

LONDRES /
NATIONAL CONFERENCE ON INJECTING DRUG USE

Problèmes liés à l'injection au Royaume-Uni

Les 13 et 14 octobre 2005, à Londres, une conférence exclusivement consacrée à l'injection de drogue a mobilisé une foule d'acteurs et de structures impliquées dans la réduction des risques liés à cette pratique.

Cette 3^e conférence nationale sur l'injection de drogue était organisée par la très dynamique agence Exchangesupplies. Ses créateurs, John Derricott et Andrew Preston, deux formateurs infirmiers, sont les éditeurs du fameux *The Safer Injecting Handbook*, ainsi que de divers documents sur la réduction des risques, les traitements, les sevrages, etc. destinés aux usagers. Ils commercialisent aussi du matériel spécialisé et divers supports informatifs.

Un important changement législatif est survenu outre-Manche en août 2003. La modification du "Parapharmelia Act", qui interdisait jusqu'alors la dispensation de matériel d'injection autre que les seringues et les tampons alcoolisés, a en effet permis aux Drug Agencies et autres "NEP" (programmes d'échange de seringues) de diversifier et développer leurs activités. Cette évolution a favorisé un rapprochement fructueux entre scientifiques, gens "de terrain" et usagers. L'enjeu majeur de cette conférence était d'en dresser un premier bilan.

Échanges enrichissants et espace commercial

L'offre et la qualité de services plus étendus ont fidélisé une clientèle plus encline, peu à peu, à parler de ses pratiques. Les professionnels ont alors découvert une réalité qu'ils ignoraient souvent. Cela a aussi permis la constitution de files actives et donc des statistiques plus fiables sur la santé des injecteurs, suscitant l'intérêt des chercheurs en santé publique et des épidémiologistes. La présence marquée de ces scientifiques à la conférence

témoignait de la qualité des actions menées. Mais ils n'étaient pas les seuls. Diverses sociétés – fabricants de seringues, d'automates distributeurs de kits d'injection, de méthadone ou spécialistes de la gestion de l'environnement... et même du traitement des déchets – étaient aussi présentes. Tous sont attirés par la manne générée par la décision du gouvernement britannique de dégager de nouveaux budgets pour la lutte contre les IST. Quelques usagers issus de l'autosupport, dont Erin O'Mara, de *Black Poppy* (<http://blackpoppy.org.uk/>), magazine fait par et pour les usagers, ont apporté des témoignages particulièrement riches et pertinents. Mais le stand de *Black Poppy* paraissait quelque peu anachronique dans ce nouveau marché que représente la gestion des besoins des usagers de drogues... Une dizaine de sociétés commerciales sponsorisaient d'ailleurs la conférence.

Problèmes sanitaires

Les problèmes sanitaires liés à la pratique de l'injection de drogue sont sensiblement plus sérieux en Grande-Bretagne qu'en France. L'état veineux des injecteurs est souvent spectaculairement dégradé. De nombreux usagers pratiquent le "skin popping" ou le "muscle popping" (injection sous la peau ou dans le muscle) ou utilisent l'artère fémorale au niveau de l'aîne, faute de trouver une veine.

Ces pratiques particulières ont des causes complexes. L'une d'elle est la propension de nombre d'usagers



Quelques particularités britanniques

Jusqu'au début des années 2000, l'héroïne de rue était sensiblement meilleure au Royaume-Uni (on y trouve exclusivement de l'héroïne marron) qu'en France, et beaucoup de gens fumaient en chassant le dragon*. La qualité a beaucoup baissé depuis. Aujourd'hui elle ne titre pas plus de 5% d'héroïne en général, ce qui la rend impropre à la "chasse au dragon". Elle caramélise et le "kif" est perdu. Seule alternative pour certains, le passage à l'injection. Cette particularité est un facteur de risque d'augmentation de l'injection et de ses corollaires. Elle est à inclure dans la compréhension des causes de la propagation du VHC, en augmentation dans ce pays.

Autre particularité : le nombre très élevé d'injecteurs anglais vaccinés contre le VHB. Selon les régions, jusqu'à 60% l'ont été en prison, où les campagnes de vaccination ont été vivement encouragées.

* Chasse au dragon : action de fumer l'héroïne en la faisant fondre sur un papier aluminium en chauffant par en dessous avec une flamme. L'héroïne brune se consume en se liquéfiant et l'utilisateur aspire la fumée à l'aide d'un tube.

anglais à "abuser" de médicaments détournés. Bien que plus difficilement prescrits actuellement, ceux-ci restent accessibles. Opiacés, stimulants et sédatifs divers sont écrasés, mélangés et injectés après des manipulations diverses. Le nombre d'injecteurs d'héroïne pakistanaise, de cocaïne-crack, d'amphétamines... (mélangés à des produits divers) est sensiblement plus élevé qu'en France. Or l'usage des agents acides utilisés pour diluer les drogues est généralement admis (sans preuve) comme une cause importante de la détérioration des veines. Les usagers attribuent aussi ces dégâts veineux à la concentration de méthadone injectable¹. Autre cause souvent évoquée : en cas de problème de santé, l'obligation de voir un médecin impari en fonction de critères administratifs, pas forcément compétent, voire hostile aux usagers de drogue, dissuade souvent de se soigner. Des problèmes graves dus à l'injection tels que thromboses veineuses, phlébites, cellulites infectieuses, ostéomyélites, nécroses, gangrènes, ulcérations, tétanos, infections bactériennes diverses, etc., sont beaucoup plus fréquents qu'en France, où les pratiques sont différentes et les soins plus accessibles.

"Skin popping" et tétanos

¹ Plusieurs milliers d'usagers, outre-Manche, bénéficient de prescriptions de méthadone injectable (Physeptone[®]), principalement des ampoules 50 mg à l'origine destinées au traitement de la douleur et prévues pour une injection intramusculaire. Les communications scientifiques faites durant les plénières témoignent de cette situation, à l'image de la présentation des effets dramatiques du tétanos : 23 cas ont été recen-

sés chez des usagers de drogue en 2004 – dont deux fatals –, liés principalement à de l'héroïne contaminée et à un manque d'asepsie.

La plupart de ces affections sont liées à la pratique du "skin popping". Si cette pratique était courante chez les anciens héroïnomanes et morphinomanes d'avant les années 1960 elle n'est, en général, pas appréciée par les injecteurs, fussent-ils anglais. L'injecteur intraveineux ne cherche pas seulement l'effet du produit mais aussi la violence et la rapidité (15 à 20 secondes) du "flash", bien plus "agréable" que lors d'une injection sous-cutanée. Par ailleurs, une injection sous la peau d'héroïne marron ou de crack, nécessairement dilué avec un agent acide, est très douloureuse et entraîne systématiquement une inflammation. Ce n'est pas une pratique voulue mais un pis-aller, un accident, la conséquence de l'impossibilité de trouver une veine.

L'intitulé d'une autre présentation, "Vein Search (or a search in vain...)", était à cet égard très explicite. Chez nombre d'injecteurs pratiquant depuis des années, chaque "shoot" nécessite des dizaines de tentatives, donc autant de piqûres, de saignements, de risques de contact avec du sang potentiellement contaminé. Chaque essai émousse un peu la pointe de l'aiguille et contribue à abîmer d'autant plus la veine (des témoignages d'usagers parisiens font état d'un total de 6 à 8 heures par jour passés à la recherche d'une veine).

Les questions formulées dans les ateliers d'autosupport résument quelques-uns des problèmes auxquels devrait pouvoir répondre le personnel des PES. "Quelle seringue pour quelle drogue et quel endroit?", "Si j'injecte dans les pieds, dans quel sens faut-il le faire?", "Comment nettoyer et préserver cet unique accès à une veine dans ma plaie infectée?"...



L'injection dans l'artère fémorale

La "groin injection", ou injection dans l'artère fémorale, est une pratique qui nécessite une connaissance fine de l'anatomie de la région de l'aîne car les risques de percer l'artère, de blesser un nerf ou un muscle sont importants. Les conséquences peuvent être très handicapantes. Une présentation plénière, animée entre autres par Jennifer Scott, pharmacienne et chercheuse reconnue, fut consacrée à cette pratique. L'étude portait sur 47 usagers de drogue âgés de 17 à 50 ans et recourant à ce procédé

impressionnant et, malheureusement, relativement commun outre-Manche. Entre la première injection et l'usage fémoral, 7 ans s'étaient en moyenne écoulés. Principal argument : *"impossible de trouver une veine et pas question de perdre mon "shoot"*. Chez les plus anciens, des concrétions de tissus scarifiés formaient une véritable cavité dans laquelle ils inséraient l'aiguille, ce qui était considéré comme un avantage technique. Si certains trouvaient ce procédé rapide et pratique, les deux tiers évoquaient des problèmes d'occlusion, d'inflammation, sans parler de la douleur.

Les intervenants ont insisté sur la nécessité de former des personnes habilitées à conseiller les "groin injectors" et autres dans les "Drug Services" afin de leur enseigner des rudiments d'asepsie et des techniques adaptables à leur mode de vie. Ils n'ignorent pas les délicats problèmes de responsabilité que cela pose.

Les femmes et l'injection

D'émouvantes présentations ont mis l'accent sur les problèmes spécifiques rencontrés par les femmes. Leurs veines sont plus fines, plus fragiles et se détériorent plus rapidement. Les "injectrices" subissent souvent une "multi-dépendance" : l'addiction à la drogue et la dépendance des hommes pour l'approvisionnement et pour se faire aider à s'injecter, avec tous les inconvénients que cela entraîne. Humiliations et chantages divers sont courants. Des paiements en nature sont parfois négociés pour simplement se faire injecter.

Souvent, dans un couple, l'homme se fait son "shoot" d'abord. Ensuite seulement vient le tour de la femme. La présence d'esprit que nécessite ce délicat savoir-faire est alors fréquemment altérée par la drogue, dont les effets culminent à ce moment-là chez le partenaire, entraînant "charcutages" et/ou injections à côté de la veine, sans parler des risques de contamination par transmission manuportée².

Par ailleurs, chez les femmes, le passage à l'injection provoque, en général, rapidement des troubles divers – arrêt des règles, perception très dégradée de soi, peur des traces et stigmates visibles... – avec comme corollaires le rejet social, le retrait des enfants... L'étude qualitative de Charlotte Thomkins, portant sur 45 femmes, est édifiante sur ce sujet trop méconnu.

Stéroïdes et crack

Ralph Heron, directeur d'un dispositif régional de réduction des risques, révéla à un public peu au fait de cette problématique les pratiques liées à l'injection de produits dopants. Différence notable : les sportifs injectent essentiellement en intramusculaire.

Ces drogues (stéroïdes, anabolisants...) renforcent souvent la confiance en soi, le besoin de dominer... ainsi que la libido. Elles peuvent aussi procurer un sentiment d'invulnérabilité face aux risques de contamination VHC, VHB ou VIH. Impuissance, stérilité, difformités, altérations des fonctions cardio-vasculaires, vieillissement précoce font partie des risques liés à ces pratiques.

R. Heron insista sur l'apparition d'une population de plus en plus jeune (parfois dès 16 ans) concernée par ces pratiques, souvent avec une tendance marquée à l'abus, ce qui peut entraîner rapidement des troubles aigus comme l'hypomanie, une totale labilité émotionnelle, des comportements psychotiques, paranoïaques et agressifs, etc. D'autres ateliers ont abordé l'injection de crack, sa toxicité et ses graves conséquences pour le cœur, le système cardiovasculaire, les poumons... et le cerveau.

Les jeunes et l'injection

Les intervenants ont signalé, selon les endroits, des injecteurs de plus en plus jeunes. Pat Crogan, infirmier, et Denis Morris, travailleur social, insistent particulièrement sur la nécessité d'adopter une approche et une pédagogie spécifiques et d'adapter messages et discours aux capacités cognitives de jeunes en état permanent de conscience modifiée (cannabis, alcool et drogues diverses). Comment un jeune s'approprie-t-il des informations souvent destinées à des usagers chevronnés ? Il semble impératif de l'amener à verbaliser ses perceptions de manière à comprendre quelle est sa situation. Comment considère-t-il les enjeux psychologiques, sociaux et sanitaires de sa pratique, généralement très récente. Certains ont moins de 16 ans. Des techniques de counselling ne pourraient-elles pas permettre parfois d'inverser le processus ? Les cas sont généralement complexes et nécessitent une analyse sereine ainsi qu'une approche pluridisciplinaire, tenant compte de multiples facteurs. Le non jugement et la garantie de confidentialité peuvent parfois être en conflit avec le poids d'une responsabilité d'adulte face à un jeune immature et irresponsable. Il s'agit d'un enjeu extrêmement sérieux, engageant la vie et l'avenir de ces jeunes.

Recruter de nouveaux clients

"Il faut rendre les outils attractifs", "comment recruter de nouveaux clients ?", "comment les fidéliser ?" : ces phrases glanées au cours de la conférence dénotent une démarche professionnelle parfois résolument commerciale qui fait froid dans le dos. Ainsi la présentation du "Pink Palace, a model for the future of needle exchange" nous a quelque peu interloqué : design techno et discours marketing, il aurait pu s'agir de la promotion d'une dis-

² Manuportée : transmis par le contact avec la main ou les doigts. Ces risques sont largement documentés en milieu hospitalier.



cothèque où l'on insistait sur le confort des sièges et où le matériel stérile était proposé dans des corbeilles disposées sur des tables basses.

La perspective de nouveaux budgets suscite manifestement des convoitises et stimule la créativité. Exchangesupplies, dont le sérieux travail ne peut être remis en cause, a fait la promotion d'un nouveau gadget :



les syringe-ID, de petits marqueurs de couleur fluo à clipper sur l'embout du piston de la seringue. Ces clips, proposés en paquets de 10 avec 5 couleurs différentes, sont censés aider à identifier sa seringue en cas d'injection à plusieurs. Le packaging est très "branché". Un gadget futile et superflu selon Chris, vieil usager qui a plus de 40 ans de "pratique" et tenait le stand de *Black Poppy*: *"Jamais des usagers n'utiliseront sérieusement ce genre de truc ! Ça fait juste plaisir aux créatifs qui ont travaillé sur le concept et ça flatte les usagers qui y ont participé. Ce genre de gadget contribue d'ailleurs à décrédibiliser les initiatives plus sérieuses comme le Sterifilt®, réellement utile."*



L'indispensable professionnalisation des intervenants

Peut-être ne s'agit-il, après tout, que d'humour british.

Le contenu de la conférence était indéniablement riche et ouvre l'horizon sur des pratiques et situations souvent pudiquement ignorées. L'indispensable professionnalisation/formation des intervenants est la toute première priorité. Un audit a révélé que 60 % du personnel des NEP s'estimait "formé". Mais nul ne saurait dire où et par qui. Et de nombreux témoignages "off" admettent que le staff des NEP connaît souvent mal les besoins basiques des usagers.

Cette conférence a montré les dramatiques conséquences de l'injection, et des besoins criants. On ne saurait y répondre avec ces petits flyers qui font la joie des créatifs stagiaires. Un professionnel doit être formé au counseling et ses connaissances en permanence réactualisées afin qu'il appréhende le détail des pratiques, leurs raisons et leurs conséquences. Il doit savoir répondre précisément aux questions sanitaires des injecteurs autrement que par : "il faut aller voir un médecin" ! Il s'agit d'une véritable spécialisation qui reste encore à construire ainsi que d'un état d'esprit consistant à admettre que les usagers ont beaucoup à apprendre aux professionnels si ceux-ci veulent bien les écouter.

JIMMY KEMPFER

Un document brut

"The Injecting process : understanding viral transmission" est un formidable travail ethnographique et pédagogique mené par une équipe de professionnels de l'audiovisuel. Il s'agit de séquences qui montrent sans aucune mise en scène la simple réalité de l'usage des drogues injectables. Il n'y a aucune volonté de choquer ni de scènes spectaculaires : juste la banalité quotidienne de centaines de milliers d'injecteurs. Pourtant, des personnes travaillant dans les NEP se seraient effondrées en voyant ce document. D'autres n'ont pu le regarder jusqu'à la fin. Ce document – ainsi que tout le contenu et les archives de la conférence – est disponible sur : www.Exchangesupplies.org. On y trouve des outils de réduction des risques, des dosettes d'acide citrique ou ascorbique... et bien sûr les fameux syringe-ID markers.

