

**Contaminations virales liées à l'injection : Mécanismes de transmission. Prévalence des pratiques à risque. Nouvelles stratégies de prévention.**

Imbert Elliot & coll., Apothicom, Centre Municipal de Santé  
Colloque Toxicomanie Hépatites Sida THS 4 - (3-6 juin 1999 - Draguignan)



**Mécanismes de transmission. Prévalence des pratiques à risques.**

L'usage de drogue est responsable en France du tiers des 600 000 infections par le VHC. Il est responsable du quart des infections par le VIH. Ces épidémies ne sont pas contrôlées chez les toxicomanes par voie intraveineuse. Les mesures prises pour limiter le VIH comme la vente libre des seringues, la diffusion en pharmacie de kits Stéribox, les programmes d'échanges de seringues, la mise en place de traitements de substitution ont permis d'enrayer en partie le VIH. En partie seulement, car dans la toute dernière étude(1) portant sur 1004 usagers de drogue dont la majorité a commencé l'injection après le décret Barzach, 20% de ceux-ci sont séropositifs pour le VIH.

Le VHC, lui, continue d'infecter une population jeune, à raison de dix nouvelles contaminations chaque jour. La seringue empruntée à un tiers est le mode de transmission principal : cette seringue a plus d'une chance sur deux d'être contaminée, la plupart des études menées en France comme à l'étranger montrant une prévalence du VHC supérieure à 50%. Beaucoup de toxicomanes, à la suite d'actions de prévention, ont compris la nécessité de l'usage personnel de la seringue. Mais, comme vient de l'observer une étude belge(2), même ceux qui n'ont jamais partagé de seringues continuent à s'infecter.

Plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer ce "mystère", sachant que le VHC est plus "résistant" que le VIH. Les pratiques des toxicomanes lors de la préparation et du déroulement de l'injection comportent-elles des mécanismes de "transmission indirecte" permettant d'expliquer la contamination par le virus C ? La prévalence de ces pratiques vient d'être étudiée par une enquête (n=320) menée de juin à novembre 1998 avec le concours des pharmaciens lors de l'achat de Stéribox par leurs clients. Les résultats(3) de cette étude confirment plusieurs hypothèses étiopathogéniques exposées ici :

**1- Le partage de la drogue entre plusieurs usagers** est considéré comme étant plus "équitable" sous forme liquide que sous forme de poudre : un récipient (généralement une cuillère) est utilisé pour faire ce partage. Le premier usager à aspirer dans le récipient avec sa seringue s'est servi préalablement (en moyenne une fois sur deux) de cette seringue pour un usage personnel. Il a de fortes chances d'être contaminé (la séroprévalence du VHC chez les injecteurs étant supérieure à 50 %), d'avoir contaminé la seringue et son aiguille et de contaminer ainsi le contenu du récipient commun, dans lequel le ou les "co-injecteurs" se "serviront" ensuite.

Ainsi, dans notre étude, lors du mois précédent l'enquête, 52% des toxicomanes ont partagé une cuillère. Parmi les toxicomanes qui ont partagé une cuillère, 23,9 % de leurs "co-injecteurs" ont utilisé une seringue ayant déjà servi.

**2- Un filtre est utilisé par les toxicomanes** (généralement un filtre de cigarette) pour la filtration particulière avant aspiration. Ce filtre contient encore de l'héroïne après l'injection. Il est, à ce titre, conservé pour une injection ultérieure (60,1% "toujours ou souvent", 40,9% "parfois ou jamais"). Plus grave, c'est un compagnon d'injection qui peut récupérer (ou acheter) le précieux filtre qui, avec l'héroïne, peut aussi contenir le(s) virus.

Ainsi, dans le mois précédent l'enquête, 9,2% des enquêtés ont injecté de la drogue provenant de(s) filtre(s) récupéré(s) chez d'autres usagers.

**3- Enfin il existe des usagers "introduceurs"**(qui sont experts dans l'art d'injecter) et des usagers "receveurs" (qui ne peuvent plus s'injecter eux-mêmes, souvent en raison de leur mauvais capital veineux et de la difficulté de l'auto injection à une main). L'introducteur s'est, dans la plupart des cas, injecté avant. Cet introducteur a réalisé sa propre hémostase en comprimant avec son pouce son propre point d'injection. Son pouce peut alors être contaminé. Il peut être porteur du virus et le transmettre de façon manuportée en cherchant la veine de son receveur, en mettant son garrot, en poussant sur le piston. Le risque de transmission du VHC est alors fortement présent.

La prévalence de cette pratique à risque de contamination du "receveur" par l'"introduceur" peut s'apprécier ainsi : dans le mois précédent l'enquête, 23% de toxicomanes ont reçu au moins une injection d'un "introduceur", et 32 % ont "injecté" au moins une fois directement un autre toxicomane.

### **Nouvelles stratégies de prévention.**

Les stratégies de prévention peuvent s'imaginer :

**1- Intensifier la mise à disposition de seringues stériles et à bas prix** dans leur principale source d'approvisionnement, la pharmacie, dans les programmes d'échanges de seringues "humains" et dans les distributeurs "automatiques",

**2- Donner aux utilisateurs l'information sur les risques pris** sous la forme d'une "pédagogie" de l'asepsie tant que la pratique de l'injection n'est pas abandonnée ; cette information doit porter aussi bien sur le risque lié au partage de tout le matériel d'injection que sur le risque de l'hétéroinfection manuportée,

**3- Délivrer les moyens concrets de se protéger**, c'est-à-dire le matériel de préparation stérile et à usage unique, en même temps que la seringue. Rassembler tous les éléments nécessaires à une injection propre est difficile pour l'usager de drogue(4). Cette difficulté ne doit pas compromettre les efforts déployés pour encourager un meilleur accès à la seringue stérile.

**4- Rapprocher les toxicomanes injecteurs du dispositif de soin**, de dépistage virologique, de vaccination VHB et de prise en charge spécialisée et/ou médicale.

On peut légitimement s'interroger sur l'adhésion des pharmaciens à une action de Santé Publique prenant en compte ces quatre objectifs. Les pharmaciens du Val-de-Marne et des Hauts-de-Seine ont été sollicités par quinze organismes(5), réseau médecins- pharmaciens et services de santé municipaux de leur secteur pour délivrer pendant trois mois à leur clientèle toxicomane, un récipient, un filtre et un tampon sec post-injection ("Stericup") avec le "Stéribox" en même temps que les adresses locales de recours aux soins. Sur 395 pharmaciens sollicités, 362 ont participé à cette opération.

Le moment du passage en pharmacie du toxicomane qui va y acquérir sa seringue ou son Stéribox est un moment privilégié, car la pharmacie est fréquentée par tous les injecteurs. La délivrance devient un acte de prévention, ouvrant la voie à l'accès aux soins des toxicomanes.

La mise à disposition (notamment en officine dans le Stéribox et dans les Programmes d'Echange de Seringues) de matériel d'injection et d'information adapté (6) est prévue par des textes récents.

Cette démarche de santé publique répond au même impératif que celui qui avait conduit Michèle Barzach, il y a douze ans, à libéraliser la vente des seringues en pharmacie.



(1) Emmanuelli Julien & coll., Institut de Veille Sanitaire, 4 rue du val d'Osne, Saint Maurice

(2) Denis Beaudoin & coll. L'étude du Groupe d'étude des maladies liées à la toxicomanie (GEMT). Soumis à publication. Présentation partielle au Symposium National sur l'hépatite C, Bruxelles, 1997.

(3) Rosenheim Michel ; Nguyen Duc Tinh ; Salomon Laurence ; Brucker Gilles. Service de Santé Publique, Hôpital de la Pitié Salpêtrière, 47 Bd de l'Hôpital, Paris.

(1) et (3) Présentations à la Dixième Conférence sur la réduction des risques liés au drogues- Genève, 21-24 mars 1999.

(4) Imbert Elliot & coll. "De l'achat du produit à l'injection : un parcours d'obstacles", 1995 (Cf illustration).

(5) Les Réseaux Visa Boucles-de-Marne et Champigny-Visa, le CILDT, le CBPS, le CSST Chimène, l'ACIAT, les Villes d'Ivry, Champigny, Bagneux, Villejuif, Kremlin-Bicêtre, Gentilly, L'Hay-les-Roses, Thiais, Arcueil, Rungis, Chevilly-Larue, Fresnes.

(6) Le cahier des charges des nouvelles trousse de prévention prévoit l'adjonction de récipient stérile de dilution et de chauffe, de filtre stérile et l'introduction de matériel d'information. La nouvelle présentation du Steribox prévoit la possibilité d'y insérer des cartes de proximité comportant les adresses locales de recours aux soins.