

Enquête PRÉLUD avec prélèvements salivaires

Du 27/02/06 au 30/04/06

L'enquête « TREND/Première ligne usagers de drogues » (PRELUD) est une enquête quantitative réalisée périodiquement auprès des usagers des structures de première ligne de soutien aux usagers de drogues (boutiques, programmes d'échange de seringues et services d'hébergement d'urgence). Cette enquête qui constitue un des piliers du dispositif d'information du réseau TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues), permet d'apporter et de diffuser rapidement, notamment auprès des pouvoirs publics, des éléments objectifs concernant l'évolution de la consommation, des modes de consommation et des personnes usagères de psychotropes dans la population urbaine.

En 2003, 1 082 personnes ont été interrogées dans neuf communautés urbaines en métropole et dans trois départements d'outre-mer.

La prochaine édition se déroulera durant deux mois, entre le 27/02/06 et le 30/04/06 2006, dans 9 agglomérations et intégrera une mesure de la prévalence de l'hépatite C, de l'hépatite B et du VIH par des prélèvements de salive pour 5 d'entre elle. Ce volet « prélèvements salivaires » a été proposé aux sites n'ayant pas participé à l'étude Coquelicot¹ de l'InVS (institut de veille sanitaire), à savoir : Dijon, Lyon, Metz, Rennes et Toulouse.

Pourquoi des prélèvements biologiques ?

Au plan national comme au plan régional, les données quantitatives améliorent la visibilité sur les phénomènes et sont nécessaires pour impulser des politiques... et mettre en évidence l'intérêt de votre travail.

Estimer l'ampleur des problèmes à traiter, surveiller l'efficacité des actions de prévention

Le VIH : rester vigilant

La prévalence du sida a chuté de manière nette à l'apparition des trithérapies (1995-1996) et régresse depuis de manière plus progressive. La prévalence du VIH parmi les usagers de drogues régresse parallèlement à la diminution des pratiques d'injection. Y a-t-il eu un changement durable des pratiques ? Leurs modifications, obtenues grâce à la politique de réduction des risques, ne peuvent pas être considérées comme définitivement acquises et il est nécessaire de pouvoir percevoir rapidement une éventuelle remontée des taux d'infection.

Le VHC : nécessité de donnée précises.

Les prévalences déclarées d'infection par le virus responsable se situent autour de 50 % (années 2000-2003) mais les prévalences réelles, non estimées pour le moment en France, sont plus élevées (73 % à Marseille dans l'enquête Coquelicot, 2002, 138 prélèvements). Environ 80 % des hépatites C évoluent vers une hépatite chronique. Non traitées, elles mènent à la cirrhose ou au cancer du foie dans 20 % des cas.

¹ L'enquête Coquelicot est une enquête épidémiologique triennale menée par l'institut de veille sanitaire dont la première édition s'est déroulée en 2004 à Lille, Strasbourg, Paris, Marseille et Bordeaux dans un ensemble de structures accueillant des usagers de drogues. Elle associe un volet épidémiologique destiné à mesurer les prévalences de l'infection à VIH et à VHC chez les usagers de drogues par injection, et un volet socio-anthropologique visant à comprendre les déterminants des pratiques à risques.

La prise de conscience de l'ampleur du problème de santé publique posé par l'hépatite C et la mobilisation des différentes institutions sanitaires (INPES, Direction générale de la santé avec la loi de Santé Publique, plan quinquennal de la MILDT) devraient porter leurs fruits. Une surveillance de la progression de l'infection chez les usagers de drogues apparaît donc nécessaire, notamment pour évaluer l'impact des politiques de prévention.

Le VHB : une situation très floue

Concernant l'hépatite B, il existe peu d'informations précises sur sa prévalence parmi les usagers de drogues. Une étude auprès des assurés sociaux (2003-2004, 550 usagers de drogues IV) trouve un taux de portage de l'anticorps anti-HBc qui témoigne d'une infection passée par le virus de l'hépatite B guérie ou non, s'élevant à 56 % chez les usagers –présents ou passés- de drogues par voie veineuse (vs 8,2 % pour la population générale) Une étude de deux ans réalisée dans les CSST avec hébergement (1996-1997, > 1000 sujets) établit à 21 % la part des usagers de drogue qui déclaraient avoir fait une hépatite B. Ce taux était de 45 % chez les injecteurs de plus de 35 ans. Dans 15 à 20 % des cas, l'infection évolue vers une hépatite chronique qui conduit souvent à la cirrhose ou au cancer du foie.

La prise de conscience du problème est ici d'autant plus utile qu'il existe un vaccin.

Les co-infections : une fréquence très préoccupante

La majeure partie des personnes co-infectées par le VIH et le VHC sont des usagers de drogues. Leur traitement est complexe et les issues encore moins favorables que pour les deux pathologies séparées. De surcroît les co-infections avec hépatite B qui pourraient être plus fréquentes que ce qui était envisagé, aggravent encore les situations.

Il est donc primordial, tant pour la prévention que pour l'estimation des moyens thérapeutiques nécessaires d'observer les taux de co-infection chez les usagers de drogues.

Suivre localement l'évolution des prévalences et la connaissance par les usagers de leur statut sérologique.

Les études de séroprévalence de l'hépatite C, réalisées sur des échantillons biologiques montrent que celles-ci varient considérablement, y compris à âge et sexe équivalents, d'un groupe d'usagers de drogues à l'autre. Des études multicentriques, menées dans d'autres états européens ont montré de surcroît, que dans des groupes sociaux équivalents, les prévalences pouvaient varier de manière importante d'un site à l'autre.

C'est donc un ensemble de données et non une seule donnée qui peut permettre d'apprécier la prévalence de l'hépatite C parmi ces populations hétérogènes. Ainsi, les résultats de cette enquête seront utilisés au plan national dans le cadre de l'évaluation de la Loi de santé publique de juillet et pour l'évaluation du Plan quinquennal de la MILDT (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies).

L'information nationale étant donc d'une portée limitée au plan local, l'OFDT a proposé une participation à cette étude, en priorité aux sites du réseau TREND qui n'ont pas participé à l'étude Coquelicot menée par l'InVS.

Un passage nécessaire des sérologies déclarées à la mesure biologique

Une part importante des usagers de drogues porteurs de l'hépatite C méconnaît sa situation. Dans la phase expérimentale de l'étude Coquelicot à Marseille (2002) 51 % des usagers de drogues pensaient être infectés par le VHC. Ils étaient en réalité 73 %. Chez les moins de 30 ans, cette méconnaissance concerne près de la moitié des usagers infectés.

Pour l'hépatite B, les situations sont trop complexes pour obtenir une vision fiable de l'état sérologique d'une personne par le biais de ses déclarations. De plus, là encore beaucoup de personnes ignorent avoir été infectées.

Parmi les plus exposés : les usagers de drogue fréquentant les structures de première ligne

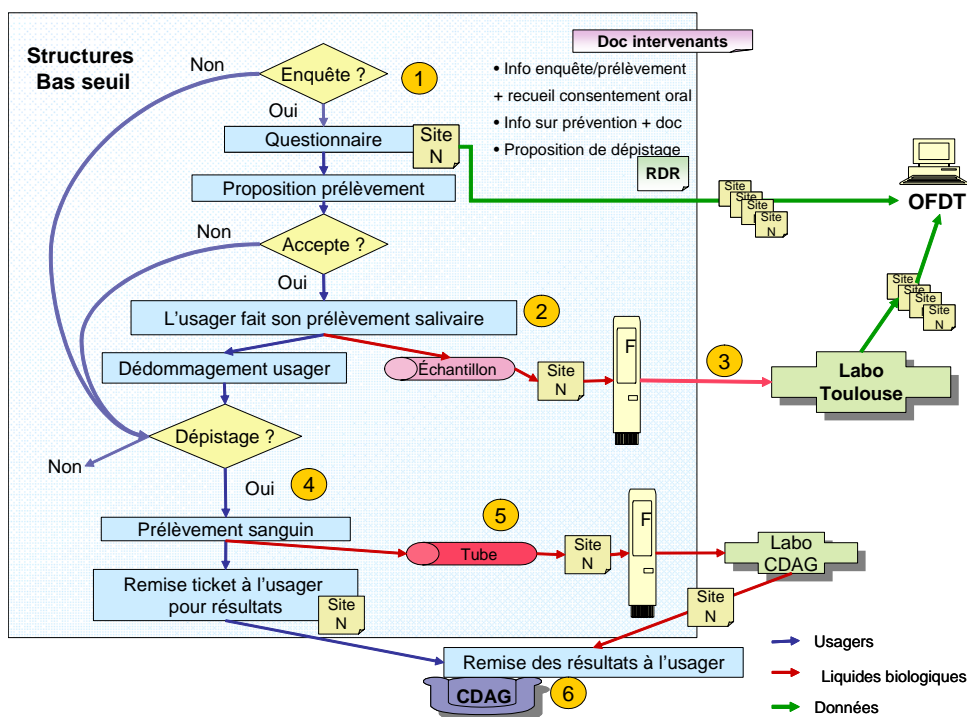
Les populations les plus exposées sont constituées des usagers actifs, non insérés dans un processus de soins, des usagers précarisés, souvent jeunes, et de ceux n'accédant pas à une structure de soins. Une part de cette population fréquente les structures de réduction des risques

L'accès à la population des structures de première ligne permet donc de mesurer l'extension de la séropositivité aux virus des hépatites B et C et au VIH au sein d'une population parmi les plus touchées. Elle offre un angle de vue sur des phases relativement précoces du parcours toxicomane.

Un impact qui peut être directement positif pour les usagers.

L'OFDT ne prétend pas impulser des actions de prévention, ce qui n'entre pas dans ses compétences. Néanmoins une enquête peut être une occasion propice pour sensibiliser de nouveau les usagers de drogues à la gestion du risque infectieux.

Le déroulement de l'enquête



Le questionnaire

- Environ 20 mn.
- Il porte sur les caractéristiques socio-démographiques des usagers, l'historique de leur consommation et leur consommation actuelles, les pratiques liées à ces dernières ainsi que leur état santé. Le questionnaire fermé aborde la situation sociodémographique de la personne, quelques éléments de son état de santé et ses consommations de produits psychoactifs.
- Il est proposé à tout usager fréquentant la structure.
- L'intervenant qui reçoit l'utilisateur pose les questions à ce dernier et remplit le questionnaire. Il peut également contrôler avec l'utilisateur le questionnaire que celui-ci a préalablement rempli.

Le prélèvement

- Il est proposé à tout usager répondant au questionnaire.
- Un document d'information confirmera à l'utilisateur que :
 - aucune recherche de produit consommé n'est réalisée
 - aucune « empreinte génétique » en vue d'un « fichage » n'est réalisée.
- Le prélèvement est réalisé par la personne elle-même. Le dispositif se présente comme une sorte de coton fixé sur un embout en plastique. L'utilisateur place la partie absorbante dans sa bouche en le tenant par le manche en plastique et le garde de 2 à 5 mn (selon dispositif choisi) puis le remet dans sa protection. Les intervenants n'entrent pas en contact avec la salive.
- L'échantillon doit être réfrigéré en attendant l'envoi.

L'information

- La proposition de prélèvement et de dépistage peut constituer l'occasion de discuter ou de rediscuter avec l'utilisateur des pratiques à risque par rapport aux infections virales, de l'intérêt du dépistage et de l'intérêt du suivi médical lorsque l'on est porteur du VIH ou d'un virus de l'hépatite.
- Il est prévu de proposer aux structures des supports d'informations (un ou plusieurs flyers sur ces thèmes).

L'accès facilité au dépistage du VIH, du VHC et si possible du VHB

- Une orientation vers un centre de dépistage est proposée à tout usager, qu'il accepte ou non le questionnaire et le prélèvement salivaire.
- Les résultats des tests biologiques ne peuvent être rendus à l'utilisateur, d'une part du fait du caractère anonyme de l'étude, d'autre part car les tests par prélèvement salivaire n'ont pas reçus en France d'autorisation de mise sur la marché dans un objectif diagnostique (ils sont uniquement utilisables dans le cas des études épidémiologiques).
C'est pourquoi, quand ce n'est pas déjà le cas, une facilité d'accès au dépistage doit pouvoir être offerte, selon des modalités propres à chaque structure, pendant le temps de l'enquête.