

Persistance de prises de risque infectieux, notamment chez les jeunes

Si la mise en place de la politique de réduction des risques a permis de réduire de manière très notable les pratiques à risque (cf. p.3), certaines prises de risque semblent persister, soit dans certaines populations, soit du fait de certaines conditions de vie, et seraient même en légère augmentation. Les données parisiennes de l'enquête Coquelicot^[13] indiquent que parmi les usagers de drogues qui ont injecté au cours des derniers mois, 13% déclarent avoir partagé la seringue et 43% du petit matériel lié à l'injection (coton, cuillère) ou l'eau, et pour les données sur l'ensemble des villes dans lesquelles l'enquête s'est déroulée, 74% ont réutilisé leur seringue, 81% ont partagé la pipe à crack et 25% la paille de snif. La politique de réduction des risques a entraîné une baisse de l'usage d'héroïne en France (cf. p.3), ce qui a permis notamment une diminution du recours à l'injection et ainsi une baisse des pratiques à risque. Certains éléments issus des observations Trend à Paris en 2008^[3], et déjà en 2007, font cependant craindre un retour de l'usage d'héroïne : accroissement de la disponibilité d'héroïne, coût relativement faible et en diminution, plus grande accessibilité et amélioration de l'image de l'héroïne auprès des usagers de drogues^[3]. Des surdoses d'héroïne en nombre ont conduit les agences et institutions publiques compétentes à émettre des alertes sanitaires sur la circulation d'une héroïne fortement concentrée^[3].

La précarité favorise les pratiques à risque

Une des hypothèses avancées sur les liens entre précarité et prise de risques est que "la précarité soumet l'utilisateur de drogues à la dépendance aux autres pour l'obtention du produit et rend plus complexe la gestion des circonstances de consommation. Elle renforce donc l'exposition au risque de partage du matériel de consommation^[32]."

Or les usagers de drogues interrogés dans l'enquête Coquelicot vivent dans une situation de précarité sociale : 55% n'ont pas de logement stable, c'est-à-dire ne vivent ni chez eux, ni chez un conjoint ni chez leurs parents et, parmi ceux-ci, 19% sont dans une situation de grande précarité et vivent dans des squats ou dans la rue^[9]. Les patients de l'enquête Vespa contaminés par le VIH lors d'un usage de drogues se caractérisent par une vulnérabilité sociale : près de la moitié sont inactifs ou au chômage, la majorité des patients vivent seuls, quatre personnes sur cinq ne sont pas satisfaites de leur logement ou ont un logement précaire^[31].

Les femmes usagères de drogues en situation de précarité, souvent en rupture avec leur famille, ont peu d'autonomie financière et, lorsqu'elles dépendent de leur conjoint pour leur consommation de drogues, la pratique de partage du matériel a lieu le plus souvent au sein du couple^[32]. Ce partage de seringues ou de pipe à crack servirait à témoigner de la confiance qu'elles ont en leur compagnon, souvent sous la pression de ce dernier^[3].

Espaces festifs : de nouveaux modes de consommation pouvant entraîner des pratiques à risque

L'analyse des données de l'enquête Trend à Paris dans les espaces festifs^[30] montre que la pratique d'injection dans les événements festifs de type "alternatif" (teknivals, *free parties*) est apparue il y a quelques années, même si elle reste marginale. Si la plupart des usagers de ces espaces connaissent les risques infectieux (VIH et VHC) par le partage de seringues, il y aurait une méconnaissance

importante, en particulier chez les plus jeunes, des risques de contamination par le VHC lors du partage du matériel (coupelle, cuillère, filtre, etc.) et de l'eau servant à la préparation. De plus, les consommations importantes d'alcool, de médicaments détournés de leurs usages et les mélanges de produits tendent à réduire la vigilance et à provoquer des comportements à risque, même chez les personnes qui en ont une bonne connaissance.

Chez les consommateurs de cocaïne dans les espaces festifs commerciaux (bars, clubs, discothèques, soirées privées, concerts, etc.), les notions de réduction des risques seraient quasiment inconnues et les risques de transmission du VHC semblent peu pris en compte lors des consommations par la voie nasale (snif)^[3].

Des prises de risques plus fréquentes chez les jeunes

La séroprévalence au VHC déjà élevée dans la population des usagers de drogues de moins de 30 ans interrogés dans l'enquête Coquelicot (28%) semble indiquer l'existence de pratiques à risque dans cette population, mais peut aussi témoigner d'une contamination possible par leurs aînés, souvent leurs initiateurs à l'injection et chez qui le taux de prévalence au VHC atteint 71%^[9]. Selon les données franciliennes de l'enquête Ena-Caarud^[11], les jeunes injecteurs de moins de 30 ans sont plus nombreux à avoir partagé au moins une fois au cours des douze derniers mois du petit matériel d'injection (cuillère, coton/filtre, produit, etc.) que leurs aînés, 56% contre 27%, et également plus nombreux à avoir partagé une seringue au moins une fois au cours des 12 derniers mois, 15% contre 5%. Ces constats questionnent sur l'accès des plus jeunes aux messages de prévention et/ou au matériel.

Prises de risque importantes en milieu carcéral

La politique judiciaire et pénale a pour conséquence une entrée régulière en prison de personnes ayant des consommations de produits illicites : sur les 36 234 condamnations pour infractions sur les stupéfiants en France en 2005, 52% sont des peines d'emprisonnement ferme ou avec un sursis partiel^[33]. Selon l'enquête Coquelicot, 61% des usagers de drogues ont été incarcérés au moins une fois dans leur vie.

Malgré l'interdiction de produits illicites en prison, cannabis, héroïne, cocaïne, buprénorphine haut dosage hors d'un cadre prescrit circuleraient, avec l'existence d'une initiation à l'injection, permettant de potentialiser l'effet de produits rares et difficiles à obtenir. Dans l'enquête Coquelicot^[9], 12% des usagers de drogues ayant été incarcérés ont eu recours à l'injection en prison dont 30% ont partagé la seringue. Malgré l'inscription de la politique de réduction des risques dans la loi de santé publique de 2004 et le principe d'équivalence des soins et de la prévention en prison et hors prison, la distribution de seringues n'est pas autorisée dans les prisons, occasionnant des pratiques à risque et probablement des contaminations virales chez les usagers injecteurs du fait de la difficulté de se procurer du matériel d'injection^[33].

Différentes études menées en prison dans les années 80 indiquent une prévalence du VIH de 60% chez les UDVI (tab. 2). Si des études récentes en prison font défaut, la diminution des contaminations par le VIH a sans doute entraîné une baisse de la prévalence du VIH chez les UDVI incarcérés.