

# « Break the cycle »

## un programme pour rompre le cycle de l'injection

Anne Guichard / chargée de recherche, direction des affaires scientifiques, Inpes

*L'injection par voie intraveineuse reste le mode de transmission majeur du VHC chez les usagers de drogues, tandis que la pratique du « slam » se répand dans le milieu gay. Dans ce contexte, le programme « Break the Cycle » paraît un outil prometteur dans la panoplie des stratégies de réduction des risques. Présentation au moment où l'Inpes étudie son adaptation en France.*

La mise en place en France, à partir des années 1990, d'une politique de réduction des risques (RdR), avec notamment l'accès à des seringues neuves et le développement des traitements de substitution aux opiacés (TSO), a permis de « contrôler » l'épidémie du VIH parmi les usagers de drogues (UD). La prévalence VIH parmi les UD est passée de 20% au début des années 1990 à moins de 10% en 2008 et la part des usagers de drogues injectables (UDI) parmi les nouveaux diagnostics est de 1% à 2% depuis 2003. Pour l'hépatite C, la prévalence très élevée (73%) ne diminue pas.

L'injection par voie intraveineuse reste le mode de transmission majeur du VHC chez les usagers de drogues, notamment du fait du partage du matériel de préparation à l'injection souillé par le sang d'une personne contaminée. Contrairement au partage de la seringue elle-même (pratique très largement réduite à partir des années 1990 grâce à l'impact des actions et des outils de réduction des risques développés pour lutter contre l'épidémie de VIH), le partage du matériel reste une pratique assez fréquente (pour 38% des injecteurs au cours du dernier mois, selon l'enquête Coquelicot) et beaucoup d'usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI) ignorent encore qu'il s'agit d'une pratique à risque.

Ceci est particulièrement problématique pour les jeunes injecteurs, une population très à risque pour la transmission de l'hépatite C qui s'acquiert souvent très rapidement dans les trajectoires d'injection. Souvent non plani-

fiées et pratiquées par un tiers « initiateur », les premières injections sont à haut risque pour le jeune initié, peu au fait des techniques d'injection et des risques infectieux encourus.

Compte tenu de ces éléments, le développement de stratégies pour prévenir ou différer l'initiation à l'injection pourrait contribuer, en complément d'autres stratégies, à infléchir l'épidémie d'hépatite C. Telles sont les recommandations de l'expertise collective de l'Inserm sur la réduction des risques chez les usagers de drogues qui, dans un chapitre dédié aux transitions vers d'autres modes d'administration (TMA), identifie le programme anglais « Break the Cycle » (Rompre le cycle) comme un outil prometteur dans la panoplie des stratégies de réduction des risques aujourd'hui en France.

### Break the cycle (BTC)

Le programme Break the cycle constitue sans doute le programme d'intervention sur les transitions vers d'autres modes d'administration (TMA) le plus connu et le plus reconnu au niveau international, malgré le peu de données d'évaluation disponibles. Sa spécificité est de se focaliser sur les aspects sociaux de l'injection de produits, notamment au cours de la période d'initiation. Cet angle d'intervention est largement soutenu par les données de la littérature qui montrent que le réseau social et les autres usagers de drogues de l'entourage (ex : avoir des amis, un membre de la famille ou un partenaire



amoureux qui s'injecte) comptent parmi les facteurs les plus influents du passage à l'injection<sup>1,2</sup>.

Initié au Royaume-Uni par son fondateur Neil Hunt<sup>3</sup>, le programme Break the cycle (BTC) s'adresse aux usagers injecteurs potentiellement initiateurs pour les aider à faire face aux demandes d'aide à s'injecter pour la première fois. Pragmatique, l'intervention est principalement fondée sur les situations et les relations sociales qui se jouent au moment de l'initiation, à savoir que :

- les injecteurs jouent un rôle important auprès des non injecteurs dans leur décision d'essayer l'injection (l'apprentissage de l'injection se produit en général au contact d'usagers qui injectent et qui en parlent) ;
- les injecteurs ne réalisent pas toujours leur influence sur la décision d'essayer l'injection ;
- la plupart des personnes qui commencent à consommer des drogues ne pensent pas qu'elles s'injecteront un jour ;
- les jeunes initiés demandent en général aux injecteurs de leur faire le premier shoot ;
- les injecteurs plus expérimentés se révèlent souvent réticents, mais démunis face à ce type de requêtes, ils sont peu préparés à y répondre.

À partir de ces constats, BTC se fixe pour objectifs :

- d'encourager les injecteurs plus expérimentés à réfléchir à leur positionnement et à leur attitude par rapport à l'initiation d'autrui ;
- d'accroître chez eux la conscience des actions pouvant inciter les autres à commencer ;
- d'augmenter leur capacité à répondre aux demandes d'initiation ;
- de les aider à réfléchir et à mieux informer les personnes désireuses de s'injecter sur les dommages éventuels (physiques, infectieux, moraux, psychologiques, sociaux, légaux...) de l'injection.

## Une intervention basée sur les principes de l'entretien motivationnel

BTC s'appuie sur les principes de l'entretien motivationnel. Dérivé des théories humanistes et centré sur l'individu, l'entretien motivationnel est une technique d'intervention qui vise à augmenter la motivation intrinsèque au changement<sup>4</sup>.

L'entretien motivationnel compte parmi les techniques d'interventions brèves les plus prometteuses aujourd'hui dans son application aux pratiques d'injection à risques.

La stratégie de l'entretien motivationnel utilisée dans BTC vise à identifier et à renforcer les réticences initiales de l'injecteur à aider quelqu'un à s'injecter pour la première fois. Au

cours de la première partie de l'entretien, les injecteurs sont amenés à prendre conscience de la façon par laquelle ils exercent une influence sur les non-injecteurs en suscitant leur curiosité par rapport à l'injection. Puis, l'échange les conduit à décrypter comment leurs comportements ou leurs attitudes les amènent à être identifiés comme des personnes « expertes » à même de fournir une aide technique à l'injection. Au fil de l'entretien, les usagers injecteurs cheminent vers des voies alternatives permettant de réduire ces risques.

La seconde partie de l'intervention consiste à travailler à partir de mises en situation (scénarios) construites sur des exemples courants de demandes d'initiation à l'injection. Accompagné de l'intervenant, l'utilisateur doit essayer de trouver des stratégies alternatives pour répondre à ces situations.

## Résultats d'évaluation et retours d'expériences

Le programme original de BTC a d'abord été développé dans le cadre d'une intervention structurée en face-à-face. L'évaluation du programme a permis de soutenir les principes fondateurs de l'intervention, sa faisabilité et son efficacité<sup>3</sup> :

- 9/10 usagers injecteurs interviewés estimaient que la fréquentation d'injecteurs avait joué un rôle important dans leur décision de commencer à s'injecter. La plupart disaient avoir été très actifs dans leur quête d'initiation ;
- 7/10 considéraient qu'avoir vu quelqu'un s'injecter avait été un facteur important dans leur décision de s'injecter pour la première fois ;
- Plus de la moitié rapportaient qu'avoir parlé de l'injection avec un injecteur expérimenté avait joué un rôle important dans leur décision de commencer à s'injecter ;
- Plus de 8/10 déclaraient avoir injecté devant un non-injecteur au cours de sa carrière d'injection et plus de la moitié mentionnait l'avoir fait dans les trois mois précédents l'entretien ;
- Seulement 2/10 des usagers injecteurs qui avaient eu recours à des services de soins ou de réduction des risques rapportaient avoir parlé de leur initiation à l'injection avec un professionnel.

L'évaluation du programme à trois mois (sur la base d'une enquête auprès des personnes ayant participé au programme) montre par ailleurs que l'intervention a permis de modifier les attitudes et les comportements susceptibles d'influencer le non injecteur (réduction des contacts avec les non injecteurs, diminution du nombre d'injections devant un non injecteur, adoption d'un discours plus dissuasif), et de réduire le nombre de demandes d'initiation, ainsi que le nombre d'initiations.

<sup>1</sup> Roy E, Haley N et al., "Drug injection among street youth: the first time", *Addiction*, 2002, 97, 1003-9

<sup>2</sup> Kermode M, Longleng V et al., "My first time: initiation into injecting drug use in Manipur and Nagaland, north-east India", *Harm Reduction Journal*, 2007, 4, 1, 19

<sup>3</sup> Hunt N, Stillwell G et al., "Evaluation of brief intervention to prevent initiation into injecting", *Drugs Educ Prev Policy*, 1998, 5, 2, 185-194

<sup>4</sup> Miller WR and Rollnick SR, "Motivational Interviewing: Preparing People for Change", Guilford Press, 2002

Malgré les limites du protocole d'évaluation – taille réduite de l'échantillon (86 sujets), absence de groupe contrôle, comportements déclarés – pour juger de son efficacité, ce programme connaît un grand succès parce qu'il s'agit d'une intervention brève particulièrement adaptée pour les publics difficiles à mobiliser sur de trop longues durées, fréquentant irrégulièrement les dispositifs et peu intéressés pour s'engager dans un suivi à long terme. Il s'agit d'une intervention peu coûteuse (à l'exception de la formation du personnel), modulable et qui permet d'accéder facilement aux usagers. Autre point non négligeable, BTC bénéficie d'une forte adhésion et acceptabilité auprès des usagers de drogues par injection.

Des résultats d'études évaluatives concernant l'entretien motivationnel montrent que ce type d'intervention peut être mené efficacement, du moins en théorie, non seulement par des psychologues, mais aussi par des intervenants en toxicomanie et autres professionnels de santé (par exemple des infirmières). Certains travaux suggèrent néanmoins que la conduite de l'entretien motivationnel respectant rigoureusement les principes motivationnels requière une solide formation et expérience des intervenants<sup>5</sup>.

Étant donné la complexité des processus sociaux impliqués dans l'injection<sup>6</sup>, il est important de rappeler qu'un programme comme BTC n'a pas pour ambition de prévenir toutes les initiations à l'injection ; il peut en prévenir certaines, en retarder d'autres pour qu'elles se déroulent dans de meilleures conditions.

Ce type d'intervention nécessite donc d'être menée avec tact et sensibilité afin que le dialogue avec l'utilisateur sur ses pratiques d'injection ne soit pas perçu comme une remise en cause de ses pratiques. L'entretien consiste plutôt à s'appuyer sur les modes et les pratiques de consommation de la personne afin que ce temps d'échange constitue un véritable espace de réflexion et de soutien autour de préoccupations souvent préexis-

tantes chez les usagers injecteurs. C'est pourquoi, en plus d'une formation des intervenants, il est fortement recommandé d'articuler ce programme à des services expérimentés de réduction des risques et des dommages auprès d'usagers de drogues à différents stades de leur carrière d'injection.

prisons ou en lien avec des programmes d'échanges de seringues. Différentes études ont également pu confirmer que les principaux processus sociaux impliqués dans l'initiation à l'injection variaient peu d'un pays à l'autre offrant ainsi de la souplesse dans les approches et stratégies d'intervention (entretien en face-à-face, approche par les pairs, intervention en groupe, etc.) de façon à rendre le programme pertinent en fonction des cultures et des pratiques locales.

BTC a par exemple été adapté et implanté dans plusieurs régions d'Asie centrale (Ouzbékistan, Kirghizstan) en complément d'une campagne TV. Les résultats montrent dans les deux régions une importante réduction du nombre d'initiations des usagers de drogues par injection<sup>7</sup>. Au Vietnam, le programme a été adapté auprès d'un public de travailleurs sexuels. Aux États-Unis, BTC a été adapté pour des sessions de groupe conduites par des intervenants en réduction des risques et est en cours de validation au Centre of Diseases Control (CDC).

Une adaptation de BTC utilisant un modèle d'action par les pairs est également en cours d'expérimentation à Toronto (Canada) sous le label « Change The Cycle » car il intègre un module théorique d'éducation à l'injection afin de réduire les risques des situations débouchant in fine sur une décision d'aide à l'initiation à l'injection.

Plus récemment, en Australie, BTC a été adapté au contexte local et mis en œuvre dans le cadre d'un centre d'injection supervisé. En Australie, un article relatant l'intégration de ce type de programme à un PES souligne qu'un ensemble de précautions est à prendre, surtout autour de la stigmatisation des injecteurs, pour qu'une activité de prévention de l'injection trouve sa place au sein de ce type de structure<sup>8</sup>.

## Conclusion

La lutte contre l'épidémie d'hépatite C parmi les usagers de drogues, notamment parmi ceux qui recourent à l'injection, nécessite de développer de nouvelles pistes de réflexion et d'action. La précocité des contaminations au VHC, souvent dès les premières injections, laisse penser que la prévention du passage à l'injection est l'une de ces pistes. Des interventions dans ce sens s'appuyant sur le modèle « Break the cycle » sont développées dans le monde. L'adaptation éventuelle de telles interventions en France est en cours de réflexion à l'Inpes et pourrait s'appuyer sur les récents résultats de l'enquête PrimInject (Inpes) sur les contextes des premières injections de drogue, dans le cadre du Plan national de lutte contre les hépatites virales 2009-2012.

<sup>5</sup> Chanut F. « L'entretien motivationnel dans la prévention des risques associés aux drogues injectables », in *Injection: Comment articuler prévention, éducation et réduction des risques*. Paris, 2010

<sup>6</sup> Rhodes T, Bivol S et al., "Narrating the social relations of initiating injecting drug use: transitions in self and society", *Int J Drug Policy*, 2011, 22, 6, 445-454

<sup>7</sup> Hunt N, « Break The Cycle: transitions vers d'autres modes d'administration », *Injection: Comment articuler prévention, éducation et réduction des risques*, Paris, 2010

<sup>8</sup> Brener L, Spooner C et al., "Preventing transitions to injecting amongst young people: what is the role of needle and syringe programmes?", *Int J Drug Policy*, 2010, 21, 3, 160-4

## Expériences internationales

Depuis la mise en place de l'intervention originale de BTC en face-à-face en 2001, le programme a été largement utilisé en Grande-Bretagne dans différents contextes comme les