

# TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION ET INJECTIONS INTRAVEINEUSES



**Barrau K, Micallef J,  
Pradel V, Frauger E,  
Thirion X, San Marco JL**  
CEIP de Marseille (PACA, Corse,  
Centre Associé)  
Laboratoire de Santé  
Publique, Marseille

**L'**apport des traitements de substitution aux opiacés aux sujets pharmacodépendants a largement été rapporté au travers de la littérature française et anglosaxonne : stabilisation sociale et professionnelle, amélioration de leur état de santé psychique et physique, avec notamment la diminution de la transmission des virus du sida et des hépatites B et C, et également diminution de la délinquance ou de la criminalité. Parallèlement à l'observation de ces effets, des conduites de mésusage ont été décrites, comme la poursuite de l'utilisation de la voie intraveineuse par une partie des consommateurs. Le fait de continuer à s'injecter un ou des produits par voie intraveineuse expose les consommateurs à un double risque : le risque de surdosage lorsque plusieurs produits de même action sont associés, et le risque infectieux lorsque l'utilisation de cette voie n'est pas réalisée dans des conditions d'hygiène correctes.

Dans ce contexte, nous avons étudié les caractéristiques des patients poursuivant l'injection intraveineuse, au sein d'une population sous traitement de substitution (buprénorphine haut dosage ou méthadone).

Les résultats présentés ici sont issus de l'enquête OPPIDUM réalisée annuellement dans diverses structures de prise en charge spécialisées pour les sujets pharmacodépendants. Cette enquête est à l'initiative des Centres d'Evaluation et d'Information sur les Pharmacodépendances, qui sont chargés de sélectionner les centres d'enquête. Pendant 4 semaines, un questionnaire est proposé à tout sujet dépendant se rendant dans ces structures. Ce questionnaire permet de recueillir des données sociodémographiques sur le consommateur, et des données relatives aux produits qu'il consomme au cours de la semaine précédant l'interrogatoire (mode d'obtention, mode d'administration, dosage...).

## Plusieurs niveaux de comparaison

Sur les 4 années considérées, de 1996 à 1999 incluses, 5386 consommateurs ont pu être étudiés parmi lesquels 1068 sujets (20%) ont déclaré avoir utilisé au moins un produit par voie intraveineuse. Parmi ces sujets déclarant utiliser la voie intraveineuse, 64%, soit 682, ont consommé un traitement de substitution, soit la méthadone pour 173 d'entre eux, soit la buprénorphine haut dosage pour 509 d'entre eux. Nous avons réalisé plusieurs niveaux de comparaison.

1. Comparaison entre les usagers de drogue par voie intraveineuse (1068) versus les autres (4318)

Sur les variables sociodémographiques, les deux groupes se sont avérés très différents. Si la moyenne d'âge est identique dans les deux groupes (30 ans), le groupe des usagers de drogue par voie intraveineuse comporte de façon statistiquement significative, plus d'hommes (77% versus 73%,  $p < 0.01$ ), plus de sujets vivant seuls (66% vs 60%,  $p < 0.001$ ). De même, ce groupe déclare un niveau d'étude moins élevé ( $p < 0.001$ ), moins d'enfants à charge (21% vs 25%,  $p < 0.01$ ), moins souvent en activité professionnelle (27% vs 35%,  $p < 0.001$ ), plus souvent en situation économique précaire ( $p < 0.001$ ). Sur les variables en rapport avec les conduites addictives associées, les deux groupes sont également très différents statistiquement ; le groupe d'usagers de drogue intraveineuse comporte plus de sujets polytoxicomanes (74% vs 49% consomment plus d'un produit), contient plus de sujets consommant de la cocaïne (32% vs 6%,  $p < 10^{-6}$ ), consommant de l'héroïne (52% vs 11%,  $p < 10^{-6}$ ), consommant des benzodiazépines (28% vs 25%,  $p < 0.03$ ). En revanche, ils consomment moins de cannabis (26% vs 31%,  $p < 0.01$ ). Parmi ces usagers de drogue par voie intraveineuse, 48% déclarent avoir pris de la buprénorphine haut dosage, et 17% de la méthadone dans la semaine précédant l'interrogatoire. Pour les deux groupes, 14% des sujets présentaient une dépendance alcoolique.

2. Parmi les usagers de drogue par voie intraveineuse, comparaison des sujets ayant déclaré avoir consommé un produit de substitution (682) versus les autres (386)

Il n'y a pas de différence statistique concernant la moyenne d'âge (30 ans), ni la proportion d'hommes (75%), ni le niveau d'étude

# Drogues illicites

déclaré, ni le fait de vivre seul ou d'avoir des enfants à charge. En revanche, les sujets ayant consommé un traitement de substitution sont plus souvent en activité professionnelle que les autres (30% vs 23%,  $p < 0.05$ ). De plus, ils sont plus souvent polytoxicomanes (79% vs 65%,  $p < 10^{-6}$ ), plus consommateurs de benzodiazépines (32% vs 20%,  $p < 0.001$ ), et surtout moins consommateurs d'héroïne (35% vs 81%,  $p < 10^{-6}$ ). Il n'y a pas de différence concernant les variables "dépendance alcoolique" (15% dans les 2 groupes), la consommation de cannabis (26% et 27%), la consommation de cocaïne (31% et 33%).

3. Parmi les usagers de drogue par voie intraveineuse, comparaison entre les sujets ayant consommé de la méthadone (173) versus les sujets ayant consommé de la buprénorphine haut dosage (509). Il s'agit de sujets différents. Dans le sous-groupe "méthadone", la moyenne d'âge est plus élevée de façon statistiquement significative (33 ans vs 29 ans,  $p < 0.05$ ) et la proportion de femmes plus importante (31% vs 19%,  $p < 0.01$ ). De même, dans ce sous-groupe, le niveau d'étude plus élevé ( $p < 0.005$ ), ils vivent plus souvent en couple (41% vs 30%,  $p < 0.001$ ) et la situation économique est plus favorable ( $p < 0.01$ ). En revanche, il n'y a pas de différence sur la proportion de sujets en activité professionnelle. Les sujets sous méthadone sont également plus polyconsommateurs puisque 100% consomment au moins 2 produits, plus consommateurs de cocaïne (63% vs 21%,  $p < 0.001$ ). Il n'y a pas de différence concernant la proportion de sujets consommant des benzodiazépines (31 à 35%) ou d'héroïne (35 à 40%).

## Des profils sociaux, familiaux et économiques très différents

Les sujets usagers de drogue par voie intraveineuse apparaissent avec un profil très différent des sujets n'utilisant pas cette voie, tant au niveau de la situation sociale, familiale et économique, qu'au niveau de la nature des produits consommés. Il apparaît également que parmi ces sujets usagers de la voie intraveineuse, ceux ayant consommé un traitement de substitution (méthadone ou buprénorphine haut dosage) sont différents de ceux n'en ayant pas consommé : ils sont plus souvent en activité professionnelle et surtout moins utilisateurs de l'héroïne.

La persistance de l'injection intraveineuse reste une conduite à risque non négligeable parmi les sujets consommant des traitements de substitution. Même si les résultats de cette étude ne peuvent pas être extrapolés à l'ensemble des usagers de drogue ou à l'ensemble des sujets consommant des traitements de substitution, ils doivent être pris en compte et susciter des réflexions face à ces pratiques de mésusage. Afin de pallier à ces risques, certaines démarches ont déjà été mises en place.

Deux courants s'affrontent : celui de prendre en compte la poursuite de la voie intraveineuse et donc de proposer des solutions avec cette idée-là (« se piquer propre »), et celui de tenter de supprimer ou réduire le recours à cette voie et les solutions proposées sont alors différentes.

En considérant le fait qu'un pourcentage de sujets consommant des produits de substitution poursuit l'utilisation de la voie intraveineuse, il faut mettre l'accent sur l'information et la prévention

du risque infectieux au niveau de l'ensemble des structures susceptibles d'accueillir ces usagers, médicalisées ou non. Parallèlement à l'information, des actions de mise à disposition de matériel stérile ont été réalisées, au travers des programmes d'échanges de seringues. Les usagers peuvent se procurer facilement ce matériel à partir des officines ou des appareils de distribution automatique. Et au niveau de pays européens voisins, des programmes de substitution utilisant la voie intraveineuse ont été proposés, dans des unités médicalisées.

Mais d'autres auteurs considèrent qu'il faut tenter de supprimer ou réduire l'utilisation de la voie intraveineuse. Ils préfèrent donc réévaluer les critères d'inclusion et d'exclusion des sujets dans les protocoles de substitution actuels ou renforcer la surveillance et le suivi de ces sujets, principalement pour les protocoles utilisant la buprénorphine haut dosage. De même, de nouvelles formulations de produits de substitution sont à l'étude, pour permettre de diminuer leur utilisation par voie injectable.

## Références

- Brienza RS, Stein MD, Chen M, Gogineni A, Sobota M, Maksad J, Hu P, Clarke J. Depression among needle exchange program and methadone maintenance clients. *J Subst Abuse Treat* 2000;18(4):331-7.
- Lollis CM, Strothers HS, Chitwood DD, McGhee M. Sex, drugs, and HIV: does methadone maintenance reduce drug use and risky sexual behavior? *J Behav Med* 2000;23(6):545-57.
- Marsch LA. The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing illicit opiate use, HIV risk behavior and criminality: a meta-analysis. *Addiction* 1998;93(4):515-32.
- McLellan AT, Arndt IO, Metzger DS, Woody GE, O'Brien CP. The effects of psychosocial services in substance abuse treatment. *JAMA* 1993;269(15):1953-9.
- Moatti JP, Vlahov D, Feroni I, Perrin V, Obadia Y. Multiple access to sterile syringes for injection drug users: vending machines, needle exchange programs and legal pharmacy sales in Marseille, France. *Eur Addict Res* 2001;7(1):40-5.
- Obadia Y, Feroni I, Perrin V, Vlahov D, Moatti JP. Syringe vending machines for injection drug users: an experiment in Marseille, France. *Am J Public Health* 1999;89(12):1852-4.
- Obadia Y, Perrin V, Feroni I, Vlahov D, Moatti JP. Injecting misuse of buprenorphine among French drug users. *Addiction* 2001;96(2):267-72.
- Perneger TV, Mino A, Giner F, Broers B. Patterns of opiate use in a heroin maintenance programme. *Psychopharmacology* 2000;152(1):7-13.
- Pickworth WB, Johnson RE, Holicky BA, Cone EJ. Subjective and physiologic effects of intravenous buprenorphine in humans. *Clin Pharmacol Ther* 1993;53(5):570-6.
- Reynaud M, Petit G, Potard D, Courty P. Six deaths linked to concomitant use of buprenorphine and benzodiazepines. *Addiction* 1998;93(9):1385-92.
- Schottenfeld RS, Pakes JR, Oliveto A, Ziedonis D, Kosten TR. Buprenorphine vs methadone maintenance treatment for concurrent opioid dependence and cocaine abuse. *Arch Gen Psych* 1997;54(8):713-20.
- Strang J, Marsden J, Cummins M, Farrell M, Finch E, Gossop M, Stewart D, Welch S. Randomized trial of supervised injectable versus oral methadone maintenance: report of feasibility and 6-month outcome. *Addiction* 2000;95(11):1631-45.
- Thirion X, Micallef J, Barrau K, Djeddar S, Sanmarco JL, Lagier G. Observation of psychoactive substance consumption: methods and results of the French OPPIDUM programme. *Eur Addict Res* 2001;7(1):32-6.
- Thirion X, Micallef J, Barrau K, Djeddar S, Lambert H, Sanmarco JL, Lagier G. Recent evolution in opiate dependence in France during generalisation of maintenance treatments. *Drug Alcohol Depend* 2001;61(3):281-5.
- Tracqui A, Kintz P, Ludes B. Buprenorphine-related deaths among drug addicts in France: a report on 20 fatalities. *J Anal Toxicol* 1998;22(6):430-4.
- Wasserman DA, Weinstein MG, Havassy BE, Hall SM. Factors associated with lapses to heroin use during methadone maintenance. *Drug Alcohol Depend* 1998;52(3):183-92.