



Toxicomanie et VIH/VHC

Marie MIALOU
ANPAA 63

AG COREVIH
13/12/2011

Introduction

VIH /usagers de drogues

VIH /usage intraveineux de drogue

VIH/usage intraveineux de drogue/prison

VIH/VHC

Depuis 1995: politique de RDR...

Palamateer et al. (Addiction, 2010)

- Revue de la littérature pour évaluer l'efficacité de la mise à disposition de matériel d'injection stérile dans la prévention de la transmission du VHC ou du VIH.
- 3 revues:
 - *Gibson (2001)*
 - *Tilson (2007)*
 - *Wodak (2004)*

Palamateer et al. (Addiction, 2010)

	HVC prévalence/inciden ce	HIV prévalence/inciden ce	Comportements à risque lors injection
PAS	NP insuffisant	*	**
Pharmacies	0	NP insuffisant	P provisoires
Distributeurs	0	NP insuffisant	NP insuffisant
Interventions dans la rue	0	0	0
Autre matériel	0	0	NP insuffisant

Palamateer et al. (Addiction, 2010)

- **Résultats :**

- efficacité des PAS pour la réduction des comportements d'injection à risque
- Pas de preuve suffisante / efficacité des interventions sur la transmission du VHC

- preuves provisoires:
 - efficacité des PAS dans la prévention de la transmission du VIH;
 - impact additionnel des PAS en pharmacie
- peu ou pas de preuve:
 - ventes en distributeurs,
 - interventions de rue
 - fourniture d'autre matériel d'injection.

Palamateer et al. (Addiction, 2010)

- **Limites:**

- Manque d'études+++
- limitations méthodologiques des études préliminaires
- Effet dilué: groupes auto désignés, habitudes et risques différents, facteurs confondants++
- Difficile de randomiser accès PAS
- Pas assez de seringues distribuées/visite dans distributeurs , interventions de rue...

Prisons

- **Prisons = environnement à haut risque de transmission HIV**
 - Prévalence élevée d'HIV +
 - 20 à 25% des sujets HIV+ sont incarcérés, USA
 - Russie, 2002: 4% de population pénitentiaire, soit 20% des VIH+ en prison
 - Prévalence élevée de dépendance aux drogues en prison
 - partage de matériel + contamination de communautés d'origines lors de la libération
- **TSO dans la réduction de la transmission HIV:**
 - Diminution injection, partage matériel, utilisation d'opiacés illicites.
 - Traitement préconisé par the World Health Organization

Larney et al. (Addiction, 2010)

- Revue: 5 études sur population de prisonniers
 - Consommation drogue illicite:
 - 4+/4,
 - diminution consommation héroïne de 62 à 91%
 - Injection:
 - 3+/5,
 - diminution de 55 à 75%
 - Partage aiguilles et seringues:
 - 3+/5,
 - diminution de 43 à 73%
 - Incidence HIV?

Larney et al. (Addiction, 2010)

- **Donc:**

- Aucune étude ne montrant un effet direct des TSO sur transmission HIV
- pas de preuve suffisante pour affirmer le rôle + des TSO sur la transmission du HIV en prison (peu d'études, études faibles méthodologiquement)
- Mais: matériel de tatouage, préservatifs, matériel stérile d'injection...?

Jurgens et al. (Lancet Infect Disease, 2010)

- Revue sur l'efficacité des interventions concernant les pratiques d'injection de drogue et la transmission du HIV en prison.
- **Résultats:**
 - Poursuite, début, diminution ou arrêt des pratiques d'injection
 - Injection moins fréquente mais + de partage

Jurgens et al. (Lancet Infect Disease, 2010)

- **Résultats / modalités d'intervention:**
 - PAS:
 - diminution OD et décès,
 - augmentation accès au traitement,
 - amélioration relations avec encadrement et sécurité de l'encadrement
 - Stratégies de décontamination: observance difficile
 - TSO:
 - diminution décès et troubles du cpt,
 - + d'accès aux soins à la sortie
 - Drug Free Units: peu de données

Fatseas et al. (AIDS Behav, oct 2011)

- **Objectif:**

évaluer les changements en terme de prévalence VIH et VHC et de prises de risque chez usagers de drogues dans une période de changement de politique de santé publique

Fatseas et al. (AIDS Behav, oct 2011)

- **Méthodologie:**

- Patients dépendance majeure aux opiacés
- Centres de PEC ambulatoire (Bx, Bayonne)
- Entre 01/01/1994 et 31/12/2004
- 3 périodes
 - Avant 1995
 - 1996-1999: steribox 1
 - 2000-2004: steribox 2
- ASI (Addiction Severity Index), RAB (Risk Assessment Battery), sérologies HIV et HVC

Fatseas et al. (AIDS Behav, oct 2011)

- **Résultats:**

- 648 patients (75% hommes), 31,2 ans

- Changements statuts sérologiques:

- A partir de 1996:

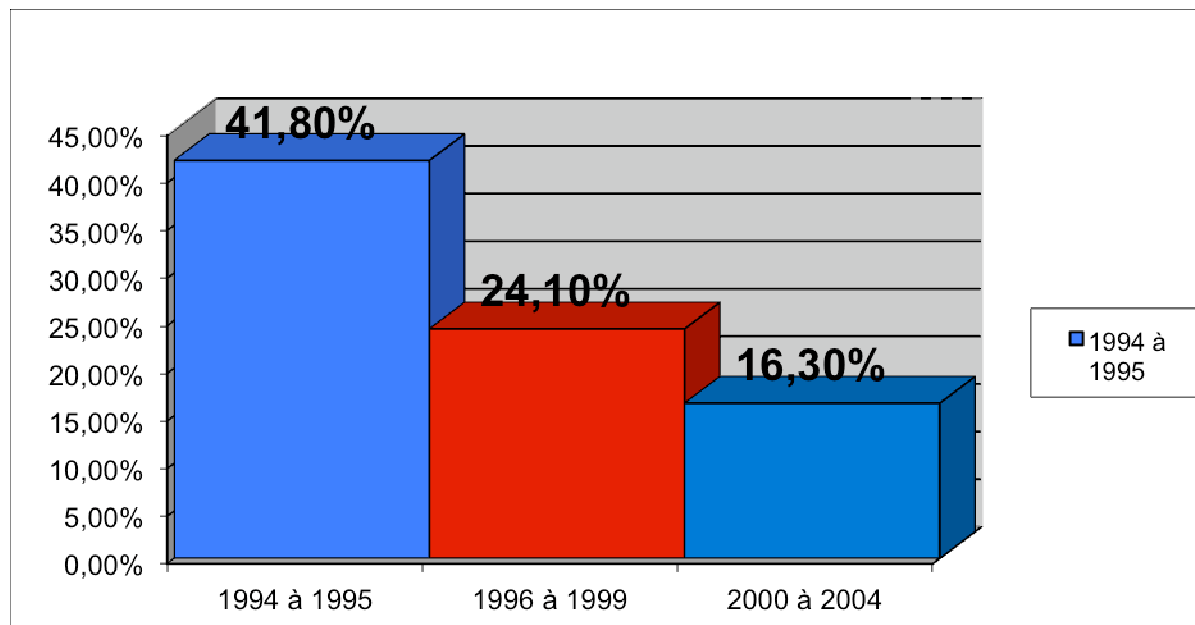
- diminution significative HIV + dans échantillon et chez les injecteurs

- Diminution significative HVC + seulement échantillon, pas dans groupe injecteur

Fatseas et al. (AIDS Behav, oct 2011)

– Changements dans les pratiques d'injection:

prévalence du partage de seringues ou aiguilles



Fatseas et al. (AIDS Behav, oct 2011)

– Changement dans les pratiques d'injection

- Partage « autre matériel »: **diminution significative** pour eau de rinçage, cuillères/cups, flacons, cotons (partage des cups décroît moins vite)
- Patients inclus après 1995 partagent moins que ceux inclus avant 1995. Ceux inclus après 1999 partagent moins les cups.

– Pas de changement significatif dans les comportements sexuels à risque: préservatifs, partenaires multiples

Fatseas et al. (AIDS Behav, oct 2011)

Diminution du partage de « autre matériel » non retrouvé dans études précédentes.

Diminution du partage **parallèlement à l'accessibilité** du matériel.

Pas de modification des risques sexuels donc adresser aussi aux IDU un message de prévention des risques sexuels.

Fatseas et al. (AIDS Behav, oct 2011)

VHC/VIH:

Parmi les injecteurs, diminution prévalence HIV
mais non HVC.

La diminution de la prévalence HIV chez UD reflète
une diminution plus large de l'incidence du HIV (rôle
de la trithérapie).

Fatseas et al. (AIDS Behav, oct 2011)

VHC: diminution significative de la prévalence dans l'échantillon (pas retrouvé avant) pas chez les injecteurs

- Echange « autre matériel »: cause de transmission connue
- Effet protecteur indirect de l'échange de seringues
- car:
 - Plus large potentiel infectieux du virus
 - Taux prévalence plus élevé
 - Large réservoir HVC chez patients HVC + chroniques avec contamination par voie parentérale et intra-nasale

Fatseas et al. (AIDS Behav, oct 2011)

- **Limites:**

- effet TSO?
- Pas de relation causale car étude descriptive
- Rôle des autres facteurs (trithérapie diminuant charge virale donc contagion)

Lucas et al. (Life sciences 2010)

- Abus de substance actuel impacte négativement l'accès aux soins, l'adhésion et l'observance à la trithérapie et la durée de suivi.
- La prise en charge de la problématique abus de substance facilite l'accès aux soins en cas de VIH+.

PRISE EN CHARGE GLOBALE EN PARTENARIAT

Conclusion

- Minimisation effet RDR sur transmission VHC par rapport à VIH
- Difficultés d'évaluation++
- Efficacité+++RDR sur les comportements à risques
- Intérêt de accessibilité du matériel
- Risque sexuel
- Intérêt PEC globale et partenariat