



**Préparation de l'injection et réduction des risques
Le filtre à usage unique, un nouvel outil de prévention
de l'hépatite C**

CLAT 2 PERPIGNAN, MAI 2003 - APOTHICOM



L'épidémie de VHC, qui persiste de façon préoccupante, nécessite l'amplification de la politique de réduction des risques qui a permis de limiter les contaminations par le VIH. En effet, cette politique a consisté à promouvoir l'usage unique et personnel de la seringue. Elle doit désormais intégrer les conseils d'usage unique et personnel de l'ensemble du matériel de préparation à l'injection, et notamment du filtre.

La conservation, le partage et la ré-utilisation des filtres : des facteurs de risque majeurs de contamination VHC

Des études récentes démontrent que la conservation, le partage ou la réutilisation des filtres sont des facteurs de risque majeurs de contamination par le VHC. La conservation et la réutilisation des filtres sont dues à leur capacité à retenir du produit actif.

Ces études ont été menées auprès d'usagers de drogues par voie intra-veineuse chez qui étaient étudiées les pratiques précédant leur séroconversion.

- En 2001, dans la cohorte de Seattle (USA), 54 % des séroconversions VHC non liées à la seringue étaient liées au partage de la cuillère et du filtre.
- En 2002, dans la cohorte de Chicago (USA), on observe que les contaminations chez ceux qui n'ont pas partagé la seringue sont trois fois supérieures chez ceux qui partagent le filtre
- En 2003, dans la cohorte du nord de la France, le partage du filtre est le facteur de risque le plus associé à la séroconversion VHC (RR=16,3).

La filtration est une étape pratiquée par l'ensemble des injecteurs

Dans l'enquête réalisée par l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies en 2002 auprès des structures bas-seuil, près d'un tiers des usagers interrogés avaient partagé un filtre au cours du dernier mois. Les résultats de l'étude rétrospective sur les comportements réalisée au sein de la file active des patients du CSST d'Ivry-sur-Seine nous apprennent que plus de 7 usagers sur 10 ont déjà partagé un filtre tandis qu'ils sont également plus de 7 sur 10 à avoir déjà conservé un filtre après utilisation, pour dépanner en cas de manque dans 95% des cas. Enfin, plus d'un tiers des patients interrogés (36%) pensent avoir été contaminés par le VHC lors d'un partage de filtre/coton.

Le développement d'un nouvel outil de prévention : le filtre stérile à usage unique

Après le Steribox* et le Stericup*, l'association Apothicom développe depuis plusieurs années un filtre censé amener les usagers à choisir l'usage unique. Ce nouveau filtre est stérile, non-absorbant et pour limiter les risques liés à l'injection de particules, son pouvoir de filtration est très supérieur aux filtres actuellement utilisés.

En 1998, un premier filtre est testé par des injecteurs fréquentant des structures de prévention parisiennes. Ce nouveau concept de filtre est plébiscité par 50% des enquêtés, mais son efficacité ne semble pas satisfaisante avec certains produits.

En 2000, un deuxième prototype de filtre est testé auprès de 55 UDIV recrutés dans 5 structures en fonction des produits consommés. Différents éléments sont à retenir de ce deuxième test :

- 64% des enquêtés déclarent garder leurs cotons dans un but de réutilisation,
- principales qualités déclarées : hygiénique, filtration de qualité ;
- principaux défauts déclarés : entrée d'air, pas de réutilisation possible.

Cette enquête a déterminé les améliorations à apporter. D'octobre à décembre 2002, une dernière génération de filtre est testée aux près des UDIV fréquentant l'association ASCODE-Perpignan. Les principaux résultats de ce test sont les suivants :

- ✓ utilisation facile ou très facile du filtre pour 88% des enquêtés ;
- ✓ obtention d'une solution transparente après filtration dans 79% des cas ;
- ✓ filtre choisi pour utilisation en routine pour 87% des enquêtés, 96% souhaitant qu'il soit disponible dans les programmes d'échanges de seringues et 91% dans les Steribox*.

Les résultats de ce dernier test démontrent que ce nouvel outil, adapté à leurs pratiques, est adopté par les utilisateurs.

Parallèlement, une dernière étude a été menée en laboratoire afin de à quantifier la quantité de produit psychoactif retenue par les différents filtres utilisés couramment par les UDIV (filtre à cigarette, filtre coton du Stericup*) et par le filtre à membrane. Cette étude nous a permis de valider le faible pouvoir d'absorption du filtre à membrane, très inférieur à tous les autres filtres, limitant ainsi grandement une ré-utilisation potentielle.

La mise à disposition prochaine du filtre à usage unique, associée à des conseils de prévention, est de nature à limiter les risques vasculaires liés à l'injection de particules et les risques infectieux liés au partage du matériel d'injection.

Remerciements :

Nous remercions nos partenaires qui ont contribué depuis 1998 aux différentes étapes ayant abouti à la réalisation définitive de cet outil de prévention : Michèle Dheur, Danièle Dheur, Guy Subira (Ascode, Perpignan) ; Mathieu Janneteau (Médecins du Monde, Paris) ; Annie Tosetti (Entractes, Nice) ; Sylvie Priez (Asud Marseille) ; Jimmy Kempfer (Ass. Liberté, Bagneux) ; Ass. Ruptures (Lyon) ; Rosine Levy (Réseau VH Melun) ; Pascal Aubry (Entraide Sida) ; Stephanie Besse (Entraide Sida) ; Alain Abina (Asud Hérault) ; Valérie Prieur (Aides Franche-Comté).