

Usagers de drogues et VHC

Une épidémie prospère

Plus de quinze ans après la mise en place des premières mesures de réduction des risques liés à l'usage de drogues, le constat est sans appel : si la lutte contre le VIH/sida est une réussite chez les usagers de drogues par voie veineuse, l'épidémie d'infection par le VHC se maintient dans cette population à une prévalence importante depuis plusieurs années.

Selon l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), il y aurait en France entre 170000 et 190000 usagers de drogue considérés comme « à problème », c'est-à-dire dont la consommation pourrait s'ensuivre de complications sanitaires et/ou sociales. Parmi ceux-ci, les « injecteurs », consommateurs occasionnels ou réguliers de drogues administrées par voie veineuse, seraient au nombre de 80000 à 100000 d'après l'Institut national de veille sanitaire (InVS).

Ces « injecteurs » ont subi de plein fouet l'arrivée de l'infection par le VIH dans les années 80. Depuis la mise en place des mesures de réduction des risques, l'épidémie de VIH semble maîtrisée au sein de cette population; la prévalence observée chez les injecteurs âgés de moins de 30 ans est aujourd'hui proche de zéro (1). Une majorité d'usagers de drogues par voie veineuse (UDVI) consomme désormais des produits de substitution (90000 en 2002), ce qui a entraîné une diminution considérable du nombre de décès par overdose ces dernières années (100 à 200 décès en 2002 contre 500 en 1992).

En revanche, la politique de réduction des risques paraît n'avoir eu que très peu d'impact sur l'épidémie de VHC. L'infection sévit sans fléchir parmi les usagers de drogues depuis des années (2), atteignant des prévalences – certes variables selon les lieux d'enquête et les populations considérées – mais toujours élevées : ainsi, selon l'étude Coquelicot réalisée à Marseille en 2002 sur 166 UDVI, la prévalence biologique croît avec l'âge, atteignant déjà 50% à 30 ans et 90% chez les plus de 40 ans (1). Fait inquiétant révélé par cette même enquête : l'écart notable entre la prévalence déclarée par les personnes – 51,6% – et la prévalence biologique, vérifiée par la réalisation de tests sanguins, qui pointe à 72,6%. Nombreux sont donc les usagers qui se méprennent sur leur statut sérologique par rapport au VHC. Cet écart entre prévalence déclarée et prévalence biologique, qui n'est pas retrouvé pour le VIH, « aurait toujours existé », selon Julien Emmanuelli, auteur, avec Marie Jauffret-Roustide, de l'enquête Coquelicot. « Les personnes sont sincères lorsqu'elles déclarent leur statut sérologique : elles se fient simplement aux résultats du test de dépistage qu'elles ont effectué il y a six mois, un an, alors qu'elles étaient réellement séronégatives. La pratique du dépistage est entrée dans les mœurs des usagers de drogues par voie veineuse, mais la fréquence à laquelle les tests sont effectués n'est pas suffisante pour avoir une idée précise du statut sérologique d'un usager qui continue à consommer. » Cette méconnaissance du statut sérologique est problématique, car elle complique la prévention du VHC et retarde l'accès à une prise en charge efficace de la

maladie.

La France est-elle isolée dans cette situation ? Est-ce le seul pays à avoir échoué en matière de prévention de l'hépatite C chez les UDVI ? « Non, la prévalence déclarée pour le VHC est également élevée (environ 50%) chez les usagers de drogues par voie veineuse aux Pays-Bas, en Belgique, en Grande-Bretagne, alors même que la prévalence du VIH y est encore plus basse qu'en France, rapporte Julien Emmanuelli. L' Australie est un cas extrême : tandis que la prévalence du VIH plafonne à 2% chez les UDVI, la prévalence du VHC frôle les 70% dans cette même population! »

« Petit matériel » et réutilisation des seringues

La transmission du virus de l'hépatite C est liée au sang (administration de produits sanguins avant 1992, usage de drogues par voie veineuse, transmission de la mère à l'enfant lors de l'accouchement, tatouage, piercings, ou tout autre acte exposant sang ou muqueuses à du sang infecté). Les contaminations lors des rapports sexuels sont très rares (sauf en cas de lésions, de règles, etc.). Plusieurs hypothèses permettent d'expliquer la différence d'efficacité constatée entre les mesures de prévention de l'infection à VIH et celles de prévention de l'hépatite C :

– le VHC est plus résistant à l'air et plus transmissible que le VIH. Il peut donc demeurer plus longtemps vivant sur les matériels utilisés dans le cadre de l'usage de drogue – seringue, aiguille, mais aussi eau, cuillère, filtre – qui deviennent de ce fait autant de voies de contamination possibles;

– si l'utilisation de seringues stériles et le non-partage des seringues semblent être des réflexes bien intégrés par les UDVI, en revanche, le partage du petit matériel (récipients, eau de dilution, citron, filtre) reste courant, tout comme la réutilisation des seringues par un même utilisateur. « Les études montrent qu'en France, près de 50% des UDVI réutiliseraient plusieurs fois la même seringue, précise Julien Emmanuelli. 70% d'entre eux déclarent d'ailleurs n'y voir aucun danger... » Pas dangereux la réutilisation des seringues ? Alliée au partage du « petit matériel » et compte tenu de la forte transmissibilité du VHC, cette pratique s'avère au contraire propice à la contamination;

– la forte prévalence du VHC chez les UDVI est un facteur qui contribue à sa plus grande dissémination. La contamination « rapide » des jeunes après le début de l'usage pourrait ainsi être due à leur relative naïveté face aux subtilités de la réduction des risques;

– lorsque la prévalence est si importante et les charges virales élevées, les risques de la vie quotidienne (utilisation commune de rasoirs, brosses à dents, etc.) peuvent conduire à des contaminations;

– enfin le « sniff » présente un « risque théorique » selon Julien Emmanuelli, qui n'a jamais été démontré dans les études, mais mérite néanmoins que l'on prévienne les UDVI des dangers du partage des pailles. « *Il est facile de ne pas partager une paille car chacun peut s'en bricoler une aisément. A ce titre, les pailles en plastique souple fournies pour favoriser le sniff propre peuvent d'ailleurs avoir un effet contre-productif en termes de prévention : elles sont "tellement bien" que les usagers pourraient avoir la tentation de les garder et de les réutiliser au lieu de s'en re-confectionner à chaque fois...* »

Sous-information massive

Ainsi, pendant que l'on palliait avec succès l'urgence du VIH, l'épidémie de VHC perdurait. Le discours du non-partage des seringues n'était pas suffisant pour assurer la prévention de l'infection à VHC.

En fait, le manque de sensibilisation aux dangers du VHC a été général à l'ensemble de la population et n'a jamais été cantonné au groupe des UDVI; pendant des années, les incitations au dépistage et à la prévention de l'hépatite C ont été inexistantes : l'ensemble de la France a été sous-informé sur l'hépatite C. Et le retard accumulé n'a pas encore été totalement rattrapé. « *Il faut communiquer davantage sur les risques du VHC, mobiliser les UDVI sur les dangers du partage et de la réutilisation des seringues, du partage du petit matériel*, martèle Julien Emmanuelli. *Les dépistages doivent être effectués de façon plus régulière chez les personnes qui consomment des drogues. Attention, il faut cependant veiller à ce que le message soit bien*

intégré par la population; nous avons vu, avec le VIH, que le dépistage fonctionnait pour certaines personnes comme une protection imaginaire contre le virus. Le dépistage ne protège pas contre les infections! Enfin, je crois qu'il serait bénéfique de préciser qu'aujourd'hui, les traitements contre le VHC sont efficaces, que les UDVI peuvent y avoir accès et en sortir guéris. »

Corinne Taéron

(1) « Epidémiologie du VHC chez les usagers de drogues, France, 1993-2002 », Emmanuelli J., Jauffret-Roustide M., Barin F., BEH n°16-17/2003.

(2) Les premières données épidémiologiques concernant le VHC datent de 94-95. A l'époque, les prévalences déclarées flirtent déjà avec les 50%.

Nice : un programme d'incitation au dépistage

Au centre de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) d'Emergence (8, rue Veillon, Nice), une infirmière propose tous les matins un dépistage gratuit de l'hépatite C à tous les patients présents dans la structure ou fréquentant le programme d'échange de seringues (PES) voisin. Ce dispositif, expérimental, initié en octobre 2003, vise à inciter une population encore réticente à recourir plus fréquemment au dépistage. « *Nombre d'usagers ne se font pas dépister pour le VHC parce qu'ils ont peur des résultats, peur de la PBH, peur des traitements et de la prise en charge, avance le Dr Nouchi exerçant au CSST. Ce programme d'incitation au dépistage est expérimental et doit normalement prendre fin le 31 mars. Notre souhait est bien sûr de le poursuivre au-delà de cette date; inscrite dans la durée, cette action n'en sera que plus efficace. »*

Arcat est membre de [l'Unals](#), de la [FNH-VIH](#), du [TRT-5](#) et de [Sidaction](#).

© 2001-2005 - Tous droits réservés.

[Mentions légales](#)