

SUJET : TOXICOMANIE ADDICTION HEPATITE RDR GENERALISTE OFFICINE TSO

TITRE : Prévention des hépatites: la commission Addictions prend position en faveur des salles d'injection

PARIS, 12 janvier 2010 (APM) - La commission Addictions a pris position en faveur du développement de programmes de "consommation supervisée" de drogues et du remboursement de techniques non invasives de dépistage des hépatites chez les usagers de drogues, dans des recommandations dont APM a eu connaissance.

Un groupe "hépatites et injection" de la commission Addictions a élaboré des recommandations pour compléter le Plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-12, présenté en février 2009. L'avis a été adopté par la commission Addictions le 5 janvier pour être transmis au comité de suivi du plan.

La commission Addictions avait émis en mai 2009 un avis négatif sur le plan -sur lequel elle n'avait pas été consultée avant sa publication-, en estimant qu'il ne répondait pas "aux urgences de santé publique dont celles relatives aux risques liés à l'injection", rappelle-t-on.

Dans un premier axe, la commission demande une amélioration de l'accessibilité aux informations et au matériel d'injection, en particulier en impliquant les pharmaciens d'officine et les médecins généralistes, afin de "conforter la culture de réduction des risques" (RDR).

Elle se positionne pour une meilleure diffusion de l'information sur "les pratiques de consommation à moindre risque" aux usagers de drogue, et en faveur de l'émergence de "programmes d'éducation" à la consommation -avec les acteurs d'éducation aux risques liés à l'injection (Erli). Elle mentionne aussi la "consommation supervisée", autrement dit les salles d'injection de drogue à moindre risque demandées par plusieurs associations (cf dépêche APM RLMEF002).

La commission demande aussi que la palette des médicaments substitutifs aux opiacés soit élargie, notamment avec des spécialités "sous forme injectable" (qui n'existent pas aujourd'hui, ndlr) de manière à "réduire la consommation parentérale de drogues".

Le deuxième axe des recommandations porte sur le renforcement du dépistage des hépatites. Doit être développée l'utilisation des "techniques non invasives de dépistage", notamment le microprélèvement de sang capillaire ou salivette, et des tests de diagnostic rapides.

Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (Caarud) et les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) doivent pouvoir devenir un "guichet unique" d'accès au dépistage et comporter une consultation d'addictologie et une consultation d'hépatologie.

POUR LE REMBOURSEMENT DE FIBROSCAN* ET FIBROTEST*

Pour renforcer l'accès aux soins (troisième axe), la commission souhaite que la filière de soins soit étoffée, notamment avec davantage de microstructures médicales (lieu de soins polyvalents, facile d'accès pour des patients souffrant de différentes addictions) et de Csapa. Il serait aussi intéressant de créer des "lieux d'hébergement et de stabilisation", notamment "des lieux de vie alternatifs autogérés" par les usagers de drogue. La commission plaide pour le développement de la prescription de méthadone en ville, sur le modèle du protocole Méthaville.

La commission souhaite le remboursement des marqueurs non invasifs de la fibrose hépatique Fibrotest* et Fibroscan*, alternatives à la ponction biopsie hépatique.

Le quatrième axe porte sur le développement de la prise en charge en milieu carcéral. La RDR doit y être développée par la formation et l'information des professionnels et des intervenants, et l'autorisation de "pratiques à moindre risque" -les programmes d'échanges de seringues notamment.

Des actions spécifiques doivent être menées sur les risques de transmission des hépatites par les tatouages et la coiffure.

La commission insiste, dans le cinquième axe, sur les connaissances épidémiologiques. Elle recommande de mener en 2010 des études, sur le modèle de Coquelicot, menée de 2004 à 2007, sur les déterminants socio-culturels d'entrée et de sortie des pratiques d'injection de drogues, sur la séroprévalence du VHC et du VHB, sur la prévalence des pratiques à risque, sur le public et le contexte à risque de transmission du VHB, et sur les représentations sociales des prises de risque liées à l'injection.

Les outils de RDR doivent aussi être adaptés au contexte spécifique du crack fumé. La commission demande une évaluation d'actions de RDR déjà menées à titre expérimental, comme "Roule ta paille" sur le sniff à Marseille, et une évaluation du rôle et du service rendu par les pharmaciens d'officine en RDR.

hm/ab/APM polsan
redaction@apmnews.com

HMNAC003 12/01/2010 18:39 ACTU GMN