

**Evaluation du**

**Programme Expérimental**

**d'Echange de Kits en Officine**

**de l'agglomération lyonnaise**

**(P.E.E.K.O.)**

**Novembre 2003**

**Dr Denis Fontaine, Directeur d'études de l'ORS**

## SOMMAIRE

1 – La réduction des risques, PEEKO et l’organisation de l’évaluation .	3
2- L’implantation de PEEKO.....	7
3- Evolution de la dispensation des kits.....	11
4- Analyse des files actives des usagers PEEKO .....	15
5- Analyse des entretiens postest avec les pharmaciens.....	18
6- Analyse des questionnaires usagers PEEKO.....	21
7- Les données du système SIAMOIS .....	25
CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....	27
ANNEXES .....	32

L’ORS remercie tous les partenaires impliqués dans ce programme, qu’ils soient professionnels ou usagers, pour leur participation à cette évaluation. Ce rapport n’aurait pu être réalisé sans leur contribution.

## 1 – La réduction des risques, PEEKO et l'organisation de l'évaluation

### La réduction des risques

**L'échange de kits d'injection** est une action de réduction des risques pour les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI ou "injecteurs"). Il vise à réduire le risque infectieux et notamment celui de transmission du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et des Virus de l'Hépatite B et C (VHB, VHC) en facilitant l'accès à du matériel d'injection stérile à usage unique. Les UDI courent un risque élevé d'infection par ces virus en raison d'échange, de "prêt" ou de réutilisation de matériel d'injection (seringues et aiguilles, mais aussi cuiller et filtre), ou de partage de produit ou d'eau. Ceci justifie une action spécifique auprès d'eux.

L'échange de kits prend place aux côtés **d'autres moyens** de réduction des risques que sont la vente libre des seringues, la création du Stéribox<sup>®</sup> (puis du Stéribox2<sup>®</sup>) et la mise en place des traitements de substitution par la méthadone et la buprénorphine (Subutex<sup>®</sup>).

Par rapport à la simple vente de kits ou de seringues, l'échange de kits présente l'avantage de **la récupération du matériel usagé**, ce qui limite les risques de réutilisation et d'accidents avec exposition au sang pour l'entourage ou d'autres personnes en cas d'élimination dans les ordures ménagères ou d'abandon du matériel sur la voie publique.

**L'échange en pharmacie** se justifie car 90% du matériel utilisé par les UDI serait délivré en officine, contre 10% par les associations de réduction des risques. Plusieurs expériences ont eu lieu en France, et une **journée nationale de l'échange de seringues en pharmacies** a été organisée à Lyon en mars 2001. Ces expériences, ainsi que celles d'autres pays, ont montré qu'un tel programme peut recueillir l'adhésion des personnes concernées (les pharmaciens, les UDI et les associations de réduction des risques) et ainsi réduire les risques sans pour autant inciter à l'usage de drogues injectables.

### PEEKO

**Le Programme Expérimental d'Echange de Kits en Officine** est une première expérience **dans le Rhône**. Il est basé sur l'échange de kits Stéribox2<sup>®</sup>.

Auparavant, il y a eu une expérience de mise à disposition de pochettes et de conteneurs en pharmacie sous l'impulsion de RuptureS en 1995. L'association RuptureS a depuis 1994 son propre programme d'échange de seringues (dans deux lieux fixes, en intervention de rue et dans sa "Boutique"), mais, comme ailleurs, les UDI du Rhône s'approvisionnent pour l'essentiel en pharmacies. Trois autres programmes associatifs existent à Lyon (Pause Diabolo, Médecins du Monde et Cabiria). Il existe aussi quatre distributeurs automatiques sur Lyon et Villeurbanne, fréquemment hors service.

Ce programme expérimental, devait être mis en place en 2002, pour une durée d'un an, dans douze pharmacies volontaires de l'agglomération lyonnaise réparties en trois groupes (Lyon 9<sup>ème</sup>, Rillieux-la-Pape et grandes pharmacies).

## L'organisation de l'évaluation

L'organisation de l'évaluation et l'exploitation des résultats a été confiée à l'ORS Rhône-Alpes. Il s'agissait d'évaluer PEEKO en continu tout au long de son déroulement, puis au bout d'un an de fonctionnement, afin de tirer des leçons sur son intérêt, sa pérennité et sa reproductibilité.

Un premier document<sup>1</sup> a été produit en mars 2002 pour **organiser l'évaluation** de PEEKO, afin de prévoir les recueils de données nécessaires. Il a été construit d'abord lors de réunions avec les promoteurs du programme, RuptureS et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lyon (CPAM), sur la base de la logique d'intervention qu'ils ont définie. Une recherche bibliographique (Cf. annexe) et des contacts téléphoniques ont ensuite permis de compléter et de valider les indicateurs choisis.

Le tableau 1 de la page suivante récapitule le **cadre logique** de PEEKO : les ressources à mobiliser, les activités à mettre en place, tant en direction des 12 officines volontaires que des UDI, les résultats (ou objectifs) et les impacts (autres conséquences possibles du programme) attendus. En regard (colonne de droite) sont indiqués les critères d'évaluation et les sources permettant de les renseigner.

L'évaluation de PEEKO a fait appel aux **méthodes** suivantes :

1. L'évaluation des ressources et des activités a été pour l'essentiel réalisée en continu par RuptureS et a été restituée lors de réunions de coordination sur la base de la comparaison des activités par rapport au calendrier prévisionnel et d'une appréciation qualitative.
2. L'activité d'échange de kits PEEKO et de vente de Stéribox a été suivie par RuptureS (approvisionnement en kits et récupération du matériel usagé) et par les officines incluses.
3. L'évaluation de la file active des UDI de chaque officine a été faite en début de programme, lors de l'inclusion des usagers dans PEEKO (prétest), puis répétée en fin de programme auprès des usagers participants à PEEKO (postest). En pratique, chaque pharmacie a compté au moyen d'une fiche anonyme tous les UDI se présentant durant un mois.
4. L'évaluation de la satisfaction des officines par rapport à PEEKO et de l'impact observé chez les UDI et dans les officines a été renseigné par une enquête auprès des officines incluses. Cette enquête s'est faite sous forme d'entretiens avec le pharmacien responsable sur la base d'un questionnaire.
5. La satisfaction des UDI participants à PEEKO ainsi que les prises de risque avec le matériel d'injection (enquête de résultats) et l'impact perçu par l'utilisateur ont été évalués au moyen d'une enquête par questionnaire réalisée en début et répétée en fin de programme. Le questionnaire court et anonyme était à remplir individuellement par l'utilisateur et à retourner sous enveloppe T.
6. Enfin, des données de contexte sur la diffusion de matériel d'injection et de produits de substitution ont été obtenues de l'Institut de Veille Sanitaire (SIAMOIS).

Ce **rapport** comporte six chapitres qui reprennent ces points. Il se termine par une conclusion qui résume les principaux éléments de l'évaluation et discute des leçons à tirer de cette expérience.

---

<sup>1</sup> Fontaine D. Plan d'évaluation du Programme Expérimental d'Echange de Kits en Officine de l'agglomération lyonnaise. ORS Rhône-Alpes, mars 2002, 11 p.

**Tableau 1 : le cadre logique de PEEKO et l'évaluation**

<p><b>RESSOURCES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Partenaires</i>: RuptureS, les pharmacies volontaires, Département d'écologie urbaine de la Ville de Lyon, CPAM et nombreux autres partenaires associés (DDASS, syndicat, ordre...)</li> <li>• <i>Financement</i> : plusieurs financeurs, pour création / diffusion des outils de communication et achat de kits, conteneurs...</li> <li>• <i>Matériel</i> : véhicule + parking ; local administratif et de stockage</li> </ul>	<p><b>Critères :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accord de participation des partenaires et disponibilité.</li> <li>• Disponibilité du financement, transparence de l'utilisation des fonds.</li> <li>• Disponibilité du véhicule et du local de stockage.</li> </ul> <p><b>Sources :</b> conventions, carnet de bord du véhicule, observation, courriers, comptabilité analytique.</p>
<p><b>ACTIVITES et GROUPES-CIBLES</b></p> <p><i>Activités de support à destination des 12 pharmacies volontaires :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation / formation des pharmaciens et des équipes officinales.</li> <li>• Suivi du programme par RuptureS tous les quinze jours dans les pharmacies (contact, élaboration, ravitaillement, changements de conteneurs, récupération conteneurs pleins).</li> <li>• Elimination des déchets par le Département d'Ecologie urbaine Lyon.</li> </ul> <p><i>Activités à destination des UDI fréquentant les pharmacies volontaires :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place avec les pharmacies d'un protocole de récupération/échange de matériels d'injection incluant un dialogue pharmacien – usager.</li> <li>• Création et diffusion d'outils de communication spécifiques : brochure, affiche, autocollant.</li> </ul>	<p><b>Critères :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recrutement des 12 pharmacies volontaires</li> <li>• Bon déroulement des formations, satisfaction des participants, atteinte des objectifs pédagogiques.</li> <li>• Implication des officines et satisfaction pour ce mode de fonctionnement avec les UDI</li> <li>• Adhésion des UDI : file active et volume de kits échangés, satisfaction déclarée.</li> <li>• Satisfaction de RuptureS et des officines pour le suivi du programme.</li> <li>• Elimination des déchets conforme au cahier des charges.</li> <li>• Respect du calendrier d'action.</li> <li>• Bon remplissage des outils de suivi.</li> <li>• Qualité des outils de communication.</li> </ul> <p><b>Sources :</b> calendrier des activités, évaluations en cours et fin de formation, réunions d'évaluation entre acteurs, fiches de mouvements de kits et de déchets, enquête de file active, enquête de satisfaction des UDI.</p>

<p><b>RESULTATS ATTENDUS</b></p> <p>Réduction de la prise de risque infectieux (et notamment VHC et VIH) des usagers de drogue par voie intraveineuse (UDI) par l'utilisation systématique de matériel de préparation et d'injection stériles.</p>	<p><b>Critères</b> : comportements des UDI :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 shoot = 1 seringue + 1 stéricup stérile</li> <li>▪ Pas de prêt/emprunt de seringue ni de matériel d'injection.</li> </ul> <p><b>Sources</b> : enquête auprès des UDI, comparaison avant-après des pratiques d'injection.</p>
<p><b>IMPACTS ATTENDUS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution de l'incidence des infections à VIH, VHC, VHB, septicémies et infections cutanées chez les usagers de drogue par voie intraveineuse (UDI).</li> <li>• Changements de pratiques d'utilisation des drogues des UDI : moins de drogues injectables, recours à la substitution.</li> <li>• Diminution des risques infectieux dans l'environnement dus à des objets piquants-coupants potentiellement contaminés (lieux publics, ordures ménagères).</li> <li>• Regard social moins stigmatisant pour les UDI et réciproquement meilleure perception du pharmacien comme acteur de santé publique par les UDI.</li> </ul>	<p><b>Critères</b> : idem colonne de gauche</p> <p><b>Sources</b> : enquête auprès des UDI sur les usages de drogue, entretiens avec équipes officinales, services de voirie (ramassage de seringues), déclaration des nouveaux cas de sida dans le Rhône,</p>

## 2- L'implantation de PEEKO

Ce chapitre analyse la mise en oeuvre de PEEKO telle qu'elle a été rapportée lors des réunions de coordination entre acteurs du programme.

Le début de l'année 2002 a été consacré à la **préparation** de PEEKO, par la prospection de pharmaciens potentiellement intéressés et par des visites d'expériences semblables (Perpignan notamment).

A partir d'un choix raisonné des zones d'intervention, à savoir Lyon-Vaise (9<sup>ème</sup> arrondissement), Rillieux-la-Pape et les grandes pharmacies de l'agglomération lyonnaise, 14 officines ont été identifiées : 5 à Rillieux, 5 à Lyon-Vaise et 4 grandes pharmacies (dont deux ouvertes 24h/24).

Les responsables de ces **14 officines « éligibles »** ont été rencontrés en entretien individuel exploratoire en mars et avril 2002, sur la base d'un questionnaire prétest, par RuptureS et la CPAM de Lyon (Cf. annexe). A l'issue du questionnaire, un débat a été engagé pour présenter PEEKO, et le pharmacien a été invité à la réunion de présentation du projet le 24 avril 2002.

Cette réunion, considérée comme le premier temps de la **formation** des responsables d'officines, n'a rassemblé que 6 des 14 pharmaciens. Néanmoins, elle a permis de poser le cadre de PEEKO, de faire circuler à tous les présents les mêmes informations, et à réfléchir collectivement aux peurs que véhicule le travail avec des usagers de drogues. La présence des acteurs institutionnels (Ordre des pharmaciens, principaux Syndicats, Villes de Lyon et de Rillieux, DDASS) était un point fort de cette réunion.

Les projets de **protocoles d'accord** entre RuptureS et les officines ont été préparés et les pharmaciens ont été revus individuellement pour relancer la dynamique d'adhésion à PEEKO et signer les protocoles (mai 2002).

PEEKO aurait du démarrer en juin, mais le retard pris dans la mobilisation des pharmaciens et l'arrêt maladie des deux personnes portant le projet à RuptureS ont entraîné un décalage de trois mois, malgré leur remplacement par un chargé de mission.

Trois des 14 officines éligibles n'ont pas adhéré à PEEKO. Deux n'étaient pas convaincues par le projet et une s'est rétractée juste avant la signature de la convention suite à une agression. Toutefois, parmi les **11 officines incluses**, trois ont signé la convention en limitant leur engagement pour une période d'essai de 2 ou 3 mois.

Sur les 11 officines incluses, 5 sont à Rillieux, 2 à Lyon-Vaise et 4 sont des grandes pharmacies<sup>2</sup>.

La seconde séance de formation a été réalisée les 20 et 27 juin 2002 (date au choix des participants). Elle a concerné les épidémies à la réduction des risques dus au VIH et à l'hépatite virale C (VHC) et été organisée avec la participation de formateurs du laboratoire Schering-Plough.

---

<sup>2</sup> Deux officines à Lyon (dont une 24h/24), une à Saint-Priest et une à Villeurbanne (24h/24).

La troisième séance de formation a été réalisée durant la première quinzaine de juillet 2002 sur site (dans l'officine, avec tout le personnel officinal) et a porté sur les aspects pratiques de la mise en oeuvre du protocole d'échange de kits.

Parallèlement, le **livret d'accueil** destiné à présenter PEEKO aux usagers a été élaboré, ainsi qu'une **fiche technique** destinée aux officines et un autocollant à apposer sur les kits PEEKO (Cf. annexe).

**PEEKO a débuté** le 10 ou le 12 septembre 2002 dans les 11 officines incluses avec la première livraison de kits et d'un conteneur de 24 litres. Chaque officine dispose d'un classeur technique comportant la fiche technique, la fiche d'enquête de file active prétest, le livret d'accueil pour les usagers et des informations générales sur RuptureS et la réduction des risques.

La procédure d'élimination des conteneurs a été mise en place avec le Service d'Ecologie Urbaine de la Ville de Lyon, et le véhicule de RuptureS a été aménagé pour le transport. Une fiche de livraison et de récupération du matériel (pour chaque pharmacie) et une fiche de liaison avec le Service d'écologie urbaine ont été créées pour le suivi des activités PEEKO.

Le démarrage de PEEKO a été relativement lent par rapport aux files actives estimées par les pharmaciens lors de l'entretien prétest. Le remplissage de la fiche de file active, ainsi que la passation du questionnaire usager prétest ont donc été prolongés au delà des 15 jours prévus pour aller jusqu'à un mois.

De ce fait, le rythme initialement prévu d'un passage tous les 15 jours dans chaque pharmacie a été adapté. L'approvisionnement mensuel a été conservé pour les grandes pharmacies, au débit le plus important, et il est devenu de fait un approvisionnement à la demande. De même pour la récupération des conteneurs. Par contre, un contact téléphonique hebdomadaire a été maintenu avec chaque officine.

**Un premier bilan** a été présenté au comité de pilotage du 19 décembre 2002. L'inclusion des usagers dans PEEKO s'est traduite par la distribution de 135 brochures et environ 70 usagers ont été inclus, essentiellement des habitués. Début décembre, près de 700 kits PEEKO ont été dispensés, soit près de 1400 seringues.

Le taux de retour a été calculé sur la base d'un poids moyen du kit récupéré. Ce poids moyen a été estimé en début de programme par ouverture des conteneurs, en prenant toutes les précautions pour éviter un accident. Le nombre de kits rendus est donc estimé à partir du poids des kits récupérés. Cette ouverture des conteneurs a également permis de vérifier que les kits rendus contenaient effectivement la plus grande partie du matériel contenu dans le kit neuf.

Les pharmaciens n'ont pas rencontré d'obstacles particuliers lors de l'inclusion des usagers dans PEEKO. Même si la plupart étaient pressés et peu ouverts à la discussion autour du livret d'accueil, la plupart ont adhéré à PEEKO et ont joué le jeu. Quelques usagers ont dû être exclus du protocole faute de rapporter leurs kits, une fois terminée la période de tolérance du démarrage. A noter que deux pharmacies n'ont pratiquement pas d'activité d'échange de kits, faute d'usagers semble-t-il (une à Rillieux et une grande pharmacie 24h/24).

Au niveau de l'organisation, trois des quatre grandes pharmacies ont nommé un « référent » PEEKO, qui est l'interlocuteur de RuptureS, car le responsable de l'officine est souvent pris par d'autres occupations et n'a pas le contact direct avec les usagers.

Enfin, vu le faible nombre de retours du questionnaire usagers (6 sur 70 usagers inclus et environ 130 brochures distribuées), les usagers ont été relancés par les pharmaciens. Cinq questionnaires supplémentaires sont ainsi revenus fin 2002.

Deux réunions de **bilan de mi-parcours** ont été proposées aux pharmaciens, les 13 et 18 février 2003. Seuls quatre des 11 pharmaciens ont participé à ces deux réunions. Le bilan arrêté au 12 février faisait état de 1300 kits dispensés par PEEKO (2600 seringues), avec un taux de retour de 71%, ce qui est correct.

Le témoignage des pharmaciens présents a confirmé le bon déroulement de PEEKO. Le contact personnel usager – pharmacien est important pour créer du lien, le fait de rapporter le kit utilisé est responsabilisant, la pharmacie apparaît comme un lieu de santé où l'UDI est traité comme les autres usagers. Les éventuels problèmes de sécurité vécus par les pharmaciens ne concernent pas les kits mais les produits comme le Subutex et le Rohypnol.

L'approvisionnement en kits, la récupération des conteneurs et l'incinération ne posent pas de problèmes. RuptureS a toutefois acheté une balance pour pallier la (parfois) difficile mobilisation de celle du Service de l'Ecologie Urbaine<sup>3</sup>.

Le printemps a été marqué par l'arrêt de PEEKO dans une pharmacie de Vaise, en mai 2003, au motif que les usagers inclus dans PEEKO allaient désormais acheter leur Subutex ailleurs.

**PEEKO s'est terminé** officiellement fin août 2003, mais le réapprovisionnement continue dans les 8 officines qui ont participé à l'ensemble de PEEKO. Les financements disponibles à RuptureS permettent de continuer jusqu'à la fin de l'année 2003, le temps de faire l'évaluation de l'expérience et de d'obtenir un nouveau financement.

**Le bilan final** a été esquissé lors de la réunion du comité de pilotage le 9 septembre 2003.

- ◆ Trois officines n'ont pas mené au bout le programme, deux n'ayant pas accroché à PEEKO (« les gens ne veulent pas », « il n'y a pas de toxicomanes dans la clientèle ») et le troisième ayant abandonné comme indiqué plus haut.
- ◆ Les **8 officines participantes** se répartissent en 5 sur Rillieux/Vaise et 3 grandes pharmacies (dont une 24h/24), dont les conditions de fonctionnement sont différentes.
  - Les pharmacies de Rillieux-Vaise sont dirigées par des pharmaciens motivés, qui ont une file active d'UDI de petite taille mais fidélisée, si bien que certains peuvent avoir un volume d'activité assez important.
  - Les grandes pharmacies sont plus anonymes, et vu le nombre de personnel il est difficile de motiver tout le monde sur PEEKO. Le référent n'est pas présent en permanence et ne peut donc gérer tous les échanges de kits. De ce fait, la dynamique paraît moins prévisible. Ainsi, une pharmacie a mis quelques mois avant de décoller, une autre voit son activité chuter sur les derniers mois du programme et la troisième a eu en permanence une activité soutenue dans PEEKO.

---

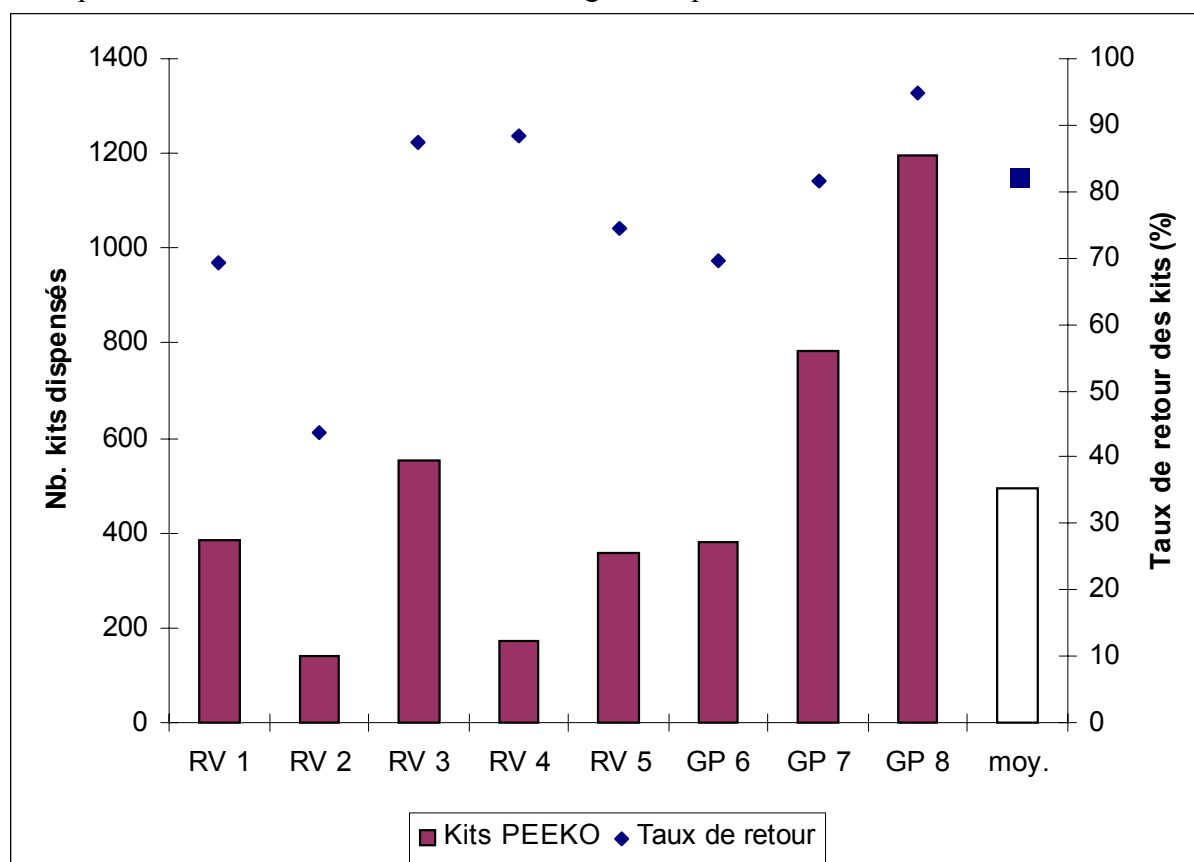
<sup>3</sup> Pour une bonne précision dans l'estimation du nombre de kits récupérés, la balance utilisée était celle habituellement affectée aux contrôles alimentaires. Il fallait donc prévoir les moments de passage.

- ◆ PEEKO a permis de dispenser en un an environ 4200 kits (8400 seringues) dans les 11 officines incluses. Si on se limite aux 8 officines participantes, elles ont dispensé 3968 kits (7936 seringues), soit en moyenne 500 par officine et par an (cf. graphique 1).
- ◆ Le taux de retour, estimé par pesage comme indiqué ci-dessus, est globalement de 82% pour les 8 officines (cf. graphique 1) et de 80% si on prend en compte les 11 officines incluses, ce qui est excellent.

L'élimination des déchets contaminés produits par PEEKO : RuptureS a déposé 7 fois des conteneurs pour incinération au Service Ecologie Urbaine de la Ville de Lyon entre octobre 2002 et octobre 2003, soit en moyenne un passage tous les deux mois. Au total, 101 conteneurs de 24 litres et 4 conteneurs de 4 litres ont été nécessaires. Le poids total incinéré (conteneurs + kits) était de 192 kg.

Suite à cette réunion du comité de pilotage, les pharmaciens ont été rencontrés individuellement par RuptureS et la CPAM pour les entretiens postest. Les deux enquêtes de file active postest et d'usagers postest ont également été mises en place en septembre. Enfin, l'ORS a rencontré le Dr Gault du Service Ecologie Urbaine de la Ville de Lyon sur la question de l'élimination des conteneurs.

**Graphique 1 : Activité de dispensation des kits PEEKO par les 8 officines participantes (septembre 2002 – août 2003) et taux de retour des kits usagés**  
RV = pharmacies de Rillieux ou Vaise. GP = grandes pharmacies



### 3- Evolution de la dispensation des kits

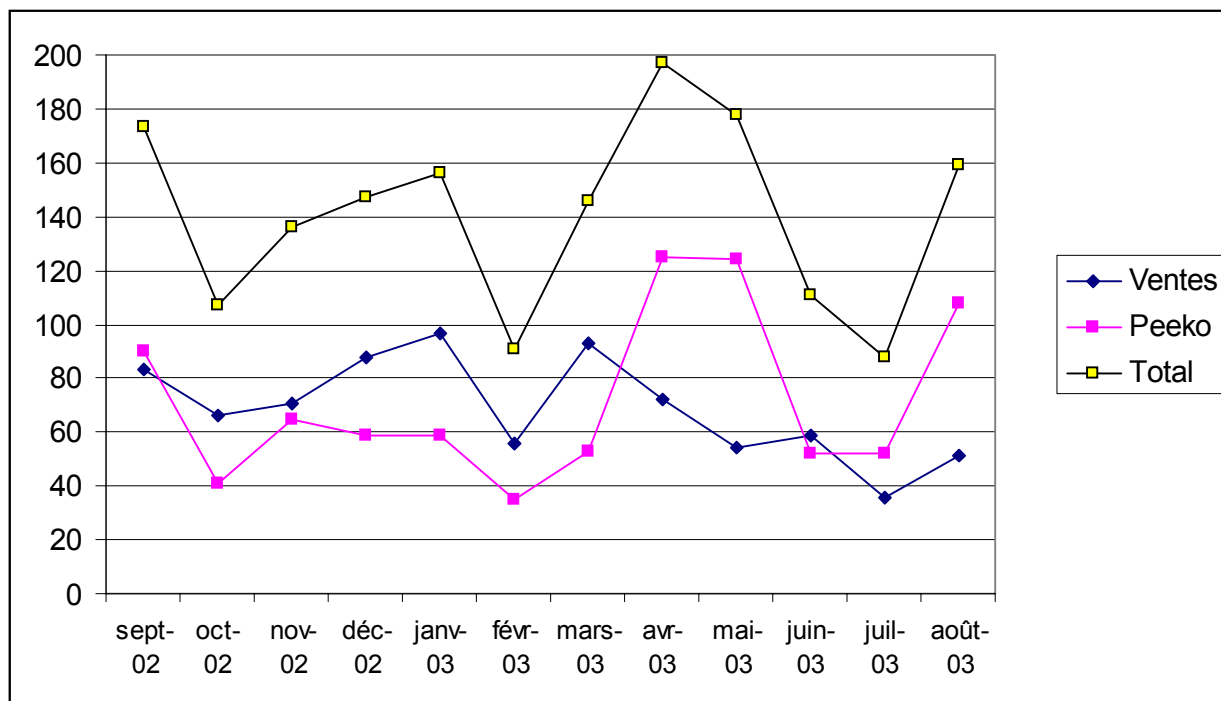
Ce chapitre analyse l'évolution parallèle de la dispensation des kits PEEKO (gratuits, en échange du retour du matériel souillé) et de la dispensation payante des kits (Stéribox vendus) dans les huit officines ayant participé à l'ensemble de PEEKO<sup>4</sup>.

- ◆ L'évolution de la dispensation des kits PEEKO n'ayant pas été suivie mensuellement sous forme de fiches de stock, les seules données disponibles sont celles de l'approvisionnement des officines par RuptureS. Pour estimer les volumes mensuels, les kits fournis ont été répartis sur le mois d'approvisionnement et sur le(s) mois suivant(s) jusqu'au prochain approvisionnement. Il a été fait l'hypothèse que les stocks étaient épuisés lors de chaque approvisionnement. Il s'agit donc d'une estimation des flux.
- ◆ L'évolution des ventes de Stéribox a été suivie sur l'année de réalisation de PEEKO (de septembre 2002 à août 2003) et sur l'année précédente. Les données mensuelles ne sont pas disponibles pour deux des officines de Rillieux-Vaise et pour l'année précédent le démarrage de PEEKO.

#### Les flux mensuels de vente et de PEEKO à Rillieux et Vaise

Le graphique 2 compare les flux pour trois pharmacies de Rillieux-Vaise.

**Graphique 2 : Volumes mensuels de dispensation payante ou dans le cadre de PEEKO pour trois officines de Rillieux-Vaise participantes**



Notes : Flux mensuels PEEKO estimés à partir des livraisons.

Données mensuelles non disponibles pour les deux autres officines de Rillieux-Vaise.

<sup>4</sup> Deux des trois autres officines incluses n'ont pas eu d'activité (moins de 10 kits retournés en un an) et la troisième a interrompu sa participation au bout de six mois.

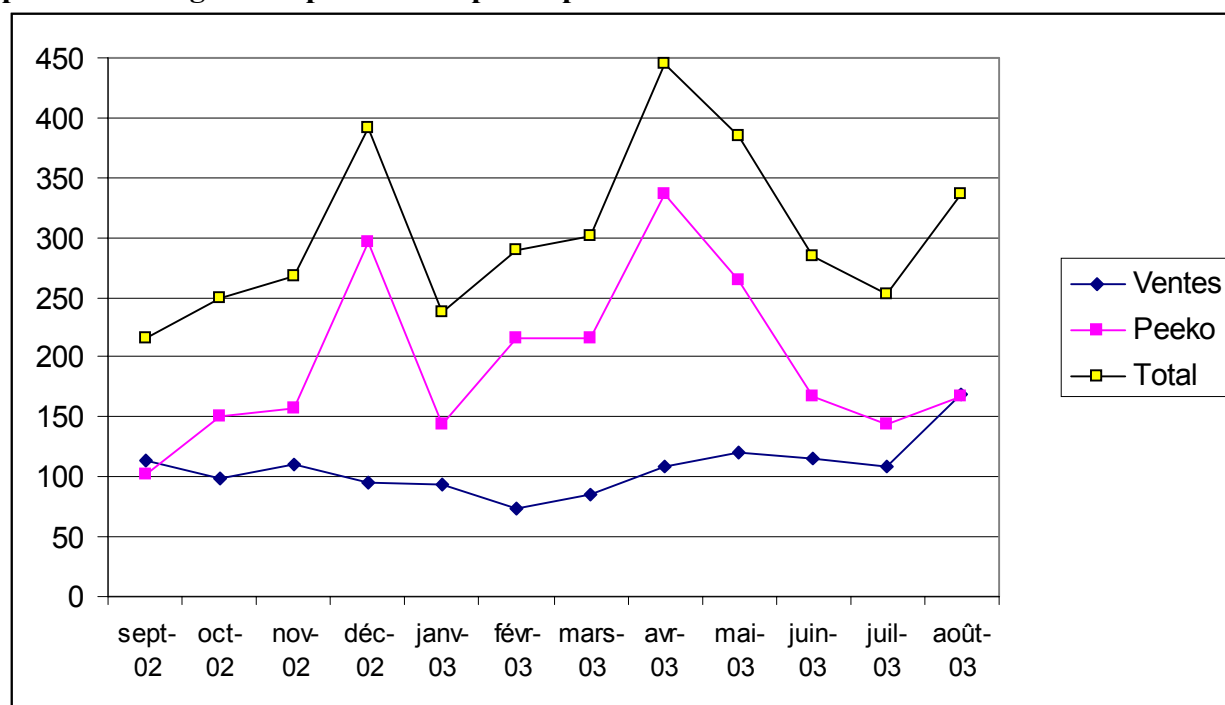
La dispensation des kits PEEKO peut difficilement être interprétée dans ses variations compte tenu du mode d'estimation. La tendance est cependant à la hausse, passant d'une cinquantaine de kits par mois (pour les trois officines) en début de programme à environ 80 en fin de programme.

Parallèlement, la vente des kits diminue dans les mêmes proportions, passant en moyenne de 80 à 50 sur la même période. Il semble donc y avoir eu un transfert de la vente de Stéribox vers PEEKO.

### Les flux mensuels de vente et de PEEKO dans les grandes pharmacies

Le graphique 3 montre l'évolution de la dispensation des kits dans les trois grandes pharmacies.

**Graphique 3 : Volumes mensuels de dispensation payante ou dans le cadre de PEEKO pour les trois grandes pharmacies participantes**



Note : Flux mensuels PEEKO estimés à partir des livraisons.

La dispensation des kits PEEKO peut difficilement être interprétée compte tenu du mode d'estimation. Néanmoins, il y a eu un doublement des kits PEEKO distribués, d'une centaine par mois à environ 200. Il semble y avoir eu une baisse durant l'été, qui peut être due soit à un stock qui s'est écoulé sans réapprovisionnement, soit à une réelle baisse de la demande (cette baisse pouvant elle-même être soit saisonnière soit une baisse d'adhésion à PEEKO).

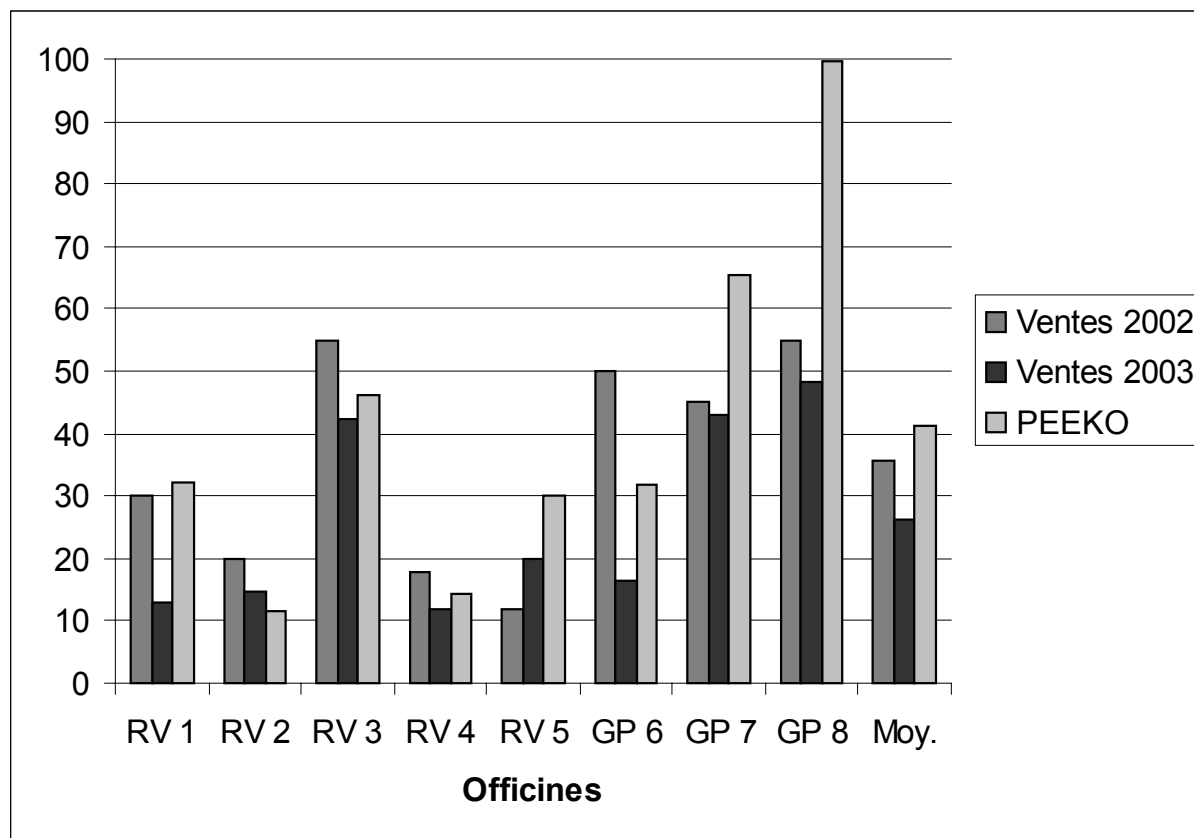
Parallèlement, les ventes de Stéribox ont diminué de septembre à février (de 110 à 70 par mois pour les trois officines) puis sont remontées de février à août (de 70 à 140 par mois). Cette remontée conforte l'hypothèse d'une moindre adhésion des usagers à PEEKO durant les derniers mois.

### Comparaison avant – après :

Les moyennes de ventes de Stéribox peuvent être comparées entre l'année d'implantation de PEEKO (2003 = de septembre 2002 à août 2003) et l'année précédente (2002 = de septembre 2001 à août 2002). Le graphique 4 présente les résultats pour chaque officine.

### Graphique 4 : Evolution des ventes mensuelles moyennes de Stéribox avant PEEKO (2002) et pendant PEEKO (2003), et dispensation mensuelle moyenne dans PEEKO

RV = pharmacies de Rillieux ou Vaise. GP = grandes pharmacies



Ce graphique montre plusieurs éléments :

- ◆ Le niveau de ventes de Stéribox variait fortement d'une officine à l'autre avant PEEKO, une officine de Rillieux-Vaise (RV3) ayant un niveau comparable à celui des grandes pharmacies.
- ◆ Sept des huit officines ont vu leur volume de ventes de Stéribox diminuer avec la mise en place de PEEKO, par rapport à l'année précédente. Cette diminution a été supérieure à 50% dans deux officines (RV1 et GP6), mais pour les 5 autres elle est modeste. Une seule officine (RV5) a vu ses ventes augmenter parallèlement à PEEKO.
- ◆ La dispensation dans le cadre de PEEKO fait jeu égal avec la vente de Stéribox, elle est même bien supérieure dans trois officines (RV5, GP7, GP8).
- ◆ L'addition de la dispensation payante et de celle de PEEKO montre un volume d'activité 2003 bien supérieur à 2002 (+90% en moyenne), sauf pour une officine où elle est égale (GP6).

## **COMMENTAIRES SUR LES VOLUMES DE VENTE DE STERIBOX ET DE DISPENSATION PAR PEEKO**

Les données de dispensation montrent clairement la coexistence des deux systèmes, l'un payant sans retour du matériel, l'autre gratuit avec récupération du matériel souillé.

Malgré des dynamiques parfois différentes entre officines, la mise en place de PEEKO a très rapidement généré un volume de dispensation égal sinon supérieur à celui de la vente des Stéribox. La mise en place de PEEKO a entraîné dans la plupart des cas une baisse de la vente des Stéribox, mais cette baisse est modeste si bien qu'au final il y a eu une forte augmentation de la dispensation de matériel stérile. Globalement, les huit officines ont vendu en 2002 environ 3400 Stéribox. En 2003, elles n'en ont vendu que 2500, mais elles ont dispensé 4000 kits PEEKO, soit 6500 kits au total : c'est 90% de plus qu'en 2002.

## 4- Analyse des files actives des usagers PEEKO

### FILE ACTIVE DU PRETEST (septembre 2002)

**Pharmacies de Rillieux et Vaise** : 5 officines ayant participé à la totalité du programme.

- Files actives de petit nombre (4, 3, 7, 5, 4), soit 23 usagers et 4,6 en moyenne par officine.
- Tous sont des hommes, pour moitié dans la vingtaine d'années (11) et pour moitié dans la trentaine d'années (12).
- Tous sont des clients réguliers et presque tous sont entrés dans PEEKO : 22 sur les 23.

**Grandes pharmacies** : 3 officines ayant participé à la totalité du programme.

- Files actives plus importantes pour deux des trois officines (13, 28, 5) soit 46 usagers au total et 15,3 en moyenne. Compte tenu du nombre important de personnes derrière le comptoir, et des problèmes de transmission entre les équipes (il fallait éviter d'enregistrer deux fois la même personne), il a pu y avoir un sous-enregistrement du nombre d'usagers.
- La clientèle est essentiellement masculine (5 femmes sur 46 usagers), et les âges se répartissent également entre la vingtaine d'année (27) et la trentaine d'années (19).
- Les usagers sont pour moitié des clients réguliers (19 sur 44) et pour moitié des clients de passage (25 sur 44).
- Quatre usagers sur cinq sont entrés dans PEEKO (36 sur 44). Les 8 ayant refusé étaient soit clients réguliers (4), soit clients de passage (4).

*Au total, pour les huit officines ayant participé à tout le programme, sur une file active estimée à 69 usagers, 58 sont rentrés dans PEEKO (85%), dont 41 clients réguliers sur 46.*

### FILE ACTIVE DU POSTEST (septembre 2003)

Pour le postest, seules ont été mesurées les files actives des usagers inclus dans PEEKO.

**Pharmacies de Rillieux et Vaise** (5 officines) :

- Files actives d'usagers de PEEKO en nombre comparable à celles d'il y a un an (4, 2, 10, 6, 4), soit 26 usagers au total et 5,2 en moyenne par officine.
- Pas de changements concernant le sexe et l'âge. Tous sont des hommes, pour moitié dans la vingtaine d'années (12) et pour moitié dans la trentaine d'années (14).
- La plupart des usagers sont là depuis le début de PEEKO (20 sur 26). Seuls 6 sont venus en cours de programme, dont 4 pour la même officine.

**Grandes pharmacies** (3 officines) :

- Les files actives d'usagers de PEEKO ont fortement diminué (1, 10, 4), soit 15 usagers au total et 5 en moyenne par officine. Ils étaient pourtant 36 à être rentrés dans le programme.
- Un usager de PEEKO sur trois est une femme, leur proportion a significativement augmenté<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> 6 sur 15, contre 5 sur 46 au prétest, p=0,02, significatif

- La moitié des usagers sont là depuis le début de PEEKO (7 sur 15), et la moitié sont arrivés en cours de programme (8 sur 15). Sur les 7 anciens clients, 4 sont de la même officine.

*Au total, pour les 8 officines, la file active est de 41 usagers inclus dans PEEKO, contre 58 inclus en début de programme. Sur ces 41 usagers, 27 sont présents depuis le début de PEEKO.*

**Tableau 2 : récapitulatif des files actives des 8 officines**

	Rillieux + Vaise (5)	Grandes pharmacies (3)	Total (8 officines)
File active en <b>début</b> de programme PEEKO	23	46	<b>69</b>
<b>Inclus</b> dans PEEKO en début de programme	22	36	<b>58</b>
<b>Anciens</b> encore inclus en fin de programme	20	7	<b>27</b>
<b>Nouveaux</b> inclus en cours de programme*	6	8	<b>14</b>
<b>Total</b> file active en fin de programme PEEKO	26	15	<b>41</b>

\* Il s'agit uniquement de ceux qui sont encore présents en fin de programme. Il a pu y avoir des usagers entrant et sortant de PEEKO entre les deux enquêtes de file active.

## COMMENTAIRES SUR LA FILE ACTIVE

Même en tenant compte des difficultés de remplissage de la fiche de mesure de la file active dans les grandes pharmacies, il apparaît que les deux types de pharmacie ont fonctionné de façon très différente :

- Les pharmacies de Rillieux et Vaise semblent être dans une fonction de proximité avec des usagers essentiellement réguliers en petit nombre<sup>6</sup>, qui sont connus personnellement du pharmacien et qui ont été fidélisés à PEEKO. La file active de départ s'est donc pratiquement maintenue en un an (20 contre 23 au début).
- Dans les grandes pharmacies, l'adhésion des usagers à PEEKO a été franche, mais elle semble avoir été un peu moins importante<sup>7</sup>. Il y a ensuite eu une forte érosion des clients inscrits dans PEEKO (quatre sur cinq sont partis<sup>8</sup>). Cette hémorragie peut s'expliquer par une relation moins proche avec les clients, du fait de la taille de la pharmacie (un personnel et une clientèle importants), ou par une clientèle différente (des usagers qui préfèrent une relation plus anonyme et changent de pharmacie régulièrement). Il faut cependant noter qu'une des trois grandes pharmacies a le même fonctionnement que les pharmacies de Rillieux et Vaise (petite file active d'habités). Cela rend d'autant plus marquant la chute du nombre d'usagers inclus dans les deux autres officines.

<sup>6</sup> Le nombre d'usagers réels de PEEKO n'est pas connu précisément, et il peut être plus important car les kits peuvent être distribués dans l'entourage de la personne qui est venue les prendre à l'officine.

<sup>7</sup> 78% d'inclus contre 96%, p = 0,06, proche de la limite de signification.

<sup>8</sup> 81% d'abandons contre 9%, p < 0,0001, très significatif.

Le renouvellement des usagers de PEEKO au cours du programme a permis dans les pharmacies de proximité de conserver une file active de même ampleur, voire en légère augmentation. Par contre, dans les grandes pharmacies, il n'a pas permis d'éviter la chute du nombre des usagers adhérents à PEEKO. Là encore, deux explications sont possibles : soit les usagers ont été plus difficiles à saisir et à convaincre de participer (en début de programme, ils ont pourtant franchement adhéré), soit les équipes officinales ont été moins entreprenantes auprès des nouveaux clients pour les inciter à entrer dans le programme PEEKO.

La discordance apparente entre une augmentation progressive de la distribution des kits PEEKO au fil des mois (de 150 à 280 par mois, cf. chapitre 3) et la baisse de la file active d'UDI adhérent à PEEKO entre le début et la fin du programme (de 69 à 41) s'explique vraisemblablement par une plus forte utilisation de matériel neuf par les mêmes personnes. Toutefois, il est possible qu'une partie des kits pris par ces personnes aient été utilisés par d'autres de son entourage : l'utilisateur final reste inconnu.

## 5- Analyse des entretiens postest avec les pharmaciens

Les pharmaciens des onze officines incluses dans PEEKO ont été rencontrés fin septembre 2003 par M. B. Toquet-Raffini (CPAM) et M. S. Luc (RuptureS) sur la base d'un questionnaire.

Les volumes d'échange de kits et de ventes de kits ont été vus précédemment.

Selon les questions, les réponses sont données les 11 officines incluses au départ de PEEKO ou pour les 8 officines ayant participé à la totalité du programme.

### L'adhésion des UDI à l'échange de kits vue par les officines (8 officines participantes) :

- ◆ Pour les huit officines, il y a eu en général peu de refus d'entrer dans PEEKO, voire aucun. Deux des grandes pharmacies déclarent toutefois un taux de refus d'au moins un sur quatre.
- ◆ Les motifs de refus concernant tant les clients habituels que les nouveaux clients. Ils tiennent essentiellement à la contrainte du retour du kit usagé. Un autre motif plus rarement avancé est le fait de ne pas vouloir être assisté (du fait de la gratuité).
- ◆ Le respect du protocole d'échange par les usagers y ayant adhéré est jugé bon pour la plupart des usagers par sept des huit pharmacies. Une grande pharmacie a trouvé leur adhésion faible au point de n'avoir en fin de programme plus qu'un usager inclus.
- ◆ L'adhésion à PEEKO n'a pas entraîné d'augmentation du nombre d'UDI fréquentant la pharmacie, sauf dans une officine où le nombre est toutefois resté gérable (une dizaine, dont la moitié de clients réguliers). Le nombre de personnes en substitution est également resté stable, sauf dans cette même officine où trois personnes supplémentaires sont arrivées.

### La perception de l'échange de kits par les pharmaciens (11 officines incluses) :

- ◆ De façon globale, six des huit pharmaciens participants sont très satisfaits de PEEKO, deux plutôt satisfaits. Les trois autres se déclarent également plutôt satisfaits.
- ◆ Les 11 pharmacies incluses déclarent que PEEKO n'a pas entraîné de surcharge de travail pour eux.
- ◆ Les huit officines participantes n'ont rencontré aucun problème dans leur collaboration avec Ruptures. Parmi les trois autres, une signale des (petits) problèmes d'approvisionnement.
- ◆ Pour les pharmaciens, les points forts de PEEKO sont :
  - l'accès au matériel stérile, élément de la réduction des risques infectieux (7 fois),
  - la gratuité (7 fois),
  - le retour de matériel souillé (2 fois),
  - la communication avec les usagers (2 fois),
  - la rapidité et la discrétion (1 fois).

- ◆ Pour les pharmaciens, les points faibles de PEEKO sont :
  - la déresponsabilisation de l'utilisateur, qui cherche à grappiller d'autres avantages (2 fois) : « la sensation de déresponsabiliser l'utilisateur pour qui tout est dû et qui voudrait plus que le kit », l'utilisateur « considère le kit comme un dû ».
  - « L'énergie du personnel à mobiliser » est notée une fois.
  - La majoration de nuit est pointée comme un frein, mais elle n'est en fait pratiquée que par deux officines.
  - Le fait que l'échange de kits « incite les usagers à continuer » l'usage de drogue est noté une fois.
  - « Les usagers restent pressés, passent devant les autres clients » (2 fois).
  - Par ailleurs les problèmes concernent la vente d'autres produits (Subutex, Rohypnol) (2 fois).

### **L'impact de PEEKO sur les relations pharmaciens – usagers (8 officines participantes) :**

- ◆ L'impact de PEEKO sur le dialogue avec les usagers venant s'approvisionner en matériel d'injection : six des huit officines participantes déclarent que PEEKO leur a permis de plus parler avec les usagers, même après la phase de démarrage (où il fallait expliquer le protocole). Deux sont d'avis contraire (pharmacies de Rillieux-Vaise).
- ◆ Par contre, PEEKO a eu moins d'effet sur le dialogue avec les usagers venant chercher leur traitement de substitution : seules deux officines pensent que ce dialogue s'est amélioré du fait de PEEKO.
- ◆ Du fait de PEEKO, cinq des huit pharmaciens déclarent avoir plus souvent orienté des toxicomanes vers une structure de soins ou une association.
- ◆ Au total, trois pharmaciens pensent que PEEKO a amélioré les relations pharmaciens – usagers, deux que PEEKO a plutôt amélioré ces relations, une est d'avis contraire et deux ne voient pas d'impact à ce niveau, les relations étant bonnes avant PEEKO.
- ◆ La perception du rôle du pharmacien dans une politique de réduction des risques : les huit pharmaciens considèrent que leur rôle est à la fois un rôle d'information, de conseil, d'orientation, et de rendre accessible le matériel d'injection. Lors du prétest, ce dernier point était rarement évoqué.

### **Réduction des risques et autres impacts (8 officines participantes) :**

- ◆ En ce qui concerne la réduction des risques infectieux, sept pharmaciens pensent que PEEKO permet cette réduction, un est d'avis contraire car « ceux qui utilisent PEEKO utilisaient déjà le Stéribox ».
- ◆ Le risque de déresponsabilisation des usagers est analysé de deux façons opposées. Le retour du matériel souillé contribue à la responsabilisation de l'utilisateur (cité 6 fois). Par contre, la gratuité est déresponsabilisante (cité 5 fois).

- ◆ Sept des huit pharmaciens pensent que PEEKO ne favorise pas les trafics de matériel d'injection ou de produits de substitution, un ne se prononce pas.

### **La pérennisation de l'échange de seringues (11 officines incluses) :**

- ◆ Les huit pharmaciens sont prêts à continuer l'échange de kits dans les modalités actuelles. Pour les trois autres pharmaciens, un est prêt à continuer, un est prêt à continuer s'il y a généralisation, et le troisième ne pense pas continuer en raison de l'absence d'UDI dans sa clientèle.
- ◆ Sept pharmaciens ne voient rien à améliorer, le dispositif actuel leur convient. Un pharmacien souhaite un conteneur plus pratique. Parmi les trois autres pharmaciens, un propose de revoir « les modalités d'échange et de distribution la nuit ».
- ◆ Huit pharmaciens sur onze sont pour installer des échangeurs-distributeur de kits en ville, en complément de l'échange de kits en officine, essentiellement pour « améliorer la disponibilité », notamment la nuit. Trois sont contre, car « le relationnel est important », il y a un risque « d'accès à des mineurs sans aucun contrôle », ou en raison des « risques de vandalisme ».
- ◆ En ce qui concerne l'installation d'échangeurs-distributeur de kits sur la façade de la pharmacie, seuls trois pharmaciens sur huit y sont favorables, à certaines conditions (« accord de la copropriété », « implantation discrète »).

### **COMMENTAIRES SUR LES ENTRETIENS AVEC LES PHARMACIENS**

Il ressort de ces entretiens que les pharmaciens inclus dans PEEKO ont une perception positive de l'échange de kits. Il répond bien à son double rôle de dispensation du matériel stérile et de récupération de matériel souillé, malgré les craintes de départ concernant la capacité des toxicomanes à rentrer dans un système aussi impliquant. Toutefois, même s'il y a eu peu de refus pour rentrer dans PEEKO, certains usagers préfèrent conserver l'achat des kits, soit par souci d'autonomie, soit pour ne pas avoir la contrainte du retour du matériel.

L'adhésion à PEEKO n'a entraîné ni surcharge de travail, ni afflux de toxicomanes, ni problèmes particuliers, notamment pas d'agressions. Néanmoins, la gratuité peut entraîner des exigences concernant d'autres produits.

PEEKO convient aux officines qui y ont participé, tel qu'il est organisé, et elles sont prêtes à continuer. Aucune remarque n'a été faite en particulier sur la sécurité du stockage de matériel souillé dans l'officine. L'installation de distributeurs en ville leur paraît un bon complément à la dispensation en officine, notamment pour les heures de garde (nuit, dimanches et fériés) où se pose la question de la taxe (que la plupart n'appliquent pas pour les kits PEEKO).

Ceci est à mettre en regard avec les entretiens prétest (cf. annexe), où la plupart des pharmaciens déclaraient ne pas souhaiter mettre de conteneur de récupération dans leur officine.

## 6- Analyse des questionnaires usagers PEEKO

### RESULTATS DU PRETEST (fin 2002)

**Taux de retour faible** : échec du mode de passation par questionnaire auto-administré : **11 retours** sur environ 130 distribués (6 de septembre à novembre 2002, 5 en décembre 2002 et janvier 2003).

**Sexe** : 8 hommes, 3 femmes

**Age** : 3 dans la vingtaine, 7 dans la trentaine, 1 dans la quarantaine

**Emploi** : 6 non, 5 oui

#### **Fréquence des injections :**

7 s'injectent trois fois ou + par jour, 3 une ou deux fois, 1 moins d'une fois

**Réutilisation de la même seringue** : 6 non (2 précisent qu'il y a des exceptions), 5 oui

Emprunt de **seringue** usagée : 11 jamais

**Seringue** à plusieurs : 8 jamais, 3 parfois

**Eau** à plusieurs : 8 jamais, 3 parfois

**Cuiller** à plusieurs : 10 jamais, 1 parfois

**Filtre** à plusieurs : 8 jamais, 3 parfois

Refaire les **cotons** : 6 jamais, 3 parfois, 1 presque jamais, 1 souvent

**Aucun de ces 6 risques** : 5 oui, 6 avec un à quatre de ces risques

**Traitement de substitution** : 11 oui : 10 Subutex et 1 Skénan

#### **Que pensez-vous de la relation avec votre pharmacien ?**

- Bonne : "*très bien*", "*super bien*", "*RAS*", "*cool, bonne*", "*très bien, surtout si on compare à la fin des années 80*".
- Froide : "*froide à la demande d'un Stéribox*", "*froide car ils savent qu'on est toxicos et ils nous regardent d'un mauvais œil (...)*".

#### **Que pensez-vous de ce nouveau protocole d'échange de kits d'injections ?**

- Pratique, gratuité, accessibilité : "*pratique*", "*très bien*", "*plus de compréhension*", "*c'est super, la gratuité et l'accès à tout le monde*", "*efficace, ça soulage le porte-monnaie*", "*financièrement, c'est un soulagement de savoir que l'échange est possible*", "*ça évite d'être en panne quand les organismes [les associations d'échange de seringue] sont fermés le week-end*".
- Protège la santé, à généraliser : "*avoir les bras qui ne ressemblent pas à un volcan*", "*plus d'hygiène*", "*un processus à répéter dans toutes les pharmacies (...) cela évite l'échange de matériel et donc cela freine les contaminations*", "*une bonne idée (...) à développer dans un plus grand nombre de pharmacies*".
- Rien : "*rien, car je les détruisais*".
- Craintes sur la qualité : "*l'impression de seringues usagées ou recyclées*".
- Autre : "*ce qui est lamentable c'est d'avoir créé un substitut (...) sans communiquer sur les risques de détérioration des veines (...). Le danger [c'est que] nous sommes accros plus au protocole du shoot (...) qu'à la drogue elle-même*".

## RESULTATS DU POSTEST (septembre 2003)

**Taux de retour toujours faible**, même s'il a été amélioré par les changements dans le protocole proposés (possibilité de laisser le questionnaire sur place, aide au remplissage proposée).

**6 retours** sur environ 25 distribués (pour une file active de 41 usagers).

**Sexe** : 5 hommes, 1 femme

**Age** : 4 dans la vingtaine, 2 dans la trentaine

**Emploi** : 5 non, 1 oui

### **Fréquence des injections :**

4 s'injectent trois fois ou + par jour, 2 une ou deux fois.

**Réutilisation de la même seringue** : 2 non, 4 oui

Emprunt de **seringue** usagée : 6 jamais

**Seringue** à plusieurs : 6 jamais

**Eau** à plusieurs : 6 jamais

**Cuiller** à plusieurs : 6 jamais

**Filtre** à plusieurs : 6 jamais

Refaire les **cotons** : 3 jamais, 1 parfois, 1 presque jamais, 1 souvent

**Aucun de ces 6 risques** : 3 oui, 3 avec un de ces risques

**Traitement de substitution** : 4 oui (Subutex), 2 non

### **L'échange de kits a-t-il changé quelque chose dans la relation avec votre pharmacien ?**

- Une relation qui semblait déjà bonne (2) : « *Bon contact, pas de problème* ». « *Mon pharmacien est super, ça se passe très bien entre lui et moi* ».
- Des améliorations (2) : « *Plus de sympathie ensemble* ». « *Ils te regardent différemment* ».
- Non (2) : « *Parce que du moment qu'on achète ou prend des Stéribox, les gens ont un regard méfiant, voire de dégoût à mon égard* ».

### **L'échange de kits a-t-il changé quelque chose dans votre utilisation du matériel d'injection ?** : 2 non, 4 oui :

- « *Du matériel plus souvent neuf* ». « *Avoir du matériel propre est appréciable* ».
- « *C'est fait plus proprement et je peux changer de seringue à chaque fois* ».

### **Qu'est-ce qui marche bien et qui vous plaît dans l'échange de kits d'injections ?**

- Gratuité (3) : « *Rapide et gratuit* ». « *La gratuité* ». « *Le fait de ne pas payer* ».
- Matériel stérile (2) : « *Seringue neuve* ». « *Avoir du matériel stérile* ».
- Elimination du matériel usagé (2) : « *Savoir où jeter ses "pompes"* ». « *Qu'il n'y ait pas de seringues partout car j'ai deux enfants* ».
- Relation avec le pharmacien (1) : « *La tolérance* ».
- Satisfaction générale (1) : « *Bon système* ».

### **Qu'est-ce qui marche mal et qui vous déplaît dans l'échange de kits d'injections ?**

- Rien (5).
- « *Trop peu de pharmaciens pratiquent l'échange des kits* ».
- « *Problème de la nuit et des jours fériés. Taxe de nuit chez les pharmacies de garde* »

### Quelles sont vos propositions pour améliorer encore l'échange de kits d'injections ?

- Aucune (2).
- Des distributeurs (2) : « Des distributeurs tout simplement, cela éviterait le VIH ou l'hépatite ». « Distributeurs de kits ».
- Etendre le programme : « Généraliser le programme à un maximum de pharmacies ».
- Etendre les horaires : « Pouvoir échanger les kits sans avoir à payer la taxe de nuit à la pharmacie de garde ».
- Améliorer le Stéribox : « Les boîtes, c'est encombrant, je préférerais il vaudrait mieux des plastiques ». « Changer le filtre, on n'absorbe pas assez bien avec, on utilise plus souvent le filtre à cigarette ».

### COMMENTAIRES SUR LE QUESTIONNAIRE USAGERS

Cette enquête a vu son intérêt limitée par le **petit nombre** de questionnaires revenus (11 au prétest, 6 au posttest).

- Ce petit nombre tient pour une part à la petite taille des files actives des usagers de chaque officine (58 au départ, 41 en fin de programme).
- Il tient aussi à la faible couverture de la distribution du questionnaire, notamment au posttest (un usager sur trois n'a pas eu le questionnaire).
- Il tient enfin au mode de passation du questionnaire (autoquestionnaire et retour postal). Ce mode de passation avait été identifié comme problématique dès l'organisation du prétest, mais en l'absence de solution de rechange<sup>9</sup>, il a seulement été possible de chercher à l'améliorer.

Le petit nombre de réponses limite l'approche statistique quantitative et la possibilité d'extrapoler à l'ensemble des usagers ayant participé à PEEKO. Seuls des éléments qualitatifs peuvent en être tirés sur les caractéristiques des usagers, leurs pratiques à risque et leur opinion par rapport à PEEKO.

#### **Les caractéristiques des usagers :**

- Les usagers ayant répondu sont principalement des hommes, âgés soit d'une vingtaine d'années, soit d'une trentaine d'années, ce qui est cohérent avec les données des files actives.
- Par rapport à l'emploi, ils sont aussi bien sans emploi qu'avec.
- Tous sont des injecteurs quotidiens, la plupart étant des injecteurs pluriquotidiens. Il est logique que ce soient ceux qui soient le plus intéressés par des programmes comme PEEKO où le matériel d'injection est dispensé gratuitement.
- La quasi-totalité est sous traitement de substitution par le Subutex, et il est logique de penser que c'est ce produit qui est injecté<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Les ressources ne permettaient pas de mettre un enquêteur dans chaque officine durant deux à quatre semaines, surtout en regard du nombre d'usagers. D'autre part, le personnel officinal ne souhaitait pas s'impliquer dans la passation pour ne pas être juge et partie.

<sup>10</sup> Mais ce n'est peut-être pas le seul. Aucune question sur les produits injectés n'a été posée pour faciliter la participation à l'enquête.

### **Les pratiques à risque avec le matériel d'injection :**

- Dans la logique de fort recours aux injections, la réutilisation des seringues est fréquemment déclarée, au prétest comme au postest.
- Il s'agit cependant de réutilisation de son matériel, l'emprunt d'une seringue usagée, même exceptionnel, n'étant jamais déclaré, au prétest comme au postest.
- Il est possible qu'il y ait eu une évolution durant le programme PEEKO quant à l'utilisation d'une seringue à plusieurs, ainsi que l'utilisation de l'eau, de la cuiller ou du filtre à plusieurs : ces quatre pratiques ont été déclarées occasionnellement au prétest, mais jamais au postest. Le petit nombre interdit cependant de conclure.
- Refaire les cotons semble rester (avec la réutilisation des seringues) la pratique à risque la plus fréquente.

### **La satisfaction par rapport à PEEKO et la relation avec le pharmacien :**

- Les opinions de départ étaient favorables à PEEKO, pour le côté pratique, gratuit, accessible et la réduction des risques. S'agissant de personnes venant d'adhérer à l'échange de kits, il était normal qu'elles en aient une opinion positive. Néanmoins, un usager déclarait qu'il détruisait déjà ses seringues usagées, et un autre s'inquiétait d'un possible « recyclage » du matériel récupéré dans les conteneurs.
- Les opinions après un an de fonctionnement sont toujours positives, et les points mis en avant sont la gratuité, la disponibilité de matériel stérile, l'élimination du matériel usagé et la relation avec le pharmacien.
- L'absence de points négatifs confirme la satisfaction des usagers ayant répondu. Les seuls points négatifs indiqués sont la taxe demandée par certains pharmaciens pendant les heures de garde, et le trop petit nombre de pharmacies pratiquant l'échange de kits.
- Les avis étaient partagés en début de programme sur la relation avec les pharmaciens, certains usagers la trouvant « bonne », d'autres « froide ». Après un an de programme, si pour certains elle semble être restée bonne, des améliorations ont été constatées par d'autres, mais pas par tous.
- Les propositions d'amélioration reprennent les points négatifs : plus de pharmacies, la gratuité y compris aux heures de garde. Il est également proposé d'installer des distributeurs automatiques de kits. Des améliorations du Stéribox sont aussi proposées (emballage souple, meilleur filtre).

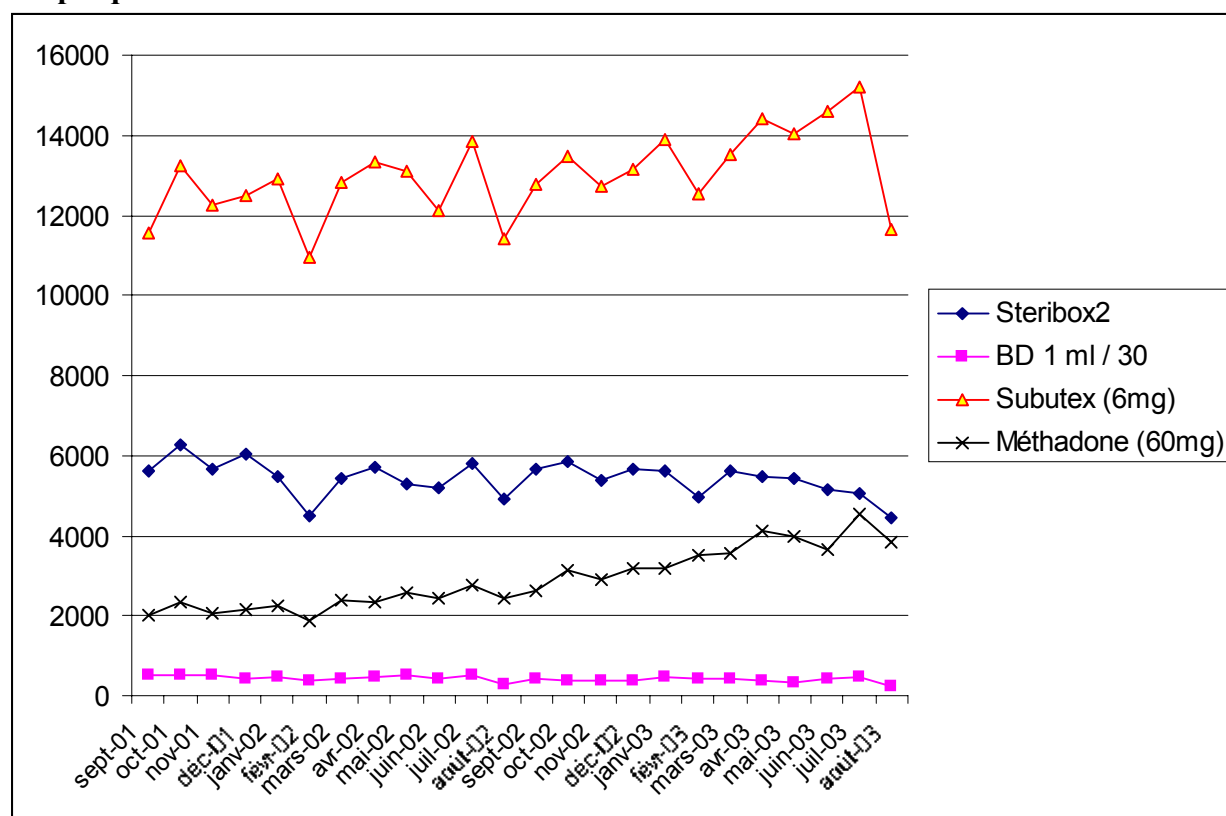
## 7- Les données du système SIAMOIS

Le Système d'Information sur l'Accessibilité au Matériel Officiel d'Injection et de Substitution, tenu par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS, Dr J. Emmanuelli) comporte des données sur les ventes de Stéribox, de seringues Becton-Dickinson<sup>11</sup> (BD), ainsi que des données sur les produits de substitution, Subutex (ramené en doses de 6mg) et Méthadone (ramenée en doses de 60 mg).

Les données ont été demandées à l'InVS pour la période septembre 2001 – août 2003, soit l'année de PEEKO et l'année précédente. Elles portent sur l'ensemble du département du Rhône et sur l'unité géographique Caluire-Rillieux.

- ◆ Les données du Rhône présentées dans le graphique 5 correspondent aux tendances évolutives du département (données de contexte).
- ◆ Les données de Caluire-Rillieux ont été demandées en raison de la présence de 4 pharmacies adhérent à PEEKO à Rillieux. Même si leur nombre est faible, il est intéressant de rechercher une éventuelle influence sur les courbes de vente de matériel d'injection.

**Graphique 5 : Données SIAMOIS du Rhône**



Source : InVS/SIAMOIS/2003

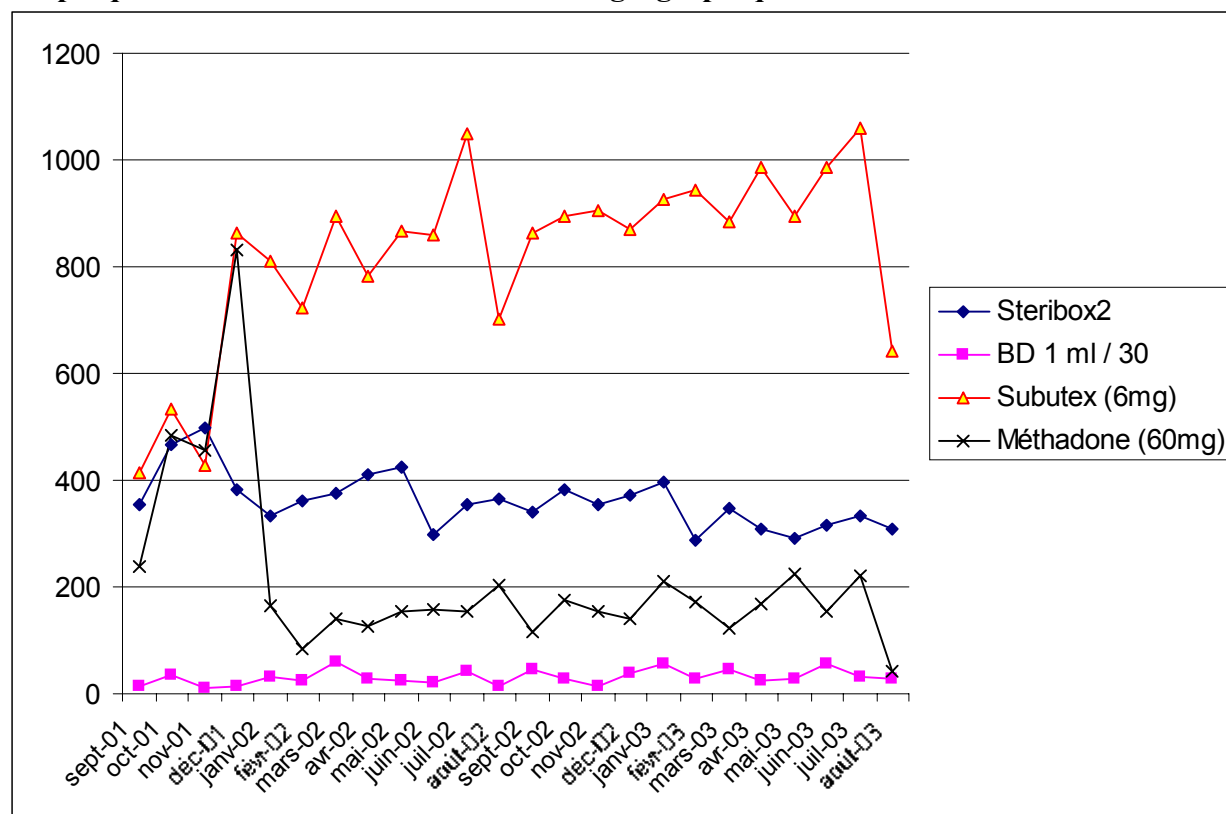
<sup>11</sup> Seringue en principe destinée aux diabétiques et qui couvre environ 80% du marché. Elle est utilisée aussi par les UDI. Les données correspondent aux boîtes de 30. Les UDI les utilisent de moins en moins, le Stéribox étant plus adapté à leurs besoins.

Les données du Rhône mettent en évidence une tendance à la baisse des ventes de Stéribox en officine régulière sur deux ans, de 6000 à 5000 par mois. Les seringues sont également en diminution.

La dispensation des produits de substitution a, elle, fortement augmenté en deux ans : le Subutex est passé de 12000 à 14000 doses mensuelles en moyenne (malgré la forte baisse en août 2003). La dispensation de Méthadone a doublé, passant de 2000 à 4000 doses mensuelles.

Les données de la zone Caluire-Rillieux sont présentées dans le graphique 6.

**Graphique 6 : Données SIAMOIS de l'unité géographique Caluire-Rillieux**



Source : InVS/SIAMOIS/2003

La vente de Stéribox a diminué, passant de 400 à 300 unités par mois en moyenne. La vente de seringues BD est stable. La comparaison avec les courbes du Rhône est concordante pour la vente de matériel d'injections. Il n'y a pas de cassure dans la courbe de vente des Stéribox lors de la mise en place de PEEKO.

La dispensation de Subutex a connu une montée en charge rapide fin 2001 (de 400 à 800 doses mensuelles), suivie d'une croissance continue plus modérée (de 800 à 1000), avec une forte baisse saisonnière en août 2003. La dispensation de Méthadone a également connu un pic brutal fin 2001 (jusqu'à 800 doses mensuelles) avant de retomber à un niveau assez stable de 150 par mois.

**Commentaire** : le nombre d'officines participantes n'a pas été suffisant pour montrer un impact au niveau de la zone Caluire-Rillieux pour la vente de Stéribox (80 à 100 Stéribox vendus par mois dans les 4 officines de PEEKO, sur les 300 à 400 de la zone Caluire-Rillieux).

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Le Programme Expérimental d'Echange de Kits en Officine (PEEKO) s'est déroulé dans l'agglomération lyonnaise de septembre 2002 à août 2003. Les principales conclusions de l'évaluation sont les suivantes :

- ◆ Comme cela avait déjà été montré dans d'autres régions, PEEKO confirme **la faisabilité de l'échange de kits en officine**, tant du point de vue des usagers de drogue par voie intraveineuse (UDI) que des pharmaciens d'officine. En effet :
  - Les huit officines ayant participé à l'ensemble du programme ont dispensé en un an environ 4000 kits (8000 seringues) soit en moyenne 500 chacune (de 140 à 1200 selon les officines).
  - Cette dispensation des kits gratuits ne s'est substituée que partiellement à la vente des Stéribox, si bien que la diffusion totale des kits (payants + PEEKO) a presque doublé (+90%) par rapport à l'année précédent PEEKO.
  - Le taux de retour des kits usagés est estimé à environ 80%, ce qui est excellent (de 44% à 95% selon les officines).
  - Les pharmaciens qui ont adhéré à PEEKO sont satisfaits de cette expérience, qui répond bien à son double rôle de dispensation de matériel stérile et de récupération du matériel souillé. Seuls un petit nombre d'usagers ne respectant pas la règle du retour de matériel ont dû être exclus de PEEKO. Les pharmaciens n'ont vu aucune de leurs craintes se réaliser : il n'y a eu ni afflux de clientèle d'UDI, ni surcharge de travail, ni problèmes particuliers, en particuliers pas de problèmes de sécurité concernant les conteneurs de récupération des kits souillés, ni d'agressions.
  - Les UDI qui ont répondu au questionnaire sont tous satisfaits de PEEKO, pour la gratuité, la disponibilité de matériel stérile, l'élimination du matériel usagé et la relation avec le pharmacien.
- ◆ La faisabilité concerne aussi **la logistique** de PEEKO, assurée par RuptureS, à savoir :
  - l'approvisionnement en kits et conteneurs,
  - la récupération des conteneurs et leur transport au Service de l'Ecologie Urbaine de la Ville de Lyon, dans le respect des règles de sécurité et de traçabilité des déchets coupants – piquants contaminés par des liquides biologiques.
  - le suivi des officines incluses.
- ◆ Cependant, **toutes les officines n'adhèrent pas à l'échange de kits**. Sur les 14 officines éligibles, 11 ont été incluses et 8 ont été jusqu'au bout du programme. Si trois n'ont pas adhéré à PEEKO et si trois autres n'ont pas mené le programme sur l'année de test, c'est que **le lien entre les pharmaciens et les UDI n'est jamais évident** :
  - C'est une clientèle jugée difficile (exigeante, qui souhaite être servie tout de suite, parfois menaçante),

- Elle pose des problèmes éthiques (pratiques illégales, injection de produits de substitution non injectables de par leur formulation galénique, comme le Subutex ou la Méthadone),
  - Les contacts sont en général furtifs (toujours pressés, dialogue difficile à créer),
  - Les pharmaciens sont peu au fait des pratiques des UDI.
- ◆ De même, **l'échange de kits ne convient pas à tous les UDI**. La majorité d'entre eux a adhéré, mais tous ne sont pas rentrés dans PEEKO lorsqu'il leur a été proposé. De même, la mise en place de PEEKO a entraîné une légère baisse des ventes de Stéribox, mais celle-ci a continué.
- L'adhésion à PEEKO suppose la contrainte du retour des kits. Il leur faut conserver les kits usagés et se déplacer avec eux au moment du réapprovisionnement. Il peut être plus simple et plus discret de les éliminer soi-même (pas forcément de façon dangereuse).
  - Pour certains UDI, acheter les kits marque leur refus d'être assistés.
  - Les usagers les plus intéressés par PEEKO semblent être ceux qui utilisent régulièrement, voire plusieurs fois par jour, la voie injectable. Ils semblent presque tous être sous substitution par le Subutex.
- ◆ **La dynamique de l'échange de kits varie selon les officines**. Certaines n'ont pas démarré, les UDI ayant apparemment déserté l'officine, d'autres ont fidélisé leur file active d'usagers réguliers, d'autres ont progressivement perdu leurs usagers réguliers sans recruter de nouveaux, d'autres enfin ont réussi à faire adhérer de nouveaux usagers en cours de PEEKO. Globalement, **la file active a diminué**, passant d'une soixantaine à une quarantaine d'usagers pour les 8 officines participantes.
- La dynamique semble différente entre les pharmacies de Rillieux-Vaise et les grandes pharmacies. Les premières sont dans une fonction de **proximité**, où la relation est personnalisée, ce qui facilite la fidélisation. Dans les grandes pharmacies, la relation est plus **anonyme** du fait du nombre de personnels et de la taille de la clientèle, ce qui peut aussi convenir à certains usagers.
  - L'adhésion suppose une démarche active du pharmacien ou du personnel de l'officine pour aller vers l'UDI, lui proposer l'échange en expliquant son intérêt. Cela suppose **une motivation dans la durée** de tous ceux qui sont amenés à dispenser des kits, car il s'agit d'une clientèle facilement mouvante, qui change de lieux d'approvisionnement régulièrement. Cela explique pourquoi certaines files actives se sont effondrées au cours de PEEKO, notamment dans les grandes pharmacies.
- ◆ **Les résultats de PEEKO sont difficiles à mesurer en terme de réduction des risques**, compte tenu du faible nombre de retours du questionnaire usagers. Ils semblent cependant aller dans la bonne direction :
- Les pratiques d'utilisation du matériel pourraient avoir évolué dans le sens d'une réduction des risques concernant l'utilisation d'une seringue à plusieurs, ainsi que l'utilisation de l'eau, de la cuiller et du filtre à plusieurs.
  - Les principales pratiques à risque qui perdurent semblent être de réutiliser ses seringues usagées (mais pas celles des autres) et de refaire les cotons.

- ◆ **L'impact principal de PEEKO semble concerner la relation pharmacien – UDI.** PEEKO a fourni une base pour le dialogue pharmacien-usager, dans un système d'échange où les deux parties s'engagent sur un contrat. De ce fait, les relations sont en général considérées de part et d'autre comme meilleures. Pour certains UDI, elle était considérée comme bonne déjà avant, et pour d'autres, elle reste « froide ».

**Le débat sur la responsabilisation** de l'UDI n'est pas clos : si le fait de ramener les kits usagés est considéré comme responsabilisant, la gratuité peut aller dans l'autre sens, certains usagers réclamant les kits comme un dû et demandant à ce que d'autres produits leur soient donnés.

Les autres impacts sont difficiles à documenter :

- Le nombre d'officines impliquées était trop faible pour qu'un effet soit visible sur les ventes de Stéribox de la zone Caluire-Rillieux.
- L'impact sur le nombre de seringues ramassées sur la voie publique n'aurait pu être documenté qu'à Rillieux. Le service de voirie n'a pas été interrogé.
- L'impact sanitaire en terme de réduction des infections à VIH et VHC est impossible à évaluer en raison d'une part de l'absence d'outil de mesure des nouvelles contaminations et d'autre part de la petite échelle de l'expérience. Il est cependant logique de penser que si PEEKO a favorisé la réduction des risques elle a pu éviter des contaminations par le VIH ou le VHC.

### **Une « modélisation » pour l'extension de PEEKO dans le Rhône :**

L'évaluation de PEEKO permet de donner quelques recommandations en vue d'une extension de l'échange de kits dans l'agglomération lyonnaise et le département du Rhône :

1. La poursuite et **l'extension de l'échange de kits est recommandée** puisqu'elle est faisable et rencontre l'adhésion des acteurs principaux que sont les officines et les UDI. Néanmoins, il serait illusoire de vouloir « couvrir » un territoire en implantant l'échange de kits dans toutes les officines. Seul le recrutement des officines sur la base du **volontariat** des pharmaciens est possible, compte-tenu des difficultés de la relation pharmacien – UDI. C'est donc **une logique de maillage** qui est à développer, afin de rapprocher l'offre de matériel stérile des usagers qui se trouvent dans tout le département du Rhône.

Si le volontariat est le premier critère de choix des officines à inclure, le second critère d'inclusion est l'organisation des locaux. Disposer d'un **espace à l'écart** permet un meilleur dialogue avec les usagers et assure la sécurité autour du conteneur de récupération.

2. **Les officines de proximité ont autant d'intérêt que les grandes pharmacies** dans le dispositif. Si les grandes pharmacies semblent plus à même de toucher de nombreux UDI, elles ont du mal à mobiliser dans la durée leur personnel comme les UDI. Les pharmacies de proximité ont en général une file active d'UDI plus réduite, mais plus fidèle. L'obtention des ventes moyennes de Stéribox par pharmacie sur une année, au moyen des données d'Apothicom ou des grossistes du Rhône, permettrait de cibler en priorité les officines ayant déjà les flux les plus importants.
3. L'implantation de l'échange de kits dans une officine suppose **une démarche préalable de « formation »**. Ces temps préalables, animés par un organisme spécialisé dans la toxicomanie et la réduction des risques, permettent d'améliorer les connaissances du

personnel officinal sur les UDI, le VIH, le VHC, et de laisser s'exprimer les craintes que suscitent les toxicomanes auprès du personnel officinal. Les trois temps de rencontre organisés par RuptureS semblent adéquats, le dernier se déroulant dans l'officine pour mettre en place concrètement le dispositif d'échange. La disposition des lieux (zone discrète un peu à l'écart) favorise l'accueil des UDI et la sécurité du conteneur de récupération (qui ne doit pas être accessible directement au public).

4. **Le suivi régulier des officines** impliquées est également nécessaire pour que la mobilisation des officines se poursuive et que l'échange de kits soit proposé systématiquement à tous les nouveaux utilisateurs. Un simple **contact téléphonique** hebdomadaire est suffisant pour les officines de proximité. Un dispositif plus proche est nécessaire dans les grandes pharmacies, où la nomination d'un « **référent** » est un élément de support de la mobilisation qui est nécessaire mais pas toujours suffisant.
5. **L'approvisionnement** en kits et conteneurs est une tâche de logistique pure, qui peut être dissociée du suivi de l'officine. Elle pourrait être réalisée par les grossistes comme l'OCP, qui approvisionnent les officines en différents produits, dont les Stéribox destinés à la vente.
6. **La récupération des conteneurs pleins** et leur transfert au Service de l'Ecologie Urbaine de la Ville de Lyon est également une tâche de logistique. Elle pourrait également être soustraite, mais elle pose des problèmes spécifiques :
  - a. **La responsabilité des déchets** était assumée par RuptureS durant PEEKO. Les pharmaciens ne veulent pas en prendre la responsabilité, considérant qu'il s'agit d'un service qu'ils rendent et non d'une obligation (elle n'est pas inscrite dans leurs missions). Si la récupération est assurée par un organisme autre que RuptureS, qui sera responsable des déchets ?
  - b. D'autre part, l'extension de l'échange de kits hors de la Ville de Lyon pourrait poser un **problème de territoire** à celle-ci, car elle n'a pas vocation à éliminer les déchets issus des autres communes. Il s'agit d'une question de principe plus que d'une question financière, car la quantité de déchets générées par PEEKO est insignifiante par rapport aux autres déchets biologiques que traite le Service de l'Ecologie Urbaine de la Ville de Lyon.
  - c. L'extension géographique de l'échange de kits entraînera des **coûts de transport** croissants au fur et à mesure qu'on s'éloignera de l'agglomération lyonnaise. Or il n'y a pas d'associations spécialisées dans la réduction des risques à Givors, Villefranche-sur-Saône et Tarare.
7. **Le travail de support au programme** ne doit pas être sous-estimé, car il s'agit d'un travail principalement individuel avec chaque officine. Les pharmaciens sont très peu disponibles pour les temps collectifs, comme la faible présence aux réunions d'évaluation l'a montré. Quelle que soit la configuration proposée (avec ou sans logistique), RuptureS (ou une autre association spécialisée dans la réduction des risques) aura une **charge de travail** directement proportionnelle au nombre d'officines à couvrir<sup>12</sup>. Ce qui pose la question des capacités de mobilisation de salariés sur les tâches de suivi (et éventuellement logistique) des officines. Pour RuptureS, suivre une

<sup>12</sup> Le temps nécessaire au suivi (hors logistique) peut être estimé à 1,5 jour par semaine (un tiers-temps) pour 15 officines situées à Lyon ou communes environnantes. Si la logistique est incluse, il faut doubler ce temps. Le temps nécessaire aux phases préalables avant le début de l'échange de kits (sensibilisation, formation, mise en place) est estimé à 4,5 jours par officine (soit 1,5 jour par mois pendant 3 mois).

quinzaine d'officines dans Lyon et les communes environnantes semble réaliste sans grand changement d'organisation. Au delà, cela peut être problématique.

8. La principale question qui reste à l'issue de PEEKO concerne **la tarification de nuit**. En effet, si dans l'idéal les kits échangés devraient l'être aussi gratuitement la nuit, cela crée une distorsion avec les autres produits qui sont frappés d'une majoration pour service de nuit. La réponse n'est pas simple, la gratuité pouvant déresponsabiliser l'utilisateur qui se sentirait en droit de réclamer ses kits à toute heure, et la taxation du kit à 4 Euro étant bien entendu dissuasive. Un compromis peut être de conserver le principe d'une taxation, pour marquer la différence avec le service normal, mais de la limiter à une somme symbolique ne dépassant pas 1 Euro.
9. Enfin, **le suivi et l'évaluation** du programme supposent la mise en place d'outils simples.
  - a. Une fiche de stock des kits est nécessaire pour connaître mois par mois le flux de kits. Un code-barre collé sur les kits, différent de celui du Stéribox, faciliterait cette gestion. Le suivi parallèle des flux de ventes de Stéribox est important pour comparer leur évolution.
  - b. Une enquête de file active annuelle, durant un mois, permet de rapporter les flux de kits à des personnes, même si les utilisateurs finaux des kits ne sont pas toujours les personnes qui viennent les chercher à la pharmacie.
  - c. Les données qualitatives recueillies lors des visites ou au moment des contacts téléphoniques de suivi sont suffisants pour apprécier le bon déroulement du programme.
  - d. Une enquête auprès des usagers serait utile ponctuellement pour estimer les effets sur les comportements à risque, mais elle suppose une file active suffisamment importante et des enquêteurs (ou un recueil par ordinateur) dans l'officine pour que le nombre de réponses soit suffisant.

## **ANNEXES**

1. BIBLIOGRAPHIE
2. QUESTIONNAIRE PHARMACIES PRETEST
3. PROTOCOLE D'ACCORD PHARMACIE – RUPTURES
4. LIVRET D'ACCUEIL POUR LES USAGERS
5. FICHE TECHNIQUE POUR LE PERSONNEL OFFICINAL
6. AUTOCOLLANT P.E.E.K.O.
7. FICHE DE SUIVI DES PHARMACIES
8. FICHE DE LIAISON AVEC SERVICE ECOLOGIE URBAINE
9. PRETEST : QUESTIONNAIRE USAGERS ET EVALUATION DE FILE ACTIVE
10. POSTEST : QUESTIONNAIRE USAGERS ET EVALUATION DE FILE ACTIVE
11. QUESTIONNAIRE PHARMACIES POSTEST
12. TRANSPARENTS PRESENTATION DE L'EVALUATION

## ANNEXE 1 – BIBLIOGRAPHIE

1. Ascode, Apothicom, Croix Verte et Ruban Rouge, RuptureS. **Journée nationale de l'échange de seringues en pharmacie**. Les actes de la journée, Lyon, CHS St Jean de Dieu, 26 mars 2001. Lyon, RuptureS, 2001, 55 p.
2. Ascode. **Point échange seringues en Pyrénées-Orientales. Etude préalable de faisabilité**. Perpignan, Ascode, mars 1999, 5 p. + annexes.
3. Bonnet N., Beauverie P., Gaudoneix-Taieb M. et coll. **Evolution de l'implication du pharmacien d'officine dans la prévention des dommages liés à l'usage de drogues et la dispensation des traitements de substitution**. Bulletin de l'Ordre des Pharmaciens, 2001, (370), 131-139.
4. Cormont P. **Evaluation du programme "échange de seringue et distribution de préservatifs" pour la CPAM et la DDASS des Deux-Sèvres**. Copas, Lille, mars 2000, 19 p.
5. Emmanuelli J. **Programmes d'échanges de seringues et réduction des risques chez les usagers de drogues dans le monde développé : états des lieux et mise en perspective**. Documents du CESAMES, Paris, CNRS, 2001, (8), 79 p.
6. Emmanuelli J. **Contribution à l'évaluation de la politique de réduction des risques. SIAMOIS. Description, analyse et mise en perspective des données de ventes officinales de seringues et produits de substitution en France de 1996 à 1999**. Saint-Maurice, InVS, novembre 2000, tome 1 = 55 p, tome 2 = 93 p.
7. Emmanuelli J., Lert F., Valenciano M. **Caractéristiques sociales, consommations et risques chez les usagers de drogue fréquentant les programmes d'échange de seringues en France**. Paris, OFDT – Inserm U88 – InVS, Etude 18, 1999, 62 p.
8. Institut de Veille Sanitaire. **Surveillance du sida en France. Situation au 30 septembre 2001**. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, novembre 2001, (47), 207-213.
9. Rioufol J.F. **Vers une évaluation de la politique de réduction des risques**. Revue documentaire Toxibase, 1999, (1), 52-61.

**ANNEXE 2**

**QUESTIONNAIRE PHARMACIES PRETEST**



## ANALYSE DU QUESTIONNAIRE LA RELATION DES PHARMACIENS AUX USAGERS DE DROGUES AUTOUR DE LA QUESTION DES MATÉRIELS D'INJECTION

### Préambule :

Dans le cadre de l'étude de faisabilité liée au projet PEEKO 14 entretiens de responsables d'officines ont été effectués.

Les pharmacies sélectionnées correspondaient à un maillage cohérent des zones de passage des UDVI sur la circonscription de la CPCAM de LYON :

- 5 officines de LYON 9
- 5 officines de RILLIEUX
- 2 Grandes Pharmacies
- 2 Pharmacies 24/24

Ces entretiens se sont déroulés au sein des officines entre le 13 Mars et le 11 Avril 2002. L'accueil des responsables d'officines a été remarquable quel que soit leur opinion sur le sujet abordé.

Les entretiens avaient plusieurs finalités :

- Déterminer les officines prêtes à s'engager dans un programme de type PEEKO.
- Obtenir des données statistiques concernant les relations avec les UDVI afin d'avoir des données pour l'évaluation futures du projet \*
- Connaître les interrogations, positives ou négatives des responsables d'officines
- Inviter les responsables d'officine à la réunion de lancement du 24 Avril 2002

L'entretien des responsables d'officine s'est déroulé selon le même mode opératoire :

- Présentation des représentants de RuptureS et de la CPCAM de LYON.
- Questionnaire proposé à froid au responsable d'officine afin de ressentir ses sensations en tant que pharmacien et en tant que citoyen.
- A la fin du questionnaire, débat court autour du projet PEEKO.
- Invitation à la soirée du 24 Avril 2002.

# ANALYSE DU QUESTIONNAIRE

## 1- LA DELIVRANCE DU MATERIEL D'INJECTION

**01 – Pensez-vous que dans la mise en place d'une politique de réduction des risques de contamination par le VIH et les hépatites, le pharmacien a un rôle important à jouer ?\***

*Aucun pharmacien ne considère qu'il n'a pas de rôle à jouer dans la politique de réduction des risques de contamination par le VIH et les Hépatites.*

*Les 14 responsables d'officine pensent effectivement que le pharmacien a un rôle à jouer.*

*12 ont une idée précise de leur rôle.*

*12 placent en premier lieu leur rôle informationnel en matière de (ordre décroissant) :*

- Prévention.
- Orientation.
- Réponse à des demandes de l'UDVI.
- Apaisement et calme.

*6 placent en second lieu l'accessibilité au matériel d'injection.*

*5 estiment qu'ils ne peuvent mettre en œuvre cet aspect de leur métier de PDS et ce pour des raisons ne dépendant pas de leur volonté :*

- Public difficile à appréhender (tension et confidentialité).
- Activité de leur officine (clientèle et administratif).

*2 pharmaciens estiment qu'ils ne devraient pas être les seuls à intervenir et mettent en avant la responsabilité que devraient avoir les pouvoirs publics.*

*1 pharmacien regrette l'écart qu'il peut exister entre le discours institutionnel sur la toxicomanie et la confrontation PDS et UDVI sur le terrain.*

*Attitude de dépit face à un public difficile.*

**02 – Vous-même délivrez-vous du matériel d'injection aux usagers de drogues ?\***

*Toutes les officines contactées délivrent du matériel d'injection. Cette délivrance varie de **rarement** à **souvent***

*10 pharmaciens en délivrent **souvent***

*3 pharmaciens en délivrent **parfois***

*1 pharmacien en délivre **rarement***

- STERIBOX	<b>96 % du matériel vendu</b>
- Seringues à insuline	3 % du matériel vendu
- Distribution paquet de 10 et +	1 % du matériel vendu

**03 – Quel est le volume mensuel de distribution de ce matériel aux toxicomanes ?\***

*Le volume de vente varie de 2 à 55 kits STERIBOX*

*Le total des ventes mensuelles pour ces 14 officines représente 383 kits STERIBOX*

*La moyenne de vente mensuelle représente 27 kits STERIBOX*

*2 pharmaciens vendent de 0 à 10 kits STERIBOX par mois*

*5 pharmaciens vendent de 10 à 20 kits STERIBOX par mois*

*3 pharmaciens vendent de 20 à 30 kits STERIBOX par mois*

*1 pharmacien vend de 40 à 50 kits STERIBOX par mois*

*3 pharmaciens vendent plus de 50 kits STERIBOX par mois*

*6 pharmacies représentent+ de 50 % des ventes du panel.*

**04 – D’une façon générale diriez-vous que le volume de vente de ce type de matériel auprès des usagers de drogues, aux cours des dernières années est en :**

**6** pharmaciens constatent une « stabilité » des ventes de kits STERIBOX

**4** pharmaciens constatent une « faible diminution » des ventes de kits STERIBOX

**2** pharmaciens constatent une « forte diminution » des ventes de kits STERIBOX

**1** pharmacien constate une « forte hausse » des ventes de kits STERIBOX

**1** pharmacien constate une « hausse moyenne » des ventes de kits STERIBOX

concernant la vente des autres types de matériel d’injection, les 14 officines constatent une « très forte baisse » des ventes

**05 – En moyenne, combien d’usagers de drogues recevez-vous par jour ? \***

*Les 14 pharmaciens reçoivent de 1 à 15 usagers de drogues par jour (UDVI et autres)*

*11 pharmaciens reçoivent de 0 à 5 usagers de drogues par jour*

*2 pharmaciens reçoivent de 5 à 10 usagers de drogues par jour*

*1 pharmacien reçoit + de 10 usagers de drogues par jour*

*Le total des usagers de drogues rencontré par jour par ces 14 officines représente 66 usagers*

*La moyenne d’usagers de drogues reçus en un jour dans les 14 officines représente 5 usagers*

**Cela correspond à combien de clients usagers de drogues par semaine ?**

*Les 14 pharmaciens reçoivent de 4 à 60 usagers de drogues par semaine (UDVI et autres)*

*11 pharmaciens reçoivent de 10 à 20 usagers de drogues par semaine*

*2 pharmaciens reçoivent de 5 à 10 usagers de drogues par semaine*

*1 pharmacien reçoit - de 5 usagers de drogues par semaine*

*Le total des usagers de drogues rencontré par semaine par ces 14 officines représente 292 usagers*

*La moyenne d'usagers de drogues reçus en une semaine dans les 14 officines représente 21 usagers*

**Parmi ceux-là, combien sont des clients réguliers ?**

*Pour les 14 officines + de 50 % des usagers sont des clients réguliers.*

*Cela représente une file active pour ces 14 pharmacies de 160 usagers de drogues.*

**06 – Combien d'usagers de drogues suivez-vous actuellement dans le cadre d'un traitement de substitution médicalisé ? \***

*6 Pharmacies ont des usagers sous METHADONE. Ces 6 pharmacies ont également des usagers sous SUBUTEX.*

*13 Pharmacies ont des usagers sous SUBUTEX*

*1 Pharmacien considère le SUBUTEX comme un échec : "Drogue sur Ordonnance". Délivrance mal encadrée.*

*1 Pharmacien fait remarquer que pour un meilleur suivi, il est absurde de classer les ordonnances pour la délivrance de ce produit par nom de médecin (prescripteur) et non par nom d'usager. Cela permettrait de suivre les dérives de consommation dans un intérêt de Santé Publique.*

*1 Pharmacie n'a pas d'usager sous METHADONE ou sous SUBUTEX*

**07 – Y-a-t-il des clients en traitement de substitution qui vous demandent du matériel d'injection ? \***

*La délivrance de matériel d'injection à un usager de drogue sous traitement de substitution, varie de **jamais** à **souvent***

*4 Pharmacies n'en délivrent **jamais***

*5 Pharmacies en délivrent **parfois***

*3 Pharmacies en délivrent **souvent***

*2 Pharmacies en délivrent **rarement***

*Au total 10 pharmacies délivrent du matériel d'injection.*

## 2- LA RELATION AVEC LES USAGERS DE DROGUE

### 01 – Vous arrive-t-il de parler avec des usagers de drogues qui viennent s'approvisionner en matériel stérile ? \*

*La modulation du dialogue des pharmaciens avec les usagers de drogues venant acheter du matériel d'injection varie de **jamais** à **systématiquement***

*Il est difficile de parler avec ce public pour l'ensemble des officines. Les blocages relèvent souvent du fait :*

- *public pressé*
- *manque de discrétion dans l'officine*

*1 Pharmacie n'a **jamais** de dialogue avec l'utilisateur (autre que commercial)*

*7 Pharmacies dialoguent **parfois** avec l'utilisateur*

*3 Pharmacies dialoguent **rarement** avec l'utilisateur*

*2 Pharmacies dialoguent **souvent** avec l'utilisateur*

*1 Pharmacie dialogue **systématiquement** avec l'utilisateur*

*Au total **13** pharmacies dialoguent plus ou moins avec les usagers.*

### 02 – Vous arrive-t-il de parler avec ceux qui sont en traitement de substitution ?

*1 Pharmacie n'est pas concernée du fait qu'elle n'a pas d'utilisateurs sous traitement de substitution.*

*La modulation du dialogue des pharmaciens avec les usagers de drogues venant se faire délivrer leur traitement de substitution varie de **parfois** à **systématiquement***

*7 Pharmacies dialoguent **souvent** avec l'utilisateur*

*4 Pharmacies dialoguent **systématiquement** avec l'utilisateur*

*2 Pharmacies dialoguent **parfois** avec l'utilisateur*

*Au total **13** pharmacies dialoguent plus ou moins avec les usagers.*

*L'échange tourne autour de : (ordre décroissant)*

- *Le suivi et le respect du traitement*
- *Leur volonté de s'en sortir*
- *Leur état physique général*
- *Leur positionnement social (famille, sentiments personnels ...)*

*Le pharmacien joue le rôle de l'écouter, du conseiller, « du grand frère »*

### **03 – Avez-vous déjà orienté un toxicomane vers une structure de soins ou une association ?**

*Le fait d'orienter un usager de drogue vers une structure de soins ou une association ne s'effectue que très rarement. **Le pharmacien n'effectue cette démarche qu'en cas de demande de l'usager ou du constat d'un état de santé très délicat***

*La modulation de la démarche d'orientation de l'usager par le pharmacien varie de **parfois** à **jamais***

*7 Pharmacies orientent **parfois** l'usager vers une structure de soins*

*6 Pharmacies orientent **rarement** l'usager vers une structure de soins*

*Au total **13** pharmacies orientent plus ou moins les usagers.*

*Le pharmacien oriente principalement ce public vers une structure médicale :*

*Hospitaux : **10** officines sur 14 (Hôtel Dieu pour 9 cas sur 10 – 1 cas pour Edouard Herriot)*

*Médecins : **2** officines sur 14*

*Certains pharmaciens orientent également l'usager en complément du médecin, vers une structure associative : RuptureS*

### **04 – Lorsqu'un toxicomane vous demande une seringue, vous arrive-t-il de lui proposer un STERIBOX ?**

*La plupart des pharmaciens ont le réflexe de proposer un STERIBOX aux usagers de drogues*

*La modulation de la démarche du pharmacien de proposer un STERIBOX à la place d'un autre matériel varie de **systématiquement** à **jamais***

*7 Pharmacies proposent **systématiquement** à l'usager*

*2 Pharmacies proposent **souvent** à l'usager*

*4 Pharmacies proposent **rarement** à l'usager*

*Au total **13** pharmacies proposent le STERIBOX à l'usager*

*1 Pharmacie ne le propose **jamais** et reste sur la demande de l'usager*

### **05 – Vous arrive-t-il de délivrer gratuitement à un usager de drogues du matériel à injection stérile ?**

*La délivrance gratuite de matériel d'injection ne s'effectue que très rarement*

*9 Pharmacies ne délivrent **jamais** gratuitement à l'usager du matériel d'injection*

*3 Pharmacies délivrent **parfois** gratuitement à l'usager du matériel d'injection*

*2 Pharmacies délivrent **rarement** gratuitement à l'usager du matériel d'injection*

*Le matériel principalement délivré est le STERIBOX*

**06 – A quel prix vendez-vous le STERIBOX ? \***

*11 Pharmacies vendent le STERIBOX à 1,2 Euros*

*1 Pharmacie vend le STERIBOX à 1Euro*

*1 Pharmacie vend le STERIBOX à 1,52 Euros*

**07 – Pensez-vous que la mise à disposition gratuite du matériel d'injection stérile aux toxicomanes est ? \***

*Une majorité pensent que ce sera une mauvaise solution*

*5 Pharmacies pensent que la solution sera mauvaise*

*3 Pharmacies pensent que la solution sera d'une efficacité moyenne*

- *La gratuité ne responsabilise pas l'usager de drogue*
- *Peut entraîner des trafics*

*4 Pharmacies pensent que la solution sera bonne*

*1 Pharmacie pense que la solution sera très bonne*

- *RDR*
- *Moins de tension*

*1 Pharmacie ne donne pas de réponse*

**08 – Comment qualifieriez-vous vos relations avec les usagers de drogues dans votre officine ? \***

*Dans l'ensemble les relations sont bonnes : réponse des 14 Pharmaciens*

- *Les relations sont plutôt bonnes avec les UDVI qui viennent acheter leur kit*
- *La tension est plus palpable avec le public venant acheter des médicaments dont l'usage sera détourné, ou abusif (néocodion, subutex...) :*
  - *agression verbale intense mais gérable pour 12 pharmaciens*
  - *agression physique répétée pour 1 officine*

### 3- LES PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE MATÉRIEL SOUILLÉ CONTRE DU MATÉRIEL STÉRILE

**01 – Dans le cadre de la lutte contre les contaminations VIH et hépatites, pensez-vous que l'échange de matériel stérile en officine serait ?**

*3 Pharmacies pensent que ce système serait **très efficace***

*1 Pharmacie pense que ce système serait **efficace***

*Au total 4 pharmacies pensent que le système aurait une efficacité*

- *Accessibilité*
- *RDR*
- *Santé Publique*

*6 Pharmacies pensent que ce système serait **moyennement efficace***

- *Perte de matériel et peu de retour de matériel*
- *Manque de responsabilité pour l'UDVI*
- *Manque de temps du pharmacien pour s'investir*

*3 Pharmacies pensent que ce système serait **peu efficace***

- *Les UDVI sont un public trop désocialisé pour rentrer dans un système pareil*
- 

*1 Pharmacie pense que ce n'est pas le rôle des pharmacies de faire cela mais des Pouvoirs Publics.*

**02 – Que pensez-vous d'un matériel stérile conditionné comme le STERIBOX ?<sup>92</sup>**

*Les 14 officines pensent qu'il s'agit d'un produit bien adapté*

*2 responsables d'officines n'avaient jamais ouvert un STERIBOX*

**03 – Que pensez-vous de la présence du filtre coton (STERICUP) et cuillères stériles, introduits dans le STERIBOX 2 ?<sup>93</sup>**

*13 officines pensent qu'il s'agit d'un produit bien adapté*

*1 officine n'a pas d'avis sur le sujet*

*3 pharmacies ont fait une remarque sur l'aspect moral du STERICUP.*

*2 pharmacies considèrent que l'on devrait envisager une substitution injectable*

**04 – Pensez-vous qu’il serait utile d’installer des échangeurs / distributeurs de kit d’injection en ville ?**

12 Officines considèrent que ce serait une bonne chose :

- *Accessibilité*
- *RDR*
- *Anonymat et discrétion*
- *Responsabilisation des Pouvoirs Publics*

*1 officine considère cela envisageable mais reste désabusé face à la problématique toxicomanie.*

2 officines pensent que ce serait une mauvaise solution :

- *Risque d’attroupement*
- *Risque de casse*

**05 – Accepteriez-vous d’installer sur la façade de votre officine ?**

*Un distributeur de kit d’injection par jeton*

*7 Pharmacies ne souhaitent pas en installer sur la façade de leur officine*

- *Casse et vandalisme*
- *Sécurité du dispositif*

*1 Pharmacie ne se prononce pas mais avance les risques de casse et de vandalisme*

*6 Pharmacies sont prêtes à en installer sur la façade de leur officine*

- *Santé Publique (comme pour les préservatifs)*
- *RDR*
- *Accessibilité*
- *Discrétion et anonymat*

*Un échangeur de kit d’injection par jeton*

*7 Pharmacies ne souhaitent pas en installer sur la façade de leur officine*

- *Casse et vandalisme*
- *Sécurité du dispositif*

*1 Pharmacie ne se prononce pas mais avance les risques de casse et de vandalisme*

*6 Pharmacies sont prêtes à en installer sur la façade de leur officine*

- *Santé Publique (comme pour les préservatifs)*
- *RDR*
- *Accessibilité*
- *Discrétion et anonymat*

Un échangeur / distributeur de kit d'injection par jeton

*7 Pharmacies ne souhaitent pas en installer sur la façade de leur officine*

- Casse et vandalisme
- Sécurité du dispositif

*1 Pharmacie ne se prononce pas mais avance les risques de casse et de vandalisme*

*7 Pharmacies sont prêtes à en installer sur la façade de leur officine*

- Santé Publique (comme pour les préservatifs)
- RDR
- Accessibilité
- Discrétion et anonymat

**06 – Les distributeurs fonctionnent en général avec des jetons, délivrés par les officines ou des associations. Cette méthode vous paraît-elle bonne ?**

*Les 14 officines considèrent que cette méthode est bonne mais que la délivrance par les associations présente l'intérêt de :*

- la discrétion
- la disponibilité

**07 – Vous est-il déjà arrivé que des usagers vous rapportent du matériel souillé ? \***

*La modulation de retour à l'officine de matériel d'injection souillé par un UDVI, varie de **jamais** à **souvent***

*1 Pharmacie a **souvent** du retour - elle contacte RuptureS*

*1 Pharmacie n'a **jamais** de retour*

*5 Pharmacies ont **rarement** de retour – elles contactent RuptureS*

*6 Pharmacies ont **parfois** de retour – elles contactent RuptureS*

*dont 4 ont un fort retour de matériel souillé dans le cadre de traitements à l'insuline*

**08 – Pensez-vous qu'il serait préférable d'installer des containers de récupération dans l'officine ?**

*9 officines ne souhaitent pas avoir de containers au sein de leur officine*

- Sécurité de leur clientèle
- Sécurité de leur personnel
- Rôle et responsabilité des Pouvoirs Publics

*5 officines seraient prêtes à installer des containers au sein de leur officine*

- Acteur de santé public
- RDR

*Mais prévoir :*

- Un système très sécurisé (voir genre mobilier urbain)
- Une récupération régulière des déchets

**09 – A votre avis, comment la récupération du matériel souillé devrait-elle être organisée, et par qui ? \***

*8 Officines pensent que les Pouvoirs Publics devraient s'occuper de la récupération du matériel souillé.*

*Prévoir aussi des déchetteries spécialisées*

*3 Officines pensent que des associations ou des organismes spécialisés pourraient se charger de la récupération du matériel souillé*

*Dans ce genre de système la pharmacie pourrait servir de simple relais*

*Prévoir aussi des déchetteries spécialisées*

*2 Pharmacies pensent que cette récupération pourrait se faire au travers des laboratoires d'analyses médicales déjà intégrés dans un processus de récupération et de destruction de leurs propres déchets souillés.*

**10 – Que pensez-vous de la mise sur le marché de petits containers individuels prévus pour recevoir le matériel souillé, présentant toutes les garanties de sécurité ?<sup>116</sup>**

*L'ensemble des officines considère ce produit bien adapté et discret*

**11 – Seriez-vous prêt à les stocker après usage dans votre officine ?**

*13 Pharmaciens sont prêts à stocker ces containers :*

- *Rôle d'acteur de Santé Publique*
- *RDR*
- *Civisme*

*Mais prévoir :*

- *Ramassage régulier*

*1 seule Pharmacie ne souhaite pas stocker les containers de matériel souillé*

**12 – Dans la mesure où une association habilitée vous fournirait du matériel stérile conditionné, accepteriez-vous :**

*De le délivrer gratuitement aux usagers de drogues*

*11 officines sont prêtes à délivrer gratuitement du matériel aux UDVI*

- *Santé Publique*
- *RDR*
- *Rôle de PDS*

*3 officines ne souhaitent pas délivrer gratuitement du matériel aux UDVI*

- *1 pharmacie n'a plus la conviction pour s'engager dans ce genre d'action*
- *1 pharmacie considère que l'on ne responsabilise pas l'UDVI dans cette démarche*
- *1 pharmacie souhaite connaître le rôle des Pouvoirs Publics face à la RDR ne se prononce donc pas*

De récupérer le matériel usagé

**11** officines sont prêtes à récupérer le matériel souillé

- Santé Publique
- RDR
- Rôle de PDS

Mais prévoir :

- Système sécurisé dans l'officine (pas de risque pour la clientèle et le personnel)
- Ramassage régulier

**3** officines ne souhaitent pas récupérer le matériel souillé

- 3 pharmacies pensent que le risque est trop grand pour leur clientèle et leur personnel
- 1 pharmacie n'a plus la conviction pour s'engager dans ce genre d'action
- 1 pharmacie souhaite connaître le rôle des Pouvoirs Publics face à la RDR ne se prononce donc pas

**1** officine est prête à délivrer le matériel stérile mais pas de récupérer le matériel souillé

**13 – Vous-même, seriez-vous disposé à participer avec quelques officines et une association à la mise en œuvre d'un projet de distribution et de récupération de matériel d'injection ?**

**10** officines sont prêtes à s'engager dans un programme de type PEEKO

- Santé Publique
- RDR
- Civisme

**2** Pharmacies ne souhaitent pas s'engager dans un programme de type PEEKO

- Risque pour leur personnel et leur clientèle
- Manque de volonté pour s'engager

**2** pharmacies attendent la soirée du 24 Avril 2002 pour se prononcer

**1** pharmacie **favorable** à l'engagement dans ce genre de programme fait remarquer qu'un dédommagement financier pour le PDS impliquerait plus d'officine.

**1** pharmacie ne **souhaitant pas s'engager** dans ce genre de programme fait remarquer que l'on demande toujours plus au PDS et notamment au pharmacien. Si l'on souhaite l'impliquer dans une démarche de prévention, de RDR voir d'intervenant premiers soins (grippe, blessure légère...) il faudrait envisager de le rémunérer.



## **ANNEXE 3**

### **PROTOCOLE D'ACCORD PHARMACIE – RUPTURES**

## Préambule

Le présent projet a été élaboré par l'association RuptureS, association de Santé Communautaire pour la Réduction des Risques VIH-VHC et overdoses avec les personnes toxicomanes.

Depuis plusieurs années, parallèlement à la création du Stéribox<sup>®</sup> 1 (devenu depuis Stéribox<sup>®</sup> 2), l'association RuptureS a engagé avec une trentaine d'officines une expérience à destination des usagers de drogues par voie intraveineuse : diffusion de pochettes d'information et échanges de containers de récupération de seringues souillées.

Dans la continuité de la Journée Nationale de l'Echange de Seringues en Pharmacies, qui s'est déroulée à Lyon le 26 mars 2001, RuptureS propose une intensification de ce travail inter partenarial autour d'un Programme Expérimental d'Echange de Kits ( Stéribox<sup>®</sup> destiné à la gratuité) en Officines dans le Rhône (P.E.E.K.O).

## Pourquoi ?

Aujourd'hui nous proposons un échange de Kits en officine (PEEKO) sur la base du volontariat qui s'inspire de programmes déjà existants (tant en France qu'à l'étranger) et qui ont démontré leur efficacité : réduction de la prévalence du VIH/VHC parmi les usagers de drogues par voie intra veineuse et limitation des accidents liés au matériel trouvé sur la voie publique et dans les déchets ménagers.

Ces programmes ont aussi attesté de la nette amélioration des relations entre les professionnels de santé que sont les Pharmaciens et les personnes toxicomanes qu'ils accueillent.

## Modalité d'action

Nous proposons, le protocole de mise en œuvre suivant :

- 1) Les Pharmaciens donnent gratuitement, un (ou plusieurs) Stéribox<sup>®</sup> 2 (fournis par l'association RuptureS) au comptoir, en échange d'un (ou plusieurs) Stéribox<sup>®</sup> 2 usagé(s), qui sera (seront) déposé(s) par la personne concernée dans un container de récupération sécurisé prévu à cet effet.
- 2) En vue de faciliter la présentation du programme aux personnes concernées, un livret explicatif sera mis à disposition du Pharmacien pour le premier don de Stéribox<sup>®</sup> 2.
- 3) L'association Ruptures organise la formation des Pharmaciens et des personnels d'officines, en préalable et durant l'opération.
- 4) L'association RuptureS s'engage, d'une part à approvisionner les officines en Stéribox<sup>®</sup> 2 stériles et containers, d'autre part à récupérer le matériel souillé dans ces mêmes containers, de manière bimensuelle dans un premier temps.
- 5) L'association Ruptures gère la bonne tenue des outils d'évaluation.

## Responsabilité et type d'engagement

L'association Ruptures assure la responsabilité de producteur et, dans le cadre de ses activités d'échanges de seringues qui incluent ce programme expérimental, Ruptures est assuré au titre de la responsabilité civile.

L'association RuptureS s'engage à mettre à disposition des Pharmaciens les Stéribox®2 et les containers de récupération sécurisés.

L'adhésion à ce protocole n'implique aucun dédommagement pour le Pharmacien. Il a été conçu sur le principe du volontariat entre une association de réduction des risques et les Pharmaciens, professionnels de santé et acteurs incontournables de la réduction des risques. Les Pharmaciens signataires s'engagent à respecter ce protocole.

La possibilité sera laissée aux deux parties signataires de réajuster le présent Protocole, par un travail commun, sur une période de deux mois à compter du démarrage de l'opération.

## Partenaires

- Les pharmaciens participant au programme
- Le Comité de pilotage : C.P.C.A.M – D.D.A.S.S du Rhône – D.R.A.S.S Rhône-Alpes – Conseil Général du Rhône – Préfecture du Rhône – Villes de LYON et RILLIEUX LA PAPE - Direction de l'Ecologie Urbaine de la Ville de LYON – Communauté Urbaine de LYON
- Evaluation de l'opération / conception du Cahier des Charges d'Evaluation : O.R.S
- Elaboration et suivi du Plan de Formation : C.R.I.P.S Rhône-Alpes.
- Ainsi que le soutien de : Ensemble Contre le Sida, La MILDT et le laboratoire SCHERING PLOUGH

**Pour l'association RupturesS**  
**Le Directeur**  
**Sylvain Jerabek**

**Nom de l'Officine** :.....  
**Nom du pharmacien**:.....  
**Prénom** :

**ANNEXE 4**

**LIVRET D'ACCUEIL POUR LES USAGERS**

ECOPLI  
20 g  
Valables jusqu'au  
15/09/2003

T

**PEEKO-ORS**  
**Observatoire Régional de la Santé**  
**AUTORISATION 99879**  
**69339 LYON CEDEX 02**



# P.E.E.K.O

Programme Expérimental d'Echange de  
Kits d'injection en Officine de pharmacie



## Les Partenaires :

- Votre pharmacien participant au programme
- La C.P.C.A.M - La D.D.A.S.S du Rhône - D.R.A.S.S Rhône-Alpes - Le Conseil Général du Rhône - La Préfecture du Rhône - Les Villes de LYON et RILLIEUX LA PAPE - La Direction de l'Ecologie Urbaine de la Ville de LYON - La MILDT - Ensemble Contre le Sida - Le Laboratoire SCHERING PLOUGH
- Evaluation de l'opération : Observatoire Régionale de la Santé (O.R.S)



# PEEKO , POURQUOI ?

Le partage des seringues et du matériel d'injection reste l'une des causes principales de contamination SIDA et Hépatite C des usagers de drogue par voie intra veineuse.

La politique de réduction des risques a permis d'éviter des nouvelles contaminations grâce à la vente libre de seringues et de Stéribox 2® en pharmacie ainsi que la mise à disposition gratuite de seringues et de kits de prévention par des programmes d'échange de seringues, des automates, des boutiques d'accueil.

Aujourd'hui, on estime que 15 à 20 % des usagers de drogues par voie intra-veineuse sont séropositifs au V.I.H et 50 à 60 % au V.H.C. (Le chiffre important pour le V.H.C tient à la résistance de ce virus qui est très contaminant).

Mais ces chiffres peuvent et doivent encore baisser.

Sachant que 90 % des seringues utilisées par les personnes toxicomanes sont délivrées dans les pharmacies, l'association RuptureS et de nombreux partenaires ont initialisé avec des pharmaciens volontaires ce Programme Expérimental d'Echange de Kits Stéribox 2® en Officine.

*Ce questionnaire est anonyme et a pour seul but de mieux connaître les besoins des personnes qui s'injectent.*

*Merci de prendre 5 minutes pour le remplir. Votre réponse est importante. Mettez une croix dans la case de votre réponse ☒*

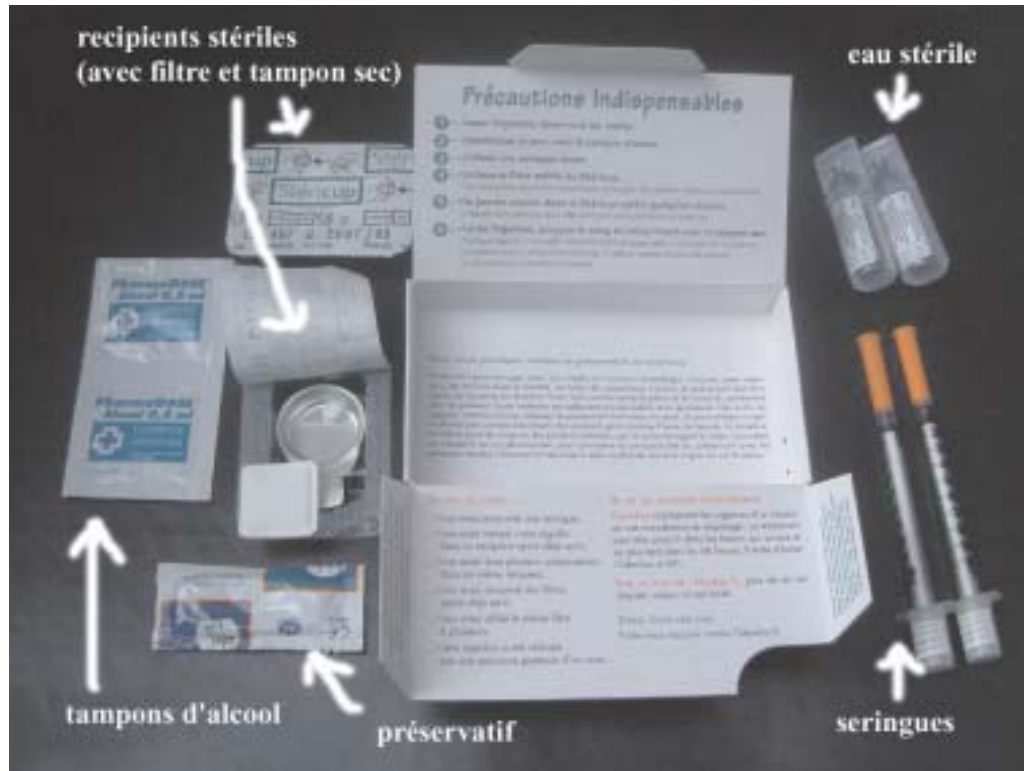
- Vous êtes : un **homme**  une **femme**
- Votre **âge** : ..... ans
- Avez-vous un **emploi** salarié en ce moment ? Oui  Non
- Durant le dernier mois, en moyenne **combien d'injections avez-vous fait chaque jour** ?  
Moins d'une par jour  1 ou 2 par jour  3 ou + par jour
- Durant le dernier mois, vous est-il arrivé de **faire plusieurs injections avec la même seringue** ?  
Non   
Oui  → **en moyenne** combien de fois utilisez-vous la même seringue ?  
1 fois  2 fois  3 fois ou +
- Durant le dernier mois, vous est-il arrivé de :
  - 1- **Emprunter la seringue** usagée d'un autre ou **partager** la même seringue ?  
Souvent  Parfois  Presque jamais  Jamais
  - 2- **Prêter votre seringue** après l'avoir utilisée ?  
Souvent  Parfois  Presque jamais  Jamais
  - 3- **Utiliser le même produit ou la même eau à plusieurs** ?  
Souvent  Parfois  Presque jamais  Jamais
  - 4- **Utiliser la même cuillère ou le même filtre à plusieurs** ?  
Souvent  Parfois  Presque jamais  Jamais
  - 5- **Refaire les cotons** ?  
Souvent  Parfois  Presque jamais  Jamais
- Durant le dernier mois, avez-vous reçu un **traitement de substitution** ?  
Non  Subutex  Méthadone  Autre  (préciser.....)
- Que pensez-vous de **la relation avec votre pharmacien** ?  
.....  
.....
- Qu'attendez-vous de ce nouveau protocole **d'échange de kits d'injections** ?  
.....  
.....  
.....

*Merci de votre réponse. Veuillez poster ce questionnaire dans l'enveloppe*

# PEEKO ..... Avec QUOI ?



## LE KIT Stéribox 2®



# P.E.E.K.O.... on continue....

« Après avoir utilisé ce Kit Stéribox 2®, vous remettez alors tout le Matériel ayant servi à vos injections dans son emballage d'origine que vous refermerez ».

Ce kit « Stéribox 2® » devient alors un container.



## P.E.E.K.O ... et pour conclure

« Vous ramenez le ou les kits ainsi refermés à la pharmacie où vous le ou les déposerez dans un container de récupération prévu à cet effet.

Le pharmacien vous délivrera gratuitement autant de kits que vous aurez ramenés (Maximum 10)



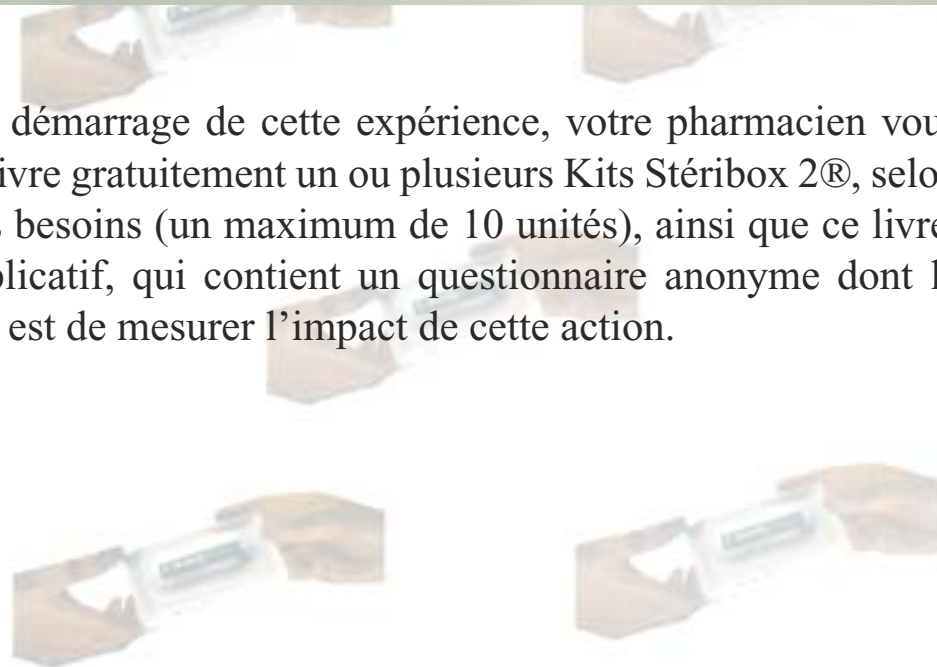
Ne jamais ramener à la pharmacie une seringue ou du matériel sans l'avoir déposé dans son emballage d'origine.



## P.E.E.K.O COMMENT ?



Au démarrage de cette expérience, votre pharmacien vous délivre gratuitement un ou plusieurs Kits Stéribox 2®, selon vos besoins (un maximum de 10 unités), ainsi que ce livret explicatif, qui contient un questionnaire anonyme dont le but est de mesurer l'impact de cette action.



## **ANNEXE 5**

### **FICHE TECHNIQUE POUR LE PERSONNEL OFFICINAL**

# FICHE TECHNIQUE P.E.E.K.O

Ce mois de septembre 2002, commence dans votre officine le Programme Expérimental d'Echange de Kits en Officine ( P.E.E.K.O).

Voici comment procéder :

Au départ de l'opération, lorsqu'une personne vient pour acheter un ou plusieurs Kits Steribox 2 , vous lui expliquez qu'à partir de maintenant commence dans votre officine un programme expérimental d'échange de Kits d'injection permettant, sous conditions, la gratuité des Kits.

Vous lui délivrez le livret P.E.E.K.O prévu à cet effet et, si vous en avez le temps et si la personne est disponible, vous pouvez le feuilleter avec elle car il contient toute l'explication de la démarche.

Si la personne est réticente à passer trop de temps dans l'officine où si vous-même n'êtes pas disponible, vous lui expliquez que vous pouvez lui délivrer immédiatement de 1 à 5 Kits gratuitement et qu'en rapportant le matériel usagé dans les emballages d'origine qu'elle déposera dans des containers spécifiques dont vous disposez, vous pourrez à chaque fois lui délivrer autant de Kits neufs qu'elle en ramènera d'usagés. De toute façon, vous lui donnez le livret dans lequel tout cela est expliqué.

**Nous vous demandons de bien attirer l'attention des personnes sur l'importance du questionnaire anonyme (renvoi gratuit par enveloppe T) à la dernière page du livret. Il permettra l'évaluation du programme, la modélisation et, peut être, la pérennisation du projet en faisant émerger les besoins des personnes.**

**Pendant les 15 premiers jours de l'opération, nous vous demandons de bien vouloir remplir la fiche « file active » contenue dans ce classeur qui aura une grande importance pour l'évaluation**

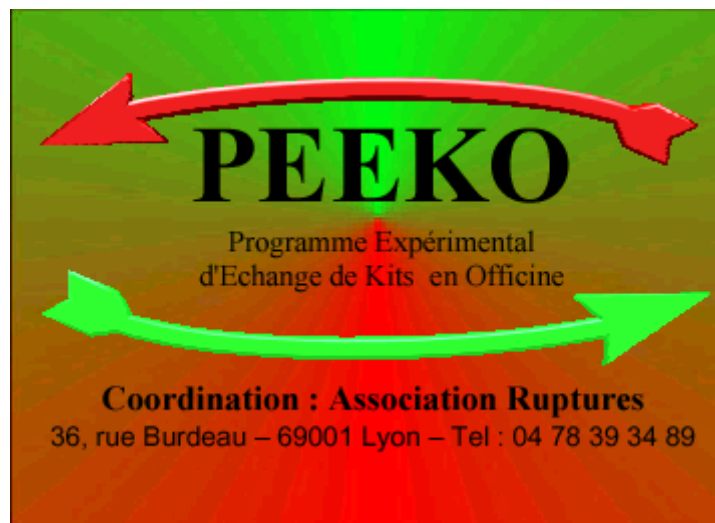
*N.B : - La personne doit bien comprendre dès le départ que c'est uniquement si elle ramène des Kits usagés que vous pourrez lui en donner des neufs.*

*- Les Kits seront déposés par la personne elle-même (en aucun cas vous ne le touchez) dans le container prévu à cet effet que vous lui amènerez ou qui sera à sa disposition, à proximité du comptoir dans un lieu discret. A chaque équipe de voir ce qui convient le mieux et où peut être rangé le container.*

*- Le logisticien de l'association Ruptures passera tous les 15 jours pour remplacer les containers et vous livrer des Kits Steribox 2.*

## ANNEXE 6

### AUTOCOLLANT P.E.E.K.O.



**ANNEXE 7**

**FICHE DE SUIVI DES PHARMACIES**

## FICHE DE LIVRAISON ET DE RECUPERATION DU MATERIEL

PHARMACIE : XXX

Mr YYY - Tél : xxxx

Date et mois	Containers livrés		Stéribox livrés	Containers récupérés		Poids		Equivalent Stéribox récupérés
	24 litres	4 litres		24 litres	4 litres	24 litres	4 litres	
10-sept-02	1		48					
<b>TOTAL SEPTEMBRE 2002</b>	1	0	48	0	0	0	0	0
15-oct-02	1		24	1		1,301		8
30-oct-02	1		48	1		1,629		22
<b>TOTAL OCTOBRE 2002</b>	2	0	72	2	0	2,93	0	30
<b>TOTAL NOVEMBRE 2002</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
5-déc-02	2		48	1		2,034		40
<b>TOTAL DECEMBRE 2002</b>	2	0	48	1	0	2,034	0	40
9-janv-03	1		48	1		1,957		36
<b>TOTAL JANVIER 2003</b>	1	0	48	1	0	1,957	0	36
20-Fev-03	1		48	2		3,88		71
28-Fev-03	1							
<b>TOTAL FEVRIER 2003</b>	2	0	48	2	0	3,88	0	71
<b>TOTAL 6 MOIS</b>	8	0	264	6	0	10,801	0	177

Poids du container 24 litres vide : 1,123Kg      Poids du container 4 litres vide : 0,307Kg

Poids du Stéribox retour : 0,023Kg

Equivalent Stéribox : Poids du container plein - Poids du container vide

Poids du Stéribox retour

## **ANNEXE 8**

### **FICHE DE LIAISON AVEC SERVICE ECOLOGIE URBAINE**

**FICHE DE LIAISON RUPTURES / ECOLOGIE URBAINE**

<b>PHARMACIES</b>	<b>CONTAINERS RECUPERES</b>	<b>POIDS</b>	<b>EQUIVALENT STERIBOX</b>
AAA Rillieux			
BBB Rillieux	<b>1</b>	<b>1,487</b>	<b>18</b>
CCC Rillieux	<b>1</b>	<b>1,301</b>	<b>7</b>
DDD Rillieux			
EEE Rillieux	<b>1</b>	<b>1,472</b>	<b>16</b>
FFF Gde pharmacie	<b>1</b>	<b>1,78</b>	<b>26</b>
GGG Gde pharmacie	<b>1</b>	<b>1,648</b>	<b>22</b>
HHH Gde pharmacie			
III Gde pharmacie			
JJJ Lyon 9	<b>1</b>	<b>1,377</b>	<b>12</b>
KKK Lyon 9			
<b>TOTAL :</b>	<b>6</b>	<b>9,065</b>	<b>101</b>

## **ANNEXE 9**

### **PRETEST QUESTIONNAIRE USAGERS ET EVALUATION DE FILE ACTIVE**

# **Programme Expérimental d'Echange de Kits en Officine du Rhône (PEEKO 2002)**

## **Questionnaire usagers / Prétest**

### **Principes et objectif**

- L'objectif est d'identifier les prises de risque infectieux avec le matériel d'injection.
- Les questions portent sur la seringue, l'aiguille et le matériel de préparation.
- L'information est recueillie sur le dernier mois, pour éviter les oublis.

### **Protocole**

- Ce questionnaire sera utilisé avant le programme (au moment du lancement = prétest) et répété en fin de programme (au bout d'un an = posttest) pour identifier les changements éventuels dans les prises de risque.
- Il doit également prendre en compte d'autres caractéristiques (âge, sexe, emploi, fréquence des injections, traitement de substitution) pour tenir compte du fait que la clientèle peut changer à cause du programme expérimental : l'arrivée de nouveaux clients plus à risque (par exemple parce qu'ils s'injectent plus) peut faire croire à tort que le programme augmente les prises de risque.

### **A qui faire remplir le questionnaire et comment ?**

- Le questionnaire est remis par le pharmacien à tout usager auquel il a proposé d'entrer dans l'échange de kits et qui reçoit son premier kit. Il est inclus dans le livret de présentation qui est remis à l'utilisateur. Chaque UDI reçoit qu'une fois le questionnaire.
- Sur la base du nombre d'utilisateurs reçus par semaine dans les 14 pharmacies participant au programme (292), un temps de passation de deux semaines peut être prévu.
- Il s'agit d'un autoquestionnaire : il est rempli directement par l'utilisateur, qui le renvoie par la poste (enveloppe T jointe).
- Pour qu'il y ait le meilleur taux de retour possible, il est important d'expliquer aux utilisateurs, en leur remettant le questionnaire, qu'il est anonyme et qu'il sera analysé par l'Observatoire de la santé qui est un organisme indépendant.
- Questionnaire : Voir page suivante.

### **Evaluation de la file active des UDI**

- Le nombre de questionnaires remis aux utilisateurs sera enregistré pour suivre le taux de retour.
- D'autre part, pour évaluer la file active d'UDI de chaque pharmacie, le pharmacien notera pour tout utilisateur à qui il propose d'entrer dans le programme les quatre informations suivantes : sexe, tranche d'âge, client régulier ou non, entrée dans le programme ou non.
- Ces données seront recueillies durant la même période de deux semaines de distribution du questionnaire. Chaque UDI ne doit être inscrit qu'une seule fois.
- Tableau à remplir par le pharmacien : voir page 3.



Tampon de la pharmacie :

N°	Date	Sexe	Age	Client régulier	Entrée PEEKO
1		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
2		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
3		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
4		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
5		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
6		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
7		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
8		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
9		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
10		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
11		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
12		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
13		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
14		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
15		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
16		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
17		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
18		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
19		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
20		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
21		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
22		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
23		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
24		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
25		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
26		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
27		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
28		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
29		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
30		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
31		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
32		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
33		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
34		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
35		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
36		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
37		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
38		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
39		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non
40		M F	<20 20-29 30-39 >40	Oui Non	Oui Non

## **ANNEXE 10**

### **POSTEST QUESTIONNAIRE USAGERS ET EVALUATION DE FILE ACTIVE**

## **Programme Expérimental d'Echange de Kits en Officine du Rhône (PEEKO 2002-2003)**

**L'évaluation de PEEKO aura lieu en septembre 2003.** Elle a pour but de faire le bilan de cette expérience pour identifier les conditions de sa pérennisation. Le point de vue des usagers est important à recueillir. Comme au début de PEEKO, deux enquêtes sont à réaliser du 1<sup>er</sup> au 30 septembre 2003 : le questionnaire usagers et la mesure de la file active.

### **1/ Le questionnaire pour les usagers (Post-test)**

#### **Principes et objectif**

- L'objectif est d'identifier les prises de risque infectieux avec le matériel d'injection (seringue, l'aiguille et le matériel de préparation). L'information concerne les pratiques durant le dernier mois, pour éviter les oublis.
- Ce questionnaire reprend à l'identique la plupart des questions du prétest concernant la personne et ses prises de risques avec le matériel d'injection. Une comparaison sera faite avec les réponses du prétest pour voir s'il y a eu des changements.
- L'autre objectif est d'évaluer la perception de PEEKO par les usagers et de connaître leurs éventuelles propositions d'amélioration.

#### **A qui faire remplir le questionnaire et comment ?**

- Le questionnaire est remis par le pharmacien (ou son assistant) à tout usager qui rentre dans le protocole PEEKO, lors de son premier échange de kit du mois de septembre 2003.
- Il s'agit d'un autoquestionnaire : il est rempli par l'utilisateur, qui le remet au pharmacien sous enveloppe ou le renvoie par la poste (enveloppe préaffranchie jointe).

#### **Recommandations importantes pour la qualité de l'enquête !**

- Les personnes hors PEEKO (qui achètent les kits ou des seringues) ne reçoivent pas le questionnaire.
- Chaque usager ne reçoit qu'une fois le questionnaire, en même temps que son(ses) kit(s).
- Expliquez aux usagers que leur avis est important pour la suite du programme, que le questionnaire est anonyme et qu'il sera analysé par un organisme indépendant (l'Observatoire de la santé).
- Proposez-leur de remplir sur place le questionnaire et de vous le remettre directement avoir cacheté l'enveloppe. Vous pouvez ensuite poster les réponses vous-mêmes ou les remettre à Ruptures.
- Dites-lui que vous pouvez l'aider à le remplir s'il le souhaite.
- Ces recommandations ont pour but d'améliorer le taux de retour des questionnaires. Comptez le nombre de questionnaires distribués (au moyen de l'enquête de file active – page suivante) pour que nous puissions calculer le taux de retour.

.../...

## **2/ Evaluation de la file active des UDI**

- Pour mesurer la file active d'UDI de chaque pharmacie, notez pour tout usager inclus dans le protocole PEEKO, à l'occasion de son premier échange de kits entre le 1<sup>er</sup> et le 30 septembre, les quatre informations suivantes : sexe, tranche d'âge, client ancien (=déjà client avant PEEKO) ou récent (=venu au moment de PEEKO), remise du questionnaire usagers.
- Les informations recueillies sont celles que vous connaissez: ne pas interroger les usagers.
- Relevez ces données juste après le passage de l'utilisateur, au moyen du tableau ci-joint. Si besoin, faites des photocopies.
- Important : tous les usagers de PEEKO venant entre le 1<sup>er</sup> et le 30 septembre doivent être recensés. Chaque usager ne doit être inscrit qu'une seule fois.

**Merci de votre collaboration.**

*Dr Denis FONTAINE, ORS Rhône-Alpes, juillet 2003*

***Ce questionnaire est anonyme et a pour seul but de connaître votre point de vue sur l'échange de kits. Votre réponse est importante. Merci de prendre 5 minutes pour le remplir.***

*Vous pouvez demander l'aide du pharmacien si nécessaire.  
Mettez une croix dans la case de votre réponse ☒*

- Vous êtes : un **homme**      une **femme**
- Votre **âge** : ..... ans
- Avez-vous un **emploi** salarié en ce moment ?    Oui      Non
- Durant le dernier mois, en moyenne **combien d'injections avez-vous fait chaque jour** ?  
Moins d'une par jour      1 ou 2 par jour      3 ou + par jour
- **En moyenne**, combien de fois utilisez-vous **chaque seringue** ?  
1 fois      2 fois      3 fois ou +
- Durant le dernier mois, **vous est-il arrivé de** :
  - 1- Emprunter la seringue** usagée d'un autre ?  
Souvent      Parfois      Presque jamais      Jamais
  - 2- Utiliser la même seringue à plusieurs** ?  
Souvent      Parfois      Presque jamais      Jamais
  - 3- Utiliser la même eau à plusieurs** ?  
Souvent      Parfois      Presque jamais      Jamais
  - 4- Utiliser la même cuillère à plusieurs** ?  
Souvent      Parfois      Presque jamais      Jamais
  - 5- Utiliser le même filtre à plusieurs** ?  
Souvent      Parfois      Presque jamais      Jamais
  - 6- Refaire les cotons** ?  
Souvent      Parfois      Presque jamais      Jamais

- Durant le dernier mois, avez-vous reçu un **traitement de substitution** ?  
Non      Subutex      Méthadone      Autre  
(précisez : .....)
- L'échange de kits **a-t-il changé quelque chose dans la relation avec votre pharmacien** ?  
Précisez quoi : .....
- L'échange de kits **a-t-il changé quelque chose dans votre utilisation du matériel d'injection** ?  
Précisez quoi : .....
- Qu'est-ce qui **marche bien** et qui vous plaît dans **l'échange de kits d'injections** ?  
.....
- Qu'est-ce qui **marche mal** et qui vous déplaît dans **l'échange de kits d'injections** ?  
.....
- Quelles sont **vos propositions pour améliorer** encore l'échange de kits d'injections ?  
.....

*Merci de votre réponse. Fermez l'enveloppe et remettez-la à votre pharmacien ou postez-la.*

Tampon de la pharmacie :

N°	Date	Sexe	Tranche d'âge	Client ancien/récent*	Questionnaire remis
1		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
2		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
3		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
4		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
5		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
6		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
7		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
8		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
9		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
10		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
11		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
12		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
13		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
14		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
15		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
16		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
17		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
18		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
19		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
20		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
21		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
22		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
23		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
24		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
25		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
26		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
27		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
28		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
29		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
30		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
31		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
32		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
33		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
34		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non
35		M F	<20 20-29 30-39 >40	Ancien Récent	Oui Non

\* **ancien** = déjà client avant PEEKO, **récent** = devenu client durant PEEKO.

NOTER SEULEMENT LES USAGERS ADHERANT AU PROTOCOLE PEEKO,  
à l'occasion de leur premier passage du mois de septembre 2003.

## **ANNEXE 11**

### **QUESTIONNAIRE PHARMACIES POSTEST**



# QUESTIONNAIRE POSTEST PHARMACIENS PEEKO

## Préambule :

Ce projet reprend autant que possible les questions de l'enquête préalable de 2002. Un «\* » indique celles qui peuvent être comparées au prétest. Des questions d'évaluation ont été rajoutées puisqu'on se situe en fin de programme.

L'entretien de posttest a plusieurs objectifs :

- Evaluer la perception de PEEKO par les officines.
- Evaluer ce qui a changé grâce à PEEKO (changements souhaités ou non).
- Mesurer les volumes mensuels de dispensation de matériels d'injections (kits PEEKO, Stéribox payants, seringues) durant le programme et si possible l'année avant (de septembre 2001 à août 2003).  
[Attention ! Leur demander à l'avance qu'ils préparent leurs chiffres]
- Identifier les conditions de pérennité : propositions d'amélioration, conditions de poursuite de l'échange de kits...

Le questionnaire sera administré par RuptureS et la CPAM à chaque responsable d'officine en septembre.

Une réunion de restitution-échange-synthèse sera proposée ensuite à tous les pharmaciens.

## I - L'ÉCHANGE DE KITS D'INJECTION

**11\* – Un an après la mise en place de PEEKO, comment décririez-vous le rôle du pharmacien dans une politique de réduction des risques de contamination par le VIH et les hépatites chez les usagers de drogue par voie injectable ?**

(ne pas suggérer les réponses)

Information, prévention, orientation .....

.....

.....

Accessibilité au matériel d'injection.....

.....

.....

Autres.....

.....

**12\* – Quel est le volume mensuel de matériel d'injection dispensé aux toxicomanes ? (Kits PEEKO, Stéribox payants, seringues Becton-Dickinson à l'unité)**

*Sortir les listings des sorties mensuelles de chacun de ces articles de septembre 2001 à août 2003 pour suivre l'évolution des sorties avant et pendant PEEKO.*

Discuter de l'**évolution** croissante, stable ou décroissante pour chaque article avec PEEKO :

Kits PEEKO : .....

.....

.....

Steribox payants .....

.....

.....

Seringues BD à l'unité .....

.....

.....

**13\* – A votre avis, le nombre d'usagers de drogues que recevez :**

A augmenté avec PEEKO

Est resté stable avec PEEKO

A diminué avec PEEKO

**14\* – A votre avis, le nombre d'usagers de drogues que vous suivez dans le cadre d'un traitement de substitution médicalisé :**

A augmenté avec PEEKO

Est resté stable avec PEEKO

A diminué avec PEEKO

**15 – Avez-vous eu souvent des usagers refusant d'entrer dans PEEKO ?**

Jamais

Moins d'un sur dix

Moins d'un quart

De un quart à la moitié

Plus de la moitié

**16 – Si vous avez eu des refus :**

• **Quels étaient les clients concernés ?**

- Les habitués
- Les nouveaux clients
- Les deux

• **Quels étaient les motifs de refus ?**

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

**17 – Quelle appréciation portez-vous sur le respect du protocole PEEKO par les usagers ?**

- Bon pour tous les usagers
- Bon pour la plupart usagers
- Faible pour la plupart usagers
- Faible pour tous les usagers

Précisez les problèmes : .....

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

**18 – La récupération du matériel souillé dans l’officine a-t-elle posé des problèmes ?**

- Aucun problème
- Quelques petits problèmes
- De nombreux petits problèmes
- De gros problèmes

Précisez les problèmes : .....

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

**19 – L’appui apporté par RuptureS à PEEKO (approvisionnement en matériel, suivi du programme, récupération des conteneurs) a-t-il posé des problèmes ?**

- Aucun problème
- Quelques petits problèmes
- De nombreux petits problèmes
- De gros problèmes

Précisez les problèmes : .....

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

## 2- LA RELATION AVEC LES USAGERS DE DROGUE

**21 – PEEKO a-t-il entraîné une augmentation de la charge de travail du personnel de l’officine et/ou du pharmacien ?**

Non

Un peu

Beaucoup

Enormément

Ne sait pas

Commentaire éventuel.....  
.....  
.....

**22 – Un an après la mise en place de PEEKO, quels sont à votre avis les trois points forts de ce programme ?**

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

**22 – Un an après la mise en place de PEEKO, quels sont à votre avis les trois points faibles de ce programme ?**

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

**23 – Globalement, êtes-vous satisfait de la façon dont fonctionne PEEKO ?**

Non

Plutôt non

Plutôt oui

Oui

Commentaire éventuel.....  
.....  
.....

**24\* – PEEKO vous a-t-il permis de plus parler avec des usagers de drogues qui viennent s’approvisionner en matériel d’injection (en dehors des échanges purement commerciaux) ?**

Oui, au moment du démarrage de PEEKO

Oui, même après le démarrage

Non

**25\* – Du fait de l’existence de PEEKO, avez-vous plus parlé avec des usagers de drogues qui viennent chercher leur traitement de substitution (en dehors des échanges purement commerciaux) ?**

Oui

Non

**26\* – Du fait de l’existence de PEEKO, avez-vous plus souvent orienté des toxicomanes vers une structure de soins ou une association ?**

- Oui
- Non

**27\* – A votre avis, PEEKO permet-il d’améliorer les relations entre le personnel officinal et les usagers de drogues injectables ?**

- Non
- Plutôt non
- Plutôt oui
- Oui

Commentaire éventuel.....  
.....  
.....  
.....

**28 – A votre avis, PEEKO permet-il de réduire les risques infectieux (VHC et VIH notamment) chez les usagers de drogues injectables ?**

- Non
- Plutôt non
- Plutôt oui
- Oui

Ne sait pas  
Commentaire éventuel.....  
.....  
.....  
.....

**29 – A votre avis, PEEKO déresponsabilise-t-il les usagers de drogues injectables ?**

- Non
- Plutôt non
- Plutôt oui
- Oui

Ne sait pas  
Commentaire éventuel.....  
.....  
.....  
.....

**210 – A votre avis, PEEKO favorise-t-il des trafics de matériel d’injection et de produits de substitution ?**

- Non
- Plutôt non
- Plutôt oui
- Oui

Ne sait pas  
Commentaire éventuel.....  
.....  
.....  
.....

### 3- L'ÉCHANGE DE KITS ET LA PERENNITE DE PEEKO

**31\* – Etes-vous prêts à continuer l'échange de kits dans votre officine ?**

- Oui, avec les modalités actuelles
- Oui, moyennant des changements
- Non

**32 – Quelles changements proposez-vous pour améliorer l'échange de kits en général et dans votre officine ?**

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

**33\* – Pensez-vous qu'il serait utile d'installer des échangeurs / distributeurs de kits d'injection en ville ?**

- Oui, en complément de l'échange en officine
- Oui, à la place de l'échange en officine
- Non

Expliquez pourquoi.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**34\* – Accepteriez-vous d'installer un échangeur ou distributeur de kits d'injection sur la façade de votre officine ?**

- Oui
- Non

Expliquez pourquoi.....  
.....  
.....  
.....  
.....



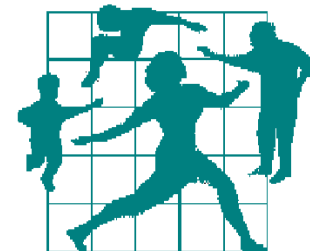
## **ANNEXE 12**

### **TRANSPARENTS PRESENTATION DE L'EVALUATION**

# Evaluation de PEEKO

sept. 2002 - août 2003

**Programme Expérimental  
d'Échange de Kits en Officine  
de l'agglomération lyonnaise**





# Faisabilité de PEEKO (1)

- 8 officines = 4000 kits/an
- 1 officine = 500 kits/an [140 - 1200]
- Dispensation supplémentaire grâce à PEEKO : +90% par rapport à 2002 (ventes Stéribox + kits PEEKO)
- Taux de retour = 80% [44% - 95%]



## Faisabilité de PEEKO (2)

- Satisfaction pharmaciens :
  - OK pour dispensation/récupération
  - Pas d'afflux, pas de surcharge travail
  - Pas pb sécurité (agressions, conteneurs)
- Satisfaction usagers :
  - Gratuité,
  - OK pour disponibilité kits et élimination
  - Relation avec pharmacien
- Faisabilité logistique (RuptureS)



# Limites de PEEKO

- Toutes les officines n'adhèrent pas :
  - 14 éligibles, 11 incluses, 8 participantes
  - Relation usagers jamais évidente
- Tous les usagers n'adhèrent pas :
  - Contrainte du retour des kits
  - Autonomie
- Dynamique différente entre officines :
  - Proximité / Gdes pharmacies
  - Motivation dans la durée (baisse file active)



# Quels résultats ?

- Faible retour questionnaire usagers.
- Moins de risque sur seringue, eau, filtre et cuiller à plusieurs ?
- Toujours réutilisation seringue et filtre ?
- Impact sur relation pharmacien – usager
- Responsabilisation (retour kits) ou non (gratuité) ?



# Points clés pour une extension (1)

- Volontariat des officines (proximité et gdes pharmacies)
- Objectif de maillage
- Nécessité d'une démarche de « formation » préalable
- Importance du suivi par organisme RDR (coût, qui hors Gd Lyon ?)



# Points clés pour une extension (2)

- Possibilité de dissocier le suivi de l'approvisionnement (OCP ?)
- Problème de l'élimination des déchets (responsabilité, filière)
- Problème de la taxe de garde qui ne doit pas être dissuasive.