



© BOYAN TOPALOFF

DOSSIER DE PRESSE

19 mai : Journée mondiale des Hépatites



EPIDÉMIE D'HÉPATITE C

CHEZ LES USAGERS DE DROGUES :

oser prendre de vraies mesures

SOMMAIRE

1. L'HÉPATITE C : UNE ÉPIDÉMIE HORS DE CONTRÔLE	3
A - Qu'est-ce que l'hépatite C?	3
B - Les usagers de drogue en première ligne.....	3
C - Pourquoi des contaminations si élevées?	4
2. UNE RÉPONSE POLITIQUE INADAPTÉE FACE À L'URGENCE DE L'ÉPIDÉMIE D'HÉPATITE C	5
3. PROMOUVOIR DES ACTIONS INNOVANTES POUR LUTTER CONTRE L'ÉPIDÉMIE D'HÉPATITE C.....	6
A - L'éducation aux risques liés à l'injection (ERLI)	6
B - Développer d'autres outils de réduction des risques	9
C - Favoriser l'accès aux soins (dépistage, diagnostic, traitement)	9
ANNEXES	10
A - Les missions de réduction des risques MdM en France	10
B - Rappel des missions de réduction des risques MdM à l'international	10

1

L'HÉPATITE C : UNE ÉPIDÉMIE HORS DE CONTRÔLE

A/ QU'EST CE QUE L'HÉPATITE C ?

L'hépatite C est une atteinte du foie due à un virus : le VHC. Véritable fléau mondial, elle touche selon l'OMS 180 millions de personnes, soit 3% de la population mondiale.

L'hépatite C a un pronostic sévère en l'absence de traitement : elle devient chronique pour 80 à 90 % des patients et est susceptible d'évoluer à terme et de façon insidieuse vers une cirrhose et/ ou un cancer du foie.

La mise au point d'un vaccin semble peu probable dans un avenir proche. Les traitements ne sont efficaces que dans environ 55% des cas et restent contraignants et chers. Leur coût et les difficultés d'accès aux soins dans de nombreux pays, y compris en France, limiteront leur impact sur la morbidité et la mortalité dans les vingt prochaines années.



© MDM

En France, l'épidémie ne cesse de s'aggraver : 221 000 personnes sont infectées, 2 640 décès annuels y sont associés. La prévalence est multipliée par 3.5 chez les personnes en situation de précarité. Ainsi, on constate en 2008 que les patients de Médecins du Monde en Ile-de-France, qui pour la plupart n'ont aucune ressource, sont atteints pour 7.38 % d'entre eux par le VHC, soit 9 fois la moyenne nationale.

L'hépatite C représente donc un enjeu majeur de santé publique. Dans les années à venir, l'importance des contaminations aura un fort impact sur les dépenses de santé. À un stade avancé, la prise en charge fait appel à des soins particulièrement lourds : elle est aujourd'hui à l'origine de plus de la moitié des cancers du foie et constitue la seconde cause de transplantation hépatique après les cirrhoses alcooliques.

Enfin, même si la plupart des personnes infectées de manière chronique ne présentent pas de signes évidents de la maladie ou ne connaissent pas de complications majeures, nombreuses sont celles qui souffrent de symptômes extra hépatiques très divers : fatigue, perte d'appétit, nausées, douleurs musculaires ou articulaires, etc. L'hépatite C a donc des répercussions sur la qualité de vie de ces personnes qui rencontrent de réelles difficultés dans leur vie quotidienne.

B/ LES USAGERS DE DROGUES EN PREMIÈRE LIGNE

La consommation de drogues est le principal mode de contamination en France : sur les 5 000 nouvelles contaminations chaque année, 70% sont associées à l'usage de drogues.

Selon l'enquête Coquelicot, près de 60% des usagers de drogues sont infectés, 28% pour les usagers de moins de 30 ans.

Pour cette population, les contaminations interviennent tôt, lors des premières injections : dès l'initiation à l'injection, les usagers prennent des risques, ils n'ont que peu d'informations et celles-ci peuvent être erronées.

Les mesures mises en place pour endiguer l'épidémie de sida chez les usagers de drogues se montrent insuffisantes pour contrôler celle de l'hépatite C.

En effet, pour le VIH, la stratégie de réduction des risques mise en place dès la fin des années 80 a permis de faire chuter de manière considérable le taux de contamination, notamment par la mise à disposition de seringues, en vente libre depuis 1987.

L'enquête Coquelicot souligne l'impact considérable de cette stratégie : seuls 0.3 % des usagers de moins de 30 ans sont contaminés par le VIH.

En revanche, ils sont atteints pour 28 % d'entre eux par l'hépatite C. Les programmes d'échange de seringues, efficaces contre le VIH, ne sont pas suffisants dans la lutte contre le VHC du fait entre autres de sa virulence. En effet, les messages pour lutter efficacement contre le VIH étaient simples, clairs et percutants (« Un shoot = une seringue ») ; il n'en est pas de même pour le VHC, qui nécessite un apprentissage beaucoup plus fin et complexe.

C/ POURQUOI DES CONTAMINATIONS SI ÉLEVÉES ?

Un fort pouvoir de transmission

Le VHC ne se transmet que par le sang, mais a un pouvoir de contamination 10 fois supérieur au VIH. De plus, il se montre beaucoup plus résistant : une seringue utilisée par une personne infectée reste contaminante 3 semaines, contrairement au VIH qui ne résiste pas à l'air libre. Les statistiques montrent que la probabilité de transmission du VHC est de 150 à 800 fois supérieure à celle du VIH lors du partage d'une seringue contaminée.

Une exposition élevée aux risques de contamination

De plus, l'environnement (matériel utilisé pour l'injection : récipient, coton, garrot, mains, etc.) peut être contaminé et rester longtemps une source de contamination, même en l'absence de traces de sang visibles. Les seringues ne sont donc pas la seule source de contamination, comme dans le cas du VIH : à celles-ci s'ajoutent les nombreuses possibilités d'une contamination indirecte lors du partage de matériel de préparation, lors du partage de drogues, ou lors de l'entraide entre partenaires.

Le risque reste donc très élevé à chaque injection.

Inconscience des prises de risque des usagers

Les risques sont souvent ignorés des usagers ou mal compris, sans compter les idées fausses qui circulent entre consommateurs sur les risques et les moyens de les éviter (par exemple chauffer le mélange détruit les virus et les bactéries, etc.).

Les consommateurs, s'ils ont parfaitement saisi l'importance du non partage des seringues, sont beaucoup moins

informés et vigilants s'agissant du matériel de préparation à l'injection. Ainsi 35 % n'ont pas conscience des risques de transmission du VHC liés au partage du petit matériel.

Les risques peuvent aussi parfois être compris et intégrés mais les comportements des usagers n'ont pas pour autant changé suffisamment pour éviter tout risque de contamination. Les usagers sont bien souvent persuadés d'avoir pris toutes les précautions et il existe un décalage entre les pratiques déclarées et la réalité.

Les conditions dans lesquelles les usagers précaires consomment dans la rue, dans les toilettes publiques, dans les squats, ne favorisent pas le respect des règles d'asepsie que beaucoup connaissent. La peur d'être surpris, l'urgence sont autant de facteurs de risques.

Il est également primordial de tenir compte des situations d'exception où les choix sont réduits (état de manque, présence inattendue de produit, ambiance festive, présence d'une grande quantité de matériels entraînant des confusions sur leurs propriétaires lors des injections en groupe, difficulté d'accès au matériel, etc.). Ces situations entraînent des pratiques à très haut risque de contamination qui s'opposent souvent aux normes que la personne suit habituellement.

Méconnaissance des usagers de leur statut sérologique

Par ailleurs, il existe une méconnaissance des usagers de leur statut sérologique pour le VHC. L'étude Coquelicot révèle que 27 % des usagers se déclarent séronégatifs au VHC à tort alors que pour le VIH, les résultats déclaratifs et biologiques sont quasiment concordants : 2 % des usagers se déclarent séronégatifs au VIH à tort. Des usagers contaminés continuent donc de transmettre le virus sans le savoir.

Perception du VHC par les consommateurs

Les complications de ce virus sont souvent sous-estimées. L'hépatite C est perçue comme une maladie grave mais pas autant que le sida. En effet, l'évolution de l'hépatite C est lente et reste, la plupart du temps, sans aucune manifestation franche jusqu'à la découverte d'un stade grave de fibrose, d'une cirrhose dans 20 % des cas. Le risque de développer un cancer du foie est de 3 à 5 % par an chez les patients ayant une cirrhose.

Par ailleurs, les consommateurs ont bien identifié le sida en tant que maladie évitable. Ils redoutent moins les hépatites qui sont considérées comme fatales, inévitables, voire « normales », elles font partie de l'histoire naturelle de la toxicomanie.



© MDM

2 UNE RÉPONSE POLITIQUE INADAPTÉE FACE À L'URGENCE DE L'ÉPIDÉMIE D'HÉPATITE C

Annoncé depuis deux ans, le plan national de lutte contre les hépatites a enfin été présenté en février 2009.

Ce plan rappelle de façon répétée que l'épidémie d'hépatite C ne cesse de s'aggraver. Cependant, alors même que depuis deux ans les associations qui travaillent au plus près des usagers de drogues ont formulé des propositions concrètes, les mesures prévues s'en tiennent à des études de faisabilité, des revues de la littérature ou des audits d'expériences nationales et internationales.

Proposer une revue de la littérature alors que l'épidémie progresse semble bien dérisoire au regard des enjeux pour les usagers de drogue et en termes de santé publique.

Depuis deux ans, Médecins du Monde et ses partenaires font des propositions concrètes d'actions, dont l'éducation aux risques liés à l'injection (ERLI). Le ministère de la Santé affiche sa volonté de suivre la réflexion mais refuse de donner le feu vert pour le démarrage de ces actions, et s'en tient à une approche purement théorique. Ce faisant,

il se contente des dispositifs de prévention actuels qui ont montré leur limite en ne parvenant pas à contenir les nouvelles contaminations chez les injecteurs.

Or une politique de réduction des risques efficace implique d'aller au bout de la logique et d'ajuster réellement les dispositifs de prévention aux spécificités de la contamination VHC et aux pratiques qui y sont liées.

Il faut continuer de développer et d'évaluer de nouvelles mesures, de nouveaux traitements et de nouvelles prises en charge psychosociales.

Face à l'urgence épidémique, Médecins du Monde lance un appel à une démarche efficace et réellement concertée entre acteurs de la réduction des risques et décideurs politiques. MDM demande également l'ouverture rapide d'une recherche – action en matière d'éducation aux risques liés à l'injection, comme s'y était engagée la Ministre de la Santé en 2008.

3 PROMOUVOIR DES ACTIONS INNOVANTES POUR LUTTER CONTRE L'ÉPIDÉMIE D'HÉPATITE C

A/ L'ÉDUCATION AUX RISQUES LIÉS À L'INJECTION (ERLI)

En France, les initiatives d'ERLI sont parcellaires, fragiles, temporaires et se déroulent dans des lieux éphémères.

L'expérience de Médecins du Monde dans les raves

Les missions Rave de Médecins du Monde ont été confrontées à la question de l'accompagnement à l'injection, notamment au cours des teknivals. Bien que la pratique de l'injection soit perçue, à l'origine, comme négative et stigmatisante par le milieu festif techno, elle devient, si ce n'est de plus en plus courante, de plus en plus visible. La mise à disposition de kits d'injection stérile et de matériel relatif à l'injection a souvent été source de polémique avec les teufeurs.

Pourtant les demandes de matériels se sont accrues d'année en année et des demandes d'accompagnement à l'injection ou d'espace dédié à cette pratique ont émergé. Les missions Rave ont tout d'abord accepté, de manière exceptionnelle, d'accompagner les usagers les plus en difficulté. Il s'agissait de répondre ponctuellement à des situations critiques ou d'urgence tant il

semblait que les personnes rencontrées s'injectaient dans des conditions particulièrement désastreuses :

- Des conditions climatiques pénibles (froid, pluie, vent, boue, poussière...);
- Les points d'eau nécessaires à une hygiène correcte sont rares;
- La nuit, les sources de lumière sont essentiellement regroupées sur les dance floor ou dans les véhicules;
- La structuration de l'espace n'offre pratiquement aucune intimité si ce n'est celle des véhicules ou des tentes.

À partir de 2004, les demandes d'accompagnement ont augmenté et les équipes ont décidé de formaliser leurs pratiques et de définir un protocole d'intervention. Celui-ci a permis de préciser l'utilité d'un accompagnement individuel des usagers injecteurs de drogues à visée éducative et dans une dynamique de réduction des risques.

Le bilan des actions 2006 et 2007 révèle que des usagers ont pu renoncer à leur injection sur site et que certains, suivis pendant plusieurs mois après le Teknival par les intervenants de terrain, ont réellement modifié leur pratique : passage d'un point d'injection à moindre risque (abandon de l'injection dans la jugulaire), adoption du Stérifilt®, renoncement à l'injection, sevrage, etc. Cette stratégie mérite d'être poursuivie au regard de ces constats.

→ BILAN DU DISPOSITIF ERLI AU COURS DES TEKNIVALS DES 1ER MAI 2007 ET 2008

- > Une centaine de passages
- > Une soixantaine d'entretiens durant une cinquantaine de minutes en moyenne
- > 59 usagers différents reçus sur le dispositif
- > 47 fiches complétées :
- > Moyenne d'âge : 25 ans
- > Deux usagers sur 3 avaient 25 ans ou moins.
- > La moitié des usagers reçus injecte depuis moins de 3 ans
- > 9 injectent depuis moins de 1 an

Au cours du teknival du 1er mai 2007, une enquête (auto-questionnaire) a été réalisée auprès des usagers demandant du matériel d'injection au stand d'accueil de notre dispositif. 195 usagers ont accepté de répondre avec une moyenne d'âge de 25 ans. Près des deux tiers avaient 25 ans ou moins.

Questionnaire sur la connaissance de leurs sérologies :

- > 24 personnes déclarent n'avoir fait aucun test (un peu plus de 10%)
- > 171 personnes déclarent avoir fait un test du VIH (près de 90%)
- > 128 personnes déclarent avoir fait un test des hépatites (près de 65%)
- > 1 personne se déclare séropositive au VIH
- > 11 personnes se déclarent séropositives au VHC

Le dépistage des hépatites est donc peu fréquent, du moins beaucoup moins que pour le VIH, alors qu'il s'agit d'une population à risque (les personnes interrogées sont tous des injecteurs). Le message du risque de transmission du VHC donc n'a pas été suffisamment intégré.

De plus, si l'on considère le nombre d'usagers n'ayant jamais fait de test, et que par ailleurs de 27% des usagers se déclarent séronégatifs (VHC) à tort selon l'enquête coquelicot, on peut penser que la réalité des contaminations se situe bien au-delà de ce résultat.



© MDM

Le projet ERLI en milieu urbain

Après cette expérimentation en milieu festif, il paraît indispensable qu'un transfert de ces savoir-faire puisse s'opérer pour adapter le dispositif à un autre contexte d'intervention, notamment au milieu urbain, à partir de structures déjà existantes comme les CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues).

L'ERLI que proposent MdM et ses partenaires ne doit pas être confondue avec les salles de consommation telles que l'ont expérimenté 8 pays. En effet, celles-ci ont été essentiellement créées dans un but de réduction des troubles à l'ordre public et obéissent à des règles de fonctionnement très strictes, n'étant pas centrées sur un réel travail éducatif individualisé tenant en compte les pratiques réelles de l'utilisateur.

Le projet ERLI que MdM souhaite développer a pour objectif de favoriser un dialogue sur les pratiques de l'injection avec les usagers les plus à risque : les consommateurs qui débutent l'injection et les consommateurs les plus marginalisés qui sont peu ou pas en lien avec des structures médico-sociales. Il consiste à renforcer les capacités des usagers à adopter des comportements de prévention, c'est-à-dire :

- Améliorer les connaissances des consommateurs concernant l'injection et les risques inhérents

- Promouvoir l'utilisation d'autres modes de consommation à moindre risque que ceux liés à l'injection (renoncement à l'injection, recours au sniff, à l'inhalation, accompagnement de l'utilisateur à l'arrêt de sa consommation, etc.)
- Repérer les pratiques à risques et les facteurs de vulnérabilité, en assurant une veille sur les pratiques, les produits et les modes de consommation lors des accompagnements.

Cette démarche se fonde sur l'éducation théorique et pratique des usagers :

Approche théorique de l'injection :

- Utilisation de posters des systèmes veineux et artériels
- Diffusion du DVD du film « 17'10 : une injection à moindre risque » (DVD d'information et de prévention inter associatif produit en 2006)

Approche pratique de l'injection

- Utilisation d'un bras anatomique
- Utilisation de colorants comme marqueur de la présence virale
- Préparation et réalisation de l'injection avec du sérum physiologique injectable à la place du produit habituellement consommé par l'utilisateur. Ceci permettant d'éviter d'introduire un produit illicite dans le travail éducatif tout en s'approchant au mieux des pratiques de l'utilisateur
- Présentation et démonstration des différents outils de RDR (par exemple, Stérifilt® - filtre stérile à usage unique utilisé

pour filtrer la préparation avant l'injection et en remplacement des cotons habituellement utilisés par les usagers, matériels d'injection de couleur permettant de réduire les partages accidentels de matériel lors des injections à plusieurs, tampon sec post injection pour arrêter le saignement après l'injection et réduire les risques de transmission du VHC par manu portage (transmission du sang entre le point d'injection et les doigts de l'utilisateur qui compriment le point d'injection, etc.)

- Réalisation de l'injection avec le produit consommé habituellement par l'utilisateur, ce qui permet d'aborder les risques liés à la préparation et à l'injection du produit lui-même.

Il n'existe pas une pratique unique et idéale. Il s'agit au contraire d'utiliser ces techniques en fonction des circonstances d'échange avec l'utilisateur, de l'état de ses veines, de ses conditions de vie, etc. Ce sont l'ensemble de ces outils qui constituent le projet ERLI.

Il ne s'agit en aucun cas d'une supervision de la consommation de drogues mais au contraire d'utiliser une demande de l'utilisateur pour réaliser un entretien à visée éducative et un réajustement de ses pratiques. L'utilisateur accepte la présence des intervenants, il rend visibles ses pratiques qui servent alors de support à l'échange et à l'entretien éducatif.

Concrètement ?

- Le consommateur pratique devant deux intervenants (binôme composé d'un infirmier et d'un éducateur à la santé qualifiés aux gestes de premier secours et ayant une bonne connaissance des produits utilisés par les usagers).
- Les intervenants analysent la pratique, soulignent les risques à chaque étape et rappellent les bonnes pratiques
- Les intervenants n'injectent pas (ne poussent pas sur le piston, n'introduisent pas l'aiguille dans la veine de l'utilisateur et ne posent pas ou ne tiennent pas le garrot ni aucun autre matériel), disposent d'un brevet de secouriste et de moyens d'intervention rapide
- Le dispositif s'appuie sur un partenariat avec un service de prise en charge médicale d'urgence

Outre le VHC, ce projet permet également de réduire le risque infectieux du VIH, mais aussi d'autres agents (virus, bactéries, ou champignons) qui persistent à chaque injection et qui peuvent entraîner des infections localisées ou des maladies généralisées, des infections bénignes ou mettant en jeu le pronostic vital. Réduire la fréquence de survenue de ces complications permet de préserver le capital veineux des usagers. Or ceci est primordial afin d'éviter qu'ils n'injectent dans des parties du corps plus à risque. Il permet aussi de réduire les risques d'overdoses ou de surdoses. Il s'agit donc de former l'utilisateur et de l'aider à prendre soin de sa santé.

→ QU'EN PENSENT LES USAGERS ?

Nous avons souhaité connaître l'avis des usagers concernant le développement d'un tel projet. Nous souhaitions savoir s'il répondait à une demande et un besoin, et si les modalités proposées étaient acceptables par les usagers. Des entretiens individuels ont donc été proposés à 11 d'entre eux pour le leur présenter et recueillir leur sentiment.

Tous les usagers ont réagi de manière positive au concept du projet, soit parce qu'ils se sentent eux-mêmes en difficulté, soit parce qu'ils ont été témoins d'utilisateurs en difficulté qui pourraient profiter de ce projet. La majorité a évoqué sa difficulté à réaliser correctement leur injection ou du moins à réduire les risques liés à cette pratique.

Les entretiens ont en particulier révélé une méconnaissance vis-à-vis du VHC. Les usagers sont souvent dans la confusion avec le VIH, notamment en ce qui concerne les modes de transmission. Ils se sentent désemparés sur les stratégies à mettre en place pour éviter l'infection malgré les messages délivrés régulièrement par les équipes professionnelles.

Certains ont évoqué les salles de consommation de manière relativement négative et nous ont demandé des

précisions quant au projet que nous leur présentions. Ils étaient rassurés d'apprendre que le projet proposé était individualisé et s'adaptait aux réelles pratiques de l'utilisateur rencontré.

Concernant les règles à mettre en place, les usagers y sont plutôt favorables afin que le projet soit bien cadré. Ils sont conscients qu'un tel projet a besoin de règles précises et strictes, qu'ils sont en mesure d'accepter pour la bonne conduite du projet. Ils se montrent même demandeurs d'un cadre, dans la mesure où celui-ci serait adapté à leurs pratiques et à leur mode de vie.

Les usagers se sont montrés partagés concernant le développement du programme dans un lieu fixe. Les horaires notamment devraient être adaptés à leur rythme de vie.

Ce travail nous confirme que le programme ERLI répondrait à une demande et un besoin des usagers. Ces derniers souhaitent clairement que le produit qu'ils consomment soit introduit dans le processus, ce qui présenterait l'intérêt d'observer et d'aborder les risques liés à la préparation et à l'injection du produit lui-même. Cela permettrait d'être au plus près de la réalité de leurs consommations.

B/ DÉVELOPPER D'AUTRES OUTILS DE RÉDUCTION DES RISQUES

Lutter efficacement contre l'épidémie d'hépatite C nécessite de développer une réelle palette d'outils, c'est-à-dire de soutenir une diversification des outils pédagogiques et des approches auprès des personnes afin de multiplier les possibilités de rencontre des usagers les plus à risques : ceux qui ne sont pas encore en lien avec une structure médico-sociale ou dans des situations de vulnérabilité.

Notamment :

- Formation des personnels médicaux et paramédicaux (formations initiales et continues)
- Amélioration des pratiques officinales en matière de Réduction des Risques
- Développement des programmes d'échanges de seringues en officine
- Développement des programmes d'échanges de seringues en milieu carcéral
- Ouverture de salles de consommation (MdM Espagne l'a expérimenté à Bilbao)
- Diversification des galéniques (modes d'administration) des traitements de substitution, notamment développement de traitements de substitution injectables

C/ FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS (DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC, TRAITEMENT)

Comme pour la contamination par le VIH, les actions de prévention de l'hépatite C auprès des usagers de drogue doivent s'inscrire dans le parcours de soins : prévention primaire, dépistage, diagnostic et accès aux soins. Actuellement trop peu d'usagers se font dépister, car peu ont le sentiment d'être malades.

Un simple dépistage n'est pas suffisant et en cas de diagnostic positif, il doit conduire à un accompagnement du patient vers des examens complémentaires, voire vers un traitement. Des expérimentations d'action de diagnostic comme le Fibroscan qui mesure de façon indolore et rapide l'état de fibrose du foie se sont montrées pertinentes car elles aident les usagers à prendre conscience de leur problème hépatique, ils visualisent de manière concrète les répercussions du virus sur leur foie et envisagent plus facilement la mise sous traitement. Or le traitement est d'autant plus efficace qu'il est commencé tôt.

Les usagers ont aussi fréquemment une vision trop pessimiste des possibilités thérapeutiques qui s'offrent à eux et redoutent les examens nécessaires à la mise en place du traitement et les effets secondaires de celui-ci (notamment la biopsie alors que celle-ci est de moins en moins pratiquée et qu'un simple prélèvement sanguin -Fibrotest® ou le Fibroscan® permettent, le plus souvent,



d'évaluer le degré d'atteinte du foie et donc la nécessité ou non de traiter le patient).

Enfin et surtout les conditions de vie des usagers de drogue, qui n'ont pas toujours de logement stable, rendent difficile l'observance au traitement dont les effets secondaires sont pénibles (fatigue, nausées...).

A/ LES MISSIONS DE RÉDUCTION DES RISQUES DE MDM EN FRANCE

Les missions Rave

Depuis 1997, Médecins du Monde intervient dans le milieu festif techno afin d'assurer une présence socio-sanitaire (premiers soins, accompagnement des troubles psychiatriques, etc.).

L'objectif est également de diffuser de l'information sur les risques liés à l'usage de drogues (distribution de flyers, d'outils de prévention). En parallèle, la mission étudie les produits circulant à l'occasion de ces événements afin d'adapter au mieux ses messages de prévention.

Ces interventions permettent de réduire les risques liés à la consommation de produits psychoactifs et d'informer une population jeune, parfois fragilisée, ayant souvent des pratiques de polyconsommation. A ce jour, il existe cinq missions rave : Bayonne, Marseille, Nice, Paris et Toulouse.

La mission XBT

La mission XBT (xénobiotropie), créée en 2000, a pour objectif de développer l'analyse des drogues dans une démarche d'information des usagers et d'affinement des connaissances des produits illicites. Sur le terrain, la mission met en place des projets spécifiques d'analyse de drogues (analyse de résines de cannabis, collecte de produits en milieu urbain-héroïne, cocaïne, et de produits de synthèse dans le cadre du projet SINTES1). De plus, en conjonction avec la mission Rave de Paris, elle propose aux usagers des séances hebdomadaires d'analyse de produits par CCM (chromatographie sur couche mince) dans le cadre d'une session de Réduction des Risques.

Le projet squat

Initiés au cours des interventions de la mission Rave Paris en 2004, les contacts établis avec des personnes vivant en squats, ou dans des lieux non prévus pour l'habitat, ont permis la mise en place d'un projet de proximité de réduction des risques sociaux et sanitaires. La récente création d'une permanence médicale au sein d'un squat à Paris rend plus accessibles les soins sanitaires, sociaux et psychologiques.

B/ RAPPEL DES MISSIONS DE RÉDUCTION DES RISQUES À L'INTERNATIONAL

A l'international, MDM mène plusieurs programmes de réduction des risques auprès des usagers de drogue, en particulier en Asie. Deux exemples : la Chine et le Vietnam.

En Chine, le niveau de connaissance de la population générale sur l'hépatite C est très faible et il n'y a actuellement pas de politique de santé gouvernementale ciblant l'épidémie d'hépatite C.

La prévalence dans la population générale est de 3,2 %, et ce taux serait multiplié par 10 à 30 selon les études chez les usagers de drogue. Une publication fait état d'une prévalence de 74,3 % chez les usagers de drogue dans la province du Sichuan où intervient MDM.

Une enquête réalisée dans l'un des 3 centres de méthadone (traitement substitutif de la dépendance aux opiacés) de Chengdu révèle un taux de 80 % d'usagers de drogue contaminés par le VHC. Mais il est difficile d'obtenir des données fiables faute de dépistage.

A Chengdu où MDM mène un projet de RDR auprès des usagers de drogue, l'équipe a développé du matériel d'information spécifique sur les modes de transmission de l'hépatite C, en lien avec les pairs et les partenaires locaux. L'accès aux soins est faible pour les usagers de drogue mais le projet vise à les aider à limiter les effets sur le foie par des conseils sur la nutrition en particulier.

Au Vietnam, la prévalence serait de 1 % dans la population rurale, mais il n'existe pas à ce jour de données consolidées sur ce sujet

Parmi les usagers de drogue du Nord Vietnam, la prévalence du VHC serait de 74,1 %. Mais cette étude a été faite en 2004, avant l'arrivée des programmes d'échange de seringues dans le pays. Il n'existe pas de bonne estimation générale de cette population. Une valeur moyenne devrait s'établir entre 30 % et 60 % selon les régions et la disponibilité de programmes de RDR.

Parmi la population suivie dans le projet que MDM mène au Nord Vietnam, la prévalence du VC est de 36 %. Un quick-test VHB et VHC est proposé pour tous les patients enregistrés dans les centres soutenus par MDM.

Il n'existe pas de financement spécifique pour lutter contre l'épidémie d'hépatite C. Cependant, de nombreuses actions de RDR sont déjà financées dans le cadre de la lutte contre le VIH (dont MdM).

CONTACT

Annabelle Quénet / Florence Priolet
Service de presse Médecins du Monde
Tél : 01 44 92 14 31/32 – 06 09 17 35 59

www.medecinsdumonde.org

