



MAIRIE
D'IVRY-SUR-SEINE

AGENCE FRANÇAISE DE

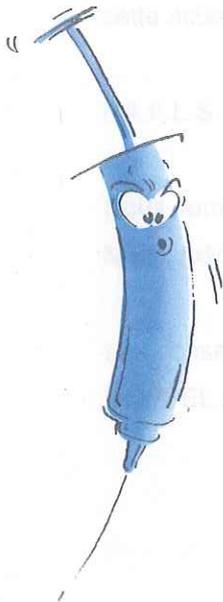
... lutte contre le sida ...

Département
du Val-de-Marne

Conseil général



EVOLUTION DES COMPORTEMENTS DES
PHARMACIENS D'IVRY- SUR- SEINE ET DE LEUR
CLIENTELE TOXICOMANE



IMPACT D'UNE CAMPAGNE DE PREVENTION DU SIDA

Ivry, avril 1992

Publié par l'**Institut Théophraste Renaudot**, 23 rue de St Petersburg 75008 PARIS -
et l'**Association pour la Formation et la Recherche Médico-Sociale** -
64 avenue G. Gosnat 94200 Ivry-Sur-Seine - 46 72 38 38 -

Dr Marie-Christine CHARANSONNET, Généraliste, Mission Toxicomanie de la ville d'Ivry
Dr Elliot IMBERT, Généraliste, Centre de Santé Municipal d'Ivry
Ginette LESPINE, Psychologue, Centre de Santé Municipal d'Ivry
Dr Félix POPOTTE, Epidémiologiste, FIRST

REMERCIEMENTS

Nous remercions les dix-huit pharmaciens d'Ivry-sur-Seine et leur personnel pour le temps qu'ils ont consacré à ce travail et pour leur disponibilité.

Nous remercions les onze "utilisateurs de seringues" qui ont eu avec l'équipe du Centre de Santé des entretiens en profondeur, et qui ont accepté de lever leur anonymat pour le cas où cette action était à poursuivre.

L'A.F.L.S., la ville d'Ivry, le Conseil Général du Val-de-Marne ont financé l'action.

Nous remercions spécialement M. Roger GREVOUL, Vice-Président du Conseil Général, Maire Adjoint d'Ivry, qui a soutenu ce projet dès le début.

Les conseils des Docteurs Aimé CHARLES-NICOLAS et Didier TOUZEAU, et l'aide d'Anne COPPEL nous ont été précieux.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I - MATERIEL ET METHODES

- 1) La population
- 2) Les pharmaciens
- 3) La campagne de prévention
- 4) L'outil de communication
- 5) Les toxicomanes
- 6) Les critères d'inclusion dans l'étude

II - RESULTATS

A) Les pharmaciens

- 1) Le point de vue des pharmaciens sur la campagne de prévention
- 2) Attitude et comportement des pharmaciens
- 3) Le pharmacien et la seringue
- 4) Le pharmacien et son client toxicomane
- 5) le pharmacien et la prevention du Sida

B) Les toxicomanes

- 1) Les toxicomanes et la campagne
- 2) Le toxicomane et le pharmacien
- 3) Le toxicomane et la sexualité
- 4) Le toxicomane et la seringue
- 5) Le toxicomane et le Sida

III - DISCUSSION

- 1) Expériences et études antérieures
- 2) L'officine pharmaceutique
- 3) L'outil de communication et les toxicomanes
- 4) Les besoins d'information des toxicomanes

CONCLUSION

INTRODUCTION

Le Département du Val de Marne a été désigné en 1990 par l'AFLS Site Pilote pour la prévention du Sida.

C'est dans ce cadre que l'équipe du Centre de Santé Municipal d'Ivry-sur-Seine qui collabore avec les pharmaciens à travers les prescriptions qu'elle délivre à une partie de leur clientèle, et qui accueille depuis plusieurs années des toxicomanes, a présenté un projet de prévention du Sida. Sachant que le passage obligé du toxicomane est l'officine pharmaceutique, une campagne de prévention leur a été proposée lors de l'achat de la seringue.

Le projet a été validé par le comité de pilotage de l'A.F.L.S.*sur le département en fév. 1991.

(* Le comité de pilotage était composé :

du Dr Daniel COEUR-JOLY (D.S.A.S.), Dr Françoise DUMAY (A.F.L.S.), Dr Bernard ELGHOZI (Créteil Solidarité), Dr Thérèse HORNEZ (D.A.S.S.), Francis ILIEN (Association Espoir), Dr Elliot IMBERT (Centre de Santé d'Ivry), M.P. JOLY (D.A.S.S.), Dr Patrick de la SELLE (S.F.T.G.), Pr Alain SOBEL (Coordinateur C.I.S.I.H. Henry Mondor) , Dr Marie-Claude LEROUX (D.S.A.S.S.), Dr Françoise QUITANCON (Santé Scolaire), Jacqueline RONDEPIERRE (D.S.S.A.S.)

I - MATERIEL ET METHODE

1) - La population :

La ville d'Ivry-sur-Seine compte 55 000 habitants, 20 pharmacies, 60 médecins généralistes, 2 hopitaux de l'Assistance Publique, une clinique privée, un Centre de Santé Municipal.

Selon les données de l'Observatoire Régional de la Santé de l'Ile-de-France, rapportées à la ville d'Ivry, l'estimation du nombre des toxicomanes se situe entre 150 et 300 sur la ville.

Le Centre de Santé reçoit 300 consultants par jour. A coté de ses activités de soins, il abrite une consultation M.S.T., une consultation de planning familial et une consultation anonyme et gratuite d'accueil de toxicomanes ; dans celle-ci, 90 dossiers différents ont été ouverts depuis 4 ans. 90% des toxicomanes sont utilisateurs de drogues intra-veineuses (U.D.I.V.). Plus de la moitié des U.D.I.V. suivis en file active sont séropositifs H.I.V. Par ailleurs, 25 séropositifs d'étiologies diverses sont suivis au Centre de Santé. 3 Sida avérés sont décédés en 1991.

Dans le Val de Marne, selon l'enquête menée auprès des médecins de ville (S.F.T.G./A.F.L.S. 1991), 43% des séropositifs suivis en ville sont des séropositifs contaminés par la seringue.

2) - Les pharmaciens :

Les pharmaciens ont répondu à un premier questionnaire suivi d'un entretien non directif. Il s'agissait de mesurer le vécu des pharmaciens par rapport à la loi de 1987, de savoir combien de seringues étaient vendues, comment elles l'étaient, comment les pharmaciens vivaient cette clientèle, s'ils se sentaient concernés par la prévention du Sida, de mesurer le nombre de toxicomanes différents fréquentant les pharmacies, de savoir si la vente des seringues permettait d'amorcer un dialogue avec les toxicomanes, enfin de savoir s'ils étaient prêts à participer de façon active à une action de prévention du Sida. Un deuxième questionnaire suivi d'un entretien non directif était proposé 6 mois après.

3) - La campagne de prévention :

Il s'est agi lors de chaque vente par chaque officine de la ville d'une seringue non délivrée sur prescription médicale, de donner une information spécifique sur le mode d'emploi de la seringue assortie d'une distribution simultanée d'un préservatif et de favoriser l'accès à dépistage sérologique HIV local gratuit.

Après une première réunion invitant médecins, pharmaciens, municipalité, partenaires sociaux, commissaire de police, au cours de laquelle a été annoncé le projet général, un groupe (deux médecins, une psychologue) s'est chargé de rencontrer systématiquement les pharmaciens et leurs personnels dans leurs officines.

4) - L'outil de communication :

Un travail d'élaboration de l'outil de communication a été mené avec les toxicomanes eux-mêmes, avec une école de communication (EMSAT, Paris) dont les élèves (âge moyen 18 ans) ont participé à un concours. Au gagnant du concours, un mini jury composé par l'équipe du Centre de Santé a proposé la réalisation graphique du message.

Ce message, simplifié au maximum s'est avéré être le suivant :

"Qui se pique s'y frotte..."

"Une seringue comme un préservatif ne s'utilise qu'une fois..."

Le tout est accompagné d'un graphisme de seringue façon BD.

Le sachet dans lequel seraient vendues les seringues reprenait ce slogan affiché sur les vitrines des pharmacies.

Dans le sachet, en même temps que la seringue, un emballage original du préservatif est réalisé. C'est celui que les toxicomanes ont l'habitude de reconnaître comme étant l'emballage dans lequel ils achètent la poudre, qu'ils appellent "le Képa" (verlan de paquet).

En déballant le "képa", ils trouvent le préservatif, et le "képa" lui-même comporte à nouveau le message :

"Une seringue comme un préservatif ne s'utilise qu'une fois.

Séropo ou pas ?

Ce "képa" donne droit à un test de dépistage gratuit au Centre Municipal de Santé." (suivent l'adresse et le téléphone)

Le pliage des "képas" a été réalisé par d'anciens toxicomanes dans le cadre de leur réinsertion avec le club de prévention, le mode de pliage étant bien spécifique et bien connu des toxicomanes.

En septembre 1991, nous avons à nouveau réuni les pharmaciens dans le Centre de Santé. A partir du mois d'octobre, nous avons commencé la livraison régulière aux différentes officines.

5) - Les toxicomanes :

Nous avons réalisé un protocole d'interview pour les toxicomanes, que nous avons pré-testé et modifié lorsque les premiers toxicomanes sont venus.

Les toxicomanes porteurs d'un "képa" ont commencé à consulter au Centre de Santé dès la première semaine. Chacun était vu une première fois en consultation, le protocole d'interview servait de guide à l'entretien à l'issue duquel était réalisé un test HIV. Un deuxième entretien avait lieu la semaine suivante, au cours duquel était remis le résultat du test. Nous avons eu avec eux des entretiens directs, semi-directifs ou en profondeur.

Nous avons réassorti régulièrement les pharmacies, avec lesquelles nous sommes restés en contact permanent.

En février-mars 1992, un questionnaire d'évaluation de la campagne a été soumis à l'ensemble des pharmaciens qui y avaient participé.

6) - Les critères d'inclusion dans l'étude :

Pour les pharmaciens, nous avons retenu les critères suivants :

- être installé sur le territoire de la ville d'Ivry
- avoir donné son accord pour la campagne de prévention
- accepter la vente des seringues aux toxicomanes

Pour les toxicomanes, nous avons retenu les critères suivants :

- être toxicomane par voie intra-veineuse.
- se présenter à la consultation du Centre de Santé avec le "képa".
- avoir obtenu le "képa" dans une pharmacie de la ville d'Ivry.

II - RESULTATS

GENERALITES

18 pharmaciens sur 20 ont accepté de participer à la campagne, 2 ont refusé : l'un ne vend jamais de seringues aux toxicomanes, l'autre récemment installé en officine, pour des raisons de sécurité, ne souhaite pas attirer cette clientèle.

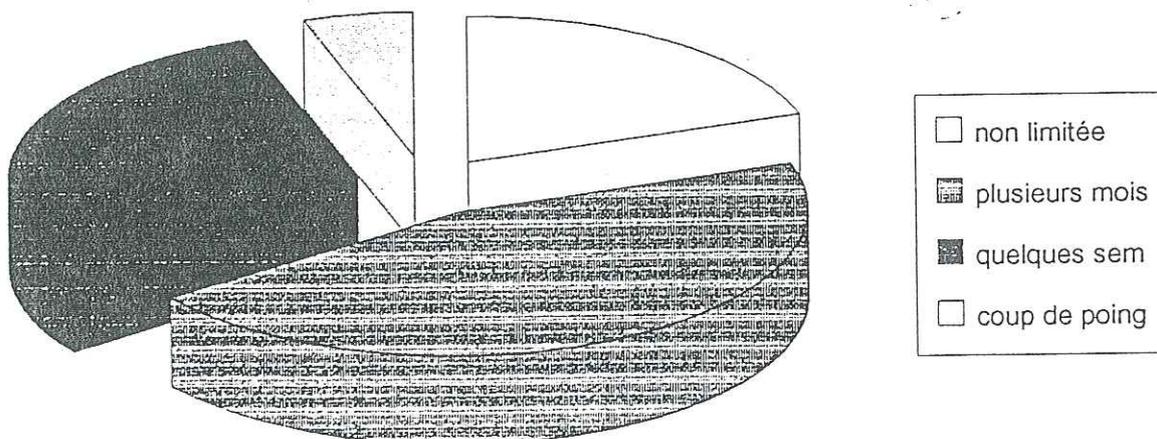
II - A) LES PHARMACIENS

1) - Le point de vue des pharmaciens sur la campagne de prévention

Avant la campagne

14 pharmaciens pensent que cette action est très intéressante, 4 y adhèrent mais pensent qu'elle est difficile à réaliser.

Concernant la durée de l'action, 9 pharmaciens pensent que celle-ci doit s'étaler dans le temps, et ce sur plusieurs mois. 4 pensent que cette action ne doit pas être limitée dans le temps. 1 souhaite une opération "coup de poing". Les 6 autres ont manifesté un doute quant à l'efficacité d'un message de longue durée. L'un d'entre eux pense en effet qu'un message répétitif peut entraîner une protestation de la part des toxicomanes.



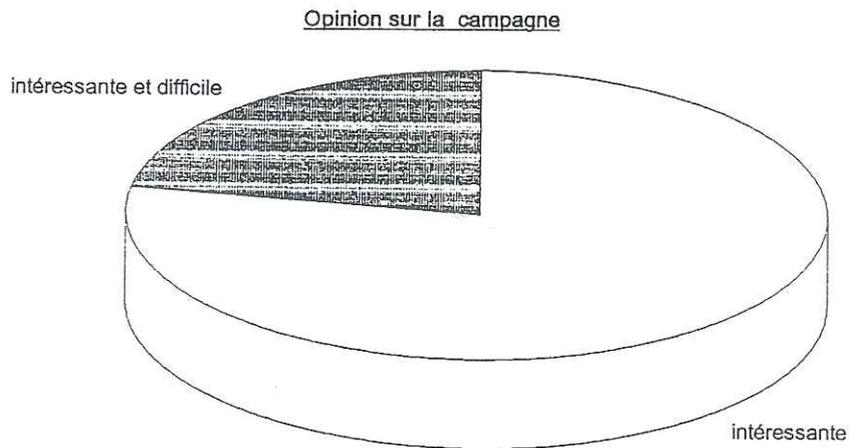
Durée souhaitée de la campagne

Les motivations exprimées lors des entretiens sont les suivantes :

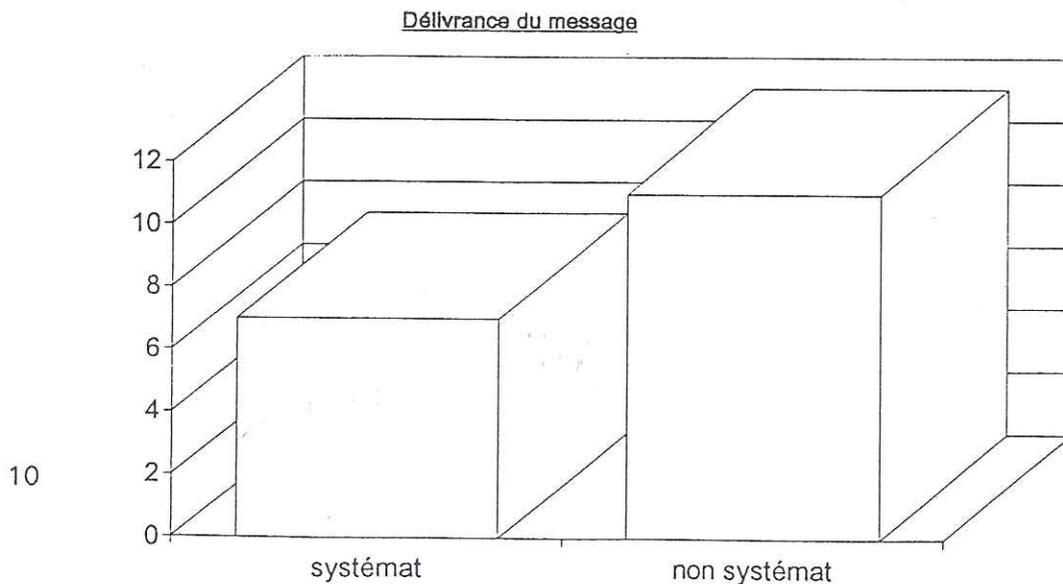
- rôle de santé publique des pharmaciens
- attrait du dialogue avec les toxicomanes
- action sur un phénomène touchant la jeunesse
- prévention et information Sida
- action utile, processus d'identification (pense à ses enfants)

Après la campagne (6mois plus tard...)

14 pharmaciens pensent toujours que l'action a été intéressante, et 4 qu'elle a été intéressante et difficile à réaliser.



7 ont pu délivrer systématiquement un message avec la seringue. 11 n'ont pu délivrer de message systématique soit du fait du refus du toxicomane, soit du fait du caractère répétitif du message, soit du fait des conditions de délivrance (non confidentialité).



Pour 7 pharmaciens, la campagne n'a pas eu d'impact sur le nombre de seringues et de préservatifs vendus, ni sur le nombre de toxicomanes fréquentant leurs officines.

Pour 11 d'entre eux, les nombres ont varié : diminution des seringues et des toxicomanes dans 4 cas, augmentation des seringues et des toxicomanes dans 3 cas, augmentation des préservatifs dans 4 cas.

18 pharmaciens souhaitent connaître le nombre des tests pratiqués pendant la campagne, les éléments déterminant l'efficacité de l'action étant selon eux : le nombre de dépistages pratiqués, la modification du comportement vis-à-vis de la seringue et/ou du préservatif, l'augmentation de la vente des seringues et/ou du préservatif.

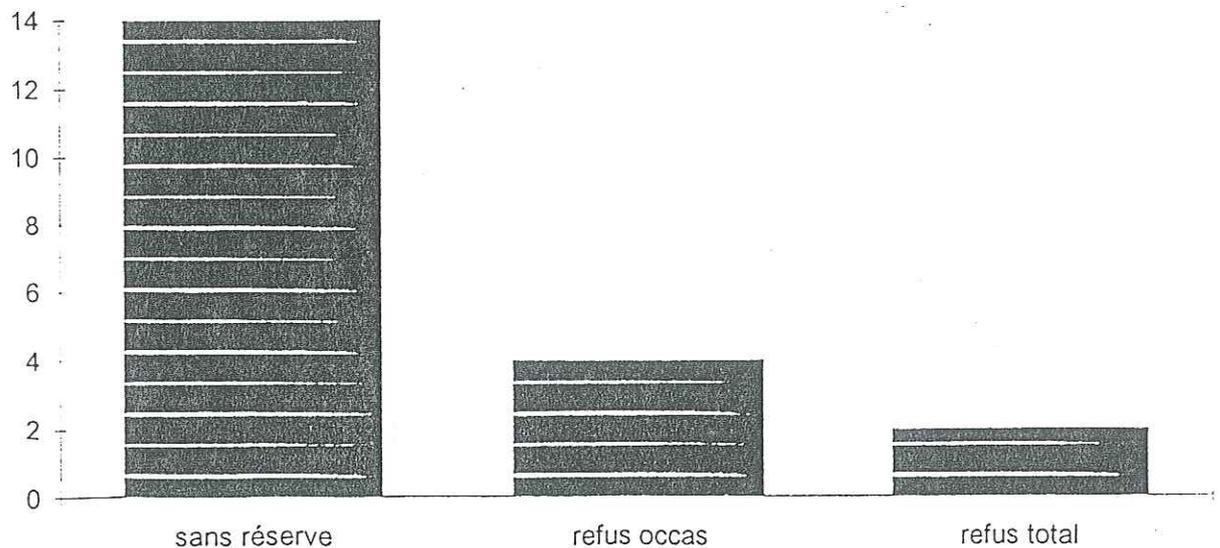
2) - Attitude et comportement des pharmaciens

19 pharmaciens sur 20 pratiquent la vente de seringues dans leur officine. Un refuse la vente systématiquement car il rejette cette clientèle. Dans un autre cas, la vente est acceptée ou refusée selon la personne (mari ou femme) qui tient l'officine au moment de la demande. 15 vendent des seringues depuis la loi de mai 1987 sur la libéralisation de la vente. 3 les vendent depuis 1989. Un les a toujours vendues.

Avant la campagne

14 pharmaciens vendent sans réserve les seringues, 4 refusent occasionnellement la vente. Les raisons invoquées sont une demande répétitive, la toxicité du produit, l'absence de correction et les demandes excessives.

délivrance de seringues



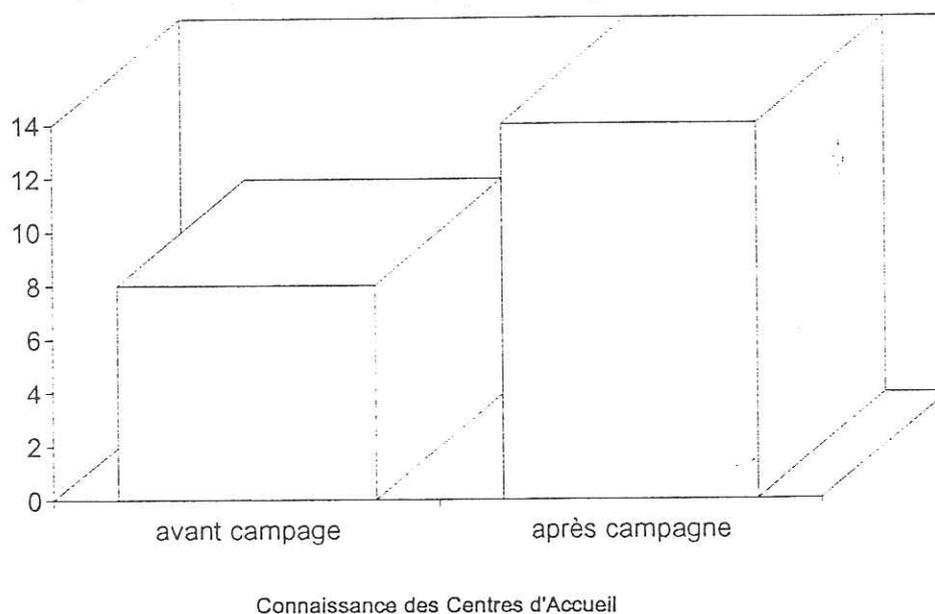
Le dialogue après l'achat est souhaité par la moitié des pharmaciens. Il est rarement le fait du client.

12 pharmaciens sur 20 ne connaissent pas les Centres d'accueil spécialisés pour toxicomanes. 4 d'entre eux y ont déjà orienté quelqu'un. Tous les pharmaciens de notre étude sont prêts à donner une information sur ces services.

17 pharmaciens souhaitent l'organisation de réunions inter-professionnelles de formation, 1 ne le souhaite pas, 1 autre pense que la prise en charge doit être médicale. La moitié des enquêtés pensent que le dialogue sur le Sida et la toxicomanie peut être abordé facilement avec la clientèle.

Après la campagne

Cette action a permis à 9 pharmaciens de mieux connaître les Centre d'Accueil Spécialisés pour toxicomanes, à 14 de connaître l'accueil sur la ville d'Ivry.



14 pharmaciens ont déjà orienté un de leurs clients au moins sur ces structures.

11 estiment utile, et 7 indispensable la réalisation d'une plaquette d'information sur les structures d'aide et d'accueil de la ville et du département.

18 pharmacies souhaitent que leur personnel puisse bénéficier d'une information gratuite sur ce thème.

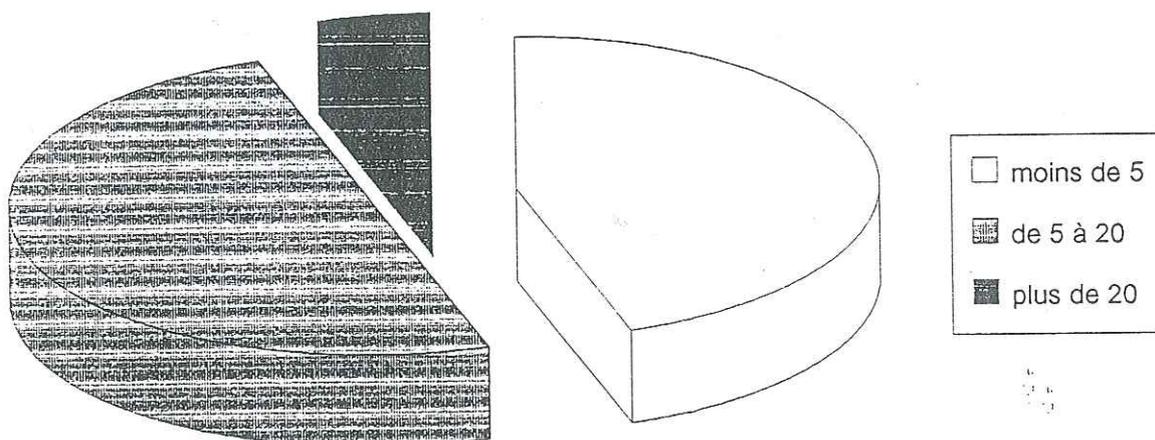
Cette action a suscité chez 16 pharmaciens l'envie d'aller plus loin dans leurs connaissances et leurs réflexions sur le Sida et la toxicomanie.

3) - Le pharmacien et la seringue

Avant la campagne

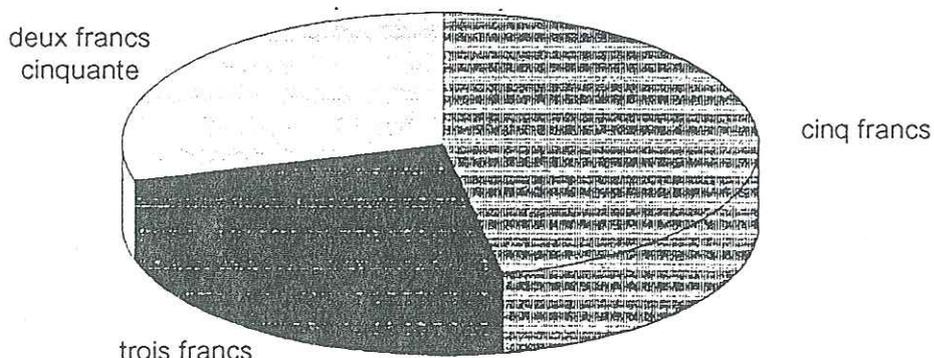
18 pharmaciens trouvent que la loi de mai 1987 sur la libéralisation de la vente des seringues est une mesure adaptée à la situation actuelle. Une personne pense le contraire, une autre n'a pas répondu à la question.

9 pharmaciens vendent moins de 5 fois par semaine des seringues, 10 en vendent de 5 à 20 fois, seul un d'entre eux en vend plus de 20 fois par semaine.



Nombre de ventes hebdomadaires de seringues

Dans 18 pharmacies, ce sont les seringues à insuline qui sont très majoritairement demandées par les toxicomanes. 8 pharmaciens sur 20 vendent 5 F la seringue, 4 la vendent 3 F, 5 la vendent 2,50 F.

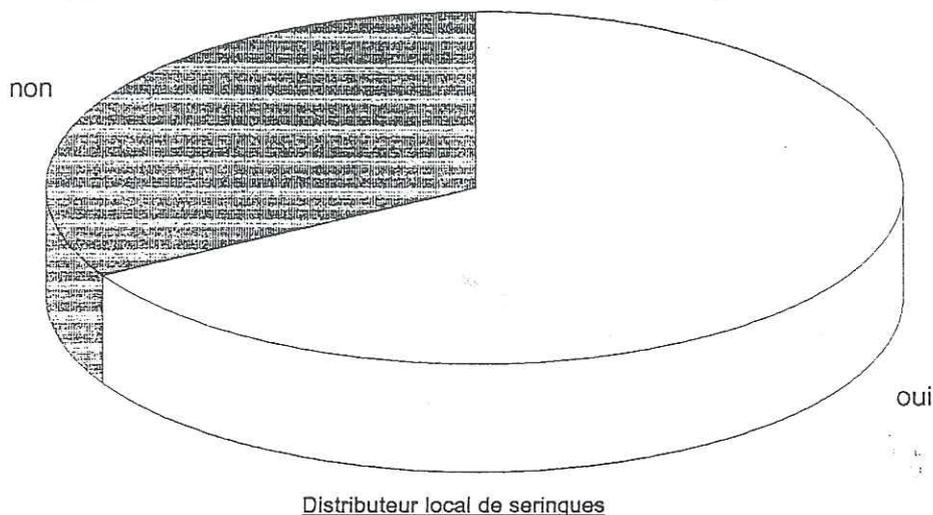


Prix des seringues

Dans 18 cas, la demande de seringue n'est pas associée à la demande d'un autre produit. Dans un cas, cette demande est associée au néocodion. Dans 18 cas sur 20, il n'y a pas d'ordonnance.

Après la campagne

12 pharmaciens ne seraient pas opposés à ce qu'il existe un distributeur de seringues sur la commune, pour régler les problèmes d'approvisionnement lorsque les pharmacies sont fermées. L'un d'entre eux propose de gérer un tel distributeur s'il était mis en place. 6 y seraient opposés.



4) - Le pharmacien et son client toxicomane

Avant la campagne

9 pharmaciens sur 20 reçoivent 1 à 10 toxicomanes dans leur officine par semaine, 8 en reçoivent de 10 à 20 et 1 en reçoit plus de 20. 6 pharmaciens considèrent leur clientèle toxicomane plutôt fidélisée, 5 la considèrent plutôt diversifiée, 8 la considèrent mixte.

9 pharmaciens sur 20 pensent que la fréquentation de cette clientèle est perturbante pour eux et leurs employés, 5 pensent qu'elle est perturbante pour la clientèle en général, 6 trouvent qu'elle ne l'est pas.

Après la campagne

Pour 13 pharmaciens l'action n'a pas modifié la tonalité générale de la relation toxicomane-pharmacien. Pour 5 pharmaciens, l'action a permis de faciliter le dialogue et la relation.

Au moment de la délivrance du message, pour 8 pharmaciens, celui-ci suscitait la curiosité et améliorait le degré de confiance.

Pour 6 pharmaciens, le message suscitait l'indifférence au moment de sa délivrance. Pour 4 d'entre eux, l'existence d'un message provoquait la méfiance, voire l'agressivité.

5) - Le pharmacien et la prévention du Sida

Avant la campagne

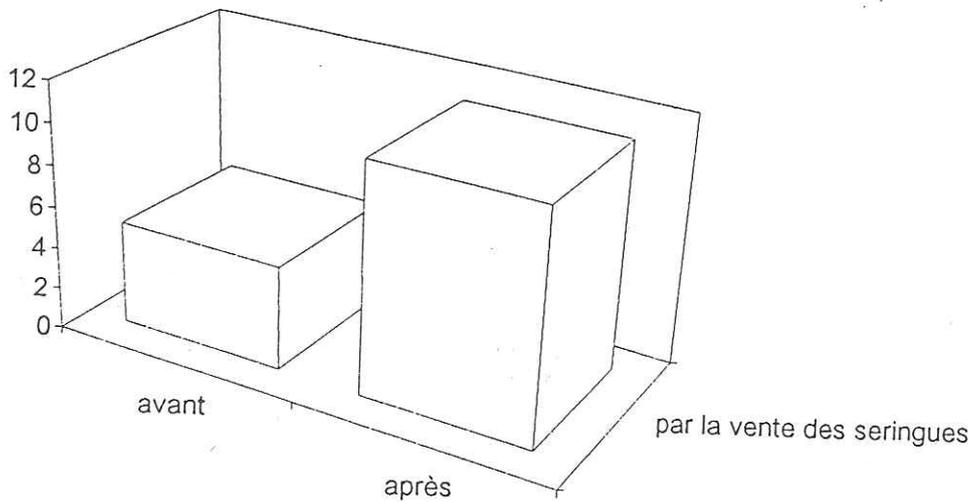
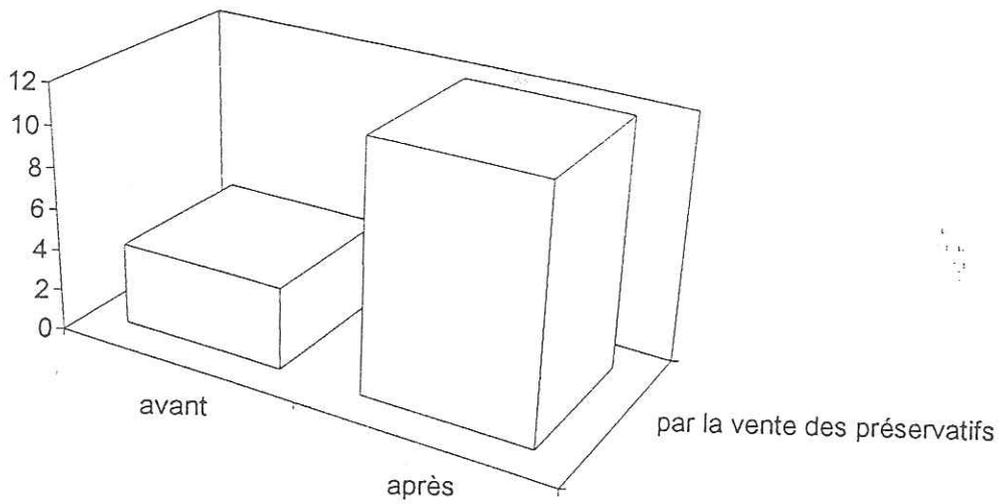
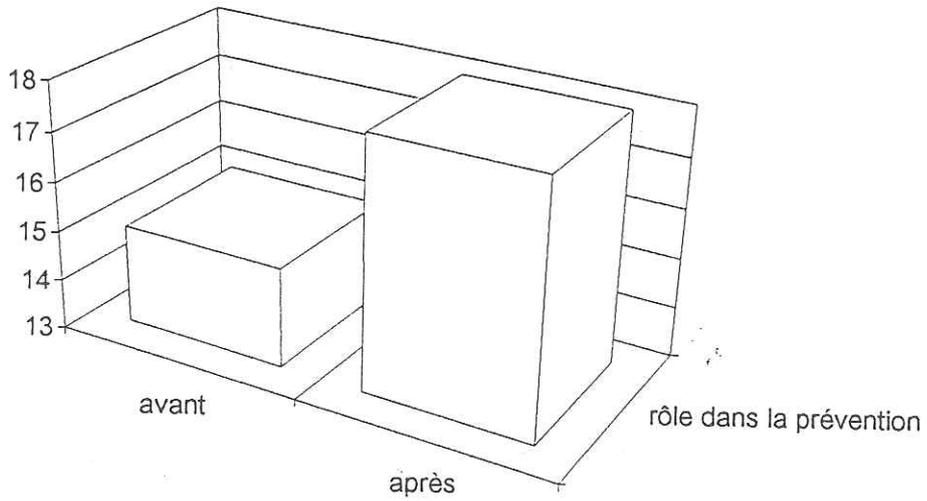
17 pharmaciens sur 20 ont constaté que l'achat de préservatifs ne se faisait jamais en même temps que l'achat de seringues.

15 pharmaciens sur 20 pensent avoir une action sur la prévention du Sida. 5 pensent que cette action se fait par la vente de seringues, 4 par la vente de préservatifs.

Après la campagne

18 pharmaciens pensent avoir une action sur la prévention du Sida. 11 pensent que cette action se fait par la vente des seringues, 12 par la vente des préservatifs.

Avant et après la campagne, les pharmaciens pensent jouer un rôle dans la prévention du Sida :



II - B) LES TOXICOMANES

GENERALITES

21 toxicomanes différents ont consulté au Centre de Santé dans les cinq mois qui ont suivi le démarrage de l'action.

9 n'ont pas été inclus dans l'étude, ne répondant pas aux critères d'inclusion : 3 venaient pour un conseil ne justifiant pas une inclusion, 4 savaient être séropositifs et venaient pour une prise en charge médicale, trois venaient pour un sevrage.

Ceux inclus dans l'étude sont au nombre de 12. Ils sont âgés en moyenne de 26 ans (le plus jeune a 17 ans, le plus âgé 34 ans) ; 2 sont de sexe féminin. Ils ont fait l'objet d'entretiens semi-directifs et en profondeur.

L'ancienneté de la toxicomanie est de 6 mois à 14 ans ; (moyenne : 7, 6 ans)

1) Les toxicomanes et la campagne

Sur les 21 toxicomanes ayant consulté au Centre de Santé dans les cinq mois, 20 avaient eu connaissance de l'action.

- Sur les 9 non inclus dans l'étude : 4 n'achetaient pas leurs seringues à Ivry, et 3 de ceux-ci ont eu connaissance de l'action (l'un a vu le "képa", un "képa" a été offert à chacun des deux autres par l'entourage).

C'est dans le premier mois qui a suivi son démarrage que les 20 toxicomanes ont eu connaissance de l'action.

- Sur les 12 inclus dans l'étude : 8 ont trouvé le message positif ("complice", "sympa", "drôle"...)

2 l'ont trouvé indifférent.

Un l'a trouvé frustrant ("j'aurais voulu la poudre").

Un l'a trouvé discriminatoire ("pourquoi moi ?")

- 11 sont prêts à participer à une étude sur le comportement des U.D.I.V. Ils lèvent l'anonymat en donnant leur adresse et leur téléphone, et souhaitent connaître le résultat de ce travail.

2) Le Toxicomane et le pharmacien

8 toxicomanes pensent qu'acheter une seringue en pharmacie n'est pas facile (gêne, honte, culpabilisation). 3 d'entre ceux-ci ont une toxicomanie I.V. postérieure à la loi de 1987.

Les 8 U.D.I.V. dont la toxicomanie est antérieure à la loi de 1987 pensent que cette loi a été trop tardive (2 pensent être séropositifs de ce fait, 6 ont eu un proche contaminé avant 1987).

9 ont noté une amélioration de leur relation avec l'officine depuis la campagne (moindre culpabilisation, assouplissement, meilleur climat)

Tous connaissent les pharmacies de Paris ouvertes après 22 heures et après minuit.

Tous souhaitent que le pharmacien reste la principale source d'approvisionnement de seringues, et sept d'entre eux souhaitent un système d'approvisionnement complémentaire pendant la fermeture des officines. 6 ne souhaitent pas que ce système d'approvisionnement soit un endroit "où discuter", et 6 "ne savent pas".

3) Le Toxicomane et la sexualité

7 vivent "seuls", 3 "en couple", 2 alternent ces deux modes de vie.

4 savent que leur partenaire actuel est séronégatif, 2 savent qu'il (elle) est séropositif (ve), et 6 n'ont pas de partenaire attiré. Lors de la rencontre avec un nouveau partenaire, 6 prennent toujours des précautions ("avec mon amie pour la protéger", "depuis que je sais être séronégatif"...). 6 n'en prennent pas toujours dont 4 presque jamais.

4) Le Toxicomane et la seringue

7 ont commencé à se piquer entre 15 et 17 ans, 5 l'ont fait entre 18 et 22 ans.

Lorsque l'on propose une seringue déjà utilisée à un U.D.I.V. en manque, qui a la poudre en poche mais pas de seringue :

7 la prennent et la désinfectent, 2 ne la prennent que si le propriétaire est séronégatif, 3 peuvent la prendre sans la désinfecter ("dans ces cas-là, on est déchirés", "l'alcool et l'ambiance", "à cette heure-là les pharmacies sont fermées").

Lorsque l'entourage d'un U.D.I.V. lui demande sa seringue, plusieurs réactions :

7 donnent leur seringue usagée, ("sachant être séronégatifs"(1), "c'est leur problème"(5), "s'ils me donnent de la poudre, en échange, après m'être shooté"(1))

5 ne la donnent pas (dont un se savait séropositif et un pensait l'être)

Une seringue est utilisée de une à sept fois (moyenne 3,2). Dans trois cas la seringue est systématiquement jetée et détruite après usage.

Dans 9 cas, la seringue est réutilisée parceque : "C'est la nuit et c'est dimanche" (2 cas) "C'est une question d'argent"(3 cas) "Il me reste de la poudre"(4 cas).

6 U.D.I.V. emballent systématiquement la seringue avant de la jeter, 6 ne l'emballent pas.

3 pensent que désinfecter la seringue à l'eau de javel détruit le virus de hépatite.

Les 12 ne désinfectent jamais la peau ni avant l'injection, ni après. Ils utilisent du citron ou à défaut, du vinaigre pour diluer la poudre quand elle est brune, ceux qui utilisent la blanche ne font pas bouillir et n'utilisent pas de citron.

5) Le Toxicomane et le Sida

12 disent connaître les modes de transmission du Sida par la seringue. 10 pensent que dans l'injection, seule la seringue souillée présente un risque. 5 ignorent que le partage du liquide de rinçage, du produit de dilution, et du filtre (coton) présente un risque de contamination. Un pense que le citron détruit le virus H.I.V. en même temps que "la poussière"

12 disent s'être décidés à faire un test H.I.V. à cause de la délivrance du "képa" en pharmacie. Une autre motivation alléguée est associée :

un partage de seringues ou de matériel d'injection récent (3 cas), consultation pour sevrage (2 cas), gratuité (2 cas), appel à Sida Info Service (1 cas), rapports répétés non protégés avec le partenaire séropositif (2 cas) apparition d'un ictère (1 cas).

9 avaient déjà fait un test H.I.V. récent :

8 depuis moins d'un an, (4 depuis moins de six mois, 4 entre six mois et dix-huit mois). Les 8 se sont révélés être séronégatifs.

Un avait eu un test il y a cinq ans. : séropositif, il venait chercher une confirmation et une prise en charge médicale (hépatite C).

3 n'avaient jamais eu de test, 2 se sont révélés être séropositifs pour le H.I.V. (ainsi que pour l'hépatite : l'un B, l'autre C).

5 évoquent spontanément le problème du port de la seringue et de l'attitude de la police (interpellation des U.D.I.V. porteurs de seringues) qu'ils jugent contradictoire avec la vente libre, et qui les incite à ne pas la garder sur eux et à en utiliser d'autres, souvent souillées.

III - DISCUSSION

1) - Expériences et études antérieures

Fréquentes à l'étranger (Grande-Bretagne, Pays Basque espagnol, Italie, Suisse), les études et actions menées auprès des pharmaciens sont rares en France. Notons l'enquête du G.E.D.A.S. ("Malaises dans les officines", G.E.D.A.S., Grenoble, nov.-déc. 1990), l'action menée à la Goutte d'Or (Paris, Association E.G.O.), et celles menées à Marseille par l'A.M.P.T. en 1990 - 91 auprès des pharmaciens du quartier La Rose...

Auprès des toxicomanes, les études qui ont été menées sur les pratiques de partage des seringues des U.D.I.V. l'ont été essentiellement autour des expériences d'échanges de seringues (1), auprès des toxicomanes incarcérés (2) des toxicomanes interpellés par la brigade des stupéfiants (3) et par l'I.R.E.P. (4)

Par rapport à l'action marseillaise dont elle se rapproche, la recherche-action menée à Ivry se propose en plus d'étudier l'impact d'une telle campagne sur les U.D.I.V. eux-mêmes, et de repérer avec eux les moyens à mettre en oeuvre pour freiner la contamination par la seringue: le fait que ce soit une structure d'accueil et de soins locale (le Centre de Santé) qui mène l'action, qu'elle soit connue des pharmaciens, du réseau local de prévention et des U.D.I.V. autorisait cette approche.

2) - L'officine pharmaceutique

Les pharmaciens abordent quotidiennement la toxicomanie par le biais de la vente de nombreux médicaments licites de substitution (codeine et benzodiazepines)

Avec la vente des seringues, les officines pharmaceutiques ont vu leur rôle modifié par la loi de 1987 ; au début réticents, se sentant devenir les complices du dealer et favoriser la toxicomanie I.V., leur opinion a évolué. Leur large adhésion à la campagne de proximité menée à Ivry-sur-Seine (18 pharmaciens sur 20) montre qu'ils sont préoccupés par le problème du Sida, et sont prêts par leur place privilégiée, à être des acteurs de prévention du Sida face à l'extension de l'épidémie chez les toxicomanes.

Lors des entretiens suivant les enquêtes, 11 pharmaciens font des propositions spontanées, sur les préservatifs dont ils encouragent une plus large distribution. Ils ne souhaitent pas avoir le monopole de la distribution des seringues, et font des propositions sur les problèmes posés par la pénurie (nuit, week-end). Ils évoquent les risques des seringues souillées tant pour la population générale (souhait de mise en place de système de récupération et de destruction), que pour les toxicomanes (système d'échange des seringues ou de distributeurs).

Il faut noter que la participation à la campagne de prévention du Sida amène les pharmaciens à revoir un problème qu'ils jugent difficile, celui de la place du toxicomane dans l'espace pharmacie et de leur rôle de pharmacien face au toxicomane : certains reconnaissent être plus préoccupés aujourd'hui par le Sida qu'ils ne l'étaient jusqu'alors par la toxicomanie ; leur rôle dans la prévention du Sida est vécu comme plus important après la campagne (+20%), que ce soit par le biais de la vente des seringues (+120%), des préservatifs (+200%), que par la connaissance des structures d'accueil (+175%). Tous souhaitent après la campagne améliorer leurs connaissances et celles de leur personnel dans ces domaines.

3) - L'outil de communication et les toxicomanes

Les possibilités de communication dans la pharmacie avec les toxicomanes sont limitées. En règle générale, "ils posent peu de questions", "sont pressés aux heures d'affluences". Acquérir des techniques de communication pour des professionnels de la santé habitués à travailler sur la demande est difficile. Mais des exemples montrent que les toxicomanes modifient leur comportement lorsqu'ils "entendent" un message de prévention adapté à leur préoccupation et à leur langage. C'est dans ce sens que le "clin d'oeil" du "képa" branché à l'intérieur et de l'emballage pharmaceutique "soft" à l'extérieur a marché : il a convenu aux pharmaciens qui n'étaient pas tenus d'établir un contact verbal qu'ils jugent difficile et à ceux des toxicomanes prêts à se responsabiliser vis-à-vis de leur santé chez qui le message a fait "tilt".

Les résultats exposés nous font considérer qu'en moins d'un mois la quasi-totalité des toxicomanes de la ville ont été touchés par le message.

Le message était volontairement concis. Il ne comportait pas d'information sur tous les comportements concrets à risques liés à la seringue et au matériel d'injection tels que ceux mis à jour par les entretiens en profondeur que nous avons eus.

4) - Les besoins d'information des toxicomanes

Comme prévu, les U.D.I.V. qui ont été vus ne sont pas représentatifs de la population générale U.D.I.V. :

- 8 d'entre eux avaient fait des test itératifs dans les deux dernières années
- le taux de séropositivité (25%) est inférieur à nos chiffres d'U.D.I.V. séropositifs suivis en file active (>50%)
- a contrario 2 des 3 qui n'avaient jamais fait de test sont séropositifs.

Ces trois données corroborent l'idée que ce sont les mieux informés des risques, les plus responsabilisés sur leur santé, qui ont fait la démarche du dépistage volontaire.

Or les connaissances des risques par cet échantillon supposé être mieux informé que la population générale U.D.I.V. sont insuffisantes voire erronées et contradictoires. Par exemple si tous sont d'accord avec l'idée qu'"une seringue ne s'utilise qu'une fois", ils se piquent en moyenne 3,2 fois par seringue.

Le seul canal d'information qu'ils ont est celui donné par d'autres U.D.I.V., véhiculant des idées fausses favorisées par le caractère illicite de la pratique intra-veineuse, que ce soit vis-à-vis du Sida, de l'hépatite, de la candidose, de la qualité des produits, de l'infection veineuse.

Les mieux informés ont encore des comportements à risque favorisés par la pénurie la nuit et le week-end ; ceux qui voudraient garder leur seringue personnelle sur eux, seule méthode radicale de protection, en sont dissuadés par l'attitude de la police.

La quasi totalité ont levé l'anonymat et sont prêts à participer à un travail de réflexion collectif. Cette étude, partant de leurs préoccupations, de leur besoin de connaissance, de leur langage, permettrait de mettre en place un travail d'information ciblé sur la promotion de leur santé, sans condition de sevrage préalable, par le canal de la distribution des seringues.

CONCLUSION

En France en 1992, les toxicomanes I.V. constituent le second groupe H.I.V. au plan national.

Le nombre de cas déclarés de Sida s'accroît plus rapidement chez les toxicomanes que parmi tous les autres groupes de transmission. Si la loi de 1987 sur la vente libre a freiné le partage des seringues, elle ne l'a pas stoppé.

La volonté d'endiguer les contamination de la population toxicomane passe nécessairement par une campagne ciblée sur ceux-ci.

A Ivry, c'est la pharmacie, passage obligé du toxicomane, qui leur a délivré un message au moment de la vente des seringues.

Le faible niveau de connaissances des modes de contamination H.I.V. et l'observation des comportements à risques chez les toxicomanes interviewés soulignent leur besoin d'informations précises.

La rapidité avec laquelle les toxicomanes locaux ont été touchés, l'adhésion importante des pharmaciens à cette action justifieraient que des campagnes de proximité à grande échelle en direction des toxicomanes à travers les pharmacies soient menées.