



Dossier VHC

"Pour chaque geste, il existe un moyen de prévention"

par **Isabelle Célérier**

Entretien avec le Dr Elliot Imbert, généraliste à l'unité de soins Ivry-S.U.D., créateur du Stéribox®

Que sait-on aujourd'hui des modes de transmission du VHC ?

La seule chose dont on soit sûr, c'est qu'il faut du sang pour qu'il y ait contamination. Du sang visible ou invisible. L'emprunt d'une seringue déjà utilisée par un sujet VHC-positif est le mode de contamination le plus documenté. Mais la preuve est faite que d'autres modes de contamination existent : une étude belge réalisée par 10 généralistes de Charleroi(1) montre que parmi leurs patients séropositifs pour le VHC, plus de la moitié n'ont jamais utilisé d'autre seringue que la leur.

Reste à savoir quels sont ces modes de transmission. Le VHC est un virus non-cultivable qu'on retrouve dans les cuillers, les cotons, et dont les traces sont décelables pendant trois semaines dans une seringue(2). Le seul moyen de déterminer quels sont les modes de contamination actuels chez les usagers, même chez ceux vigilants par rapport à la seringue, est de suivre une cohorte d'injecteurs séronégatifs et d'étudier les facteurs de risque de chaque séroconversion par un interrogatoire sur leurs pratiques récentes. L'American Journal of Public Health publie en janvier les résultats d'une enquête réalisée à Seattle(3) auprès de 300 injecteurs, séronégatifs à l'inclusion pour le VHC. 16,7% ont été contaminés au bout d'un an. Chez ceux qui n'avaient pas partagé de seringue mais les cuillers ou les cotons, l'incidence a atteint 16%. Les auteurs estiment à 54% le taux de transmission lié au partage de ces matériels.

Une telle étude de cohorte est actuellement menée dans le Nord et l'Est de la France par D. Lucidarme et D. Illef.

Quels doivent être, en attendant, les messages de prévention ?

Le principe de précaution doit prévaloir: en s'appuyant sur l'étude des pratiques -c'est-à-dire des gestes concourant à l'injection- et en sachant que le virus est très résistant et qu'il est présent partout, comme sur les bouts de table où les usagers se succèdent pour préparer leur shoot. Et même sur les poignées de porte, comme cela a été observé dans certains services de dialyses où toutes les règles d'hygiène sont pourtant respectées.

En interrogeant les usagers sur leurs pratiques au cours des derniers mois (4), on a déterminé 3 modes potentiels de contamination :

- Par la seringue empruntée;
- Par le récipient partagé. Il est mis en commun parce qu'un partage de produit est plus équitable sous forme de liquide que sous forme de poudre. Dans notre étude, 52% des usagers l'ont fait au cours du dernier mois. Ils pensent qu'avec une seringue neuve ils ne risquent rien. Et que, comme leur compagnon d'injection (qui trempe dans la même cuiller) utilise lui aussi sa propre seringue, il n'y a pas de risque. Or, le risque de contamination est bien réel lorsque l'on plonge sa seringue dans un récipient commun dans notre enquête, 24% des coinjecteurs utilisent, en effet, une seringue ayant déjà servi. Il faut donc un message de prévention adapté à cette pratique.
- Enfin, les filtres ("cotons") sont massivement récupérés. 60% des usagers les gardent et, dans le mois précédant notre enquête, 9% ont utilisé le coton d'un autre. D'où l'idée de travailler sur un filtre non-absorbant qui ne pourrait être réutilisé.

Plus du tiers des usagers ignorent ces risques. Il faut donc les informer.

En termes de santé publique, cela signifie aussi que la réutilisation de la seringue est le principal obstacle à la lutte contre le VHC car aucun des mécanismes de partage de matériel annexe ne présenterait de risque si les seringues n'étaient utilisées qu'une fois. Or, chaque seringue étant en moyenne réutilisée deux fois en France, il faudrait multiplier par deux le nombre de seringues délivrées aux usagers pour commencer à contrôler l'épidémie.

Cela vous paraît-il suffisant?

Les messages de prévention marchent si on donne les outils qui vont avec. C'était l'idée du Stéribox[®], c'est l'idée du Stéricup[®] (cupule stérile, filtre stérile, tampon sec post-injection). Mais ce ne sont que de simples outils. Leur délivrance doit être l'occasion d'un conseil. Qui fréquentent les jeunes injecteurs avant qu'ils ne se contaminent? En France, ce sont les pharmaciens, les pairs, les "boutiques", et les PES*. Il n'y a que par eux que peut passer l'information. Lorsque les résultats de la cohorte de Seattle ont été connus au printemps aux Etats-Unis, le CDC nous a contactés pour expérimenter les Stéricup[®] dans cinq villes américaines. Cette recherche-action qui est en cours vise à former les injecteurs par des pairs utilisant le Stéricup[®] comme outil pédagogique. Les actions communautaires par les pairs représentent la seule réponse américaine possible aux 150 000 infections VHC annuelles, les pharmacies ne pouvant délivrer de seringues et les PES étant semi-clandestins aux Etats-Unis.

Mais les outils ne suffisent pas toujours en eux-mêmes. Ainsi, nous avons découvert

avec surprise une autre pratique: l'entraide entre injecteurs qui s'avère beaucoup plus prévalente qu'on ne le supposait. Dans notre enquête, 22% des usagers déclarent, en effet, avoir été " shootés " par quelqu'un d'autre et 32% y avoir aidé. Un mécanisme d'hétéro-infection manuportée du VHC est donc fortement suspecté. Les femmes -aux veines plus fines- se font plus aider, comme ceux qui ont un mauvais capital veineux et ceux qui -paradoxalement- n'aiment pas les piqûres. Un "savoir-faire" qui se monnaie. Il faut donc se laver les mains et il suffit de l'expliquer.

Pour chaque geste, il existe un moyen de prévention, des outils et les informations qui vont avec. C'est pourquoi nous pensons que le Stéribox® , qui est délivré chaque jour à dix mille usagers, peut servir de support de communication sur ces "nouveaux risques".

Les usagers sont-ils prêts à recevoir l'information ?

Les usagers se sont rapidement protégés du sida parce qu'ils en avaient peur. Aujourd'hui, on voit des cirrhoses, des cancers, et on commence à voir des transplantations hépatiques chez des ex-usagers de moins de 45 ans. Mais ceux-ci sont déjà sortis du circuit et les usagers actifs ne connaissent pas la gravité de ces complications. La plupart pensent encore que l'hépatite n'est pas grave car elle est asymptomatique, ou qu'elle fait partie de l'histoire naturelle de la toxicomanie. Cette méconnaissance est un obstacle à la protection individuelle. Il faut dire que c'est une maladie grave car on ne se protège que de ce que l'on craint. Et il est plus facile de dire qu'une maladie est grave à partir du moment où l'on dit aussi qu'elle est curable, comme c'est le cas désormais. C'est un milieu où l'information circule très vite. Faire savoir que l'hépatite est une maladie évitable et potentiellement grave devient une nécessité de santé publique. Aujourd'hui, 10 jeunes de vingt-et-un ans de moyenne d'âge se contaminent chaque jour en France. Ils ont droit à la vérité.

* Programme d'échange de seringues

(1) DENIS B & al., Acta Gastro Enterologica Belgica, 63(2):147-153, 2000 Apr-Jun

(2) HEIMER R, 3rd Harm Reduction Conference, (23.10.2000, Miami). How long does the HCV survive inside a syringe?

(3) HAGAN Holly, 3rd Harm Reduction Conference (24.10.2000, Miami)

(4) Les résultats préliminaires de l'étude " Stérial " (Michel Rosenheim, Laurence Salomon, Service de Santé publique de la Pitié-Salpêtrière) sont sur:

www.steribox.tm.fr