDELETTES POUR LE FENTANYL

Pour détecter la présence de fentanyl, il existe des tests qui sont conçus sur le même modèle que les tests urinaires : il s'agit de bandelettes qui peuvent être trempées directement dans la solution. Les bandelettes peuvent aussi tester un échantillon d'urine, mais le problème du test d'urine est qu'il indique si on a consommé du fentanyl après coup. Faire ce test avec de la drogue avant de consommer peut nous indiquer si celle-ci contient du fentanyl. Ensuite, libre à la personne de consommer sa drogue ou non.

Il est conseillé d'utiliser les tests en bandelettes pour le fentanyl et ses analogues³. **Les bandelettes Rapid Response® de la compagnie ontarienne BTNX sont celles, à l'heure actuelle, qui réagissent avec le plus d'analogues de fentanyl**, mais elles ne fonctionnent pas avec l'entièreté des substances analogues.

Le principe est de dissoudre la substance dans un liquide et de diluer à nouveau les résidus. Utiliser la bandelette dans les résidus dissous permet d'avoir un échantillon représentatif sans que la concentration soit trop

élevée. Certains types de bandelettes recommandent l'utilisation d'une solution spécifique pour la dilution.

Ce n'est pas parce qu'un test est négatif que le risque de surdoses ou d'autres complications est nul : en raison de la prohibition et de la nature de certaines substances, aucune consommation de drogues n'est sans risque.

Pour faire une analyse complète, c'est-à-dire connaître les molécules présentes ainsi que leur concentration, une analyse en laboratoire avec du matériel de pointe (comme la chromatographie en phase gazeuse ou la spectroscopie infrarouge) est nécessaire. Cela prend plus de temps, mais l'analyse est de toute évidence plus précise qu'un test colorimétrique. Par contre, les analyses ne peuvent pas se faire sur les lieux de consommation, à moins d'avoir d'un laboratoire mobile. De plus, une formation est nécessaire pour utiliser ces machines.

QUE DIT LA LOI AU CANADA

Malheureusement, même si le testing va dans le sens de l'approche de réduction des risques, il n'était pas encore permis au Canada en 2017. Cela veut dire que si une personne a des substances en sa possession dans le but de les faire tester, elle risque de se faire arrêter pour possession simple. Bien sûr, selon les circonstances dans lesquelles se fait le testing, la défense peut s'appuyer sur la Charte canadienne des droits et libertés. Les kits pour pratiquer le testing sont totalement légaux. Rien n'empêche une personne qui consomme de se procurer des tests colorimétriques ou des bandelettes de test : on peut les trouver sur internet ou dans certaines boutiques spécialisées (headshop).

Pour les organisations qui souhaitent offrir des services de testing, il existe désormais un protocole pour bénéficier d'une exemption au Code criminel. Toutefois, cette exemption a été conçue pour les services de consommation supervisée; la possibilité de l'obtenir dans d'autres contextes reste à démontrer.

³ <https://dancesafe.org/wp-content/uploads/2017/07/fent-strips.pdf>

L'INJECTION

à RISQUES RÉDUITS

Chaque personne qui consomme des drogues a développé des habitudes; c'est ce qu'on appelle le rituel. Malheureusement, ce rituel est parfois constitué de gestes pouvant induire des risques, que ce soit un risque de contamination, occasionné après avoir léché l'aiguille avant l'injection, par exemple, ou un risque pour les veines, induit par l'utilisation de matériel usagé. Le rituel fait partie du trip; c'est pour cette raison que la modification des comportements peut être compliquée.

Certaines personnes dépendent d'un tiers pour pratiquer les injections. Les méthodes présentées dans ce document visent aussi à rendre ces personnes autonomes dans leur consommation. Cette autonomie est essentielle pour éviter le partage de matériel, la transmission d'ITSS, mais aussi la dépendance à autrui, qui peut être malsaine. C'est aussi ça l'empowerment. Dans une optique de réduction des risques, l'importance de connaître et de bien utiliser le matériel n'est plus à démontrer. Il faut continuer à transmettre ces messages pour qu'ils puissent ensuite être communiqués entre pairs.

LES DROGUES INJECTÉES LES PLUS RÉPANDUES AU QUÉBEC

Au Québec, les drogues les plus consommées par voie injectable sont la cocaïne, les médicaments opioïdes et l'héroïne. La métamphétamine est aussi de plus en plus fréquemment consommée par injection.⁴

LA COCAÏNE : La cocaïne consommée au Québec est une poudre blanche parfois cristalline, parfois pâteuse. Le taux de pureté de la cocaïne offerte au Québec varie de 14 % à 75 % avec une moyenne à 40 %.

LES MÉDICAMENTS OPIOÏDES : Au Québec, les médicaments opioïdes disponibles sur le marché noir, c'est-à-dire dans les rues, sont le Dilaudid®, l'hydromorphone et l'oxycodone,

conditionnés en pilules de différentes couleurs et formes, mais aussi en gélules contenant des granulés.

L'HÉROÏNE : L'héroïne offerte au Québec vient généralement sous forme de poudre pouvant aller du beige clair au brun foncé. Elle est soluble dans l'eau, ce qui n'est pas le cas de l'héroïne qu'on peut trouver ailleurs, en Europe, par exemple. La différence entre l'héroïne qui est soluble dans l'eau et celle qui ne l'est pas réside dans le processus de purification. Pour pouvoir s'injecter une héroïne non soluble, l'ajout d'un acidifiant est nécessaire. Il existe aussi une forme d'héroïne dite blanche, très forte et très prisée par les consommateurs(rice)s pour sa pureté. Elle est très rare au Québec. Lorsqu'il y en a, il s'agit souvent de fentanyl vendu

⁴ Pour des informations plus détaillées : <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/reseau-survudi-1995-2015>

LES TECHNIQUES D'INJECTION

PRÉPARER SON ENVIRONNEMENT : Il est essentiel de s'installer adéquatement. C'est un bon point de départ lorsqu'on prépare un fix, un hit, un shoot, peu importe comment on l'appelle. Il faut ensuite trouver une surface plane et stable, ce qui évite les catastrophes, comme celle de faire tomber le cup avec la solution, une situation que tout(e) consommateur(rice) aura vécue au moins une fois dans sa vie.

Si la personne n'est pas à l'intérieur pour pouvoir profiter d'une table, dites-lui de trouver un endroit safe, où les chances de se faire surprendre sont minimales. C'est important de trouver un endroit calme et tranquille, mais il faut faire attention que les personnes ne soient pas complètement isolées. Car en cas de complications (surdoses, etc.) il serait difficile de leurs porter assistance. Il faut aussi qu'il soit à l'abri du vent, puisque celui-ci est l'ennemi de tout(e) consommateur(rice) en plein air.

Prendre comme appui un magazine ou un livre est une solution hygiénique. On y place ensuite tout le matériel nécessaire : tampon d'alcool, garrot, seringue, cup, ampoule d'eau, sans oublier le briquet, l'acidifiant et la drogue. Une feuille de papier brun peut faire l'affaire.



comme héroïne blanche (China white). Cette substance est plus répandue en Colombie-Britannique, mais ça ne veut pas dire que la situation ne peut pas changer.

Si un(e) usager(e) vous dit que le smack (héroïne) qu'il a en ce moment ne se dissout pas bien, il se peut que ce ne soit pas de l'héroïne, ou que se soit une héroïne qui nécessite un acidifiant. (Voir le chapitre sur l'ajout d'acidifiant.)

LE SPEED : Offert en comprimés fabriqués clandestinement, il est généralement constitué de méthamphétamine combinée à des agents de texture.

LE FENTANYL : Le fentanyl existe en patch, en poudre mélangée à de l'héroïne ou à une substance inerte, et sous forme de comprimés contrefaits imitant les autres médicaments opioïdes.

D'AUTRES DÉPRESSEURS INJECTABLES : Les benzodiazépines sont une classe de médicaments. Certains d'entre eux peuvent être injectés, mais leur injection représente rarement une drogue de choix.



PRÉSENTATION DU MATÉRIEL POUR UNE INJECTION

LES SERINGUES : Évidemment, la réutilisation du matériel est une pratique à décourager. On conseille d'utiliser un type de seringue qui est adapté à la substance à injecter (voir tableau). Les seringues qui sont offertes ont une contenance de ½ cc, 1cc, 3cc.

Ce que l'on appelle « le gauge » d'une aiguille, ou sa jauge, en français, correspond à son calibre (sa grosseur). Plus le chiffre est grand, plus l'aiguille est fine. La longueur de l'aiguille est exprimée en pouces ou en millimètres. Un exemple : une seringue de 1cc, gauge 27, dont l'aiguille mesure 1/2 pouce.

Pour une injection intraveineuse, il est recommandé d'utiliser des aiguilles d'une longueur de ½ pouce ou de 5/8 pouce. Pour diminuer les dommages causés aux veines et aux tissus mous, il faut privilégier l'usage d'aiguilles fines et courtes.

QUELLE SERINGUE POUR QUELLE SUBSTANCE ?

Certaines substances nécessitent une grande quantité d'eau pour que soit extraite la totalité de leur substance active. Il est donc nécessaire d'utiliser des seringues de 3cc et un Maxicup® : cela permet d'éviter la multiplication des injections et de réduire les risques de complications.

Il faut toujours rappeler aux utilisateur(rice)s l'importance d'utiliser du matériel neuf à chaque injection.

Avertissement : les seringues, et particulièrement celles de 3cc, ont un espace mort dans lequel est retenue une petite quantité de sang, ce qui augmente le risque de transmission du VHC et du VIH.

VOLUMES DE SERINGUES LES PLUS UTILISÉS SELON LA SUBSTANCE

SUBSTANCES	VOLUMES
Héroïne	1/2cc ou 1cc
Cocaïne	1/2cc ou 1cc
Hydromorphe (Dilaudid®)	1cc ou 3 cc (selon le nombre de pillules)
Crack	1cc
Speedball (cocaïne + héroïne)	1cc
Fentanyl (patch)	3cc
Oxycodone	1cc ou 3 cc (selon le nombre de pillules)
Hydromorphe Contin® en granules	3cc
Amphétamines (speed)	1cc ou 3 cc (selon le nombre de pillules)
Crystal meth	1cc
Benzodiazépines	1cc

LE RÉCIPIENT OU LE CUP : Il sert à recevoir la drogue en vue de sa dissolution avec un apport d'eau. Il peut aussi permettre de la chauffer ou d'y ajouter un acidifiant, selon la substance. L'emballage contient le récipient, un manchon qu'il faut installer pour ne pas se brûler, un filtre coton ainsi qu'un tampon sec qui servira, une fois l'injection terminée, à faire une pression à l'endroit où l'aiguille a pénétré la veine pour réduire les dommages veineux et éviter que le sang coule. Il est important de laisser le tampon sec à l'intérieur de l'emballage pour ne pas le contaminer, et de ne pas manipuler le filtre coton avec les doigts. Il en est de même pour l'installation du manchon : il ne faut pas mettre les doigts à l'intérieur du cup lors du montage. Le cup actuellement offert au Québec est le Maxicup®, qui peut contenir une quantité de substance supérieure à 3cc

LES FILTRES : Il faut toujours conseiller aux utilisateur(ric)e(s) de filtrer la solution dissoute; cette pratique sert à prévenir des complications et des infections liées à l'injection. Un certain nombre d'usager(e)s ne filtrent pas par peur de perdre de la drogue. Vous pouvez les informer que le Sterifilt®, a une meilleure capacité de filtration et retiens moins de substance active que les filtres cotons. Il est important de ne pas manipuler le filtre avec les doigts afin de ne pas le contaminer.

Un filtre coton se trouve dans l'emballage du Maxicup®. Attention à ne pas le faire tomber en ouvrant l'emballage.

Le Sterifilt® se présente dans un emballage individuel. Il doit être placé sur la seringue. Avec les seringues ½ cc et 1cc, le Sterifilt® se place par-dessus l'aiguille. Pour les seringues 3cc, le Sterifilt® doit par contre être vissé sur la seringue avant de placer l'aiguille. Le filtre doit être enlevé une fois la solution aspirée dans la seringue, afin d'y visser l'aiguille. Une fois ces étapes complétées, on peut procéder à l'injection (détails en photos page 29). Il est important de ne pas toucher la membrane du Sterifilt® avec les doigts. Ceci pourrait



non seulement contaminer le filtre avec des bactéries, mais aussi l'endommager, ce qui l'empêcherait de remplir sa fonction. Avec les médicaments opioïdes, il est conseillé de faire une filtration combinée Sterifilt® + filtre coton (détails page 28). L'usage de cotons-tiges (Q-tips) est déconseillé, mais s'il n'y a rien d'autre, il est préférable de les utiliser plutôt que de ne pas filtrer la solution. Les filtres de cigarettes ne devraient pas être utilisés, car ils contiennent de la fibre de verre.

Les filtres en coton sont parfois mis de côté et réutilisés par certain(e)s utilisateur(ric)e(s). C'est une pratique à déconseiller, car les bactéries contaminent rapidement les filtres humides. Si un(e) utilisateur(ric)e tient absolument à refaire ses cotons, il est important qu'elle ne les utilise qu'une fois, qu'elle fasse bien chauffer la solution jusqu'à l'ébullition et qu'elle ne presse pas les cotons avec ses doigts, mais plutôt avec le piston d'une autre seringue (les 3 cc stériles fonctionnent bien).

LES AMPOULES D'EAU : Les fioles d'eau servent à la dissolution de la drogue. Il n'est pas conseillé d'insérer l'aiguille dans la fiole, puisque ça risque de l'abîmer. La manière la plus simple et la plus sécuritaire de mettre l'eau dans le cup est de presser sur l'ampoule et de laisser s'écouler la quantité d'eau nécessaire. Les usager(e)s expérimenté(e)s savent exactement quelle pression mettre sur la fiole pour avoir la quantité d'eau désirée. Les ampoules sont graduées afin d'afficher le volume d'eau versé. Si aucune fiole n'est à portée de main, on privilégie l'eau du robinet avant l'eau en bouteille. Il faut savoir qu'il y a plus de bactéries dans l'eau en bouteille que dans l'eau du robinet.

LE TAMPON D'ALCOOL : Le tampon d'alcool sert à désinfecter le site d'injection. Cela réduit le risque de faire pénétrer des bactéries dans l'organisme. Une fois choisi le site d'injection, il faut sortir le tampon de son emballage et l'appuyer sur le point choisi en partant du centre vers l'extérieur (en spirale). Il faut laisser sécher l'alcool quelques secondes avant de piquer. On évite de souffler dessus; des postillons pourraient contaminer la peau. Il faut utiliser autant de tampons que nécessaire pour bien nettoyer et désinfecter le point d'entrée de l'aiguille. Il faut éviter d'utiliser le tampon d'alcool après l'injection; ceci empêche la cicatrisation. Les tampons peuvent accessoirement servir à se nettoyer les mains lorsqu'il n'est pas possible de faire autrement.

LE GARROT : Le garrot sert à bloquer le retour veineux. Il fait gonfler les veines, permettant à l'utilisateur(rice) de les trouver plus vite. Le garrot ne doit pas être serré trop fort. Une fois la veine trouvée, le garrot doit être desserré pour éviter que la veine n'éclate. Si une personne s'assoupit ou s'endort avec le garrot, des complications sont possibles qui peuvent aller jusqu'aux nécroses. La distance idéale pour placer le garrot est à 5 pouces ou plus du point d'injection. Si une personne réutilise son garrot (ce qui est une pratique courante), on peut lui conseiller de le nettoyer avec un tampon d'alcool.

LES ACIDIFIANTS : On ajoute un acidifiant à une substance qui n'est pas soluble dans l'eau, comme le crack, certaines formes d'héroïne (rares au Québec) et les patch de fentanyl.

L'acide ascorbique : L'acide ascorbique est recommandé pour la préparation de certaines drogues (voir tableau). Du fait des risques d'infection fongique, le citron et le vinaigre ne sont pas recommandés. Le citron, en plus d'être un nid à bactéries, est très irritant pour les veines. L'acide ascorbique peut être acheté en pharmacie. Il faut s'adresser au pharmacien et demander des formules contenant 100% d'acide ascorbique. La quantité d'acide à ajouter varie en fonction de la quantité de substance à dissoudre. Il est généralement conseillé de mettre une petite quantité d'acide (0.1g, ou l'équivalent d'une pointe de couteau) et d'en rajouter si la substance ne se dissout pas complètement. Mieux vaut procéder de cette manière pour éviter de se retrouver avec une solution beaucoup trop acide.

LE TAMPON SEC : Contenu dans le Maxicup®, le tampon sec est un tampon en coton servant à favoriser la cicatrisation en empêchant les écoulements de sang. Pour l'utiliser de la meilleure manière possible, il est important de le laisser dans son emballage jusqu'au moment de s'en servir. Il faut simplement le placer sur le point d'entrée de l'aiguille en appliquant une légère pression pendant au moins une minute.

Le tampon sec contenu dans le maxicup a un inconvénient que l'on pourrait qualifier de taille. Il est efficace dans la mesure où la personne réussit son injection du 1er coup et à condition que la personne ne saigne pas trop. Les personnes ayant plus de difficultés à trouver leurs veines, qui doivent s'y reprendre à plusieurs reprises, devraient avoir avec eux au mieux d'autres tampons secs ou du coton stérile, mais au moins, des mouchoirs en papier propres pour pouvoir essuyer le sang et faire un point de pression pour stopper l'effusion de sang.

MODE DE PRÉPARATION DES SUBSTANCES

Ce tableau regroupe l'information pour la préparation des substances les plus répandues au Québec. Ces méthodes de préparation visent à limiter les complications liées à l'injection de drogues.

Il est conseillé de réduire les substances en une poudre la plus fine possible afin de diminuer les dommages veineux ou la détérioration des tissus.

Les patch de fentanyl doivent être divisés en 4 à cause de leur grandes tailles. Un correctif entier ne rentre pas dans un contenant normal.

DROGUES	ÉTAPES DE PRÉPARATION	AJOUT D'UN ACIDIFIANT
<ul style="list-style-type: none"> » Médicaments opioïdes » Amphétamines » Benzodiazépines (la majorité ne sont pas solubles dans l'eau, l'absorption par voie orale est la plus efficace). 	<ul style="list-style-type: none"> » Réduire le comprimé en une poudre la plus fine possible. » Mettre la substance dans le cup et ajouter de l'eau. » Chauffer jusqu'à dissolution totale de la substance. 	NON
<ul style="list-style-type: none"> » Héroïne 	<ul style="list-style-type: none"> » Mettre la poudre dans le cup et ajouter l'eau. » Chauffer jusqu'à la dissolution totale de la substance. <p>*** Pour une meilleure dissolution, il peut être utile d'écraser l'héroïne plus finement. Dans le cas contraire, elle se dissoudra quand même lors du chauffage, mais le temps d'attente sera plus long.</p>	NON *** Cependant, certaines sortes d'héroïne, qui sont rares au Québec, nécessitent l'ajout d'un acidifiant.
<ul style="list-style-type: none"> » Crack 	<ul style="list-style-type: none"> » Écraser la roche en petits morceaux, mettre le tout dans le Stericup® et ajouter l'eau. » Ajouter l'acidifiant environ 1/3 de la quantité de crack » Chauffer à feu doux (en tenant la flamme du briquet à 1 ou 2 po. du Stericup®) jusqu'à la dissolution totale de la substance. 	OUI

DROGUES	ÉTAPES DE PRÉPARATION	AJOUT D'UN ACIDIFIANT
» Cocaïne	<ul style="list-style-type: none"> » Mettre la poudre dans le cup et ajouter l'eau. » Chauffer jusqu'à apercevoir un léger frémissement. 	NON
» Kétamine *** Afin d'éviter les risques reliés au K-hole, il est fortement recommandé d'injecter la kétamine par voie intramusculaire. De cette manière, ses effets sont plus progressifs et moins puissants.	<ul style="list-style-type: none"> » Mettre la poudre dans le Stericup® et ajouter l'eau. » Puis chauffer légèrement jusqu'à la dissolution complète de la substance. <p>*** La kétamine peut être sous forme liquide. Si elle est dans son emballage scellé d'origine, il est possible d'aspirer directement dans la seringue. Si ce n'est pas le cas, il est nécessaire de procéder à un chauffage afin d'éliminer un maximum de bactéries.</p>	NON
» Crystal meth	<ul style="list-style-type: none"> » Écraser les cristaux pour les réduire en poudre. » Mettre le tout dans le Stericup®. » Ajouter l'eau et chauffer jusqu'à la dissolution totale de la substance. 	NON
» Speedball (cocaïne + héroïne)	<ul style="list-style-type: none"> » Écraser les deux poudres le plus finement possible. » Ajouter l'héroïne dans le Stericup®. » Ajouter l'eau et chauffer jusqu'à la dissolution totale de la substance. » Ensuite ajouter la cocaïne puis réchauffer quelques secondes. » Laisser refroidir. 	NON

DROGUES	ÉTAPES DE PRÉPARATION	AJOUT D'UN ACIDIFIANT
» Fentanyl en patch	<ul style="list-style-type: none"> » Découper le patch en 4. » Déposer la partie découpée dans le contenant de chauffage (voir plus bas) » Ajouter 4cc d'eau et 0.1g d'acidifiant par quart de patch » Chauffer lentement de 30 à 40 secondes jusqu'à ce que la gomme contenant la substance active soit dissoute (un ajout d'eau et un chauffage supplémentaire peuvent être nécessaires). » Répéter l'opération avec les autres parties de la patch et rajouter un peu d'eau si nécessaire, à cause de l'évaporation. <p>*** ATTENTION : Une fois les 4 parties préparées et toute la solution bien mélangée, il faudra diviser votre préparation en plusieurs injections, dont le nombre dépendra de votre tolérance.</p>	OUI

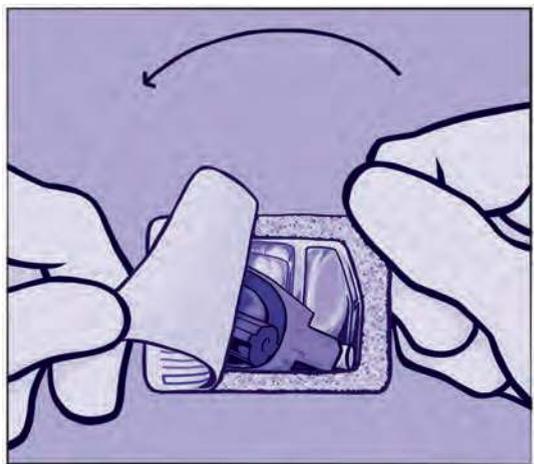
La préparation des patch de fentanyl nécessite un matériel particulier. Le contenant doit être de grande taille. Un certain nombre de consommateur(rice)s utilisent une canette en métal qu'ils découpent et nettoient avec un tampon d'alcool. Cette méthode n'est pas sans risque (elle peut provoquer des coupures et des infections, par exemple). Les magasins à un dollar offrent des contenants en stainless, dont la taille est adaptée pour cette méthode de préparation. Il faudra tout de même les nettoyer.

Après le chauffage, il faut laisser refroidir la solution dans le cup avant de se l'injecter. En plus de réduire les dommages veineux, cette technique empêche d'aspirer la pellicule cireuse qui se forme à la surface des médicaments opioïdes lorsqu'ils sont dissous pour être injectés.



LE LAVAGE DES MAINS : Le lavage des mains avant chaque injection est une étape très importante; elle réduit le risque d'infections dues aux microorganismes et aux bactéries qui peuvent s'y trouver. Un lavage au savon est efficace. S'il n'y a aucune possibilité d'utiliser du savon et de l'eau, un gel antiseptique peut faire l'affaire. Les tampons d'alcool qui sont fournis dans les kits peuvent aussi être une option, mais il faut faire attention d'en garder au moins un pour nettoyer le point d'injection.

Il est important de bien froter entre les doigts et autour du pouce, et de nettoyer jusqu'au coude.

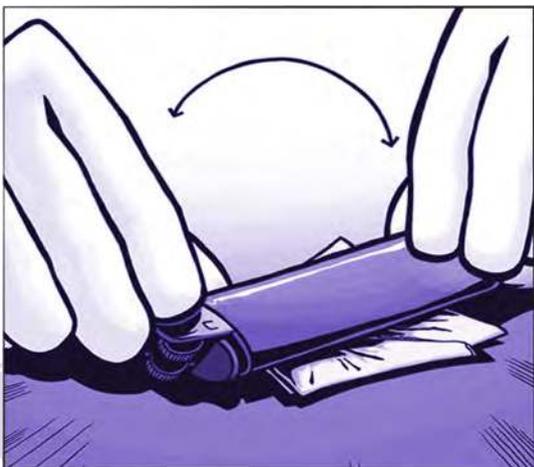


PRÉPARER LE CONTENANT STÉRIL (MAXICUP®) :

Il est important de ne pas mettre les doigts à l'intérieur du contenant, afin de ne pas le contaminer.

Il suffit de récupérer le manchon en le faisant tomber dans sa main et de l'installer sur la partie en aluminium. Le sens du manchon des Stericup® et des Maxicup® est indiqué dessus. La petite languette doit se positionner vers le bas.

En attendant d'arriver à la phase de filtrage, le filtre coton doit rester dans son emballage pour rester stérile. Il en est de même pour le tampon sec : celui-ci ne doit être sorti de l'emballage qu'après l'injection.



PRÉPARER LA SOLUTION : Certaines substances ne viennent pas sous forme de poudre; d'autres contiennent de gros morceaux ou des cristaux. Il faut donc réduire la substance en une poudre la plus fine possible pour obtenir une meilleure dissolution et réduire le risque de dommages aux veines ou aux tissus. Pour procéder, il suffit de poser le sac ou l'enveloppe de drogue sur une surface plane et sèche et de l'écraser avec un briquet. **Attention à ne pas percer le bag.**

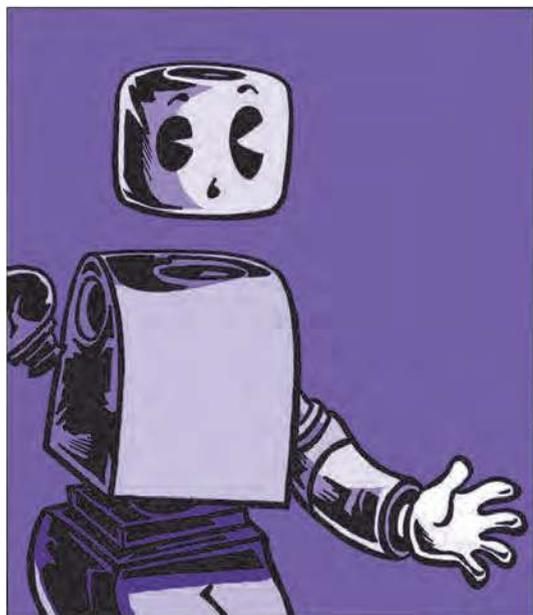
Après avoir été réduite en une poudre fine, la substance doit être placée à l'intérieur du cup. On peut ensuite ajouter l'eau. La quantité d'eau varie selon les utilisateur(ice)s; cela dépend de leur rituel. Certains préfèrent utiliser de petites quantités d'eau, alors que d'autres en mettent de plus grandes.



PRÉPARER LA SOLUTION (SUITE) : La meilleure façon de procéder est d'ouvrir l'ampoule d'eau et de verser l'eau directement dans le cup. Certain(e)s utilisateur(ric)e(s) préfèrent aspirer l'eau dans la seringue pour avoir une meilleure idée des quantités. Ils peuvent essayer de passer l'aiguille dans le petit trou de la fiole d'eau, mais cette technique augmente les risques d'endommager la seringue.

S'il y a un ciseau à proximité, il est préférable de l'utiliser et de couper le bout de la fiole pour y faire entrer l'aiguille sans l'abîmer. Malgré tout, il reste préférable de verser directement l'eau de la fiole au maxicup. Ceci évite d'avoir à faire des manipulations supplémentaires, et réduit le risque de contamination.

Quelle que soit la substance, il est conseillé de chauffer la solution jusqu'à obtenir une dissolution complète du produit. Ceci permet d'éliminer un certain nombre de bactéries et d'éviter les dommages pour la santé qui peuvent être encourus par l'injection de grosses particules. Il est possible d'utiliser le capuchon de la seringue pour mélanger la solution et aider à sa dissolution; à condition, par contre, qu'il ne soit pas entré en contact avec des zones contaminées. Avant de s'injecter la préparation, il faut la laisser refroidir dans le contenant (cup) avant de filtrer. S'injecter un liquide chaud provoque des dommages veineux.



LE PARTAGE DE DOPE : Les gens doivent parfois séparer leur drogue. Les raisons peuvent être diverses : ce peut être après l'achat d'une certaine quantité de drogue à plusieurs ou pour dépanner un ami, etc.

Pour séparer la drogue, il est préférable de la préparer entièrement avec du matériel neuf et stérile, évidemment. Pour procéder, on met la drogue dans le cup et on ajoute l'eau. Après le chauffage et la dissolution, on place un filtre dans le cup, et chaque personne aspire la quantité qui lui revient avec une **seringue neuve**.

Cette manière de procéder réduit les risques de contamination encourus par des manipulations supplémentaires, tout en assurant un partage égal de la substance.



Il y a une technique qui s'appelle le Backloading qui consiste à remplir une seringue par le cylindre avec une autre seringue. Que ce soit parce qu'il n'y a qu'une seule seringue stérile, pour gagner du temps ou pour partager sa drogue.

LA FILTRATION : La filtration de la solution est une étape très importante pour réduire les risques d'infections bactériennes ou de dommages veineux. Un certain nombre d'utilisateur(ric)e)s ne le font pas par peur de perdre une partie de leur drogue. Le Sterifilt® est plus efficace que le coton pour retenir les résidus, et il laisse passer une plus grande quantité de produits actifs.



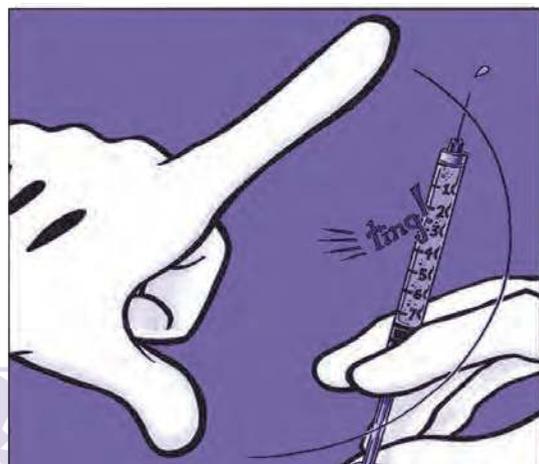
Lorsqu'on utilise le filtre coton, celui-ci doit rester dans l'emballage du cup jusqu'à l'étape de la filtration. Il suffit de laisser tomber le filtre coton dans le cup à partir de son emballage. On enfonce ensuite l'aiguille légèrement, en angle d'environ 30 degrés, afin de ne pas traverser le filtre et de ne pas abîmer l'aiguille sur le fond du cup. Après, il faut aspirer doucement la solution dans la seringue.

L'utilisation du Sterifilt® devrait être recommandée pour toutes les substances : il filtre mieux, et retient moins de substances actives.

Pour procéder, il faut sortir le Sterifilt® de son emballage en évitant de toucher la membrane du filtre avec les doigts, et l'installer sur la seringue.

Ensuite, il faut aspirer doucement en maintenant la membrane au fond du cup.

Une fois le mélange aspiré, on enlève l'air qui pourrait se trouver dans la seringue. C'est là qu'un grand nombre d'utilisateur(ric)e)s de drogues lèchent leurs aiguilles, soit pour éviter les brûlements lorsque l'aiguille pénètre la peau, soit pour ne pas perdre une goutte du produit. C'est une pratique ritualisée qu'il faut impérativement inciter les utilisateur(ric)e)s de drogues par injection à modifier. Le risque d'une contamination bactérienne est très grand. Une simple petite pichenette sur la seringue permet de faire tomber la petite goutte.





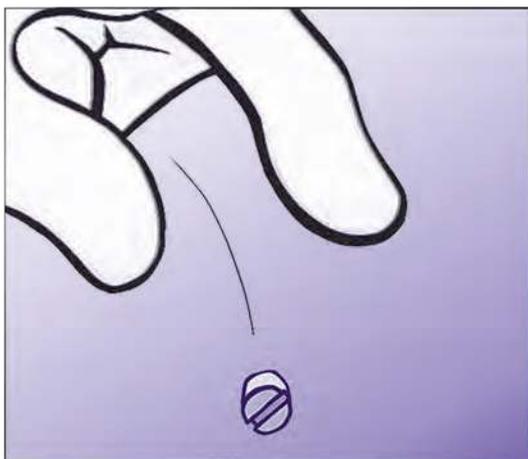
Une fois la petite goutte tombée, on peut déposer la seringue sur l'emballage du cup pour se préparer à trouver une zone d'injection.

L'INJECTION DE COMPRIMÉS ET LA FILTRATION COMBINÉE : Les raisons pour lesquelles une personne décide de s'injecter un médicament destiné à être ingéré peuvent être multiples.

L'injection de ces comprimés permet de sentir les effets de la substance plus rapidement et plus intensément. La personne qui fait ce choix n'a peut-être pas accès à la substance qu'elle consomme habituellement, et se rabat ainsi sur un produit disponible.

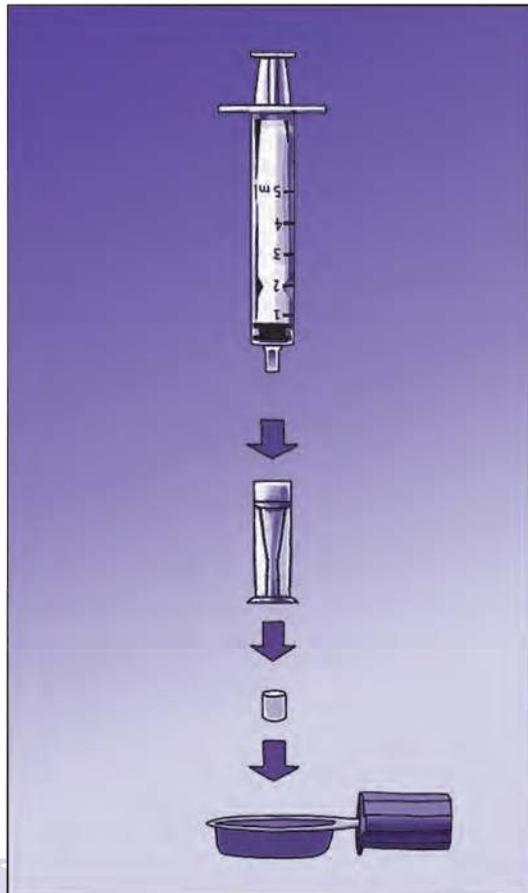
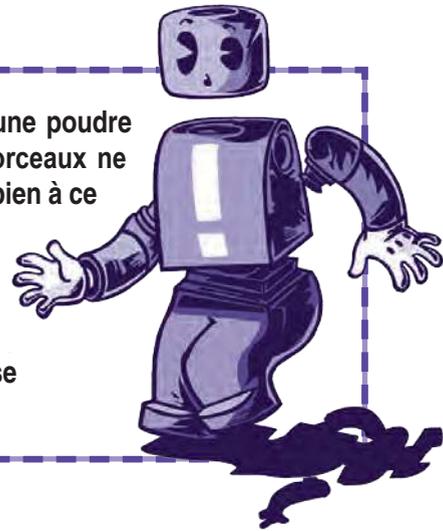
À cette étape-ci, la technique pour l'injection de comprimés diffère de celle qui est recommandée pour les drogues dites « classiques ». Nous avons choisi de l'intégrer ici pour ne pas avoir à nous répéter. Une fois les comprimés préparés, le processus est le même pour toutes les drogues.

Certaines personnes s'injectent des comprimés (benzodiazépines, speed, médicaments opioïdes, etc.); dans un tel cas, nous recommandons d'utiliser la technique présentée ci-dessous. L'injection de ces comprimés nécessite du matériel spécifique et des techniques particulières de préparation.



Généralement, il est nécessaire d'utiliser une plus grande quantité d'eau pour que les substances actives des comprimés soient entièrement dissoutes. Ceci permet aussi d'éviter une trop grande concentration de la substance, ce qui pourrait endommager les veines. Lorsqu'il y a une grande quantité de poudre à dissoudre, nous recommandons d'utiliser des seringues 3cc. Il faut savoir que ces médicaments contiennent des excipients qui forment une grande quantité de dépôts qu'il ne faut pas aspirer dans la seringue; c'est donc pour cela que nous recommandons la technique de filtration combinée présentée dans ce chapitre.

Il est très important de réduire les comprimés ou les granules en une poudre très fine pour favoriser la dissolution et empêcher que de gros morceaux ne viennent boucher la seringue. La technique de l'enveloppe s'adapte bien à ce mode de préparation. Comme pour toute drogue conditionnée dans de petits paquets de papier (enveloppes), il faut d'abord préparer l'enveloppe. Il est préférable que celle-ci soit de grande taille et en papier glacé. Il faut ensuite placer le comprimé ou les granules dans l'enveloppe et la refermer. Sur une surface lisse et sèche, on écrase finalement le contenu avec un objet comme un briquet.



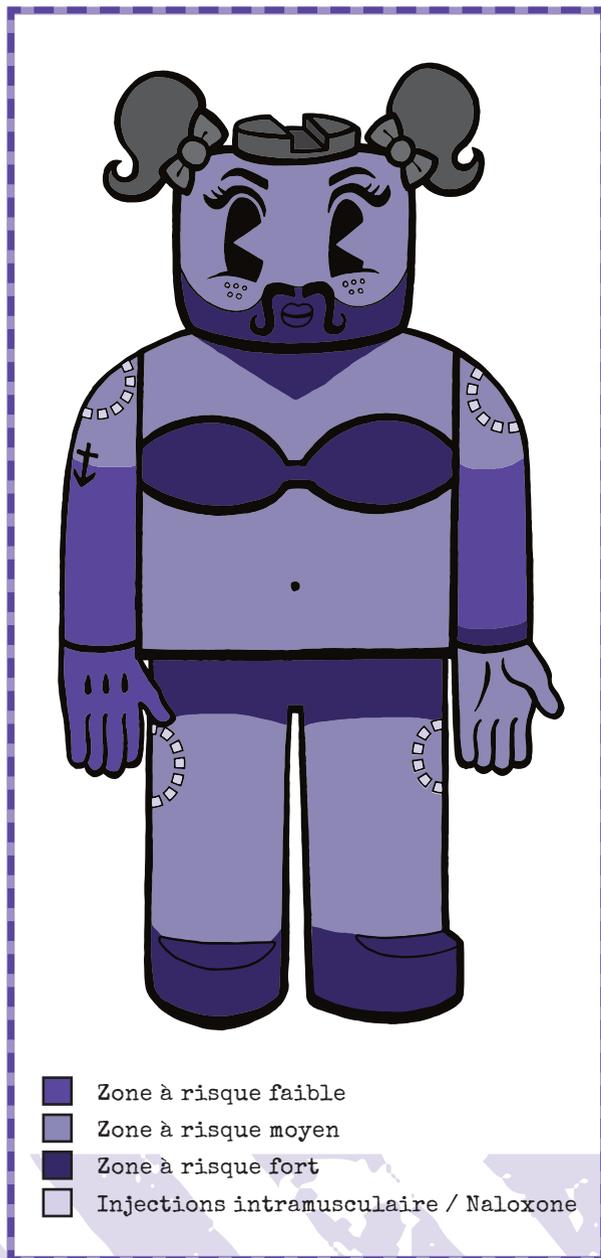
Améliorer la dissolution. En effectuant un chauffage, les comprimés se dissolvent mieux. Par contre, certains comprimés contiennent des excipients qui forment une substance cireuse lors de la préparation. Elle peut être aspirée et causer de multiples problèmes. Il faut laisser refroidir le mélange dans le cup, pour protéger tant l'usager(e) (pour éviter les dommages veineux), que le matériel (pour éviter que la seringue se bouche). C'est lors du refroidissement que se forme cette pellicule cireuse, qui doit être mise de côté avec le bouchon de la seringue, ou simplement en plaçant le Sterifilt® en dessous.

La filtration combinée, avec le filtre coton et le stérifilt, est une méthode de filtration qui est plus efficace que la filtration simple. Elle est particulièrement conseillée pour les comprimés dont les excipients ne sont pas solubles dans l'eau, mais peut aussi être employée avec n'importe quelle substance. Avec cette méthode, on utilise le filtre coton et le Sterifilt® de manière simultanée.

Le Sterifilt® est installé sur la seringue et le filtre coton est déposé dans le cup. Il suffit ensuite d'appuyer le Sterifilt® sur le filtre coton et d'aspirer doucement. La solution monte lentement dans la seringue grâce à l'emploi des deux filtres.

LES ZONES D'INJECTIONS RECOMMANDÉES : Certaines zones ne sont pas recommandées pour l'injection de drogues. D'autres sont à proscrire complètement.

Les zones les plus sécuritaires sont les bras, en allant du dessus des poignets jusqu'à la zone qui se trouve en dessous de l'épaule. Les zones à proscrire sont les veines du cou, de l'intérieur des poignets et des pieds ou des organes génitaux. Le risque de voir les petites veines éclater est grand dans ces zones, et les nombreux nerfs qui s'y trouvent peuvent être touchés lors de l'injection.



Il est fortement déconseillé de s'injecter dans les artères; voilà pourquoi les zones qui se trouvent à proximité d'une artère sont aussi à risque. Pour savoir si on est dans une artère ou une veine, il suffit de regarder la teinte du sang. Dans les artères, le sang est plus clair parce qu'il est plus oxygéné. La principale raison pour laquelle on ne doit pas s'y injecter est la difficulté à arrêter les saignements. De plus, ce sont des autoroutes directes vers le coeur et d'autres organes vitaux.

Les zones à proximité de la veine jugulaire (dans le cou) sont aussi à proscrire, car elles touchent à des structures anatomiques (carotide, poumons), dont la dégradation peut être très dangereuse pour la vie d'une personne.

Ceci étant dit, il est bien connu que de nombreux(ses) usager(e)s, ne trouvant plus de veines dans les zones recommandées, finissent par s'injecter dans les zones plus risquées. On peut alors leur conseiller d'utiliser des seringues à l'aiguille plus fine et plus courte, ce qui leur évitera de traverser les petites veines, et aussi d'envoyer la solution très doucement dans les veines lors de l'injection pour ne pas les faire éclater.

« UN POINT ESSENTIEL EST DE TOUJOURS S'INJECTER UN PRODUIT DANS LE SENS DE LA CIRCULATION DU SANG (VERS LE COEUR). »

Changer souvent de zone d'injection est important. L'idéal est de trouver 4 points d'injection, dont 2 dans chaque bras, et de faire des rotations pour ralentir le processus d'endommagement des veines. Il est aussi conseillé de commencer à s'injecter dans les zones basses et de remonter ensuite. Par exemple, on peut commencer au-dessus des poignets et monter vers le haut du bras. Ceci permet d'éviter d'injecter une substance dans une veine qui serait abîmée en amont.



NETTOYER LE POINT D'INJECTION :

Afin d'éviter de faire pénétrer des bactéries dans l'organisme, il est important de bien nettoyer la zone où l'aiguille pénètre la peau. La meilleure façon de procéder est d'utiliser les tampons d'alcool. Si la peau est très sale, il ne faut pas hésiter à en utiliser plusieurs.

Pour procéder, il faut partir du centre et s'éloigner vers l'extérieur d'un geste circulaire (en spirale). Dans le cas où il n'y a aucun tampon d'alcool à proximité, un lavage à l'eau et au savon peut être une option; un gel antiseptique aussi.

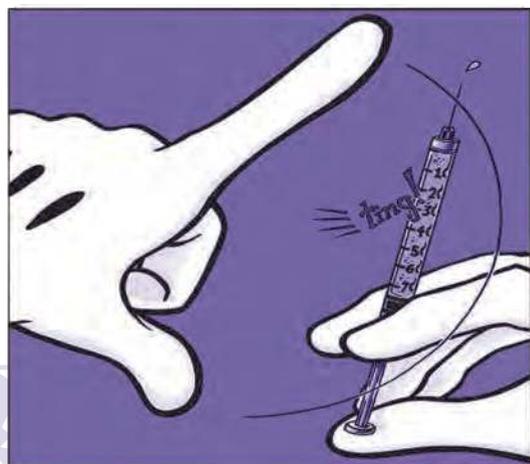
Attention de bien laisser sécher l'alcool parce que sinon cela peut être irritant pour la peau et les veines. Souffler dessus risquerait de contaminer la zone.



INSTALLATION DU GARROT :

Il existe différentes façons d'installer un garrot. Peu importe la manière choisie, il faut toujours qu'il soit propre, qu'il ne soit pas trop serré, et qu'il soit placé à un minimum de 5 pouces de la zone d'injection. Il faut aussi faire attention de bien le desserrer après avoir trouvé la veine. Oublier d'enlever le garrot peut causer l'éclatement de la veine. S'endormir avec le garrot peut provoquer la perte du membre dû à un manque d'irrigation sanguine.

ON PEUT TROUVER UNE MÉTHODE ÉPROUVÉE POUR L'INSTALLATION DU GARROT DANS LE GUIDE « MÉDICAMENTS OPIOÏDES : S'INJECTER À MOINDRES RISQUES » DU MSSS.



L'INJECTION :

Pour procéder à l'injection, il est recommandé d'insérer l'aiguille avec le biseau vers le haut. Si le biseau est vers le bas, il pourrait appuyer sur la paroi de la veine et empêcher le sang d'entrer dans la seringue, ce qui pourrait laisser croire à l'utilisateur(e) qu'il n'est pas dans sa veine. Il faut pénétrer la veine avec un angle compris entre 15 et 35 degrés. De cette façon, on évite de la traverser.



L'INJECTION (SUITE) : Pour s'assurer qu'on est bien dans une veine, il faut tirer un peu sur le piston et vérifier si le sang entre dans la seringue. Si c'est le cas, c'est qu'on a bien trouvé la veine. Ensuite, il faut relâcher le garrot et s'injecter lentement. Lorsque la seringue est vide, il faut la retirer. On applique ensuite le tampon sec resté dans l'emballage du cup sur le point d'injection, en faisant une légère pression pendant une ou deux minutes

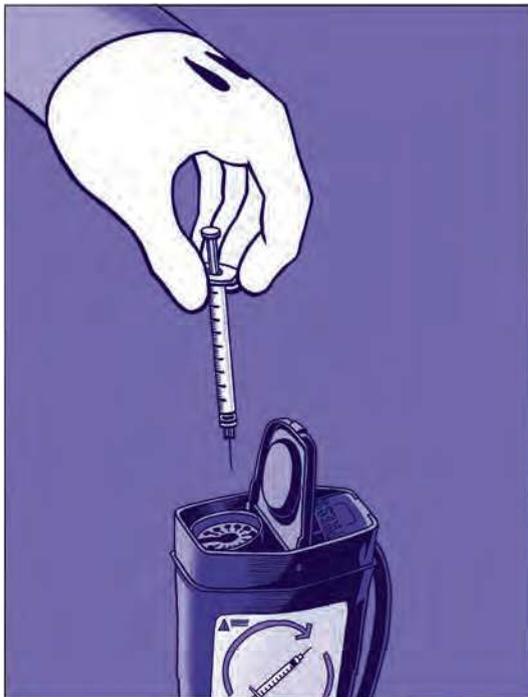
Certaines personnes font des « tirettes ». Ceci consiste à aspirer du sang dans la seringue et se l'injecter à nouveau à plusieurs reprises. Cela fait partie de leurs rituels d'injection, et ferait apparemment monter la drogue plus vite. Ce sont bien sûr des pratiques à décourager; elles n'ont aucun effet avéré, et cela accentue le risque de dommages veineux

RÉCUPÉRATION DU MATÉRIEL : Une fois l'injection terminée, c'est l'heure du ménage. Malheureusement, certaines personnes ne sont plus en état de nettoyer et de placer le matériel dans les bacs de récupération après l'injection. Voilà pourquoi il est important de préparer le bac de récupération lors de l'étape de mise en place du plan de travail.

Tout ce qui a été en contact avec du sang (les déchets biomédicaux) présente un risque de contamination et doit être placé dans les bacs de récupération. Ainsi, le matériel ne pourra pas être réutilisé par d'autres. Ces bacs, une fois pleins, se ferment et ne s'ouvrent plus. Le reste peut être jeté à la poubelle. Pour rendre les choses plus simples pour les usager(e)s, nous conseillons de tout mettre dans les bacs s'il n'y a pas de poubelle à proximité.

Les bacs de récupération peuvent être rapportés dans les organismes communautaires qui distribuent du matériel, mais aussi dans les CLSC, les CHSLD, les CAMI, les hôpitaux et les pharmacies.

Si une personne ne dispose pas de bacs de récupération, une canette ou une bouteille dont le bouchon se visse peuvent être des options provisoires.



FAIRE DES WASH : Faire des wash, c'est récupérer les restants de substance dans le matériel ayant servi à l'injection. Les wash peuvent être faits avec des cups ou des filtres usagés; plus rarement avec des seringues. Les consommateur(rice)s gardent souvent leur propre matériel pour faire des wash, mais il n'est pas rare de voir du matériel usagé se vendre à bas prix ou être offert à un camarade dans le besoin.

C'est une pratique que nous décourageons fortement. Mais soyons réalistes : nous savons pertinemment que certain(e)s utilisateur(rice)s y ont quand même recours lorsqu'il n'est pas possible pour eux de trouver de la drogue.

LES WASH DEVRAIENT ÊTRE FAITS PAR LA PERSONNE QUI A UTILISÉ LE MATÉRIEL LA PREMIÈRE FOIS.

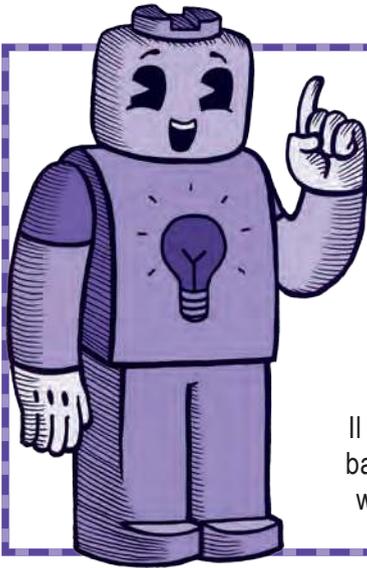
Pour faire des wash de cups dans les meilleures conditions possible, il faut d'abord ajouter de l'eau dans le premier cup (la quantité dépend du nombre de cups à faire) à l'aide du piston d'une seringue. Cette seringue doit être utilisée uniquement pour le remplissage et le nettoyage des cups. On nettoie ensuite le cup en frottant avec le bout en caoutchouc noir du piston. Une fois le cup nettoyé, on aspire la solution en filtrant avec un filtre coton, et on répète le procédé autant de fois qu'il y a de cups. Lorsque le dernier cup est fait, on peut chauffer le mélange. Il est important de bien chauffer le mélange et de le laisser ensuite refroidir. Il faut alors prendre une nouvelle seringue pour l'aspirer. Nous conseillons de faire la filtration avec un Sterifilt®, voire de faire une filtration combinée. Si ce n'est pas possible, le filtre coton est une option valable, mais il est important de bien filtrer le mélange.

Pour faire des wash de filtres, il faut d'abord placer tous les filtres dans un cup et ajouter la quantité d'eau nécessaire. On peut alors chauffer légèrement le tout pour que les filtres deviennent moins rigides. De cette manière, il sera plus facile d'en extraire les restants de drogue. Avec le dessus du piston d'une seringue, il faut ensuite écraser les filtres, et avec une autre seringue, on aspire la solution. Une fois la solution aspirée, on prend un autre cup dans lequel on vide la seringue, et on chauffe bien le mélange.

LISTE POUR UN WASH À MOINDRE RISQUE :

- ▶ 3 seringues stériles
- ▶ Un ou deux cups stériles avec cotons
- ▶ 2 Sterifilt®
- ▶ Un briquet
- ▶ Des tampons d'alcool



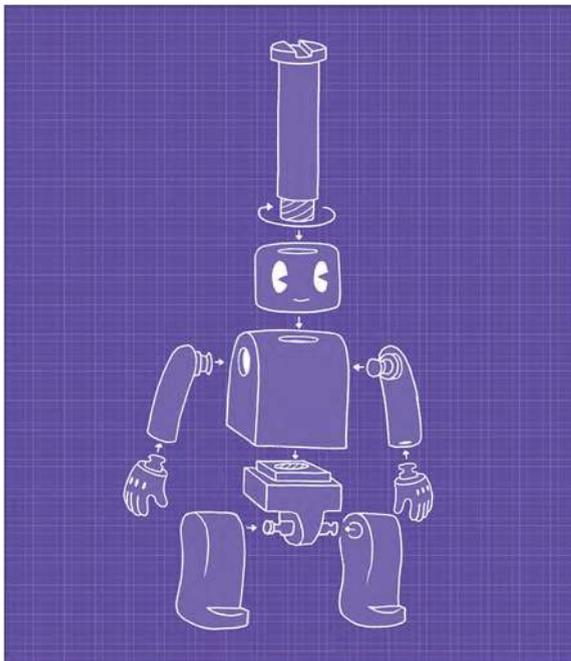


La seringue ayant servi à l'aspiration doit être changée, car elle risque d'avoir été endommagée pendant le processus. Il faut prendre une seringue neuve pour la phase finale, qui consiste à faire une filtration combinée du mélange. On peut ensuite procéder à l'injection.

Pour faire des wash de filtres, le Sterifilt® peut être utilisé à la fois pour presser sur les filtres et pour aspirer la solution préalablement chauffée. Cela évite d'avoir à faire des manipulations non nécessaires.

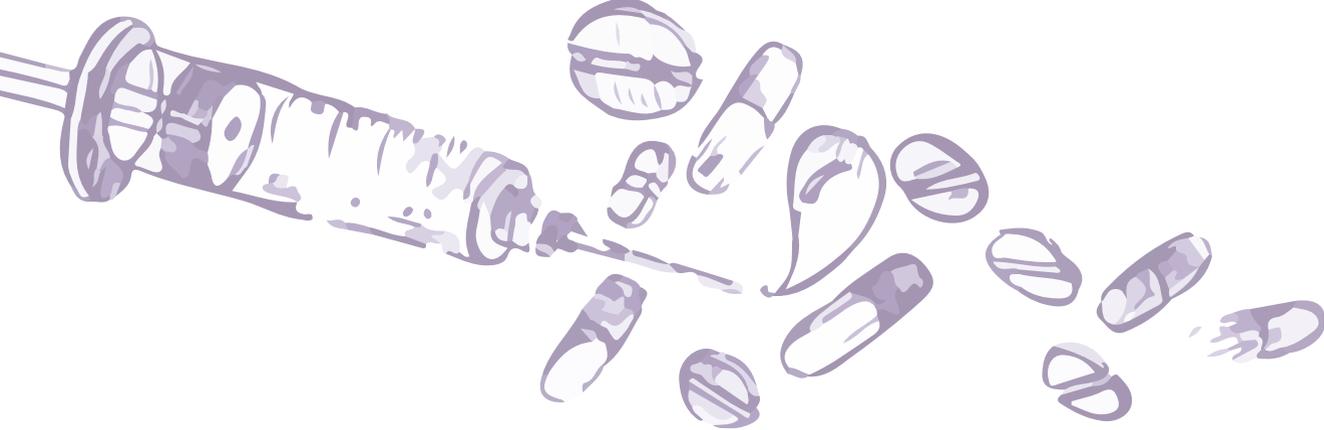
Il faut savoir que les filtres cotons mis de côté sont un véritable nid à bactéries, et qu'il n'y a pas de solution pour faire des wash sans risque. Le wash de seringues est une pratique à proscrire totalement.

L'INJECTION INTRAMUSCULAIRE



Les substances injectées par voie intramusculaire les plus répandues sont les stéroïdes, les anabolisants, les hormones et la kétamine. On peut choisir ce mode d'injection lorsqu'on fait face à des difficultés pour trouver une veine. Pour l'injection intramusculaire, il est conseillé d'utiliser des seringues 3cc avec des aiguilles de 25G qui mesurent de 1 à 1½ po.

Les zones qui se prêtent le mieux à l'injection intramusculaire (IM) sont le muscle de la face latérale de la cuisse (muscle vaste externe) et le muscle du dessus de la cuisse (muscle droit antérieur). Ces muscles contiennent peu de nerfs ou de gros vaisseaux sanguins et sont facilement accessibles. Il est déconseillé de choisir les muscles des fesses, car l'injection pourrait atteindre le nerf sciatique et provoquer de fortes douleurs.



Pour procéder à l'injection IM, il faut localiser le muscle et désinfecter le point d'entrée de l'aiguille après avoir préparé la solution. Il faut ensuite tendre la peau entre le pouce et l'index à l'endroit du point d'injection, et enfoncer brusquement l'aiguille entre ses doigts à angle d'environ 90 degrés. Puis, il faut relâcher la peau et s'injecter la substance très lentement (surtout lorsqu'il s'agit de certaines hormones ou de certains stéroïdes, qui peuvent être d'une consistance assez épaisse). Une fois que la seringue est entièrement vide, il

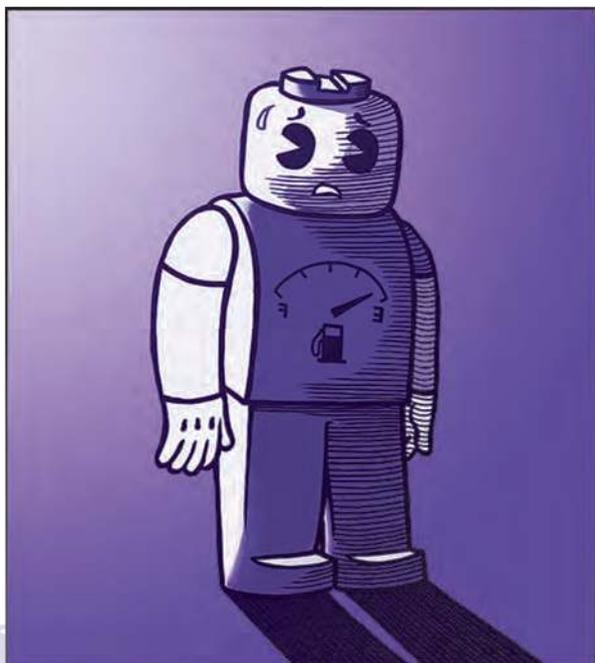
faut attendre environ 10 secondes avant de retirer l'aiguille, et appliquer une légère pression sur le point d'injection avec un tampon sec.

L'INJECTION DE KÉTAMINE

Il est nécessaire de préparer son environnement lors d'une injection de kétamine. Le risque de plonger rapidement dans un K-hole est grand. Le K-hole est un état souvent recherché par les injecteur(rice)s de kétamine, et qui ressemble à un coma. La personne est plongée dans cet état dès que la substance est injectée; parfois même avant de finir l'injection. C'est pourquoi il est indispensable de consommer dans un endroit où il n'y a aucun objet dangereux, et de préférence avec une autre personne.

De plus, nous conseillons fortement à ceux qui désirent s'injecter de la kétamine de le faire par voie intramusculaire plutôt qu'intraveineuse. La montée de la drogue est moins rapide de cette façon, ce qui laisse le temps de retirer la seringue et de la poser quelque part avant de faire son trip.

De plus, nous conseillons de s'injecter sur le bras, au niveau du muscle de l'épaule, plutôt que dans la fesse. De cette façon, il n'y a aucun risque de toucher le nerf sciatique. L'injection de kétamine peut se faire avec une seringue 1cc.



Déterminer si un SEVRAGE est DANGEREUX

La consommation de drogues peut amener un certain nombre de complications. Parmi celles-ci se trouve l'accoutumance, qui peut être problématique, voire dangereuse. Une personne qui a développé une accoutumance à une substance va devoir affronter le sevrage à un moment ou à un autre.

Dans le jargon de la consommation, on parle d'« être en manque », de « faire un cold turkey » ou d'« être malade ». La durée et l'intensité du sevrage varient selon les substances et le degré d'accoutumance.

Il y a différentes façons de traverser une période de manque. On peut le faire avec une aide médicale ou seul; on parle alors de sevrage « à frette ». Le taux de réussite de cette dernière méthode est très faible, et le sevrage peut même être dangereux.

Les symptômes de sevrage sont très différents d'une substance à l'autre. Il existe des traitements pour contrer les effets du sevrage, et des traitements de maintien du sevrage à long terme. Les traitements pouvant être mis en place pour contrer les effets du manque n'existent pas pour toutes les substances. Ainsi, pour les opioïdes, les traitements actuels au Québec (en 2017) sont la méthadone et le Suboxone®. Ce sont des traitements d'une bonne efficacité, mais qui ne conviennent malheureusement pas à tout le monde.

Contrairement à ce qu'on pourrait croire, le sevrage d'opioïdes n'est pas le plus à risque pour la santé. Les personnes à surveiller sont celles qui sont en sevrage d'alcool, de benzodiazépines, de barbituriques ou de GHB, à condition que la personne en sevrage n'ait pas déjà des problèmes de santé et ne développe pas de complication pendant le sevrage. Si une personne décidait de faire un sevrage à frette (sans traitement de la dépendance et sans aller chez un médecin ou à l'hôpital) il faut faire bien attention de garder cette personne en observation pour s'assurer qu'aucune complications ne survienne. Au moindre doute il faut impérativement aller consulter un médecin ou aller aux urgences.

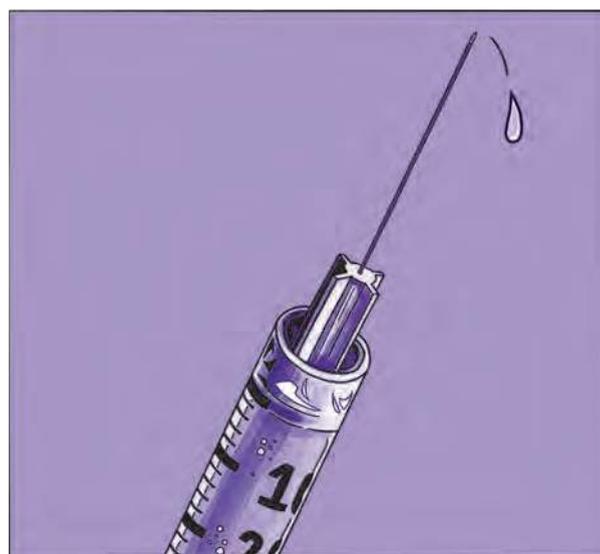
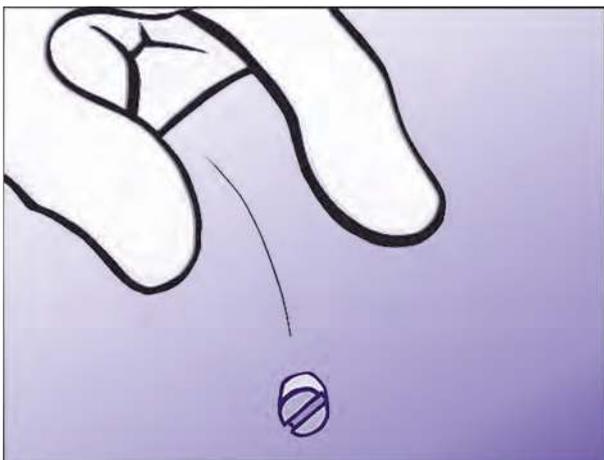
Le sevrage d'alcool peut entraîner des convulsions, des hallucinations et un delirium tremens qui s'avère mortel dans 5 % des cas. Lors de tels symptômes, il est fortement conseillé de consulter.

LE SEVRAGE DE STIMULANTS : Les sevrages de cocaïne et d'amphétamines sont éprouvants, mais ne sont pas dangereux. Ils se manifestent par un grand nombre de symptômes d'ordre psychologique : dérèglement émotionnel, désir obsédant de consommer, impatience, agitation, grande anxiété, irritabilité, difficulté à se concentrer, idées suicidaires, état dépressif, insomnie ou hypersomnie.

Il existe aussi des symptômes physiques : maux de tête, forte transpiration, tremblements, douleurs musculaires et maux d'estomac. Il n'y a pas d'équivalent à la méthadone pour le sevrage de cocaïne. Pour un sevrage de stimulants, le traitement se fait en deux phases : traitement de sevrage, et traitement pour le maintien de l'abstinence.

Pour le sevrage à proprement parler, des anxiolytiques de type benzodiazépines peuvent être prescrits. Ces médicaments ont la particularité de prévenir le delirium tremens en cas de co-dépendance à l'alcool.

Des médicaments sont en phase de recherche pour un maintien de l'abstinence dans une approche anti-craving.⁵ En ce qui concerne les amphétamines et leurs dérivés, il n'y a pas de consensus établi. Les traitements sont les mêmes que pour la cocaïne.



LE SEVRAGE D'OPIOÏDES : Dans le cas des opioïdes, le sevrage est particulièrement difficile. En plus de l'aspect psychologique important, des symptômes physiques apparaissent rapidement lorsque la dernière prise de drogue ne fait plus effet; entre 4h et 24h plus tard, selon la molécule.

Les symptômes sont : bâillements, larmoiement, reniflements, douleurs et crampes musculaires, diarrhée, vomissements, fièvre, transpiration, palpitations cardiaques, tremblements et maux de ventre.

Les symptômes psychologiques sont : désir obsédant de prendre de la drogue, humeur dysphorique, anxiété, irritabilité, impatience et insomnie.

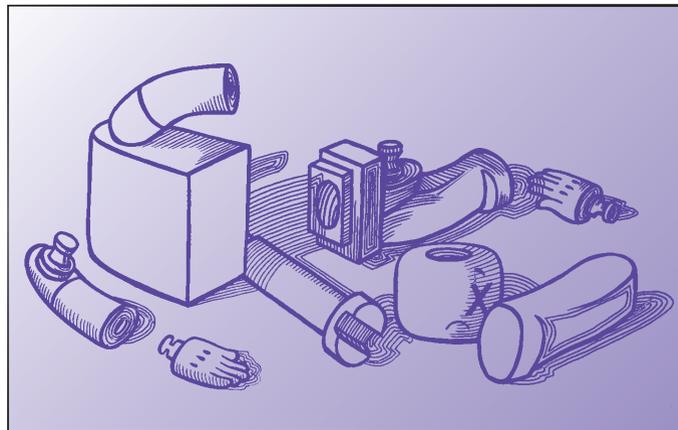
Ce sevrage, aussi difficile soit-il, ne met pas la vie de la personne en danger. Les seuls cas pouvant causer la mort adviennent quand l'état de santé d'une personne est fragile ou son arrêt de consommation a été brutal. Cela reste assez rare, mais une certaine vigilance est nécessaire avec les personnes âgées, celles qui sont dans un état de sevrage avancé et celles qui ont de graves problèmes de santé.

⁵ ELKASHEF A, BISWAS J, ACRI JB, VOCCI F. Biotechnology and the treatment of addictive disorders: new opportunities. *Bio Drugs*. 2007; 21(4) : 259-67. SOFUOGLU M, KOSTEN TR. Emerging pharmacological strategies in the fight against cocaine addiction. *Expert Opin Emerg Drugs* 2006; 11(1) : 91-8. VOCCI FJ, ELKASHEF A. Pharmacotherapy and other treatments for cocaine abuse and dependence. *Curr Opin Psychiatry* 2005, 18:265-270.

INTOXICATION AIGÛE / SURDOSES / OVERDOSES

Le terme surdose ou overdose peut porter à confusion : il possède une connotation négative qui renvoie à une notion de choix ou de décision. Le terme employé pour l'alcool, « intoxication », est plus neutre. On parle d'intoxication aigüe. La « surdose », elle, implique que le/la consommateur(rice) connaisse la composition et la concentration de la substance consommée. En contexte de prohibition, la notion de dose est une illusion.

LE DOSAGE : Aucun dosage ne sera conseillé dans ce guide, et ce, pour plusieurs raisons. D'abord, les doses varient d'un individu à l'autre selon leur métabolisme et leur tolérance. Ensuite, on ne connaît jamais la nature et la concentration exactes des substances achetées. Certains cherchent des informations sur le dosage en ligne, et se fient à un seuil appelé le LD50 (Lethal Dose 50 %). Il ne faut pas s'y fier, car il n'est pas calculé avec des humains. De plus, il est établi à partir d'une substance connue et contrôlée. 50 % des spécimens qui ont consommé ce dosage de la substance donnée sont morts.



Certaines substances présentent une plus grande dangerosité que d'autres : elles peuvent être mortelles en très petite quantité.

La seule méthode de dosage qui existe actuellement est le dosage progressif : il s'agit de partir d'une très petite quantité et d'augmenter progressivement afin de trouver la dose qui convient.

CE QUI AUGMENTE LE RISQUE DE SURDOSE

- ▶ Consommer après une longue période d'abstinence, qu'elle soit volontaire ou non;
- ▶ Consommer une substance inconnue ou provenant d'un nouvel arrivage ou d'un nouveau dealer;
- ▶ Mélanger les drogues, surtout l'alcool et les benzodiazépines;
- ▶ Consommer lorsqu'on est en traitement pour la dépendance aux opiacés, particulièrement lors des premières semaines de traitement;
- ▶ S'injecter à répétition;
- ▶ Consommer lorsqu'on est très fatigué ou en manque de sommeil;
- ▶ Consommer lorsqu'on est malade.

LES SIGNES D'UNE SURDOSE

OPIOÏDES	STIMULANTS
<ul style="list-style-type: none"> » Forte somnolence » Respiration difficile, ronflements » Pâleur, lèvres bleues » Pupilles très petites » Peau moite 	<ul style="list-style-type: none"> » Perte de connaissance » État nerveux intense » Maux de tête » Douleur dans la poitrine » Transpiration importante » Respiration irrégulière » Vomissements, pupilles très grosses, tremblements

ON PEUT RÉDUIRE CES RISQUES...

- ▶ En évitant de consommer seul ;
- ▶ En prenant de plus petites quantités, surtout après une période d'abstinence ou lorsque l'on ne connaît pas la provenance d'un produit ;
- ▶ En espaçant les consommations ;
- ▶ En évitant les mélanges ;
- ▶ En ayant de la naloxone sur soi lorsqu'on consomme des drogues.

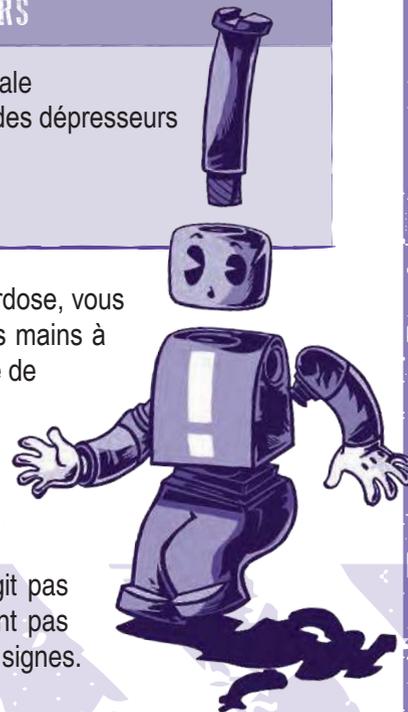
DÉTERMINER SI L'INTOXICATION EST DANGEREUSE

Voici des complications qui peuvent mettre des vies en danger si elles surviennent suite à la consommation de certaines substances :

STIMULANTS	DÉPRESSEURS
<ul style="list-style-type: none"> » Infarctus, arythmie, AVC » Hypertension » Convulsion » Hyperthermie 	<ul style="list-style-type: none"> » La dépression respiratoire est la principale caractéristique d'une intoxication avec des dépresseurs » Baisse du rythme cardiaque » Perte de conscience

Si vous hésitez à savoir si une personne est en train de buzzer ou si elle fait une surdose, vous pouvez essayer de la réveiller en commençant par lui parler fort ou taper dans vos mains à côté de ses oreilles. Si rien n'y fait, vous pouvez lui pincer vigoureusement le muscle de l'épaule. Une personne qui n'est pas en état de surdose devrait réagir. **S'il n'y a aucune réaction, il faut appeler le 911.**

L'exemple des consommateur(rice)s de kétamine qui visent à atteindre le K-hole peut être trompeur : l'état recherché peut ressembler à un état de surdose, mais ce n'est pas le cas. Même si la personne est inconsciente et ne réagit pas aux stimulus, sa respiration et ses signes vitaux sont normaux, ses lèvres ne sont pas bleu-mauve et son teint n'est pas livide. Il faut donc savoir reconnaître ces signes.



LE DEVOIR D'ASSISTANCE

La police est souvent présente sur les lieux lorsqu'il s'agit de surdoses et même si la personne du 911 ne demande pas l'assistance de la police il faut savoir que les ambulanciers eux-mêmes peuvent les appeler.

Il y a quelques trucs pour faire en sorte que la police ne vienne pas sur les lieux d'une surdose. La première est de dire, lors de l'appel au 911, qu'une personne est inconsciente, sans mentionner qu'elle a fait une surdose. Il faut aussi parler d'un ton calme et se placer dans un endroit où il n'y a pas de bruits environnants. Si la personne qui prend l'appel pense qu'il pourrait y avoir un danger pour la sécurité des ambulanciers, elle demandera l'appui de la police. Pas de danger, pas de police

Depuis mai 2017, les personnes ayant fait appel aux services d'urgence dans un cas de surdose et se trouvant toujours sur les lieux à l'arrivée des secours ne peuvent être accusées d'infractions concernant la possession de drogue, la violation des conditions d'une libération conditionnelle ou la violation des conditions d'une d'ordonnance de probation. (Loi C-224) Par contre, les personnes sous mandat d'arrestation n'entrent pas dans le cadre de cette législation.

LORSQUE LA POLICE ARRIVE SUR LES LIEUX	ÊTES-VOUS PROTÉGÉ?	
	OUI	NON
Vous êtes en possession de substances illicites.	X	
Vous êtes en bris de condition de libération, en attente de procès, en probation, en sursis pour une accusation de possession simple.	X	
Vous êtes en possession de substances illicites et vous comptez les vendre – ou la police pourrait le croire, car : » Vous avez une certaine quantité sur vous » Vous avez une grande quantité d'argent sur vous » Vous avez de l'équipement sur vous (balance, baggies, ...)		X
Vous êtes en train de vendre de la drogue ou vous étiez en train de commettre un acte illégal.		X
Vous êtes en bris de condition de libération, en attente de procès, en probation, en sursis pour autre chose qu'une accusation de possession simple.		X
Vous êtes visé par un mandat d'arrestation.		X

Source : Pivot Legal Society

INTERVENTION EN CAS DE SURDOSE DE STIMULANTS : On peut penser qu'une personne est en surdose de stimulants lorsqu'elle est sujette, après s'être injectée, à des convulsions et des tremblements incontrôlables. On parle de « faire le bacon ». Il est préférable de ne pas attendre plus longtemps avant d'appeler le 911. Si la personne est encore consciente, mais qu'elle se sent partir, il faut la mettre dans l'endroit le plus safe et le plus calme possible en attendant les secours. Il faut aussi éloigner les gens, et ramener la personne au calme en lui disant, si possible, de se concentrer sur sa respiration pour faire descendre sa fréquence cardiaque. Il ne faut pas hésiter à placer la personne en position latérale de sécurité.

La situation s'améliore souvent avec le calme et les exercices de respiration. Il ne faut tout de même pas prendre de risque; il est préférable de faire déplacer les urgences pour rien que de perdre une personne à cause des complications engendrées par la surdose de stimulants.

INTERVENTION EN CAS DE SURDOSE D'OPIOÏDES : Lors d'une surdose aux opioïdes, la personne ne réagit plus, son teint est livide (blanc), ses lèvres et le tour de ses yeux sont bleus et sa respiration est très faible, voire inexistante. Ses pupilles sont aussi très petites; c'est un bon critère pour déterminer s'il s'agit ou non d'une surdose d'opioïdes.

NALOXONE : La naloxone est ce qu'on pourrait appeler l'antidote aux opioïdes. Cette molécule, qui permet d'arrêter provisoirement l'action des opioïdes, doit être administrée en cas de surdose. Elle n'est efficace qu'avec ces derniers et n'a aucun effet en cas de surdose à d'autres substances. Il faut être vigilant en ce qui concerne les signes et symptômes des surdoses aux opioïdes, car n'importe quelle substance (MDMA, cocaïne, speed, etc.) pourrait être contaminée avec des opioïdes très puissants.

La quantité de naloxone à administrer dépend de la molécule qui a provoqué la surdose et de la quantité consommée. Certains opioïdes particulièrement puissants demandent une plus grande quantité de naloxone. Il est préférable d'avoir plusieurs kits sur soi pour ne pas être pris de court.



Un symptôme de rigidité musculaire a été observé lors de surdoses impliquant du fentanyl. Aux États-Unis, on a appelé cette rigidité « chest wall rigidity » et « wooden chest syndrome » (« rigidité de la paroi thoracique » et « syndrome de la poitrine en bois »).

Il faut faire extrêmement attention à ne pas confondre cette rigidité avec celle qu'un décès pourrait provoquer. Prodiguer la respiration artificielle à une personne présentant ce symptôme s'avère plus difficile, mais ce dernier s'estompe rapidement après l'administration de naloxone. S'il y a rigidité musculaire, il est préférable de prioriser l'injection intramusculaire de naloxone pour sa rapidité d'action. Il ne faut pas hésiter à administrer de fortes doses.

LES MYTHES AUTOUR DE LA NALOXONE SONT NOMBREUX...

- ▶ **On ne devrait pas administrer de la naloxone à une femme enceinte.**

FAUX. Si une femme enceinte est victime de surdose, il faut lui administrer de la naloxone pour sauver sa vie et celle du fœtus.⁶

- ▶ **Les enfants ne peuvent pas recevoir de naloxone.**

FAUX. Si un enfant est en surdose, il est impératif de lui administrer de la naloxone pour lui sauver la vie, peu importe comment il a été en contact avec l'opioïde.⁷

- ▶ **Après une injection de naloxone, les personnes sortant d'un état de surdose sont agressives.**

PAS FORCÉMENT. Les doses dont nous disposons (0,4 mg/mL) ne sont pas suffisantes pour causer un sevrage intense. C'est néanmoins une chose qui peut arriver; la personne peut se réveiller en état de sevrage. Expliquez-lui que les effets du sevrage vont se dissiper après 20 minutes. Évitez que la police soit présente à proximité, et parlez calmement à la personne en lui expliquant la situation.

- ▶ **La naloxone ne doit être administrée que lorsqu'on est absolument sûr qu'il s'agit d'une surdose d'opioïdes.**

FAUX. La naloxone est une substance qui n'a aucun effet secondaire (à moins d'y être allergique).

- ▶ **Beaucoup de gens sont allergiques à la naloxone.**

FAUX. Le ratio de personnes allergiques à la naloxone est de 1 sur 10 000. Les allergies peuvent se manifester par un écoulement nasal (rhinite), des essoufflements (dyspnée), des gonflements (oedème de Quincke) ou des éruptions cutanées (urticaire).⁸

COMMENT PROCÉDER ? Lors des surdoses de fentanyl et analogues, il se peut que la personne soit très rigide au niveau du torse, du cou ou de la mâchoire. Cette rigidité complique les interventions de premiers secours et la manipulation de la personne. En dose suffisante, la naloxone agit rapidement pour contrer cet effet.

La personne qui intervient dans une situation de surdose doit toujours penser à ne pas se mettre en danger. On peut demander l'aide d'un tiers, un passant, par exemple, en demandant s'il ou elle est formé(e) pour intervenir.

6 <http://towardtheheart.com/assets/uploads/1504130467yc4ytAdWJx8kftq3o13PMV06qFwxODkBqMQeYb1.pdf>
7 <http://towardtheheart.com/assets/uploads/1504130454QQTW29YUzr3Q7FrHxM6I4HhvpsthHaTMpm45DyU.pdf>
8 <https://www.medicines.org.uk/emc/medicine/22164>

1. Essaie de réveiller la personne en lui parlant. S'il n'y a aucune réaction, pince-lui le muscle de la clavicule.
2. Appelle le 911 si la personne ne répond pas.
3. Si tu as de la naloxone, fait une première administration, en injection ou en pulvérisation nasale.
4. Place la personne allongée sur le dos (en faisant attention à maintenir l'arrière de la tête)
5. En attendant que la naloxone agisse, pratique la respiration artificielle ou, si tu sais comment, le RCR :
 - » Assure-toi qu'il n'y a rien dans la bouche de la personne (des gants sont fournis dans les kits de naloxone)
 - » Pince son nez avec une main et maintient la mâchoire ouverte avec l'autre. Incliner la tête vers l'arrière pour ouvrir les voies respiratoires.
 - » Prend une grande bouffée d'air pour toi, puis donne une bouffée d'air importante et courte toutes les 5 secondes pour la personne, en s'assurant que le contact soit étanche. Utiliser un masque si vous en avez un.
 - » La poitrine de la personne devrait se gonfler légèrement alors que vous soufflez.
6. Si la personne ne réagit toujours pas (2 à 4 minutes pour de la naloxone intramusculaire, 3 à 5 minutes pour la naloxone nasale), il est temps de faire une deuxième administration. Plusieurs doses de naloxone peuvent être nécessaires.
7. Poursuivre les manœuvres tant que la personne ne réagit pas.
8. Une fois que la personne respire par elle-même, la placer en position latérale de sécurité pour faciliter la respiration et éviter que la personne ne s'étouffe en vomissant.
9. Expliquer calmement à la personne ce qu'il s'est passé, la rassurer sur le fait que le sentiment d'inconfort et de manque va passer en environ 20 minutes une fois que l'effet de la naloxone s'estompera. Les décourager de consommer à nouveau ou bien elle pourrait refaire une surdose, sans buzz puisque la naloxone fait toujours un peu effet.
10. Si possible, restez avec la personne (ou s'assurer que quelqu'un reste avec) pour environ 90 minutes suivant la surdose. Il y a des risques que la personne retombe en surdose.

Si tu dois quitter la personne après avoir appelé le 911...

 - » Laisse un mot sur la victime à l'attention des secours, mentionnant : ce qui s'est passé, ce que la personne a consommé, en quelle quantité et par quels moyens, si elle a reçu ou non de la naloxone, et son nom, si elle n'a pas de papiers d'identité.
 - » Laisse la porte ouverte si vous êtes dans un lieu fermé, afin que les secours puissent intervenir le plus rapidement possible.

En ce qui concerne les surdoses de stimulants ou autres substances, appelle le 911, et mets la personne dans un endroit calme. Si elle est consciente, dis-lui de se concentrer sur sa respiration pour faire baisser sa fréquence cardiaque. Enlève-lui une couche de vêtements pour l'aérer, et fais-lui boire de l'eau. Si tu ne veux pas être présent lors de l'arrivée des secours, laisse un message bien visible à leur attention en donnant les détails de ce que la personne a consommé, en quelle quantité et par quel moyen (injection, sniff, inhalation de fumée).

QUOI FAIRE QUAND ON APPELLE LE 911 ?

- ▶ Lorsque tu appelles le 911, dirige-toi vers un endroit où il n'y a pas de bruit;
- ▶ Parle calmement, et dis qu'une personne est inconsciente, cela va réduire les chances que la police vienne sur les lieux.

QUOI NE PAS FAIRE ?

- ▶ Attendre avant d'appeler le 911 ou administrer la naloxone;
- ▶ Faire un massage cardiaque à quelqu'un qui a un pouls, c'est invasif et ça ne servira presque à rien;
- ▶ Laisser la personne seule;
- ▶ Laisser la personne sur le dos ou sur le visage;
- ▶ Frapper la personne;
- ▶ Lui donner une autre substance ou lui injecter de l'eau salée.

L'INHALATION, UNE ALTERNATIVE À L'INJECTION (CRACK, METH, HÉROÏNE) ...

Plusieurs raisons peuvent vous pousser à conseiller l'inhalation à un(e) usager(e). Ce peut être pour laisser ses veines se reposer si elles sont trop endommagées et que la personne n'arrive plus à s'injecter; pour l'aider à diminuer ou stopper sa consommation; pour préserver sa santé si cette dernière est précaire ou si la tolérance de la personne a diminué.

Matériel et mode de préparation pour le crack : Pour fumer du crack, il faut une pipe à crack avec son embout, ainsi que du screen (une petite grille) à installer à l'intérieur de la pipe, pour faire tenir la roche et lui permettre de se consumer. Une fois la pipe montée, il faut placer la roche à l'intérieur et chauffer légèrement pour la faire adhérer au screen. Ensuite, il faut chauffer la roche sans la faire brûler et inhaler la fumée. Une autre option possible s'il n'y a pas de pipe à portée de main est d'utiliser une feuille d'aluminium. Il faut alors placer la roche dessus et inhaler les vapeurs dégagées avec un tube de papier.

« Mon kit crack » est un outil produit par l'AQPSUD. Il fournit toute l'information nécessaire à la préparation du matériel de consommation sous forme d'images. Il contient aussi d'autres conseils de prévention afin de réduire certains contrecoups de la consommation de crack. Cet outil est disponible gratuitement sur le site internet de CATIE. ▶ <http://librarypdf.catie.ca/PDF/ATI-30000s/30071.pdf>

Matériel et mode de préparation pour le crystal meth :

La pipe pour le crystal meth n'est pas la même que celle utilisée pour le crack. Pour préparer la pipe à crystal, il suffit de mettre la dose voulue à l'intérieur du ballon de la pipe et de chauffer sans mettre la flamme du briquet directement sur la pipe. Ceci ferait brûler les cristaux. La flamme peut être à un pouce de la pipe. Ensuite, il suffit d'inhaler les vapeurs provoquées par le chauffage.

Matériel et mode de préparation pour l'héroïne :

Fumer de l'héroïne se fait généralement sur une feuille de papier aluminium. On parle de « chasser le dragon ». La poudre est placée sur la feuille, et on chauffe par-dessous. Les vapeurs sont inhalées avec un tube en papier.

AUTRES ALTERNATIVES À L'INJECTION

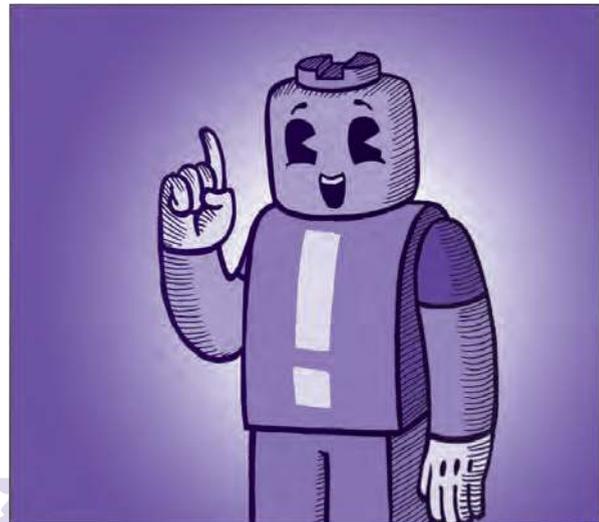
Le hooping ou plugging : Le hooping ou le plugging est une solution de remplacement à l'injection, pratiquée par ceux qui ne peuvent plus s'injecter ou ne veulent pas le faire. Hooper consiste à s'administrer des substances dans l'anus. Ceci peut se faire avec une seringue sans aiguille. Il faut être vigilant quant au risque de surdose; il est plus élevé dû à la grande surface d'absorption des muqueuses du rectum.

Sniffer sa drogue : Sniffer sa drogue est aussi une pratique courante lorsqu'on ne veut pas ou ne peut pas s'injecter. Comme dans le cas de toute consommation, il est important de rappeler aux usager(e)s de ne pas partager leur matériel de consommation.

Ingérer les drogues : Ingérer les drogues est aussi possible. On peut prendre la substance « en parachute », c'est-à-dire la mettre dans une feuille de papier à cigarette, et l'avalier. Il faut toujours conseiller de commencer par de petites doses lorsqu'on change de mode de consommation.

LA MEILLEURE FAÇON DE PROCÉDER POUR PLUGGER DES SUBSTANCES EST DE PRENDRE UNE SERINGUE SANS AIGUILLE DE 1CC OU 3CC :

- » La préparation de la substance est la même que pour une injection intraveineuse.
- » Une fois la substance aspirée dans la seringue, il est conseillé de désinfecter cette dernière avec un tampon d'alcool et d'attendre qu'elle soit bien sèche avant de l'introduire dans l'anus.
- » Il est préférable de l'introduire en étant allongé sur le dos, les jambes en l'air. Il faut s'injecter lentement.
- » Le rectum est une zone très sensible; s'y injecter des drogues peut avoir des répercussions négatives comme des irritations et des infections. De plus, le risque de surdose est important; comme la surface muqueuse est très grande, la capacité d'absorption de la substance est plus élevée.



INFECTIONS des TISSUS MOUS, ITSS & **DOMMAGES VEINEUX**

MISE EN CONTEXTE : LE VIH (VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE)

LES PRINCIPAUX MODES DE TRANSMISSION DU VIH SONT :

- » Le partage de matériel d'injection.
- » Le sexe anal sans protection (condom, PrEP ou charge virale indétectable);
- » Le sexe vaginal sans protection (condom, PrEP ou charge virale indétectable);
- » Le VIH peut être transmis lors de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement. Toutefois, des soins appropriés, un traitement ainsi que du soutien peuvent permettre à l'enfant de naître séronégatif.

En l'absence de traitement, une multitude de symptômes peuvent être provoqués par le VIH et le sida (ce dernier constituant la phase la plus grave de l'infection au VIH). Il y en a tellement qu'il serait impossible de les nommer tous. Les symptômes de la primo-infection (de 2 à 12 semaines après la transmission) sont similaires à ceux d'une grippe. Il est aussi possible qu'une infection au VIH ne présente aucun symptôme. Seul le dépistage peut confirmer si une personne l'a contracté ou non. Les dépistages peuvent se faire de manière anonyme.

Nous conseillons aux usager(e)s de faire des dépistages réguliers d'ITSS (deux à trois fois par année pour les injecteurs actifs). Ceci permet une prise en charge plus rapide en cas d'infection. Avec un traitement et un suivi, les personnes vivant avec le VIH ont une qualité et une espérance de vie semblables à celle de personnes non atteintes. Les personnes avec une charge virale non détectable ne peuvent pas transmettre le virus à leurs partenaires sexuels.

Il est important de rappeler que le VIH ne se transmet pas seulement par le sang, mais aussi par les sécrétions vaginales, anales, le sperme et le liquide séminal (présperme) et le lait maternel.

LE VHC (VIRUS DE L'HÉPATITE C) : Le VHC se transmet par le sang. C'est un virus particulièrement résistant, à l'air libre le VHC peut vivre 5 à 7 semaines alors que le VIH ne vit que quelques minutes. Le partage de matériel ayant servi à l'injection (comme les seringues, les cups, les filtres, etc.) est un facteur de propagation du virus. La résistance à l'air libre du VHC fait en sorte que le matériel servant à la préparation de la drogue peut être contaminé longtemps après son usage premier.

Lorsqu'une personne vient de contracter le VHC, des symptômes peuvent apparaître, mais ce n'est pas systématique. Des dépistages réguliers sont la seule manière de savoir si on est atteint du VHC ou non. Ensuite, la plupart des personnes avec le VHC auront une phase dite asymptomatique, se terminant avec le développement d'une cirrhose.

LES SYMPTÔMES DE L'HÉPATITE C CHRONIQUE SONT :

- » Douleurs musculaires et articulaires
- » Perte d'appétit
- » Insomnie
- » Nausées
- » Vomissements
- » Diarrhée;
- » Maux de tête
- » Troubles dépressifs
- » Perte de poids
- » Jaunisse

Les traitements pour le VHC ont évolué de façon assez significative dans les dernières années. Nous sommes loin des traitements aux interférons, dont les lourds effets indésirables rendaient les gens malades pendant des mois.

Les traitements actuels sont très efficaces et provoquent moins d'effets secondaires indésirables. Ils consistent en la prise quotidienne d'une à deux pilules pendant quelques semaines.

Le traitement est tout aussi efficace chez ceux qui consomment activement. La consommation de drogues n'est pas une raison de refuser un traitement.

Tout comme pour le VIH et les autres ITSS, faire des dépistages régulièrement permet de connaître son statut et d'être rapidement pris charge en cas d'infection.

Un nombre important de personnes qui consomment des drogues sont infectées à la fois par le VIH et le VHC. On parle alors de co-infection

LA CELLULITE : La cellulite est une infection bactérienne de la peau (derme) et des tissus qui se trouvent sous la peau (tissus sous-cutanés). La cellulite est souvent due à la pénétration de streptocoques et de staphylocoques sous la peau. La réutilisation de matériel ayant servi à l'injection est un facteur de risque important, surtout lors des wash de filtres en coton ou de Stericup®.

LES SYMPTÔMES D'UNE CELLULITE SONT :

- » Rougeurs
- » Douleur
- » Inflammation
- » Sensation de chaleur à l'endroit de la cellulite
- » La peau peut aussi prendre l'aspect d'une pelure d'orange

Pour savoir si une situation s'aggrave, la personne peut entourer la rougeur d'un trait de stylo. En cas d'aggravation, la rougeur dépassera la marque de stylo. Il faut alors consulter un médecin afin de pouvoir suivre le traitement adéquat. On peut appliquer du froid, mais attention de ne pas appliquer de la glace directement sur la peau. Il faut l'entourer de tissus, car elle peut brûler. On la laisse un maximum de 10 minutes, en attendant 30 minutes entre chaque application. Il est possible qu'en plus d'une cellulite, un abcès se développe au point d'injection. Dans ce cas, il est préférable de ne pas attendre avant de consulter.

Il faut immédiatement consulter un médecin lorsqu'une cellulite s'aggrave, afin de commencer le plus rapidement possible un traitement avec antibiotiques.

LES ABCÈS : Un abcès est une infection de la peau entraînant une accumulation de pus. Lorsque l'abcès en est à son stade primaire, il a l'allure d'une petite rougeur ou d'un petit bouton.

Une contamination microbienne est souvent à la source des abcès. Il y a de multiples façons pour ces microbes d'entrer dans le corps. Ils peuvent y pénétrer à travers le site d'injection, par exemple, ou lorsque la substance est injectée à côté de la veine.

Pour limiter les risques de faire un abcès, il est important de se laver les mains, d'éviter de lécher l'aiguille, de désinfecter le site d'injection avec des tampons d'alcool et d'appliquer un tampon sec après l'injection.

Si une personne pense avoir un abcès, ou si des démangeaisons, des petits boutons ou des rougeurs apparaissent sur son corps, il existe un truc pour surveiller l'évolution de la situation.



Il faut prendre un stylo et marquer le contour du bouton. Ainsi, il est possible de voir si la situation s'aggrave et si le bouton s'élargit au-delà de la marque de stylo. Dans ce cas, il faut consulter un médecin. La croyance populaire voudrait qu'un abcès se résorbe de lui-même. Il n'en est rien. Une situation extrême peut mener à la gangrène et à l'amputation.

SEPTICÉMIE (SEPSIS) : La septicémie, ou sepsis, est une infection grave de l'organisme. Un foyer infectieux (par exemple : un abcès) qui n'a pas été soigné ou qui a mal été soigné peut finir par provoquer une infection du sang; on parle alors de septicémie. Les germes pathogènes concentrés dans ce foyer se mettent à circuler dans le sang, et de graves complications sont possibles. Par exemple, d'autres foyers infectieux peuvent apparaître sans être forcément visibles. Les complications d'une septicémie peuvent être fatales. La prise d'antibiotiques et le traitement du foyer infectieux sont nécessaires pour un traitement efficace. Les symptômes d'une septicémie peuvent varier entre l'hyperthermie (forte température), l'apparition d'épisodes de convulsions, l'agitation et l'incohérence et la fatigue extrême.

DOMMAGES VEINEUX : Parmi les dommages veineux liés à l'injection de drogues, on retrouve la **thrombophlébite superficielle**, qui est une inflammation des parois des veines superficielles.

ATTENTION : « superficielle » ne veut pas dire que l'infection est moins grave.

LES SYMPTÔMES DE LA THROMBOSE SONT :

- » Des douleurs à l'endroit de la thrombophlébite;
- » Des rougeurs visibles le long de la veine, ainsi qu'une sensation de chaleur;
- » Un durcissement de la veine et parfois un oedème.

Pour traiter une thrombophlébite, il faut appliquer des compresses tièdes et humides sur la peau le plus longtemps possible, en faisant des arrêts à toutes les deux heures afin de permettre à la peau de respirer. Si la situation ne s'est pas améliorée au bout de 72 heures, il faut consulter un médecin.

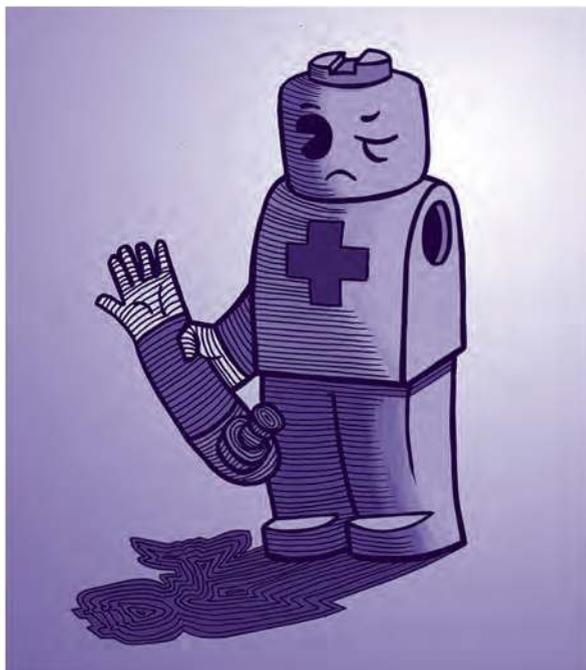
Il est très important que la personne atteinte d'une thrombophlébite superficielle ne s'injecte plus dans le membre concerné.

L'autre forme de thrombophlébite est la thrombophlébite profonde, caractérisée par des douleurs et un oedème sur les membres. Elle représente un risque plus élevé d'embolie lorsqu'elle se trouve dans le haut du bras ou dans le haut de la cuisse. Dans ce cas, une consultation immédiate est nécessaire.

LA PERSONNE ATTEINTE DE THROMBOPHLEBITE PROFONDE PEUT :

- » Avoir des difficultés respiratoires et être essoufflée en permanence;
- » Ressentir de grandes douleurs à la poitrine;
- » Avoir une toux qui peut s'accompagner de sang;
- » Avoir un rythme cardiaque élevé.

Les dommages veineux, comme l'obstruction des veines, sont des complications assez communes pour les personnes qui consomment des drogues depuis de



nombreuses années. Une veine qui s'est obstruée peut être bloquée de façon temporaire ou permanente. Les veines qui subissent de trop nombreuses blessures dues à l'injection ou au contact avec des substances irritantes voient leur paroi interne gonfler; ceci provoque l'obturation partielle ou complète du flux sanguin. Si les injections dans cette zone cessent, le flux peut reprendre normalement une fois le gonflement disparu. Voilà pourquoi il faut alterner les zones d'injection, et ne plus s'injecter dans une zone endommagée.

Une veine peut aussi se bloquer de façon permanente, lorsque ses parois internes entrent en contact et fusionnent. Dans ce cas, le sang ne peut plus emprunter son chemin habituel pour retourner au coeur; il emprunte alors d'autres petits vaisseaux. C'est ce qu'on appelle la circulation collatérale. Il se peut même que de nouvelles veines apparaissent. Ces veines ne sont pas conseillées pour l'injection de drogues, car elles sont petites et fragiles.

LE COTTON FEVER : Ce que l'on appelle le « cotton fever » est une infection bactérienne. Ses symptômes varient entre des frissons, de la transpiration, des maux de tête et des nausées. Les personnes ayant fait un cotton fever décrivent une sensation de sevrage immédiat après l'injection. De nombreuses personnes pensent qu'une autre injection aurait pour effet d'annuler ces symptômes. Tout comme l'injection d'eau salée en cas de surdose, ceci fait partie des nombreux mythes qui persistent dans le milieu de la consommation. Il faut décourager cette pratique, car elle n'a pour effet que d'augmenter le risque de surdose. Les symptômes peuvent durer de 2 à 4 heures et ne sont pas accompagnés de graves complications. Par contre, si les symptômes persistent plus de 6 heures, il faut consulter un médecin.

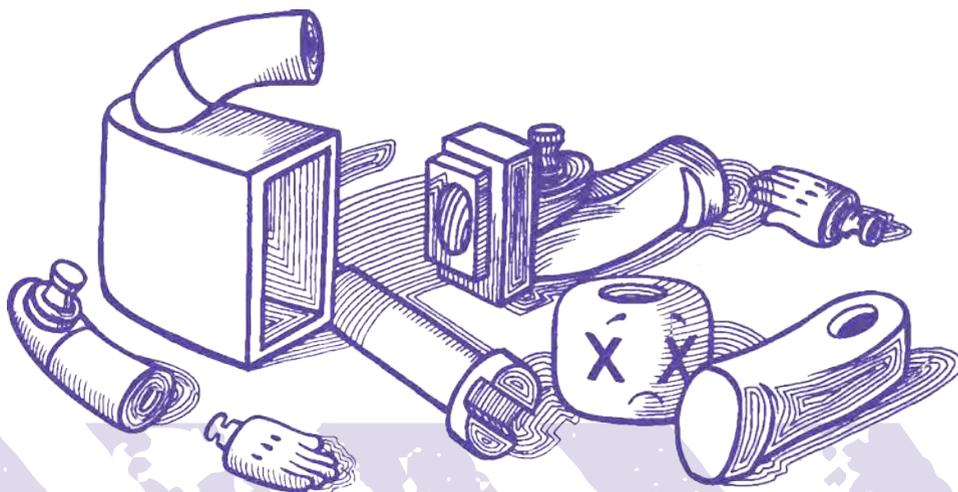
L'acétaminophène est conseillé en cas de cotton fever. La source de cette infection peut être l'usage d'une eau contaminée ou non stérile, la réutilisation de filtres ou de cups (lors des wash, par exemple), le manque d'hygiène ou les coupes dans la drogue. Respecter les mesures d'hygiène et utiliser du matériel neuf et stérile sont les meilleurs moyens de limiter le risque de cotton fever.

AUTRES COMPLICATIONS : Les personnes qui consomment des drogues peuvent rencontrer de nombreuses complications liées à l'injection. Rares sont ceux ou celles qui n'en rencontreront jamais.

Certaines sont moins graves que d'autres. Or, toutes méritent attention et vigilance de la part du personnel des services de santé. Une aggravation de la situation est toujours possible, surtout pour les personnes en situation de précarité.

Si une personne qui consomme vous fait part de symptômes comme des douleurs localisées, des gonflements, des problèmes de la peau ou des douleurs cardiaques, il est important qu'elle consulte.

La gangrène est une grave complication qui affecte les tissus et qui peut être causée par le manque de soin suite à une infection antérieure. Si elle n'a pas été soignée convenablement, les conséquences peuvent être très graves, allant de la perte d'un membre à la mort pour cause de septicémie. On reconnaît la gangrène aux douleurs intenses qu'elle provoque. Les tissus commencent par blanchir, puis ils noircissent, et le membre gonfle.



CONCLUSION

L'univers des drogues est peuplé de stéréotypes et de peurs plus ou moins fondées. La prévention reliée à l'usage de drogues est elle aussi souvent teintée d'un excès de moralisme puritain ou d'une obsession exacerbée pour l'hygiène. Cette tendance, qui est accentuée par le statut d'interdiction légale des substances psychoactives, se constate particulièrement lorsqu'il s'agit de drogues par injection.

Face à cette situation, la promotion de la santé des usager(e)s et la diffusion d'outils faits par des personnes qui consomment permettent de dépasser ces jugements, et d'offrir un discours alternatif misant sur les pratiques à moindre risque et sur une prise en compte des contextes, sans porter de jugements sur les pratiques actuelles des personnes impliquées. Les personnes qui consomment disposent d'une expertise acquise par la pratique, et qui prend racine dans les milieux de consommation. Ce guide vise à rassembler certains de ces savoirs, afin de former un outil complet, adapté au contexte local de consommation.

Cette valorisation des savoirs basés sur l'expérience devrait aussi être mise de l'avant dans les interventions individuelles auprès des personnes qui consomment. Ce guide n'est pas une bible; il ne cherche pas à proposer la bonne manière de consommer par injection. Il offre plutôt un ensemble de pratiques qui peuvent répondre à certaines difficultés vécues par les personnes qui consomment. Il est donc important que les intervenant(e)s laissent la place aux personnes auprès desquelles elles interviennent, pour que ces dernières adaptent elles-mêmes leurs pratiques afin d'éviter de vivre plusieurs fois les mêmes difficultés. Ce type d'intervention se fait en plaçant la personne au coeur de l'intervention pour l'amener à trouver des solutions par elle-même. « Maîtrise ton hit » pourra servir de guide ou d'appui à ces interventions.

Personne ne souhaite avoir des abcès, le VIH ou l'hépatite C. Personne ne souhaite ne plus trouver de veines pour s'injecter facilement. Nous espérons que ce guide permettra de répondre aux interrogations des personnes qui consomment et des intervenant(e)s qui travaillent avec elles, afin de faciliter l'adoption de comportements de consommation à risques réduits. Nous ne le répéterons jamais assez : les comportements individuels qui mènent à des complications sont liés, la plupart du temps, à des enjeux sociaux ou des contextes défavorables mis en place par la prohibition.

EN ESPÉRANT QUE NOTRE ACTION NE SE RÉSUME PLUS, DANS UN AVENIR PROCHE, À RÉDUIRE LES MÉFAITS RELIÉS À LA PROHIBITION ...

RÉFÉRENCES

et

RESSOURCES

POUR TROUVER DU MATÉRIEL

Partout au Québec avec un code postal ou par région sur le site du ministère de la santé :

<http://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/cami/>

POUR DE LA NALOXONE

<http://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/naloxone/>

DÉPISTAGE GRATUIT & SITES D'INJECTION À MONTRÉAL

SIDEP équipe ITSS (18+) : 1705 rue de la Visitation. 514 527-2361, poste 1661

Clinique jeunesse (18-) : 1250 rue Sanguinet. 514 844-9333

Équipe jeunes de la rue (25-) : 66 rue Sainte-Catherine Est. 514 527-9565, poste 3682

Médecins du monde (projet Montréal) :

Infirmières de rue : 514 949-2119 ou 514 953-8325 / Clinique mobile : 514 501-3411

Clinique médicale du Quartier Latin : 1733 rue Berri. 514 285-5500

CACTUS Montréal : 1300 rue Sanguinet. 514 847-0067

Site d'injections : 1244, rue Berger. 514 847-0067

L'Anonyme (bus parcourant plusieurs quartiers + site d'injection) : 514 236-6700

Spectre de rue (+ site d'injection) : 1347 rue Ontario. 514 528-1700

Dopamine (+ site d'injection) : 514 251-8872

Site fixe : 4205 rue Ontario Est. / Centre de jour : 3591 rue Ste-Catherine Est.

Plein Milieu : 4677 rue St-Denis. 514 524-3661



DÉPISTAGE GRATUIT À QUÉBEC

CLSC Haute-Ville : 55 Chemin St-foy. 418 641-2572.

SIDEP : 418 683-4877

CLSC Basse-Ville : 50 rue St-Joseph Est. 418 529-2572

Relais de l'Espérance : 1001, 4^e avenue. 418 522-3301

Point de Repères : 225 rue Dorchester. 418 648-8042

Maison de Lauberivière : 401 rue St-Paul. 418 694 9316, poste 6

Rendez-vous Centre-Ville : 525 rue St-François Est. 418 529-2222

Miels-Québec : 625 av. Chouinard. 418 649-1720

DÉPISTAGE GRATUIT SHERBROOKE

SIDEP de l'Estrie (unité mobile) : 819 820-7432

CLSC : 1200 rue King Est. 819 780-2222

CLSC : 50 rue Camirand. 819 780-2222

DÉPISTAGE GRATUIT TERREBONNE

CLSC Lamatere (22+): 1317 boul. des Seigneurs. 450 471-2883

DÉPISTAGE GRATUIT OUTAOUAIS

SIDEP CLSC Hull : 85 rue St-Rédempteur. 819 966-6532

Clinique de santé sexuelle Buckingham : 617, av Buckingham. 819 986-9971, poste 2282

Clinique jeunesse Gatineau (12-24 ans) : 777, boul. de la Grappe. 819 966-6595, poste 4

Clinique jeunesse Hull (12-17ans) : 85 rue St-Rédempteur.

Sans rendez-vous : 819 966-6510 / Sur rendez-vous : 819 966-6532

Clinique jeunesse Aylmer (13-25 ans) : 425 rue Leguerrier. 819 966-6569

Clinique de santé sexuelle St-André-Avellin : 14 rue Saint-André. 819 983-7341, poste 6369

RÉFÉRENCES et

RESSOURCES

AUTRES RESSOURCES

Centre anti poison partout au Québec : 211

Info santé partout au Québec : 811

Suicide action Montréal : 1-800-363-9010

AQPSUD (Association Québécoise pour la Promotion de la Santé des Utilisateurs de Drogues) : 514 904-1241

Aide juridique : 514 842-2233

Drogues aide et références : 1-800-265-2626

Urgence toxico : 514 288-1515

RESSOURCES ET SERVICES POUR PERSONNES AUTOCHTONES

Centre de l'amitié autochtone de Montréal : <http://www.rcaaq.info>

Unité d'intervention mobile KA'WAHSE : 2001 rue St-Laurent. 514 499-1854

Du lundi au vendredi de 16h30 à 22h00 / Drop in le mercredi

Centre de traitement pour personnes autochtones / Onen'To treatment services (anglais) :

380 rue St-Michel, Kanesatake. 450 479-8353

Mawiomi treatment services (anglais) : 418 759-3522 (Maria)

MiamUapukun (français et innu) : 418 927-2254 (Moisie)

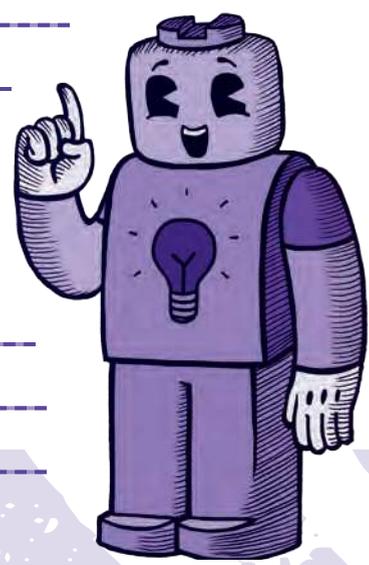
Wanaki centre (français et anglais) : Maniwaki. 819 449-7000

Centre de readaptation Wapan (français) : 3611 Boulevard Ducharme, La Tuque. 819 523-7641

Centre Walgwan (pour les 12-17 ans, français et anglais) : 418 759-3006



A series of horizontal dashed lines for writing, spanning most of the page width.



*Maîtrise
ton hit*

A
Q
P
S
U
D



1555 boul. René-Lévesque Est,
Montréal (Québec) H2L 4L2
Téléphone : 514 904-1241
Sans frais : 1 844 465-3580
Courriel : info@aqpsud.org

~ 2018 ~