

L'auto-injection en 2010 : Pratiques à risque dans le cadre des TSO.

La liaison hospitalière en addictologie comme observatoire de l'évolution des pratiques

Dr Yves Edel – Psychiatre
(edel.ecimud@psl.aphp.fr)

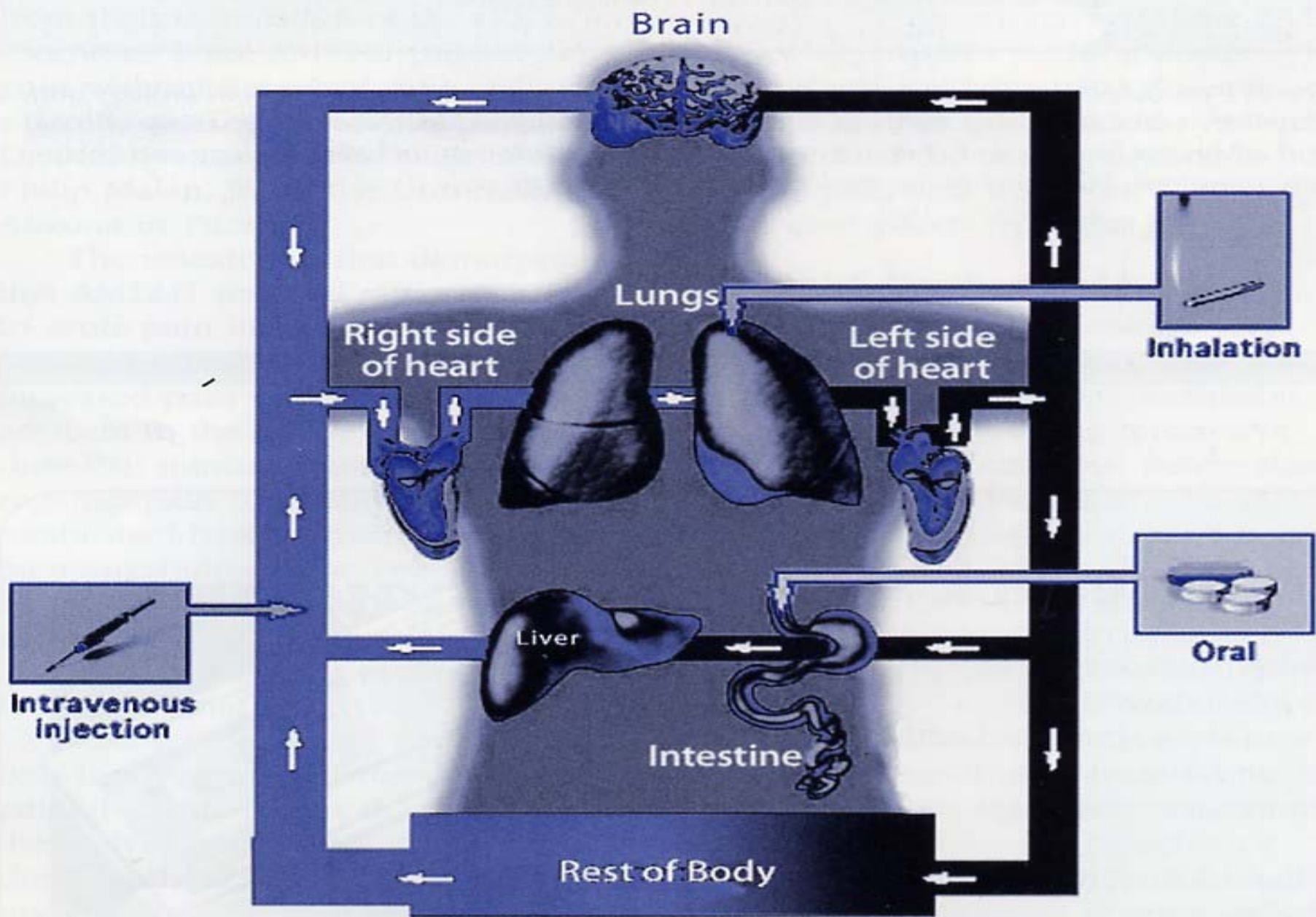
Unité d'addictologie hospitalière ELSA/ecimud
Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière
Université Pierre et Marie Curie
Paris 75013

« Si on ne comprend pas l'injection et sa place singulière dans l'usage, toutes nos approches thérapeutiques, qui sont plus ou moins orientées vers la suppression affirmée ou rampante de la pratique d'injection, plantent grave! ».

Béatrice Stambul, 2008

Notre questionnement

- Avec les TSO l'injection est-elle devenue une modalité d'usage à moindre risque ?
- Quels sont les risques de l'usage IV résiduel dans le parcours de l'utilisateur sous TSO ?
- Pour mieux prévenir les complications comment mieux connaître les pratiques et actualiser la RdR ?
- Peut-on substituer l'injection?



Unité d'Addictologie Hospitalière

ELSA/Ecimud GHPS : 2006 -2008

- Source : 1668 fiches OFDT RACAP
 - Répartition
 - 10% SAU urgences (accueil et uhcd)
 - 63% services cliniques
 - 5% services de psychiatrie (adultes et adolescents)
 - 68% pas de suivi addicto actuel
 - 42% n'ont jamais eu de prise en charge
 - 26% prise en charge antérieure
-

Consommateurs d'opiacés (hospitalisés et consultations)

- ❑ **761 consommateurs d'opiacés dernier mois**
 - ❑ **Dont 345** : héroïne, mésusage des TSO (BHD et sulfate de morphine) , autosubstitution par codéinés
 - 125 BHD détournée de son usage thérapeutique
 - ❑ 36% IV, 16% sniff, 8% fumé, 40% sub-lingual (hors protocole de soins)
 - 109 sulfate de morphine + codeinés
 - 71 héroïne
 - ❑ **225** protocoles de soins **BHD**
 - ❑ **191** protocoles de soins **méthadone**
 - ❑ **23** protocoles de soins **sulfate de morphine**
-

Pratiques d'injection

□ auto-injection : 554 ivdu

- dernier mois = 141
- vie entière hors dernier mois = 413

1/3 de la file active pratique l'auto-injection +/- régulièrement

Constat 1

□ Politique de RdR :

- Accès aux matériels (Stéribox, PES, ...)
- TSO priorité dans l'accès aux soins VIH
 - 1990's : centralité du risque VIH et VHC
- 2000's : problématique « produit » élargi aux mésusages des TSO et 1ères candidoses sous TSO par auto-injection.

En 2010, la persistance des pratiques d'auto-injection permet de recadrer la RdR à l'ensemble des problématiques infectieuses

ETUDE CANDITOX

Facteurs de risque de la candidose systémique des usagers de drogue par voie intraveineuse
(avec atteinte oculaire, articulaire ou cutanée, à l'exclusion des candidémies isolées et des endocardites isolées à *Candida*)

CAHIER DE RECUEIL DES DONNEES

Décembre 2000

Groupe de travail Cauditox : C Barbier, P Beauverie, Ph Bossi, N Cassoux, A Coutaux, A Datry, C De Gennes, S Djezzar, Y Edel, J Emmanuelli, E Imbert, J Khaled, M Rosenheim, L Salomon, C Soubrie, S Tcherny

Étude Canditox 2001-2005

**Risk factors
for systemic candidiasis
among intravenous drug users**

Results (7) - Overall - univariate

	Cases N=49 (%)	Controls N=101 (%)	p*
★ Needle licked	21 (41.2)	23 (23.5)	0.02
★ Dirty hit after injection	30 (61.2)	36 (36.0)	0.0004
★ Cigarette filter removed with teeth	28 (68.3)	29 (36.3)	0.001
Dissolving in sterile cupule	25 (54.3)	64 (66.7)	0.2
* X ² test			
Filter re-used	20 (45.5)	31 (33.0)	0.15

Candidoses disséminées









Constat 2 : TSO par BHD et ses conséquences

- ❑ Le cadre réglementaire français a privilégié la prescription majoritaire par les MG et la délivrance en pharmacie de ville de la BHD .
- ❑ Depuis 1996, date de sa mise sur le marché, le mésusage iv est facilité par la galénique de la BHD princeps (solubilité, pas de citron, pas de chauffage).
- ❑ Les mésusages les plus fréquents sont la voie intraveineuse, puis la voie sniffée et fumée .
- ❑ La voie orale directe est rare et le plus souvent le fait de l'ignorance des modalités d'efficacité validée de la voie sublinguale.

Constat 3 : L'injection de BHD et ses conséquences

- La fréquence de l'injection de BHD varie de **8 à 65%** en fonction des études et concerne au cours du dernier mois écoulé **47%** des usagers fréquentant les structures de première ligne en 2003.
- **2/3** déclarent souffrir de pathologies liées à ce mode d'administration
- L'injection de BHD est statistiquement associée à une survenue plus fréquente de complications loco-régionales.

(Les traitements de substitution en France : résultats récents 2004; Tendances n°37, juin 2004, OFDT).

*Les traitements de substitution en France :
résultats récents 2004
Tendances n°37, juin 2004, OFDT*

	Injecteurs de BHD	Injecteurs d'autres produits
Gonflement des mains* ou avant bras	44%	26%
Abcès	31%	19%
Difficultés à l'injection	68%	55%
Veine bouchée, thrombose, phlébite	42%	30%

* « Mains de popeye » ou « pattes d'ours »

Constat 4 : Auto-injection de comprimés

□ Banalisation de l'auto-injection de TSO comprimés.

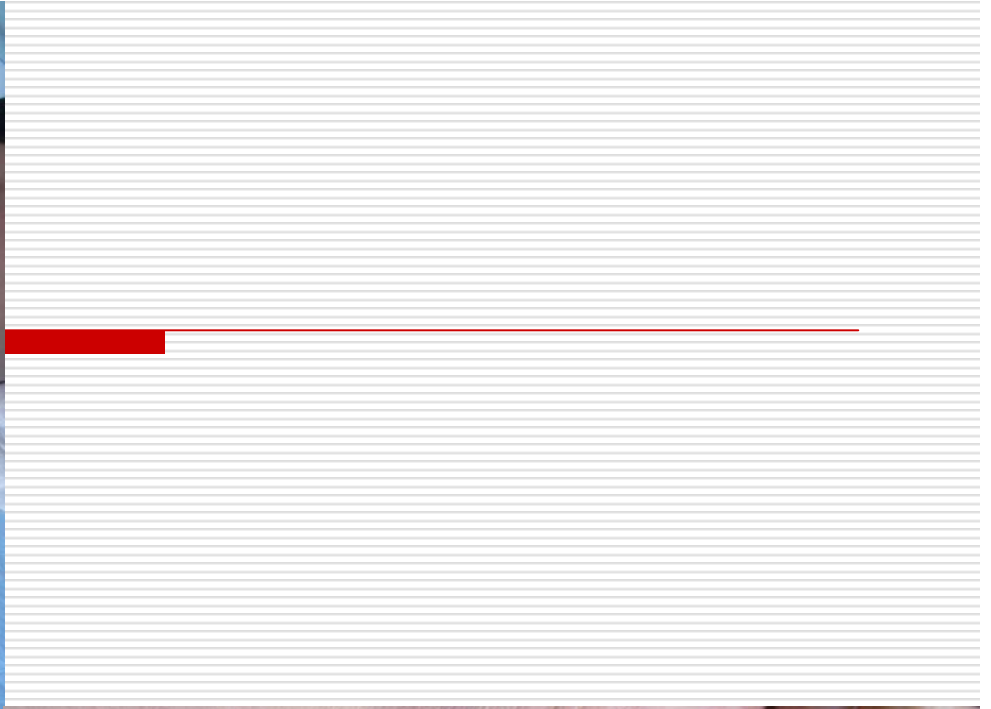
■ Épidémie d'injecteurs de comprimés

□ données TREND Ofdt, ECIMUD Pitié

■ Fausse sécurité (médicament : stérile, contrôle, facilité d'accès, coût réduit)

■ Pratique compulsive calquée sur l'injection d'héroïne (4 injections / jour – 2 mg BHD/injection) ≠ rituel « héroïnomane »

















Constat 5:

-
- ❑ **Anciens injecteurs qui ré-injectent occasionnellement (cocaine++ / cp BHD ou BZD+) = pratique résiduelle à risque + + + +**
 - Perte de savoir-faire du « shoot propre » .
 - Réseau veineux détruit + Popeye mains-pieds + cicatrices + cratères multiples
 - Scènes fermées
 - ❑ **Auto-injection + + + + (risque majeur salivoporté et manuporté)**
 - ❑ **Injection en couple ++ ou par tiers**
 - ❑ **« Population cachée »**
-

**« Que vous procure
l'injection? :**

**Rapidité de l'effet, la seringue
c'est ma béquille »**

Perspectives

- Mieux connaître le risque salivoporté ou manuporté = questionnaire Canditox (autoquestionnaire ou entretien), et petits matériels à améliorer (filtre).
 - ❑ Quid nouvelles infos des usagers et formations actualisées des intervenants en CAARUD et CSAPA ?
 - ❑ Proposer systématiquement des possibilités de changement de mode de consommation « Break the cycle ».
-



Break the cycle

You inject

but that doesn't mean you want to encourage others to do the same.
Without meaning to, that's exactly what you could be doing by:

- talking about needling in bad reviews
- reacting in front of non-injectors
- giving people their first hit.

Think about it. Help break the cycle.