

# Impact de nouveaux outils sur les risques de l'injection

Gestion des risques liés au saignement après l'injection  
Prévention des risques de partage accidentel ou de confusion  
Rapport d'enquête

**Marie Debrus**

docteur en pharmacie  
Master de santé publique

**Juin 2008**



# **IMPACT DE NOUVEAUX OUTILS SUR LES RISQUES DE L'INJECTION**

---

## **GESTION DES RISQUES LIES AU SAIGNEMENT APRES L'INJECTION**

-----

## **PREVENTION DES RISQUES DE PARTAGE ACCIDENTEL OU DE CONFUSION**

-----

## ***RAPPORT D'ENQUETE***

Marie Debrus,  
*Docteur en Pharmacie*  
*Master de Santé Publique*

Apothicom, juin 2008

[www.apothicom.org](http://www.apothicom.org)

Apothicom, 52 Avenue Edison, 75013, Paris  
Tel :01 53 61 18 41 Fax :01 53 61 04 49  
[infos@apothicom.org](mailto:infos@apothicom.org)

# SOMMAIRE

1.	Contexte et problématique	4
1.1.	Les risques liés au saignement après l'injection	4
1.2.	Les risques liés à la réutilisation du matériel	4
2.	<i>Hypothèses de départ</i>	6
3.	<i>Questions</i>	6
4.	<i>Objectifs de l'enquête</i>	6
5.	<i>Méthode</i>	7
5.1.	Étude quantitative et qualitative	7
5.2.	Profil des personnes	7
5.3.	Nombre de personnes à inclure	7
5.4.	Modalités d'échantillonnage	7
6.	<i>Résultats</i>	8
6.1.	Modalités d'intervention	8
6.2.	Profil des usagers rencontrés	8
6.3.	L'arrêt du saignement après l'injection	12
6.3.1.	Méthode employée	12
6.3.2.	Connaissance du contenu du module Stéricup®	13
6.3.3.	Connaissance de l'intérêt du tampon sec post-injection	13
6.3.4.	Avantages et inconvénients du tampon sec actuel	14
6.3.5.	Information des usagers sur la pertinence du tampon sec	14
6.4.	Les situations de partage accidentel et de confusion	14
6.4.1.	Injections en présence d'autres injecteurs	14
6.4.2.	Partage d'un lieu de vie avec d'autres injecteurs	15
6.4.3.	Utilisation de cachettes	16
6.4.4.	Les doutes	16
6.4.5.	Astuces	17
6.5.	L'avis des usagers sur la mise à disposition de matériel de couleur	18
7.	<i>Discussion</i>	21
7.1.	L'arrêt du saignement après l'injection	21
7.2.	Les situations de partage et de confusion	21
7.3.	Méconnaissance du VHC et de ses modes de transmission	22
7.4.	Limites de l'étude	23
8.	<i>Conclusion et recommandations</i>	24
9.	<i>Bibliographie</i>	25
10.	<i>Annexe</i>	26

*Merci aux équipes des CAARUD de Charonne (les boutiques rue Philippe de Girard et l'unité mobile),  
de Gaïa Paris,  
du CAARUD 77 sud,  
Merci à Karine Bricaud et à l'équipe de AIDES Béziers,  
A Isabelle Lang, Danielle Dheur, Michel Dheur et Guy Subira d'ASCODE à Perpignan*

*Ce travail a été possible grâce à leur accueil chaleureux, leur participation active ainsi que celle des personnes qui ont accepté de répondre à l'enquête.*

## 1. CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

### 1.1. **Les risques liés au saignement après l'injection**

L'injection intraveineuse, qui consiste en une effraction de la paroi veineuse pour y pénétrer, entraîne toujours une hémorragie locale. La règle d'hygiène est de comprimer la veine, après l'injection, pour limiter la sortie de sang du vaisseau, limiter l'hématome, et éviter la dissémination sanguine dans l'environnement. Ce dernier aspect est très important dans le contexte de l'usage de drogues, car près de la moitié des usagers sont contaminés par le virus de l'hépatite C (VHC), et le virus se dissémine de façon « manu portée » (il est sur les mains des usagers), contaminant d'autres usagers et les espaces mobiliers sur lesquels peuvent se faire de nouvelles injections contaminantes. C'est pour cette raison que l'association Apothicom avait introduit dans le Stericup® un tampon sec stérile qui a pour fonction d'absorber le sang lors de la compression du point d'injection. Le tampon d'alcool, également présent dans les Stéribox®, est réservé à une autre fonction : la désinfection de la peau AVANT l'injection pour éliminer, grâce à l'alcool, les germes responsables d'abcès et infections profondes.

Or, de nombreux intervenants de terrain nous rapportent que le tampon sec post-injection n'est que peu utilisé par les usagers. En 2007, Apothicom a mandaté le Conseil Inter communal de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (CILDT) pour réaliser une enquête multicentrique (n=72) auprès de structures de 1<sup>ère</sup> ligne sur la diffusion et l'utilisation des outils de réduction des risques (RDR) qui confirment en partie ces propos. Les résultats révèlent que les usagers utilisent aussi leurs doigts ou un tampon alcoolisé après l'injection. Le tampon alcoolisé, notamment, ne permet pas d'arrêter correctement le saignement, favorise la formation d'hématomes et retarde la cicatrisation.

Par ailleurs, certains professionnels de terrain ne connaissent pas suffisamment les intérêts de l'utilisation d'un tampon sec pour comprimer le point d'injection ce qui pourrait expliquer la sous-utilisation du tampon sec.

*L'association Apothicom s'interroge aujourd'hui sur la pertinence de cet outil et plus exactement sur l'efficacité de sa présentation. Le tampon sec est actuellement mis à disposition dans le blister contenant le Stéricup®. Doit-il être retiré du blister ? Doit-il être proposé sous une autre forme ? Quelles modalités de présentation pourraient favoriser son utilisation ? Faudrait-il former le personnel ?*

### 1.2. **Les risques liés à la réutilisation du matériel**

Des enquêtes et études récentes révèlent que les pratiques de partage et de réutilisation du matériel perdurent malgré le développement de dispositifs variés de mise à disposition de matériels stériles et la diffusion de messages de prévention (Etude Coquelicot, enquête PRELUD de l'OFDT, enquête du CILDT). Ces pratiques sont à l'origine de nombreuses contaminations alors qu'elles pourraient être évitées.

Par exemple, selon des enquêtes déclaratives, la réutilisation est en moyenne de 2 par seringue. Mais ces enquêtes sont déclaratives, et la réponse se rapproche de ce que souhaite entendre l'enquêteur : l'aveu de la réutilisation est très largement sous-estimé – Preuve en est que lorsque l'on met à disposition du matériel stérile gratuit et en pharmacie (accès géographique et accès financier facilité), le taux de réutilisation est en quelques jours divisé par quatre (Perpignan 2001, Ivry-sur-Seine 2004).

Certes, la pratique de partage de la seringue est jugée très négativement par les usagers, mais c'est sans compter sur les situations accidentelles de partage.

Certaines situations favorisent la confusion : ambiance festive, présence d'une grande quantité de matériels entraînant des confusions sur leurs propriétaires lors des injections en groupe, contexte de consommation intensive. L'effet physiologique de la substance (perte de vigilance par exemple) a

aussi une influence sur les pratiques, notamment lors de la consommation de stimulants comme la cocaïne.

Parfois aussi, la cachette de matériel est utilisée par plusieurs usagers.

Les situations où les choix se réduisent sont également à l'origine de prise de risques qui s'opposent souvent aux normes que la personne suit habituellement. Le partage répond alors souvent à des impératifs très pragmatiques : manque d'argent, manque de seringues, présence inattendue de produit, symptômes de sevrage qui contraignent l'utilisateur à réaliser son injection au plus vite sans les précautions nécessaires, injections gratuites, mise à disposition d'un lieu pour injecter (appartement) ou de matériel, aide pour l'injection, etc. Or, malgré la rareté de ces situations et du fait de la forte transmissibilité du VHC, ces pratiques sont à très haut risque de contamination.

Conscients du risque de réutilisation, mais voulant limiter ce risque à eux seuls, certains usagers développent des astuces afin de mieux identifier leur matériel, afin que, si le matériel est réutilisé, il ne le soit qu'à titre strictement personnel.

***L'association Apothicom souhaite s'appuyer sur ces tentatives spontanées de non partage pour mettre à disposition du matériel différencié par des couleurs (seringues de couleurs, et Stericup® de couleur différentes) susceptibles d'agir dans les situations hétérogènes décrites précédemment. En donnant ces outils concrets de différenciation, l'hypothèse testée est que les utilisateurs s'approprient ce concept de façon à renforcer les comportements de protection des usagers. Les couleurs permettraient également de soutenir visuellement le message de non partage du matériel et en le lui rappelant dès qu'il injecte en présence d'autres usagers.***

---

## **2. HYPOTHESES DE DEPART**

---

- Le tampon sec post-injection n'est pas ou peu utilisé par les usagers.
- Les usagers ne connaissent pas les intérêts de l'utilisation du tampon sec.
- Le tampon sec est trop petit pour effectuer une compression correcte du point d'injection.
- Les usagers se retrouvent parfois dans des situations de confusion concernant l'utilisation de leur matériel lorsqu'ils injectent en présence de plusieurs usagers.
- Certains usagers utilisent des trucs et astuces pour différencier leur matériel d'injection.

---

## **3. QUESTIONS**

---

- Le tampon sec post-injection est-il utilisé par les usagers ?
- Les usagers connaissent-ils les intérêts de l'utilisation du tampon sec post-injection ?
- Le tampon sec est-il adapté aux pratiques des usagers ?
- Les usagers souhaitent-ils différencier leur matériel d'injection ?
- Les usagers adopteraient-ils du matériel d'injection de couleur ?

---

## **4. OBJECTIFS DE L'ENQUETE**

---

- Évaluer l'efficacité du tampon sec post-injection tel que présenté actuellement
- Évaluer la pertinence de la mise à disposition de Stéricup® et seringues de couleur

## 5. METHODE

### 5.1. *Étude quantitative et qualitative*

L'enquête comporte des questions fermées permettant d'assurer une évaluation quantitative afin de définir le profil des usagers rencontrés, de déterminer certaines de leurs pratiques liés à l'injection et de mesurer la connaissance des risques liés à la non utilisation d'un tampon sec post injection. Par ailleurs, l'entretien réalisé dans le cadre de cette enquête comporte un certain nombre de questions ouvertes permettant de recueillir notamment les pratiques des usagers leur permettant de différencier leur matériel (des items fermés sont trop difficilement envisageables avant les entretiens) ainsi que leurs réactions et leurs avis sur les nouveaux matériels proposés.

### 5.2. *Profil des personnes*

L'enquête est uniquement réalisée auprès d'usagers rencontrés dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD).

### 5.3. *Nombre de personnes à inclure*

L'inclusion d'un grand nombre d'usagers ne paraît pas nécessaire puisque aucune comparaison entre différents groupes d'usagers n'est envisagée. Trente à 50 usagers doivent être inclus.

### 5.4. *Modalités d'échantillonnage*

Pour assurer la meilleure représentativité possible des usagers des CAARUD, l'enquête a lieu au sein de différents CAARUD. Au sein même d'un CAARUD, les usagers seront rencontrés sur des horaires variés et, éventuellement, sur différents terrains d'intervention selon les modalités d'intervention développées par le CAARUD (lieu fixe ou programme mobile). Il s'agit de réduire, autant que faire ce peut, les biais d'inclusion pouvant être liés à un horaire, à la présence d'une équipe particulière ou à une modalité d'intervention (les usagers venant jusqu'aux locaux du CAARUD ne sont pas forcément les mêmes que ceux rencontrés sur les programmes mobiles, de même que les usagers rencontrés en journée ne sont pas forcément les mêmes que ceux rencontrés en soirée, etc.).

L'enquête a été réalisée auprès de 3 CAARUD d'Ile-de-France et de 2 CAARUD en province. Les CAARUD d'Ile-de-France retenus ont des terrains d'intervention variés afin de favoriser une plus grande diversification des usagers interrogés (Paris versus grande banlieue par exemple) :

- CAARUD 77 sud à Melun (lieu fixe et équipe itinérante)
- Association Gaïa Paris, Programme de proximité en milieu urbain et Bus Méthadone (lieu fixe et unités mobiles)
- Association Charonne à Paris (lieu fixe et unité mobile)
- AIDES 34 à Béziers (lieu fixe)
- ASOCODE à Perpignan (lieu fixe)

Sur un horaire et un terrain d'intervention déterminés, l'enquêteur a veillé à proposer l'enquête aux usagers de manière impartiale et systématique.

## 6. RESULTATS

### 6.1. *Modalités d'intervention*

L'enquête a été réalisée sur une période de 2 mois, entre le 18 mars 2008 et le 19 mai 2008, au sein de 5 CAARUD. Deux enquêteurs ont participé à la passation des questionnaires :

- Marie Debrus, Docteur en pharmacie, chargée de projet à l'association Apothicom en charge de l'enquête, a interrogé les usagers au sein des 3 CAARUD d'Ile-de-France et d'un CAARUD à Béziers.
- Isabelle Lang, éducatrice spécialisée du CARRUD géré par l'association ASCODE à Perpignan. L'équipe de ce CAARUD travaille depuis plusieurs années en collaboration étroite avec Apothicom et participe régulièrement aux enquêtes menées par l'association. L'équipe d'ASCODE a donc réalisé elle-même les entretiens au sein de leur CAARUD.

Chaque CAARUD comporte des spécificités de terrain :

- CAARUD 77 sud à Melun

Les entretiens ont eu lieu uniquement sur des après-midi, entre 14h et 17h30. Deux usagers ont été rencontrés sur le lieu d'accueil à Melun, un à son domicile, un autre sur un parking près du foyer où il vit.

- Association Gaïa Paris

Tous les usagers ont été rencontrés sur les unités mobiles, programme de proximité en milieu urbain (PPMU) et Bus Méthadone, lors de tournées en journée, en soirée, dans la semaine et durant le week-end. Les permanences ont été effectuées sur les sites de Château Rouge en journée et devant l'hôpital de Lariboisière en soirée pour le PPMU et Gare de l'Est, La Chapelle et Cours de Vincennes pour le Bus Méthadone, en journée.

- Association Charonne à Paris

Tous les usagers ont été rencontrés à la boutique située rue Philippe de Girard dans le 18<sup>ème</sup>. Aucun usager n'a accepté de répondre à l'enquête lors d'une tournée effectuée de nuit. L'équipe s'est arrêtée sur différents sites, principalement dans le 18<sup>e</sup> arrondissement : Squat de la Porte de la Villette, les boulevards extérieurs du nord parisien, le long du Parc Eole, sur le site de Stalingrad, devant l'hôpital de Lariboisière. Tout comme sur le lieu d'accueil, les usagers rencontrés étaient principalement des fumeurs de crack, certains pratiquants également l'injection. La plupart se sont excusés en affirmant être trop pressés pour répondre à une enquête.

- AIDES 34 à Béziers

Tous les usagers ont été rencontrés sur le lieu d'accueil du CAARUD durant deux après-midi, entre 14h et 17h30.

- ASOCODE à Perpignan

Tous les usagers ont été rencontrés sur le lieu d'accueil, lors des permanences, entre 14h et 17h30. Les usagers étaient reçus à l'étage pour s'assurer d'une plus grande confidentialité.

### 6.2. *Profil des usagers rencontrés*

Quarante-sept usagers ont accepté de répondre à l'enquête.

Chaque usager rencontré a été codifié de la façon suivante :

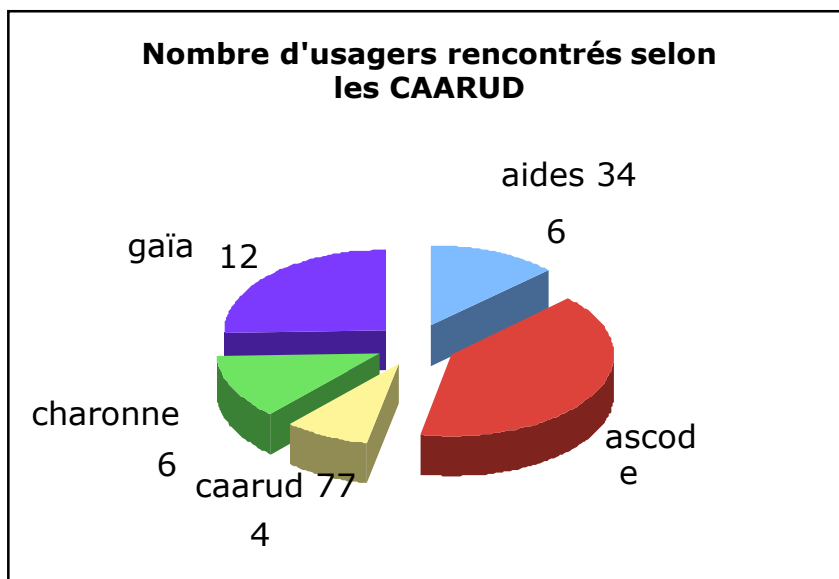
Sexe – Âge (Années d'injection) fréquence d'injection

Avec la précision de la fréquence d'injection de la manière suivante :

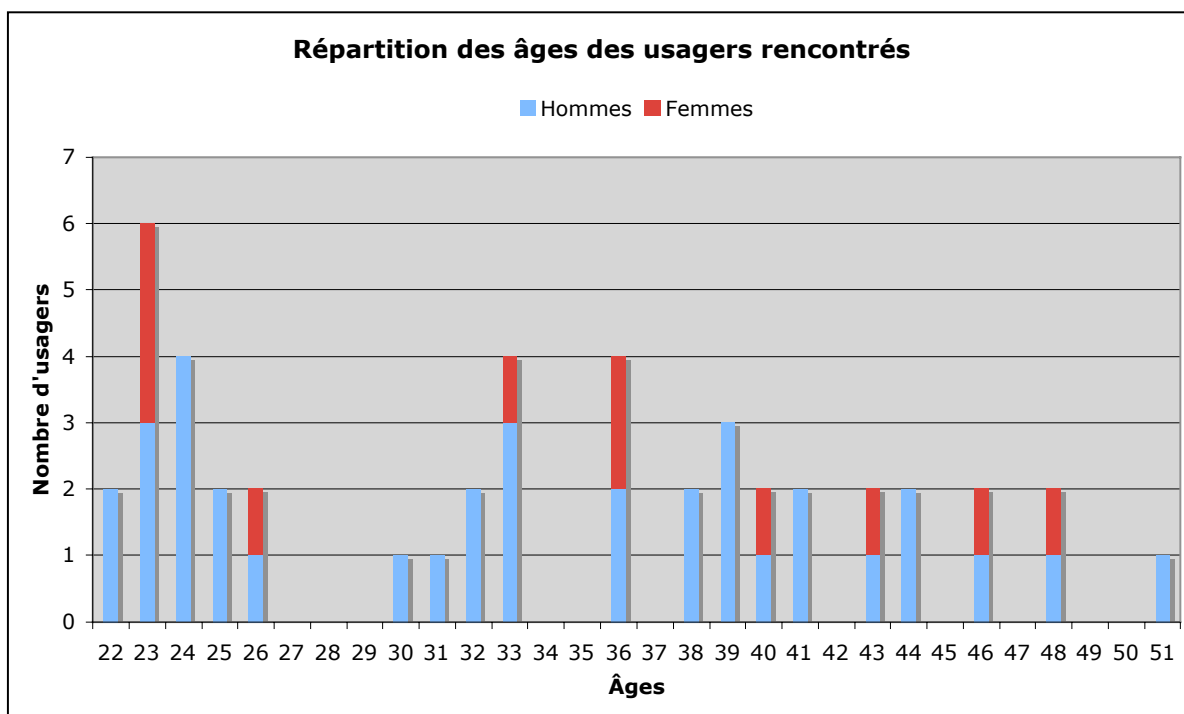
- Occ : pratique occasionnelle (moins d'une fois par mois)
- Reg : pratique régulière (entre une fois à plusieurs fois par mois)
- Fre : pratique fréquente (une à plusieurs fois par semaine mais pas quotidienne)
- Quo : pratique quotidienne

Exemple : M32(8)fre, c'est-à-dire un homme de 32 ans, injecteur depuis 8 ans, qui injecte de manière fréquente  
Tout propos relaté dans ce rapport d'enquête est rattaché à un code tel que présenté ci-dessus.

La plupart des usagers qui ont refusé de répondre ont été rencontrés sur les unités mobiles, notamment à Paris lors des permanences des CAARUD Charonne et Gaïa Paris. Ces usagers viennent souvent chercher du matériel juste avant une consommation imminente. Ils se montrent donc peu disponibles, pressés de consommer et méfiants quant à la pression policière importante, présente sur le terrain. Ils ne souhaitent pas s'attarder sur un dispositif de RDR ne voulant pas être repéré en tant qu'usager de drogues au risque de se faire contrôler davantage.



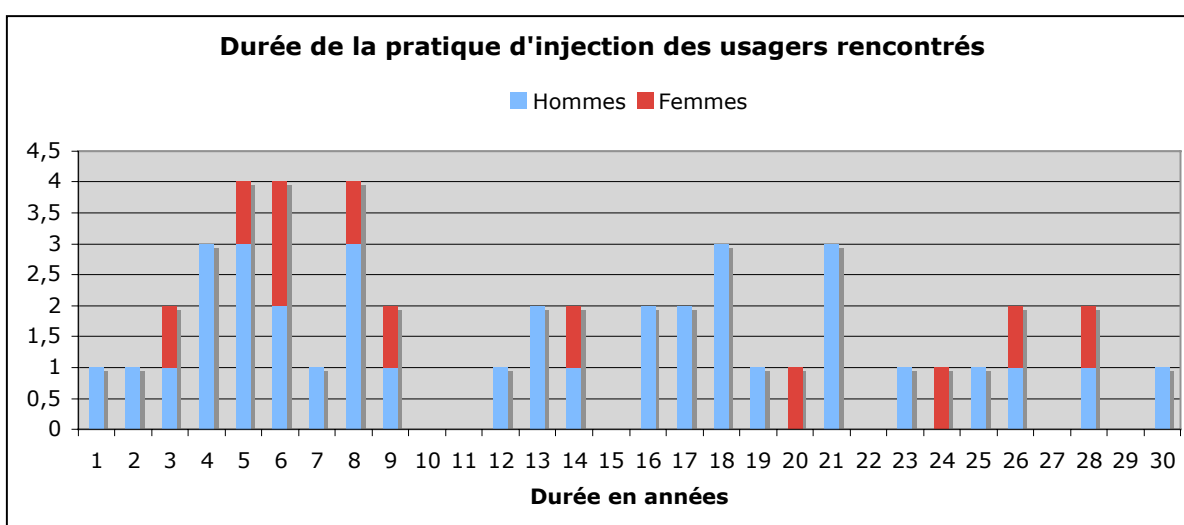
Les données recueillies qui permettent de définir le profil des usagers rencontrés révèlent une grande variété de profil. La répartition des âges est relativement large et équilibrée, tout comme la durée de la pratique d'injection.



Onze femmes et 36 hommes ont accepté de répondre à l'enquête, soit un sexe ratio de 1/3.

Moyenne d'âge : 34 ans (de 22 à 51 ans)

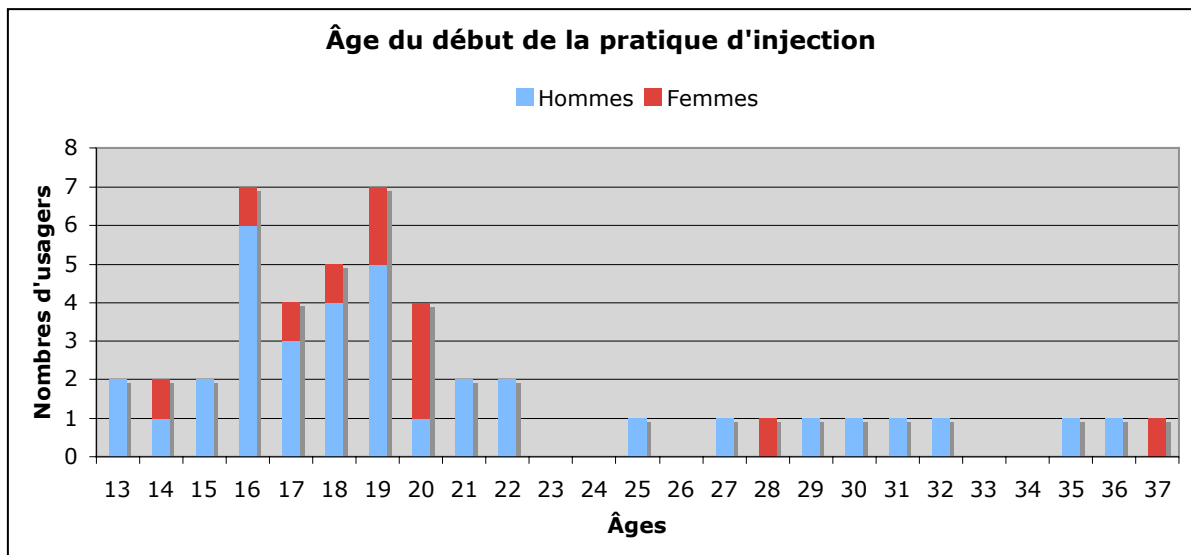
Âge médian : 33 ans



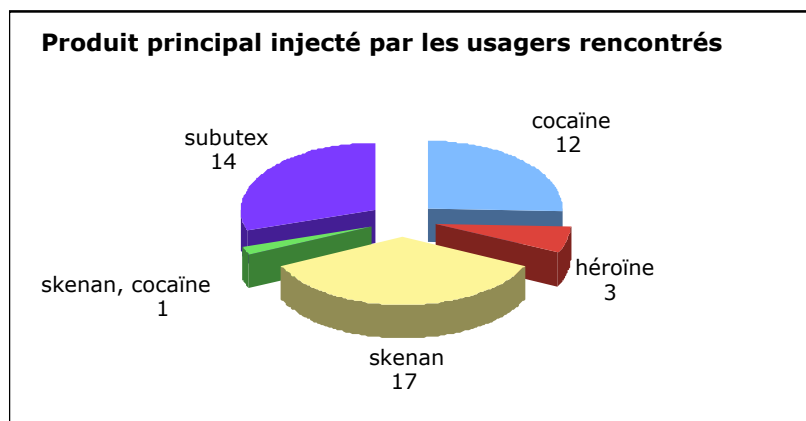
Moyenne de la durée de la pratique d'injection : 13 ans (de 1 an à 30 ans de pratique)

Lorsque l'on s'intéresse à l'âge de la première injection, on constate que la majorité des usagers a commencé la pratique d'injection très jeune. En effet, plus de la moitié des usagers rencontrés ont réalisé leur première injection à 19 ans ou moins, certains étant à peine adolescent.

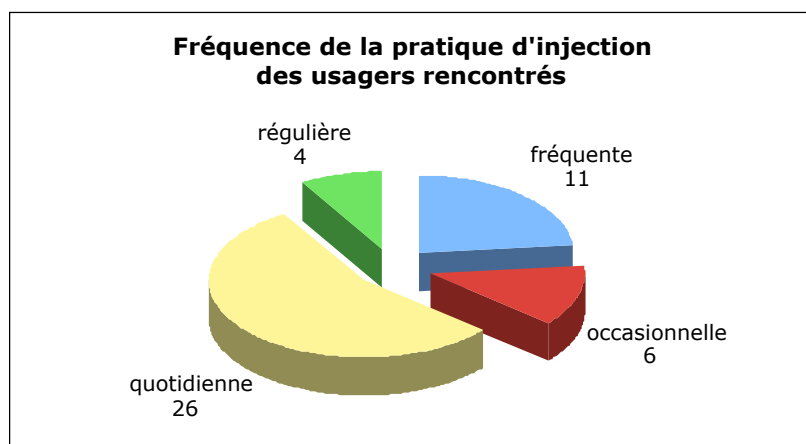
Moyenne de l'âge où la première injection a été réalisée : 20 ans (de 13 à 37 ans)



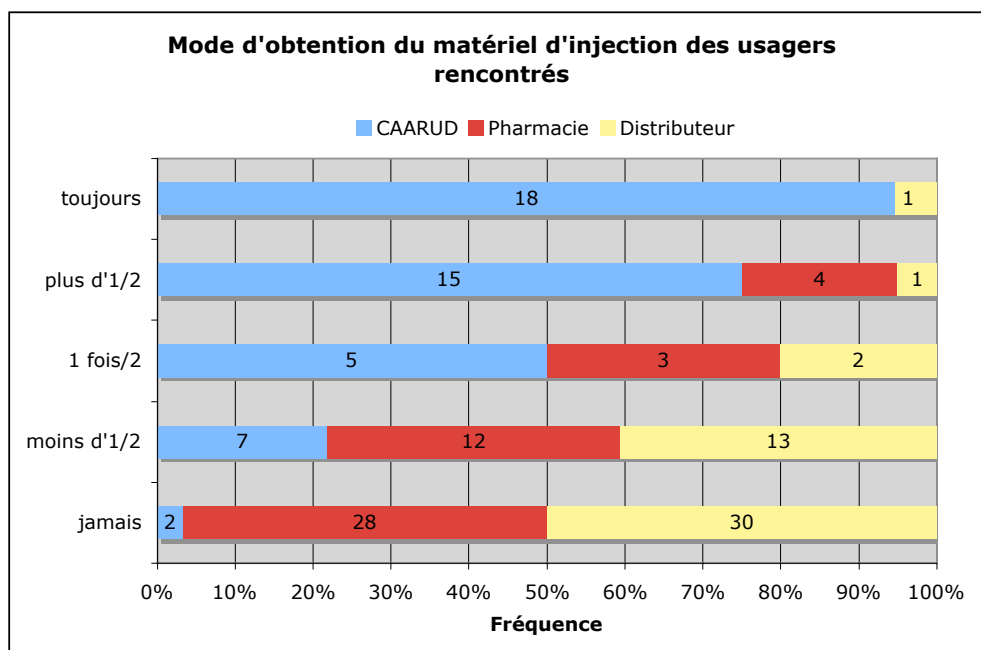
Le principal produit injecté par les usagers rencontrés est également varié. Trois produits sont déclarés de manière quasi équivalente : Skenan®, Subutex® et cocaïne. Une usagère fumeuse quotidienne de crack a déclaré injecter de manière occasionnelle aussi bien de la cocaïne que du Skenan®. Seuls 3 usagers privilégient l'héroïne.



Un peu plus de la moitié des usagers rencontrés s'injecte de manière quotidienne. Cependant, tous les profils de consommation sont représentés (de la pratique pluriquotidienne à l'injection occasionnelle).



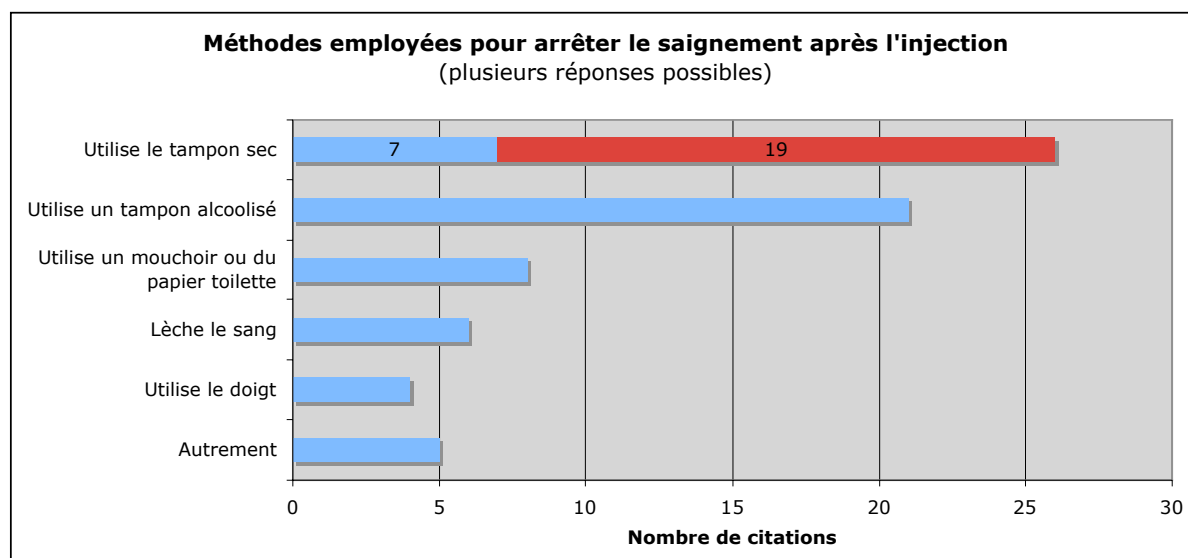
La plupart des usagers interrogés viennent chercher leur matériel au CAARUD. Les distributeurs ou la pharmacie d'officine sont parfois utilisés, principalement en cas de dépannage. Il semble donc que les usagers rencontrés en pharmacie d'officine ou ceux qui utilisent les distributeurs de manière quasi exclusive ne correspondent pas à la population des CAARUD. Des enquêtes auprès de ces usagers permettraient de savoir s'il s'agit d'usagers significativement différents de ceux majoritairement rencontrés en CAARUD.



### 6.3. *L'arrêt du saignement après l'injection*

#### 6.3.1. *La Méthode employée*

Le tampon sec est utilisé par un peu plus de la moitié des usagers, mais seuls 19 usagers n'utilisent que le tampon sec. Les sept autres qui déclarent utiliser le tampon sec ne l'utilisent pas de manière systématique (uniquement s'ils ont le temps, par exemple) ou l'associent à d'autres techniques notamment le tampon alcoolisé.



Les usagers qui utilisent plus volontiers le tampon alcoolisé le privilégient dans une volonté de nettoyer leur point d'injection. Il est à souligner que certains d'entre eux ne l'utilisent pas avant l'injection, mais uniquement après. Il est également intéressant de noter que parmi ces usagers, certains avaient remarqué que l'utilisation du tampon alcoolisé ne favorisait pas l'arrêt du saignement, bien au contraire. L'on peut s'étonner qu'ils ne modifient pas leur pratique pour autant étant convaincus de l'importance de nettoyer leur point d'injection.

Enfin, on peut s'étonner du faible nombre de citations de la méthode « lèche le sang ». En effet, cette technique est décrite fréquemment par les acteurs de terrain. Il est possible que cette technique soit ici sous-estimée. En effet, certains usagers, qui ont du mal à trouver leurs veines, utilisent une première technique moins à risque. Puis de tentatives en tentatives, ils changent de comportement et finissent par lécher leur point d'injection comme un réflexe d'énervement. Leur priorité n'est alors plus d'être précautionneux sur la manière dont ils traitent le point d'injection, mais de trouver une veine, le plus rapidement possible. Cette technique ne serait alors pas déclarée par les usagers en première intention, mais comme une technique de dernier recours.

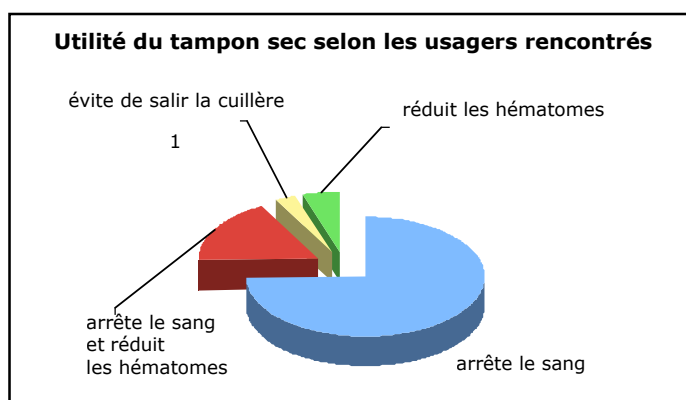
### 6.3.2. Connaissance du contenu du module Stéricup®



Le tampon sec post-injection est l'outil le moins connu des usagers. Parmi ceux qui ne le connaissent pas, nous pouvons différencier deux sous-groupes :

- Un premier qui comprend des usagers qui n'apprécient pas le Stéricup® et qui préfèrent utiliser leur propre cuillère. De fait, ils connaissent peu le contenu du module, notamment le fait qu'il contienne un tampon sec post-injection.
- Un second qui comprend des usagers qui utilisent le Stéricup®, mais qui n'ont jamais prêté attention à cet outil particulier, étant petit et situé au fond du module.

### 6.3.3. Connaissance de l'intérêt du tampon sec post-injection

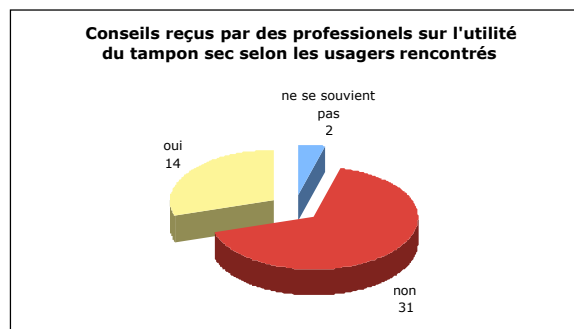


La quasi-totalité des usagers pense que le tampon sec post-injection sert à arrêter le sang. Quelques rares usagers pensent qu'il sert à protéger la cuillère des souillures d'un support ou à nettoyer une table avant d'effectuer leur préparation. Une bien moindre proportion d'usagers a identifié le tampon sec post-injection comme un outil permettant de réduire la formation d'hématomes. Enfin, **aucun usager n'a reconnu le tampon sec comme pouvant réduire les risques de transmission manuportée du VHC**. L'entretien réalisé au cours de l'enquête a permis d'informer les usagers de ce risque. Beaucoup en étaient surpris et n'avaient jamais entendu parler d'un tel risque bien qu'ils affirmaient connaître le VHC et ses particularités.

#### **6.3.4. Avantages et inconvénients du tampon sec actuel**

Parmi les usagers qui ont identifié le tampon sec comme un outil destiné à arrêter le saignement, une proportion non négligeable d'entre eux ne l'utilise pas pour autant. Certains l'utilisent uniquement s'ils n'ont pas de tampon alcoolisé sous la main, en second choix, d'autres lorsqu'ils ont le temps et lorsqu'ils se trouvent dans des conditions où ils ne sont pas sous la pression de devoir réaliser leur shoot rapidement. Ces derniers, s'ils sont trop pressés, préfèrent utiliser un mouchoir en papier ou ce qu'ils ont sous la main. D'autres enfin ne l'utilisent pas car ils le considèrent peu adapté à leurs pratiques. Ces usagers considèrent le tampon sec trop petit et trop fin. Il s'imbiberait trop rapidement du sang et il ne suffirait notamment pas lorsque les usagers rencontrent des difficultés à trouver leurs veines et ont besoin de plusieurs tentatives. En revanche, parmi ceux qui l'apprécient, certains ont remarqué qu'il se dédoublait. Ces usagers ont précisé qu'ils apprécient cette particularité car elle leur permet d'utiliser, finalement, plusieurs fois le tampon sec, et ce autant de fois qu'il se dédouble.

#### **6.3.5. Information des usagers sur la pertinence du tampon sec**



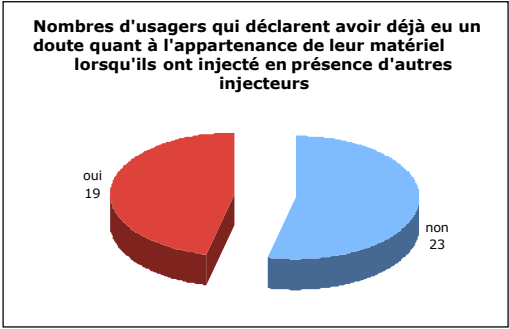
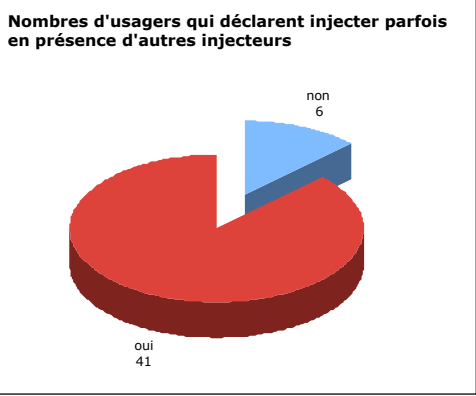
La majorité des usagers disent ne pas avoir été informés de la pertinence du tampon sec ou ne s'en souviennent pas.

Lors de discussions avec les équipes des CAARUD, celles-ci reconnaissent qu'elles axent plus volontiers leurs messages de RDR sur l'intérêt d'utiliser un Stéricup®. Le tampon sec étant intégré au Stéricup®, celui-ci est bien souvent « oublié » dans l'information et lors des entretiens.

### **6.4. Les situations de partage accidentel et de confusion**

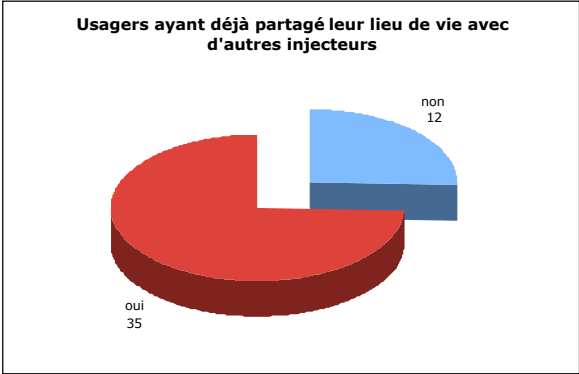
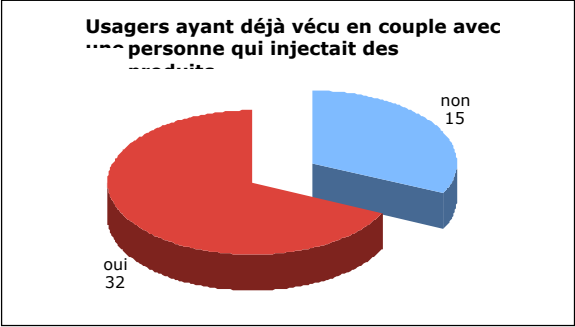
#### **6.4.1. Injections en présence d'autres injecteurs**

De nombreux usagers injectent en présence d'autres usagers. Ces situations sont fréquentes alors qu'elles multiplient les risques de contamination en augmentant les sources de confusion.



#### 6.4.2. Partage d'un lieu de vie avec d'autres injecteurs

Une majorité d'usagers a déjà vécu en couple avec une personne qui injectait des produits ou a déjà partagé son lieu de vie avec d'autres injecteurs.



Pour éviter toute confusion, la plupart des usagers rangent leur matériel avec leurs affaires personnelles ou le conservent toujours sur eux. Certains nous précisent qu'ils utilisent toujours du matériel neuf.

« J'ai une boîte en fer où je range mes affaires. » M39(21)quo

« On avait chacun son placard. » M33(16)quo\*

« On utilisait du matériel neuf. Sinon on utilisait des endroits différents pour les garder et je les rinçais avant une nouvelle utilisation. » F43(24)occ\*

« Chacun a son sac avec son propre matériel et quand on a fini, on jette dans une poubelle commune pour être sûr de ne pas le réutiliser. » M22(3)quo

« On allait à la pharmacie, chacun prenait une pompe, si on la gardait, on la mettait de côté dans nos affaires. » M39(18)quo\*

D'autres, au contraire, nous relatent des périodes, plutôt anciennes, où ils ne se préoccupaient pas de savoir à qui était le matériel. Selon ces usagers, ayant déjà une longue expérience de l'injection, ils seraient aujourd'hui plus précautionneux qu'auparavant.

« À l'époque, c'était plus hard. On achetait des vaccins ou on utilisait le matos à plusieurs. » M43(25)quo

« On s'en battait les couilles ! .... C'était y a longtemps... 25 ans. » M48(30)quo

\* Certains des propos sont relatés au passé car ces usagers ne vivent plus dans ces conditions.

Quelques usagers, qui vivent en couple ou avec des amis, nous ont précisé qu'ils ne différencient pas leur matériel puisqu'ils se savent tous négatifs au VIH.

« *On était négatif tous les 2.* » M48(30)quo

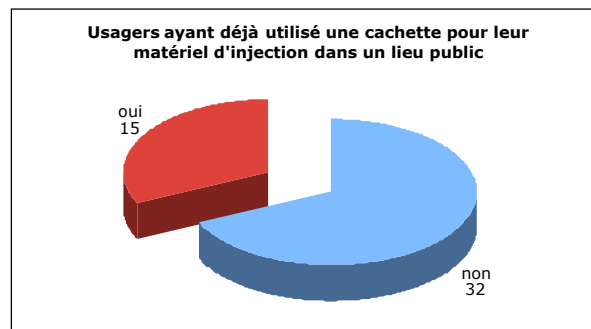
Ces propos font référence au VIH. Le sous-entendu a été levé après une demande de confirmation par l'enquêteur. Ces usagers ne se posent pas la question pour le VHC.

D'autres mettent également en commun leur matériel puisqu'ils se savent justement séropositifs au VHC.

« *On ne différenciait pas vu qu'on avait tous les 2 l'hépatite C.* » M36(19)fre

Selon eux, ils n'auraient donc plus à se protéger vis-à-vis de ce virus. Ces derniers n'avaient aucune notion des risques liés à la sur contamination ou la surinfection. Il est à noter que l'attitude de ces usagers au sein de leur couple ou avec leurs amis de confiance diffère grandement des normes habituellement suivies par les usagers en règle générale. Ils se montrent ainsi bien moins précautionneux avec des personnes de confiance, bien qu'ils n'aient pas, la plupart du temps, davantage d'éléments précis ou avérés pour expliquer leur choix de manière pragmatique.

#### 6.4.3. Utilisation de cachettes



L'utilisation de cachettes à l'extérieur du domicile, dans des lieux publics, concerne principalement les usagers rencontrés en Ile-de-France. Il peut s'agir de cachettes dans les cages d'escalier, les parkings ou dans des maisons non habitées. Ce sont surtout les usagers les plus précaires qui utilisent ce genre de méthode.

Seuls deux usagers ayant déjà utilisé des caches pour leur matériel nous ont dit avoir déjà eu un doute quant à l'appartenance de leur matériel.

#### 6.4.4. Les doutes sur l'appartenance du matériel

Certains usagers affirment, avec force, qu'ils n'ont jamais eu de doute et qu'ils n'ont pas de raison d'en avoir. Ils ont une confiance absolue en eux, certains, même, n'apprécient pas que l'on puisse imaginer qu'ils se trompent. Lorsque l'enquêteur demande des précisions ou des explications sur la méthode qu'ils emploient pour être sûr de ne pas se tromper, ils restent juste extrêmement catégoriques : ils savent.

« *Jamais de la vie ! Personne m'a vu !* » M41(28)quo (cet usager utilisait une cachette dans une cage d'escalier)

« *On sait ce qu'on fait.* » M43(25)quo

« *Quand tu planques, tu sais ce que t'as mis.* » M36(19)fre

« *Se tromper ? Impossible, je ne lâche pas la seringue des dents. Et ma cuillère, c'est MA cuillère !* » M48(30)quo

Lorsque les usagers affirmaient avoir déjà eu des doutes sur l'appartenance du matériel qu'ils envisageaient d'utiliser, il leur était demandé de préciser les conditions qui les avaient conduits à cette situation. Certains ont eu du mal à s'en souvenir, mais reconnaissent néanmoins que cela était tout à fait possible. Il semble qu'il leur soit difficile d'analyser leurs pratiques, notamment lorsqu'ils injectent très fréquemment ou quotidiennement. La succession des injections ne laisse que peu d'espace à l'analyse des pratiques, les automatismes prennent le dessus et les usagers passent rapidement à autre chose, ces situations faisant sans doute partie de leur vie, tout simplement. A contrario, certains nous ont précisé sans hésitation que cela leur arrivait ou leur était arrivé fréquemment.

« Ça m'est arrivé une paire de fois. » M33(17)occ

Ceux-ci nous ont décrit des situations très récentes, voire jusqu'à la veille de l'entretien.

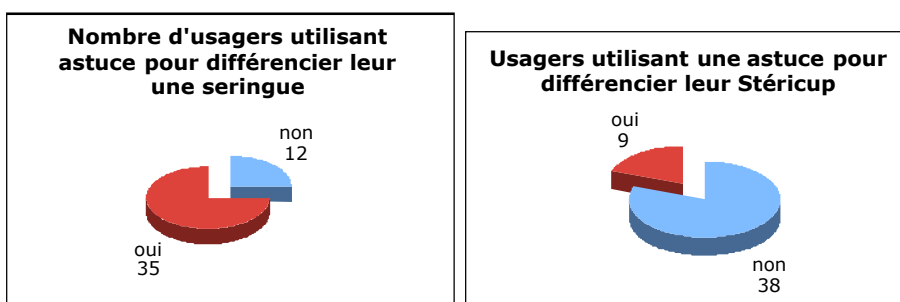
- Un usager s'est retrouvé, seulement quelques jours avant l'entretien, dans un petit appartement avec d'autres usagers. L'espace était tellement réduit, qu'il ne savait plus à qui était quoi. Ce même usager nous a relaté la visite de l'une de ses cachettes. En effet, étant à la rue, il rangeait ses affaires dans un parking. Il a déjà retrouvé ses affaires retournées. Il reconnaît que d'autres personnes pouvaient passer et utiliser la même cachette que lui. M24(8)quo
- Une usagère a récemment eu un doute sur l'utilisation de son matériel. Un autre usager présent avait préparé sa seringue sur le même espace de préparation et elle a malencontreusement utilisé cette seringue qui n'était pas la sienne. Elle s'est rendu compte de son erreur après le shoot, car la sienne n'avait pas été utilisée. L'entretien a permis à cette femme de recevoir les informations nécessaires pour une orientation vers une Consultation de Dépistage Anonyme et Gratuit. F26(6)quo

Ceci montre bien que ces situations semblent bien moins rares qu'il n'y paraît ou que les usagers veulent bien le reconnaître ou l'admettre.

Concernant l'attitude des usagers lorsqu'un doute persiste quant à l'appartenance du matériel d'injection, nous pouvons distinguer deux sous-groupes :

- **Les usagers qui doutent et qui, de fait, utilisent du matériel neuf à chaque fois qu'un doute se présente.**
- **Les usagers qui doutent et qui utilisent malgré tout le matériel douteux.** Les plus précautionneux de ces usagers lave le matériel à l'eau de Javel. Les autres ne les rincent pas ou utilisent éventuellement de l'eau, ce qui ne réduit pas le risque de transmission virale. Soit ces usagers ne sont globalement pas attentifs aux prises de risques, soit ils se retrouvent dans une situation exceptionnelle qu'ils n'attendaient pas et se refusent de manquer une occasion de s'injecter, sous prétexte qu'ils n'auraient pas de matériel propre (présence inhabituelle de produit notamment).

#### 6.4.5. Les Astuces mises en œuvre pour identifier le matériel



De nombreux usagers utilisent des astuces pour faciliter l'identification de leur seringue. Les astuces décrites sont presque toujours les mêmes. On peut ainsi se poser la question de leur pertinence si plusieurs usagers utilisent la même astuce. D'autant plus que certains usagers nous ont rapporté plusieurs types d'astuces différentes.

- Brûler ou mordre le piston de la seringue
- Laisser une trace au couteau (encoche) sur le corps de la seringue
- Marquer le corps de la seringue à l'aide d'un marqueur
- Gratter une numérotation du corps de la seringue
- Mettre un élastique autour de la seringue

Parmi ceux qui n'utilisent pas d'astuces, certains n'en n'ont pas l'utilité, injectant toujours seul.

Les astuces permettant d'identifier plus facilement le Stéricup® sont beaucoup plus rares. Seuls 9 usagers nous ont décrit leurs techniques :

- Replier les bords du Stéricup®
- Plier le bout du Stéricup® en deux
- Brûler le Stéricup® à un endroit spécifique

Ces techniques sont utilisées notamment après utilisation du Stéricup® contrairement aux seringues où les astuces sont aussi et notamment utilisées lors d'une consommation en présence d'autres usagers, en particulier lorsqu'ils partagent leur produit, qu'ils conservent ou non leur seringue après utilisation.

Parmi ceux qui affirment ne pas avoir d'astuce pour identifier leur Stéricup®, nous pouvons identifier deux sous-groupe : d'une part les usagers qui utilisent leur propre cuillère (cuillère à soupe notamment) et qui de fait reconnaissent leur matériel. D'autre part les usagers qui ne voient pas l'intérêt d'identifier leur cuillère considérant que seule la différenciation de la seringue reste importante pour se protéger des contaminations virales. De nouveau, ce choix révèle une confusion entre les modes de contamination du VIH et ceux du VHC et ce bien qu'ils sachent ou disent savoir que le VHC se transmet plus facilement que le VIH.

## **6.5. L'avis des usagers sur la mise à disposition de matériel de couleur**

Que ce soit pour les seringues ou pour les Stéricup® de couleur, les usagers ont globalement un avis très favorable. Seuls 3 usagers ont affirmé ne pas être intéressés par la mise à disposition de ce nouveau matériel, que ce soit les seringues ou les Stéricup® de couleur.

Les seringues sont davantage plébiscitées car les usagers y voient un réel intérêt de réduire les risques de partage accidentel. Ils relèvent moins le risque de confusion concernant la cuillère, sous-estimant les risques liés au partage de cuillère.

« Mais moi j'utilise la même cuillère avec tous mes collègues quand j'injecte. »  
M31(16)reg

« *Le risque, il est dans l'aiguille !* » M38(6)quo

Ces usagers ne comprenaient pas pourquoi nous proposons des cuillères de couleurs. Le second (M38(6)quo) a pourtant eu l'hépatite C et a reçu un traitement durant 14 mois, 1 an et demi à 2 ans auparavant. Nous aurions pu penser qu'il serait davantage sensibilisé aux risques de transmission du VHC. Après une explication de la part de l'enquêteur, il a reconnu l'intérêt d'avoir à disposition des seringues ET des cuillères de couleurs.

L'intérêt de la couleur réside également dans son côté « fun » et sympathique. Cette dernière fonction, que ce soit pour les seringues ou pour les cuillères, ne doit pas être sous-estimée, ni négligée. Presque tous les usagers ont apprécié l'idée d'avoir du matériel de couleur. Certains y voient une forme de reconnaissance. Ils sont pris en compte et on leur porte de l'attention.

Néanmoins, nous pouvons distinguer deux sous-groupes d'usagers différents :

- Ceux qui y voient un intérêt immédiat pour leurs propres pratiques.

*« C'est bien, chacun sa seringue, c'est une bonne innovation ! » F43(24)occ*

*« La couleur, ça évite les problèmes, les confusions. Surtout nous, qu'avons la mémoire pas très bien. » M46(21)occ*

*« Pour les couleurs, ça c'est pas mal, ça évite de faire des erreurs, puis c'est fun et joli. » M41(12)quo*

À propos des seringues : *« C'est quoi ce truc?! T'en as d'autres de couleurs ? C'est excellent ! Oui, j'en veux ! »*, comme à propos des Stéricup® : *« Ah oui, excellent ! J'adore ces couleurs ! » M22(9)quo*

*« Bien sûr que c'est bien, surtout pour ceux qui sont dans la rue. » F36(20)quo*

*« C'est bien ça. Je préfère, t'es sûr de reconnaître le tient, chacun a son truc. En plus c'est rigolo, c'est une bonne idée. » M39(21)quo*

- Ceux qui déclarent que cela ne les concerne pas ou qui sont plus sceptiques quant à la volonté des usagers de vouloir différencier leur matériel, mais qui considèrent néanmoins que ces nouveautés sont intéressantes pour le côté « fun », pour le dialogue qu'elles peuvent favoriser et faciliter ou pertinentes pour les autres, notamment les plus jeunes.

*« Ils veulent vraiment partager tout, y compris le matos. Ils s'en foutent des hépatites. Ça peut être comme un vecteur pour discuter de ça mais faut pas prendre les gens pour des cons. Ce n'est pas des pictogrammes qui font changer les comportements ! » M33(17)occ*

*« Quand t'as ton produit, la confusion, tu t'en fous. J'avais toujours conscience de prendre le moins de risque. Beaucoup de potes, même si c'est à plusieurs, de A à Z, on a nos trucs. Cette histoire, c'est pas con. Je me mets à la place des plus jeunes que moi, y a pas photos. Les jeunes sont 3-4, là sont tranquilles, ça devient des automatismes, ça t'aide. » M43(25)quo*

Certains usagers n'ont pas manqué de nous faire des suggestions, notamment en ce qui concerne les fioles d'eau pour préparation injectable :

Une usagère ne manque pas de nous préciser qu'elle préfère avoir différentes couleurs qu'une seule car il lui arrive de dépanner parfois des usagers quand ils s'injectent à plusieurs. Il s'agit d'une femme qui injecte de la cocaïne ou du Skenan® de manière occasionnelle. F43(24)occ

*« Y devrait mettre 2 pompes de couleur différentes dans les Stéribox®. » M23(7)fre*

*« Pourquoi pas des bouteilles de couleur ? » M24(8)quo*

*« Pour les couleurs, c'est pas con! Très intelligent ! ... C'est plus simple, fallait y penser. Par contre: y a pas d'eau en couleur? » M39(23)quo*

*« Pourquoi ne pas mettre les fioles d'eau aussi de couleur car souvent on les partage sans le savoir. » M25(4)quo*

*« C'est super ! ... Les embouts ce serait bien de les faire en couleur. » M36(19)fre*

*« Pour la couleur, c'est super bien, y auraient dû y penser avant, ils en ont eu besoin à 20 ans. Il faudrait faire les 2 cc. » M39(18)quo*

*« Pour la couleur, mais vous faites que des 1cc ? C'est con à dire, mais ça m'intéresse pas. Si c'étaient des 2 cc, ce serait mieux. On saurait que le rouge, c'est P, le vert,*

*c'est C (...) Pourquoi vous faites pas les bombonnes d'eau en couleur? Ça, ça serait pas con. Là au moins ce serait utile. » M44(13)fre*

*« Excellent ! Ça fait plus jouet et ça choquera moins les gens. Je suis convaincu que ça peut révolutionner la shoot attitude! Ça serait possible de faire des garrots de couleur aussi ? » M22(3)quo*

## **7. DISCUSSION**

La discussion permet de mettre en perspective les résultats bruts de l'enquête. Les entretiens menés permettent de mieux comprendre les pratiques des usagers et d'éclairer leurs réponses exposées dans la partie précédente.

Les terrains d'intervention des CAARUD sont particulièrement différents, ce qui a permis de rencontrer une variété de profils d'usagers de drogues injecteurs : des usagers de crack du 18<sup>ème</sup> qui injectent occasionnellement du Skenan® ou de la cocaïne, des injecteurs quotidiens de Skenan® ou de Subutex®, des usagers sous traitement de substitution qui continuent d'injecter occasionnellement d'autres produits, des usagers insérés qui n'injectent que dans le cadre de leur appartement dans des conditions très strictes, des injecteurs davantage en errance entre la rue et des squats, etc.

### **7.1. L'arrêt du saignement après l'injection**

Ce travail permet de clairement mettre en évidence la sous-utilisation du tampon sec post-injection. Celui-ci n'est sans doute pas utilisé car les usagers n'en voient pas suffisamment l'intérêt, en particulier dans le cadre de la prévention du VHC. C'est un outil qui n'est pas assez promotionné par les professionnels. Ceci peut s'expliquer notamment par le conditionnement actuellement en place. Le tampon sec est « oublié », au fond du module Stéricup®. Ce dernier est souvent proposé lorsqu'un usager demande du matériel. Les intervenants proposent des Stéricup®, comme ils proposent des seringues, des tampons alcoolisés ou des Stérifilt®. Les tampons secs ne sont pas proposés en soit et passent en dernier plan. Il serait sans aucun doute intéressant de retirer le tampon sec du module Stéricup® pour en faire un outil à part entière, lui donner plus de visibilité et augmenter la promotion de son utilisation. Il s'agirait également de l'agrandir et de le rendre plus épais afin de s'adapter aux pratiques et réelles conditions d'injection des usagers. Ceci permettrait également d'offrir aux usagers la possibilité d'obtenir autant de tampons secs qu'ils le souhaitent et ainsi de mieux répondre à leur besoin. Ce point est primordial. En effet, rares sont les usagers qui trouvent leurs veines du premier coup. Les tentatives peuvent être nombreuses et c'est à chaque point d'injection qu'il faut utiliser un tampon sec et comprimer la veine. Une récente étude écossaise, Scott 2008, a mis en évidence la nécessité de donner plus de matériels aux usagers qu'ils n'en ont besoin si l'on s'attache uniquement à comptabiliser le nombre d'injections qu'ils effectuent par jour. Proposer un tampon sec individualisé permettrait de rappeler l'importance de toujours utiliser un tampon sec, y compris lorsqu'un point d'injection n'a pas permis de trouver une veine. Cela réduirait aussi la présence de sang sur les mains des injecteurs, réduisant les risques de transmission du VHC par manuportage.

### **7.2. Les situations de partage et de confusion**

L'enquête confirme que les situations de partage et surtout de confusion restent fréquentes et sont sans doute sous-estimées par les usagers eux-mêmes. Roy et al 2003 et Aubisson et al 2006 avaient déjà révélé que le terme de « partage », utilisé dans la plupart des études ou sur le terrain par les intervenants, ne rend pas suffisamment compte de ces situations. Une majorité des usagers rencontrés injectent en présence d'autres injecteurs. Les situations de mise en commun de matériel et de confusion se multiplient rapidement. Les usagers peuvent ainsi ne plus en avoir réellement conscience. Par ailleurs, même en étant attentif, il est souvent difficile de reconnaître une seringue d'une autre seringue, tout comme le reste du matériel. Une attention accrue et permanente est donc nécessaire dès que plusieurs usagers injectent au même moment. C'est aussi sans compter sur les risques pris entre partenaires et amis de confiance. Roy et al 2003, Aubisson et al 2006 donnaient justement l'exemple d'une relation de couple où les partenaires utilisent tous leurs biens ensemble

et le matériel d'injection ne fait pas exception ; à leurs yeux, il ne s'agit pas de « partage » puisque le matériel leur appartient à tous les 2.

Le terme de partage se réfère donc en fait à une réalité bien plus complexe qu'il n'y paraît qui englobe plusieurs activités et plusieurs sens selon les circonstances et les acteurs. Les contextes de vulnérabilités semblent se constituer plutôt au carrefour de plusieurs facteurs d'ordre individuel et social.

- Première injection
- Rechute dans la consommation
- Périodes de consommation intensive
- Injection dans la rue ou dans des lieux publics
- Échange de services, notamment mise à disposition d'un espace pour s'injecter avec nécessité de se soumettre aux règles locales
- Enjeux de pouvoir entre partenaires d'injection, en particulier entre partenaires sexuels

Ce sont autant de situations à haut risque de transmission où la personne ne suit pas les normes qu'elle suit habituellement ou au cours desquelles elle relâche sa vigilance. Or, le VHC étant un virus au fort pouvoir de contamination, une seule pratique à risque suffit pour se contaminer. Crofts et al. ont réuni les données de plusieurs articles pour estimer la probabilité de transmission du VHC comparée à celle du VIH lors d'un emprunt d'une seringue contaminée. Ils ont ainsi établi qu'un usager qui emprunte une seringue a 150 à 800 fois plus de risque d'être contaminé par le VHC que par le VIH.

Un nombre non négligeable d'usagers rencontrés dans le cadre de l'enquête vivent ou ont déjà vécu en couple ou avec des amis dits de confiance.

### **7.3. La méconnaissance du VHC et de ses modes de transmission**

Cette enquête renforce l'idée qu'il existe encore une réelle méconnaissance du VHC et de ses modes de transmission. Des études avaient déjà mis en évidence cet état de fait. Une étude qualitative londonienne, Rhodes et al 2004, avait notamment permis d'explorer la gestion des risques chez les UDIV, leur perception des risques et l'influence des réseaux sociaux. Cette étude révélait que le partage des seringues et des aiguilles perdure bien que l'accès au matériel soit qualifié de bon par les usagers eux-mêmes, mais dans des circonstances exceptionnelles ou avec des personnes proches, de confiance. Par ailleurs, les auteurs notaient une confusion concernant les modes de contamination, les mesures de prévention et la connaissance du statut sérologique (signification de la séropositivité au VHC, notion de partage qui ne correspond pas à la réalité des pratiques, VHC versus VIH avec une forte influence des représentations : le VHC reste inévitable et ses complications seraient moins graves que le SIDA, etc.).

Ce n'est pas tant que les risques soient ignorés, ils sont surtout mal compris. Les informations communiquées sur le VHC sont importantes et vastes, mais restent confuses et incertaines. De plus, elles sont rarement mises en application ou déclinées par rapport aux pratiques personnelles de l'usager. Or, il se dégage des entretiens, que cette approche semble nécessaire, voire indispensable à la bonne intégration des informations afin d'avoir un impact et espérer modifier les comportements de prévention des usagers. Ces derniers sont bien souvent persuadés d'avoir pris toutes les précautions et il existe un décalage entre les pratiques déclarées et la réalité. Il s'agit donc de privilégier une approche pédagogique avec illustration concrète et mise en pratique appuyée des conseils de RDR.

La mise à disposition de matériel de couleur apparaît d'autant plus utile dans les conditions que nous venons d'évoquées car cela permettrait de rappeler les précautions à prendre lorsque les usagers injectent à plusieurs, dans des situations exceptionnelles ou en cas de distribution secondaire de matériel auprès d'usages qui ne viennent pas dans les CAARUD et ne rencontrent que très rarement des professionnels de la RDR.

Enfin, il est important de souligner que quel que soit le profil d'utilisateur rencontré, nous constatons les mêmes méconnaissances vis-à-vis de l'hépatite C (risques liés au maniement, nombreuses confusions sur les modalités de contamination du VHC avec le VIH, sous-estimation de l'importance du rôle des cuillères dans la transmission, etc.), les mêmes types d'erreur et de confusion entraînant des prises de risques qui pourraient être évitées. Il sera, néanmoins, sans doute plus facile de modifier les pratiques des injecteurs encore récents (ceux qui débutent l'injection) que celles des injecteurs de longues dates qui ne voient souvent pas l'intérêt de changer leurs habitudes considérant, souvent à tort, qu'ils « se comportent bien ».

**Quoi qu'il en soit, il paraît important d'agir, d'améliorer les messages et les outils de RDR en direction des usagers injecteurs, quel que soit leur profil de consommation et leur expérience de l'injection.**

#### **7.4. Les limites de l'étude**

Les usagers rencontrés ne sont pas représentatifs de la totalité des usagers qui utilisent le matériel d'injection. D'une part, nous ne pouvons être sûr de la représentativité des usagers des CAARUD. Certains refusent de répondre aux enquêtes, notamment ceux qui sont rencontrés lors de permanences mobiles ou dans la rue. Ces usagers sont probablement différents des usagers qui acceptent de répondre ou de ceux rencontrés en lieu fixe. Par ailleurs, en nous attachant uniquement à travailler au sein de CAARUD, nous manquons inévitablement des populations dites cachées, qui obtiennent leur matériel uniquement auprès des pharmaciens, à partir de distributeurs, des amis ou des connaissances (distribution secondaire). Or, on peut s'interroger sur les consommations de ces usagers, leurs prises de risques et leurs moyens de les réduire : quel est leur niveau de connaissance ? Celui-ci est-il moins élevé que les usagers qui acceptent de venir en CAARUD ? Combien d'usagers cela représente-t-il ? Comment obtiennent-ils de l'information ? Quels liens entre les usagers rencontrés au cours de l'étude qui restent plus facilement accessibles ?

Il est également possible qu'un biais se soit introduit du fait de la présence de deux enquêteurs différents, dont l'un travaillant sur la structure même du terrain de l'enquête.

Enfin, ce travail repose sur le déclaratif des usagers. Comme nous l'avons évoqué précédemment dans ce rapport, les usagers rencontrent des difficultés à analyser leurs pratiques, à décrire les procédés et méthodes qu'ils suivent ou à prendre conscience de leurs habitudes devenues de réels réflexes et automatismes. Des observations seraient intéressantes pour compléter et approfondir ce travail.

## 8. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Des recommandations peuvent déjà être faites concernant de nouveaux outils de prévention.

### ➤ La Gestion des risques liés au saignement après l'injection

- **Modifier le conditionnement du tampon sec post-injection** (le sortir du module Stéricup® et l'individualiser) pour répondre à leurs besoins et à leurs demandes
- **Développer une action de communication spécifique sur l'intérêt de l'utilisation d'un tampon sec post-injection auprès des usagers**
- **Former les équipes à la promotion de ces nouvelles présentations**

### ➤ La Gestion des risques lors des injections à plusieurs ou en cas de réutilisation du matériel

- **Mettre à disposition des usagers du matériel de couleur** (Seringues et Stéricup® de couleur) pour répondre à leurs besoins et à leurs demandes
- **Développer une action de communication spécifique sur l'intérêt de l'utilisation de matériel de couleur auprès des usagers**
- **Former les équipes à la promotion de ces nouveaux matériels**

Ce rapport d'enquête met en évidence l'intérêt de nouveaux conditionnements d'une partie du matériel d'injection (tampon sec individuel, Stéricup® de couleur, Seringues de couleur).

L'association Apothicom, à la suite de ce travail, met ce matériel couleur à disposition des équipes. Ces présentations doivent s'accompagner de messages spécifiques destinés aux usagers ainsi que d'une formation aux équipes parallèle à la diffusion de ces outils. Il s'agit de prendre le temps d'adapter au mieux les messages de RDR à la réalité des pratiques et des consommations et de s'appliquer ensuite à la diffusion de ces messages. Ces nouveaux conditionnements pourront être un support de discussion, permettant de mettre à jour les pratiques des usagers, d'aborder tous les éléments et les étapes de préparation nécessaires à une injection et d'identifier, avec les personnes, les situations à risques.

Les tampons secs présentés séparément pourront être proposés aux usagers qui n'utilisent pas le Stéricup® : l'ouverture d'un dialogue sur les risques de transmission du VHC par manuportage pourra être facilitée.

Il convient d'approfondir et de poursuivre ce travail, notamment par la mise en place d'un suivi concernant l'utilisation de nouveaux matériels. L'association ASCODE, en s'appuyant sur un questionnaire élaboré par l'association Exchange Supplies, poursuit actuellement une étude de satisfaction auprès de ses usagers.

Des usagers ont soulevé des questions qui mériteraient d'être explorées, en particulier le partage et la réutilisation des fioles d'eau pour préparation injectable, pratique extrêmement courante et à haut risque de contaminations virales : la faisabilité de mise à disposition de matériel identifiable va être étudiée.

**Les expériences passées montrent que les usagers s'approprient les outils de prévention mis à leur disposition sous la condition qu'ils soient adaptés à leurs pratiques et à leurs conditions de vie. Sous ces conditions, les pratiques évoluent alors : lentement, mais elles évoluent.**

---

## 9. BIBLIOGRAPHIE

---

1. Aubisson S, Carrieri P, Lovell AM, Ben Diane MK, Peretti-Watel P, Spire B. Quels nouveaux outils pour prévenir et évaluer les pratiques à risque chez les injecteurs de drogue face au VHC ? Réflexions sur les salles d'injection et les outils de mesure des prises de risques. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*. 2006 ; 54 : 1S69-1S75.
2. Crofts N, Aitken CK, Kaldor JM. The force of numbers: why hepatitis C is spreading among Australian injecting drug users while HIV is not. *The Medical Journal of Australia*. 1999 ; 170 : 220-221.
3. Rhodes T, Davis M, Judd A. Hepatitis C and its risk management among drug injectors in London : renewing harm reduction in the context of uncertainty. *Addiction*. 2004 ; 99 : 621-633.
4. Roy E, Nonn E, Haley N, Morissette C. Le « partage » des matériels d'injection chez les jeunes usagers de drogues injectables de Montréal. *Drogues, santé et société*. 2003 ; 2 (1).
5. Scott J. Safety, risks and outcomes from the use of injecting paraphernalia. Scottish Government Social Research. 2008.\*

---

\* Document disponible sur le site Internet : [www.scotland.gov.uk/socialresearch](http://www.scotland.gov.uk/socialresearch)

## 10. ANNEXE

### QUESTIONNAIRE ET GRILLE D'ENTRETIEN

#### PROFIL

1.  Femme  Homme
2. Année de naissance : .....
3. Âge de ta première injection ? .....
4. Durant les 6 derniers mois, quelle est la fréquence de ta pratique d'injection
  - Pratique occasionnelle (moins d'une fois par mois)
  - Pratique régulière (entre une fois à plusieurs fois par mois)
  - Pratique fréquente (une à plusieurs fois par semaine mais pas quotidienne)
  - Pratique quotidienne
5. Quel est le produit que tu injectes le plus souvent ?
  - Héroïne  Cocaïne  Speed-ball
  - Skenan®  Buprénorphine haut dosage (Subutex®)
  - Autre (si c'est un médicament, précisez son nom) : .....
6. Où te procures-tu ton matériel d'injection ?
  - Auprès d'un CAARUD (PES, boutique)
    - Jamais
    - Moins d'1 fois sur 2
    - 1 fois sur 2
    - Plus d'1 fois sur 2
    - Toujours
  - En pharmacie
    - Jamais
    - Moins d'1 fois sur 2
    - 1 fois sur 2
    - Plus d'1 fois sur 2
    - Toujours
  - Par un distributeur de seringues
    - Jamais
    - Moins d'1 fois sur 2
    - 1 fois sur 2
    - Plus d'1 fois sur 2
    - Toujours
  - Autre : .....

#### ARRET DU SAIGNEMENT

7. Comment arrêtes-tu le saignement après ton injection ?
  - Avec ton doigt
  - Tu lèches le point d'injection
  - Tu utilises un tampon alcoolisé
  - Autrement (préciser) : .....
8. Peux-tu me décrire le contenu du module Stéricup® (si oui, cocher)?
  - Cuillère
  - Filtre
  - Tampon sec
9. Sais-tu à quoi sert le tampon sec ?
  - Oui  Non

Si oui, à quoi sert-il, selon toi ?

  - À arrêter le saignement
  - À réduire la formation d'hématome par la compression
  - À réduire les risques de contamination manu-portée du VHC

À autre chose : .....

10. Utilises-tu le tampon sec ?

Oui  Non

Si oui, pourquoi l'utilises-tu ?

.....  
.....

Si non, pourquoi tu ne l'utilises pas ?

.....  
.....

11. T'as t'on déjà parlé spécifiquement du tampon sec post-injection lors de la remise de matériel d'injection et de l'intérêt de son utilisation ?

Oui  Non  Ne se souvient pas

SITUATIONS DE PARTAGE ACCIDENTEL

12. T'arrive-t-il d'injecter en présence d'autres injecteurs ?

Oui  Non

Si oui, dans ces conditions, t'est-il arrivé, ne serait-ce qu'une seule fois, à un moment où tu souhaites te faire une injection, de ne pas être tout à fait sûr d'utiliser ton propre matériel ?

Oui  Non

13. As-tu déjà vécu en couple avec une personne qui s'injectait aussi des produits ?

Oui  Non

Si oui, comment différenciez vous votre matériel ?

.....  
.....

14. As-tu déjà partagé ton lieu de vie avec une personne ou plusieurs personnes qui s'injectait aussi des produits ?

Oui  Non

Si oui, comment différenciez vous votre matériel ?

.....  
.....

15. As-tu déjà utilisé des caches pour ton matériel ?

Oui  Non

Si oui, t'est-il arrivé, ne serait-ce qu'une seule fois, de ne pas être tout à fait sûr d'utiliser ton propre matériel (utilisation d'une cache utilisée par plusieurs personnes ou tu t'es trompé de cache) ?

Oui  Non

.....  
.....

16. As-tu déjà utilisé une astuce pour pouvoir différencier ta seringue ?

Oui  Non

Si oui, la ou lesquelles ?

.....  
.....

17. As-tu déjà utilisé une astuce pour pouvoir différencier ton Stericup® ?

Oui  Non

Si oui, la ou lesquelles ?

.....  
.....

18. Serais-tu intéressé par la mise à disposition de seringues de couleur ?

Oui  Non

Commentaires :

.....  
.....

19. Serais-tu intéressé par la mise à disposition de Stericup® de couleur ?

Oui  Non

Commentaires :

.....  
.....

