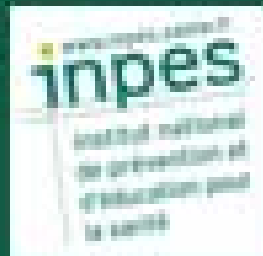


Prévention du passage à l'injection, Transitions vers d'autres modes d'administration, Éducation aux risques

Synthèse des connaissances sur les interventions

Anne Guichard

« Injection :
Comment articuler prévention,
éducation et réduction des risques ? »



Contexte

- **Une prévalence VHC importante parmi les UDI**
 - Partage du matériel de préparation à l'injection
- **Contaminations précoces dans la trajectoires des UDI**
 - Jeunes/nouveaux injecteurs ont des tx de séroconversion VIH/VHC > UDI plus âgés/anciens (Garfein, 1998, Chitwood, 2000, Fuller, 2002, Kral, 1999, Vlahov, 2004)
- **Une période à haut risque de contamination**
 - Non planifiée, pratiquée par quelqu'un d'autres, contexte social
 - Partage de seringue et du matériel de préparation
 - Peu de connaissance des risques parmi les initiés
 - Pas en contact avec les structures de 1ère ligne
 - Euphorie / lune de miel

Contexte

- **Évolution des usages/ pratiques et profils d'usagers**
 - **L'injection : une pratique qui revient** (Coquelicot, Oppidum, Trend)
 - Injection de stimulants (cocaïne, amphétamines, ecstasy), et BHD
 - **Rajeunissement de l'âge à la première injection**
 - 17.7 ans (médiane 18 ans) – (Trend, 2008)
 - 20,2 ans (médiane 19 ans) – (Trend 2006)
 - **Diversification des profils d'usagers d'héroïne** (Trend, 2008).
 - Jeunes usagers en situation précaire (dont situation d'errance)
 - des usagers ayant une pratique occasionnelle
 - des usagers plus intégrés socialement, fréquentent le milieu festif

Contexte

- **Évolution des usages/ pratiques et profils d'usagers**
 - Évolution des contextes d'initiation (Girard et Boscher, 2009)
 - *Initiation sauvages* en milieu festif (mauvaise hygiène, pairs à peine plus expérimentés)
 - Autres Remontées du terrain (Stéri Box, isolées)
 - Substitution de masse et entrée dans la substitution directement par injection (Guichard et Lert, 2004)
- **Réduire la fréquence d'injection, prévenir ou différer son initiation peut infléchir l'épidémie**
 - Limites des outils actuels sur :
 - Poursuite des pratiques à risque lors des injections
 - Capacité à atteindre les plus jeunes
- **Pistes d'actions**
 - **Transitions vers d'autres modes d'administration**

La première injection (PIJ)

- **Principaux facteurs liés au passage à l'injection**
- **Base de la revue**
 - 4 études longitudinales (incidence nvx cas d'injection)
 - 2 études cas-témoins (nvx injecteurs < 2/4 ans)
 - Enquêtes transversales
 - Études socio-anthropologiques

Principaux facteurs liés au passage à l'injection

- **Age début consommation : mineurs poly-consommateurs**
 - 1^{ère} injection < 18 ans
- **Dépendance** (Fréquence / quantité / type de produit)
 - Opiacés, polyconsommations
- **Genre**
 - Hommes ++
 - Femmes et partenaire
- **Précarité et marginalisation**
 - Vie à la rue, pauvreté économique...



Principaux facteurs liés au passage à l'injection

- **Évènements de vie (précoces)**
 - Abus phys/sexuel, délinquance, décrochage et absentéisme scolaire...
- **Prison**
 - Initiation prison (peu de données)
- **Coût / Disponibilité / qualité des produits**
- **Influence du réseau social et familial**
 - Amis, partenaire (consos/inj)
 - Famille (consos/inj) : (incitation ou dissuasion)

Un évènement qui s'inscrit dans le social et les sociabilités

- **Influence directe et indirecte du milieu** (Roy, 2004)
 - Omniprésence des produits et de l'injection
 - Problématique identitaire valorisée (micro-cultures)
- **Rôle direct et indirect des UDI** (Gamella, 1994)
 - Direct: faire, montrer comment faire, approvisionner en produit
 - Indirect: « processus de désensibilisation » au contact répété d'UDI (Stilwell et al., 1999)
- **Le « type » de produit initialement injecté** dépend très largement du réseau social fréquenté et de la disponibilité des produits sur le marché

Raisons pour commencer à s'injecter

- **Plaisir, curiosité, quête du « flash » +++**
- **Influence du milieu, des pairs ou du partenaire**
- **Facteur économique lié à la dépendance**
 - **Avantage économique par / d'autres MA**
 - **Avantage économique lié aux fluctuations du marché**

Résumé

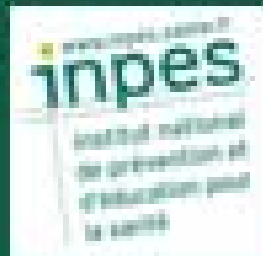
- **Des facteurs multiples qui agissent dans une suite d'interactions et de conditions pour se réaliser sous la forme d'une trajectoire**
- **Typologies des expériences se rapportant à l'injection**
 - Roy et al. (2001-2005): jeunes de la rue
 - Girard et Boscher (2009) : milieu festif
- **Études sur les facteurs liés à l'initiation à l'injection**
 - Résultats souvent contradictoires
 - Rôle des pairs et du réseau social incontestables
- **Rares études sur les transitions vers l'injection,**
 - ie « devenir un injecteur régulier »
- **Rares données françaises, notamment auprès des publics plus insérés**
- **L'injection: un phénomène complexe aux dimensions multiples mal connu**

Prévention, Transitions, Éducation aux risques liés à l'injection

Les interventions

Anne Guichard

« Injection :
Comment articuler prévention,
éducation et réduction des risques ? »



Stratégies d'interventions

- **Prévenir l'initiation à l'injection parmi les NI**
 - 1- Intervention auprès des NI pour limiter les risques de passage à l'injection
 - 2- Intervention auprès des UDI (initiateurs) pour tenter de réduire leur influence sur les NI
- **Favoriser la diminution/l'arrêt de l'injection parmi les UDI**
 - 3- Promotion de modes d'administration alternatifs jugés moins à risque
 - 4- Éducation aux risques liés à l'injection

Types d'intervention

- **Information, éducation et communication**
 - Affiches, brochures, vidéos, groupes de paroles, plates-formes web, autre matériel didactique...)
 - Campagnes médias / marketing social
- **Interventions brèves :**
 - Dérivées des théories psychosociales/éducatives liées à la santé ou au changement de comportements
 - Groupes de parole, jeux de rôles, matériel didactique, applications supervisées sur le terrain
 - Approche par les pairs
 - 4-6 séances structurées d'environ 2h
 - **Développement des compétences psycho-sociales pour résister/dissuader l'injection ou réduire les risques**

Information, Éducation et Communication

- **Information, Éducation et Communication**
 - la très grande majorité des interventions
 - Peu évaluées → ? efficacité
- **Interventions ciblées de proximité (intégrant principes du marketing social)**
 - Rarement publiées
 - Très bonne acceptabilité/adhésion auprès des usagers
 - Efficaces sur les connaissances, représentations et intentions de chgt de compt
 - Évaluations d'implantation et de processus → ? Résultats

→ Présentation Elise Roy: Prévention passage à l'injection

Interventions brèves

- Un domaine d'intervention encore peu développé, en particulier dans son application au VHC
- Peu d'essais d'intervention (études observationnelles +++)
- Des études souvent anciennes qui font encore référence...
- Comparaisons difficiles : Publics, modalités d'intervention et indicateurs d'évaluation très hétérogènes

- **Mais des résultats prometteurs sur:**
 - Réduction du nombre d'initiations (Casriel, et al., 1990, Hunt, 1998)
 - Réduction du nombre d'injections (Des Jarlais et al., 1992, Hunt, 1998)
 - Diminution des pratiques à risque (préparation injection) (Latka, 2008)

➔ *Présentation N. Hunt : Break the cycle*

L'entretien motivationnel (EM)

- **L'entretien Motivationnel :**
 - Théorie humaniste
 - Technique d'intervention centrée sur la personne qui vise à augmenter la motivation intrinsèque au changement (Miller, Rollnick, 2002)
 - Une efficacité démontrée : santé, usages de drogues, RDRS et VIH
 - Rares études sur les pratiques d'injection...
 - **Intérêts**
 - 1 entretien de 60 à 90 mns
 - Intervention peut –théoriquement- être menée par nbx professionnels dont intervenants en toxicomanie
- Présentation F. Chanut : EM et Pratiques d'injection à risque des UDI cocaïne**

Conclusion

- **Les transitions vers d'autres modes d'administration**
 - Une approche peu connue/développée qui suscite ambivalence/réticences
 - Pas d'évidence scientifique, mais des résultats prometteurs
 - interventions mettant l'accent sur les aspects sociaux des UDI
 - 2/3 des expérimentations menées aux EU, aucune en France

Conclusion

- **Défis à relever**
- **Jeunes**
 - DES publics mal connus,
 - difficiles à atteindre (enquête, intervention),
 - cachés (marginalisés ou intégrés),
 - pas en contact avec les structures,
 - ne se perçoivent pas à risque mais vulnérable +++
 - > **cible spécifique des actions de RDR**
- **L'injection: un sujet tabou (milieux soin compris)**
 - Un sujet problématique ++ pour l'ensemble des UDI (Guichard et Lert, 2006)
 - Peu de réponses...