
Contribution de Médecins du Monde

Projet ERLI : éducation aux risques liés à l'injection¹²⁴

Problématique

Nous savons désormais que la mise à disposition de matériel stérile et sa distribution ne suffisent pas pour contrer la transmission du VHC, alors que cela l'a été pour la transmission du VIH. Les dispositifs actuellement en place apparaissent comme insuffisamment adaptés face aux risques de transmission de l'hépatite C. Lorsque l'injection se poursuit, il s'agit d'inventer et d'expérimenter de nouveaux outils et stratégies de soins et d'éducation pour la santé. Ces dispositifs doivent tenir compte des réalités des consommations, des usages, des contextes de vie des personnes. Nous devons nous situer au « cœur » des consommations, aller vers les personnes qui prennent des risques, et toucher notamment les plus jeunes avant qu'ils ne se contaminent.

Avis d'experts

Le 1^{er} juin 2005, lors d'une Journée d'animation de la recherche organisée par l'ANRS dédiée aux « Recherches en santé publique sur les hépatites virales », plusieurs chercheurs d'horizons divers ont préconisé eux aussi « l'expérimentation de programmes pilotes d'éducation à l'injection dans des lieux sécurisés » associée à une démarche évaluative. Ces dispositifs permettraient aux usagers de drogues par injection « d'apprendre à manier l'injection en maîtrisant l'ensemble des risques infectieux ». Ils pensent que ces dispositifs « pourraient réduire les risques de transmission du VHC. Ces dispositifs, ambitionnant une véritable éducation à « l'injection propre » dans un environnement sécurisé, pourraient s'appuyer sur des lieux d'accueil de toxicomanes actifs.

Inscription dans les textes législatifs qui encadrent la réduction des risques

Décret du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogues et complétant le Code de la santé publique.

124. Voir à ce sujet le document : Médecins du Monde. Projet ERLI : éducation aux risques liés à l'injection. L'argumentaire. 2009.

« Les équipes de réduction des risques peuvent participer à l'évaluation de nouveaux outils ou stratégies de prévention contribuant à améliorer la prévention et à l'adapter à l'évolution des usages, des substances consommées et de leurs associations ou de la population des consommateurs ».

Décret du 19 décembre 2005 relatif aux missions des Caarud et modifiant le Code de la santé publique (dispositions réglementaires).

Circulaire DGS du 2 janvier 2006, document n°2 « nomenclature des activités RDR relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place de Caarud et à leur financement par l'assurance maladie ».

Objectifs

Objectif principal

Réduire la mortalité et la morbidité liées à la consommation de drogues par voie intraveineuse en milieu urbain en Ile-de-France.

Objectifs d'intervention

Renforcer la capacité des usagers à adopter des comportements de prévention (non partage et non réutilisation du matériel d'injection), c'est-à-dire :

- améliorer les connaissances des consommateurs concernant les risques liés à l'injection ;
- agir sur leurs représentations et faire évoluer leur perception des risques ;
- promouvoir l'utilisation d'autres modes de consommation à moindre risque que l'injection (renoncement à l'injection, recours au sniff, à l'inhalation, accompagnement de l'utilisateur à l'arrêt de sa consommation, inscription dans un traitement de substitution non injecté...) ;
- repérer les pratiques à risques et les facteurs de vulnérabilité, en assurant une veille sur les pratiques, les produits et les modes de consommation ;
- favoriser le recours aux soins ;
- entrer en contact avec les usagers les plus à risque : les injecteurs nouveaux ou récents, et les injecteurs les plus marginalisés qui sont peu ou pas en lien avec des structures médico-sociales et favoriser l'ouverture d'un dialogue sur les risques liés à la pratique de l'injection ;
- témoigner de l'utilité d'une éducation pratique aux risques liés à l'injection à partir d'une évaluation issue de l'expérience de terrain.

Modalités d'intervention : un programme d'éducation à la santé

Une approche éducative individuelle théorique et pratique au cours d'un nombre déterminé de séances (6 séances) où l'utilisateur utilise le produit qu'il consomme habituellement sur la base d'un protocole explicite avec les usagers (procédure d'inclusion, règles à observer, acceptation du processus d'évaluation). Un travail éducatif réalisé auprès de différentes populations d'utilisateurs

sur des territoires d'intervention variés, à partir de dispositifs existants (Caarud Sida Paroles dans le 92, Caarud et CSST Gaïa Paris, Mission Rave & Squat Paris) et ce pour des raisons de couverture territoriale et de santé publique.

Concrètement

La personne pratique son injection devant deux intervenants (binôme composé d'un infirmier et d'un éducateur à la santé qualifié aux gestes de premier secours).

Les intervenants analysent la pratique, soulignent les risques à chaque étape et rappellent les bonnes pratiques.

Les intervenants n'injectent pas (ne poussent pas sur le piston, n'introduisent pas l'aiguille dans la veine de l'utilisateur et ne posent pas ou ne tiennent pas le garrot ni aucun autre matériel), disposent d'un brevet de secouriste et de moyens d'intervention rapide.

Marie Debrus
Médecins du Monde