

Avec ou sans protocoles de soins¹, l'injection parmi les usagers reste un enjeu de santé publique

Florence Arnold-Richez / Journaliste

Le mésusage des traitements de substitution est surtout le fait de jeunes consommateurs en grande précarité, d'usagers qui sont le plus en difficulté avec leur consommation. Aider les médecins à mieux prescrire et développer des actions de réduction des risques pourraient faire baisser l'incidence de ces usages détournés.

L'importance du mésusage des médicaments de substitution aux opiacés (MSO), et en particulier de l'injection de buprénorphine haut dosage (BHD) et d'autres substances psychoactives, varie selon les populations étudiées et dans le temps : ainsi, le pourcentage de patients injecteurs de BHD est de 74 % dans les populations précarisées et hors d'une prise en charge médicale, dans le mois écoulé (Trend 2010)².

¹ On compte 145 000 patients en traitement par des médicaments de substitution aux opiacés, soit 109 000 sous BHD et 36 000 sous méthadone. Rapport national OFDT 2012 (données 2011) à l'OFDT par le point focal français du réseau Reitox.

² Cadet-Taïrou A, Gandilhon M, Lahaie E. et al. Drogues et usage de drogues - État des lieux et tendances récentes 2007-2009. Neuvième édition du rapport national du dispositif TREND. OFDT. Saint-Denis 2010;121,123,140-1

³ Courty P. Buprénorphine haut dosage et pratiques d'injection. Ann Med Interne (Paris). 2003 Jun;154 Spec n° 1:835-45

⁴ OPPIDUM 2011 (Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse). Résultats de l'enquête 21, octobre 2009 ; Afssaps, avril 2011

⁵ OPEMA (Observation des pharmacodépendances en médecine ambulatoire CEIP/AFSSAPS) www.afssaps.fr/Activites/Pharmacodependance-Addictovigilance résultats d'enquête 2008 et OPUS R. Étude observationnelle prospective de l'utilisation en situation réelle de Subutex® ou de son premier générique de BHD (Arrow) juin 2007-décembre 2008. Résultats présentés à l'Afssaps, non publiés

⁶ Fontaa V, Bronner C. Persistance de la pratique d'injection chez des patients substitués par méthadone ou buprénorphine haut dosage. Ann Med Interne (Paris) 2001;152,Suppl.7:59-69

⁷ Grau D, Vidal N, Faucherre V et al. Complications infectieuses induites par le mésusage de la buprénorphine haut dosage (Subutex®) : analyse rétrospective de 42 observations. Revue Med Interne 2010;31,3:188-93

Toujours plus précarisés

Les usagers qui détournent la BHD de son usage thérapeutique sont non seulement plus précarisés que les autres, mais encore plus jeunes : 32 % ont moins de 26 ans, 22 % vivent en squatt, contre respectivement 20 et 3 % pour les injecteurs intégrés dans un protocole de soin systématique³. Si l'injection demeure le mode d'administration le plus répandu quand le médicament est détourné de son usage, elle est donc également pratiquée par une frange de patients pris en charge médicalement. Ainsi, dans la population vue en Centres de soins spécialisés pour toxicomanes (CSST) en 2009, comme en 2008, 7 % des usagers sous protocole de substitution en pratiquaient l'injection, mais ils étaient plus du double (16 %) quand ils étaient hors protocole (enquête OPPIDUM, 2011)⁴. Ils étaient 9 % à déclarer un usage de drogue par voie intraveineuse (i.v.) dans la semaine qui avait précédé leur inclusion, lorsqu'ils étaient suivis en médecine de ville⁵.

Par ailleurs, globalement, la tendance à la baisse des pratiques d'injection de la cocaïne et de l'héroïne ne s'est pas prolongée en 2009, et à la différence de l'héroïne, la cocaïne est de moins en moins fumée. Ainsi, parmi les usagers qui fréquentent les Caarud, donc essentiellement hors protocoles de soins, les pratiques d'injection sont fréquentes pour consommer les opiacés (à l'exception de la méthadone) et plus d'un sur deux injecte la cocaïne¹. Leurs motivations ? L'obtention d'un flash, le désir de conserver un rituel de prise et la rencontre avec des personnes qui injectent aussi^{2,3}, l'impulsivité et l'état dépressif, le sous-dosage du médicament de substitution, sa disponibilité, la possibilité de le fractionner...⁶. Ces pratiques d'injection ont pour conséquence une dégradation veineuse importante à laquelle s'ajoutent de lourdes complications psychologiques, infectieuses et circulatoires (syndrome de Popeye, abcès, etc.) particulièrement fréquentes au sein de ces populations précaires, celles que l'on rencontre dans les Caarud, celles que ciblent particulièrement les enquêtes sur les consommateurs de substances psychoactives de Trend (PRELUD [Première ligne d'usagers de drogues], SINTES [Système d'identification national des toxiques et des substances], etc.). D. Grau les a analysées sur la période de mars 1999 et décembre 2008. Il s'agit de complications infectieuses cutanées (27 cas), ostéo-articulaires (4 spondylodiscites, 1 sacro-iliite), d'endocardites (9 cas), et d'embolie vasculaire avec baisse de l'acuité visuelle (1 cas)⁷.

La méthadone, aussi substitution de rue

Le nombre de signalements de primo-consommation de BHD et son implication comme premier produit ayant

entraîné une dépendance restent faibles (respectivement 27 et 69 cas). Ceux concernant la méthadone sont en revanche en hausse par rapport à 2008 (premier produit expérimenté pour 2 sujets versus 0 en 2008, premier produit ayant entraîné une dépendance pour 11 sujets versus 4 en 2008)⁴. Bien que sa prescription soit toujours très encadrée et initiée dans les centres de soins spécialisés, la méthadone est donc malgré tout sortie « des murs » : la proportion de méthadone consommée en dehors d'un protocole était de 3,3 % en 2008, et 2,9 % en 2009, mais très rarement pour la forme gélule qui progresse sensiblement⁴, avec quelques rares cas d'injection intraveineuse. Toutefois, si l'on sait que ce sont les patients les plus précaires, comme pour la BHD, qui injectent ces MSO, peu d'études françaises ont pu, en réalité, étudier les pratiques d'injection parmi eux.

Au fond des seringues

C'est précisément pour mieux cerner les pratiques d'injection des MSO, comme de toutes autres substances psychoactives détournées de leur usage ou illicites, que l'association SAFE, qui gère un important programme d'échange de seringues par automates en Île-de-France, a mis en œuvre, en novembre 2011, une étude de la composition chimique des résidus de produits dans les seringues usagées⁸. Elle a été conduite en partenariat avec le groupe de recherche santé publique et environnement de la faculté de pharmacie de l'université Paris-Sud (UMR 8079). Les premiers résultats obtenus sur l'analyse des contenus de 209 seringues sur 5 sites d'observation différents ont mis en évidence une forte proportion de polyconsommation (plus de 50 % des seringues contiennent au moins deux produits) et un petit pourcentage de réutilisation des seringues.

Par ailleurs, au moins 8 % des seringues contenaient des produits dont l'injection simultanée ne se rencontre jamais chez les usagers injecteurs de drogues, tel le mélange « héroïne + buprénorphine », ce qui signifie qu'elles ont été utilisées plusieurs fois. Ces analyses objectives et rigoureuses ont permis de dégager des tendances concernant certaines pratiques des usagers de l'agglomération parisienne qui vont parfois à l'encontre de représentations ou de données d'enquêtes déclaratives. Par exemple, le faible pourcentage de seringues contenant de la buprénorphine (12 %) ne correspond pas aux estimations indiquant que sa consommation est très importante chez les usagers de drogues à Paris. Il en est de même pour la forte proportion de seringues contenant de la cocaïne (78 %).

Par comparaison, la prévalence déclarée de l'injection par produit, au cours du dernier mois, selon les données obtenues lors de l'enquête PRELUD/TREND⁹ sur le site de Paris, était respectivement de 62 % pour la buprénorphine, 40 % pour la cocaïne/crack (et 85 % pour l'héroïne, 79 % pour les amphétamines, 44 % pour la kétamine, 25 % pour l'ecstasy).

Développer l'éducation thérapeutique

Reste qu'on a la certitude que l'injection reste une vraie préoccupation de santé publique aujourd'hui et qu'elle n'est pas en rapport avec le médicament de substitution « du protocole », puisque le pourcentage d'injecteurs est sensiblement le même parmi ceux qui sont sous BHD ou sous méthadone : autour de 20 %. En revanche, c'est le produit injecté qui diffère : la BHD pour les premiers, essentiellement l'héroïne, la cocaïne et autres substances psychoactives pour les seconds⁶.

Enfin, on peut relativiser la gravité de la poursuite de ces pratiques d'injection, du moins parmi ceux qui sont suivis et sous traitement, car ils échangent nettement moins leurs matériels que les autres, et ceux qui injectent uniquement la buprénorphine semblent aller mieux que ceux qui injectent également d'autres substances illicites¹⁰. D'ailleurs, si l'on se réfère au rapport Trend 2010, 51 % de ces injecteurs y recouraient... pour arrêter l'héroïne au cours du dernier mois, ce qui n'est pas en soi un viatique pour baisser la garde sur ce point, bien au contraire !

Pour diminuer l'incidence de ces pratiques d'injection, il faudrait donc aider les médecins à adopter une démarche d'éducation thérapeutique digne de ce nom, adaptée et prise en compte par les partenaires sociaux, éventuellement envisager un changement thérapeutique pour la combinaison buprénorphine/naloxone, mettre en place un accompagnement « comprehensive » de chaque évolution de traitement, et mieux prescrire (prises non fractionnées, posologies adaptées, parler des motivations pour l'injection...) ¹¹. Et, bien sûr, passer à la vitesse supérieure pour développer les actions de réduction des risques en direction des populations les plus précarisées. L'ouvrage est déjà sur le métier, avec l'engagement de la ministre de la Santé de donner bientôt le coup d'envoi à l'ouverture, à titre expérimental, d'une salle de consommation à moindres risques à visée éducative (SCMRE) à Paris, sur un projet de Médecins du Monde et Gaïa (voir *Swaps* n° 68, p.15), et à Strasbourg, élaborée par l'association Ithaque, soutenue par la municipalité.

PROCHAINE FICHE TECHNIQUE SUR LE SNIFF

⁸ Neřau T, Karolak S, Levi Y, Duplessy C, Bara J-L. Analyse des résidus de drogues dans les seringues usagées. *Le Courrier des Addictions* 2011;13,2

⁹ Toxicomanie et usages de drogues à Paris : état des lieux et évolutions en 2006. Tendances récentes sur le site d'Île-de-France (TREND) février 2008

¹⁰ Auriacombe M, Fatséas M, Dubernet J, Daulouède JP, Tignol J. French field experience with buprenorphine. *Am J Addict* 2004;13, Suppl. 1: S17-28

¹¹ L'Afssaps a élaboré une mise au point sur : « Initiation et le suivi du traitement substitutif de la pharmacodépendance majeure aux opiacés par buprénorphine haut dosage » destinée plus particulièrement aux médecins généralistes, dans le but de les aider dans la prise en charge de leurs patients. Afssaps, octobre 2011. www.afssaps.fr