

PROGRAMME ERLI

ÉDUCATION AUX RISQUES LIÉS À L'INJECTION

CAARUD SIDA PAROLES

Document rédigé par Marie Debrus, avec la collaboration de Tamaha Ima, coordinatrice santé, Pascal Perez, éducateur, Benoit Delavault, chef de service, Valère Rogissart, directeur

I. CADRE D'INTERVENTION

Le programme d'éducation aux risques liés à l'injection (ERLI) s'intègre aux activités du CAARUD SIDA Paroles et fait partie intégrante des missions de réduction des risques de la structure, telles que définies dans les textes suivants :

- Décret n° 2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogues et complétant le code de la santé publique
- Décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005 relatif aux missions des CAARUD et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)
- Circulaire n°DGS/S6B/DSS/1A/DGAS/5C/2006/01 du 2 janvier 2006, document n°2 « nomenclature des activités RDR relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place de CAARUD et à leur financement par l'assurance maladie »

Par ailleurs, le CAARUD SIDA Paroles s'appuie sur le Plan Régional de Santé Publique. L'objectif principal du programme ERLI fait directement référence à l'objectif n°3-20-1 du PRSP : « Réduire les contaminations virales chez les publics d'usagers ou ex-usagers de drogues ».

Enfin, le CAARUD SIDA Paroles, en développant le programme ERLI, devrait participer à un groupe de travail créé par le Ministère de la Santé suite à une rencontre avec l'association Médecins du Monde portant sur la réduction des risques auprès des plus jeunes. Ce groupe de travail aurait pour objectif de proposer des pratiques innovantes et d'envisager leur évaluation. Le programme ERLI correspond aux critères des projets qui seraient retenus. Médecins du Monde soutient la création de ce groupe de travail et l'intégration du CAARUD SIDA Paroles en tant que CAARUD développant des pratiques innovantes.

II. LES OBJECTIFS DU PROGRAMME

Objectif principal

Promouvoir l'éducation aux risques liés à l'injection en milieu urbain, dans le cadre du CAARUD, pour réduire les conséquences négatives liées à la consommation de drogues par voie intraveineuse

Objectifs d'intervention

- Renforcer la capacité des usagers à adopter des comportements de prévention (non partage et non réutilisation du matériel d'injection), c'est-à-dire :
 - Améliorer les connaissances des consommateurs concernant les risques liés à l'injection
 - Interagir sur leurs représentations et faire évoluer leur perception des risques
 - Promouvoir l'utilisation d'autres modes de consommation à moindre risque que l'injection (renoncement à l'injection, recours au sniff, à l'inhalation, accompagnement de l'utilisateur à l'arrêt de sa consommation, inscription dans un traitement de substitution non injecté, etc.)
- Réduire les conséquences négatives liées à la consommation de drogues par voie intraveineuse : problèmes infectieux (réduire les nouvelles contaminations au VHC notamment, les re-contaminations ou les sur-contaminations), les overdoses, la détérioration du capital veineux, etc.
- Repérer les pratiques à risques et les facteurs de vulnérabilité, en assurant une veille sur les pratiques, les produits et les modes de consommation lors des séances individuelles d'éducation aux risques liés à l'injection
- Inciter à la connaissance du statut sérologique et à l'entrée dans un parcours de soins
- Entrer en contact avec les usagers les plus à risque : les injecteurs nouveaux ou récents, et les injecteurs les plus marginalisés qui sont peu ou pas en lien avec des structures médico-sociales et favoriser l'ouverture d'un dialogue sur les risques liés à la pratique de l'injection

III. ROLE ET RESPONSABILITES DES DIFFERENTS INTERVENANTS

Lors de chaque séance du programme ERLI, l'équipe pédagogique est constituée :

- D'un éducateur

Sous le terme « d'éducateur », nous faisons appel à une compétence et une capacité des intervenants formés et motivés pour travailler dans une perspective d'éducation pour la santé. Celui qui est désigné comme « éducateur » présente des capacités et compétences minimales en matière de :

- Pratiques et usages : connaissances sur les pratiques de consommation ;
- Produits : connaissances sur les effets et méfaits des produits ;
- Pédagogie : l'éducateur se doit de connaître les usagers, leurs problématiques, être à l'écoute, savoir apporter conseils et alternatives de manière souple et efficace, être capable de s'adapter au niveau de connaissance de la personne afin que celle-ci puisse se réapproprier les messages de RDR.

Ainsi, « l'éducateur » peut aussi bien être un éducateur spécialisé, un infirmier, un professionnel d'un autre champ, qu'un usager expert, dans la mesure où celui-ci a les savoirs, savoir-faire et savoir-être suffisants pour tenir ce rôle.

Il est impératif que l'éducateur à la santé ait eu une formation aux gestes de premiers secours et qu'il puisse en attester (validation du PSC1 : prévention et secours civiques de niveau 1). En cas d'urgence, il soutient l'infirmier(e) diplômé(e) d'Etat (IDE) dans le maintien des fonctions vitales de la personne jusqu'à l'arrivée des secours.

Dans le cadre du CAARUD SIDA Paroles, deux personnes sont en capacité de tenir le rôle d'éducateur à la santé : Benoît Delavault (éducateur spécialisé, chef de service) et Pascal Perez (éducateur spécialisé).

- De la coordinatrice santé

La coordinatrice santé de SIDA Paroles permet notamment de faire le lien entre les demandes et les besoins des usagers émis ou repérés lors des autres activités du CAARUD, hors du contexte du programme ERLI et les séances mêmes du programme. Elle veille également au suivi des orientations médicales si une orientation a été nécessaire ou proposée à l'utilisateur.

Lorsque l'injection est envisagée avec le produit apporté par l'utilisateur, la coordinatrice santé, en collaboration étroite avec l'IDE, s'attache à relever d'éventuelles situations à haut risque de complications dues à des antécédents médicaux particuliers ou à une association inappropriée de produits qui pourrait s'avérer peu compatible avec la pratique de l'injection ou la consommation de certains produits.

Dans le CAARUD SIDA Paroles, ce poste est occupé par Tamaha Ima, formatrice aux gestes de premier secours (PSC1). Elle est donc en capacité de former d'autres personnes, notamment les usagers intéressés. En cas d'urgence, la coordinatrice santé soutient l'IDE dans le maintien des fonctions vitales de la personne jusqu'à l'arrivée des secours.

- D'un(e) infirmier(e) diplômé(e) d'Etat (IDE)

L'IDE intervient pour donner un avis ou des conseils d'ordre médical. Il peut émettre des critiques sur la faisabilité de l'injection en fonction du capital veineux, des antécédents de la personne ou de ses consommations dans les dernières 48 heures. Il peut aider à trouver une veine, mais **il n'intervient pas dans l'injection proprement dite qui est de la responsabilité exclusive de l'utilisateur.**

L'IDE a également pour mission d'observer les réactions de l'utilisateur lors de l'injection du produit si celui-ci est introduit dans le processus. Il doit reconnaître un état de détresse vitale et veiller à maintenir les fonctions vitales de la personne jusqu'à l'arrivée des secours (SMUR ou pompiers). Il assure le lien avec l'équipe médicale en cas d'urgences. Si des actes techniques sont nécessaires, ils sont assurés par l'IDE.

Dans le cadre du CAARUD SIDA Paroles, une équipe de plusieurs IDE et de deux médecins est constituée. Elle est composée des personnes suivantes : Dr Elisabeth Avril (médecin), Dr David Sabot (médecin), Karine Elias (IDE), Aurélie Jaros (IDE), Delphine Mercier (IDE), Sophie Sicard (IDE) et Jeanne Wack (IDE).

L'éducateur et la coordinatrice santé réalisent l'entretien d'inclusion. L'éducateur et l'IDE participent à la séance d'éducation aux risques liés à l'injection dans les locaux de l'infirmierie. Les membres de l'équipe doivent continuellement veiller au **respect d'une ambiance propice à l'échange**. L'entretien est immédiatement interrompu lors du non-respect de certaines règles :

- Violence physique ou verbale
- Non-respect des personnes ou du lieu
- Deal
- Refus d'obtempérer sur un conseil fondamental (problème de base d'asepsie, trop grande quantité de produit si le travail éducatif est réalisé avec le produit de l'utilisateur, etc.) ou changement d'attitude vis-à-vis des règles précédemment acceptées et explicitement formulées au consommateur.

!! En cas d'urgence

Les membres de l'équipe du CAARUD doivent suivre les protocoles élaborés et mis en place en collaboration avec les services des urgences de Nanterre et Colombes. Ces protocoles suivent les recommandations décrites dans le référentiel national de l'unité d'enseignement « Prévention et secours civiques de niveau 1 ». Ils précisent les conduites à tenir dans les situations suivantes :

- Perte de conscience
- Arrêt respiratoire
- Arrêt cardiaque
- Malaise

IV. DESCRIPTION DES ETAPES DU PROTOCOLE D'INTERVENTION

Les séances du programme ERLI ont lieu à un horaire différent de ceux de l'accueil habituel de jour proposé aux usagers par le CAARUD :

- Mercredi de 19h à 21h
- Jeudi de 10h à 12h
- Samedi de 14h à 16h

L'équipe pédagogique du programme ERLI est saisie lorsque l'utilisateur en fait la demande ou lorsqu'un intervenant du CAARUD considère qu'un entretien éducatif sur les risques liés à l'injection est nécessaire. L'inclusion d'un usager au programme ERLI est discutée et décidée en réunion d'équipe (les réunions d'équipe ont lieu deux fois par semaine : mardi et vendredi, de 9 à 11h). La décision finale relève du directeur du CAARUD.

L'entretien d'introduction : explication du programme ERLI et de ses règles

Tout professionnel du CAARUD peut réaliser cet entretien. Celui-ci peut ainsi être fait aussi bien dans les locaux du CAARUD que sur l'unité mobile, lors d'interventions extérieures ou lors de visites chez un usager du dispositif.

Le premier entretien a pour objectif de présenter le programme ERLI à l'utilisateur. Les objectifs du programme sont présentés, les conditions et modalités des séances ainsi que les règles que l'utilisateur doit respecter. L'utilisateur est également informé des outils d'évaluation qui sont utilisés lors de chaque séance en lui précisant que toutes les informations recueillies le concernant sont totalement anonymes.

L'utilisateur doit être informé que s'il souhaite participer au programme, son inclusion est nécessairement discutée et validée en réunion d'équipe.

Critères d'inclusion

- Être consommateur de drogues par voie intraveineuse
- Être âgé de plus de 18 ans

Gestion des mineurs et des consommateurs qui n'ont jamais injecté

Les consommateurs qui souhaitent réaliser leur première injection seront reçus par l'équipe, un entretien poussé aura lieu avec l'éducateur afin d'envisager un travail appuyé de renoncement à l'injection.

Les mineurs ne sont pas acceptés par le CAARUD.

Description des séances

La pratique de l'injection correspond à une succession d'étapes :

- Lavage des mains
- Mise en place de l'espace de préparation à l'injection
- Mise en solution du produit
- Filtration
- Recherche du point d'injection et désinfection du point d'injection retenu
- Utilisation du garrot, si nécessaire
- Introduction de l'aiguille dans la veine et injection du produit
- Gestion du matériel souillé
- Soins post-injection

Chaque étape comporte de multiples gestes et peut faire l'objet d'une séance d'éducation aux risques, selon les besoins de l'usager. Un usager peut donc réaliser jusqu'à **6 séances d'éducation aux risques, maximum**. Les séances peuvent avoir une fréquence maximale hebdomadaire ou bi-hebdomadaire.

Une séance supplémentaire peut être réalisée en cas de besoin (manipulation qui n'est pas correctement réalisée par l'usager ou l'usager se plaint de ne pas avoir réussi à réaliser la manipulation seul, en dehors de la structure). La nécessité d'une séance supplémentaire doit être discutée et validée en réunion d'équipe. Si ce choix est confirmé, il doit être argumenté et documenté par l'éducateur du CAARUD engagé sur le programme ERLI.

Deux modalités de travail sont envisageables :

- Un protocole avec shoot à blanc (utilisation de sérum physiologique sous forme injectable)
- Un protocole avec le produit (utilisation du produit habituellement consommé par l'usager, obtenu préalablement et hors du dispositif)

Le produit habituellement consommé par l'usager peut être introduit dans le processus lorsque cela s'impose, notamment au cours de certaines étapes :

- Mise en solution du produit
- Filtration
- Introduction de l'aiguille dans la veine de l'usager et injection du produit

Le produit pourra également être introduit dans le processus lorsqu'il s'agit de l'unique moyen de faire participer l'usager au programme ERLI. Cette option doit être discutée et validée en réunion d'équipe avant d'être retenue. Si cette option est retenue, elle doit être argumenté et documenté par l'éducateur du CAARUD engagé sur le programme ERLI.

Si l'usager est accepté dans le programme, un rendez-vous lui est proposé aux horaires adéquats et une fiche récapitulant les règles et précisant les jours et horaires du programme est alors remise à l'usager (Cf. annexe 3).

Le programme ERLI inclus également la diffusion du film « 17'10... Une injection à moindre risque ». Des séances de diffusion collective sont organisées régulièrement dans les locaux du CAARUD ou de manière individuelle si l'usager le demande.

Entretien d'inclusion

Les entretiens d'inclusions sont un préalable indispensable à chaque séance. Ces entretiens ont lieu dans le « bocal », espace habituel des entretiens qui se tiennent dans les locaux du

CAARUD. L'utilisateur, qui souhaite participer au programme ERLI, est reçu individuellement par l'éducateur et la coordinatrice santé. Cet entretien a pour objectif de faire un bilan des consommations et des pratiques de l'utilisateur, de définir l'option didactique la plus pertinente (shoot à blanc ou shoot avec le produit) en fonction de l'objectif de la séance et enfin, de déterminer si l'utilisateur est en capacité de s'impliquer dans un travail éducatif. Les informations sont recueillies à l'aide de questionnaires préalablement définis.

- [Séance 1](#)

L'entretien de la première séance est le plus long. Il comporte une partie d'évaluation détaillée qui permet de reprendre l'historique des consommations de l'utilisateur, ses pratiques lors des 30 derniers jours et dresse également un bilan de santé (antécédents médicaux, abcès, overdoses, sérologies, etc.). Le document est disponible en annexe 4.

- [Séance 2 à 6](#)

Les entretiens des sessions suivantes permettent de faire un bilan des consommations de l'utilisateur les plus récentes, en particulier dans les dernières 48h. Le document est disponible en annexe 5.

- [Séance à 6 mois](#)

Cette séance permet d'évaluer les pratiques de l'utilisateur 6 mois après la dernière séance afin de déterminer dans quelles mesures l'utilisateur a modifié ses pratiques à plus long terme. Cet entretien reprend la majorité des items du questionnaire utilisé lors de la séance 1 afin de pouvoir effectuer un comparatif (bilan des consommations dans les 30 derniers jours, pratiques, nombre d'abcès, d'overdoses, etc.). Le document est disponible en annexe 6.

L'objectif de la séance est discuté à chaque nouvelle séance et choisi avec l'utilisateur. Suivant cette discussion, le produit consommé habituellement par l'utilisateur sera accepté ou non dans le processus. Le produit est systématiquement accepté lors du bilan à 6 mois.

[Contre-indications relatives](#)

Définition : les contre-indications relatives correspondent à des situations (états de l'utilisateur, pratiques d'injection ou consommation de certains produits) qui ne sont pas souhaitables à priori car comportant des risques trop importants d'un point de vue médical. Cependant, ces situations peuvent être discutées avec l'IDE au moment où la demande est formulée en tenant compte de la pratique du consommateur et de ses habitudes de consommation, dans une dynamique de hiérarchisation des risques. Dans ce cas et si ces pratiques sont acceptées pour favoriser le maintien d'un lien et permettre d'assurer la continuité d'un travail éducatif, les risques encourus par l'utilisateur doivent être clairement et explicitement précisés par l'IDE.

Shoot à blanc	Shoot avec le produit
<ul style="list-style-type: none"> - Grossesse ou allaitement pour les femmes - Plus d'un usager reçu en séance, sauf s'il s'agit d'un binôme habitué à ce que l'un injecte l'autre¹ 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles respiratoires (asthme, bronchopathies, etc.) - Troubles cardiaques - Troubles rénaux - Antécédents allergiques - Prise de traitements médicamenteux : <ul style="list-style-type: none"> o Une consultation du Vidal® peut se montrer utile en cas de doute d'une contre-indication ou d'une mise en garde. o Les associations d'opiacés, d'alcool et/ou de benzodiazépines devront être repérées, le risque d'une dépression respiratoire étant particulièrement important - L'intégration, lors de la séance d'éducation, de tout autre produit n'appartenant pas à la liste suivante : <ul style="list-style-type: none"> o Les opioïdes : héroïne, buprénorphine (Subutex® et génériques), sulphate de morphine (Skenan®, Moscontin®) o Les psychostimulants : cocaïne, free-base, amphétamine, méthamphétamine - Plus d'un usager reçu en séance, sauf s'il s'agit d'un binôme habitué à ce que l'un injecte l'autre¹

Contre-indications absolues

Définition : les contre-indications absolues ne peuvent en aucun cas être négociées avec l'usager

Shoot à blanc	Shoot avec le produit
<ul style="list-style-type: none"> - Être âgé de moins de 18 ans - Se présenter en état d'ébriété (haleine alcoolisée, discours confus...) - L'injection dans les artères - L'injection dans les abcès 	<ul style="list-style-type: none"> - Être âgé de moins de 18 ans - Se présenter en état d'ébriété (haleine alcoolisée, discours confus...) - Grossesse ou allaitement pour les femmes - L'injection de buprénorphine sans utilisation du Stérifilt® - La réutilisation de cotons conservés par l'usager - L'injection dans les artères - L'injection dans les abcès

¹ L'intérêt est alors de s'appuyer sur leurs pratiques courantes, de les sensibiliser aux risques liés à la pratique de l'injection par une autre personne que soi et de leur apprendre à réduire les risques lors de leurs prochaines injections hors du dispositif.

Après accord entre l'utilisateur et l'éducateur sur les conditions et les objectifs de la séance, l'utilisateur est introduit dans les locaux de l'infirmier de la boutique. Il s'agit d'une pièce d'environ 9m² fermée à la vue du public. Ce local, suffisamment éclairé, dispose :

- D'un lit d'examen
- D'une table et deux sièges
- D'un chariot à médicaments et pansements
- De deux armoires fermant à clef dont une murale
- D'un point d'eau à commande à pied avec distributeurs de savon liquide antiseptique et essuie-main

Le matériel mis à disposition par l'association est disponible en Annexe 1.

Principe du travail éducatif

Le dialogue entre l'utilisateur, l'éducateur et l'IDE a lieu de manière concomitante au travail éducatif. L'utilisateur doit être prêt à accueillir les conseils de l'équipe pédagogique du CAARUD tout au long de la séance et présenter une attitude propice à la réalisation d'un travail éducatif. L'éducateur et l'IDE interviennent lorsqu'ils le jugent nécessaire, notamment lorsqu'ils identifient une situation à risque. **Leurs conseils doivent toujours s'accompagner d'explications** afin de faire comprendre à l'utilisateur les raisons pour lesquelles il doit agir autrement. L'éducateur doit favoriser l'interactivité et doit s'assurer que l'utilisateur a bien compris les explications délivrées. **Chaque étape est décomposée.** Les critiques formulées doivent être hiérarchisées. De la pertinence des remarques découlera l'adhésion de l'utilisateur à la critique.

Le temps imparti au travail éducatif n'a pas de limite a priori. Nous prenons le temps qu'il faut, le dialogue étant favorisé. Néanmoins, l'éducateur doit veiller à ne pas faire durer l'entretien plus que nécessaire au risque de perdre l'attention de l'utilisateur.

Les étapes du travail éducatif lors d'une séance

Les étapes sont décomposées dans la mesure du possible dans ce document pour une meilleure compréhension du travail éducatif réalisé. Des zooms sont effectués sur les gestes les plus à risques et les manipulations les plus couramment rencontrées qui sont à éviter et auxquelles les membres de l'équipe du CAARUD doivent être attentifs. Les erreurs évoquées ne sont pas exhaustives. Il s'agit de présenter quelques exemples afin de mieux préciser le rôle de l'éducateur d'une part et de l'IDE d'autre part ainsi que la démarche éducative suivie lors des séances du programme ERLI.

➤ Conseil pour continuer à réduire les risques liés à l'injection hors de la structure
En plus des remarques liées aux observations immédiates des membres de l'équipe du CAARUD, l'éducateur peut également prodiguer des conseils d'ordre plus général afin que l'utilisateur puisse continuer à réduire les risques liés à la pratique de l'injection hors de la structure, en tenant compte de sa pratique courante et des contraintes qu'il peut rencontrer dans la vie quotidienne.

- Lavage des mains

L'utilisateur est invité à se laver les mains avant toute manipulation. Ce lavage se fait au savon simple pour s'appliquer à correspondre au mieux à la réalité des conditions de vie de l'utilisateur.

- [Mise en place de l'espace de préparation à l'injection](#)

Le matériel nécessaire à l'injection est disposé sur le plateau ainsi que le produit à injecter si celui-ci est introduit dans le processus de travail.

À ce niveau, les protocoles peuvent diverger en fonction de l'introduction ou non du produit.

ÉTAPES DU PROTOCOLE SHOOT A BLANC

- [Prélèvement de l'eau et mise en solution du produit](#)

La préparation est à faire réaliser par l'utilisateur.

Durant toutes les manipulations, l'éducateur doit veiller à ce que l'utilisateur n'introduise jamais de doigts à l'intérieur du Stéricup®.

Le produit n'étant pas présent, l'éducateur se focalise sur le prélèvement du volume d'eau nécessaire à la préparation. Une démonstration peut-être faite à l'utilisateur pour une meilleure compréhension du geste.

- Casser le collet du flacon contenant l'eau pour préparation injectable.
- Déposer la quantité d'eau directement dans la cuillère en goutte-à-goutte. Cette manipulation doit être favorisée car elle évite la manipulation de la seringue.

OU

- Prélever la quantité d'eau nécessaire à l'aide de la seringue :
 - Enlever la protection de l'aiguille en la tirant horizontalement
 - Aspirer l'eau en tirant délicatement le piston. Garder la pointe de l'aiguille immergée dans le liquide pour prendre la quantité du liquide nécessaire tout en évitant d'aspirer de l'air. Si cette option de prélèvement de l'eau est retenue, l'éducateur veille à ce que l'utilisateur ne transperce pas la fiole d'eau PPI directement avec l'aiguille mais prélève bien l'eau par l'ouverture de la fiole.

La préparation doit être remuée pour faciliter la dilution. L'éducateur veille à ce que l'utilisateur n'utilise pas l'aiguille de la seringue pour cette manipulation, afin d'éviter sa détérioration avant son utilisation et de ne pas réduire sa capacité de pénétration dans la veine.

➤ Conseil pour continuer à réduire les risques liés à l'injection hors de la structure

- Chaque goutte délivre le même volume d'eau : sept gouttes correspondent à la mesure 40 sur le corps d'une seringue de 1 mL.
- Il est important de rappeler à l'utilisateur d'utiliser une fiole neuve à chaque injection et qu'une fiole d'eau PPI déjà ouverte se contamine rapidement avec les microorganismes présents dans l'air.
- Si l'utilisateur ne le sait pas déjà, l'éducateur doit expliquer à l'utilisateur que l'extrémité du piston d'une seringue de 1 mL, protégé par un embout en plastique, reste stérile tant qu'il n'a pas été touché. L'utilisateur peut ainsi remuer la préparation avec cet embout stérile.

- [Filtration](#)

L'utilisation du Stérifilt® doit être favorisée. Une démonstration peut-être faite à l'utilisateur pour une meilleure compréhension du geste.

Le Stérifilt® doit être plaqué au fond du Stéricup® et maintenu ainsi tout le temps de l'aspiration. L'utilisateur doit aspirer lentement la préparation.

Il est indispensable de chasser les bulles d'air avant toute injection :

- Tenir la seringue avec l'aiguille vers le haut
- Tenir la garde de l'aiguille (schéma disponible en annexe 2)
- En cas de présence de bulles d'air, tapoter la seringue jusqu'à ce que les bulles remontent
- Tirer le piston pour aspirer le liquide contenu dans l'aiguille, puis pousser pour expulser l'air

Les usagers préfèrent parfois utiliser des cotons parce qu'ils présentent la propriété d'être absorbants et permettent ainsi de constituer un réservoir en cas de manque (notamment pour la consommation d'héroïne et de cocaïne) ou lors de la consommation de Skénan® où certains usagers refusent l'utilisation du Stérifilt® induisant, selon eux, la perte d'une sensation de grattage recherché par les usagers. Si l'utilisateur tient à cette pratique, l'éducateur et l'IDE doivent en rappeler les risques : cotons arrachés avec les dents, mauvaises conditions de conservation des cotons qui favorisent la multiplication de germes et de champignons,² nombreuses manipulations avec les doigts,³ partage ou don entre usagers,⁴ favorisant la transmission du VHC, etc. Si l'utilisateur, malgré ces mises en garde, refuse d'utiliser le Stérifilt®, l'éducateur doit lui rappeler qu'il est préférable, dans ce cas, d'utiliser des filtres en coton constitués à partir de coton hydrophile ou de morceaux de coton-tige. L'utilisation des filtres de cigarette est à proscrire, dans la mesure du possible, car ils présentent des capacités moindres de filtration et sont très souvent arrachés avec les dents.

- [Recherche du point d'injection et désinfection du point d'injection retenu](#)

L'utilisateur s'installe de façon à être décontracté et à son aise. Dans un premier temps, il repère lui-même le site d'injection.

L'IDE vérifie avec lui l'état de la peau pour s'assurer qu'il n'y a ni hématome, ni inflammation, ni œdème, ni lésion.

Il est préférable de privilégier les veines des bras et des avant bras, voire des faces dorsales des mains. Cependant, il s'agit de hiérarchiser les risques et de rechercher avec l'utilisateur la voie la moins à risque tout en tenant compte de l'état du capital veineux de la personne.

Le nettoyage de la zone d'injection est réalisé avec un tampon alcoolisé. L'utilisateur désinfecte le site d'injection en spirale, du centre vers l'extérieur.

Si l'utilisateur ne trouve pas immédiatement sa veine, et a besoin de plusieurs tentatives, notamment si les veines de l'utilisateur sont abîmées, l'IDE doit veiller à ce que chaque point d'injection soit désinfecté au préalable.

➤ Conseil pour continuer à réduire les risques liés à l'injection hors de la structure

- L'éducateur peut conseiller à l'utilisateur de prévoir des cotons alcoolisés en nombre suffisants si plusieurs tentatives sont nécessaires pour ses prochaines injections hors du dispositif.
- L'IDE peut informer l'utilisateur que l'alcool éthylique, à la concentration de 70%, est un bon antiseptique si l'utilisateur n'a pas de tampon alcoolisé à disposition.

- [Utilisation du garrot, si nécessaire](#)

² Les cotons encore humides sont conservés dans des récipients hermétiques.

³ Injection à partir de cotons : l'utilisateur place un ou plusieurs cotons dans un récipient et les imbibe d'eau. Les cotons sont ensuite le plus souvent pressés entre les doigts pour en faire ressortir le plus de produit possible. Certains usagers placent directement les cotons imprégnés d'eau dans la seringue (après avoir ôté le piston) puis pressent le jus.

⁴ Les cotons peuvent être source d'échange ou de troc pour dépanner un usager.

Un garrot ne doit être utilisé que si les veines ne sont pas identifiables. Le garrot doit être serré à environ 10 cm au-dessus du site d'injection. L'IDE s'assure que le garrot n'est pas serré trop fort ce qui risquerait de provoquer des hématomes.

Le garrot doit être mis en place de manière à être défait d'un simple geste, sans contorsions ce qui risquerait de faire sortir l'aiguille de la veine. Une démonstration peut-être faite à l'usager pour une meilleure compréhension du geste.

L'IDE veille à ce que le garrot soit desserré dès le début de l'injection.

➤ Conseil pour continuer à réduire les risques liés à l'injection hors de la structure
- L'éducateur peut expliquer à l'usager qu'un garrot en caoutchouc est plus adapté et plus simple à utiliser que les foulards, ceintures ou autres lacets.

- [Introduction de l'aiguille dans la veine et injection du produit](#)

Lorsque le produit n'est pas introduit dans le processus et que l'injection est néanmoins réalisée, celle-ci sera faite avec du sérum physiologique sous forme injectable.

!! Seul l'usager injecte

Nous ne souscrivons pas au geste, nous tentons d'en réduire les méfaits. C'est l'usager qui décide de consommer, c'est encore lui qui décide de son mode d'administration : c'est à lui d'assumer l'un et l'autre. Le principe n'est pas de faire pour l'usager mais de lui apprendre à faire les gestes permettant de réduire les risques. Ainsi, **les membres de l'équipe du CAARUD ne poussent pas sur le piston, n'introduisent pas l'aiguille dans la veine de l'usager et ne posent pas ou ne tiennent pas le garrot ni aucun autre matériel.**

L'usager introduit l'aiguille avec le biseau tourné vers le haut, avec un angle aussi faible que possible et permettant une injection dans le sens du retour veineux, l'aiguille tournée vers le cœur.

L'usager tire légèrement le piston afin de vérifier que l'aiguille est dans la veine, avec l'apparition de sang noir (« faire une tirette » selon les termes employés par les usagers). S'il n'y a pas de reflux de sang noir dans le corps de la seringue, l'usager peut retirer légèrement l'aiguille sans la sortir de la peau, et la réintroduire dans la veine. En présence d'un reflux, l'usager injecte lentement l'eau en maintenant l'aiguille dans la veine. L'IDE s'assure que l'injection est pratiquée très lentement pour réduire les dommages veineux.

Si un garrot est utilisé, l'usager le retire dès que l'aiguille est dans la veine.

À la fin de l'injection, il retire l'aiguille délicatement (la seringue est posée sur le plateau), mais assez rapidement et comprime immédiatement le point d'injection avec un tampon sec post-injection. La compression est maintenue quelques minutes. L'IDE rappelle l'intérêt de ces tampons post-injection qui favorisent la cicatrisation en évitant les hématomes sous-cutanés et qui réduisent les risques de contamination manu portée du VHC. L'IDE doit veiller à ce que l'usager n'utilise surtout pas de compresses alcoolisées pour arrêter le saignement, cette pratique retardant la cicatrisation.

➤ Conseil pour continuer à réduire les risques liés à l'injection hors de la structure
- Il peut être conseillé parfois de masser la veine traumatisée avec des tampons secs.
- Un morceau de coton, de gaze ou de mouchoirs jetables peut également convenir si l'usager n'a pas de tampon sec stérile post-injection tel que contenu dans les kits.

- [Gestion du matériel souillé](#)

L'usager re-capuchonne l'aiguille en maintenant la seringue à l'horizontale. La seringue ainsi re-capuchonnée peut être cassée pour plus de sûreté (pratique du « *snap* »). Cette pratique est à l'encontre des recommandations et bonnes pratiques normalement appliquées par l'IDE dans un cadre professionnel.⁵ Néanmoins, cette pratique doit être favorisée dans le contexte du programme ERLI afin d'apprendre à l'usager de s'assurer de la destruction de son matériel usagé et ainsi d'éviter sa réutilisation et les accidents d'exposition au sang pour son entourage. L'éducateur peut réaliser une démonstration à partir d'une seringue non utilisée pour une meilleure compréhension du geste.

Le matériel souillé est évacué dans les conteneurs disposés à cet effet.

➤ Conseil pour continuer à réduire les risques liés à l'injection hors de la structure
- Des conteneurs doivent être proposés à l'usager pour gérer son matériel hors de la structure et afin de réduire les risques de contamination accidentelle pour son entourage.

- [Soins post-injection](#)

L'usager se lave les mains avant de sortir de l'infirmerie.

➤ Conseil pour continuer à réduire les risques liés à l'injection hors de la structure
- L'utilisation d'une crème cicatrisante est encouragée afin de maintenir un capital veineux correct.
- L'IDE peut rappeler à l'usager de changer régulièrement de point d'injection afin de favoriser la régénération des parois veineuses et de réduire l'altération de ses veines.

- [Bilan de séance](#)

Un bilan est réalisé par l'éducateur à la fin de chaque séance pour reprendre **ce qui a été observé d'anormal en insistant sur les points les plus marquants et en soulignant ce qui lui paraît avoir été bien fait et bien compris.**

Cette synthèse peut permettre également à l'éducateur d'évaluer la capacité de l'usager à transmettre ces savoir-faire si quelqu'un le lui demande (sous-entendu : s'il est conduit, lui-même, à aider une autre personne à s'injecter).

L'éducateur complète la fiche de recueil des données concernant la séance (document disponible en annexe 7).

L'IDE assure la décontamination du plateau et le nettoyage de l'aire de travail.

ÉTAPES DU PROTOCOLE SHOOT AVEC LE PRODUIT

Les membres de l'équipe du CAARUD doivent faire un rappel à la loi :

Selon la loi N°70-1320 du 31 décembre 1970, l'usage illicite de substances classées comme stupéfiants est puni d'une peine d'emprisonnement de 2 mois à un an et d'une amende de 75 euros à 2250 euros.

S'il s'agit d'un médicament, notamment les traitements de substitution, les membres de l'équipe doivent rappeler à l'usager que ces produits ne sont pas destinés à être injectés.

⁵ Le geste de capuchonner l'aiguille d'une seringue usagée n'est pas recommandé afin de réduire les risques d'exposition au sang. Dans la pratique professionnelle, le matériel usagé manipulé par l'IDE doit être introduit directement dans un conteneur.

- [Présentation du produit aux intervenants](#)

S'il ne s'agit pas d'un médicament, cette étape peut faciliter l'ouverture d'une discussion autour de la qualité des produits obtenus sur le marché noir et les risques liés à la présence de produits de coupe. L'éducateur incite l'utilisateur à observer la qualité de son produit et peut lui présenter quelques techniques permettant de mieux appréhender la qualité d'un produit dans une perspective de réduction des risques.

Lorsque l'injection est envisagée avec le produit apporté par l'utilisateur et qu'il ne s'agit pas d'un médicament, l'éducateur doit favoriser l'analyse du produit. Cette analyse est réalisée par les pharmaciens et chimistes de la Mission Rave & Squat de Médecins du Monde. La technique mise en œuvre est Toxi-Lab A®, commercialisée par les laboratoires Varian. Elle permet de réaliser une analyse de bout en bout, par chromatographie sur couche mince (CCM),⁶ du tube d'extraction à la comparaison des standards reproduits en quadrichromie. Le prélèvement est réalisé sur place par l'éducateur, devant l'utilisateur. Quelques milligrammes du produit sont déposés dans un tube de prélèvement Toxi-tubes® contenant les solvants nécessaires à l'analyse. Ils sont mis à disposition de Sida Paroles par la mission Rave & Squat Paris, évitant le transport de stupéfiant sous une forme consommable. Une fiche type est remplie par l'éducateur pour accompagner le tube de prélèvement (Cf. annexe 8). Les tubes accompagnés de leurs fiches sont rapatriés dans les locaux de la mission. L'analyse est effectuée chaque mercredi, lors des permanences hebdomadaires de la mission. Le résultat d'ordre qualitatif est transmis par le référent de la Mission Rave & Squat de Médecins du Monde à l'éducateur du CAARUD Sida Paroles en charge du programme ERLI qui transmettra lui-même l'information à l'utilisateur, lors d'un entretien individuel.

- [Mise en solution du produit](#)

La préparation est à faire réaliser par l'utilisateur.

Durant toutes les manipulations, l'éducateur doit veiller à ce que l'utilisateur n'introduise jamais de doigts à l'intérieur du Stéricup®.

Le produit est soigneusement écrasé à l'intérieur d'un papier propre et blanc, non imprimé. La poudre est ainsi lissée avec un objet lourd. Cette étape est une occasion de rappeler que l'injection de grosses particules augmente le risque d'abcès et favorise l'obstruction des veines.

!! Attention à la quantité de produit introduite dans la cuillère

- Les membres de l'équipe du CAARUD doivent être particulièrement attentifs aux personnes sortant de prison et leur rappeler d'être particulièrement vigilantes sur les doses qu'elles souhaitent consommer.

- Tout changement de fournisseur ou de produit réclame, de la part de l'utilisateur, d'extrêmes précautions car il est possible que la dose estimée ne corresponde pas à celle habituellement prise. Il est donc préférable de n'utiliser, dans ces circonstances, que la moitié de la dose ordinaire.

- Casser le collet du flacon contenant l'eau pour préparation injectable.

⁶CCM : technique d'analyse de drogues qui permet l'identification de la plupart des molécules psychoactives après séparation des différents produits contenus dans l'échantillon. Elle peut ainsi détecter la présence des amphétamines, des différentes molécules d'ecstasy (MDMA, MDA, MDEA...), des hallucinogènes de synthèse tels que le 2-CB, de la kétamine, cocaïne, héroïne... ainsi que de nombreux médicaments : paracétamol, benzodiazépines, caféine, strychnine, etc.

- Déposer la quantité d'eau directement dans la cuillère en goutte-à-goutte. Cette manipulation doit être favorisée car elle évite la manipulation de la seringue.

OU

- Prélever la quantité d'eau nécessaire à l'aide de la seringue :
 - Enlever la protection de l'aiguille en la tirant horizontalement
 - Aspirer l'eau en tirant délicatement le piston. Garder la pointe de l'aiguille immergée dans le liquide pour prendre la quantité du liquide nécessaire tout en évitant d'aspirer de l'air. Si cette option de prélèvement de l'eau est retenue, les intervenants veillent à ce que l'utilisateur ne transperce pas la fiole d'eau pour préparation injectable (eau PPI) directement avec l'aiguille mais prélève bien l'eau par l'ouverture de la fiole.

La préparation doit être remuée pour faciliter la dilution. L'éducateur veille à ce que l'utilisateur n'utilise pas l'aiguille de la seringue pour cette manipulation, afin d'éviter sa détérioration avant son utilisation et de ne pas réduire sa capacité de pénétration dans la veine.

➤ Conseil pour continuer à réduire les risques liés à l'injection hors de la structure

- Chaque goutte délivre le même volume d'eau : sept gouttes correspondent à la mesure 40 sur le corps d'une seringue de 1 mL.
- Il est important de rappeler à l'utilisateur d'utiliser une fiole neuve à chaque injection et qu'une fiole d'eau PPI déjà ouverte se contamine rapidement avec les microorganismes présents dans l'air.
- Si l'utilisateur ne le sait pas déjà, l'éducateur doit expliquer à l'utilisateur que l'extrémité du piston d'une seringue de 1 mL, protégé par un embout en plastique, reste stérile tant qu'il n'a pas été touché. L'utilisateur peut ainsi remuer la préparation avec cet embout stérile.

Une acidification de la préparation est parfois nécessaire (pour la préparation de l'héroïne brune et du crack). Les usagers sont contraints d'utiliser quelques gouttes de jus de citron pour dissoudre le produit. L'éducateur doit veiller à ce que l'utilisateur presse un citron frais que l'on vient de découper. Il est impératif de rappeler à l'utilisateur qu'un citron entamé s'imprègne rapidement de champignons, microscopiques et invisibles, qui rendent son utilisation responsable de graves candidoses et que le vinaigre et le jus de citron disponibles dans le commerce présentent les mêmes dangers.

En plus de l'acidification, il est nécessaire de chauffer la solution pour favoriser la dissolution du produit. Il ne paraît pas utile de chauffer les préparations pour les produits autres que l'héroïne brune et le crack, contrairement à ce que croient de nombreux usagers. L'éducateur peut ainsi expliquer à l'utilisateur que l'héroïne blanche, la cocaïne, la buprénorphine et le sulfate de morphine sont des principes actifs rapidement solubles dans l'eau à température ambiante. Les particules restant à la surface sans avoir chauffé le mélange sont des produits de coupe.

Le sulfate de morphine consommé par les usagers est une forme à libération prolongée. Après avoir finement écrasé les microbilles de Skenan® ou les comprimés de Moscontin® et ajouté l'eau, l'éducateur doit veiller à ce que l'utilisateur ne chauffe pas sa préparation (entraînant la formation d'une solution gélifiée qui sera difficile à filtrer), mais laisser reposer le produit après un mélange à froid.

Lors de la préparation d'un speed-ball (mélange d'héroïne et de cocaïne), les deux produits peuvent être dissous ensemble s'il s'agit d'héroïne blanche. En revanche, en cas d'utilisation d'héroïne brune, il est impératif de dissoudre d'abord cette dernière, de laisser refroidir le mélange avant d'ajouter la cocaïne.

Pour chauffer la préparation, l'utilisateur peut utiliser un briquet. Les intervenants peuvent aussi lui conseiller d'utiliser une bougie ce qui lui laisse alors les deux mains libres. Si la préparation est chauffée, l'éducateur doit veiller à ce que l'utilisateur laisse refroidir un minimum le produit avant sa filtration et son injection.

- Filtration

L'utilisation du Stérifilt® doit être favorisée. Le Stérifilt® doit être plaqué au fond du Stéricup® et maintenu ainsi tout le temps de l'aspiration. L'utilisateur doit aspirer lentement la préparation.

Il est indispensable de chasser les bulles d'air avant toute injection :

- Tenir la seringue avec l'aiguille vers le haut
- Tenir la garde de l'aiguille (schéma disponible en annexe 2)
- En cas de présence de bulles d'air, tapoter la seringue jusqu'à ce que les bulles remontent
- Tirer le piston pour aspirer le liquide contenu dans l'aiguille, puis pousser pour expulser l'air

Les usagers préfèrent parfois utiliser des cotons parce qu'ils présentent la propriété d'être absorbants et permettent ainsi de constituer un réservoir en cas de manque (notamment pour la consommation d'héroïne et de cocaïne) ou lors de la consommation de Skénan® où certains usagers refusent l'utilisation du Stérifilt® induisant, selon eux, la perte d'une sensation de grattage recherché par les usagers. Si l'utilisateur tient à cette pratique, l'éducateur et l'IDE doivent en rappeler les risques : cotons arrachés avec les dents, mauvaises conditions de conservation des cotons qui favorisent la multiplication de germes et de champignons,⁷ nombreuses manipulations avec les doigts,⁸ partage ou don entre usagers,⁹ favorisant la transmission du VHC, etc. Si l'utilisateur, malgré ces mises en garde, refuse d'utiliser le Stérifilt®, l'éducateur doit lui rappeler qu'il est préférable, dans ce cas, d'utiliser des filtres en coton constitués à partir de coton hydrophile ou de morceaux de coton-tige. L'utilisation des filtres de cigarette est à proscrire, dans la mesure du possible, car ils présentent des capacités moindres de filtration et sont très souvent arrachés avec les dents.

Si l'utilisateur utilise un filtre en coton ou de cigarette, l'éducateur doit alors s'assurer que l'utilisateur a écrasé le plus finement possible son produit.

Lors de l'injection de buprénorphine, l'utilisation du Stérifilt® est obligatoire. Cette obligation a pour objectif de réaliser une démonstration de l'efficacité de l'outil sachant qu'aucun contre point ne peut lui être opposé et qu'il réduit considérablement le risque de sclérose des veines. Les motivations de notre choix doivent être exposées à l'utilisateur.

Lors de l'injection de sulfate de morphine ou de buprénorphine, l'éducateur peut inciter l'utilisateur à utiliser plusieurs Stérifilt® pour réaliser correctement et plus facilement la filtration du produit.

Une fois le produit dans la seringue, celle-ci est posée si l'utilisateur manifeste des signes d'impatience pouvant nuire au dialogue. Sinon, elle est conservée en main par l'utilisateur pour la réalisation des étapes suivantes.

⁷ Les cotons encore humides sont conservés dans des récipients hermétiques.

⁸ Injection à partir de cotons : l'utilisateur place un ou plusieurs cotons dans un récipient et les imbibe d'eau. Les cotons sont ensuite le plus souvent pressés entre les doigts pour en faire ressortir le plus de produit possible. Certains usagers placent directement les cotons imprégnés d'eau dans la seringue (après avoir ôté le piston) puis pressent le jus.

⁹ Les cotons peuvent être source d'échange ou de troc pour dépanner un usager.

- [Recherche du point d'injection et désinfection du point d'injection retenu](#)

L'usager s'installe de façon à être décontracté et à son aise. Dans un premier temps, il repère lui-même le site d'injection.

L'IDE vérifie avec lui l'état de la peau pour s'assurer qu'il n'y a ni hématome, ni inflammation, ni œdème, ni lésion.

Il est préférable de privilégier les veines des bras et des avant bras, voire des faces dorsales des mains. Cependant, il s'agit de hiérarchiser les risques et de rechercher avec l'usager la voie la moins à risque tout en tenant compte de l'état du capital veineux de la personne.

Le nettoyage de la zone d'injection est réalisé avec un tampon alcoolisé. L'usager désinfecte le site d'injection en spirale, du centre vers l'extérieur.

Si l'usager ne trouve pas immédiatement sa veine, et a besoin de plusieurs tentatives, notamment si les veines de l'usager sont abîmées, l'IDE doit veiller à ce que chaque point d'injection soit désinfecté au préalable.

➤ Conseil pour continuer à réduire les risques liés à l'injection hors de la structure

- L'éducateur peut conseiller à l'usager de prévoir des cotons alcoolisés en nombre suffisants si plusieurs tentatives sont nécessaires pour ses prochaines injections hors du dispositif.
- L'IDE peut informer l'usager que l'alcool éthylique, à la concentration de 70%, est un bon antiseptique si l'usager n'a pas de tampon alcoolisé à disposition.

- [Utilisation du garrot, si nécessaire](#)

Un garrot ne doit être utilisé que si les veines ne sont pas identifiables. Le garrot doit être serré à environ 10 cm au-dessus du site d'injection. L'IDE s'assure que le garrot n'est pas serré trop fort ce qui risquerait de provoquer des hématomes.

Le garrot doit être mis en place de manière à être défait d'un simple geste, sans contorsions ce qui risquerait de faire sortir l'aiguille de la veine. Une démonstration peut-être faite à l'usager pour une meilleure compréhension du geste.

L'IDE veille à ce que le garrot soit desserré dès le début de l'injection.

➤ Conseil pour continuer à réduire les risques liés à l'injection hors de la structure

- L'éducateur peut expliquer à l'usager qu'un garrot en caoutchouc est plus adapté et plus simple à utiliser que les foulards, ceintures ou autres lacets.

- [Introduction de l'aiguille dans la veine et injection du produit](#)

!! Seul l'usager injecte

Nous ne souscrivons pas au geste, nous tentons d'en réduire les méfaits. C'est l'usager qui décide de consommer, c'est encore lui qui décide de son mode d'administration : c'est à lui d'assumer l'un et l'autre. Le principe n'est pas de faire pour l'usager mais de lui apprendre à faire les gestes permettant de réduire les risques. Ainsi, **les membres de l'équipe du CAARUD ne poussent pas sur le piston, n'introduisent pas l'aiguille dans la veine de l'usager et ne posent pas ou ne tiennent pas le garrot ni aucun autre matériel.**

L'usager introduit l'aiguille avec le biseau tourné vers le haut, avec un angle aussi faible que possible et permettant une injection dans le sens du retour veineux, l'aiguille tournée vers le cœur.

L'utilisateur tire légèrement le piston afin de vérifier que l'aiguille est dans la veine, avec l'apparition de sang noir (« faire une tirette » selon les termes employés par les usagers). S'il n'y a pas de reflux de sang noir dans le corps de la seringue, l'utilisateur peut retirer légèrement l'aiguille sans la sortir de la peau, et la réintroduire dans la veine. En présence d'un reflux, l'utilisateur injecte lentement l'eau en maintenant l'aiguille dans la veine. L'IDE s'assure que l'injection est pratiquée très lentement pour réduire les dommages veineux.

Si un garrot est utilisé, l'utilisateur le retire dès que l'aiguille est dans la veine.

À la fin de l'injection, il retire l'aiguille délicatement (la seringue est posée sur le plateau), mais assez rapidement et comprime immédiatement le point d'injection avec un tampon sec post-injection. La compression est maintenue quelques minutes. L'IDE rappelle l'intérêt de ces tampons post-injection qui favorisent la cicatrisation en évitant les hématomes sous-cutanés et qui réduisent les risques de contamination manu portée du VHC. L'IDE doit veiller à ce que l'utilisateur n'utilise surtout pas de compresses alcoolisées pour arrêter le saignement, cette pratique retardant la cicatrisation.

➤ Conseil pour continuer à réduire les risques liés à l'injection hors de la structure

- Il peut être conseillé parfois de masser la veine traumatisée avec des tampons secs.
- Un morceau de coton, de gaze ou de mouchoirs jetables peut également convenir si l'utilisateur n'a pas de tampon sec stérile post-injection tel que contenu dans les kits.

L'IDE surveille les réactions de l'utilisateur pendant l'injection du produit et dans les minutes qui suivent l'injection.

!! Substitution de l'injection par un mode de consommation moins à risque

Si l'injection est vraiment trop difficile (pas de veine trouvée aux sites tolérés par exemple) ou que sa préparation a rendu l'équipe du CAARUD dubitative, l'utilisateur doit être informé des autres modes de consommation moins à risque que l'injection (sniff, inhalation ou en « chassant le dragon »¹⁰ par exemple). Cette possibilité d'opter pour un autre mode de consommation doit être favorisée et peut faciliter l'apprentissage d'un autre mode de consommation moins à risque que l'injection.

- Gestion du matériel souillé

L'utilisateur re-capuchonne l'aiguille en maintenant la seringue à l'horizontale. La seringue ainsi re-capuchonnée peut être cassée pour plus de sûreté (pratique du « *snap* »). Cette pratique est à l'encontre des recommandations et bonnes pratiques normalement appliquées par l'IDE dans un cadre professionnel.¹¹ Néanmoins, cette pratique doit être favorisée dans le contexte du programme ERLI afin d'apprendre à l'utilisateur de s'assurer de la destruction de son matériel usagé et ainsi d'éviter sa réutilisation et les accidents d'exposition au sang pour son entourage. L'éducateur peut réaliser une démonstration à partir d'une seringue non utilisée pour une meilleure compréhension du geste.

Le matériel souillé est évacué dans les conteneurs disposés à cet effet.

➤ Conseil pour continuer à réduire les risques liés à l'injection hors de la structure

¹⁰ « Chasser le dragon » : technique de consommation consistant à inhaler les vapeurs d'un produit chauffé au-dessus d'une flamme, le plus souvent sur du papier d'aluminium.

¹¹ Le geste de capuchonner l'aiguille d'une seringue usagée n'est pas recommandé afin de réduire les risques d'exposition au sang. Dans la pratique professionnelle, le matériel usagé manipulé par l'IDE doit être introduit directement dans un conteneur.

- Des conteneurs doivent être proposés à l'usager pour gérer son matériel hors de la structure et afin de réduire les risques de contamination accidentelle pour son entourage.

- [Soins post-injection](#)

L'usager se lave les mains avant de sortir de l'infirmerie.

➤ Conseil pour continuer à réduire les risques liés à l'injection hors de la structure

- L'utilisation d'une crème cicatrisante est encouragée afin de maintenir un capital veineux correct.
- L'IDE peut rappeler à l'usager de changer régulièrement de point d'injection afin de favoriser la régénération des parois veineuses et de réduire l'altération de ses veines.

- [Bilan de séance](#)

Un bilan est réalisé par l'éducateur à la fin de chaque séance pour reprendre **ce qui a été observé d'anormal en insistant sur les points les plus marquants et en soulignant ce qui lui paraît avoir été bien fait et bien compris.**

Cette synthèse peut permettre également à l'éducateur d'évaluer la capacité de l'usager à transmettre ces savoir-faire si quelqu'un le lui demande (sous-entendu : s'il est conduit, lui-même, à aider une autre personne à s'injecter).

L'éducateur complète la fiche de recueil des données concernant la séance (document disponible en annexe 7).

L'IDE assure la décontamination du plateau et le nettoyage de l'aire de travail.

REUNIONS ET BILAN

Un débriefing est impératif après chaque temps du programme ERLI entre les intervenants présents. Ce temps doit aussi permettre de vérifier si les outils de l'évaluation et du suivi de l'action ont été correctement remplis.

Une réunion à distance des séances est prévu tous les 15 jours avec les intervenants et les personnes responsables du projet.

LES OUTILS D'EVALUATION

- [Questionnaire séance 1](#) (annexes 4 et 4 bis)
- [Questionnaire séance 2 à 6 \(ou plus si justifié\)](#) (annexe 5)
- [Questionnaire séance de bilan à 6 mois](#) (annexe 6)
- [Observation des intervenants – Grille de lecture](#) (annexe 7)
- [Grille de notification des événements graves \(urgences, cas de violence\)](#)
- [Grille de notification des situations limites ou qui posent question](#)
- [Recueil de données pour analyse de produits « Fiche produit »](#) (annexe 8)

ANNEXE 1

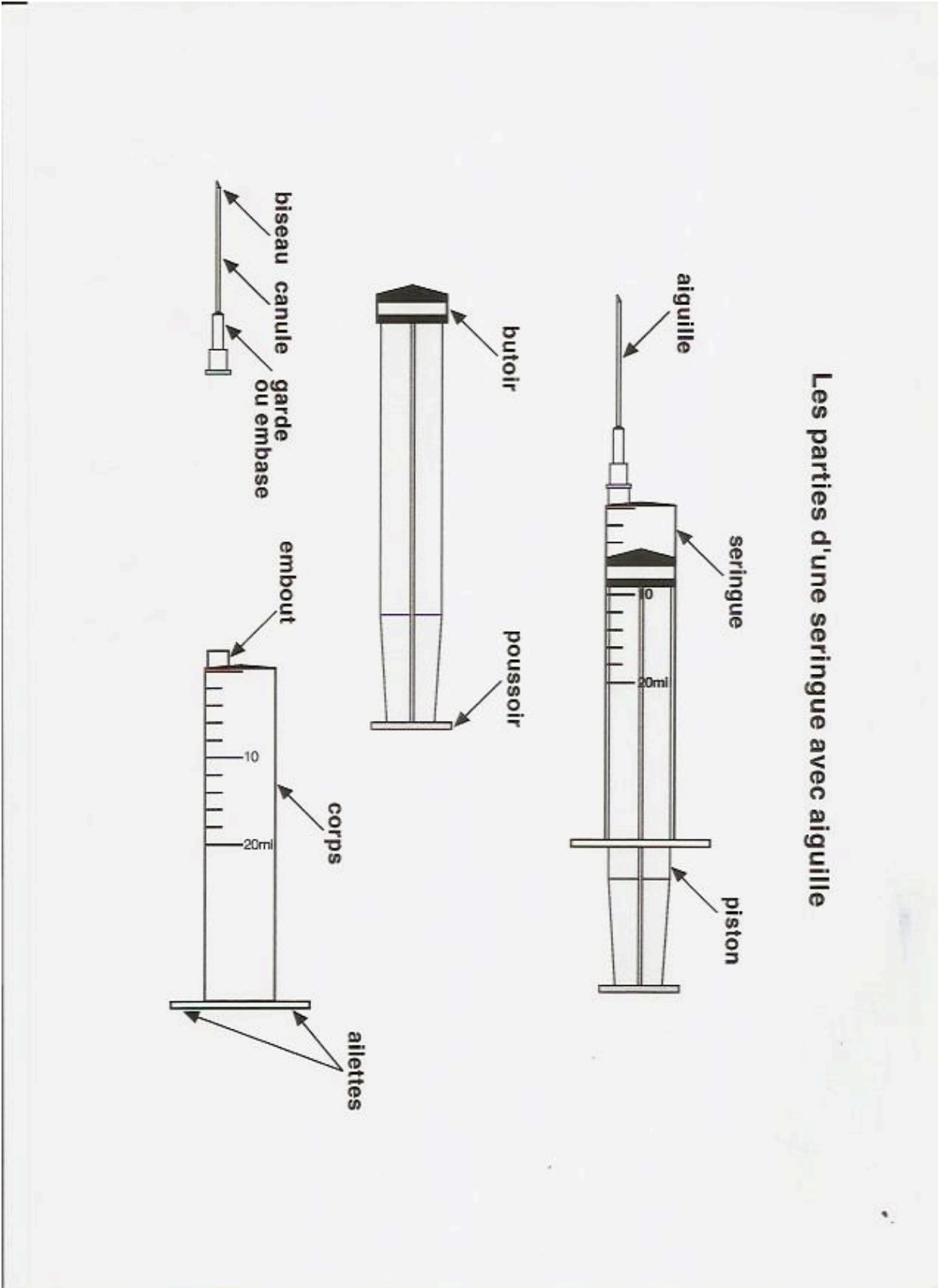
MATERIEL MIS A DISPOSITION PAR L'ASSOCIATION**1) Matériel de réduction des risques**

- Plateau préalablement décontaminé par l'IDE
- Savon pour le lavage des mains et solution hydro-alcoolique de désinfection des mains (Exemple : Stérilium®)
- Kits d'injection stériles
- Seringues de 1 et 2 mL
- Tampons alcoolisés
- Filtres à membrane (Stérifilt®)
- Cuillères stériles, tampon post-injection et filtre (Stéricup®)
- Eau pour préparation injectable (eau PPI)
- Sérum physiologique sous forme injectable
- Garrot
- Conteneurs pour matériel souillé
- Pailles jetables, à usage unique (« Roule ta paille »)
- Sérum physiologique
- Papier d'aluminium
- Boîte de gants à usage unique
- Compresses stériles et non stériles
- Spray de désinfection de surface
- Pilon
- Crème cicatrisante (Polydermil®)
- Citrons
- Bicarbonate de sodium
- Bougies

2) Documents

- Des plaquettes ou brochures d'informations relatives aux pratiques à risques et/ou aux produits
- Un schéma du système veineux et artériel
- Le film « 17'10... Une injection à moindre risque »

ANNEXE 2



ANNEXE 3**REGLES DONT L'USAGER DOIT ETRE INFORME**

Le programme d'éducation aux risques liés à l'injection (ERLI) est un programme expérimental destiné aux consommateurs de drogues par voie intraveineuse, âgés de plus de 18 ans. L'expérimentation de ce programme est soumise à la réalisation de son évaluation. Dans ce cadre, des informations vous concernant sont recueillies à l'inclusion du programme, lors de chaque séance éducative et 6 mois après la dernière séance afin de réaliser un bilan de vos pratiques et de vos consommations. Toutes les informations recueillies sont rendues totalement anonymes. Vous pouvez quitter le programme à n'importe quel moment si vous le souhaitez.

À chaque séance, vous êtes reçus de manière individuelle par un éducateur et la coordinatrice santé du CAARUD pour un premier entretien, puis par l'éducateur et un(e) Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat pour la séance proprement dite dans les locaux de l'infirmierie.

Vous pouvez réaliser jusqu'à **6 séances d'éducation aux risques, maximum**. Les séances peuvent avoir une fréquence maximale hebdomadaire ou bi-hebdomadaire sur les horaires suivants :

- Mercredi de 19h à 21h
- Jeudi de 10h à 12h
- Samedi de 14h à 16h

Lors de la séance d'inclusion, vous devez informer les membres de l'équipe du CAARUD :

- De vos consommations dans les dernières 48 heures, y compris de vos consommations d'alcool et de médicaments sur prescription ou hors prescription médicale ;
- D'antécédents médicaux (troubles respiratoires, troubles cardiaques, troubles rénaux, antécédents allergiques) ;
- De grossesse ou d'allaitement chez les femmes et du mode de contraception choisi si vous en avez un.

Les membres de l'équipe du CAARUD Sida Paroles peuvent vous refuser l'accès au programme ERLI dans certaines conditions ou si vous envisager certaines pratiques que nous jugeons à trop haut risque d'un point de vue médical :

- Se présenter en état d'ébriété
- L'injection de buprénorphine sans utilisation du Stérifilt®
- La réutilisation de cotons que vous avez conservés
- L'injection dans les artères
- L'injection dans les abcès

!! Seul l'utilisateur injecte

Nous ne souscrivons pas au geste, nous tentons d'en réduire les méfaits. C'est vous qui décidez de votre mode d'administration. Le principe n'est pas de faire pour vous, à votre place, mais de vous apprendre à faire les gestes permettant de réduire les risques liés à la pratique de l'injection. Ainsi, **les membres de l'équipe du CAARUD Sida Paroles ne poussent pas sur le piston, n'introduisent pas l'aiguille dans votre veine et ne posent pas ou ne tiennent pas le garrot ni aucun autre matériel.**

L'entretien est immédiatement interrompu lors du non-respect de certaines règles :

- Violence physique ou verbale
- Non-respect des personnes ou du lieu
- Refus d'obtempérer sur un conseil fondamental (problème de base d'asepsie, trop grande quantité de produit si le travail éducatif est réalisé avec le produit de l'utilisateur, etc.) ou changement d'attitude vis-à-vis des règles précédemment acceptées et explicitement formulées au consommateur.

!! Le deal est interdit dans les locaux du CAARUD, y compris aux horaires du programme ERLI. Tout deal au sein des locaux du CAARUD entraîne l'exclusion du programme.

J'accepte de participer au programme ERLI.

J'atteste avoir été informé des règles inhérentes à ce programme.

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

ANNEXE 4

RECUEIL DE DONNEES – INCLUSION SEANCE 1

Date :

Noms des membres de l'équipe du CARRUD:

.....

Pseudo :

Sexe : Masculin Féminin

Année de naissance :

Pratique d'injection

1. Depuis combien de temps injectes-tu ? années / mois (*rayez la mention inutile*)

2. **Durant les 6 derniers mois**, à quelle fréquence as-tu pratiqué l'injection ?

Pratique quotidienne (1 à plusieurs fois par jour)

Pratique répétée (quelques fois par semaine à quelques fois par mois)

Pratique occasionnelle (moins d'une fois par mois)

3. **Durant les 6 derniers mois**, as-tu utilisé plusieurs fois ton matériel ?

3.1. **Seringue** Jamais Parfois Souvent Toujours

3.2. **Cuillère** Jamais Parfois Souvent Toujours

3.3. **Filtre** Jamais Parfois Souvent Toujours

3.4. **Fiole d'eau** Jamais Parfois Souvent Toujours

4. Partage du matériel **durant les 6 derniers mois** :

4.1. As-tu **emprunté ou prêté ta seringue** à une autre personne ?

Jamais Parfois (ou ne serait-ce qu'une seule fois) Souvent Toujours

Cochez cette case si cette pratique ne concerne que sa/son conjoint(e) :

4.2. As-tu **emprunté ou prêté ton/tes coton(s)** à une autre personne ?

Jamais Parfois (ou ne serait-ce qu'une seule fois) Souvent Toujours

Cochez cette case si cette pratique ne concerne que sa/son conjoint(e) :

4.3. Utilises-tu le **même coton si tu partages le produit** avec une autre personne ?

Jamais Parfois (ou ne serait-ce qu'une seule fois) Souvent Toujours

Cochez cette case si cette pratique ne concerne que sa/son conjoint(e) :

4.4. Utilises-tu la **même gamelle si tu partages le produit** avec une autre personne ?

Jamais Parfois (ou ne serait-ce qu'une seule fois) Souvent Toujours

Cochez cette case si cette pratique ne concerne que sa/son conjoint(e) :

4.5. As-tu **pompé dans un même récipient** (cuillère ou fiole d'eau, etc.) dans lequel quelqu'un s'est déjà servi ?

23. As-tu déjà fait un test pour l'**hépatite C** ?

- Oui Non Ne sait pas

23.1. Si oui, à quand remonte ton dernier test pour l'**hépatite C** ?

- Moins de 3 mois Plus de 1 an, préciser l'année :
- Moins de 6 mois Ne sait pas ou ne veux pas répondre
- Moins de 1 an

23.2. Si oui, quel est le résultat du test de l'**hépatite C** ?

- Positif
- Négatif
- Ne sais pas ou ne veux pas répondre

24. As-tu déjà fait un test pour le **VIH/sida** ?

- Oui Non Ne sait pas

24.1. Si oui, à quand remonte ton dernier test pour le **VIH/sida** ?

- Moins de 3 mois Plus de 1 an, préciser l'année :
- Moins de 6 mois Ne sait pas ou ne veux pas répondre
- Moins de 1 an

24.2. Si oui, quel est le résultat du test de le **VIH/sida** ?

- Positif
- Négatif
- Ne sais pas ou ne veux pas répondre

25. As-tu des remarques particulières ?

.....

.....

.....

.....

.....

ANNEXE 4 BIS

PRODUITS	Consommation durant la vie		Âge de la 1 ^{re} consommation		Consommation régulière (présente ou passée)		Consommation arrêtée		Consommation durant le dernier mois (30 derniers jours)							
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	Prise(s) quotidienne(s)	Plusieurs fois par semaine	Occasionnellement (<1 fois/semaine)	Jamais	Mode de consommation			
													Avalé	Sniffé	Fumé/inhalé	Injecté
Tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	///	///	<input type="checkbox"/>	///
Alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	///	///	///
Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	///	<input type="checkbox"/>	///
Héroïne/rabla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	///	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	///	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crack/free base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	///	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subutex (buprénorphine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthadone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	///	///	<input type="checkbox"/>
Skenan (sulphate de morphine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	///	<input type="checkbox"/>
Benzodiazépine (Rohypnol, Tranxène, Lexomil, Valium, Témesta, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s), précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANNEXE 5

RECUEIL DE DONNEES – INCLUSION SEANCE 2 A 6

Date :

Noms des membres de l'équipe du CARRUD:

.....

Pseudo :

1. Quel(s) produit(s) as-tu consommé sur les dernières 48h (y compris les médicaments sur prescription médicale et hors prescription médicale) ?

 Alcool Cannabis

Produit(s)	Mode de consommation (<i>plusieurs réponses possibles</i>)			
	Voie orale	Sniffé	Fumé/inhalé	Injecté
<input type="checkbox"/> Héroïne/rabla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cocaïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Crack/free base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Amphétamine/Metamphétamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kétamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Skenan®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Subutex® (buprénorphine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Combien d'injection(s) as-tu fait la veille ?

3. Quel est le dernier produit consommé ?

 Héroïne Cocaïne Speed-ball Skenan® Buprénorphine haut dosage (Subutex®) Autre (si c'est un médicament, précisez son nom) :

4. Il y a combien de temps ? minutes / heures / jours (*rayez la mention inutile*)

ANNEXE 6

RECUEIL DE DONNEES – INCLUSION SEANCE DE BILAN A 6 MOIS

Date :

Noms des membres de l'équipe du CARRUD:

.....
.....

Pseudo :

Pratique d'injection

1. **Durant les 6 derniers mois**, à quelle fréquence as-tu pratiqué l'injection ?

- Pratique quotidienne (1 à plusieurs fois par jour)
 Pratique répétée (quelques fois par semaine à quelques fois par mois)
 Pratique occasionnelle (moins d'une fois par mois)

2. **Durant les 6 derniers mois**, as-tu utilisé plusieurs fois ton matériel ?

- | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| a. Seringue | <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> Parfois | <input type="checkbox"/> Souvent | <input type="checkbox"/> Toujours |
| b. Cuillère | <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> Parfois | <input type="checkbox"/> Souvent | <input type="checkbox"/> Toujours |
| c. Filtre | <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> Parfois | <input type="checkbox"/> Souvent | <input type="checkbox"/> Toujours |
| d. Fiole d'eau | <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> Parfois | <input type="checkbox"/> Souvent | <input type="checkbox"/> Toujours |

3. **Partage du matériel durant les 6 derniers mois :**

a. As-tu **emprunté ou prêté ta seringue** à une autre personne ?

- Jamais Parfois (ou ne serait-ce qu'une seule fois) Souvent Toujours

Cochez cette case si cette pratique ne concerne que sa/son conjoint(e) :

b. As-tu emprunté ou prêté ton/tes coton(s) à une autre personne ?

- Jamais Parfois (ou ne serait-ce qu'une seule fois) Souvent Toujours

Cochez cette case si cette pratique ne concerne que sa/son conjoint(e) :

c. Utilises-tu le même coton si tu partages le produit avec une autre personne ?

- Jamais Parfois (ou ne serait-ce qu'une seule fois) Souvent Toujours

Cochez cette case si cette pratique ne concerne que sa/son conjoint(e) :

d. Utilises-tu la même gamelle si tu partages le produit avec une autre personne ?

- Jamais Parfois (ou ne serait-ce qu'une seule fois) Souvent Toujours

Cochez cette case si cette pratique ne concerne que sa/son conjoint(e) :

e. As-tu pompé dans un même récipient (cuillère ou fiole d'eau, etc.) dans lequel quelqu'un s'est déjà servi ?

- Jamais Parfois (ou ne serait-ce qu'une seule fois) Souvent Toujours

Cochez cette case si cette pratique ne concerne que sa/son conjoint(e) :

4. Sur quelles parties de ton corps injectes-tu le plus souvent ? (*plusieurs réponses possibles, préciser par ordre décroissant de fréquence*)

- Bras Mains Jambes Cou
 Autres :

5. Dans quel type d'endroit t'injectes-tu le plus souvent ?

- Dans un lieu privé (chez toi, des amis, des parents)
 Dans un lieu public (rue, parc, WC, cave, parking...)
 Dans une voiture ou un camion
 Dans un squat

6. Rencontres-tu des difficultés à injecter ?

- Oui Non

Si oui, lesquelles ?

.....

Consommation

7. Bilan des consommations sur le dernier mois (30 derniers jours)

PRODUITS	Consommation durant le dernier mois (30 derniers jours)							
	Prise(s) quotidienne(s)	Plusieurs fois par semaine	Occasionnellement (<1 fois/semaine)	Jamais	Mode de consommation			
					Avalé	Sniffé	Fumé/inhalé	Injecté
Tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	///	///	<input type="checkbox"/>	///
Alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	///	///	<input type="checkbox"/>
Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	///	<input type="checkbox"/>	///
Héroïne/rabla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	///	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	///	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crack/free base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	///	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subutex® (buprénorphine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthadone AP-HP®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	///	///	<input type="checkbox"/>
Skenan® (sulphate de morphine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	///	<input type="checkbox"/>
Benzodiazépine (Rohypnol®, Tranxène®, Lexomil®, Valium®, Témesta®, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s), précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- a. Si oui, à quand remonte ton dernier test pour l'**hépatite B** ?
 - Moins de 3 mois
 - Plus de 1 an, préciser l'année :
 - Moins de 6 mois
 - Ne sait pas ou ne veux pas répondre
 - Moins de 1 an
- b. Si oui, quel est le résultat du test de l'**hépatite B** ?
 - Positif (si au moins 1 test positif)
 - Négatif
 - Ne sais pas ou ne veux pas répondre

19. As-tu déjà fait un test pour l'**hépatite C** ?

- Oui Non Ne sait pas
- a. Si oui, à quand remonte ton dernier test pour l'**hépatite C** ?
 - Moins de 3 mois
 - Plus de 1 an, préciser l'année :
 - Moins de 6 mois
 - Ne sait pas ou ne veux pas répondre
 - Moins de 1 an
- b. Si oui, quel est le résultat du test de l'**hépatite C** ?
 - Positif
 - Négatif
 - Ne sais pas ou ne veux pas répondre

20. As-tu déjà fait un test pour le **VIH/sida** ?

- Oui Non Ne sait pas
- a. Si oui, à quand remonte ton dernier test pour le **VIH/sida** ?
 - Moins de 3 mois
 - Plus de 1 an, préciser l'année :
 - Moins de 6 mois
 - Ne sait pas ou ne veux pas répondre
 - Moins de 1 an
- b. Si oui, quel est le résultat du test de le **VIH/sida** ?
 - Positif
 - Négatif
 - Ne sais pas ou ne veux pas répondre

21. As-tu des remarques particulières ?

.....

.....

.....

.....

.....

ANNEXE 6

OBSERVATION DES INTERVENANTS – GRILLE DE LECTURE

Date :

Noms des membres de l'équipe du CARRUD:

.....

Heure de début d'entretien :

Heure de fin d'entretien :

Pseudo :

- Lavage des mains

L'utilisateur s'est lavé les mains : Oui Non

- Prélèvement de l'eau et mise en solution du produit

Produit utilisé pendant la séance ERLI :

Sérum physiologique sous forme injectable

Héroïne

Cocaïne

Speed-ball

Skenan®

Buprénorphine haut dosage (Subutex®)

Autre (si c'est un médicament, précisez son nom) :

S'il s'agit d'un médicament, précisez le dosage :

Eau utilisée par l'utilisateur pour solubiliser son produit :

Eau PPI d'une fiole neuve

Eau PPI d'une fiole déjà ouverte

Eau minérale

Eau du robinet

Autre, précisez :

Quelle est la méthode utilisée par l'utilisateur pour prélever le volume d'eau souhaité ?

L'utilisateur transperce la fiole d'eau avec la seringue

L'utilisateur ouvre la fiole et prélève l'eau avec la seringue à travers l'ouverture

L'utilisateur utilise le goutte-à-goutte de la fiole d'eau PPI

Autrement, précisez :

Dans quoi l'utilisateur fait-il le mélange ?

Cuillère

Stéricup®

L'utilisateur chauffe sa préparation : Oui Non

Si oui, pourquoi ?

- [Filtration](#)

L'utilisateur filtre sa préparation avant d'injecter : Oui Non

Si oui, quel type de filtre utilise-t-il ?

Filtre de cigarette

Coton hydrophile

Stérifilt®

Autre, précisez :

S'il s'agit d'un filtre de cigarette ou d'un autre type de filtre :

L'arrache-t-il avec les dents ? Oui Non

Le conserve-t-il après utilisation ? Oui Non

Pourquoi l'utilisateur n'utilise-t-il pas le Stérifilt® ?

.....

S'il s'agit d'un Stérifilt® :

Utilise-t-il toujours le Stérifilt® ? Oui Non

Conserve-t-il le Stérifilt® après utilisation ? Oui Non

- [Recherche d'un point d'injection et désinfection du point d'injection retenu](#)

Site d'injection retenu :

Bras Mains Jambes Cou

Autres :

L'utilisateur nettoie le site d'injection avant d'injecter : Oui Non

Si oui, avec quoi, nettoie-t-il le site d'injection ?

De l'eau

De l'eau et du savon

Sa salive

Un tampon alcoolisé

Le tampon sec post injection

Nombre de tentatives pour trouver une veine avant injection du produit :

Si l'utilisateur change de point d'injection, nettoie-t-il systématiquement le nouveau point d'injection retenu ?

Oui Non

- [Utilisation d'un garrot](#)

L'utilisateur utilise un garrot : Oui Non

Si oui, précisez le type de garrot utilisé :

Si oui, quand l'enlève-t-il ?

- Quand la seringue est dans la veine avant d'injecter
- Après avoir injecté

- [Introduction de l'aiguille dans la veine et injection du produit](#)

L'utilisateur pratique un rituel avant son injection qui peut augmenter les risques liés à son injection (exemple : il lèche l'aiguille avant l'injection) :

- Oui
- Non

Si oui, précisez :

L'injection a été réalisée : Oui Non

Si non, pourquoi :
.....
.....
.....

Si oui, avec quoi l'utilisateur arrête-t-il le saignement ?

- Le tampon sec post injection
- Un tampon alcoolisé
- L'utilisateur lèche la plaie
- L'utilisateur utilise ce qu'il a sous la main (vêtement, mouchoir, papier...)

Pourquoi l'utilisateur n'utilise-t-il pas le tampon sec post-injection ?
.....

- [Gestion du matériel usagé](#)

L'utilisateur snap l'aiguille de la seringue utilisée : Oui Non

L'utilisateur utilise un conteneur : Oui Non

Remarques complémentaires :

.....
.....
.....

