



Journée nationale de lutte contre les hépatites B et C. 30 mai 2013 Salle Laroque Paris

Table ronde 3 : Hépatites et inégalités sociales de santé 53

Modérateur : Pascal REVAULT, COMEDE

- Patrick SERRE, APSEP
- Jean-Michel DELILE, Fédération Addiction
- Marie-Dominique PAUTI, Médecins du Monde
- Véronique CASTELAIN, FNH-VIH
- Bénédicte RIVOIRE, SAMU Social, Paris

Jean-Michel DELILE, Fédération Addiction

Le sujet des inégalités sociales est une question clé en santé publique et notamment dans le domaine de l'hépatite C. En effet une grande partie des personnes contaminées sont des usagers de drogues par voie injectable qui présentent souvent d'importantes vulnérabilités sociales et psychosociales et celles-ci constituent autant de facteurs aggravants par rapport aux hépatites virales (risque accru de contamination, difficultés d'accès aux soins et de suivi).

Nous avons réalisé au sein de l'OFDT, dont je suis le coordonnateur pour l'Aquitaine, une enquête nationale sur les CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues) en 2010. Cette enquête, rendue publique fin 2012, porte sur les personnes fréquentant ces dispositifs qui accueillent une population en situation de précarité sociale, marginalisée et jeune, population qui nous préoccupe particulièrement en termes de pratiques d'injection et de risques de contamination. La file active globale 2010 était d'environ 60 000 personnes. La plupart des CAARUD de France ayant accepté de participer à cette enquête, nous avons pu étudier un échantillon représentatif de 2 500 personnes et faire un état des lieux des pratiques à risque chez les usagers de drogues.

Alors que l'injection recule globalement, il apparaît qu'au contraire parmi les populations les plus précaires, les plus jeunes et chez les femmes, les pratiques à risque se maintiennent à un niveau élevé, ce qui implique des réponses adaptées.

Les personnes qui fréquentent les CAARUD sont dans des situations sociales extrêmement difficiles. La plupart d'entre elles vivent de prestations sociales ou n'ont pas de revenu. La moitié n'a pas de logement stable, beaucoup vivent à la rue ou en squat, une personne sur 10 n'est même pas affiliée à la Sécurité Sociale, 15 % ont été incarcérés dans l'année précédant l'étude et 6 % sont en situation irrégulière.

Parmi les produits consommés par voie injectable, on retrouve notamment la buprénorphine qui est à la fois un médicament détourné et un produit de trafic, l'héroïne, la morphine, la cocaïne... La plupart de ces usagers de drogue marginalisés sont polyconsommateurs et un grand nombre poursuit une pratique d'injection : 45 % d'entre eux ont fait au moins une injection dans le mois de l'enquête (65 % au moins une fois dans la vie). Ces données sont relativement stables entre 2008 et 2010 et les pratiques d'injection restent donc à des niveaux très élevés parmi ces usagers les plus précaires. L'âge moyen de la première injection se situe vers 21 ans, mais trois sur dix ont injecté avant 18 ans et ce sont les plus à risque d'avoir des pratiques dangereuses, avec un risque élevé de



contamination. Le sniff progresse, notamment avec l'héroïne, mais également l'inhalation à chaud.

Les pratiques à risques restent à des niveaux très élevés : un quart des injecteurs actuels ont partagé le matériel au cours du dernier mois avec une surreprésentation chez les femmes (35 %) et les jeunes (34 %).

Une problématique particulière concerne les premières injections. Volontiers « accompagnées » par des anciens, elles sont à très haut risque de contamination car elles donnent fréquemment lieu à un partage de matériel avec des personnes ayant été elles-mêmes souvent contaminées par le passé. Ces injections assistées concernent 16 % des injecteurs actuels et sont également surreprésentées chez les femmes (31 %), chez les jeunes (26 %) et également chez les personnes les plus précarisées (22 %).

Les usagers de drogues sont donc une population en grande situation de précarité sociale, ce qui explique en partie les risques accrus de contamination et les difficultés d'accès à la prévention et aux soins. Plus les personnes sont en grande précarité, plus elles ont tendance à présenter des vulnérabilités psychologiques et plus elles sont éloignées des dispositifs d'accompagnement et de soin. Une des réponses nécessaires est donc d'aller au-devant d'elles sans attendre qu'elles viennent dans les centres.

Le thème « aller vers » sera la thématique des journées nationales de la Fédération Addiction qui se dérouleront à Besançon mi-juin. Les équipes de rue vont au-devant des usagers désocialisés dans les quartiers, elles interviennent dans les festivals où des jeunes en errance côtoient la jeunesse festive, mais aussi dans des squats ou auprès des prostituées... Dans une ville comme Bordeaux, les squats d'immigrés d'Europe de l'Est, notamment du sud de la Bulgarie, comptent parmi les foyers essentiels de contamination VIH/VHC chez les usagers de drogues injecteurs.

L'« aller vers » consiste donc à aller au-devant de populations spécifiques éloignées des dispositifs mais aussi à utiliser des techniques de dépistage et d'aider les personnes à prendre conscience du problème le plus tôt possible. Les TROD, de ce point de vue, constituent un dispositif prometteur que nous commençons à utiliser à titre expérimental pour le VHC, dans le cadre d'une étude mise en œuvre grâce au soutien de l'ARS Aquitaine. Les TROD peuvent également être utilisés dans des unités mobiles d'échange de seringues, qui vont au-devant de personnes à distance des structures notamment en milieu rural.

Un autre axe est celui de travailler sur l'alternative à l'injection, avec des programmes de prévention du passage à l'injection, notamment auprès de jeunes en milieu festif. Nous menons ainsi une expérimentation dans les campings sauvages en marge des festivals, là aussi en lien avec l'ARS Aquitaine. Il s'agit notamment de proposer à des personnes, tentées par l'injection, d'utiliser d'autres modes de consommation moins à risque de contamination (par exemple fumer les produits grâce à des feuilles d'aluminium remises à ces usagers, initiative développée avec des équipes britanniques de réduction des risques). Il s'agit également, dans le cadre du programme « Break The Cycle » soutenu par l'INPES, de former des intervenants et des usagers-relais à mieux prévenir le passage à l'injection en aidant les usagers expérimentés à savoir décliner une demande d'initiation à l'injection formulée par un néophyte et à lui proposer des alternatives. Des techniques d'éducation aux risques liés à l'injection à l'instar de celles développées par Médecins du Monde ou par Aides en CAARUD ont également tout leur intérêt dans cette perspective.



De même, nous pouvons saluer l'ouverture prochaine d'une première salle de consommation à moindres risques en France qui devrait être effective cet automne, boulevard de la Chapelle à Paris. Ces salles permettront d'entrer en contact avec des usagers éloignés du soin. Au CEID de Bordeaux, nous pensons qu'il serait intéressant d'expérimenter également des « salles » de consommation mobiles en bus, comme il en existe à Copenhague ou à Barcelone. Ces dispositifs mobiles permettent d'aller encore mieux au-devant de populations cachées et bénéficient d'une meilleure acceptabilité sociale.

Enfin, sur l'accès à la prévention et aux soins, soulignons l'intérêt des dispositifs intégrés permettant une meilleure articulation sanitaire et sociale. Il est important de pouvoir intégrer aux équipes médico-sociales de première ligne une offre de soins spécialisés in situ. Par exemple, dans l'un de nos CAARUD (qui distribue 150 000 seringues, avec une file active de 1 300 personnes), nous bénéficions du concours d'hépatologues hospitaliers qui consultent sur place grâce à une convention avec le CHU de Bordeaux mais aussi de celui de psychiatres de l'équipe de liaison précarité du CH Charles Perrens.

L'approche transdisciplinaire et l'intégration des réponses sont indispensables pour faire face à l'ensemble des défis lancés par la confluence des problématiques liées aux hépatites virales et aux inégalités sociales de santé.