

Réduire le risque d'infection par l'hépatite C chez les usagers de drogues : la piste de la prévention du passage à l'injection

La lutte contre l'épidémie d'hépatite C parmi les usagers de drogues, notamment ceux qui recourent à l'injection, nécessite de développer de nouvelles pistes de réflexion et d'action. La précocité des contaminations au VHC, souvent dès les premières injections, laisse penser que la prévention du passage à l'injection est l'une de ces pistes. Des interventions dans ce sens commencent à être développées dans le monde. L'adaptation éventuelle de telles interventions en France suppose au préalable une meilleure connaissance du contexte et des circonstances des premières injections.

La prévalence des contaminations par le virus de l'hépatite C (VHC) chez les usagers de drogues est très importante en France (près de 60 % des usagers de tous âges et près de 30 % des usagers de moins de 30 ans¹, selon l'enquête Coquelicot de l'InVS) (1).

L'injection par voie intraveineuse reste le mode de transmission majeur du VHC chez les usagers de drogues², notamment du fait du partage du « petit matériel » de préparation (récipient, filtre, tampon, eau), possiblement souillé par le sang d'une personne contaminée (le VHC est très résistant et peut rester actif longtemps à l'air libre).

Contrairement au partage de la seringue elle-même (pratique très largement réduite à partir des années 1990 grâce à l'impact des actions et des outils de réduction des risques³ développés pour lutter contre l'épidémie de VIH), le partage du « petit matériel » reste une pratique assez fréquente – pour 38 % des injecteurs au cours du dernier mois, selon l'enquête Coquelicot – et beaucoup d'usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI) ignorent encore qu'il s'agit d'une pratique à risque.

Dans ce contexte, la prévention de la transmission du VHC parmi les UDVI est un enjeu majeur de santé publique

qui nécessite de développer de nouvelles pistes de réflexion et d'action.

Les jeunes injecteurs particulièrement vulnérables

On sait aujourd'hui que la transmission du VHC se fait probablement très tôt dans la trajectoire des UDVI, dans les premières années, voire dès les premières injections. Certaines études ont montré que les injecteurs récents présentaient des taux de séroconversion pour le VHC supérieurs aux UDVI plus expérimentés (2). D'autres sources indiquent que les jeunes injecteurs auraient des pratiques à risque plus fréquentes que les plus âgés (3).

Souvent non planifiées et pratiquées par un tiers « initiateur », les premières injections sont à haut risque de contamination pour le jeune initié, peu au fait des techniques d'injection et des risques infectieux encourus (4, 5). L'initiation à l'injection constitue donc une période sensible pour l'injecteur en devenir car la façon dont une personne est initiée tend à influencer sa pratique et ses prises de risque ultérieures (6). Compte tenu de ces éléments, il semble raisonnable de penser que le développement de stratégies pour prévenir ou, à défaut, différer l'initiation à l'injection pourrait contribuer, en complément d'autres stratégies, à infléchir l'épidémie d'hépatite C (7).

Les facteurs de risque de passage à l'injection

Dans la littérature, principalement épidémiologique, l'analyse des facteurs de risque de passage à l'injection indique que la précocité des consommations (chez les moins de 18 ans), la polyconsommation et la fréquence importante des usages sont des facteurs fortement associés à l'entrée dans l'injection (8, 9). Les femmes sont généralement considérées comme moins susceptibles de passer à l'injection que les hommes (10). La précarité et l'inscription dans un mode de vie marginal sont des indicateurs souvent associés à l'injection, les usagers insérés par l'emploi étant moins enclins à s'initier (8). De nombreux travaux montrent par ailleurs que la survenue de comportements « déviants » (décrochage, absentéisme scolaire, fugues, démêlés avec la justice, etc.) ou d'événements traumatisants (violences sexuelles, physiques, institutionnalisation forcée, etc.) tôt dans l'adolescence est plus fréquente parmi les jeunes injecteurs que parmi les non-injecteurs (11).

Sur l'ensemble des facteurs et des études examinés, les influences du réseau social et des autres usagers de drogues de l'entourage ressortent unanimement comme des déterminants de l'initiation à l'injection (12, 13). Avoir des



© Bildagentur RM/Tips/Photonstop

amis, un membre de la famille ou un partenaire amoureux qui s'injecte semble influencer de différentes manières l'entrée dans l'injection. La première injection est un événement qui s'inscrit dans le social et les sociabilités, qui se pratique rarement dans l'isolement et implique souvent d'autres personnes, et qui revêt des formes de rituel. Du point de vue des usagers, le plaisir, la quête de sensations plus importantes et la curiosité d'expérimenter un effet « flash » largement mythifié comptent parmi les motivations les plus fréquemment rapportées (12). La disponibilité, la qualité, ainsi que les variations de coût des produits sur le marché semblent également pousser certains usagers à passer à l'injection qui serait, selon eux, le mode de consommation le plus « coût/efficace » (14).

En dépit de ces quelques éléments trouvés dans la littérature, le passage à l'injection demeure un processus complexe aux dimensions multiples, encore mal connues. Peu d'études dans le monde se sont intéressées à ce phénomène (« devenir un injecteur régulier »), ce qui constitue un frein à sa compréhension. En France, la problématique a été peu investie jusqu'à présent ; on dispose de peu de données pour définir des stratégies d'action autour de l'initiation à l'injection pertinentes et adaptées aux cultures et aux pratiques de consommation françaises.

Les connaissances de terrain en France

En France, l'âge moyen de la première injection est de 20,2 ans (tous âges confondus) et de 17,7 ans pour les moins de 25 ans (chiffres OFDT), d'après les déclarations des usagers fréquentant les structures de réduction des risques (15). L'évolution des pratiques et des profils d'usagers observée ces dernières années sur le territoire semble néanmoins indiquer un renouvellement de la problématique de l'injection : accroissement du recours à l'injection chez certaines populations, notamment l'injection de psychostimulants (cocaïne, amphétamines, etc.) (15), diversification

des profils d'usagers d'héroïne avec apparition de sous-groupes de jeunes consommateurs en situation de précarité (dont certains en errance), diversification des profils de consommation et/ou de pratiques d'injection occasionnelles, apparition de jeunes usagers injecteurs plus intégrés socialement et qui fréquentent le milieu festif (16).

Des remontées de terrain font également état d'une évolution des contextes d'initiation de l'injection, notamment en milieu festif avec des circonstances d'initiation à l'injection qualifiées de « sauvages » (mauvaise hygiène, initiation solitaire ou avec des pairs à peine plus expérimentés). D'autres témoignages indiquent des modes d'entrée dans l'injection plus solitaires qu'auparavant, notamment liés à l'accessibilité du Stéribox® et d'une information technique sur l'injection par Internet. Enfin, dans le contexte français marqué par l'arrivée et la diffusion massive des traitements de substitution, il a été observé des usages du traitement de substitution directement par l'injection et aussi des modes d'entrée dans l'injection avec la buprénorphine (*Ndlr : médicament utilisé pour le traitement substitutif de la dépendance aux opiacés*) (17).

Quelques pistes pour prévenir le passage à l'injection

Les stratégies d'action visant à prévenir l'initiation à l'injection recourent soit à des interventions auprès des non-injecteurs (afin de limiter les risques de passage à l'injection), soit à des actions auprès des injecteurs potentiellement

PrimInject : une enquête nationale sur les premières injections

Du 1^{er} octobre au 31 décembre 2010, l'Inpes, avec le soutien de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie et addictologie (Anitea), l'Association française de réduction des risques (AFR), l'Association d'auto-soutien des usagers de drogues (Asud) et l'Association d'auto-soutien en milieu festif (*Keep Smiling*), mène la première enquête nationale anonyme et confidentielle sur les contextes et les circonstances des premières injections de substances psychoactives. « PrimInject » (c'est son nom) est une enquête par Internet avec un volet quantitatif (questionnaire en ligne) et un volet qualitatif (tchats, échanges de courriels et entretiens en face-à-face). L'enquête s'adresse aux différents publics concernés par l'injection, quelles que soient les substances injectées, les cultures et les pratiques de consommation associées. La promotion de l'enquête s'appuie notamment sur une campagne de bannières Web, d'affiches déclinées en format *cart-com*, etc. La campagne est principalement relayée par le milieu associatif/communautaire du champ des addictions, du VIH et des hépatites, en particulier les associations de prévention en milieu festif. Les résultats, disponibles courant 2011, aideront à développer des outils de réduction des risques infectieux adaptés aux contextes des premières injections et aux besoins des personnes concernées.

initiateurs (afin de tenter de réduire leur influence sur les non-injecteurs).

Les interventions en cours (principalement à l'étranger et notamment aux États-Unis) peuvent être regroupées en deux grandes catégories : les interventions d'information/éducation/communication (IEC) et les interventions brèves (IB).

Les interventions d'information/éducation/communication sont les plus fréquentes. Elles peuvent s'appuyer sur des supports papier (brochures, affiches, flyers, etc.), sur d'autres médias ou des outils didactiques (vidéos, groupes de paroles, plates-formes Web, campagnes médias, etc.). Elles sont très utilisées en matière de dépistage/*counselling* des infections. En dépit de leur étendue, il existe peu

de travaux de recherche sur leur efficacité. Il existe néanmoins un certain consensus dans la littérature pour dire que la seule délivrance d'information n'est pas suffisante pour faire évoluer les comportements (18). Les évaluations d'implantation (qu'est-ce qui a été fait ?) et de processus (comment cela a été fait ?) des programmes mis en œuvre suggèrent une certaine efficacité, en tout cas en complémentarité d'interventions incluant des stratégies individuelles et environnementales.

Les interventions brèves sont fondées sur des modèles dérivés des théories psychosociales des comportements de santé. Elles restent peu développées dans leur application à la réduction des risques infectieux, notamment en lien avec la problématique de l'injection de drogues et du VHC. Cependant, des

résultats positifs se traduisant en modification de comportements ont été observés dans les quelques projets évalués (19, 20). Plus précisément, les études montrent des résultats encourageants en termes de réduction du nombre d'initiations, de réduction du nombre d'injections et de diminution des pratiques à risque lors de la préparation de l'injection. D'autres projets d'interventions brèves ayant intégré une approche par les pairs ont également rapporté des résultats positifs. Ces interventions remportent par ailleurs une forte adhésion des usagers souvent peu intéressés pour s'engager dans un suivi à long terme.

Un programme à destination des initiateurs : *Break the cycle*

Initié au Royaume-Uni et adapté en tout ou partie dans de nombreux pays

► Références bibliographiques

- (1) Jauffret-Roustide M., Le Strat Y., Couturier E., Thierry D., Rondy M., Quaglia M., et al. A national cross-sectional study among drug-users in France: epidemiology of HCV and highlight on practical and statistical aspects of the design. *BMC infectious diseases*, 2009, vol. 9 : p. 113.
- (2) Garfein R.S., Doherty M.C., Monterroso E.R., Thomas D.L., Nelson K.E., Vlahov D. Prevalence and incidence of hepatitis C virus infection among young adult injection drug users. *Journal of acquired immune Deficiency Syndromes and human retrovirology*, 1998, vol. 18, (suppl. n° 1) : p. S11-S19.
- (3) Des Jarlais D.C., Diaz T., Perlis T., Vlahov D., Maslow C., Latka M., et al. Variability in the Incidence of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, and Hepatitis C Virus Infection among Young Injecting Drug Users in New York City. *Am. J. Epidemiol.*, 2003, 157, n° 5 : p. 467-471.
- (4) Frajzyngier V., Neaigus A., Gyarmathy V.A., Miller M., Friedman S.R. Gender differences in injection risk behaviours at the first injection episode. *Drug and alcohol dependence*, 2007, vol. 89, n° 2-3 : p. 145-152.
- (5) Varescon I., Vidal-Trecan G., Gagnière B., Christoforov B., Boissonnas A. Prises de risques lors de la première injection intraveineuse de drogue. *Annales de médecine interne*, 2000, vol. 151 (suppl. B) : p. B5-B8.
- (6) Crofts N., Louie R., Rosenthal D., Jolley D. The first hit: circumstances surrounding initiation into injecting. *Addiction*, 1996, vol. 91, n° 8 : p. 1187-1196.
- (7) Lert F. Can we stop the hepatitis C virus transmission in drug users? *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2006, vol. 54, hors série n° 1 : p. 1S61-1S67.
- (8) Roy É., Haley N., Leclerc P., Boudreau J.-F., Boivin J.-F. Risk factors for initiation into drug injection among adolescent street youth. *Drugs: education, prevention & policy*, 2007, vol. 14, n° 5 : p. 389-399.
- (9) Sherman S.G., Fuller C.M., Shah N., Ompad D.V., Vlahov D., Strathdee S.A. Correlates of initiation of injection drug use among young drug users in Baltimore, Maryland: the need for early intervention. *Journal of psychoactive drugs*, 2005, vol. 37, n° 4 : p. 437-443.
- (10) Strang, J., Griffiths P., Powis B., Gossop M. Heroin chasers and heroin injectors: differences observed in a community sample in London, UK. *American journal on addictions*, 1999, vol. 8, n° 2 : p. 148-60.
- (11) Ompad D.C., Ikeda R.M., Shah N., Fuller C.M., Bailey S., Morse E., et al. Childhood Sexual Abuse and Age at Initiation of Injection Drug Use. *American journal of public health*, 2005, vol. 95, n° 4 : p. 703-709.
- (12) Kermode M., Longleng V., Singh B.C., Hocking J., Langkham B., Crofts N. My first time: initiation into injecting drug use in Manipur and Nagaland, north-east India. *Harm Reduction Journal*, 2007, vol. 4, n° 1 : p. 19.
- (13) Roy E., Haley N., Leclerc P., Cédras L., Blais L., Boivin J.F. Drug injection among street youths in Montreal: predictors of initiation. *Journal of urban health*, 2003, vol. 80, n° 1 : p. 92-105.
- (14) Kuo I., Ul-Hasan S., Zafar T., Galai N., Sherman S.G., Strathdee S.A. Factors Associated with Recent-Onset Injection Drug Use among Drug Users in Pakistan. *Substance use & misuse*, 2007, vol. 42, n° 5 : p. 853-870.
- (15) Cadet-taïrou A., Gandilhon M., Toufik A., Evrard I. *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006 – Huitième rapport national du dispositif TREND*. Saint-Denis : OFDT, 2008 : 189 p.
- (16) Reynaud-Maurupt C., Verchère C. *Les nouveaux usages de l'héroïne*. Saint-Denis : OFDT, 2003 : 120 p.
- (17) Guichard A., Lert F., Brodeur J.-M., Richard L. Rapports des usagers au Subutex : de la reconquête de l'autonomie à la spirale de l'échec. *Sciences Sociales et Santé*, 2006, vol. 24, n° 4 : p. 5-43.
- (18) Treloar C., Laybutt B., Jauncey M., van Beek I., Lodge M., Malpas G., et al. Broadening discussions of "safe" in hepatitis C prevention: a close-up of swabbing in an analysis of video recordings of injecting practice. *The International journal on drug policy*, 2008, vol. 19, n° 1 : p. 59-65.
- (19) Des Jarlais D.C., Casriel C., Friedman S.R., Rosenblum A. AIDS and the transition to illicit drug injection—results of a randomized trial prevention program. *British journal of addiction*, 1992, vol. 87, n° 3 : p. 493-498.
- (20) Hunt N., Stillwell G. Taylor C., Griffiths P. Evaluation of brief intervention to prevent initiation into injecting. *Drugs: education, prevention and Policy*, 1998, vol. 5, n° 2 : p. 185-194.

(Canada, Australie, Europe de l'Est, Asie centrale, etc.), le programme *Break the cycle* (BTC) (« Rompre le cycle de l'injection ») (20) s'adresse aux usagers injecteurs potentiellement initiateurs, pour les encourager à dissuader les non-injecteurs de commencer. Pragmatique, l'intervention est principalement fondée sur les aspects sociaux de l'injection :

- la plupart des personnes qui commentent à consommer des drogues ne pensent pas qu'elles s'injecteront un jour ;
- l'apprentissage de l'injection se produit en général au contact d'usagers qui injectent et qui en parlent ;
- les jeunes initiés demandent en général aux injecteurs de leur faire le premier *shoot* ;
- les injecteurs plus expérimentés se révèlent souvent réticents mais démunis face à ce type de requête ; ils sont peu préparés à y répondre.

À partir de ces constats, *Break the cycle* se fixe pour objectifs :

- d'encourager les injecteurs plus expérimentés à réfléchir à leur attitude par rapport à l'injection ;
- d'accroître chez eux la conscience des actions pouvant inciter les autres à commencer ;
- d'augmenter leur capacité à résister aux demandes d'initiation ;
- de les aider à mieux informer les candidats à l'initiation sur les dommages éventuels (physiques, infectieux, moraux, psychologiques, sociaux, légaux, etc.) de l'injection.

Pour en savoir plus :

Le programme *Break the cycle* ainsi que d'autres interventions innovantes (concernant aussi bien la prévention du passage à l'injection que les transitions de l'injection vers d'autres modes de consommation à moindre risque et les approches de réduction des risques à dimension éducative) ont été présentés par leurs promoteurs lors du séminaire « Injection de drogues : comment articuler prévention, éducation et réduction des risques ? » organisé par l'Inpes au mois de mars 2010. Pour consulter le compte rendu et les interventions de ce séminaire : www.inpes.sante.fr/index2.asp?page=10000/themes/drogues/seminaire-injection-RDR.asp

L'évaluation du programme à trois mois montre que l'intervention a permis de modifier les attitudes et comportements susceptibles d'influencer le comportement des usagers qui n'ont pas recours à l'injection (réduction des contacts avec les non-injecteurs, diminution du nombre d'injections devant un non-injecteur, adoption d'un discours plus dissuasif), et de réduire le nombre de demandes d'initiation, ainsi que le nombre d'initiations (20).

Anne Guichard

Chargée d'expertise scientifique
en promotion de la santé,

Direction des affaires scientifiques, Inpes,

Vincent Fournier

Chargé d'édition,

Direction de l'information
et de la communication, Inpes,

David Michels

Chargé d'études,

Romain Guignard

Chargé d'études-statisticien,

Direction des affaires scientifiques, Inpes.

1. Ces chiffres se rapportent à des usagers ayant injecté ou sniffé au moins une fois dans leur vie et fréquentant les dispositifs de prise en charge et de réduction des risques ou recevant des traitements de substitution aux opiacés.

2. Le partage de la paille de sniff et de la pipe à crack peut également être à risque de transmission du VHC. Selon l'enquête Coquelicot, au cours des douze derniers mois, 25 % des usagers de drogues pratiquant le « sniff » déclarent avoir partagé une paille et 81 % des usagers fumant du crack déclarent avoir partagé une pipe.

3. Expérimentée à partir de 1987 en France et inscrite depuis 2004 dans les politiques de santé publique, la réduction des risques est une démarche qui s'adresse aux consommateurs actifs de drogues. Elle privilégie des stratégies de soin et de prévention visant à limiter au maximum les risques sanitaires (infections, abcès, etc.) et sociaux (exclusion, précarité, etc.) liés à l'usage de substances psychoactives. Elle s'appuie sur plusieurs outils dont : l'accès au matériel stérile de consommation de drogues (en particulier d'injection) ; l'accès à des lieux de restitution du matériel de consommation de drogues ; l'accès aux traitements de substitution aux opiacés (TSO), l'accès à des lieux d'accueil et d'accompagnement.

Cet article s'appuie sur la revue de littérature, *Prévention de l'initiation à l'injection et transitions vers d'autres modes d'administration*, réalisée par l'Inpes et incluse dans l'expertise collective de l'Inserm sur la réduction des risques chez les usagers de drogues, dont la synthèse peut être consultée sur Internet : www.inserm.fr/content/download/12993/97898/file/synthese_reduction_risques.pdf

• COMMUNIQUÉ •

Education Santé

sommaire

n°259 septembre 2010

Initiatives

Prévention des IST/sida : une analyse commune pour l'action

Vladimir Martens

La santé spirituelle en questions : un séminaire en préparation à l'APES-ULg

Gaëtan Absil

1^{er} Rencontre internationale Femmes et Santé

Se dégager de la cigarette... en groupe

François Dekeyser
et Emilie Vanderstichelen

Pratiques communautaires et développement local

Réflexions

Les médias sociaux, une opportunité pour les organismes de santé ?

Pascale Dupuis

Stratégie

Quelques constats du Conseil supérieur de promotion de la santé

Chantal Leva

Le budget santé de la Communauté française en 2009

Christian De Bock et Didier Lebaillly

Matériel

L'action communautaire en santé

Outil

Oh Lila !, sur le thème de la recherche d'aide et soutien

Vu pour vous
La série télé Mad Men et la pilule
Stefaan Werbruck

Brèves

Education Santé est un mensuel, réalisé par le service Infor Santé – Mutualité chrétienne, avec l'aide de la Communauté française de Belgique – Département de la santé.
Pour recevoir un exemplaire de ce numéro: education.sante@mc.be.
La revue papier est diffusée par abonnement (gratuit) uniquement en Belgique.
Pour consulter les articles parus dans la revue depuis 2001 et/ou télécharger la revue en pdf: <http://www.educationsante.be>