



Éclairages 1 / 2012

Bulletin d'information sur des thèmes actuels relatifs à la prise en charge des problèmes de dépendance

Usage de substances illégales par voie intraveineuse - Prévalence de la pratique d'injection parmi les clients et clientes du système de prise en charge des dépendances: Évolution entre 2005 et 2011

La Suisse dispose d'une large palette d'offres en matière de prise en charge des dépendances. En dépit des larges efforts consentis dans le domaine de la protection des risques, une proportion non négligeable de personnes dépendantes des drogues présente encore des comportements de consommation à risque. Les questions abordées dans ce numéro d'Éclairages sont les suivantes: Dans quelle mesure l'usage de drogues par voie intraveineuse et l'échange de seringues sont-ils répandus parmi les clients et clientes avant leur admission dans les services de consultation ambulatoires et les établissements résidentiels? Et comment ces comportements à risque ont-ils évolué au cours de la période 2005-2011?

1. Introduction et problématique

1.1 Complications médicales liées à l'usage de substances illégales par voie intraveineuse

L'usage de drogues par voie intraveineuse constitue – surtout en cas d'injection dans de mauvaises conditions d'hygiène – une forme de consommation particulièrement risquée et s'accompagne de nombreux dangers pour la santé. Il s'agit notamment des maladies infectieuses que sont l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH. L'échange de seringues est très problématique, mais le partage d'une cuillère ou d'un filtre présente également des risques, surtout celui de contracter le virus de l'hépatite C (Degenhardt & Hall, 2012). Les usagers de drogues injecteurs rencontrent en outre fréquemment des problèmes somatiques autres que les infections virales, tels que les maladies de la peau (abcès consécutifs à l'injection, phlegmon, ulcères cutanés), en particulier lorsqu'ils ne sont plus en mesure de s'injecter par voie intraveineuse et recourent à l'injection intramusculaire ou sous-cutanée (Ebright & Pieper, 2002). A cela s'ajoutent des risques de lymphangite („empoisonnement du sang“), d'inflammations des vaisseaux, d'inflammation des valvules cardiaques, de pneumonie, de maladie du charbon, d'inflammations des os et des cartilages, de tétanos et d'autres complications médicales, sans oublier les risques de développement rapide d'une dépendance ainsi que les risques d'overdose (crise d'épilepsie, coma, arrêt respiratoire, décès) (INSERM, 2010).

En Suisse, les études réalisées auprès des clients et clientes des structures à bas seuil apportent des informations sur les problèmes sanitaires rencontrés par les usagers de drogues injecteurs. Dans le cadre d'une étude publiée récemment, des données ont été récoltées sur les comportements d'injection (y compris les conditions d'injection et l'échange de seringues avec d'autres usagers) ainsi que l'offre de seringues dans les centres de bas seuil pour personnes ayant des problèmes de drogue. Selon cette étude, 80% des personnes interrogées ont fait un test de dépistage de l'hépatite B et pour 12% d'entre elles, le dernier test s'est révélé positif. En outre, 81% se sont soumises à un test de dépistage de l'hépatite C, qui s'est révélé positif pour 33% d'entre elles (Locicero et al. 2012). Par ailleurs, 91% des clients et clientes des structures à bas seuil interrogés ont effectué un test de dépistage du VIH, qui s'est avéré positif dans 8% des cas. Selon Locicero et collègues (2012), 12% des 543 personnes interrogées qui se sont déjà injecté de la drogue ont souffert d'abcès consécutifs à

l'injection de drogues dans les six derniers mois. Enfin, 41% ont fait une overdose (prévalence à vie) et, dans ce groupe de personnes, 2% ont dû être hospitalisées pour cette raison.

1.2 act-info en tant que source d'information sur l'usage de substances illégales par voie intraveineuse

Un des principaux objectifs du système de monitoring act-info (voir encadré) est l'acquisition de connaissances sur l'évolution des problèmes liés à la consommation de substances psychotropes, des styles de consommation, des risques secondaires (par exemple échange de seringues) et des problèmes qui leur sont associés. Ainsi, les données récoltées dans les secteurs de prise en charge qui participent au système de monitoring act-info apportent, entre autres, un éclairage sur la pratique de l'injection dans les populations d'usagers de drogues.

Le système national de monitoring act-info comprend cinq secteurs de prise en charge qui correspondent aux statistiques sectorielles suivantes: statistique du secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance (SAMBAD), statistique du traitement résidentiel de l'alcoolodépendance (act-info-Residalc), statistique du traitement résidentiel de la toxicomanie (act-info-FOS), statistique du traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe) et statistique nationale de la méthadone. Conçu sur une base modulaire mais comprenant des questions de base obligatoires pour les cinq secteurs de prise en charge, le système de monitoring de la clientèle collecte des informations sur les caractéristiques et la situation de vie des clients et clientes au moment de leur admission et de leur sortie de l'institution. La participation au système de monitoring act-info est en règle générale facultative pour les institutions – excepté pour les centres HeGeBe, dont la participation est obligatoire. Au niveau Suisse, le relevé des données act-info est effectué depuis 2004.

Lors de leur admission dans un service de consultation ambulatoire ou dans un établissement résidentiel participant au monitoring act-info, les clients et clientes sont priés d'indiquer la substance qui leur pose principalement problème et quel a été le principal mode d'administration de cette substance au cours des 6 derniers mois. Il leur est en outre demandé s'ils se sont déjà injecté une drogue (prévalence à vie) et, dans l'affirmative, si cela s'est aussi produit dans les 6 mois qui ont précédé l'admission (prévalence à 6 mois).

Pour ce numéro d'Éclairages, seul le comportement d'injection des clients et clientes avant leur admission dans les services de consultation ambulatoires ou les institutions résidentielles est examiné. Les questions abordées ici sont les suivantes: Quelle est la proportion de clients et clientes qui, avant leur admission dans les secteurs de prise en charge ambulatoire et résidentiel des dépendances, avaient une expérience d'injection intraveineuse de drogues, dans quelle mesure cette proportion a-t-elle varié au cours de la période d'observation s'étendant de 2005 à 2011 et comment la pratique à haut risque de l'échange de seringues a-t-elle évolué? Les clients et clientes sont considérés de façon distincte en fonction de la substance qui leur pose principalement problème.

2. Données et méthode

La présente analyse se base sur les données récoltées au cours des années 2005 à 2011 dans les secteurs de prise en charge participant au monitoring act-info. Les données de la Statistique nationale de la méthadone ne renseignant pas de façon systématique sur le comportement d'injection, elles ne sont pas incluses dans les analyses. Ces dernières portent donc sur les données des statistiques sectorielles FOS, SAMBAD, HeGeBe et Residalc.

Les données utilisées sont uniquement celles des groupes de clients et clientes ayant l'alcool, les opiacés (l'héroïne dans la quasi-totalité des cas, mais aussi la méthadone, les autres opiacés et les cocktails), la cocaïne (y compris crack et freebase) ou le cannabis comme principal problème et qui ont répondu aux questions portant sur l'injection. Pour ce qui est du principal mode d'administration, le taux de réponses manquantes varie entre 24% (2006) et 29% (2007, 2010). Ce taux se situe entre 27% (2006, 2010, 2011) et 31% (2007) pour la prévalence à vie de l'injection, et

entre 27% (2006, 2011) et 31% (2007) pour la prévalence à 6 mois de l'injection. Les nombres de cas valides minimaux et maximaux sur lesquels se basent les analyses pour chaque groupe de clients et clientes sont indiqués dans des notes au bas des figures.

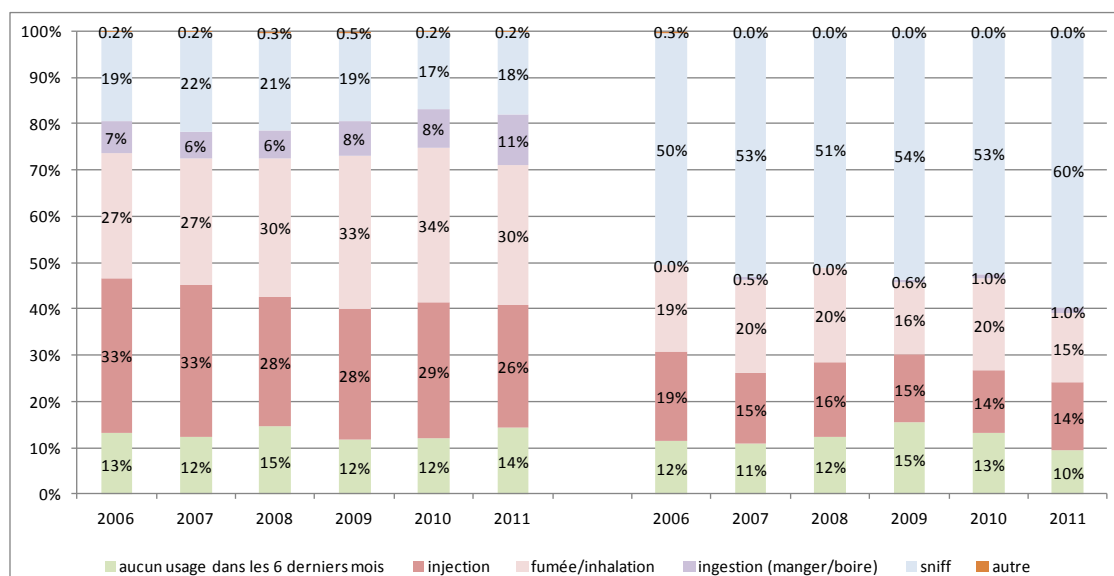
Le nombre d'institutions participant au monitoring *act-info* varie d'une année à l'autre. Toutes les institutions ayant livré des données sur au moins une partie de la période d'observation sont prises en compte dans les analyses. Ceci doit être pris en considération lors de l'interprétation des changements au cours du temps, car une influence des variations dans le nombre ou le type des institutions participantes sur l'évolution des résultats ne peut être exclue d'emblée.

3. Prévalence de l'usage par voie intraveineuse chez les clients et clients avant leur admission dans une institution *act-info* (prise en charge ambulatoire et résidentielle)

3.1 Mode prédominant d'administration de la principale substance posant problème au cours des 6 mois précédant l'admission (évolution 2006-2011)

La figure 1 présente le mode d'administration qui a prévalu au cours des 6 mois précédant l'admission pour les principales substances posant problème *opiacés* et *cocaïne*. Il faut signaler que les pourcentages tiennent compte des clients et clientes qui n'ont pas fait usage de la principale substance posant problème au cours de cette période (par exemple en cas de transfert d'une autre institution). Les résultats relatifs aux problèmes principaux *alcool* et *cannabis* ne sont pas présentés, car l'alcool est consommé exclusivement par ingestion et le cannabis principalement fumé par la quasi totalité des clients et clientes dont le principal problème est le cannabis.

Figure 1: Mode prédominant d'administration des principales substances posant problème opiacés et cocaïne dans les 6 derniers mois, selon l'année d'observation (admissions 2006-2011)



Remarques:

Groupe ,problème principal opiacés': n min=438 (2011), n max= 632 (2009)

Groupe ,problème principal cocaïne': n min=299 (2010), n max= 373 (2007)

Des données comparables ne sont pas disponibles pour l'année 2005.

C'est dans le groupe ayant les *opiacés* pour principal problème que l'injection comme mode d'administration prédominant est la plus répandue. Avec des proportions qui varient entre 26% (2011) et 33% (2006, 2007), elle figure en tête avec la fumée/inhalation, dont les parts varient entre 27% (2006, 2007) et 34% (2010). Dans ce groupe, on peut observer une légère diminution de l'injection en tant que mode d'administration prédominant au cours de la période d'observation. Le

sniff, avec 17% (2010) à 22% (2007) de clients et clientes qui font usage d'opiacés principalement par ce biais, est moins répandu.

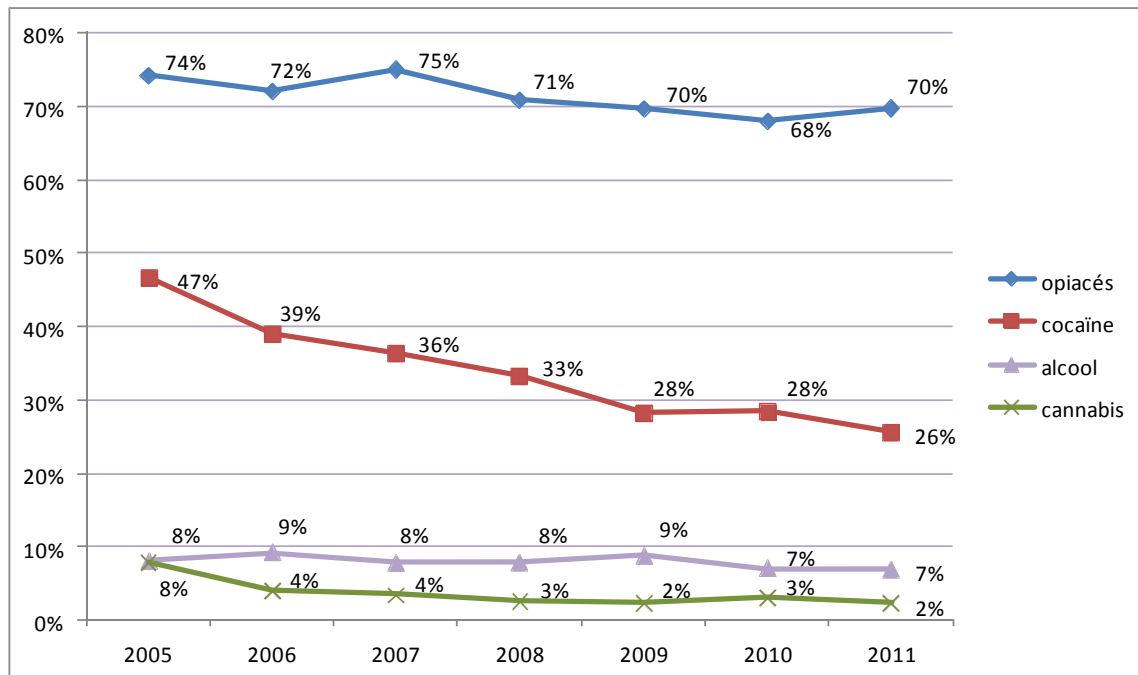
L'image est différente en ce qui concerne le groupe ayant la *cocaïne* pour principal problème, chez qui le sniff devance largement les autres modes d'administration: entre 50% (2006) et 60% (2011) des clients et clientes de ce groupe recourent principalement à ce mode lorsqu'ils/elles font usage de cocaïne. A noter que le pic enregistré en 2011 demande à être confirmé ces prochaines années avant de pouvoir parler de tendance à l'augmentation de ce mode d'administration. En comparaison, l'injection (entre 14% [2011] et 19% [2006]) et la fumée/inhalation (entre 15% [2011] et 20% [2007, 2008, 2010]) sont moins utilisées.

3.2 Prévalence à vie et prévalence à 6 mois de l'injection selon la principale substance posant problème (évolution 2005-2011)

Les prévalences de l'injection sont présentées séparément pour les quatre groupes ayant pour principal problème les *opiacés*, la *cocaïne*, l'*alcool* et le *cannabis*. Il faut préciser que les résultats présentés ne disent pas quelle(s) substance(s) a/ont été injectée(s). Autrement dit, il ne s'agit pas forcément (uniquement ou entre autres) de la principale substance posant problème. Comme les clients et clientes en traitement consomment souvent plusieurs substances problématiques, en partie selon leur disponibilité sur le marché (voir par exemple Maffli et al, 2012), on observe parfois également chez les personnes ayant l'*alcool* ou le *cannabis* comme principal problème un comportement d'injection par voie intraveineuse de drogues illégales. Ce chapitre présente tout d'abord les résultats de la prévalence à vie, puis ceux de la prévalence à 6 mois.

La figure 2 montre que, conformément aux attentes, la proportion de clients et de clientes qui se sont injecté au moins une fois de la drogue par voie intraveineuse est au plus haut dans le groupe ayant les *opiacés* pour principal problème: entre 72% et 75% dans les années 2005-2007, puis entre 68% et 71% dans les années 2008-2011. La proportion des clients et clientes avec expérience d'injection a par contre clairement reculé dans le groupe dont le principal problème est la *cocaïne*: de 47% en 2005 à 26% en 2011. La prévalence à vie de l'usage de substances illégales par voie intraveineuse est restée plutôt stable à un niveau plus bas dans le groupe ayant l'*alcool* pour principal problème, soit entre 7 et 9%. Après un certain recul au début de la période d'observation, la prévalence à vie a stagné entre 2 et 4% dans le groupe ayant le *cannabis* pour principal problème.

Figure 2: Prévalence à vie de l'injection selon le problème principal et l'année d'observation (admissions 2005-2011)



Remarques:

Groupe ,problème principal opiacés': n min=628 (2005), n max= 821 (2009)

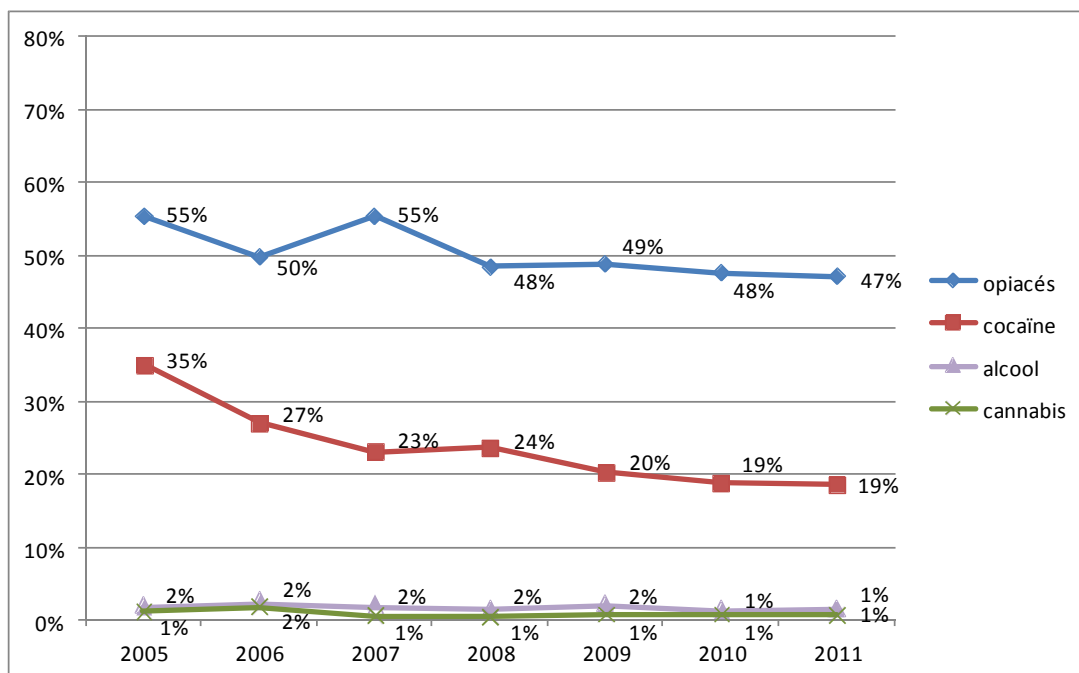
Groupe ,problème principal cocaïne': n min=307 (2011), n max= 387 (2007)

Groupe ,problème principal alcool': n min=2308 (2005), n max= 3401 (2010)

Groupe ,problème principal cannabis': n min=263 (2005), n max= 861 (2011)

La figure 3 illustre l'évolution des proportions de clients et clientes qui ont fait usage de drogues illégales par injection dans les 6 mois qui ont précédé l'admission. Ici, les tendances sont similaires à celles observées pour la prévalence à vie, mais à un niveau plus bas. La proportion de clients et clientes qui se sont injecté de la drogue dans les 6 derniers mois atteint aussi son maximum dans le groupe ayant les *opiacés* pour principal problème: entre 50% et 55% dans les années 2005-2007, et entre 47% et 49% dans les années 2008-2011, ce qui suggère une légère tendance à la baisse. La proportion d'usagers de drogues injecteurs a nettement reculé dans le groupe dont le principal problème est la *cocaïne*: de 35% en 2005 à 19% en 2011. La prévalence à 6 mois de l'injection par voie intraveineuse est restée relativement stable parmi les clients et clientes ayant principalement un problème avec l'*alcool* resp. le *cannabis*, autour de 1-2%.

Figure 3: Prévalence à 6 mois de l'injection, selon le problème principal et l'année d'observation (admissions 2005-2011)



Remarques:

Groupe ,problème principal opiacés': n min= 600 (2005), n max= 795 (2009)

Groupe ,problème principal cocaïne': n min= 306 (2011), n max= 382 (2007)

Groupe ,problème principal alcool': n min= 2315 (2005), n max= 3410 (2010)

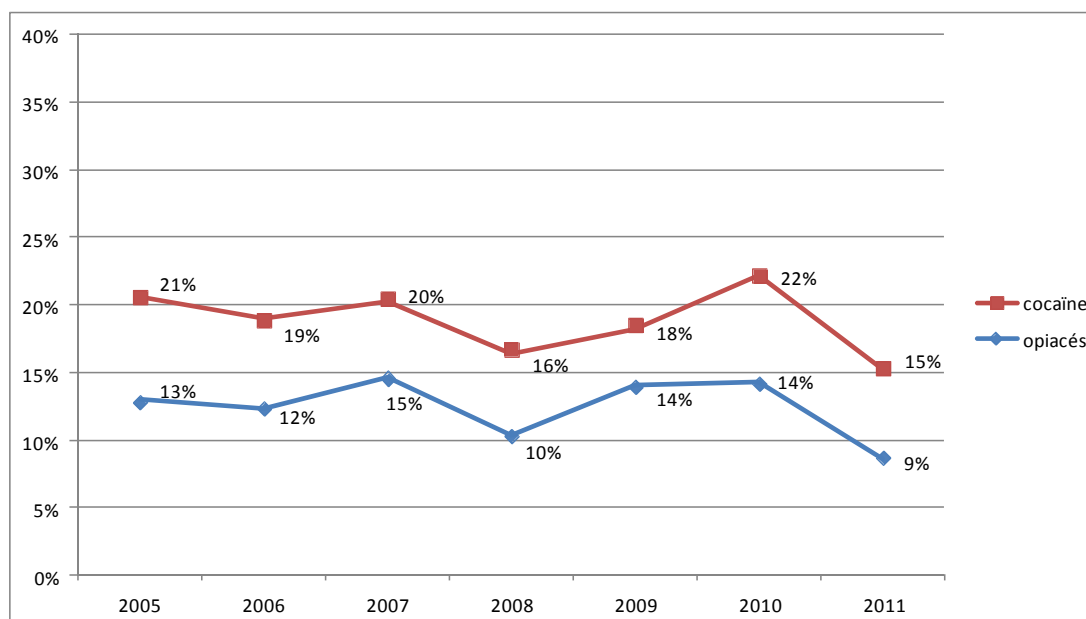
Groupe ,problème principal cannabis': n min= 259 (2005), n max= 859 (2011)

3.3 Échange de seringues au cours des 6 mois précédant l'admission, selon la principale substance posant problème (évolution 2005-2011)

Le partage de seringues et aiguilles constitue une pratique particulièrement risquée. La figure 4 renseigne sur la proportion des clients et clientes qui se sont injecté de la drogue durant les 6 mois qui ont précédé l'admission et qui ont eu recours, durant cette période, à des seringues ou aiguilles déjà utilisées par d'autres personnes. Les résultats relatifs aux clients et clientes dont le principal problème est l'alcool ou le cannabis ne sont pas présentés ici en raison du trop petit nombre de cas disponibles.

La proportion des clients et clientes ayant la cocaïne pour principal problème qui se sont injecté de la drogue et ont partagé du matériel d'injection varie entre 15% (2011) et 22% (2010) au cours de la période d'observation. Dans le groupe ayant les opiacés pour principal problème, cette proportion est plus basse et se situe entre 9% (2011) et 15% (2007).

Figure 4: Échange de seringues au cours des 6 mois précédant l'admission (parmi les client-e-s ayant injecté durant cette période), selon le problème principal et l'année d'observation (admissions 2005-2011)



Remarques:

Groupe ,problème principal cocaïne': n min=45 (2010), n max= 97 (2005)

Groupe ,problème principal opiacés' : n min=220 (2011), n max= 289 (2007)

4. Discussion

L'injection de drogue par voie intraveineuse pratiquée dans de bonnes conditions d'hygiène présente certes moins de risques que sans précaution, mais un dosage élevé ou un fort degré d'impureté des substances injectées peuvent par exemple comporter des risques sérieux pour la santé (INSERM, 2010). Les données du système de monitoring *act-info* montrent que l'injection comme principal mode d'administration est plus répandue pour les opiacés que pour la cocaïne, du moins parmi les clients et clientes qui ont l'une ou l'autre de ces substances pour principal problème. Elles montrent par ailleurs que l'injection par voie intraveineuse est encore assez répandue parmi les clients et clientes avant leur admission dans les services de consultation ambulatoires et les institutions résidentielles: dans les 6 mois qui ont précédé leur admission en 2011, près de la moitié de ceux et celles ayant les *opiacés* pour principal problème et environ un quart de ceux et celles dont le principal problème est la *cocaïne* se sont injecté une ou plusieurs drogues. Même s'il paraît probable que la substance injectée était alors majoritairement la principale substance posant problème, les données ne permettent pas de l'affirmer.

Comparée à ce que l'on observe pour la clientèle des structures à bas seuil, la pratique de l'injection parmi la clientèle des institutions *act-info* avant l'admission est bien moins répandue. En 2011, au sein de la population *act-info*, la prévalence à vie de l'injection s'élève à environ 15% (problèmes principaux alcool, opiacés, cocaïne et cannabis considérés ensemble, voir Maffli et al, 2012). Par contraste, selon l'étude de Locicero et al. (2012), la prévalence à vie parmi la clientèle des structures à bas seuil s'établit, elle, à 70% (prévalence à 30 jours: 37%). Cependant, avec ses parts importantes de personnes traitées principalement pour des problèmes liés à l'alcool ou au cannabis, la population *act-info* devrait s'avérer nettement plus hétérogène. Ainsi, lorsque seule la partie de la population *act-info* ayant les *opiacés* pour principal problème est prise en considération, la prévalence à vie de l'injection se monte à 70%, soit comme parmi la clientèle des structures à bas seuil, qui compte vraisemblablement surtout des personnes dépendantes des opiacés ou des personnes toxicomanes qui font notamment usage d'opiacés.

Tandis que la prévalence de l'injection au cours des 6 mois avant l'admission est restée relativement stable aux alentours de 50% au cours de la période d'observation dans le groupe ayant les *opiacés* pour principal problème, cette prévalence est passée progressivement d'environ 35% à environ 20% dans le groupe ayant la *cocaïne* pour principal problème. Compte tenu de l'ampleur de ce recul, que l'on retrouve d'ailleurs au niveau de la prévalence à vie, il est probable qu'il ne soit pas lié ou seulement en partie à la variation du nombre des institutions participantes et de leurs types au cours de la période d'observation (voir chapitre 2. Données et méthode). Ce recul pourrait plutôt être mis en rapport avec la diminution de la proportion de personnes qui, dans le groupe ayant la cocaïne pour principal problème, ont aussi des problèmes avec les opiacés (voir Maffli et al. 2006 à 2012), substances plus souvent injectées que la cocaïne. En effet, cette dernière est principalement sniffée, en particulier chez les usagers de drogues fréquentant l'espace festif d'inspiration techno électro (INSERM, 2010). L'hypothèse peut dès lors être avancée que le groupe dont le principal problème est la cocaïne comprend une proportion croissante de clients et clientes entrés en contact avec les drogues dans les milieux festifs nocturnes, où l'on consomme principalement des stimulants (y compris cocaïne sniffée) et plus rarement des drogues telles que l'héroïne par injection. Autrement dit, on assisterait à une diminution de la proportion de clients et clientes faisant usage de cocaïne qui ont plutôt le profil de polytoxicomanes issus de la scène de la drogue et qui, donc, ont davantage tendance à s'injecter des opiacés et/ou de la cocaïne.

La pratique à haut risque de l'échange de seringues est relativement répandue dans le groupe dont le principal problème est la *cocaïne* et ne suit pas de tendance claire à travers le temps (prévalence à 6 mois variant entre 15% et 22% sur la période d'observation), contrairement au recul constant de l'injection observé dans ce même groupe. En comparaison, la proportion de clients et clientes qui ont échangé des seringues est plus faible dans le groupe ayant les *opiacés* pour principal problème (prévalence à 6 mois variant de 9% et 15% sur la période d'observation), mais varie de façon similaire au cours du temps. Bien que ces prévalences se basent sur des petits nombres de cas, le parallélisme des courbes évolutives entre 2005 et 2011 pour les deux groupes de clients et clientes laisse supposer que ces résultats sont assez fiables et que la prise de risque qui consiste à échanger du matériel d'injection serait effectivement plus répandue parmi les injecteurs traités principalement pour des problèmes liés à la *cocaïne* que parmi les injecteurs ayant les *opiacés* pour principal problème. Ceci pourrait être mis en rapport avec le fait qu'injectée, la cocaïne conduit à des comportements compulsifs pouvant amener à enchaîner les injections. En plus de la difficulté à se procurer tout le matériel non usagé nécessaire, l'état d'excitation et d'euphorie ressenti par l'utilisateur lors de la consommation de cocaïne entraînerait un relâchement du respect des règles de réduction des risques (Cadet-Taïrou et coll., 2010).

5. Conclusions

Quand bien même les risques liés à l'usage de drogues illicites ne se limitent pas à l'utilisation de la voie intraveineuse, il n'en demeure pas moins que ce mode d'administration augmente très sensiblement les risques pour la santé, notamment ceux de maladies infectieuses. L'approche de la réduction des risques en tant que l'un des quatre piliers de la politique suisse en matière de drogue a pour objectif d'aider les personnes toxicomanes à minimiser les dommages somatiques, physiques et sociaux par une consommation à faible risque. Dans cette optique, les objectifs importants sont l'abaissement du risque de contracter des maladies infectieuses, la stabilisation voire l'amélioration de l'état de santé des personnes concernées, le développement de l'intégration sociale et le renforcement de la motivation à suivre un traitement thérapeutique. Les mesures de réduction des risques s'inscrivent dans une approche pragmatique: des offres à bas seuil permettent d'atteindre les usagers de drogues qui ne veulent pas ou ne peuvent pas renoncer à leur consommation (Menzi, 2012).

Les données du système de monitoring *act-info* montrent un recul de la prévalence à vie resp. à 6 mois de l'injection dans le groupe dont le principal problème est la *cocaïne*. Toutefois, ces prévalences restent encore élevées dans la dernière année d'observation (2011) et l'on ne constate qu'une baisse très faible dans le groupe ayant les *opiacés* pour principal problème. Ainsi, bien que les efforts de l'aide en matière de dépendance par la réduction des risques ont obtenu différents succès, tels qu'une baisse marquée du nombre des décès liés aux drogues ou du nombre des nouvelles infections au VIH parmi les usagers de drogues injecteurs (Menzi, 2012), des efforts doivent encore être entrepris pour faire reculer le mode de consommation par injection et améliorer les conditions sanitaires dans lesquelles il se pratique.

Les relevés en continu du système de monitoring *act-info*, complétés par les études menées dans le domaine du bas seuil, permettront de suivre l'évolution future de la pratique de l'injection dans les populations d'usagers de drogues et sur leur santé. Les connaissances qu'elles pourront apporter sont cependant tributaires de la qualité des indicateurs sur lesquels elles reposent. Des données de monitoring valides et complètes dans le domaine de la prise en charge des dépendances en Suisse sont donc très importantes, ce d'autant plus que des données utilisables sur les drogues récoltées dans le cadre d'enquête auprès de la population générale ne peuvent être obtenues que de façon limitée.

Bibliographie

- Cadet-Tairou, A., Gandilhon, M., Lahaie, E., Chalumeau, M., Coquelin, A. and Toufik, A. (2010). Drogues et usages de drogues en France. État des lieux et tendances récentes 2007-2009. Neuvième édition du rapport national du dispositif TREND. OFDT, St Denis.
- Degenhardt, L. & Hall, W. (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet*. 379(9810):55-70
- Ebright, J.R., & Pieper, B. (2002). Skin and Soft Tissue Infections in Injection Drug Users. *Infect Dis Clin North Am*; 16(3):697 –712
- INSERM (2010). Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues - Expertise collective. Paris: Institut Inserm.
- Locicero, S., Arnaud, S., Füglistaler, G., Dubois-Arber, F. & Gervasoni, J-P. (2012). Résultats de l'enquête 2011 auprès des usagers des structures à bas seuil en Suisse. *Raisons de santé 199a*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Maffli, E., Delgrande Jordan, M., Schaaf, S., Dickson-Spillmann, M., & Künzi, U. (2012). Rapport annuel *act-info* 2011: Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse – Résultats du système de monitoring. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- Menzi P. 2012. Schadensminderung – unverzichtbarer Teil einer kohärenten Suchtpolitik. In: *SuchtMagazin* 2/2012.