

Soins personnels des abcès par les personnes qui s'injectent des drogues par voie intraveineuse : une enquête dans la population sur l'amélioration de la qualité

RÉSUMÉ

Objectif Cette étude avait deux objectifs. Premièrement, comprendre et décrire les expériences des personnes qui utilisent des drogues par injection (UDI) et qui utilisent les soins personnels pour traiter les abcès cutanés et tissulaires qui en résultent. Ensuite, comprendre et décrire leur parcours et leurs expériences en matière de services de santé officiels.

Méthodes Des entretiens semi-structurés ont été menés auprès de dix adultes ayant souffert d'abcès, pratiquant un/des traitements de soins personnels et utilisant les services de santé officiels en Nouvelle-Écosse, au Canada.

Résultats Les participants vivaient avec des abcès et utilisaient diverses stratégies de soins personnels, y compris le soutien d'amis. Les participants se sont engagés dans un ou plusieurs traitements progressifs de soins personnels à mesure que les abcès s'aggravaient. Ils ont eu recours à contrecœur aux services de santé officiels. Enfin, les participants ont débattu de l'importance de la formation. En outre, ils ont fait part de leurs réflexions sur la manière dont la prestation de services pourrait être améliorée.

Conclusions Les participants ont décrit leur vie, y compris leur cheminement vers la consommation de drogues par voie intraveineuse. Ils ont également décrit les traitements personnels qu'ils ont utilisés pour guérir les abcès qui en ont résulté. Ils ont eu recours à ces traitements personnels parce qu'ils étaient réticents à utiliser les services de santé officiels. Du point de vue de l'amélioration de la qualité, les participants ont formulé des suggestions : 1) étendre les heures d'ouverture de la dispensaire de soins des plaies et du centre ; 2) autoriser les pharmaciens à prescrire des antibiotiques topiques et oraux ; 3) promouvoir la formation à la prévention des abcès pour les usagers et les prestataires de soins ; et 4) mettre en place des pratiques porteuses afin de fournir des soins respectueux lors des visites pour des soins en urgence.

Mots clés abcès, soins personnels, auto-traitement, personnes qui utilisent des drogues par injection, amélioration de la qualité

Pour les références Kuhnke JL et al. Self-treatment of abscesses by persons who inject intravenous drugs: a community-based quality improvement inquiry. WCET[®] Journal 2022;43(1):28-34

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.43.1.28-34>

Soumis le 8 août 2022, accepté le 19 octobre 2022

Janet L Kuhnke*

RN BA BScN MS NSWOC
Université du Cap-Breton - Soins infirmiers
1250 Grand Lake Road, Sydney, Nouvelle-Écosse B1P 6L2, Canada
Courriel janet_kuhnke@cbu.ca

Sandra Jack-Malik

PhD (éducation)
École d'éducation et de santé, Université du Cap-Breton

Sandi Maxwell

BA Soc(Honours)
Assistante de recherche, Université du Cap-Breton

Janet Bickerton

RN BN MEd (Co-Investigatrice-CI)
Coordinatrice des services de santé, The Ally Centre of Cape Breton, Sydney, Nouvelle-Écosse

Christine Porter

Le Centre Ally du Cap-Breton, Sydney, Nouvelle-Écosse

Nancy Kuta-George

RN
Clinique de soins des plaies, Infirmières de l'Ordre de Victoria, Membertou, Cap-Breton, Nouvelle-Écosse

** Auteur correspondant*

INTRODUCTION

Les personnes qui utilisent des drogues par injection (UDI) par voie intraveineuse visent normalement à piquer une veine à l'aide d'une aiguille hypodermique et d'une seringue¹. Lorsqu'ils manquent la veine (coup manqué), cela peut entraîner des lésions de la peau et des tissus mous (SSTI), une cellulite et/ou la formation d'abcès dans divers sites anatomiques²⁻¹¹. Un abcès contient une collection de pus dans le derme ou le sous-derme et se caractérise par une douleur, une sensibilité, une rougeur, une inflammation et une infection¹². Larney et al.¹³ ont rapporté une prévalence à vie (6-69 %) d'SSTI et d'abcès chez les personnes UDI. Ils sont le plus souvent causés par des infections bactériennes (*Staphylococcus*

aureus, *S. aureus* résistant à la méthicilline) et peuvent conduire au développement d'une thrombose veineuse profonde, d'une ostéomyélite, d'une septicémie et d'une endocardite, augmentant ainsi la morbidité et la mortalité¹⁴⁻¹⁶.

Les abcès demandent une attention immédiate afin de minimiser les complications qui en découlent. Cette attention comprend souvent des visites aux urgences et des hospitalisations¹⁷⁻¹⁹. Cependant, les personnes UDI évitent de recourir aux services de santé officiels (par exemple, les dispensaires, les cabinets médicaux, les équipes de soins d'urgence) pour diverses raisons et s'engagent donc souvent dans un ou des traitements de soins personnels²⁰⁻²². Les raisons de leur réticence à utiliser les services de santé officiels sont notamment la longueur des temps d'attente dans les dispensaires et les services d'urgence, le fait d'être jugé et de se sentir discriminé par les prestataires de soins et l'expérience qui en résulte d'être exclu²³, et le fait qu'on leur pose des questions sur leur consommation de drogue^{24,25}. En outre, les personnes UDI peuvent retarder l'accès aux services de santé officiels par crainte d'un sevrage et d'une prise en charge inadéquate de la douleur²⁶. La réticence à rechercher et à utiliser des services de santé officiels peut se traduire par des traitements de soins personnels, y compris des tentatives d'incision et de drainage des abcès²⁰⁻²².

Notre objectif était de comprendre et de décrire les expériences des personnes UDI qui utilisent un/des traitement(s) de soins personnels, ainsi que de comprendre et de décrire leur parcours et leurs expériences avec les services de santé officiels. Nous voulions également écouter et enregistrer leurs recommandations pour l'amélioration des services. Il s'agissait là d'un objectif important de la recherche, car il pourrait permettre de prévenir et de réduire le nombre d'abcès entraînant des visites et des admissions à l'hôpital et, en fin de compte, de diminuer le nombre de décès et de souffrances qui y sont liés.

Cadres guidant cette étude

Informés par l'accent mis sur la réduction des risques dans *le cadre Usage d'opioïdes et overdose*²⁷ de la Nouvelle-Écosse et utilisant une approche d'amélioration de la qualité²⁸, nous avons cherché à mener des entretiens semi-structurés avec des personnes UDI pour comprendre leurs expériences et leurs recommandations sur la façon d'améliorer les soins des abcès dans la population. Freire a inspiré cette étude et notre approche lorsqu'il a écrit "... l'existence humaine ne peut être silencieuse, ni se nourrir de fausses paroles, mais seulement de vraies paroles, avec lesquelles les hommes et les femmes transforment le monde "²⁹ (p. 88). Sachant qu'une grande partie des souffrances et des décès qui en résultent peuvent être évités, notre objectif était d'écouter attentivement et respectueusement les participants, afin que leurs voix fassent partie de la solution.

MÉTHODES

L'étude a été menée en partenariat avec un centre de réduction des risques (le centre) et des chercheurs universitaires. Des données qualitatives ont été collectées auprès des personnes UDI au moyen d'entretiens semi-structurés^{30,31}. Plusieurs visites du centre ont eu lieu afin de développer la confiance avec l'équipe du centre et les participants potentiels^{32,33}. Le centre offre des services de soins de santé primaires à des populations telles que les personnes souffrant de troubles liés à l'utilisation de substances, les sans-abri et les travailleurs du sexe^{34,24}. L'étude a été financée par une bourse Grant de diffusion de la recherche de l'Université du Cap-Breton.

Les participants

Les participants comprenaient dix adultes (UDI et de +18 ans) qui ont connu un/des abcès, se sont engagés dans un/des traitement(s) de soins personnels, ont utilisé des services de santé officiels, et ont exprimé un intérêt pour l'entretien au moment de la collecte des données.

Collecte des données

Les adultes fréquentant le centre ont été contactés par l'équipe du centre pour savoir s'ils souhaitaient participer. Les entretiens se sont déroulés dans un espace calme choisi par les participants et une collation leur a été offerte. Des entretiens de 45 à 60 minutes ont été menés à l'aide d'un scénario semi-structuré. Après quatre entretiens achevés, nous les avons écoutés (triangulation) pour nous assurer que les questions étaient posées de manière respectueuse et qu'elles permettaient d'obtenir des données utiles²⁸. Les questions de l'entretien portaient sur les connaissances des participants concernant le risque d'abcès, les caractéristiques d'un abcès, la formation aux pratiques d'injection sûres, y compris l'hygiène de la peau, et leurs expériences lors des recours des services de santé. Nous avons également invité les participants à formuler des recommandations pour améliorer la prise en charge des abcès. Nous avons régulièrement communiqué l'avancement de l'étude à l'équipe. Tout au long de l'étude, nous avons respecté les directives relatives à la pandémie³⁵.

Éthique de la recherche

L'étude a été approuvée par l'université du Cap-Breton. Les adultes répondant aux critères d'inclusion ont été invités à poser leurs questions, à en discuter et à obtenir des réponses. Une lettre d'information a été fournie et un consentement éclairé écrit a été obtenu. Les données recueillies comprennent le sexe, l'âge, l'âge du premier abcès, les produits, les médicaments utilisés en auto-traitement, ainsi que le moment et la personne à qui ils se sont adressés pour des soins formels. Une carte-cadeau de 25 dollars canadiens a été remise à chaque participant à l'issue de l'entretien.

Analyse des données

Les données ont été enregistrées, sécurisées et transcrites mot à mot³⁰⁻³². Nous avons lu et relu les transcriptions, à la recherche de modèles et de thèmes. L'analyse a permis de dégager quatre thèmes : 1) le manque de connaissances expérientielles ; 2) la progression des stratégies d'auto-traitement ; 3) le recours aux soins de santé officiels ; 4) la formation compte ; ne pas se précipiter. Nous avons discuté des thèmes afin de nous assurer que nous avons saisi l'essence des récits des participants. Les résultats sont présentés sous forme de récit avec les citations des participants ; les caractéristiques d'identification ont été supprimées et les commentaires ont été révisés pour plus de clarté.

RÉSULTATS

Dix participants, quatre femmes et six hommes, ayant connu un ou plusieurs abcès ont participé à l'étude (âge moyen 38,5 ans ; intervalle 29-51 ans). Cinq participants n'étaient pas sûrs de la date de leur premier abcès, deux ont indiqué une fourchette de dates et trois connaissaient la date précise car y était inclus un événement hospitalier critique. Un participant présentait une infection cutanée active et sept présentaient l'emplacement d'un ou plusieurs abcès cicatrisés (tableau 1).

Thème 1 : manque de connaissances expérientielles

Les participants décrivent une connaissance limitée des infections cutanées, de la cellulite et des abcès lors de leurs premières injections de drogue. Un participant a déclaré : "Je pensais que j'étais le parfait utilisateur, je n'aurais jamais pensé avoir un abcès".

Un autre a déclaré : "Je ne savais pas ce qu'était la rougeur - la cellulite ; c'est une infirmière qui me l'a appris. Je ne savais pas que c'était devenu un abcès car je faisais encore du sport". Un autre participant connaissait les risques et pensait que les abcès étaient inévitables : "Je savais qu'on pouvait en avoir partout où on faisait des injections ! » La compréhension des risques varie d'un participant à l'autre :

L'abcès était très, très douloureux. Je ne pouvais pas dormir, j'avais peur, je ne savais pas ce que c'était. Ma main explosait ! Je ne pouvais pas travailler. Ce n'est que lorsque quelqu'un m'a dit que ma main était infectée que j'ai paniqué. J'ai fini par aller à l'hôpital.

Le comprimé ou la saleté contenue dans la cocaïne ou tout ce qui a été ajouté s'accumule dans votre système et provoque un abcès, je l'ai appris avec le temps. L'aiguille et l'eau sales n'ont fait qu'aggraver la situation. Votre corps repousse la substance étrangère, vous avez des maux de tête, vous êtes fatigué, tout votre sang se dirige vers la plaie pour essayer de la guérir. La zone est chaude. On a l'impression que ça nous entraîne vers la mort. J'ai cru que j'allais mourir.

La douleur était extrême et insupportable. J'ai caché les plaies. Je manquais toujours la veine si je tremblais et que je me précipitais pour faire l'injection. Certains comprimés comme la Ritaline, l'hydromorphone, le Dilaudid et l'Effexor étaient pire que d'autres. Je ne les ai pas eus à cause de la cocaïne. J'avais des abcès dans les mains, les poignets et les chevilles. Mes dents ont eu des abcès à cause des infections, j'ai perdu toutes mes dents ; j'ai des prothèses dentaires.

Thème 2 : progression des stratégies d'auto-traitement

Les participants ont décrit le(s) traitement(s) de soins personnels des abcès et ont indiqué les mesures supplémentaires qu'ils prenaient en cas d'aggravation de l'abcès. Ils ont également décrit une douleur extrême lorsqu'ils pressent l'abcès avec leurs doigts pour le faire éclater ou le écraser, ou lorsqu'ils utilisent un canif, des lames chirurgicales ou une grosse aiguille pour inciser, drainer ou extraire l'infection de la (des) zone(s) infectée(s). Ces activités peuvent se dérouler dans une cuisine, une salle de bain (au travail,

dans un lieu public, à la maison) ou une chambre, seul ou avec un ami. Un participant a décrit ses soins personnels :

J'utilise du savon, de l'eau ou ce que je peux trouver pour le nettoyer. J'essaie de le recouvrir. J'utilise des aiguilles ou des lames propres pour l'inciser moi-même. S'il ne se remplit pas à nouveau, je le laisse tranquille. J'y ai déjà fourré du pain, le pain devient vert et enlève l'infection. Cela aide. J'en ai eu plusieurs, le dernier était sur mon doigt. Il va bien maintenant, mais il était décoloré. Ce n'étaient pas les plus méchants. J'ai dû nettoyer des abcès sur mes mains et mes jambes, mais ils n'étaient pas si graves que j'ai dû aller à l'hôpital. Lorsque je les ai mauvais, ils m'épuisent physiquement, littéralement comme si je me traînais, épuisé.

Les participants ont expliqué que le(s) traitement(s) de soins personnels change(nt) au fur et à mesure que l'abcès s'aggrave. Par exemple :

Si c'était infecté, je trouvais la moitié d'une prescription d'antibiotiques auprès de quelqu'un d'autre. J'ai bu de l'eau pour éliminer l'infection. J'ai gardé un gant de toilette sur l'abcès pour recueillir le drainage. Il est important de nettoyer d'abord la peau avec des tampons imbibés d'alcool pour réduire les bactéries. J'utilisais une pommade antibiotique sur les petits abcès, sauf si la rougeur ne disparaissait pas. J'ai reçu des comprimés d'antibiotiques gratuitement, certaines personnes font payer les autres, mais pas moi, c'est méchant. Parfois, j'ai utilisé un gant de toilette chaud sur la zone concernée. Je draine les abcès moi-même, j'utilise de l'aloès, un antibiotique topique et, si la situation s'aggrave, j'essaie d'obtenir gratuitement un antibiotique oral auprès d'un ami, car il n'est pas bon de demander de l'argent, vous savez, vous pourriez mourir. J'essaie d'en avoir pour trois jours. Au début, je ne savais pas quoi faire. J'ai commencé à traiter l'abcès avec de l'eau chaude, puis froide, puis les deux. J'ai acheté une chauffeuse pour l'appliquer afin d'éliminer l'infection. J'en ai parlé aux infirmières du centre, et elles ont dessiné une ligne autour. Voici mes cicatrices de 6, de 3 et de 2 pouces. Vous voyez la longueur ? C'étaient des mauvais.

Tableau 1. Description par les participants du/des traitement(s) de soins personnels

Personne	Âge (années)	Âge du premier abcès (années)	Traitements et produits de soins personnels	Localisation de l'abcès cicatrisé
1	29	28, 29	Pommade antibiotique topique, rester hydraté	Cou
2	32	Pas sûr	Aloès, beurre de cacao, pommades, tampons d'alcool	-
3	51	Pas sûr	Pommade antibiotique topique, rester hydraté	Avant-bras
4	28	Pas sûr	Crèmes (pas sûr des noms)	-
5	47	30s	Pommade antibiotique topique, linges chauds, cataplasme de pain, peroxyde d'hydrogène, mouchoirs en papier, serviettes en papier	Cou, main, avant-bras, doigts
6	35	16	Pommade antibiotique topique, kit d'urgence prêt à l'emploi, compresses chaudes et froides	Partie supérieure interne du bras, cou, mains
7	42	40s	Pommade antibiotique topique	Coude, main
8	50	45	Pommade antibiotique topique, linges chauds, tampons d'alcool, manger du poivre noir, couvertures pour transpirer, injecter de l'eau pour éliminer l'infection	Poignet (multiple), avant-bras, cheville (multiple), main
9	29	27	Pommade antibiotique topique	Bras avec engourdissement résiduel. J'en ai des petits, mais ils s'en vont
10	39	Pas sûr	Pommade antibiotique topique	Cheville, cou

Mes amis m'aident

Un participant a dit cela, que lorsqu'ils avaient un abcès, il pouvait en parler à un partenaire ou à un ami. Les participants ont déclaré que leurs partenaires ou amis fidèles feraient ce qui suit : aider à inciser et à drainer un abcès à n'importe quel endroit, trouver des antibiotiques topiques et oraux sans faire payer, et trouver des produits pour les plaies. Des amis les aideraient à organiser un rendez-vous ou les y conduiraient (médecin, infirmière, infirmière praticienne, dispensaire, service des urgences). Les participants ont échangé sur les points suivants :

Il y a un code de la rue, vous savez, les abcès peuvent vous tuer, alors vous vousentraidez. Mon ami avait un abcès, je l'ai nettoyé pour lui avec de l'alcool, ça a brûlé, mais ça a aidé. Si j'ai besoin d'aide pour mes abcès, il m'aiderait aussi, on pourrait, juste trouver, comme vous savez, un antibiotique topique de, comme, comme de, de n'importe où... [pause et sourire]. Mes amis m'aideront si je leur demande. Mais j'ai l'habitude de traiter l'abcès moi-même. Avec mon premier abcès, j'ai eu une forte fièvre et je me suis enveloppée dans quatre couvertures. Manger du poivre noir. J'ai injecté de l'eau pour le faire disparaître, mais cela ne dure pas longtemps. Mon sang est devenu septique avec un gros abcès, mon ami s'est occupé de me soigner.

Sentiment d'urgence croissant

Quatre participants ont décrit une urgence liée à l'aggravation d'un abcès :

Je n'attendrais qu'un jour avant de me faire soigner par les infirmières ou les infirmiers. Je n'attendrais pas plus longtemps. Je ne compte sur personne pour savoir à quel point ma peau est abîmée, c'est mon boulot. Les abcès peuvent vous tuer. Je me fais soigner immédiatement. C'est l'équipe d'infirmières du dispensaire qui s'est occupée de mon abcès au poignet. Je suis préparé, je garde un kit prêt pour les abcès au cas où... des gens meurent. Le dernier que j'ai eu au coude était si gros que j'ai pu mettre un rouleau de gaze dans le trou. Les infirmières à domicile m'ont aidé. Je sais que je peux m'adresser au centre pour les soins, ils sont formidables, je compte sur eux.

Un autre a partagé :

Les fournitures pour les abcès ne sont pas faciles à trouver, les pharmacies sont chères, je reçois ce dont j'ai besoin gratuitement, c'est du matériel sérieux. Il devrait être plus facile d'obtenir des prescriptions d'antibiotiques basiques. Pourquoi est-il si difficile d'obtenir des antibiotiques oraux ? Pourquoi un pharmacien ne peut-il pas les commander ? Pourquoi les infirmières ne peuvent-elles pas faire ça ? Je pourrais mourir.

Ces commentaires nous ont permis de comprendre que les soins personnels font partie d'un continuum de soins et que les personnes UDI font rapidement l'expérience de la rapidité avec laquelle les abcès peuvent s'aggraver et de la nécessité qui en découle de faire appel à des prestataires de soins officiels.

Thème 3 : recours aux soins officiels

Les participants préféraient recevoir des soins d'abcès au dispensaire infirmier de soins des plaies ou au centre où ils étaient respectés. Les participants ont exprimé leur malaise lors des interactions avec les équipes des urgences (les trois provinces mentionnées étaient l'Alberta, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse) qui suscitaient régulièrement des sentiments de honte et d'être jugés lorsqu'on leur posait des questions d'évaluation et qu'on programmait les soins de l'abcès (par exemple, retour à aux urgences, hospitalisation). Leur réticence à accéder aux soins ou à y rester une fois qu'ils étaient évalués était liée à leurs expériences antérieures. Les participants ont partagé :

Il en faudrait beaucoup pour que je demande de l'aide ! Il faudrait que je sois vraiment malade pour demander de l'aide à l'hôpital ! Nous avons vraiment besoin d'un site d'injection sûr, alors les abcès ne se produiraient pas. J'ouvrirais d'abord moi-même mon abcès avant d'aller à l'hôpital. Je trouverais d'abord des antibiotiques oraux auprès de quelqu'un d'autre, puis, si ça s'aggravait, j'irais à l'hôpital. Ce serait mon dernier arrêt. L'hôpital devrait accorder la priorité au traitement des abcès. Pourquoi ne puis-je pas obtenir de soins auprès d'une pharmacie ou d'un pharmacien ? Si vous avez besoin d'antibiotiques en intraveineuse quatre fois par jour et que vous avez du mal à vous décider à retourner à l'hôpital... il n'est pas surprenant que je n'y sois pas retourné. Beaucoup de gens n'ont pas de voiture ou d'argent pour le parking, alors on n'y retourne pas pas ! Si vous ratez une dose, c'est encore pire, car vous devez être réadmis et attendre, attendre et attendre.

Des soins respectueux

Les participants ont partagé leurs expériences en matière de soins respectueux et de négociations avec l'équipe.

Mon abcès était tellement infecté que j'ai dû me faire soigner. Ils ont été gentils avec moi. J'ai eu besoin de soins, je suis allé aux urgences, ils m'ont bien traité. J'avais honte d'y aller, mais je savais que je devais m'y rendre. J'y suis allée seul. Ils m'ont laissé fumer une cigarette, alors je suis resté.

Je ne voulais pas aller à l'hôpital. Les gens ont commencé par juger. Ils m'ont demandé si j'étais un consommateur de drogues par voie intraveineuse, puis ils ont reculé dans la pièce. Je n'ai pas aimé cela. Pourtant, ils ont drainé ma main. Les soins étaient corrects... en fait, c'était bien quand le mur est tombé, vous savez que vous êtes accepté, les soins étaient bons pour moi.

L'hôpital était bien. Je me suis juste concentré sur l'abcès. Ils m'ont bien traité, ils ont été justes. L'abcès sentait très mauvais lorsqu'ils l'ont ouvert. Je n'ai pas été victime de stigmatisation à l'hôpital. Ils ont été gentils avec moi ; j'ai attendu quelques heures et tout s'est bien passé. Tous les autres attendaient aussi des soins. Vous devez être aimable et faire preuve de gentillesse, alors ils seront aimables avec vous.

Je suis allée aux urgences et les médecins et les infirmières m'ont bien traité. J'y suis retourné deux fois par jour, pendant trois jours, puis j'ai pris une semaine d'antibiotiques oraux. Ça m'a sauvé la vie, à cause de la septicémie. J'aurais pu mourir (pleurs). J'ai été bien traité aux urgences, même si j'ai entendu des histoires négatives. J'avais vraiment peur, mais en fait l'équipe m'a bien soigné. Je dirais aux gens d'aller aux urgences, après avoir traité la zone moi-même.

Je ne percerais jamais mon abcès. J'ai trop peur. J'ai reçu de bons soins en ambulatoire, ils utilisaient de l'iode et beaucoup de bandages, je pense que j'ai eu les bonnes infirmières. Ils ont été gentils avec moi, ça compte. Je ne veux pas être méprisé par qui que ce soit, ça me dérange.

J'y suis allé pour des soins, ils ont été gentils avec moi. Lorsque j'ai besoin d'antibiotiques, j'y vais et j'en trouve. Je ne les reçois pas des gens dans la rue. Je ne veux pas risquer ma vie. Les gens vous vendent n'importe quoi et l'appellent un antibiotique. Je sais que je suis gêné lorsque je demande de l'aide, mais je suis comme ça. J'avais besoin de soins.

Pendant la pandémie, j'ai bénéficié d'une évaluation virtuelle de la plaie et je me suis senti mieux. Ils m'ont appris à marquer les contours de la rougeur et m'ont dit que si la rougeur augmentait, il fallait aller aux urgences. Je suis allée

aux urgences et j'ai été bien soigné. Ma visite aux urgences s'est mieux passée car je n'y suis pas allé seul, le fait d'être accompagné d'une personne qui me soutenait m'a beaucoup aidé - alors je ne suis pas parti.

Nous comprenons ce thème comme un contrepoint au récit de l'évitement des soins hospitaliers. Les personnes UDI comprennent qu'il est parfois nécessaire de se faire soigner à l'hôpital. En outre, contrairement aux histoires qui circulent parmi les personnes UDI, les soins hospitaliers peuvent être perçus comme respectueux.

Thème 4 : la formation compte ; ne pas se précipiter

Les participants ont souligné l'importance de la formation relative à l'injection de drogue en toute sécurité et à l'hygiène de la peau. Chaque participant a évoqué la ou les personnes qui lui ont appris à s'injecter des drogues et à pratiquer une hygiène cutanée. Ils ont décrit les risques d'un coup manqué, lorsqu'ils injectent par inadvertance dans les couches adipeuses, sous-cutanées ou intramusculaires, ou lorsque la drogue s'infiltre dans la peau. Un participant a appris à faire des injections à partir d'une vidéo sur Internet. Un autre a appris d'un ancien partenaire à utiliser des aiguilles et des filtres neufs :

Elle m'a appris ce qu'était la fièvre du coton, car je m'y prenais mal. De plus, j'utilisais de petites veines avec une grosse aiguille et j'ai eu un abcès. Personne ne m'a enseigné, j'ai appris des autres en faisant. Je n'ai eu qu'un seul abcès à la suite d'un manqué, qui m'a fait gonfler le haut du bras et la zone de la poitrine. Je ne pouvais pas dormir et je ne pouvais pas utiliser mon bras ni ma main. Quelqu'un pourrait vous montrer une mauvaise, mauvaise, mauvaise technique. Vous devez voir le sang, puis vous l'enfoncer, la bonne façon de procéder est importante. Les séances de formation devraient rappeler aux gens de ne pas se précipiter, de ne pas injecter s'ils ne voient pas de sang. Les gens se précipitent pour injecter, ne vous précipitez pas, pas de sang - pas d'injection, alors vous ne manquerez pas votre coup. De même, si vous ne vous sentez pas bien et que vous comptez sur quelqu'un d'autre pour vous faire une injection, ce n'est pas une bonne chose, car la personne peut faire vite et manquer son coup.

Quatre participants ont indiqué qu'ils avaient appris à faire des injections en toute sécurité auprès des infirmières du centre. Ils ont facilement décrit l'importance d'utiliser du matériel, des ciseaux et des aiguilles propres et de nettoyer la peau à l'aide de tampons imbibés d'alcool. Trois ont déclaré que les séances de formation devraient inclure des techniques d'injection correctes, des discussions sur le risque de manquer son coup ainsi que des photos de SSTI et d'abcès auxquelles comparer leur abcès afin d'en déterminer le niveau de gravité.

DISCUSSION

Cette petite étude d'amélioration de la qualité²⁸ a été menée dans un centre de réduction des risques en partenariat avec des chercheurs universitaires. Le recrutement ciblé de la clientèle du centre peut avoir influencé les résultats en raison du mandat du centre³². Les données des entretiens ont exposé des descriptions détaillées^{30,31}. Les résultats montrent que les personnes UDI suivent une courbe d'apprentissage associée aux injections et aux abcès. Les participants commencent le plus souvent par se soigner eux-mêmes et font appel aux services de santé officiels lorsqu'ils ressentent une urgence liée à l'aggravation de la plaie. Les réponses des participants montrent qu'ils comprennent les risques, qu'ils souhaitent guérir les abcès ou les prévenir, et qu'ils ont un besoin humain d'être traités avec respect. Du

point de vue de l'amélioration de la qualité, ils ont proposé des améliorations, notamment des suggestions pour : 1) étendre les heures d'ouverture du dispensaire de soins des plaies et du centre ; 2) autoriser les pharmaciens à prescrire des antibiotiques topiques et oraux ; 3) promouvoir la formation à la prévention des abcès pour les usagers et les prestataires de soins de santé ; et 4) mettre en place des pratiques porteuses pour des soins respectueux lors des visites aux urgences.

Dechman et ses collègues ont examiné les parcours complexes et uniques des personnes UDI²⁴. Les personnes UDI cherchent à s'injecter la ou les drogues par voie intraveineuse et n'envisagent pas de manquer leur coup ou d'injecter par inadvertance dans les tissus (voie sous-cutanée ou intramusculaire)². Nos résultats montrent que les participants, lors de leurs premières injections, n'ont pas toujours connaissance des SSTI et de la formation d'abcès d'origine bactérienne ou virale. Cependant, avec le temps, ils apprennent qu'il est grave de manquer la veine (par exemple, périphérique, fémorale, du cou). Ils apprennent également le risque associé au partage ou à la réutilisation du matériel, la relation avec le développement de veines collabées et sclérosées, de cellulite, d'abcès et d'infections graves. Les participants ont pu décrire de manière cohérente les signes précoces et tardifs des abcès^{21,36}. En outre, une fois que les participants savaient qu'ils avaient un abcès, ils commençaient à prendre des mesures de soins personnels. En l'absence d'amélioration, ils avaient recours à des soins de santé officiels. Ces résultats démontrent que les toxicomanes sont bien informés, qu'ils commencent par se soigner eux-mêmes et que, si nécessaire, ils chercheront à obtenir des soins officiels, quelles que soient leurs réticences. Nous considérons ce processus comme un véritable continuum de soins. Ils ont également décrit l'importance de maintenir et de développer le rôle de l'infirmière spécialisée dans le traitement des plaies au sein de l'Ally Centre et avec les équipes d'infirmières du dispensaire

Besoin de soins aigus et réticences qui en découlent

Les participants hésitent à recourir aux soins de santé officiels bien qu'ils comprennent que les abcès peuvent entraîner une septicémie, une hospitalisation et la mort²⁴. Les participants veulent être traités avec respect lorsqu'ils s'engagent dans des soins aigus. La réticence était liée à la perception du personnel de santé officiel et à la crainte d'un manque de respect. Les participants veulent être traités avec respect tout au long de la rencontre. Ils doivent également avoir accès à des moyens de transport et des frais de stationnement fiables. L'attente à l'hôpital n'est plebiscitée, mais la présence d'un ami et de pouvoir sortir fumer une cigarette permettent d'alléger le temps d'attente. Les participants recommandent que les professionnels de santé reçoivent une formation sur les soins prodigués avec compassion et respect aux personnes UDI et sur les complications liées à la peau et aux plaies³³.

Gestion des antibiotiques

La gestion des antibiotiques pour les personnes UDI est préoccupante et difficile à mettre en œuvre^{37,38}. Les participants ont débattu de la nécessité d'impliquer les pharmaciens dans la prescription d'antibiotiques. Les antibiotiques topiques et oraux peuvent être consommés tels que prescrits, partagés avec une autre personne dont l'abcès est jugé plus grave, donnés ou vendus à une autre personne, ou conservés en lieu sûr pour un usage ultérieur²⁰⁻²². L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande une formation cohérente concernant l'utilisation correcte des antibiotiques³⁹. Pour les personnes UDI, cela se traduit par l'accès à du matériel éducatif (en ligne, imprimé et lors d'ateliers, par exemple)²¹ et par un accès facile et régulier

à du matériel neuf pour préparer et injecter une ou plusieurs drogues^{37,40}.

Harvey et ses collègues⁴⁰ ont étudié les connaissances des professionnels de santé en matière de prévention des infections chez les personnes UDI. Les professionnels ont indiqué qu'ils n'avaient reçu que peu ou pas de formation sur la réduction des risques, qu'ils n'étaient pas à l'aise pour conseiller les personnes UDI et qu'ils ne savaient pas où orienter les personnes UDI pour qu'elles reçoivent une formation ou du matériel. Afin de réduire la morbidité et la mortalité chez les personnes UDI, Harvey et al. ont mis au point l'outil pédagogique "Six moments of infection prevention in injection drug use provider"⁴⁰ (p.1). La boîte à outils met l'accent sur un cadre général axé sur la prévention des infections chez les personnes UDI.

Les participants à cette étude ont répété qu'ils étaient prêts à apprendre et qu'ils voulaient être en sécurité pour éviter les complications. Ils ont demandé le développement de vidéos et d'une application pour téléphone (app) décrivant la cellulite légère jusqu'aux abcès complexes. Cette dernière demande comporte des risques, car il n'est pas recommandé de se fier uniquement aux images de plaies comme outil de diagnostic pour les infections légères, évolutives et graves³⁶.

CONCLUSION

Dans cette SSTI et le développement d'abcès. Bien que conscients des risques (mortalité, morbidité), ils restaient réticents à accéder aux soins de santé officiels. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour la pleine compréhension de la gestion et du développement des services de soins des plaies, y compris le rôle des pharmaciens dans la population. En outre, la formation des personnes UDI constituait un message cohérent ; les personnes UDI veulent du matériel crédible et cohérent à avec lequel apprendre. Enfin, les personnes UDI veulent savoir qu'elles seront respectées lorsqu'elles accèdent aux services de santé. L'expérience de ces entretiens nous a amenés à nous demander comment décrire au mieux l'humilité, l'intelligence et la gentillesse des participants. Ils étaient réfléchis et voulaient améliorer les choses pour eux-mêmes et pour les autres.

REMERCIEMENTS

Nous remercions les participants d'avoir partagé leur histoire et leurs recommandations réfléchies.

CONFLIT D'INTÉRÊT

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

FINANCEMENT

Les auteurs n'ont reçu aucun financement pour cette étude.

RÉFÉRENCES

- Canadian Centre on Substance Abuse. Needle exchange programs (NEPs) FAQs 2019. Disponible auprès de : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/ccsa-010055-2004.pdf>
- Hope VD, Parry JV, Ncube F, Hickman M. Not in the vein: 'missed hits', subcutaneous and intramuscular injection and associated harms among people who inject psychoactive drugs in Bristol, United Kingdom. *Int J Drug Policy* 2016;28:83–90.
- Asher AK, Zhong Y, Garfein RS, Cuevas-Mota J, Teshale E. Association of self-reported abscess with high-risk injection-related behaviors among young persons who inject drugs. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2019;30:142–150.
- Sanchez DP, Tookes H, Pastar I, Lev-Tov H. Wounds and skin and soft tissue infections in people who inject drugs and the utility of syringe service programs in their management. *Adv Wound Care* 2021;10:571–582.
- Ramakrishnan K, Salinas RC, Higuera NIA. Skin and soft tissue infections. *Am Fam Physician* 2015;92:474–488.
- Sahu KK, Tsitsilianos N, Mishra AK, Suramaethakul N, Abraham G. Neck abscesses secondary to pocket shot intravenous drug abuse. *BJM Case Report* 2020;13:1–2.
- Pastorino A, Tavarez MM. Incision and drainage. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2020.
- Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, Dellinger EP, Goldstein EJC, Borbach SL, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Disease Society of America. *IDSA Guideline* 2014;59:e1–e52.
- Stanway A. Skin infections in IV drug users 2002. Disponible auprès de : <https://dermnetnz.org/topics/skin-infections-in-iv-drug-users/>
- Lavender TW, McCarron B. Acute infections in IDU. *Royal College Physicians* 2013;13:511–513.
- Maloney S, Keenan E, Geoghegan N. What are the risk factors for soft tissue abscess development among injection drug users? *Nursing Times* 2010;106. Disponible auprès de : <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/substance-misuse/what-are-the-risk-factors-for-soft-tissue-abscess-development-among-injecting-drug-users-14-06-2010/>
- Khalil PN, Huber-Wagner S, Altheim D, Burklein D, Siebeck M, Hallfeldt K, et al. Diagnostic and treatment options for skin and soft abscesses in injecting drug users with consideration of the natural history and concomitant risk factors. *Eur J Med Res* 2008;13:415–424.
- Larney S, Peacock A, Mathers BM, Hickman M, Degenhardt L. A systematic review of injecting-related injury and disease among people who inject drugs. *Drug Alcohol Depend* 2017;171:39–49.
- Hrycko A, Mateu-Gelabert P, Ciervo C, Linn-Walton R, Eckhardt B. Severe bacterial infections in people who inject drugs: the role of injection-related tissue damage. *Harm Reduct J* 2022;19:1–13.
- Lloyd-Smith E, Kerr T, Hogg RS, Li K, Nontamer JSG, Wood E. Prevalence and correlates of abscesses among a cohort of injection drug users. *Harm Reduct J* 2005;2:1–4.
- Leung NS, Padgett P, Robinson DA, Brown EL. Prevalence and behavioural risk factors of *Staphylococcus aureus* nasal colonization in community-based injection drug users. *Epidemiol Infect* 2015;143:2430–2439.
- Luktke H. Abscess incision/drainage. Rush University Medical Center; 2016.
- Tsybina P, Kassir S, Clark M, Skinner S. Hospital admissions and mortality due to complications of injection drug use in two hospitals in Regina, Canada: retrospective chart review. *Harm Reduct J* 2021;18:44. doi:10.1186/s12954-021-00492-6
- Tarusuk J, Zhang J, Lemyre A, Cholette F, Bryson M, Paquette D. National findings from the Tracks survey of people who inject drugs in Canada, Phase 4, 2017–2019. *Can Commun Dis Rep* 2020;46:138–148.
- Phillips KT, Stein MD. Risk practices associated with bacterial infections among injection drug users in Denver, Colorado. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2010;36:92–97.
- Gilbert AR, Hellman JL, Wilkes MS, Rees VW, Summers PJ. Self-care habits among people who inject drugs with skin and soft tissue infections: a qualitative analysis. *Harm Reduct J* 2019;16:1–11.

22. Fink DS, Lindsay SP, Slymen DJ, Kral AH, Bluthenthal RN. Abscess and self-treatment among IDU at four California syringe exchanges and their surrounding communities. *Subst Use Misuse* 2013;48:523–531.
23. Johnson JL, Bottorff JL, Browne AJ, Grewal S, Hilton BA, Clarke H. Othering and being othered in the context of health care services. *Health Comm* 2004;16:255–271.
24. Dechman MK, Bickerton J, Porter C. Paths leading into and out of injection drug use. Ally Centre of Cape Breton, Cape Breton University; 2017. Disponible auprès de : <https://www.allycentreofcapebreton.com/images/Files/PathsLeadingIntoAndOutOfInjectionDrugUse-October-2017.pdf>
25. Koivi S, Piggott T. Approaching the health and marginalization of people who use opioids. In: Arya AN, Piggott T, editors. *Under-served: health determinants of Indigenous, inner-city, and migrant populations in Canada*. Toronto: Canadian Scholars; 2018;153-165.
26. Summers PJ, Struve IA, Wilkes MS, Rees VW. Injection-site vein loss and soft tissue abscesses associate with black tar heroin injections: a cross sectional study of two distinct populations in USA. *Int J Drug Policy* 2017;3:21–27.
27. Nova Scotia Government Department of Health and Wellness. Nova Scotia's opioid use and overdose framework; 2017. Disponible auprès de : <https://novascotia.ca/opioid/nova-scotia-opioid-use-and-overdose-framework.pdf>
28. Patton MQ. *Evaluation flash cards: embedding evaluative thinking in organizational culture*. Otto Bremer Trust; 2018.
29. Freire P. *Pedagogy of the oppressed*. London: Continuum; 2011.
30. Braun V, Clarke V. *Successful qualitative research a practical guide for beginners*. London: SAGE Publishing; 2013.
31. Creswell JW. *A concise introduction to mixed methods research*. London: SAGE Publishing; 2015.
32. Liamputtong P. *Researching the vulnerable*. Sage; 2007.
33. Treloar C, Rance J, Yates K, Mao L. Trust and people who inject drugs: the perspectives of clients and staff of needle syringe programs. *Int J Drug Policy* 2016;27:138–45.
34. Bickerton J. Ally Centre outreach street health pilot: final report 2022. Disponible auprès de : <https://www.allycentreofcapebreton.com/images/Files/Final-report-Outreach-Street-Health.pdf>
35. Government of Nova Scotia. Coronavirus (COVID-19) latest guidance; 2022. Disponible auprès de : <https://novascotia.ca/coronavirus/>
36. Li S, Renick P, Senkowsky J, Nair A, Tang L. Diagnostics for wound infections. *Adv Wound Care* 2021;10:317–327.
37. Peckham AM, Chan MG. Antimicrobial stewardship can help prevent inject drug use-related infections. *Contagion* 2020;6(2) 18-19. Disponible auprès de : <https://www.contagionlive.com/view/antimicrobial-stewardship-can-help-prevent-injection-drug-use-related-infections>
38. Marks LR, Liang SY, Muthulingam D, Schwarz ES, Liss DB, Munigala S, Warren DK, Durkin MJ. Evaluation of Partial Oral Antibiotic Treatment for Persons Who Inject Drugs and Are Hospitalized With Invasive Infections. *Clin Infect Dis*. 2020 Dec 17;71(10):e650-e656. doi: 10.1093/cid/ciaa365. PMID: 32239136; PMCID: PMC7745005.
39. World Health Organization (WHO). *Antimicrobial stewardship interventions: a practical guide*; 2021. Disponible auprès de : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340709/9789289054980-eng.pdf>
40. Harvey L, Boudreau J, Sliwinski SK, Strymish J, Gifford AL, Hyde J, et al. Six moments of infection prevention in injection drug use: an educational toolkit for clinicians. *Open Forum Infect Dis* 2022;6. Disponible auprès de : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8794071/>



Journée mondiale de l'ISTAP "Un monde sans déchirures cutanées" 2023

Au nom du Groupe consultatif international sur les déchirures cutanées (ISTAP), nous vous invitons à vous joindre à nous lors de la deuxième journée mondiale annuelle de l'ISTAP intitulée "Un monde sans déchirures cutanées", qui se déroulera en ligne le 27 avril 2023.

Les thèmes abordés seront, entre autres, les suivants :

- Traitement des déchirures cutanées pour les populations vulnérables avec le Dr Fiona Wood (Australie)
- Données sur l'hydratation pour prévenir les déchirures cutanées avec le Dr Keryln Carville (Australie)
- Traitement des déchirures cutanées dans les pays en développement avec le Dr Harikrishna K.R .Nair (Malaisie)
- Prévention de l'infection dans les déchirures cutanées avec le Dr Karen Ousey (Royaume-Uni) et le Dr Kimberly LeBlanc (Canada)
- Application de l'ensemble aSKKING aux déchirures cutanées avec Jacqui Fletcher (Royaume-Uni)

Le lien internet pour cet événement est <https://www.skintears.org/schedule/global-a-world-without-skin-tears-day-2023> où vous pouvez vous inscrire à cet événement.