

SUBSTITUTION ET INJECTION EN FRANCE

BEATRICE STAMBUL

Association Française pour la Réduction des Risques

PARIS 4/5 novembre 2010

EN FRANCE LES TSO ONT 15 ANS

Depuis 15 ans, le paysage français du soin aux toxicomanes a été largement occupé par la mise en places des TSO

- ◆ à grande échelle (120.000 patients)
- ◆ dans des accès facilités
- ◆ avec des bénéfices pour les usagers très positifs, validés depuis longtemps (conférence de consensus 2004)

Les médicaments utilisés pour les traitements sont des formes orales, ayant pour conséquence

- ◆ Une diminution significative du nombre des injections
- ◆ Peu ou pas de prise en compte de la question de l'injection , considérée par beaucoup comme un mésusage.

L'INJECTION PERDURE

Or le recours à l'injection perdue, évidemment:

- ◆ compulsion,
- ◆ rite,
- ◆ addiction,
- ◆ voie royale...?

Les professionnels doivent reconnaître, comprendre et accepter le phénomène et en tirer les conséquences:

- ◆ généralisation de politiques de RDR
- ◆ élargissement de la palette des produits de substitution
- ◆ accès aux substitutions injectables (comment, lesquels?)

LES RESISTANCES DEMEURENT

La question de la substitution n'est toujours pas réglée pour nombre de gens y compris dans le milieu de l'addictologie.

- ◆ Pour beaucoup, la substitution est un pis aller, le seul vrai traitement reste l'abstinence.
- ◆ La criminalisation de l'usage reste dans le droit une réponse valide et nécessaire.

LA SUBSTITUTION EN FRANCE EST CONFIEE:

- ◆ À des centres spécialisés (CSAPA) issus de filiations très diverses:
 1. Les « traditionnels » nés avec la lois de 70.
 2. Ceux issus de la RDR;
 3. Depuis peu aux alcoologues

- ◆ Aux généralistes (très majoritairement) de formation hétérogène:
 1. Les réseaux.
 2. Les isolés

EVALUATION DE LA SUBSTITUTION EN FRANCE

- Un accès large pour la Buprénorphine en raison d'un cadre «bas seuil» (tous généralistes, 28 jours)
- Inégalité avec la Méthadone (primo prescription en centre)
- Les Sulfates de Morphine, un OVNI dans le paysage
- Mauvaise prise en compte de phénomène d'injection
- Pas d'héroïne médicalisée.



TSO ET INJECTION

- Beaucoup de praticiens pensent que les TSO ont résolu le problème de l'injection
- La substitution a une meilleure acceptabilité
- Ces praticiens sont peu informés sur la RDR, méconnaissent les pratiques d'injection, rejettent les injecteurs, refuseraient donc les substitutions injectables.

L'INJECTION

C'EST QUOI?

- Une mauvaise habitude
- Une technique pour optimiser la prise (montée, flash)
- Une façon de mieux sentir le produit, surtout si le produit est de mauvaise qualité.
- Un rite
- Une addiction
- Une pratique intime
- Une transgression

INJECTION DU SUBUTEX®

- ◆ En France l'injection du Subutex® questionne.
- ◆ Qu'est ce qui est recherché?
 - Montée??
 - Largage immédiat et total.
- ◆ Dommages
 - Œdèmes
 - Syndrome de Popeye
 - Abscès.

OFDT TREND 2006

L'injection demeure le mode d'administration le plus répandu quand le médicament est détourné de son usage thérapeutique.

Elle permet une montée rapide du produit et la conservation d'un rituel de prise que beaucoup d'anciens héroïnomanes ne parviennent pas à abandonner.

Elle s'accompagne cependant d'une dégradation veineuse importante, accompagnée de lourdes complications infectieuses et circulatoires (syndromes de Popeye, abcès, etc.)

LES RISQUES LIES A L'INJECTION

- Surdoses
- Contaminations virales
- Abscès
- Troubles trophiques
- Injection et clandestinité

REPONSE TECHNIQUE: LE FILTRE

- Mais résistances par exemple à le mettre dans le kit
- Seuls les programmes et institutions volontaires achètent le sterifilt pour le distribuer
- Résultats bons



LES MEDICAMENTS DE SUBSTITUTION ORAUX: « ININJECTABLES »?

- ◆ SUBUTEX®
- ◆ BUPRENORPHINE Générique
SUBOXONE® (non encore commercialisé en France)
- ◆ METHADONE Sirop
- ◆ METHADONE gélules
- ◆ SKENAN®
- ◆ MOSCONTIN®

LA REDUCTION DES RISQUES

- Une approche globale, pragmatique des problématiques d'usage qui s'adresse aux consommateurs quelque soient les produits, les pratiques, à tous les stades de leur parcours d'usage.
- L'injection n'est pas un mésusage mais un usage à part entière.
- S'il est nécessaire de développer des stratégies pour réduire les injections, ou les risques liés à l'injection, la politique de RDR commande d'offrir à ceux qui ne veulent pas ou ne peuvent pas arrêter des MSO injectables.
- Nécessité d'améliorer les connaissances des professionnels (médecins, pharmaciens) sur la RDR.

CENTRES D'INJECTION SUPERVISES

EDUCATION DES RISQUES LIES A L'INJECTION

- ◆ Un débat français
- ◆ L'action des militants associatifs
- ◆ L'expertise collective INSERM
- ◆ ESPT: la voix des élus.
- ◆ François FILLON, premier ministre: « ni utile, ni souhaitable »

L'HEROINE MEDICALISEE

- ◆ Une recommandation de l'expertise collective INSERM:
« élargir la palette des options thérapeutiques en particulier pour les populations présentant une dépendance sévère »
- ◆ Des évaluations des programmes internationaux nombreux et positifs
- ◆ Un médicament injectable.

ELARGIR LA PALETTE DES TSO

- BUPRENORPHINE INJECTABLE
 - MORPHINE
 - METHADONE
 - HEROINE
-
- Discuter les galéniques, l'acceptabilité, l'intérêt, les indications.

QUELS SONT LES OBSTACLES EN FRANCE AUX TSO INJECTABLES?

◆ OBSTACLES IDEOLOGIQUES

- Ça enferme l'utilisateur dans sa dépendance
- Ça le prive de chances de guérir vraiment
- Ça aggrave les risques
- C'est mal de donner de la drogue aux drogués
- Ce n'est plus du soin

◆ OBSTACLES TECHNIQUES

- Les formes galéniques adéquates ne sont pas toujours commercialisées,
- L'héroïne n'est pas un médicament en France

QUELS SERAIENT LES BENEFICES?

- ◆ Une réduction significative des risques et des dommages liés à l'injection
- ◆ Une réponse adaptée aux personnes dépendantes aux opiacés qui sont en échec avec les substitutions actuelles
- ◆ un accès aux soins pour des personnes actuellement engagées dans des pratiques clandestines.

QUELLES STRATEGIES ADOPTER?

- ◆ Les arguments fondés sur les preuves des expériences internationales sont utiles, mais résistent à l'idéologie qui remet en cause la réduction des risques et les abords respectueux et humanistes de la prise en charge des consommateurs de drogues.
- ◆ Le débat ouvert sur l'accompagnement des risques liés à l'injection, même s'il concerne un autre projet est une ouverture pour faire valoir la réalité de l'injection et la pertinence de développer des nouveaux outils.



AU TRAVAIL DONC!

MERCI!