

# Intérêt d'un programme d'échange de seringues en pharmacie d'officine pour les usagers de drogues par voie intraveineuse

Nicolas Bonnet

Apothicom, Ivry-sur-Seine (94)

## Correspondance :

**Nicolas Bonnet**, Apothicom, 15 place Marcel Cachin, 94200 Ivry-sur-Seine.  
Tél. : 01 46 70 70 72  
Fax : 01 46 71 74 87  
[bonnet.apothicom@gmail.com](mailto:bonnet.apothicom@gmail.com)

Reçu le 25 octobre 2005  
Accepté le 13 avril 2006

## ■ Summary

### Pharmacy syringe exchange program for injection drug users

*Objectives* > To demonstrate that a syringe exchange program can reduce syringe re-use, to encourage HCV screening by injection drug users (IDUs), and to provide a new harm reduction tool through the pharmacy network.

*Methods* > Staff at the volunteer pharmacies were trained before participating in this decentralized syringe exchange program based on making the Steribox® (with its single-use Sterifilt® filter) injection kit available free to IDUs. They were asked but not required to return used material to a waste container in the pharmacy. Pharmacists also informed them of the risk of HCV contamination and encouraged screening.

*Results* > The number of Steribox® kits dispensed by the involved pharmacies quadrupled 6 months after the study began, although the number of IDUs using the pharmacy did not increase and kit sales in other local pharmacies did not decrease. The disposal rate was almost 80%. The relationship between pharmacists and users clearly improved, and the dispensing of kits has become an opportunity for

## ■ Résumé

*Objectifs* > Démontrer qu'un programme d'échange de seringues en officines de ville induit une moindre réutilisation des seringues. Inciter au dépistage du VHC (virus de l'hépatite C) chez les usagers de drogues par voie intraveineuse. Délivrer un nouvel outil de réduction des risques à travers le réseau officinal.

*Méthodes* > Les pharmacies volontaires ont été formées pour participer à un programme d'échange de matériel d'injection reposant sur la mise à disposition gratuite pour les usagers de drogues par voie intraveineuse de kits d'injection Steribox® contenant 2 ampoules d'eau pour préparation injectable, 2 seringues 1 mL, 2 cuillères stériles Stericup®, 2 filtres à usage unique Sterifilt®, 2 tampons alcoolisés, 2 tampons secs post-injection et 1 préservatif. Les usagers ont été invités à ramener leur matériel usagé dans un container de récupération prévu à cet effet et mis à leur disposition dans la pharmacie. Ils ont également été sensibilisés au risque de contamination par le VHC et incités au dépistage.

*Résultats* > Le nombre de kits Steribox® distribués par l'ensemble des pharmacies participant au programme a été multiplié par 4 en 6 mois sans augmentation de la file active des usagers les fréquentant et sans diminution des ventes de kits des autres pharmacies du secteur. Le

dialogue. Four participants who injected Subutex® accepted referrals to a methadone maintenance treatment program and began treatment. The pharmacists demonstrated their ability to manage this new harm reduction tool.

**Discussion** > The 400% increase in the number of kits dispensed is an indicator of the effect of price on use of sterile injection material. Cost is undoubtedly a factor in syringe re-use. Paid syringes were reused nearly ten times each, compared with 4 times for the free ones. Appropriate disposal was a responsible act that most IDUs performed. The improvement of the relationship between IDUs and pharmacists increased the access of the former to the healthcare system and enhanced the local healthcare network. Referral to the methadone maintenance treatment program was an unexpected and happy result. The dialogue established around injection tools allowed the pharmacists to provide advice as they dispensed Sterifil® and to promote its use by IDUs.

Bonnet N. Intérêt d'un programme d'échange de seringues en pharmacie d'officine pour les usagers de drogues par voie intraveineuse. *Presse Med.* 2006; 35: xxx © 2006. Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

taux de récupération était proche de 80 %. La délivrance de kits est devenue un moment propice au dialogue. Quatre usagers fréquentant le programme et s'injectant de la buprénorphine (Subutex®) ont été orientés vers un centre de soins spécialisés pour toxicomanes (CSST) où un traitement de substitution par méthadone leur a été proposé.

**Discussion** > L'augmentation du nombre de kits délivrés est un indicateur de l'effet "prix" qui constitue un frein à l'accès au matériel d'injection. Il signe également la forte réutilisation des seringues qui est estimée à près de 10 fois pour une seringue payante, contre 4 fois pour une seringue gratuite. La récupération du matériel est un acte responsabilisant auquel les usagers ont très majoritairement adhéré. L'amélioration des relations entre les usagers et les pharmaciens a permis de favoriser l'accès aux soins et de valoriser le réseau de santé local. L'établissement d'un dialogue autour de la délivrance de matériel d'injection a permis au pharmacien d'accompagner la diffusion du Sterifil® et de favoriser son utilisation effective par les usagers.

L'usage de drogues par voie intraveineuse est une pratique à risque de contaminations bactériennes et virales. Si la seringue est un objet plus accessible et plus personnel depuis sa vente libre en 1987, le prêt et l'emprunt de seringues n'ont pas disparu [1]. La réutilisation des seringues est fréquente; le liquide de dilution de la drogue, le filtre, le récipient destiné à la dilution avant l'injection, le récipient destiné au rinçage après l'injection sont fréquemment partagés à plusieurs. De 15 à 20 % des usagers de drogue par voie intraveineuse (UDIV) sont infectés par le virus VIH, et plus de 60 % par des virus des hépatites B et C [1, 2].

L'incidence des contaminations par le virus de l'hépatite C (VHC) au sein des populations d'UDIV est estimée à 9 % personnes-année [3]. Pour une population estimée de 120 000-150 000 personnes, entre 10 000 et 20 000 usagers se contamineraient par le VHC chaque année, en tenant compte des doubles contaminations et des recontaminations. L'émergence de nouvelles pratiques de la part des UDIV et des données scientifiques [1, 2] ont montré que l'offre de matériel d'injection était insuffisante en qualité et en quantité pour diminuer ces contaminations virales.

Les ventes des préservatifs et des seringues font de l'officine un des lieux pour la prévention du sida. Pour l'usager de drogue, la première injection est presque toujours précédée, comme les suivantes, par l'achat d'une seringue en pharmacie. Ce passage par l'officine peut être l'occasion d'une information. Dans les pays où les pharmacies ont été des acteurs de prévention lors de l'achat de la seringue, les comportements des usagers de drogue se sont modifiés de façon significative [4-6]. L'accessibilité à du matériel stérile peut être renforcée, des mesures d'hygiène explicites peuvent être données.

Éducateur de santé, le pharmacien peut, lors de la délivrance des seringues aux usagers de drogue, jouer un rôle dans la prévention des complications virales liées à l'injection.

Peu coûteux et d'une grande efficacité [7, 8], les programmes d'échange de matériel d'injection en pharmacie s'inscrivent parfaitement, de manière complémentaire et non concurrentielle, dans l'offre existante proposée aux UDIV. Des expériences euro-

### Ce qui était connu

- **Les kits Steribox® vendus en pharmacie** représentent 60 % des seringues délivrées aux usagers de drogues par voie intraveineuse en France.
- **Le prix est un frein** à l'accès au matériel d'injection.
- **La vente de kit d'injection** n'est pas propice au dialogue.

### Ce qu'apporte l'article

- **La mise à disposition gratuite** de kits d'injection en pharmacie multiplie par 4 le nombre de kits délivrés à file active constante.
- **La gratuité** fait passer la réutilisation des seringues de 10 à 3 utilisations.
- **L'acte de délivrance de kits d'injection**, en s'affranchissant de la vente, devient un moment propice au dialogue entre le pharmacien et l'usager.

péennes (Espagne, Royaume-Uni, Portugal [4-6, 9, 10]) et françaises (Perpignan [7], Lyon [11]) ont montré qu'un programme d'échange de seringues s'appuyant sur un réseau de pharmacies volontaires permettait d'augmenter la délivrance de matériel de prévention sur le secteur, sans augmentation de la file active. Tout en améliorant les relations entre les usagers et les pharmaciens, l'accès aux soins est facilité lorsque l'équipe officinale est formée spécifiquement aux circuits de soins locaux [4-6, 9, 10]. Partant de ces constats, le programme d'échange de matériel d'injection en pharmacie à Ivry-sur-Seine a été créé sur l'opportunité que représente le passage en pharmacie quasisystématique des UDIV. Les avantages de la pharmacie comme lieu d'approvisionnement en seringues sont l'anonymat, la répartition géographique, l'amplitude des horaires d'ouverture, la présence de professionnels de santé compétents pour conseiller ou répondre à des questions éventuelles, et la possibilité d'une transaction confidentielle. La pharmacie est un lieu idéal de mise en place d'une action de santé à destination des UDIV avec possibilité de contact et d'orientation vers le circuit de prise en charge local, d'après le Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales [12],

Nous avons évalué le programme d'échange de seringues en pharmacies d'Ivry-sur-Seine pour savoir s'il induisait une moindre réutilisation des seringues, et s'il incitait au dépistage de l'hépatite chez les UDIV, s'il améliorait pour les UDIV le recours aux soins et la relation avec le pharmacien.

## Méthodes

Les pharmacies volontaires participaient à un "programme d'échange de seringues décentralisé" reposant sur 4 grands principes: formation des pharmacies volontaires pour adhérer à un programme d'échange de matériel d'injection (PEMI); mise à disposition des usagers d'un nouveau Steribox® contenant le nouveau filtre stérile à usage unique Sterifilt®; récupération du matériel usagé; orientation des usagers de drogues vers les consultations de dépistage du VHC. L'équipe officinale avait un rôle clé dans la réduction des risques liés à l'injection: mise à disposition de matériel stérile destiné à la préparation et à l'injection, récupération des seringues usagées, orientation vers le dispositif de soins local et incitation au dépistage, participation aux campagnes de prévention. Les équipes ont été soutenues continuellement dans leur action afin de les rendre réellement participantes au programme engagé.

Le PEMI d'Ivry-sur-Seine avait un objectif spécifique lié au type de matériel distribué, un kit Steribox®, nouveau modèle incluant le nouveau filtre stérile à usage unique Sterifilt®. Il s'agissait de s'assurer que la délivrance en pharmacie de cet outil amenait à un changement de comportement, en mesurant le degré d'information nécessaire pour obtenir une conduite de protection. Sept personnes formaient l'équipe opérationnelle PEMI: 1 médecin, 1 pharmacien, 3 infirmiers et 2 personnels administratifs travaillant au centre de soins spécialisé pour toxicomanes Ivry-SUD.

Tous les membres de l'équipe ont eu une formation spécifique au programme. Une réunion hebdomadaire a permis de suivre l'activité du programme et de faire part des informations nouvelles. Les comptes rendus de ces réunions ont été consignés dans un cahier de suivi qui a constitué un des éléments de notre évaluation continue. Cette réunion permettait de maintenir la motivation et l'adhésion au programme de tous les membres de l'équipe.

## Visite des pharmacies

Toutes les pharmacies participant au programme ont été visitées de manière hebdomadaire par 2 membres de l'équipe PEMI. Une fois par mois, la tournée était assurée par le médecin et/ou le pharmacien de l'équipe. Cette visite hebdomadaire a permis de recueillir précisément l'activité du PEMI: nombre de kits donnés, nombre de kits récupérés, nombre d'usagers vus. En fonction de cette activité, les pharmacies étaient approvisionnées en Steribox® et en containers de récupération des kits usagés. Ce contact régulier avec les équipes participant au programme était l'occasion d'échanger avec le personnel et de recueillir leurs doléances, demandes ou remarques particulières. Un standard téléphonique du type *hot line* était ouvert 2 demi-journées par semaine. Des documents de formation et de prévention à diffuser auprès des usagers de drogues étaient distribués régulièrement aux pharmacies au cours de la tournée.

En mars et avril 2003, les 20 pharmacies d'Ivry-sur-Seine ont été sollicitées pour remplir un questionnaire. L'enquête a été menée sur le terrain par un enquêteur formé en conséquence. Le questionnaire (disponible auprès des auteurs) reposait sur 4 axes principaux: la file active d'usagers de drogues fréquentant la pharmacie, la délivrance de matériel d'injection, la délivrance de traitements de substitution et l'implication du pharmacien dans la prise en charge et la prévention des dommages liés à la toxicomanie. Cette enquête a permis d'estimer le nombre d'usagers de drogues fréquentant les pharmacies d'Ivry-sur-Seine en une semaine, le nombre de patients sous traitement de substitution et la quantité de matériel d'injection délivrée en pharmacie à Ivry-sur-Seine en une semaine. Nous avons eu, avant le début de l'action, un état des lieux précis de l'activité pharmaceutique liée à l'usage de drogues par voie intraveineuse. Cette enquête a permis de sélectionner les pharmacies prêtes à s'engager dans un programme d'échange de seringues.

En mai et juin 2003, les pharmacies sélectionnées ont fait passer un questionnaire aux usagers acquéreurs de Steribox® les fréquentant. Ces questionnaires portaient sur les pratiques et modes de consommation, les produits consommés, les traitements de substitution pris et sur les pratiques de tests de dépistage du VIH et du VHC. Chaque usager répondant au questionnaire recevait 15 euros en chèque cadeau et le pharmacien 15 euros également.

Afin d'évaluer l'impact du PEMI sur le changement de comportement des usagers, une enquête à 6 mois a été réalisée en décembre 2003. Plusieurs méthodes ont été employées pour

recueillir les opinions des usagers du PEMI: brochures distribuées par les pharmaciens invitant les usagers à contacter l'équipe PEMI *via* rémunération par des chèques "ticket service", carte insérée dans les Steribox®. Quatre entretiens semi-directifs ont ainsi été réalisés par un enquêteur formé. Ces entretiens nous ont apporté différents éléments permettant une interprétation des données quantitatives et qualitatives recueillies par l'équipe PEMI chaque semaine.

### Un kit Steribox® spécifique

Offrir un emballage qui contient des conseils d'utilisation sous forme d'un mode d'emploi, tel est l'esprit dans lequel a été conçu Steribox®. Diffusé depuis de nombreuses années dans les officines françaises, ce kit permet aux pharmaciens de mener une action de santé en préservant une relation commerciale ordinaire, discrète, anonyme, respectant le climat de confiance que la clientèle habituelle des officines attend d'un tel espace de santé. Un Steribox® spécifique a été créé pour le programme PEMI d'Ivry-sur-Seine. En plus du contenu classique du Steribox® (2 seringues à insuline 1 mL, 2 ampoules d'eau pour injection, 2 cuillères stériles Stericup®, 2 tampons alcoolisés, 2 tampons secs post-injection, 1 préservatif) le kit distribué contenait 2 filtres stériles à membrane Sterifilt®. Sterifilt® est un filtre conçu pour éliminer les impuretés autres que les microbes. Il réduit les risques liés à l'injection de particules et limite l'apparition d'abcès, phlébites, "poussières", œdèmes. Il élimine 100 % de la totalité des particules de plus de 10 µm: le liquide filtré devient transparent. Il prévient les contaminations infectieuses, VHC notamment, liées au partage, à la réutilisation et à l'emprunt des filtres. La membrane filtrante ne retient pas de produit actif car elle n'est pas absorbante. Il n'y a donc pas de perte de produit. Sterifilt® est à usage unique et ne peut être utilisé à plusieurs: la membrane se colmate après utilisation.

Élaborés, évalués et testés en collaboration avec des programmes d'échange de seringues français depuis 1997, ces filtres ont été diffusés pour la première fois en officine lors de notre étude. Afin d'accompagner la diffusion de ce nouvel outil, un mode d'emploi spécifique a été imprimé à l'intérieur du Steribox® et les pharmaciens ont eu une formation spécifique sur les pratiques de filtration et les risques associés. Ce Steribox® comporte également sur son emballage extérieur un message incitant l'utilisateur à ramener le kit à son pharmacien et à participer au PEMI.

### Containers de récupération

Les containers utilisés pour la récupération du matériel usagé dans les pharmacies étaient de différents volumes en fonction de l'activité de la pharmacie: 3, 5, 10 L. À moins d'être totalement vides, ils étaient changés systématiquement toutes les semaines afin que le matériel souillé récupéré ne reste pas plus de 7 jours dans la pharmacie. Tous les containers récupé-

rés étaient ensuite incinérés selon la réglementation relative à la destruction des déchets d'activités de soins à risque infectieux [13, 14].

### Formations

Les équipes officielles volontaires pour participer à l'expérience d'Ivry-sur-Seine ont été formées à l'aide de support informatique par le pharmacien de l'équipe PEMI. Quatre thématiques ont été traitées:

- le programme d'échange de matériel d'injection en pharmacie: Pourquoi? Pour qui? Par qui? Comment?;
- les substances psycho-actives: Quelles sont-elles? Leurs effets et leurs usages, leurs risques;
- la pratique de la voie intraveineuse: Comment? Avec quoi? Quels risques?;
- les complications infectieuses et virales liées à l'usage de drogues: Lesquelles? Modes de contamination, principes de prévention.

### Rémunération

L'activité d'échange de seringues était indemnisée par un montant forfaitaire de 250 euros par tranche de 6 mois. Le but de cette rémunération était la reconnaissance du travail du pharmacien en tant qu'acteur de prévention.

### Financement

Le PEMI Ivry-sur-Seine a été financé par la Ddass du Val-de-Marne dans le cadre des appels d'offres régionaux sur les projets de recherche relatifs au VHC.

### Résultats

#### Enquête avant

##### Questionnaire pharmacie

Les 20 pharmaciens interrogés (100 %) ont accepté de répondre au questionnaire.

Après entretien avec le titulaire pour confirmer sa motivation, 6 pharmacies ont été retenues. Ces pharmacies délivraient 12 Steribox® par semaine pour l'ensemble des 6 pharmacies, avec un total de 27 usagers différents par semaine les fréquentant pour un motif lié à l'usage de drogues.

##### Questionnaire usager

Les 6 pharmacies sélectionnées ont permis d'interviewer 17 usagers. Ces questionnaires "usager" ont montré que:

- 12 usagers sur 17 avaient d'un traitement de substitution avec suivi médical;
- la moyenne d'âge était de 35,4 ans (5 usagers entre 25 et 30 ans, 3 entre 30 et 35 ans, 4 entre 35 et 40 ans et 5 de plus de 40 ans), min = 26 ans et max = 47 ans;
- 16 usagers avaient un logement stable et 1 vivait en squat;

- 9 usagers avaient des revenus issus de l'aide sociale et 8 des revenus d'emploi;
- 14 usagers se déclaraient dépistés pour le VHC, dans les 6 derniers mois pour 2 d'entre eux. Sept ont déclaré une séropositivité au VHC et 7 étaient séronégatifs;
- 13 usagers déclaraient s'être injectés au cours des dernières 24 heures, à raison de 2,6 injections en moyenne/24 heures. Quatre usagers déclaraient l'absence injection au cours des dernières 24 heures;
- tous les usagers interrogés citaient la pharmacie comme lieu d'obtention privilégié des seringues.

**Enquête "après"**

**Résultats quantitatifs: les dons**

La figure 1 illustre l'évolution des Steribox® donnés et récupérés par l'ensemble des pharmacies participantes. Le nombre de Steribox® délivrés par semaine a augmenté de 300 %, sans progression de la file active initiale d'usagers de drogues fréquentant les pharmacies. Les ventes de matériel d'injection de l'ensemble des autres pharmacies de la commune ont été stables tout au long de l'activité PEMI. Il existait une hétérogénéité entre les pharmacies, 75 % de l'activité du programme reposant sur une seule d'entre elles. Une évolution dans le temps de l'acti-

tivité de certaines pharmacies reflète également une adhésion plus ou moins rapide de leurs usagers au programme. À noter qu'une pharmacie a quitté le programme après 6 mois d'exercice faute de clientèle adhérant au PEMI.

**Résultats quantitatifs: la récupération**

Le taux de récupération des kits usagés sur le programme a été de 74 % (1789 kits récupérés/2427 kits donnés). Il était compris entre 20 et 95 % en fonction des pharmacies. Il fluctuait au cours de l'année pour une pharmacie donnée en fonction notamment de l'activité de celle-ci et de l'adhésion des usagers.

**Utilisation du nouveau filtre à usage unique Sterifilt®**

Seul le travail d'un enquêteur spécialisé en lien avec les équipes officinales a permis de rencontrer les usagers fréquentant le programme. Toutes les autres techniques employées (carte insérée dans les Steribox®, gratification de 30 euros, lettres personnalisées) n'avaient donné aucun résultat. Les usagers du PEMI rencontrés lors de différents entretiens (n = 10) utilisaient très majoritairement le Sterifilt®. Son usage et son adoption ont été grandement facilités par le travail de prévention et de réduction des risques mené par les équipes officinales. Le pharmacien a été à même de leur expliquer son principe, son fonctionnement et les bénéfices apportés par son utilisation.

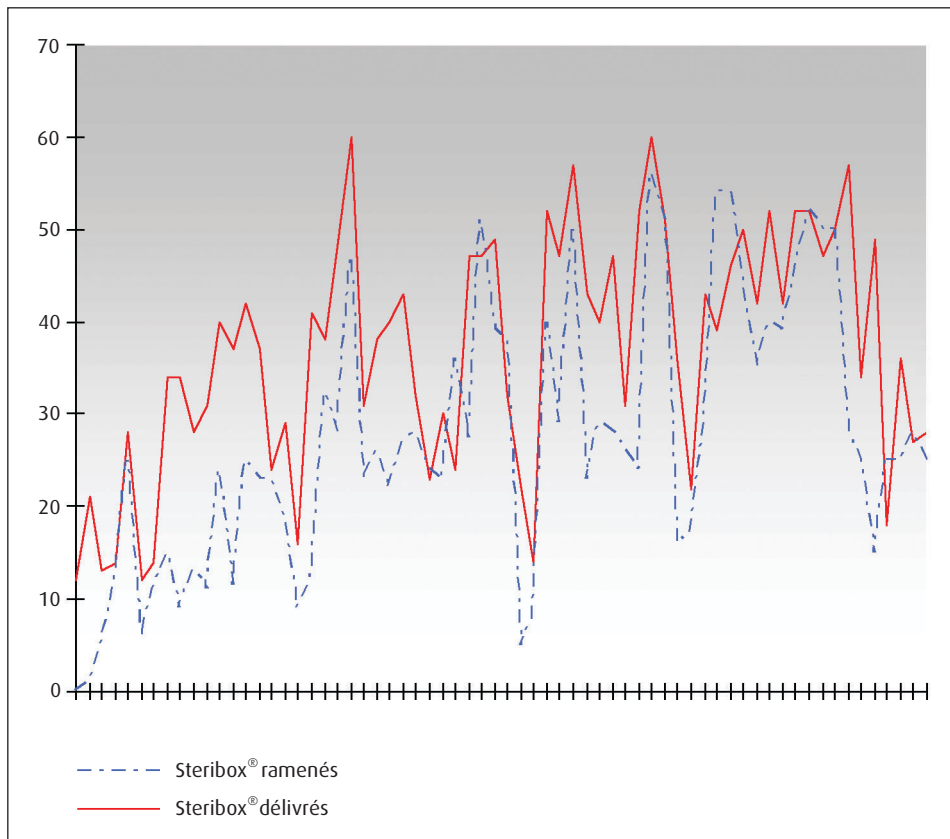


FIGURE 1  
Dons et retours de Steribox® par semaine d'octobre 2003 à décembre 2004

En ordonnée sont représentés le nombre de kits Steribox® donnés (trait plein) et ramenés (trait pointillé) et en abscisse les semaines d'activité, sur l'ensemble des pharmacies PEMI d'Ivry/Seine.

Nombre de Steribox® délivrés et ramenés par semaine : taux de retour moyen = Steribox® ramenés/Steribox® délivrés = 1 789/2 427 (74 %) ; nombre moyen de Steribox® délivrés par semaine = 38 ; nombre moyen de Steribox® délivrés par semaine avant le début du programme à file active constante : 12.

### **Relations avec les usagers de drogues**

Les entretiens menés avec le personnel des 6 équipes officielles impliquées et avec 4 des usagers fréquentant le dispositif ont été analysés. De nature qualitative, ces observations ne peuvent être quantifiées. L'échange de seringues a modifié les relations avec les équipes officielles. Les usagers se sont sentis responsabilisés, reconnus et respectés dans leur pratique par un personnel officiel plus à même de pouvoir les informer quant aux prises de risque à éviter lors de l'utilisation de la voie injectable. De fait, les relations entre les équipes et les usagers se sont améliorées et la délivrance de matériel d'injection est devenue progressivement un acte propice au dialogue.

### **Orientation des usagers vers le réseau de soins**

Cette amélioration des échanges entre les équipes officielles et les usagers, couplée au travail de réseau mis en place dès le début du programme et entretenu par la tournée hebdomadaire, a permis de favoriser l'accès aux soins (et au dépistage VHC) des usagers utilisant le dispositif. Ainsi, grâce à l'implication des équipes officielles, 4 usagers injecteurs de buprénorphine haut dosage ont pu être orientés par les pharmaciens vers le centre de soins spécialisé pour toxicomanes Ivry-SUD. Après entretien et évaluation des pratiques et modes de consommation, un traitement de substitution par méthadone a été proposé à ces usagers.

### **Discussion**

Le programme d'échange de matériel d'injection en pharmacie de la ville d'Ivry-sur-Seine a été un succès tant quantitativement (triplément du nombre de seringues délivrées par les pharmacies participantes sans augmentation de la file active) que qualitativement (améliorations des relations entre les usagers de drogues et les pharmaciens, instauration d'un dialogue autour de l'injection et des risques de contamination par le VHC, orientation de patients vers le réseau de soins local avec abandon de l'injection). Les équipes officielles ont validé leur capacité à accompagner la diffusion d'un nouvel outil de réduction des risques et à en assurer la bonne utilisation.

Ces actions en pharmacie sont originales par leur développement dans le temps et par les obstacles surmontés dans des contextes différents. Leur développement actuel démontre l'intérêt croissant pour un tel dispositif de la part des acteurs locaux. Le PEMI d'Ivry-sur-Seine a été étendu en 2005 à 10 nouvelles communes du Val-de-Marne Ouest et de nouveaux programmes se développent en province, comme celui d'Annecy et sa région qui a débuté mi-2005.

### **Difficultés à rencontrer les usagers du programme**

Nous avons connu des difficultés pour contacter les usagers fréquentant le programme qui, privilégiant l'anonymat, ne souhaitaient pas rencontrer les intervenants spécialisés en toxicomanie. L'équipe PEMI a été identifiée comme équipe soignante

rattachée au centre de santé municipal et à son unité méthadone Ivry-SUD et seul le travail de réseau avec les pharmaciens a permis d'interviewer les usagers. Cette même difficulté avait été observée par l'équipe du programme d'échanges de seringues en pharmacie PEKO à Lyon [11].

Nous avons identifié une population d'usagers bien insérés, majoritairement sous traitement de substitution, relativement âgés et obtenant son matériel d'injection quasi exclusivement en pharmacie. C'est une population injectant dans des scènes "fermées" et qui n'a plus ou pas accès au dispositif de prévention et de réduction des risques classiques.

### **Baisse de la réutilisation du matériel**

#### **Dons**

La multiplication par un facteur 3 du volume de matériel d'injection délivré, sans augmentation de la file active initiale, ni interférence avec les ventes des autres officines, confirme l'impact du prix sur la réutilisation du matériel d'injection. Ce frein à l'accès au matériel d'injection avait été mis en évidence par la diminution des ventes de Steribox® en officine suite à l'augmentation du prix du kit en 2001 passé de 1 à 1,20 euros [15].

En France, les données concernant la réutilisation des seringues sont quasi exclusivement issues d'enquêtes quantitatives. Or celles-ci sous-estiment la réalité, notamment en raison du biais de "désirabilité sociale" propre à la qualité de la réponse donnée dans ce type d'enquête. Ces enquêtes concluent de façon répétée que la seringue est utilisée entre 2 et 3 fois par l'usager de drogues [1]. Le programme d'échange de matériel d'injection en pharmacie à Perpignan a démontré que la mise à disposition gratuite de Steribox® en pharmacie multiplie par 4 le nombre de seringues distribuées à une file active d'usagers constante [16]. Les seringues étaient auparavant réutilisées par les usagers au moins 4 fois. Dans le programme mené à Ivry-sur-Seine, en favorisant de la même façon la disponibilité des Steribox® en officine, le même résultat a été obtenu : multiplication par 4 du nombre de seringues délivrées à la même population. Mais lorsqu'une enquête en profondeur est menée auprès des utilisateurs du programme, ils ont déclaré réutiliser beaucoup moins leur seringue, bien que cette pratique persiste : ils réutilisaient leur seringue 2 à 4 fois, contre 8 à 10 fois auparavant. Aussi, alors que l'on peut évaluer à 60-100 millions le nombre d'injections réalisées chaque année en France par des usagers de drogues, on sait que 10 à 12 millions de seringues seulement sont distribuées, tout circuit de distribution confondu (officine, associations, automates) [17]. Les Britanniques viennent d'apporter la même démonstration [18] : 30 millions de seringues y sont distribuées chaque année pour des besoins estimés à 120 millions.

Les pratiques d'injection sont en évolution et l'augmentation de l'injection de psychostimulant [1] amène à une réutilisation plus importante du matériel et à une prise de risque aggravée.

Multiplier le nombre de seringues délivrées en France aux usagers de drogues apparaît comme une des mesures nécessaires pour limiter l'expansion de l'épidémie de l'hépatite C.

### Récupération

Concernant la récupération des seringues, nous avons très rapidement obtenu un taux de retour important, bien que la récupération du matériel usagé et son retour à la pharmacie ne soient pas des actes faciles à mettre en place pour l'usager. En effet, le transport de seringues est rattaché à la crainte d'être interpellé pour présomption d'usage. L'obligation de devoir stocker du matériel usagé chez soi avant de pouvoir le ramener constitue un deuxième obstacle potentiel. En effet, ce stockage peut être compliqué, surtout en cas de présence d'enfants, ou quand l'entourage n'est pas au courant des pratiques de consommation. Néanmoins, la récupération est seulement perçue par l'usager non seulement comme une condition d'échange de kits, mais aussi comme une véritable action de prévention. Ainsi, des pharmacies nous ont rapporté que des usagers ramenaient leurs kits sans pour autant en demander d'autres en échange, mais dans le seul but de protéger leur environnement. Un programme d'échange de matériel d'injection en pharmacie repose également sur la participation des usagers. Ils doivent être encouragés à rapporter leur matériel usagé dans les containers appropriés. Il faut toutefois souligner que la délivrance de matériel stérile ne doit pas être refusée en cas d'absence de retour.

### Délivrance du Sterifilt® via le réseau officinal

Les équipes officinales formées spécifiquement ont montré leur capacité à accompagner la diffusion d'un nouvel outil de réduction des risques auprès des usagers de drogues par voie intraveineuse. Le Sterifilt® a été adopté rapidement par des usagers qui l'ont découvert à travers le PEMI et les informations transmises par les pharmaciens. Nouvel outil destiné à limiter les complications liées à l'usage de drogues par voie intraveineuse, il a permis au pharmacien d'aborder avec l'usager la question de l'hépatite C, mais également de façon plus générale, celles des complications infectieuses et de leur prévention.

### Accès aux soins favorisé

L'inclusion de patients au programme local méthadone, résultat inattendu du PEMI, a montré l'intérêt primordial de travailler en réseau avec des équipes officinales formées sur l'usage de drogues et sur l'offre de soins locale. Le pharmacien, en abordant avec l'usager la question de l'injection, de ses pratiques, des risques mais aussi des produits injectés peut aider à améliorer la prise en charge des usagers de drogues. De nombreux usagers de drogues fréquentant le PEMI n'ont que les pharma-

cies comme lieu d'approvisionnement en seringues et n'ont donc pas ou plus accès aux structures de réduction des risques. Cette participation proactive des équipes officinales a été rendue possible par les formations spécifiques dispensées *in situ*. En posant des repères, elles ont permis d'instaurer une relation de confiance avec les pharmaciens tout en leur apportant une information scientifique pertinente et à haute valeur ajoutée.

Concernant les orientations de dépistage du VHC, il nous est très difficile de mesurer l'impact d'une telle action, notamment parce que le dépistage est, par définition, anonyme et gratuit. D'une manière générale, il est compliqué de différencier l'impact de notre action du "bruit de fond" global entourant l'incitation au dépistage et relayé régulièrement par les médias. Les usagers du PEMI d'Ivry-sur-Seine ont néanmoins été incités à se faire dépister notamment par la distribution de plaquettes d'information sur les facteurs de risque de contamination par le virus de l'hépatite C et sur l'intérêt du dépistage. Les pharmaciens avaient préalablement été formés à ces différentes problématiques et à la formulation de réponses claires et adaptées aux interrogations les plus fréquentes des usagers.

### Amélioration des relations avec les équipes officinales

À la suite du programme, nous avons constaté que les usagers fréquentent plus souvent leur pharmacie qu'auparavant pour l'approvisionnement en Steribox®. De ce fait, les relations entre les usagers et les équipes officinales autour de la délivrance de matériel d'injection se sont considérablement améliorées. Une relation basée sur la confiance et la sincérité s'est instaurée entre eux. Et comme le démontre le cas des patients inclus dans le programme méthadone, les usagers ont été plus à même d'être orientés vers le dispositif sociosanitaire local.

Les pharmaciens ont évolué dans leur perception de l'usager de drogue par voie intraveineuse. L'usager est devenu un individu responsable, soucieux des complications sanitaires qui peuvent découler de son usage de la voie intraveineuse. Les équipes officinales dans leur ensemble ont appris à instaurer un dialogue avec l'usager de drogues autour de la délivrance de matériel d'injection, et à aborder ouvertement leurs pratiques et modes de consommation. Ainsi, ils peuvent jouer pleinement leur rôle d'acteur de santé publique et diffuser des messages de réduction des risques liés à l'usage de drogues: prévention des risques liés à l'injection, prévention des complications liés aux détournements des médicaments, prévention des contaminations par le VHC et incitation au dépistage.

Conflit d'intérêts: aucun

Financement: DDASS du Val-de-Marne

## Références

- 1 Bello PY, Toufik A, Gandilhon M, Giraudon I, Bonnet N, Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003 - cinquième rapport national du dispositif TREND. Saint Denis: OFDT; 2004. p. 275.
- 2 INVS. Épidémiologie de l'hépatite C: état des lieux. BEH. 2003; 16-7.
- 3 Lucidarme D, Bruandet A, Illeff D, Harbonnier J, Jacob C, Decoster A *et al.* Incidence and risk factors of HCV and HIV infections in a cohort of intravenous drug users in the North and East of France. *Epidemiol Infect.* 2004; 132: 699-708.
- 4 Roberts K. Évaluation of the grater pharmacy needle exchange scheme 1997-2002. 2002, NHS: Glasgow. <http://www.show.scot.nhs.uk/publicationsindex.htm>
- 5 Sheridan J, Lovell S, Turnbull P, Parsons J, Stimson G, Strang J. Pharmacy-based needle exchange (PBNX) schemes in south east England: a survey of service providers. *Addiction.* 2000; 95: 1551-60.
- 6 Matheson C, Bond CM, Pitcairn J. Community pharmacy services for drug misusers in Scotland: what difference does 5 years make? *Addiction.* 2002; 97: 1405-11.
- 7 Lurie P, Gorsky R, Jones TS, Shomphe L. An economic analysis of needle exchange and pharmacy-based programs to increase sterile syringe availability for injection drug users. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol.* 1998; 18 Suppl 1: S126-32.
- 8 Health outcomes international Pty Ltd. Return on investment in needle syringe programs in australia. 2002, Commonwealth department of health and ageing. <http://www.health.gov.au/internet/wcms/Publishing.nsf/Content/health-publhlth-publicat-document-roireport-cnt.htm>
- 9 Bonnet N. Programmes d'échange de seringues en pharmacie. In: 2<sup>e</sup> conférence latine de réduction des risques. 2003, Barcelone. <http://www.clat3.org/htm/programaButxaca.pdf>
- 10 Sheridan J, Strang J, Barber N, Glanz A. Role of community pharmacies in relation to HIV prevention and drug misuse: findings from the 1995 national survey in England and Wales. *Bmj.* 1996; 313: 272-4.
- 11 Fontaine D. Evaluation du programme expérimental d'échange de kits en officine de l'agglomération lyonnaise. ORS Rhône-Alpes; 2003.
- 12 Benech P. L'implantation des programmes d'échanges de seringues: entre acceptabilité et accessibilité. Paris: CESDIP; 2001.
- 13 Décret n°97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux. *Journal Officiel*, 1997.
- 14 Arrêté ministériel du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés. *Journal Officiel*, 1999.
- 15 Association Apothicom. Évolution des ventes de Steribox en pharmacie: 1998 - 2003. 2003.
- 16 Dheur M, Storogenko M. Le programme d'échange de seringues en pharmacie de Perpignan fête ses un an. <http://www.bdsp.tm.fr/FullText/Show.asp?Ref=283510>
- 17 Imbert E, Bonnet N. Le VHC n'est pas le VIH. *Le courrier des addictions.* 2005; 7(2): 61.
- 18 Hickman M, Higgins V, Hope V, Bellis M, Tilling K, Walker A *et al.* Injecting drug use in Brighton, Liverpool, and London: best estimates of prevalence and coverage of public health indicators. *J Epidemiol Community Health.* 2004; 58(9): 766-71.