



Les épidémies virales ne sont pas contrôlées

La confusion des usagers de drogues face aux hépatites
est-elle si surprenante ?

Contaminations

- ▶ Une certitude:
 - ▶ L'injection d'un volume suffisant de sang contaminé (le partage d'aiguilles et de seringues) est responsable dans la quasi-totalité des cas d'infections par le VHC.
 - ▶ Mais, on peut avoir été infecté, avoir guéri et ne pas en avoir de stigmata sérologique (absence d'anticorps)
- ▶ Des doutes :
 - ▶ Pour le petit matériel, les résultats ne sont pas toujours concluants (deux études de cohorte significatives)
 - ▶ Chez les non injecteurs prévalence qui peut atteindre 35 %, mais qui peut être normale.
 - ▶ Rapports sexuels :
 - ▶ Hétéros augmentation faible si rapports sexuels, sans relation avec modalités. Conseils ?
 - ▶ Homos regain, mais cohorte depuis 1996, incidence de 0,9 à 2,2 %/an
 - ▶ Reste possible ?



Évolution

- Évolution vers la cirrhose:
 - 2 méta-analyses: 15 % cirrhoses au bout de 20 ans mais de 0,3 à 34,9 % (47 articles retenus sur 749 et 6679 résumés)
 - Personnels : 650 IDU, 10,5 % à 20 ans (alcoolisme: - 3,6 %, + 12,5 %)
- Mortalité directement liée à l'hépatite 20-30 %, mais surmortalité UD (25 ans après HA, X8 autres causes)
- Risques:
 - Non modifiables: âge, sexe, durée, noir américain, génotype 3, génétique (facteur de risque d'évolution vers la cirrhose)
 - Modifiable: alcool, tabac, surcharge en fer, coinfections, syndrome métabolique




Prise en charge

- Bilan, qui et comment tester?:
 - Home tests
 - Ag VHC contre arn
 - Evaluation du foie par tests biologiques et/ou fibroscan
- Quand et qui traiter ?:
 - Trithérapie actuelle:
 - Prédiction génétique de la réponse
 - Effets secondaires ++
 - France non contingentée (mais F2)
 - Coût environ 45000 €
 - Changement radical : on guérit les hépatites C
 - Nouvelles associations 100 % de guérison sans IFN ni ribavirine



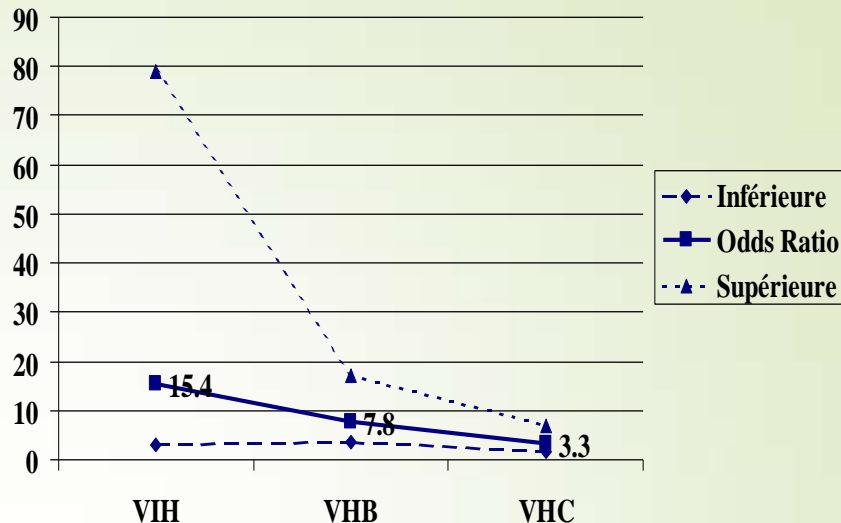
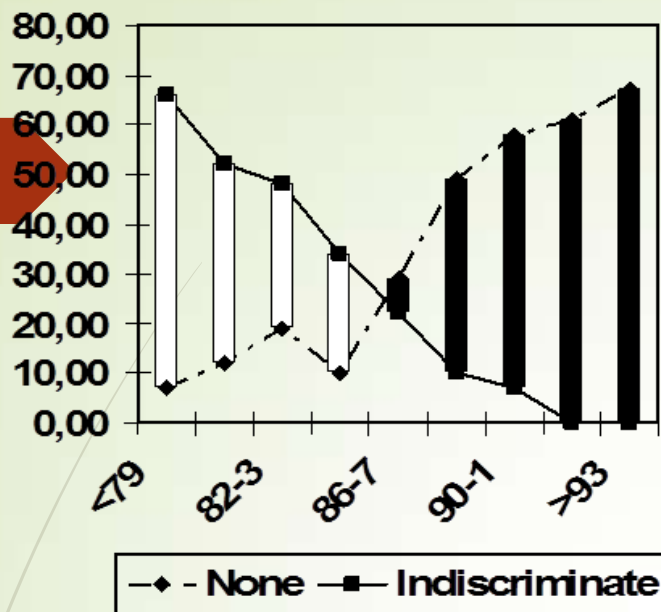
Ce que j'ai appris

Le soin exclu, en sortir met en danger



Le monde n'est pas transparent, il sort du retrait et peut y retourner

- ▶ En 1980 les infections virales des UD étaient invisibles:
 - ▶ Hépatites ignorées car asymptomatiques sans mortalité évidente
 - ▶ Système spécialisé expérimental pas concerné
 - ▶ Spécialistes sans outils diagnostics et sans traitement
- ▶ VIH envoie un message fort (one shot):
 - ▶ Simple : on meurt toujours quand on s'infecte
 - ▶ Inattendu: épidémie imprévisible et imprévue
 - ▶ Concret: visible et mémorisable
 - ▶ Crédible: compréhensible et facile à croire
 - ▶ Emotionnel: identification possible car concerne tous
 - ▶ Conduit à agir: prévention et recherche



En 1996 : Diminution par 8 des partages, par 1,4 pour petit matériel

Partage la nuit quand shooté, en manque ou en rechute

9 ans après premier PES, 7 % les utilisaient

Diminution majeure du sexe/drogue

En 1998 : 920 Millions à 1,7 Milliards de seringues (US), >80 millions à New-York


France 80 à 100 Millions d'injections

En 2004: Prévalence IDU 73,8 %. Les contaminations s'étaient étalées sur la durée.

En 2009-10:

Prison : Transformation de l'usage de drogues de l'héroïne avec cocaïne injectée vers 70 % H, 80 % C, 50 H+C (25 % injectés). VHC: 3,9 % NIDU, 48,6 et 67 % IDU

Centres: Partage-38%, petit matériel 42%; <10 67%; >10 76 %



Nous créons le monde dans notre cerveau


- ▶ Notre cerveau construit interactivement un modèle du monde en utilisant un traitement statistique (Bayésien) et inconscient des données transmises par les sens. Ce traitement cherche à leur donner une utilité fonctionnelle (essai/erreur) qui offre une solution fiable et satisfaisante (dialectique, objet a).
- ▶ Cette adaptation se traduit par des transformations du corps (de l'esprit) avec 3 phases :
 - ▶ Petite enfance apprentissage de la maîtrise du corps et de la pensée qui nécessitent un environnement humanisé (émotions, amour, attachement,...).
 - ▶ Adolescence période pendant laquelle est utilisée la capacité de construire des concepts abstraits
 - ▶ Adulte prise de pouvoir des automatismes qui s'accroît avec le vieillissement.
- ▶ Cette interaction et cette plasticité offrent une capacité unique d'adaptation à l'environnement. (liberté de la volonté).



Paradoxe : Accepter l'existant et le transformer


Notre développement interagit avec notre mode intérieur et avec le monde extérieur. Il se fait sous forme d'une lutte (à mort) pour la reconnaissance qui vient interférer avec la rationalité immédiate et même la rationalité plus complexe des processus mémorisés.

- L'«être-là »:
 - Différence de relations entre intériorité et extériorité: animisme, totémisme, analogie et naturalisme,
 - Sortie de l'oralité: Distance, décontextualisation, désaffection, abstraction, mémoire extérieure fixe impersonnelle, retour sur la pensée (introspection), confrontation des points de vue. Nouveauté: ordinateur, Internet et réseaux sociaux.
 - Famille nucléaire égalitaire ou absolue contre familles souches ou communautés patrilocales.
 - Construction des nationalités, histoire politique
 -
- L'affirmation de notre existence passe par notre capacité à imprimer notre volonté (créativité) tout en acceptant les contraintes de l'environnement. Insertion dans un Groupe (régression inconsciente)
- L'accélération des transformations rend perceptible la contingence d'un avenir dont nous sommes responsables sans pouvoir le diriger (perte de l'autorité)



Dans la société, on ne voit que ce qui est visible

- La complexification de la société l'a fait passer d'une organisation hiérarchique à une segmentation en systèmes sociaux qui se caractérisent par:
 - Missions (binaire: maladie, économie, politique,...)
 - Une sélection qui exclue le reste du monde
 - Communication (auto)
 - Perdifférentiation (autopoïèse) et fractalisation
 - Couplages structurels (seuls contacts avec la société)
 - Chaque choix (même s'il a été oublié) prédétermine les décisions ultérieures
- La complexité du vécu humain échappe à cette simplification et ouvre la question éthique qui s'oppose à la morale (respectabilité) des systèmes



Comment se confronter à l'épidémie?

➤ 4 possibilités:

- Continuer: intérêt des systèmes sociaux
- Adapter l'offre à la situation locale pour une éradication des réservoirs:
 - Etude épidémiologique (ethnographique) déterminant l'échelle pertinente
 - Collaborations transprofessionnelles
 - Adapter les services aux attentes des UD (don)
 - Transfert de fonds conditionnels
- Légaliser l'usage des drogues mais que faire du grand banditisme?
- Vaccins