

PREVENTION DES COMPLICATIONS MÉDICALES LIÉES À L'USAGE DE DROGUES PAR VOIE INTRA-VEINEUSE

Dr Nicolas Bonnet, Dr Elliot Imbert

Le Sterifilt®:
Un filtre stérile à membrane
et à usage unique

Septembre 2004

=====

Sterifilt®



A P O T H I C O M

Formation · Conseil · Recherche

Prévention · Réduction des risques · Sida · Toxicomanie

SOMMAIRE

	p.
Préambule	5
1. Généralités sur la filtration	6
a. Introduction	6
b. Utilité de la filtration	6
c. Particules, vaisseaux et filtres	7
2. La filtration, facteur de risque de contamination VHC	8
a. Données épidémiologiques	8
b. Améliorer notre politique de réduction des risques	9
c. Déterminants de la transmission du VHC chez les usagers de drogues	9
d. Filtration et réutilisation des filtres	10
e. Le filtre, facteur de risque VHC	10
3. Le développement d'un nouvel outil de prévention : le filtre stérile à usage unique	12
a. Un filtre à usage unique	12
b. Déroulement des études	13
i. Les filtres habituels	13
ii. Début des essais en laboratoire	13
iii. Un premier filtre à membrane	14
iv. Choix de la membrane filtrante	14
v. Deuxième génération de filtre à membrane	15
vi. Tests de filtration	16
vii. Une troisième génération	17
viii. Tests d'absorbance	18
ix. Essai national en PES	19
a) Commentaires de l'équipe	19

b) Intérêt pédagogique pour ce nouvel outil de réduction des risques	22
c) Application sur le terrain	24
d) Sensibilisation des usagers aux risques sanitaires liés à une mauvaise filtration	26
e) Sensibilisation des usagers sur les risques de contamination par le VHC lors du partage ou de la réutilisation du filtre	28
f) Avantages	30
g) Inconvénients	33
h) Suggestions et / ou observations complémentaires	
i) Commentaires spontanés d'utilisateurs recueillis par les équipes de première ligne	38
j) A propos du Stericup®	40
x. Validation de la diffusion officinale : Programme d'échange de matériel d'injection en pharmacie de la ville d'Ivry-sur-Seine	41
Conclusion	42
Remerciements	43
Références bibliographiques	44
Photos	46
Annexes	47

Préambule

L'usage de drogues par voie intra-veineuse est toujours une pratique à risque de contaminations tant bactériennes que virales. De plus, l'émergence de nouvelles pratiques de consommation est source de nouvelles complications médicales, tant infectieuses que vasculaires.

L'association Apothicom a pour objet le développement d'actions de prévention, de formation, de recherche sanitaire et d'outils de communication et de réduction des risques de contaminations virales liées à l'injection. L'association a acquis une compétence, une expérience, un savoir-faire et des connaissances en élaborant des outils de prévention dans le domaine de la réduction des risques. Elle a de ce fait élaboré, réalisé et mis en place auprès des utilisateurs et des professionnels de santé le kit d'injection propre Steribox® en 1992 puis la cuillère stérile à usage unique Stericup® en 1998. Le Stericup® a été adopté par les programmes d'échange de seringues britanniques, par le ministère de la Santé du Québec, par les salles d'injection de nombreux pays et par le Centre for Disease Control (CDC) d'Atlanta.

Le filtre à membrane stérile et à usage unique Sterifilt® a été développé depuis 1997 en poursuivant cet engagement initial. Nouvel outil de réduction des risques, il répond à une attente forte, tant des usagers que des intervenants en toxicomanie, pour qui les conséquences tant d'une mauvaise filtration que du partage ou de la réutilisation du petit matériel sont de plus en plus visibles.

Ce rapport retrace l'histoire du développement du Sterifilt®, mise au point qui n'a pu se faire qu'avec l'aide des intervenants en toxicomanie et la participation des usagers.

1. Généralités sur la filtration

a. Introduction

Les usagers de drogues (UD) par voie intra-veineuse (UDIV) présentent de sérieux **problèmes de santé** dus à **l'administration intraveineuse de particules insolubles** présentes initialement dans les solutions injectées. Les filtres couramment utilisés lors de la préparation de l'injection sont confectionnés à partir de filtres de cigarettes (souvent détachés avec les dents puis divisés avec les mains) ou à partir de coton (cotons-tiges, boule de coton hydrophile roulée avec les doigts). Une fois utilisés ils contiennent encore fréquemment du produit actif et peuvent être conservés, réutilisés, partagés, donnés, échangés ou troqués. Ces pratiques sont sources de contamination infectieuses et notamment virales.

La mise à disposition comme outil de prévention de ces contaminations d'un filtre adapté aux pratiques des usagers mais non réutilisable permet de délivrer un message sur l'usage personnel et unique du filtre.

b. Utilité de la filtration

Pour l'utilisateur, **la qualité d'un filtre tient à sa capacité à réduire la proportion de particules dans le mélange injecté**, sans qu'il ne retienne de principe actif. La filtration doit être une **étape rapide et facile à réaliser**. Dans l'enquête DGS d'août 1997 (1), 88% des usagers interrogés estiment utile la distribution de filtre dans les programmes de réduction des risques.

Pour l'utilisateur, améliorer la qualité du filtre c'est avant tout réduire à un niveau le plus bas possible la quantité et la taille des particules injectées. De nombreuses complications médicales sont en effet associées à l'injection de particules non solubles, notamment :

- Phlébites,
- abcès stériles,
- thromboses veineuses,
- microembolies,
- gangrènes,
- endocardites.

c. Particules, vaisseaux et filtres

Les plus petits vaisseaux de la micro-circulation sanguine, **les capillaires**, ont un diamètre d'environ **8 microns**. Les **artérioles terminales** (plus petites artères) ont un diamètre de **20 à 50 microns**. Le diamètre de la **lumière d'une aiguille** de seringue à insuline (Becton Dickinson® 1 ml) est de **180 microns**. Le diamètre de l'aiguille d'une seringue n'est donc pas une protection contre l'injection des particules susceptibles d'endommager les capillaires sanguins.

La Pharmacopée Européenne stipule que pour les volumes injectés supérieurs à 100 ml il ne doit pas y avoir plus de 1 000 particules de plus de 2 microns et parmi celles-ci pas plus de 100 particules de plus de 5 microns. La pharmacopée ne fixe pas de limites pour les petits volumes injectés.

2. La filtration, facteur de risque de contamination VHC

« Les décideurs politiques ne peuvent pas se permettre d'ignorer les conséquences de l'infection par l'hépatite C. Les conséquences de cette inaction sur les budgets de santé publique de l'UE seront considérables. Il est préférable de contrôler, prévenir et traiter dès aujourd'hui plutôt que de laisser la maladie se propager et attendre que les porteurs deviennent des malades chroniques. Dans ce domaine comme dans d'autres, il est essentiel d'appliquer le principe de précaution ».

Georges ESTIEVNART

Directeur exécutif de l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies, 2004.

a. Données épidémiologiques

L'hépatite C est devenue ces dernières années l'une des principales menaces pour la santé publique mondiale. Les **usagers de drogues par injection** sont actuellement le groupe présentant le plus haut risque de contamination puisqu'ils constituent plus de **90% des nouveaux cas**.

La politique de réduction des risques (RdR) liés à l'usage de drogues, initiée il y a plus de quinze ans pour faire face à la rapide diffusion du VIH, a permis de faire diminuer le partage de la seringue et de limiter le nombre de contaminations. De plus, la connaissance des modes de contaminations par le VIH et de leur sérologie a fait modifier les comportements des usagers.

Toutefois la diminution du partage de la seringue n'a pas eu d'effets visibles sur l'épidémie de VHC. Cette différence par rapport au VIH s'explique notamment par une **transmission plus facile du VHC par le sang lors du partage du matériel d'injection**, une plus grande résistance du virus ou encore par une méconnaissance des modes de transmission, notamment indirectes. Ainsi, la **prévalence de l'infection par le VHC chez les UDIV est évaluée à 50-70%** (2) bien que fréquemment sous-estimée ou non connue de la part des usagers : de nombreuses personnes n'ont pas connaissance de leur séropositivité, l'écart observé entre le résultat déclaré et le résultat biologique pouvant être supérieur à 30% (3).

L'incidence annuelle des nouvelles contaminations par le VHC en France dans la population usagers de drogues est estimée entre 10 000 et 20 000 en tenant compte des re-contaminations et double-contaminations.

b. Adapter notre politique de réduction des risques

L'épidémie de VHC, qui persiste de façon préoccupante, nécessite l'amplification et l'adaptation de la politique de réduction des risques qui a permis de limiter les contaminations par le VIH. La mise à disposition de matériel stérile de préparation à l'injection est une des réponses adaptées.

Au delà de la promotion de l'usage unique et personnel de la seringue, la politique de RdR doit désormais intégrer les conseils **d'usage unique et personnel de l'ensemble du matériel de préparation à l'injection**, et **notamment du filtre** : en effet, des études récentes démontrent que la conservation, le partage ou la réutilisation des filtres sont des facteurs de risque majeurs de contamination par le VHC.

c. Déterminants de la transmission du VHC chez les usagers de drogues

Les contaminations directes par le virus de l'hépatite C sont liées à l'emprunt de seringues contaminées. Cette pratique étant en baisse en France actuellement (4), ce mode de contamination aussi. Ce sont donc les contaminations dites indirectes qui constituent de façon majoritaire les nouvelles contaminations. Celles-ci sont notamment dues à la réutilisation de sa seringue personnelle simultanée au **partage et / ou réutilisation du petit matériel type cuillère et / ou filtre**. La conservation et la réutilisation des filtres sont dues à leur capacité à retenir du produit actif.

Différentes études récentes (7, 8, 9) ont montré que **le partage de la cuillère où le produit est dilué, la conservation, le partage ou la réutilisation des filtres et l'injection de produit issu de la réutilisation de filtres sont des facteurs de risque de contamination par le VHC.**

d. Filtration et réutilisation des filtres

« La came mélangée à de l'eau est chauffée dans une cuillère. On se sert d'un petit coton en guise de filtre. Les drogués conservent ces cotons imbibés de drogue pour les cas d'urgence ». William Burroughs, in « Junky », 1954.

Dans l'enquête réalisée par Emmanuelli *et al.* en 1998 (5), 20% des injecteurs avaient au cours de leur dernière injection réutilisé leur coton et 3% avaient partagé leur filtre. Une autre enquête réalisée par l'association Apothicom la même année montre que 59% des injecteurs avaient au cours du dernier mois réutilisé leur cotons et 9% l'avaient partagé.

Dans l'enquête réalisée par l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies en 2002 auprès des structures bas-seuil, près d'un tiers des usagers interrogés avaient partagé un filtre au cours du dernier mois (4).

En 2003, une enquête rétrospective menée auprès des usagers de drogues fréquentant le centre de soins spécialisé pour toxicomanes « Ivry SUD » (6) rapporte que **100% des usagers ont déjà filtré leur solution avant injection**, pour éviter les « **poussières** » dans 80% des cas et pour éliminer les particules dans 38%.

Dans cette même étude, 72% des usagers déclarent également avoir déjà partagé le filtre et **73% avoir déjà conservé leur filtre après utilisation**, comme outil de « **dépannage** » en cas de manque dans 95% des cas. 52% déclarent également avoir déjà fait don de filtres déjà utilisés et 38% avoir déjà emprunté au moins une fois un filtre déjà utilisé par un tiers.

On a donc deux comportements à haut risque liés à la filtration:

1. Le partage du filtre au moment d'une injection.

2. L'utilisation du filtre comme réservoir de produit, responsable de réutilisation, de prêt, d'emprunt en période de manque.

e. Le filtre, facteur de risque VHC

Dans l'enquête Ivry-SUD 2002 (6) 36% des patients VHC+ (N=16/45) pensent avoir été contaminés par partage de coton/filtre et 25% (11/45) par partage de cuillère

L'enquête publiée dans Acta Gastroenterol Belg en 1998 par Denis *et al.* (7) montre que 54% des injecteurs qui n'avaient jamais partagé leur seringue étaient

VHC+. D'autres études ont été menées auprès d'UD par voie intra-veineuse chez qui étaient étudiées les pratiques précédant leur séroconversion.

En 2001, dans la cohorte de Seattle (8), l'incidence pour le VHC y est de 16.7% et parmi ceux qui n'ont pas partagé la seringue (n=123), la séroconversion VHC est associée avec le partage de la cuillère ou du filtre : RR=5,9.

En 2002, dans la cohorte de Chicago (9), l'incidence pour le VHC y est de 10.0% et la séroconversion VHC est associée avec le partage de la cuillère avec un RR=3,5 et avec le partage du filtre avec un RR=2,4. Aussi on y observe que les contaminations chez ceux qui n'ont pas partagé la seringue sont trois fois supérieures chez ceux qui partagent le filtre.

En 2003, dans la cohorte CIRE du nord de la France (2), l'incidence pour le VHC y est de 10% personnes-année et le partage du filtre est le facteur de risque le plus associé à la séroconversion VHC (RR=16,3).

Parallèlement, en Australie, Nick Crofts *et al.* (10) ont identifié en 2000 après analyse par PCR que 40% des filtres ramenés par les usagers étaient contaminés par le VHC.

Au Royaume-Uni où parallèlement à une interdiction de la délivrance du petit matériel de préparation à l'injection jusqu'en 2003 une diffusion massive de seringues a été instaurée, on retrouve actuellement des prévalences pour le VIH et le VHC respectivement de 1% et de 40 à 70% (11).

Ainsi, Les pratiques liées à la filtration sont des facteurs de risque majeurs de contamination indirecte par le VHC.

Les risques identifiés doivent faire l'objet de mesures de prévention en conséquence afin de les réduire au maximum pour prévenir ces contaminations VHC.

3. Le développement d'un nouvel outil de prévention : le filtre stérile à usage unique

Après le Steribox® et le Stericup®, l'association Apothicom développe depuis plusieurs années un filtre censé amener les usagers à choisir l'usage unique. Ce nouveau filtre est stérile, non-absorbant et pour limiter les risques liés à l'injection de particules, son pouvoir de filtration est très supérieur aux filtres actuellement utilisés.

Pour répondre à ce cahier des charges, ce filtre fait l'objet d'une **recherche-action depuis 1997**. Comme nous l'avons vu, il a fallu tout d'abord comprendre pourquoi le filtre présente un risque de contamination par le virus de l'hépatite C. Ensuite, afin que le filtre ne soit pas réutilisé, il a fallu trouver une membrane non absorbante efficace sur les substances psycho-actives filtrées par les usagers. De plus, l'adoption de nouvelles pratiques par les usagers de drogues doit s'accompagner d'une information précise et comprise par les usagers, information qu'il a fallu travailler au sein de groupes focaux d'usagers de drogues. Enfin, la validation de sa diffusion en pharmacie a nécessité une évaluation de l'accompagnement spécifique à sa délivrance nécessaire pour maintenir un comportement de protection.

Toutes ces questions ont pu trouver leurs réponses grâce à de nombreux tests et à de nombreuses enquêtes réalisées au sein des structures de première ligne et du réseau officinal.

a. Un filtre à usage unique

Pour être à usage unique le filtre doit être :

- **Non-absorbant** : seule une membrane filtrante non-absorbante est à même d'éviter la rétention du produit et ainsi d'en prévenir la réutilisation
- **Efficace** : pour éviter les problèmes vasculaires liés à l'injection de macro-molécules une porosité de membrane de 10µm a été choisie.
- **Stérile** : stérilisation par l'oxyde d'éthylène

- **Atoxique** : la fabrication de filtre en acétate de cellulose (filtre à cigarette) fait appel à plusieurs agents chimiques, notamment le triacétate de glycérol (triacétine). Celui-ci est atoxique lorsqu'il est ingéré mais aucune étude existe sur la toxicité éventuelle chez l'homme par usage parentéral. La fabrication des filtre en coton ou polypropylène ne fait quant à elle appel à aucun procédé amenant à une toxicité de la solution filtrée par usage parentéral.
- **Avoir une dimension « prêt à l'emploi »** : Il est recommandé de mettre à disposition des usagers un filtre dont la dimension et la présentation permettent d'éviter les manipulations (notamment la division du filtre pour en réduire la taille).
- **Accepté par les UDIV** : Condition *sine qua non* de son utilisation, les critères retenus ont été : hygiénique, simple d'utilisation, ergonomique, peu coûteux et préféré aux «cotons».

b. Déroulement des études

i. Les filtres habituels

- **De juin à octobre 1997** une trentaine d'ex-usagers de drogues ont testé la **filtration de différents types de filtres** réputés efficaces (fibres d'acétate de cellulose avec ou sans triacétine, fibres de polyester, coton, laine de verre). **Les filtres retenus comme acceptables sont ceux en fibres d'acétate et ceux en coton (12)**.

ii. Début des essais en laboratoire

- **En 1997-1998**, Jennifer Scott (University of Bath, Royaume-Uni), à travers différents travaux de recherche-action, pointe la **difficulté d'obtenir l'usage unique avec les filtres utilisés couramment**. Les filtres biologiques sont notamment gros, coûteux et retiennent le produit. Elle confirme donc notre choix d'utiliser une membrane filtrante (13).

Jennifer Scott fait également écraser des comprimés de Temgésic® (5 comprimés de 0.2 mg dans 2 ml d'eau PPI) à la manière des usagers

de drogues. Elle mesure ensuite avec un compteur de particules la taille et le nombre de particules avant et après la filtration par différents filtres « de rue » (14). Elle **ne retrouve pas de fibres d'acétate ni de fibres de coton dans le produit filtré**. Tous les filtres utilisés réduisent le pourcentage de particules avec un avantage pour le filtre « coton ». **Le filtre à cigarette et le coton retiennent 99% des particules d'un diamètre supérieur à 20 microns. Ils se comportent donc comme des filtres de porosité 20 microns .**

iii. Un premier filtre à membrane

- **En 1999** est testée la **première génération de filtres à membrane** au sein de structures de première ligne parisiennes (MdM, STEP, AIDES). Le but est de confirmer et de valider le concept d'un filtre à usage unique constitué d'une membrane. **Le nouveau concept est plébiscité par 50% des enquêtés** mais son efficacité à l'aspiration est jugée peu satisfaisante avec certains produits comme l'héroïne brune notamment : la surface de filtration, d'un diamètre de 5 millimètres, est trop faible.

cf. annexe 1

Le concept était validé par les usagers. Restait à améliorer le matériel.

iv. Choix de la membrane filtrante

- **En 2000**, dans un souci d'amélioration de ce filtre à membrane, **différentes membranes filtrantes** répondant à une porosité ≤ 10 microns sont testées en laboratoire avec différents types de produits par Jennifer Scott (15). Plusieurs critères sont évalués dont **l'absorption, la vitesse de filtration et le pouvoir filtrant**. Une membrane Millipore® est retenue comme étant la plus adaptée à notre projet et nous sert pour la réalisation du deuxième prototype de filtre. Elle retient 90% des particules de diamètre $>$ ou $=$ à 5 microns et toutes les particules de diamètre $>$ ou $=$ à 15 microns. De plus, le diamètre de la surface de filtration est augmenté.

v. Deuxième génération de filtre à membrane

- La **deuxième génération de filtre** est testée la même année, en 2000, dans une **étude multi-centrique** auprès de PES français (MdM-Paris, ASUD-Marseille, Entr'Actes-Nice, ASCODE-Perpignan et RUPTURES-Lyon) pendant 3 mois et auprès de 55 UDIV recrutés en fonction des produits consommés.

Notre but était double : apprécier les connaissances et pratiques des UDIV liées à la filtration et recueillir un maximum d'informations techniques sur le filtre et son utilisation.

Les thèmes abordés sont :

- adaptation aux pratiques, produits consommés et modes de consommation des usagers ;
 - acceptabilité du mode de fonctionnement et de manipulation.
- cf. annexe 2

Concernant les pratiques à risque liées au filtre :

- connaissance des dangers de l'injection d'un produit mal filtré pour 96% des usagers avec comme principaux risques cités : « poussières », infections virales et bactériennes, embolies, abcès ;
- cotons gardés dans un but de réutilisation par 64% des enquêtés ;
- emprunt de cotons cité par 38% des UDIV, la quasi-totalité d'entre eux connaissant les risques liés à l'utilisation de cotons utilisés auparavant par d'autres. Ces risques cités sont principalement les infections virales et bactériennes et les « poussières ».

Concernant le filtre à membrane :

- absence de problème à la pose du filtre pour près de 86% des usagers interrogés ;
- aspiration facile pour près de 43% d'entre eux, les principales explications données en cas de réponse négative étant une entrée d'air ou une filtration difficile (obturation du filtre ayant nécessité un renouvellement des aspirations citée par 40% des usagers) ;
- diminution de la perte de produit pour 27% d'entre eux ;

- principaux défauts déclarés : entrée d'air, temps de filtration trop long, mauvaise aspiration, pas de réutilisation possible ;
- principales qualités déclarées : hygiénique, stérile, pratique, filtration de qualité ;
- principales améliorations à apporter : filtre plus long et plus épais, meilleure étanchéité de la membrane, adaptation aux « 3cc non-serties » ;
- choix du filtre à membrane tel que présenté dans l'enquête pour un usage régulier pour 55% des UDIV enquêtés avec comme raisons principales invoquées : filtration de meilleure qualité, plus fiable et plus précise, diminution des manipulations.

Différents éléments sont à retenir de ce deuxième test :

- ***64% des enquêtés déclarent garder habituellement leurs cotons dans un but de réutilisation,***
- ***principales « qualités » déclarées : hygiénique, filtration de qualité ;***
- ***principaux « défauts » déclarés : entrée d'air, pas de réutilisation possible.***

Le volume de la chambre d'aspiration doit être diminué pour supprimer l'entrée d'air lors de l'aspiration.

vi. Tests de filtration

- **En 2002**, Jennifer Scott valide l'**efficacité de la membrane filtrante Millipore®** utilisée en la comparant aux filtres couramment utilisés par les UDIV (14). Deux méthodes analytiques sont utilisées : compteur de particules dans la solution filtrée et mesure en concentration de produit par chromatographie liquide haute performance (HPLC). Les types de filtre testés et comparés sont : filtre à cigarette, filtre pour cigarette à rouler, filtre en coton « roulé entre les doigts », filtre dentaire, filtre du Steribox®, membrane Pall®, membrane Millipore®, membrane Acrodisk®.

vii. Une troisième génération

- A la suite du deuxième test auprès d'UDIV, de nouvelles modifications sont apportées au filtre afin de répondre aux critiques formulées. Le volume de la chambre d'aspiration est notamment diminué.

Une nouvelle version du filtre est conçue. Elle sera testée **d'octobre à décembre 2002** auprès des UDIV fréquentant l'association ASCODE-Perpignan avec toujours le même critère de sélection (diversité des produits utilisés) (cf. annexe 3). Tous les usagers qui se sont montrés intéressés ont pu intégrer le programme. Un même usager pouvait tester le filtre sur différents produits. Les principaux résultats de ce test sont les suivants :

- utilisation facile ou très facile du filtre pour 88% des enquêtés ;
- obtention d'une solution transparente après filtration dans 79% des cas ;
- filtre choisi pour utilisation en routine par 87% des enquêtés, 96% souhaitant qu'il soit disponible dans les programmes d'échanges de seringues et 91% dans les Steribox®.

On retiendra de ce test que :

- ***près de 8 usagers sur 10 obtiennent une solution transparente après filtration des produits utilisés ;***
- ***72% des UDIV n'ont pas essayé de réutiliser le filtre en raison du colmatage de la membrane après utilisation ;***
- ***le filtre est adopté et redemandé par 87% des UDIV-testeurs ;***
- ***96% des UDIV souhaitent sa mise à disposition dans les PES.***

Le remplissage du questionnaire avec les usagers s'est révélée être un excellent outil pour aborder la réduction des risques d'une nouvelle manière.

Les résultats de ce dernier test démontrent que ce nouvel outil est adapté aux pratiques d'injection et adopté par les UDIV.

L'écueil le plus fréquemment identifié a été celui de la lenteur du protocole et du geste qui demande une certaine délicatesse, remarque bien sûr plus citée par les injecteurs compulsifs utilisateurs de cocaïne (10 à 20 shoots par jour). L'inquiétude règne également autour de la perte de coton, liée à la crainte de ne plus avoir de palliatif et de se retrouver en manque.

Ces essais ont fait toucher la difficulté à modifier chez les usagers les rituels et habitudes. Le rituel et l'habitude ne changeront que si l'utilisateur trouve un avantage

dans ce nouvel outil. La nouveauté qu'il peut déjà vérifier c'est la transparence du produit filtré pour un effet psycho-actif recherché identique.

Enfin, il apparaît clairement que la mise en place correcte du filtre sur la seringue, la tenue verticale de la seringue ainsi montée dans le Stericup® et une aspiration lente sont les éléments décisifs à une bonne efficacité du filtre.

viii. Tests d'absorbance

- **Parallèlement à cette dernière étude de terrain, la non-absorption par la membrane des produits psycho-actifs est validée par des tests** réalisés par le Dr Chanut du **laboratoire** de l'hôpital Paul Guiraud à Villejuif : analyse quantitative des produits actifs demeurant dans le filtre de préparation à l'injection après utilisation (filtre à cigarette, filtre coton du Stericup®, filtre à membrane). Cette étude nous a permis de valider le **faible pouvoir d'absorption du filtre à membrane, très inférieur à tous les autres filtres, limitant ainsi grandement une ré-utilisation potentielle : la membrane filtrante retient en moyenne moins du tiers de la quantité de produit retenu par un filtre classiquement utilisé.**

Le protocole de ces tests était le suivant :

- 150mg de produit de rue + 0,8 ml d'eau + / - citron
- Chauffage
- Filtration avec : filtre cigarette / filtre coton Stericup® / filtre membrane
- Dosage par méthode immunologique.

Les résultats sont présentés dans le tableau 1.

Tableau 1 : absorption de produit psycho-actif par les filtres couramment utilisés.

Substance	% restant dans le filtre membrane	% restant dans le filtre coton	% restant dans le filtre cigarette
Héroïne brune	1.7	5.4	9.5
Cocaïne	2.5	5.1	12.8

ix. Essai national en PES

- Enfin un **test grandeur nature** auprès de toutes les **structures de première ligne** volontaires a été mis en place courant **2003**.

100 Sterifilt® accompagnés de leur mode d'emploi (cf. annexe 4) à destination des usagers ont été envoyés à **tous les PES et boutiques** de France. A l'envoi était joint une grille de commentaires à remplir par l'équipe et à renvoyer par fax ou par courrier à Apothicom (cf. annexe 5). Cette grille de commentaires reprenait de manière **qualitative** les impressions et suggestions de l'équipe qui avait fait tester les Sterifilt® aux usagers. Plus de 200 envois ont été effectués avec un taux de retour pour les grilles de commentaires proche de 30 %.

La retranscription des principales déclarations issues de l'analyse des grilles de commentaires est résumée ci-dessous.

Remarque générale : toutes les déclarations, avis, opinions et commentaires rapportés ici de façon totalement anonyme servent à illustrer de façon qualitative l'impression des équipes de terrain et de proximité sur le Sterifilt®. Reproduction fidèle des données envoyées par les équipes, elles n'engagent que ces dernières.

a) Commentaires de l'équipe :

- Les usagers gros consommateurs sont demandeurs.
- Les usagers sont très satisfaits du nouveau filtre que nous avons testé auprès d'eux.

Les filtres ont été testés par 6 usagers différents. Voici les commentaires les plus pertinents que nous avons obtenus :

Bonne qualité de filtration

L'usage unique est une nécessité

Pas de contact avec la partie filtrante

Il arrivait que le bout de l'aiguille s'écrase un peu contre le fond de la cuillère, le nouveau système empêche cela.

D'une manière ou d'une autre, 5 usagers sont particulièrement satisfaits et nous demandent ce type de filtre.

Une personne a un avis négatif mais après discussion il semble qu'elle n'ait pas utilisé ce filtre.

- Il est intéressant d'avoir des filtres à part ou avec les Stericup®. Cela offre plus de souplesse. Les usagers ont du mal à comprendre le fonctionnement du filtre. Demande plus d'explications.
- Vif succès auprès des usagers, les 100 exemplaires ont été distribués en quelques jours. Bon outil de prévention. Manipulation facile et efficace. Nous recevons une majorité d'injecteurs de Subutex® qui trouvent ce kit adapté (filtrage de l'amidon, moins d'abcès etc).
- Ce nouvel outil de réduction des risques est nécessaire face aux multiples injections de Subutex®.
- Ce nouveau filtre a l'air d'être plutôt bien accueilli par certains injecteurs pour la cocaïne, l'héroïne et le Subutex®. Pour d'autres produits faisant d'avantage de dépôt son utilisation n'est pas possible.
- Bonne initiative car les anciens filtres ne sont pas adaptés et donc pas utilisés (préfèrent le filtre à cigarettes blondes ou coton tiges).
- Nouvel outil de réduction des risques ayant reçu un accueil des plus positifs chez la majorité des UDIV, autant chez les injecteurs de Subutex® et autres médicaments ainsi que chez les utilisateurs de produits illicites.
- La position à tenir indiquée dans le mode d'emploi leur est impossible (le filtre se bouche) c'est pourquoi ils demandent "une recette" en terme d'injection du Subutex®. De plus le mode d'emploi ne leur suffit pas pour une utilisation optimale de l'outil.
- Cet outil a été très apprécié
- Les retours des usagers ayant utilisé ces filtres sont à double tranchant.
 En effet certaines personnes ont trouvé ce nouveau produit utile et bien approprié, d'autant plus que le filtre en coton actuel convenait peu. D'ailleurs des personnes en ont réclamé après leur utilisation.

D'autres n'ont su ou pu s'approprier ce nouvel outil de RdR, le trouvant peu adapté à la consommation d'un produit (tremblements des mains) ou à celle du Subutex® (la pâte passe mal ou c'est trop long, trop contraignant).

Le filtre ne peut s'adapter aux seringues démontables (2ml et 5ml) sauf si l'on place le filtre sans les aiguilles.

Les avis sont donc partagés.

Au local de l'association avec deux personnes nous avons testé cet outil en filtrant de l'eau avec des seringues 1, 2 et 5 ml. Les personnes étaient sceptiques quant à la compatibilité avec le Subutex®, ils ont trouvé le filtre peu efficace et long.

Toutefois une diffusion sur un plus long terme pourrait peut être en convaincre d'autres.

- Au début, réticence au changement, mais après quelques temps, bon retour des UDIV de Subutex® surtout. Répond à un besoin urgent suite à de gros problèmes veineux liés au shoot de Subutex®, qui représente une grande partie des injecteurs.
- Très bons retours sur le produit en lui-même.
Permet un dialogue ouvert avec les consommateurs.
- Outil bien connu par les personnes et très demandé.
- Une grosse demande des usagers qui attendent la mise sur le marché.

En résumé pour les « commentaires de l'équipe » :

« Le Sterifilt® est un outil de RdR à part entière à diffuser en tant que tel hors du Stericup. Il est très apprécié des injecteurs de Subutex® chez qui il permet de réduire l'apparition d'abcès. De manipulation facile et hygiénique, il amène à une filtration de qualité.*

Son mode d'emploi est à retravailler avec les usagers de drogues.

Les usagers sont demandeurs de Sterifilt® et attendent sa mise sur le marché. »

b) Intérêt pédagogique pour ce nouvel outil de réduction des risques :

- Un filtre comme ça permet de compléter le Kit+.
- Difficulté pédagogique à chaque nouvel outil de réduction des risques.
- Nous avons distribué les nouveaux Stericup® par 4 ou 5 par patient. Ça a été à chaque fois l'occasion d'un échange sur les modes d'injection. Beaucoup plus que si nous les avions directement donnés en quantité.
- Le nouveau filtre permet de retravailler la question de la réduction des risques auprès des usagers et de ré-aborder les risques de transmission du VHC via le Stericup® ou les filtres.
- Ce nouveau filtre permet une nouvelle approche quant au phénomène de prise de Subutex® en intraveineuse. Mais également par rapport à l'utilité d'un filtre stérile à usage unique. Une meilleure approche de la spécificité du produit est alors permise.
- Ce filtre permet de discuter de l'intérêt d'une bonne filtration, par la même occasion de délivrer nos messages de prévention. Par contre certains UD ont réussi à laver ce filtre afin de l'utiliser à nouveau (nous leur avons bien dit qu'il était à usage unique).
- Très bien mais sélectif par rapport au produit injecté.
- Comme tout nouveau matériel de RdR, ces nouveaux filtres ont apporté aux professionnels un nouveau support pour étayer leurs messages de prévention en matière de RdR. Permet de renforcer les acquis (de plus en plus d'usagers connaissant les consignes de RdR).
- Ce nouveau filtre nous a permis de réaborder les "règles" du shoot à risques réduits, de reparler de la pratique de l'injection sans oublier les risques infectieux liés à cette dernière.

- Engager une discussion sur certaines pratiques : façon d'injecter, produits les plus injectés, pratiques et lieux d'injection...
- Le filtre semble avoir été le vecteur de contamination / hépatite pour plusieurs personnes rencontrées, notamment via des filtres obtenus chez un tiers en période de "disette". Le filtre actuel du Stericup® est souvent trop petit pour être utilisé.
- Permet de dialoguer, d'échanger avec les usagers des problématiques liées spécifiquement à l'injection de Subutex® (dégradation rapide des veines, présence d'excipient, utilisation de cotons non stériles).
- ➔ Non réutilisation des cotons !!
- Très bonnes relations avec les consommateurs de produits qui ont toujours montré leur capacité à être acteurs de leur prévention
- Permet de relancer les messages de prévention / RDR par rapport aux différentes étapes de l'injection.
- Permet d'aborder avec les personnes les risques liés au partage de matériel.

***En résumé pour « l'intérêt pédagogique pour ce nouvel outil
de Réduction des Risques » :***

« Le nouveau filtre complète l'offre de matériel actuelle. Il permet de ré-aborder les règles du shoot propre et d'engager des échanges autour des pratiques, des consommations et des risques de contaminations. Le Sterifilt® est un nouveau support pour étayer les messages de prévention et notamment celui de la filtration à moindre risque. »

c) Application sur le terrain (cet outil est-il adapté à une utilisation courante sur le terrain ?) :

- Ça dépend des utilisateurs. Ceux sont les utilisateurs avec le plus d'expérience qui les utilisent.
- Mode d'emploi pas toujours simple à comprendre mais ensuite mieux
- Oui avec les feuilles d'explication, c'est plus clair
- Oui, car selon l'adhésion ou non de l'utilisateur, il réveille la question de la prévention / quelle prévention ?
- Les clients utilisateurs du Steribox® ne nous ont pas interpellés sur des problèmes rencontrés quant à l'utilisation.
- Oui
- Ce nouveau filtre est adapté à la réalité du terrain. Ceci face au nombre important d'usagers utilisant le Subutex® par voie intraveineuse. Il aurait été utile de préciser dans le mode d'emploi la façon de garder la seringue stérile entre l'étape 3 et 4.
- Cet outil est mieux adapté que l'ancien filtre, mais il n'ira pas à tout le monde. Il y a toujours les inconditionnels du coton.
- Ok
- Oui pour les UD vivant et injectant en appart et/ou en squatt mais plus difficile pour les UD vivant dans la rue (cf. inconvénients).
- Oui, après l'apprentissage du fonctionnement. .
- Oui
- Aucune diff. Avec l'ancienne forme à ce sujet
- Oui, pas de problème signifié

- Oui mais il ne faut pas uniquement ce type de filtre mais également les filtres "normaux". Les nouveaux ne font pas l'unanimité.
- Terrain → accueil lors des permanences. Outil adapté de par sa présentation (pratique – visuel → transparence qui permet de montrer sans ouvrir le paquet)
- Oui, mais stérilisé.

En résumé pour « l'application sur le terrain (cet outil est-il adapté à une utilisation courante sur le terrain ?) » :

« L'application du Sterifilt® sur le terrain est fonction des utilisateurs et de leur expérience du shoot. Mais d'une manière générale, après un temps d'apprentissage du fonctionnement l'utilisation est facile. C'est un filtre adapté à la réalité du terrain et aux nouvelles pratiques comme le shoot de Subutex®. Cependant, l'utilisation dans la rue semble plus difficile et il existe également des inconditionnels du coton : le filtre ne fait donc pas l'unanimité. Enfin, le mode d'emploi nécessite d'être plus clair. »

d) Sensibilisation des usagers aux risques sanitaires liés à une mauvaise filtration :

- Difficile : tous ne comprennent pas l'utilité car ils se shootent dans l'urgence.
- Population déjà sensibilisée antérieurement
- Dépendant des usagers. Ceux qui raclent tous les filtres et puis ceux qui prennent plus de précautions.
- Effectivement la question du produit est forcément évoquée = sub / héro - partage du filtre
D'ailleurs ceux qui n'ont pas aimé sont les adeptes du shoot d'urgence de comprimés.

- Les difficultés d'injection liées au Subutex® sont très réelles sur notre lieu (injection artérielle, multiples injections pour un shoot, mains en gants de boxe, ...) d'où l'intérêt d'une filtration meilleure
- Ce nouvel outil nous a permis un nouveau message de prévention quant aux dangers d'une filtration réalisée avec des filtres non stériles. Il a également permis d'informer les usagers sur le résultat de leur préparation finale. Beaucoup s'étonnant en effet, après utilisation de ce nouveau filtre, d'avoir un produit incolore au moment de l'intraveineuse. Permettant ainsi l'explication des différentes particules et poussières non filtrées ou mal filtrées auparavant.
- Certains UD sont sensibilisés aux risques sanitaires en général, dans ce cas ils le sont aussi en ce qui concerne le filtrage. Là où cela est vraiment un souci c'est pour l'injection du Subutex®, pour cela cet outil réduit effectivement les risques.
- Ok
- Sensibilisation des usagers autour de la capacité du filtre à retenir le moins possible de produit psychoactif. Le public est soucieux aussi de s'injecter une préparation bien dissoute par crainte des abcès et des risques de veines sclérosées. Les usagers sont prêts à utiliser des filtres qui optimisent le résultat.... A condition que la manipulation soit pratique et rapide !
- Le filtre a permis de sensibiliser les injecteurs de Subutex® en particulier car tous les excipients restés au fond du Stericup® sont visibles, et ainsi ils ont pu se rendre compte des dangers encourus liés à une mauvaise filtration.
- Ils parlent principalement de poussières.
- Les personnes sont aujourd'hui conscientes des risques de présence de l'hépatite dans le filtre, mais aussi de l'importance du filtrage du Subutex® ou autres produits souvent très coupés.

Les abcès, poussières sont en augmentation.

- Cet outil semble répondre aux attentes des UDIV de Subutex® qui s'inquiètent de la dégradation rapide de leur capital veineux (veines bouchées, scléroses, syndrome de Popeye...).
- Principaux concernés = usagers injecteurs de Subutex® et de sulfates de morphine, public déjà sensibilisé car souvent victime d'abcès, de poussières etc...
- La majorité des consommateurs fréquentant notre Programme d'Echange de Seringues s'injectent du Subutex® et sont donc presque tous confrontés à des problèmes d'abcès, de gonflement des mains. Ils sont donc très concernés et intéressés par les problèmes de filtration.
- Evidemment !
- Permet de proposer une alternative au filtrage à l'aide de filtre de cigarettes.
- Oui bien sûr. Prévention au niveau du partage et de la réutilisation du matériel est une de nos activités principales de RdR.

***En résumé pour la « sensibilisation des usagers aux risques
sanitaires liés à une mauvaise filtration » :***

« Le Sterifilt® permet une prévention au niveau du partage et de la réutilisation du matériel. Bien que des usagers soient déjà informés, la sensibilisation est plus difficile pour les usagers shootant dans l'urgence. Pour de nombreux usagers, les risques sanitaires liés à une mauvaise filtration se limitent aux « poussières ». La transparence du liquide filtré ainsi que les dépôts restants au fond du Stericup® sont des arguments forts pour sensibiliser aux risques sanitaires encourus lors d'une mauvaise filtration. »

**e) Sensibilisation des usagers sur les risques de contamination par le VHC
lors du partage ou de la réutilisation du filtre :**

- Peu d'utilisateurs ont conscience des risques liés au VHC, la sensibilisation sur ce risque est difficile.
- Population déjà sensibilisée antérieurement
- Cela permet de redire les risques.
- Pas de commentaires
- Le message de prévention sur le partage ou réutilisation est largement passé dans le public.
- L'essai de ce nouveau filtre ayant été réalisé par des personnes fréquentant le programme d'échange de seringues, chacun d'entre eux de par leur venue est informé régulièrement sur les risques de transmission du VHC. L'utilisation de ce nouveau filtre a tout de même permis un rappel des risques.
- Dans l'ensemble, les messages de prévention concernant le VHC ont été bien intégrés, le partage du matériel d'injection est devenu marginal, mais certains ont réussi à laver ce filtre pour pouvoir le réutiliser (à cause sans doute du nombre limité de filtres que nous avons à leur donner).
- Ok
- Les usagers sont également réceptifs à ces problèmes. Dans l'ensemble, ils connaissent déjà les consignes à ce sujet. Malgré l'usage de drogues, les usagers essaient (généralement) de préserver leur capital santé en utilisant les moyens mis à leur disposition.
- Malgré les messages d'information et de prévention sur les contaminations par le VHC, la réutilisation du filtre chez les usagers d'héroïne reste monnaie courante et ancrée dans les habitudes de consommation. Quant au partage et à la revente, cela reste minoritaire et difficilement avouable.

- Très au courant; transmission, risques encourus lors de la réutilisation du matériel stérile (seringues, filtres, coton...)
- OK
- Seule la réutilisation du filtre paraissait être encore une lacune. Ce filtre est apte à apporter une solution.
- Les consommateurs prennent de plus en plus souvent des Stericup® qu'ils refusaient avant et se contentaient des seringues stériles.
- Evidemment !
- Abordé lors de la présentation du Stericup® (usage unique).

En résumé pour la « sensibilisation des usagers sur les risques de contamination par le VHC lors du partage ou de la réutilisation du filtre » :

« La sensibilisation est difficile chez certains UD peu conscients du risque pris lors de partage de filtre. Pour les autres, le filtre permet un rappel des messages déjà délivrés, notamment chez les usagers d'héroïne pour qui le partage du filtre reste monnaie courante. Le faible nombre de Sterifilt® donnés aux usagers à inciter certains à les laver pour pouvoir les réutiliser. Enfin, le Sterifilt® incite également les UDIV à utiliser des cuillères stériles à fond plat. ».

f) Avantages :

- Meilleure filtration, moins d'abcès, moins de poussières.
- "Retiennent bien l'amidon"
 "C'est super pour les manipulations et le filtre"
 "Pour dehors c'est super"
 Sur les 12 personnes qui les ont testés 8 en ont repris ou redemandé.

- RAS

- Meilleure filtration pour l'usage des médicaments, plus grande facilité de manipulation, meilleure hygiène.

- - Bonne filtration du produit, pratique d'utilisation.
 - Pratique d'utilisation, bon filtrage.
 - Filtre pratique et facile d'utilisation. Il y a moins de substances indésirables dans la seringue.
 - Gain de temps, car il suffit d'une seule filtration. Il y a moins de perte de produit. Filtre plus hygiénique.
 - Bonne filtration du produit et pratique d'utilisation.

- Meilleure filtration qu'avec un filtre de cigarette
 - Pas de manipulation comme le fait de rouler le coton entre les doigts (pas toujours très propres)
 - Usage unique (quand la personne l'a bien compris)
 - Mieux que le filtre précédent

- Très efficace pour la cocaïne et l'héroïne.
 - Maniable (les autres filtres sont trop petits)

- Adapté à la filtration de l'héroïne et de la cocaïne. Le produit serait mieux absorbé en laissant de côté les poussières.

- Par rapport au Subutex® : excellente filtration, tous les excipients restent dans le Stericup®, cela se ressent au point de vue sanitaire (moins d'abcès, veines moins sclérosées...)
 - Pour l'héroïne et la coke : plus de produit actif dans la seringue et plus de produits de coupe restant dans le Stericup®.
 - Moins de manipulations directes du filtre (ils ne touchent pas à la membrane filtrante) donc moins de poussières. Cela favorise le shoot à moindres risques.

- Très bonne filtration ; meilleure qu'avec les deux autres filtres (coton et synthétique).
 - ➔ Difficilement réutilisable (quoique possible)
- Liquide fluide incolore (c'est très bien)
- Bonne filtration - moins de particules restantes
 - Utilisation facile
 - Adapté à la consommation du Subutex® en injection
- Facile d'utilisation
 - Meilleure filtration des excipients du Subutex® et des "poussières"
 - Pas de perte du principe actif même si au début les personnes sont impressionnées par l'importance des dépôts.
 - Pas besoin de plus d'eau
 - Bouche pas la seringue, pour le Subutex® ce filtre bouche moins que le coton
 - Des usagers nous disent qu'ils sont satisfaits et sentent un mieux être après le shoot au niveau de la veine.
- Les usagers qui ont testé ce filtre nous ont fait part de remarques très souvent similaires, mais qui apparaissent pour certains comme 1 avantage, alors que d'autres y voient un inconvénient.
 - ➔ Meilleure filtration des cachets pillés (+ de dépôt)
 - ➔ Pas de conservation pour réutilisation (cité dans les -)
- Meilleure filtration / absence de particules
- A la différence d'un filtre normal, celui-ci a l'avantage que l'aiguille 1 ml ne le traverse pas et de ce fait ne se détériore pas.
- Emballage peu encombrant, transparent, à l'unité qui permet de distribuer précisément le nombre souhaité, et qui assure la stérilité à chaque usage si bien utilisé.

En résumé pour les « avantages » :

« Filtration de qualité ; prévient l'apparition d'abcès notamment lors du shoot de médicaments ; prévient les « poussières » ; filtre hygiénique, simple d'utilisation, de manipulation facile, amenant moins de perte de produit et un gain de temps lors de la préparation de l'injection ; usage unique ; protège l'aiguille ; permet de voir la transparence du liquide filtré. »

g) Inconvénients :

- Certains utilisateurs ont l'impression que le filtre est "trop efficace" et ne laisse pas assez de produit.
- Retient trop de produit ? le liquide est comme de l'eau après filtrage ! Rien ne passe !!
Quand on est pressé ça prend trop de temps... ça change trop les habitudes !
On dirait que ça se bouche plus !!!
- RAS
- Ne s'adapte pas à toutes les seringues (BD 3cc...)
Risques d'émousser l'aiguille lors du capuchonnage.
- - Il est difficile de sortir le filtre de son étui, tout en gardant ce dernier stérile.
 - Filtre non adapté pour les seringues de 2ml.
 - Difficulté d'aspiration du produit.
 - Difficulté d'enfoncer l'aiguille dans le filtre lorsque la personne est pressée. Il faut prendre son temps tout doucement.
- Filtrage plus long dans la durée par rapport au coton ou filtre à cigarette
Risque d'abîmer l'aiguille lors de l'installation du filtre
Filtrage impossible pour certains produits (plus de dépôt)
- Filtre trop épais, l'eau a du mal à passer.
Ne filtre pas du tout le Subutex®.

- Difficultés pour maintenir le filtre "collé" dans le fond de la cuillère. Il ne faut pas trembler pour emboîter l'aiguille dans le filtre. De l'air passe dans la seringue.
Pas adapté à la filtration du Subutex® dont les particules se dissolvent mal + texture du Subutex® trop épaisse, ne passe pas dans la seringue, il en reste dans la cuillère.
- Les U.D. s'injectant dans la rue, ont eu du mal à utiliser ce filtre car ils devaient aller vite (pas assez de temps pour l'aspiration), et difficulté pour trouver une surface plane pour "pomper" correctement dans la cuillère.
Difficulté d'utilisation de ce filtre pour les UD ne se servant pas de Stericup® (cuillère à café par exemple).
- Risque de "crocheter" l'aiguille si la personne est trop pressée (état de manque par exemple)
"Rituel" de dépendance supplémentaire
Un temps d'apprentissage est nécessaire voire 1 ou 2 échec avant de bien maîtriser cet outil.
- le nouveau Stericup® est un + dans le domaine de prévention des risques, avec une méthode assez complexe pour les "amateurs"
- Habitude au filtre coton à casser.
- L'obtention d'un liquide transparent et donc non habituel a plusieurs fois été mentionné comme frein psychologique.
- Plus long à filtrer car le dépôt se fixe sur le filtre (il faut gratter et recommencer)
Réticence au changement (surtout les injecteurs plus âgés)
Sensation de perte du principe actif (encore manque après l'injection)
Soupe avec le Subutex® trop pâteuse pour être filtrée avec cet outil.
- ➔ Beaucoup de dépôt.
➔ 2 et 5 ml ne s'adaptent pas très bien, à moins d'enlever l'aiguille.
➔ Mauvaise aspiration à plat.

- N'est adaptable que sur les seringues 1 ml et pas les autres c'est dommage !
- Filtre peu adapté de par sa consistance (trop compressé donc filtration difficile).

En résumé pour les « inconvénients » :

« Filtre trop le produit ; prend trop de temps à utiliser ; colmatage trop rapide de la membrane ; la solution incolore obtenue est un frein psychologique quant à l'utilisation du filtre ; ne s'adapte pas à toutes les seringues ; risque d'abîmer l'aiguille lors de la mise en place du filtre qui nécessite d'être précautionneux et minutieux ; utilisation trop complexe pour les amateurs ; utilisation impossible avec certains produits. »

h) Suggestions et/ou observations complémentaires :

- Le risque est la banalisation de l'injection du Subutex® ou médicaments par l'impression d'1 filtration complète.
- - Il serait favorable que le filtre soit plus épais.
 - Il faudrait mettre deux filtres par cuillère dans les cas où les shoots se font à deux.
 - Afin de mieux absorber le produit, il conviendrait de mettre un coton plus épais.
 - La cuillère devrait être légèrement incurvée.
 - Il serait peut être plus facile qu'il y ait un filtre plus épais non entouré de plastique afin de mieux tirer sur la pompe.
 - Préférerais continuer avec ce filtre.
- Il faudrait que ce filtre soit rapidement dans les Steribox® sans que cela fasse augmenter les prix

Dommage qu'on puisse laver ce filtre pour le réutiliser ! ... ?.
- Public accueilli : majorité d'injecteurs de Subutex® donc filtre intéressant que pour une minorité d'usagers fréquentant notre boutique.

- Avis partagés : usagers satisfaits et non satisfaits à part égale. Les personnes satisfaites redemandent de nouveaux Stericup®.

De ce fait l'équipe souhaiterait disposer des 2 types de Stericup® pour pouvoir distribuer à la demande.

Concernant l'emballage du Stericup® : plusieurs usagers les refusent car "c'est trop gros", dans le sens où il est difficile de les ranger discrètement dans les poches de blouson. D'autant plus que les usagers repartent avec du matériel nécessaire à plusieurs injections. Ils auraient donc besoin de plusieurs Stericup®.

- Malgré un accueil des plus positifs, une préoccupation majeure demeure : plusieurs usagers ont trouvé la possibilité de réutiliser le filtre ou du moins l'embout en plastique. La membrane filtrante est ôtée de l'embout et celui-ci est utilisé avec un filtre style "filtre de cigarettes", ce qui engendre des manipulations à risques. Faudrait-il trouver une solution pour empêcher cette réutilisation ? (Embout du filtre auto cassant après la première utilisation ?)

De plus quelques injecteurs restent sceptiques sur la clarté du produit filtré par rapport à son efficacité.

- A la 1ère utilisation, tous trouvent ce filtre trop compliqué d'utilisation, mais après 2 ou 3 essais, ils prennent le "coup de main" et en redemandent.

Suggestion : Faire un document explicatif par et pour les utilisateurs.

- Comme partout il faut un temps d'adaptation voire 1 à 2 échec avant réussite
Optent pour ce système qui tôt ou tard remplacera les vieux filtres.
- Depuis l'essai plusieurs personnes ont demandé à nouveau ce filtre ou l'ont demandé parce qu'elles en avaient entendu parler.

- Bon retour global, surtout chez les UDIV de Subutex® et médocs

Peu d'intérêt chez les UDIV coke/ héroïne qui craignent une perte du principe actif.

Outil pertinent pour échanger autour de l'injection de Subutex® / médoc mais aussi autour de l'utilisation des filtres non stériles → des consommateurs

trouvent les filtres de Stericup® trop petits et usent des filtres à cigarettes → Discussion autour de la non stérilité des filtres de cigarettes et des risques associés...

Des usagers souhaitent utiliser ce Stericup® sur un plus long terme pour voir si l'état de leurs veines s'améliore (une majorité des UDIV de Subutex® voudraient soulager leurs veines...)

- La seule remarque apparaissant comme 1 réel inconvénient reste le fait que la cuillère à plat, le filtre fait ventouse avec le fond de la cuillère, et donc le liquide ne vient pas.
- Certains usagers nous disent l'avoir réutilisé 2 à 3 fois. Ce filtre permet de garder un maximum d'amidon, dans le cadre du Subutex® injecté.
Les personnes nous disent qu'il serait bien qu'il puisse être distribué à l'unité indépendamment de la cuillère Stericup® (en paquets de 10 par exemple)
Les personnes ont accepté spontanément d'utiliser ce nouveau filtre.
- Les usagers demandent que le nouveau filtre soit conditionné par boîtes de cinq.

En résumé pour les « suggestions et / ou observations complémentaires » :

« Demande forte de commercialisation rapide et de mise à disposition des usagers du Sterifilt afin de limiter les problèmes liés à une mauvaise filtration. Il serait souhaitable que sa mise en place ne fasse pas augmenter les prix ni du Stericup® ni du Steribox®.*

Conditionnement sous blister stérile individuel afin de le donner indépendamment du Stericup®.

Faire un document explicatif plus clair par et pour les usagers.

Le filtre peut être réutilisé si la membrane est lavée puis séchée : prévoir un système empêchant cette réutilisation. »

i) Commentaires spontanés d'utilisateurs recueillis par les équipes de première ligne:

Usager N°1, utilisateur de Subutex® :

"Génial, top !!! Très positif pour les injecteurs de subu, toute la "merde" reste dans la cuillère, la solution récupérée est très claire !!! De plus, la manipulation est assez aisée. On peut même s'en servir deux fois (au moins)"

Usager N°2, utilisateur de Subutex® :

"Nouveau filtre génial !!! suis étonné de la clarté du produit filtré, cela me rappelle la couleur de la morphine base... ça filtre ultra-bien tout le lactose, l'amidon, etc.... Vraiment génial !!! "

Usager N°3, utilisateur d'héroïne :

" Très très bien, rien à dire de plus "

Usager N°4, utilisateur de Subutex® :

"Tu shootes de l'eau, enfin une solution injectable super claire !!! Je l'ai utilisé plusieurs fois en retirant la membrane et la remplaçant par un filtre style filtre de clope ou ancien filtre de Stericup®. C'est vraiment bien ! "

Usager N°5, utilisateur de cocaïne :

"Ouais, c'est vraiment bien, ça marche très bien, tout le dépôt reste sur la membrane et dans le Stericup®. Bon travail ! "

Usager N°6, utilisateur d'héroïne :

"Ouais, vraiment très bien, super invention, le seul problème a été pour l'aspiration du produit, je m'y suis pris à deux fois. Mis à part cela votre filtre fonctionne vraiment bien ! "

Usager N°7, utilisateur de Subutex® (n'écrase pas le produit) :

"Pas terrible, le filtre se bouche, tu récupères très peu de produit, de plus l'eau ne passe même plus."

Usager N°8, utilisateur de Subutex®

"Les filtres ont une bonne filtration, l'amidon reste au fond du Stericup®, la filtration est plus rapide on n'est pas obligé de repiquer à plusieurs reprises le coton, pour faire monter le produit dans la seringue.

Ce qui est bien c'est que le produit est mieux filtré il est plus clair "

Usager N°9, utilisateur de Subutex®

efficace pour les personnes minutieuses

propre, élimine 90% (environ) de l'amidon de maïs → Subutex®

plusieurs usages possibles (2 – 3) après nettoyage du filtre.

Usager N°10, utilisateur de Subutex®

" filtre pratique, et eau vraiment bien filtrée (eau quasi transparente)

très bon filtre

peut être utilisé deux fois de suite par la même personne en le rinçant "

*Usager N°11, utilisateur de Subutex®**

"C'est avec ce filtre que je me rends compte à quel point il y a de l'amidon dans un sub 8 mg. Ainsi, moi en tout cas, avec des filtres normaux, j'avais quelque crampe et depuis une semaine, plus rien grâce à vos nouveaux filtres. Je suis pour la mise en circulation de ces nouveaux filtres fournis avec les Steribox®. "

En résumé pour les commentaires spontanés des utilisateurs :

« Très bon outil, plébiscité par les injecteurs de Subutex® mais aussi par ceux d'héroïne ou de cocaïne : filtration de qualité, liquide filtré transparent , dépôt visible qu fond de la cuillère, utilisation aisée ».

j) A propos du Stericup* :

- Oui, le tampon sec est utilisé.
- Le tampon sec est très peu utilisé.
- Pas de notice d'explication sur l'utilisation du tampon (effectué à l'oral quand la personne est disposée, mais plus difficile si elle est pressée).

diffusion officinale :

Programme d'échange de matériel d'injection en pharmacie de la ville d'Ivry-sur-Seine

En octobre 2003, la ville d'Ivry-sur-Seine et l'association Apothicom initient un **programme pilote d'échange de matériel d'injection en pharmacie**. Cette action est l'occasion choisie pour tester en grandeur réelle la diffusion via le réseau officinal du nouvel outil de réduction des risques que constitue le nouveau filtre. Cette diffusion s'appuie sur une information spécifique (orale et écrite) sur le nouveau filtre (principe, intérêt, mode d'emploi), information donnée par le pharmacien.

Les objectifs de cette délivrance du nouveau filtre en pharmacie sont doubles :

- *Objectiver que la délivrance en pharmacie de cet outil amène un changement de comportement ;*
- *Mesurer le degré d'information nécessaire pour obtenir un comportement de protection.*

Six mois après son début, l'expérience originale d'Ivry-sur-Seine est un succès tant auprès des professionnels que des usagers :

- **amélioration des relations usagers – pharmaciens,**
- **fidélisation de la file active initiale sans augmentation de la clientèle UDIV,**
- **triplément de la quantité de matériel délivré.**

On peut avancer que **les pharmaciens sont à même d'accompagner la diffusion d'un nouvel outil de prévention** qui tout en fidélisant la file active d'UDIV initiale a permis au professionnel de Santé de proximité qu'est le pharmacien d'aborder l'injection et la prévention des risques qui en découlent.

En effet, sur une trentaine d'usagers participants au programme, seuls deux ont fait part de difficultés de compréhension du mode d'emploi. Ces difficultés ont été levées après information donnée par le pharmacien : le nouveau procédé est adopté par les UD, avec une information simple.

Conclusion

**Mise à disposition
d'un filtre stérile à usage unique
+
Conseils de prévention
=
Limitation des risques infectieux
liés à l'usage de drogues par voie IV**

La mise à disposition du filtre à usage unique, associée à des conseils de prévention, est de nature à limiter les risques vasculaires liés à l'injection de particules et les risques infectieux liés au partage du matériel d'injection.

Remerciements

AIDES

Anne Ferry

Annie Tosetti

ASCODE

ASUD

Centre municipal de santé d'Ivry-sur-Seine

Chrisitine Derris

Entr'Actes

Evelyne Chanut

Guy Subira

Jennifer Scott

Jimmy Kempfer

Les pharmaciens du programme PEMI d'Ivry-sur-Seine

Les usagers de drogues qui ont participé aux tests

Matthieu Jeannetot

Médecins du Monde

Michel Dheur

Pascal Perez

Patrick Beauverie

Ruptures

STEP

Sylvie Priez

Tous les PES, boutiques et autres structures qui nous ont aidé sans relâche tout au long de cette recherche

Valère Rogissart

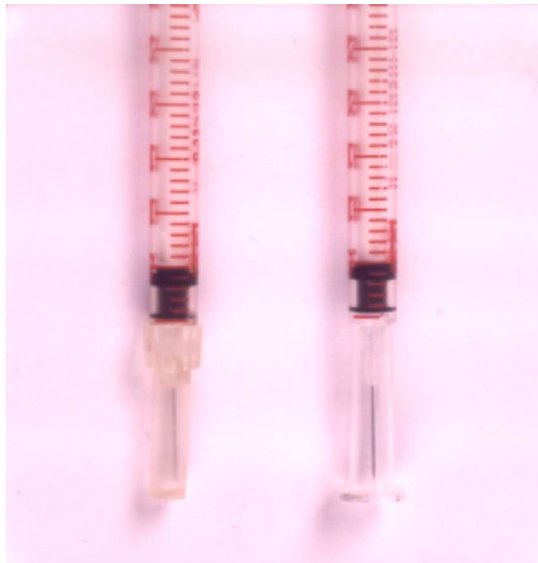
Yves Jacquin

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Expertise DGS « Stericup », août 1997.
2. Lucidarme *et al.*, Epidémiologie de l'hépatite C : état des lieux., *in* Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Institut de veille sanitaire, 2003.
3. Bello *et al.*, Prévalence de la contamination par le VIH et le virus de l'hépatite C et identification de facteurs de risques associés chez des usagers de drogue de Toulouse *in* Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Institut de Veille Sanitaire, 1998.
4. Bello *et al.*, Phénomènes émergents liés aux drogues en 2002. OFDT 2003.
5. Emmanuelli *et al.*, Caractéristiques sociales, consommations et risques chez les usagers de drogues fréquentant les programmes d'échange de seringues en France, OFDT - INSERM, 1998.
6. Debrus, Transmission de l'hépatite C chez l'utilisateur de drogues : résultats de l'étude « Paris-SUD 2002 » et implications sur les stratégies de prévention, thèse de docteur en pharmacie, 2003.
7. Denis *et al.*, High prevalence of hepatitis C virus infection in Belgian intravenous drug users and potential role of the "cotton-filter" in transmission: the GEMT Study. *in* Acta Gastroenterol Belg, 2000.
8. Hagan *et al.*, Sharing of drug preparation equipment as a risk factor for hepatitis C *in* Am J Public Health, 2001.

9. Thorpe *et al.*, Risk of hepatitis C virus infection among young adult injection drug users who share injection equipment *in Am J Epidemio*, 2002.
10. Crofts *et al.*, Minimising harm from hepatitis C virus needs better strategies *in BMJ*, 2000.
11. Parsons *et al.*, Over a decade of syringe exchange: results from 1997 UK survey, *Addiction*, 2002.
12. Apothicom, Filtration et usage de drogues, octobre 1997.
13. Scott *et al.*, Investigation into the effectiveness of filters for use by intravenous drug users : result from work with heroin, the Robert Gordon University, Aberdeen, 1998.
14. Scott *et al.*, The effects of filters and added acids on heroin concentration in prepared injections, *Harm reduction : pharmacies and research*, 1999.
15. Scott *et al.*, Investigation into the effectiveness of filters used to prepare injections made with Subutex* t ablets, 2002.

PHOTOS



1998

2000



2002



2004

ANNEXES

Annexe 1

Enquête filtration

1-Date de naissance.....

2-Sexe : ρ homme ρ femme

3-Vous logez : ρ logement personnel ρ en famille ou chez des amis
 ρ hôtel ou foyer ρ dans la rue

4-Année du premier sniff :.....

5-Année de la première injection :.....

6-Quel(s) produit(s) injectiez-vous ? (*numérotez par ordre d'importance*)

 ρ héroïne blanche..... ρ héroïne brune.....
 ρ cocaïne..... ρ Subutex®.....
 ρ autres.....

7-Durée d'injection : nombre d'années d'injection + de 3 fois par semaine.....

8-Injectiez-vous : ρ toujours seul ρ le plus souvent seul
 ρ rarement seul ρ jamais seul

9-Lorsque vous injectiez à deux ou à plusieurs, utilisiez-vous le même filtre ?

 ρ toujours ρ souvent ρ parfois ρ jamais

10-Avec quoi filtriez-vous ?

 ρ coton ρ filtre de cigarette ρ filtre du Stéribox®

ρ autre.....

11-Pourquoi filtriez-vous ? *(plusieurs réponses possibles)*

ρ pour éviter les « poussières »

ρ pour éviter les bactéries

ρ pour éviter les virus

ρ pour éliminer les particules

ρ autre.....

12-Avez-vous déjà fait des « poussières » ? ρ oui ρ non

Si oui, combien de « poussières » avez-vous fait dans votre vie ?.....

Si oui, lorsque cela est arrivé, avez-vous attribué la « poussière » à :

(plusieurs réponses possibles)

ρ la réutilisation de cotons

ρ des produits « pas propres »

ρ une mauvaise filtration

ρ autre.....

13-Selon vous, qu'est-ce qu'une « poussière » ?

.....
.....
.....
.....
.....

14-Vous est-il arrivé de conserver les cotons après leur utilisation?

ρ oui

ρ non

Si oui, dans quel but ?

ρ dépannage en cas de manque

ρ éviter le gaspillage

ρ autre.....

.....

.....
.....
.....
.....
15-Vous avez injecté pendant un temps (cf. question 6) ; durant ce laps de temps quelle est la durée pendant laquelle votre habitude était de conserver les cotons ?
.....
.....

16-A votre avis, quels sont les produits récupérés le plus souvent dans les cotons ?

☐ héroïne blanche

☐ héroïne brune

☐ cocaïne

☐ Subutex®

17-Avez-vous déjà donné vos cotons ?

☐ oui

☐ non

Si oui, combien de fois dans votre vie ?.....

18-Avez-vous déjà emprunté des cotons ?

☐ oui

☐ non

Si oui, combien de fois dans votre vie ?.....

19-Combien de cotons utilisez-vous lors d'une injection à partir des cotons ?

20-Savez-vous si les cotons peuvent transmettre les virus (VIH, VHC...) ?

☐ oui

☐ non

Si oui, à quelle occasion l'avez-vous appris ?.....
.....
.....
.....

21-Etes-vous contaminé par le VIH ?

☐ oui

☐ non

Si oui, à quelle date vous êtes-vous contaminé ?.....

22-Etes-vous contaminé par le VHC ?

☐ oui

☐ non

Si oui, à quelle date vous êtes-vous contaminé ?.....

Si oui, savez-vous à quoi cette contamination est-elle due ?

- ρ emprunt de seringue
- ρ partage de cuillère
- ρ partage de coton
- ρ entraide lors d'une injection

23-Selon vous qu'est-ce qu'un filtre efficace ?

.....

.....

.....

.....

24-Si un filtre rendait le produit transparent (héroïne, cocaïne, subutex), à votre avis le mélange serait-il moins « fort » qu'un produit opaque ?

.....

.....

25-Un Stéribox® coûte 7F, seriez-vous prêt à payer 1F de plus pour un filtre de ce type ?

.....

.....

Annexe 2

<p>QUESTIONNAIRE "FILTRE NON ABSORBANT"</p> <p>ENQUETE D'EVALUATION</p> <p>APOTHICOM – JANVIER 2002</p>	
Date de remise du filtre :	
Date de remplissage du questionnaire :	
Numéro du questionnaire :	
Localité :	
	<p><i>En aspirant, maintenez le filtre plaqué contre le fond du Stéricup.</i></p>

Nous vous proposons de tester un filtre stérile à usage unique destiné à filtrer les fines particules que les injections intraveineuses introduisent dans les veines. Ce filtre se fixe sur la seringue à la place du bouchon rouge. Il convient de bien l'enfoncer, pour assurer l'étanchéité. Aspirez très lentement, en maintenant la seringue verticalement, en appuyant le filtre-membrane sur le fond du Stéricup pour récupérer tout le produit. **Si une seule aspiration ne suffit pas, chassez l'air de la seringue en la retournant, la membrane du filtre étant en haut.** Nous vous demandons, lors de votre prochain passage, de nous ramener l'ensemble Stéricup-Filtre avec son emballage **numéroté et ce questionnaire numéroté.**

Date de l'examen __ / __ / __ **Lieu d'examen :**

Nom de l'intervenant :

Questionnaire Général

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance __ / __ / __

Sexe M ☐ F ☐

Numéro de département de résidence _____

Vit en couple oui ☐ non ☐

Logement ☐ famille parentale **Niveau d'études** ☐ primaire
☐ domicile personnel ☐ BEP
☐ foyer / hôtel ☐ CAP
☐ SDF ☐ BAC ou niveau
BAC ☐ supérieur

Activité professionnelle oui ☐ non ☐

Si non Jamais travaillé oui ☐ non ☐
Travail déclaré épisodique oui ☐ non ☐
Chômage oui ☐ non ☐
Stages ou formation oui ☐ non ☐

Ressources ☐ grande précarité (SDF...)
☐ précarité avec compensation sociale (RMI, AAH, ASSEDIC...)
☐ à la charge d'un tiers
☐ revenus réguliers légaux
☐ ressources illégales (trafic, prostitution, cambriolages...)

Tournez la page SVP ➤

1– Début âge des consommations

2- Produit initial :

3-Année du premier sniff :.....

4-Année de la première injection :.....

5-Quel(s) produit(s) injectez-vous ? (numérotez par ordre d'importance)

ρ héroïne blanche.....

ρ héroïne brune.....

ρ cocaïne.....

ρ Subutex®.....

ρ autres.....

6- Sérologie VIH connue

oui ☐

non ☐

Si oui, positive ☐

 négative ☐

Si positive, à quelle date vous êtes-vous contaminé ?.....

7- Sérologie VHC connue

oui ☐

non ☐

Si oui positive ☐

 négative ☐

Si positive, à quelle date vous êtes-vous contaminé ?.....

Si oui, savez-vous à quoi cette contamination est-elle due ?

ρ emprunt de seringue

ρ partage de cuillère

ρ partage de coton

ρ entraide lors d'une injection

ρ ne sait pas

8- Connaissez-vous les modes de transmission du VIH

oui ☐

non ☐

Si oui, précisez

.....

9- Connaissez-vous les modes de transmission du VHC

oui ☐

non ☐

Si oui, précisez

.....

10- Réutilisez-vous vos propres seringues ?

Souvent ☐

parfois ☐

jamais ☐

11- Vous est-il déjà arrivé d'utiliser une seringue utilisé auparavant par d'autres que vous ?

Oui ρ Non ρ

12- Connaissez-vous les dangers liés à l'utilisation de seringues utilisées auparavant par d'autres que vous?

Oui p Non p

Si oui, quels sont pour vous ces risques ?.....

.....

.....

.....

13- Si vous en avez la possibilité, filtrez-vous tous les produits que vous utilisez ?

Oui p Non p

Si non, quel(s) produit(s) ne filtrez-vous pas ?

.....

.....

.....

Si oui, pourquoi filtrez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

p pour éviter les « poussières »

p pour éviter les bactéries

p pour éviter les virus

p pour éliminer les particules

p autre.....

14- Vous est-il déjà arrivé d'utiliser des cotons ou des filtres qui n'étaient pas à vous?

Oui p Non p

15-Avez-vous déjà donné vos cotons ? p oui p non

Tournez la page SVP ➡

16- Connaissez-vous les dangers liés à l'utilisation de cotons ou de filtres utilisés auparavant par d'autres que vous?

Oui p Non p

Si oui, quels sont pour vous ces risques ?.....

.....

.....

..

17-Vous est-il arrivé de conserver les cotons après leur utilisation?

p oui

p non

Si oui, dans quel but ?

p dépannage en cas de manque

p éviter le gaspillage

p autre.....

.....

.....

.....

.....

.....

18-Combien de cotons utilisez-vous lors d'une injection à partir de cotons ?

19- Connaissez-vous les dangers liés à la réutilisation de cotons ou de filtres ?

Oui p

Non p

Si oui, quels sont pour vous ces risques ?.....

.....

.....

..

20- Connaissez-vous les dangers de l'injection d'un produit mal filtré ?

Oui p

Non p

Si oui, quels sont pour vous ces risques ?.....

.....

.....

.....

21- Avez-vous déjà eu des complications médicales suite à l'injection de produit ?

Oui p

Non p

Si oui, quel(s) type(s) de complication(s)

.....

.....

..

Si oui, avec quel(s) produit(s) ?.....

.....
..
Si oui, aviez-vous utilisé un filtre ?

Oui p Non p

Type de filtre utilisé filtre coton p filtre cigarette p autre, préciser :.....

22- Selon vous qu'est-ce qu'un filtre efficace ?

.....

.....

23- Si un filtre rendait le produit transparent (héroïne, cocaïne, subutex), à votre avis le mélange serait-il moins « fort » qu'un produit opaque ?

Oui p Non p

Utilisation du Filtre à Membrane

24- Quel produit avez-vous injecté ?

Héroïne blanche p Héroïne brune p Cocaïne p Crack p Skenan p Moscontin p
Subutex 8mg p Subutex 1/2 de 8mg p Subutex 2mg p Subutex 0,4 mg
autre produit, lequel :.....

25- Poser le filtre à la place du bouchon vous a-t-il posé problème ?

Oui p Non p

Si oui, quel

problème ?

.....

..

26- L'aspiration a-t-elle été facile ?

Oui p Non p

Si non, pourquoi ?

.....

..

27- Avez-vous "perdu" moins de produit que d'habitude ? Oui p Non p

Si oui, en avez-vous perdu plus qu'avec du coton ou un filtre de cigarette ? Oui p Non p

Tournez la page SVP ➡

28- Est-ce que le filtre s'est bouché à un moment ?

Oui p Non p

S'il s'est bouché, vous a t- il fallu refaire une ou plusieurs aspirations avant de tout aspirer ?

Oui p Non p

Si oui, combien
'aspirations ?.....

29- Avez-vous eu des complications médicales suite à l'injection de votre produit ?

Oui p Non p

Si oui, quel(s) type(s) de complication(s)

....

..

Si oui, avec quel produit ?.....

..

30- Quels défauts avez-vous trouvé à ce filtre ?

.....
.....
.....
.....

31- Quelles qualités avez-vous trouvé à ce filtre ?

.....
.....
.....
.....
..

32- Quelles améliorations apporteriez-vous à ce filtre ?

.....
.....
.....
.....
....

33-Si un filtre rendait le produit transparent (héroïne, cocaïne, subutex), à votre avis le mélange serait-il moins « fort » qu'un produit opaque ?

Oui p Non p

34- Si vous avez le choix entre ce filtre et un autre type de filtre lequel choisissez-vous ?

Je choisis ce filtre membrane p

Je préfère un filtre coton p

Je préfère un filtre cigarette p

Autre, précisez.....

....

Pourquoi ?.....

...

.....
.....
35-Un Stéribox® coûte 7F, seriez-vous prêt à payer 1F de plus pour un filtre de ce type ?

.....
.....

36- Vos suggestions pour améliorer la purification avant l'injection :

.....
.....
.....
.....
.....

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire.

Annexe 3



<p align="center">QUESTIONNAIRE "FILTRE NON ABSORBANT"</p> <p align="center">ENQUETE D'ACCEPTATION</p> <p align="center">APOTHICOM –2002</p>	<p align="center"><i>Nom et adresse de l'association</i></p>
<p>Date de remise du filtre :</p>	<p><i>N° du questionnaire :</i></p>
<p>Date de remplissage du questionnaire :</p>	

Nous vous proposons de tester un filtre stérile à usage unique destiné à filtrer les fines particules que les injections intraveineuses introduisent dans les veines. Ce filtre se fixe sur la seringue à la place du bouchon rouge. Il convient de bien l'enfoncer, pour assurer l'étanchéité. Aspirez très lentement, en maintenant la seringue verticalement, en appuyant le filtre-membrane sur le fond du Stéricup pour récupérer tout le produit. **Si une seule aspiration ne suffit pas, chassez l'air de la seringue en la retournant, la membrane du filtre étant en haut.** Nous vous demandons, lors de votre prochain passage, de nous ramener l'ensemble Stéricup-Filtre accompagné de son questionnaire.

En aspirant, maintenez le filtre plaqué contre le fond du Stéricup.

<p>Quel produit avez-vous injecté ? (une seule réponse possible)</p> <p> <input type="checkbox"/> Héroïne brune <input type="checkbox"/> Héroïne blanche <input type="checkbox"/> cocaïne <input type="checkbox"/> Subutex* <input type="checkbox"/> autre. Préciser : </p> <p>L'utilisation du filtre a-t-elle été :</p> <p> <input type="checkbox"/> très facile <input type="checkbox"/> facile <input type="checkbox"/> difficile <input type="checkbox"/> très difficile </p>	<p align="center">ne pas remplir cette colonne</p> <p>1 </p> <p>2 </p>
---	---

Après filtration, le liquide obtenu dans la seringue était-il :		
<input type="checkbox"/> transparent	<input type="checkbox"/> opaque	3 <input type="text"/> <input type="text"/>
Avez-vous essayé de réutiliser le filtre ?		
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Si oui, a-t-il fonctionné correctement la deuxième fois ?		
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	4 <input type="text"/> 4bis <input type="text"/>
Si vous aviez le choix entre plusieurs filtres, quel serait votre choix : (une seule réponse possible)		
<input type="checkbox"/> filtre à membrane	<input type="checkbox"/> filtre coton Stericup*	
<input type="checkbox"/> coton	<input type="checkbox"/> filtre de cigarette	5 <input type="text"/> <input type="text"/>
Souhaitez-vous que ce filtre soit disponible dans les programmes d'échange de seringues ?		
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	6 <input type="text"/> <input type="text"/>
Souhaitez-vous que ce filtre soit présent dans les Stéribox* ?		
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	7 <input type="text"/> <input type="text"/>

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire

Annexe 5

NOUVEAU FILTRE A MEMBRANE APOTHICOM VOS IMPRESSIONS, COMMENTAIRES ET/ OU SUGGESTIONS*
--

*Nous souhaitons recueillir les remarques des intervenants et des référents de ce programme test sur le nouveau filtre à membrane d'Apothicom.

Merci de bien vouloir nous faire parvenir vos commentaires à l'adresse suivante :

Association Apothicom - CMS - 64 Avenue Georges Gosnat - 94200 Ivry-sur-Seine

Ou bien par fax au 01.46.71.74.87

Nom de l'Organisme : -----

Date : -----

Nom de la personne référente :-----

Commentaires de l'équipe :

—

—

—

—

Intérêt pédagogique pour ce nouvel outil de Réduction des Risques :

—

—

—
—
—
Application sur le terrain (cet outil est-il adapté à une utilisation courante sur le terrain ?) :
—
—
—
Sensibilisation des usagers aux risques sanitaires liés à une mauvaise filtration :
—
—
—
—
—
—
—
Sensibilisation des usagers sur les risques de contamination par le VHC lors du partage ou de la réutilisation du filtre :
—
—
—

—

—

—

Suite au verso,
tournez SVP ➡

COMMENTAIRES, OBSERVATIONS, SUGGESTIONS / NOUVEAU FILTRE M. APOTHICOM (SUITE)
--

Avantages : _____

—

—

—

—

—

—

Inconvénients ::

—

—

—

—

—

—

Suggestions et /ou observations complémentaires :

—

—

—

—

—

—

—	
—	
—	
—	
—	
—	
—	

Date :

Signature