

Floriane ALTHAUS & Célia BRIACHETTI

Volée Bachelor Automne 2011

## Prévenir l'hépatite C urgent d'agir

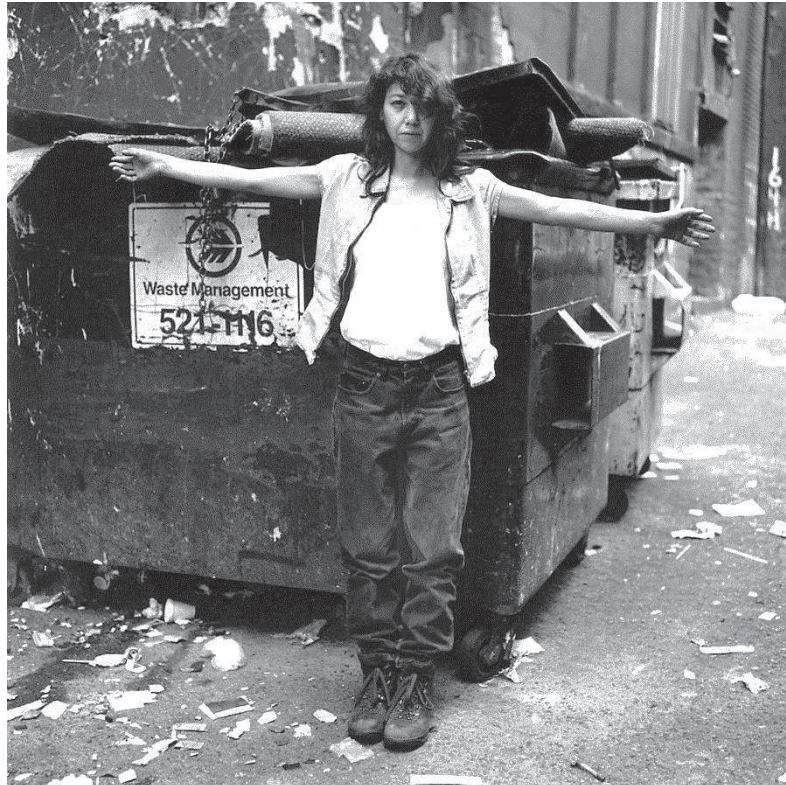


Figure 1 : Tiré de The Huffington Post, 2013

Travail de Bachelor présenté à la  
Haute Ecole de la Santé La Source

LAUSANNE

2014

Sous la direction de Madame SCHMITTLER

Nous remercions tout particulièrement Madame Mélanie Schmittler, directrice de notre travail de Bachelor. Son soutien, ses conseils ainsi que l'intérêt porté à notre question nous ont été précieux.

Un grand merci à Madame Anne Berthouzo pour avoir accepté d'être notre experte de terrain pour ce travail.

Un merci particulier à nos familles et amis qui nous ont soutenues durant ces mois de dur labeur.

Nous adressons également nos remerciements à Monsieur Patrick Althaus pour les relectures attentives de notre travail.

## Résumé

L'hépatite C est un problème de santé publique majeur chez les usagers de drogues. Le meilleur moyen de la prévenir est de mettre en place des stratégies de prévention adaptées. Cette population souvent en marge de la société est difficile d'accès c'est pourquoi il existe des structures présentant de faibles exigences qui leur permettent l'accès aux soins, aux traitements et à la prévention. Cette revue de littérature cherche à détailler le rôle infirmier dans la prévention primaire de l'hépatite C auprès des usagers de drogues fréquentant des structures bas seuil.

Nous avons répertorié les articles scientifiques sur les bases de données Medline et CINHAL publiés depuis 2004. Les huit articles retenus sont analysés et discutés dans ce travail. A l'aide de notre grille de lecture, nous avons mis en avant les faits saillants de ces articles et avons créé des tableaux afin de les comparer et les synthétiser. Il faut noter que la population cible de ces articles est limitée aux usagers de drogues injectables et de ce fait ne prennent pas en compte les autres modes de consommations.

Les différents résultats trouvés ont démontré un large panel d'interventions ayant pour but de prévenir la transmission de l'hépatite C tel que le traitement de la toxicomanie, le traitement de substitution aux opiacés, les programmes d'échanges de seringues, les interventions comportementales et les programmes multi-composants. En Angleterre, certains usagers ont élaboré des pratiques protectrices concernant les principes, la préparation et la flexibilité de l'usage de drogue afin de se protéger de ce virus. Il ressort des recherches que les structures dites bas seuil sont les endroits clés nous permettant d'accéder à cette population cible. Si les usagers de drogues fréquentent ces structures, cela signifie qu'ils sont déjà dans une perspective de réduction des risques et donc plus à même de réduire voir éliminer leurs comportements à risques.

L'infirmière a un rôle indispensable dans l'éducation à la santé en jouant le rôle d'enseignante, de conseillère et de soignante car elle se situe au plus proche du patient et c'est celle qu'il écouterait. Premièrement, les infirmières se doivent d'avoir des connaissances solides sur l'hépatite C, l'entretien motivationnel et les spécificités d'un patient dépendant aux drogues afin de garantir une prise en charge adéquate. Deuxièmement, si les usagers de drogues bénéficient d'un complément de savoirs spécifiques à cette maladie infectieuse et ses modes de transmission, leurs pratiques protectrices s'avèreraient plus efficaces.

Les interventions visant à réduire le nombre de nouveaux cas d'hépatite C chez les usagers de drogues sont en pleine expansion. Des articles récents prouvent que cette problématique est actuelle et qu'il est urgent de mettre en place des interventions plus efficaces.

## Table des matières

1. Introduction .....	1
2. Problématique .....	1
2.1. Contexte et origine de la problématique .....	1
2.2. Pertinence de la problématique en fonction du contexte socio-sanitaire et professionnel .....	2
2.3. Définitions des concepts théoriques .....	4
3. Méthodes .....	8
3.1. Bases de données utilisées .....	8
3.2. Mots-clés et leur combinaison .....	8
3.3. Périodiques et ouvrages consultés .....	9
4. Résultats de la recherche bibliographique .....	10
4.1. Nombres d'articles trouvés et retenus .....	10
4.2. Critères d'inclusion .....	10
4.3. Titre et objets de chaque article retenu .....	11
5. Analyse critique .....	12
5.1. Injecting drug users' understanding of hepatitis C - O'Brien et al., 2008 ...	12
5.2. Injection behaviors among injection drug users in treatment : The role of hepatitis C awareness - Korthuis et al., 2012 .....	13
5.3. Hepatitis C avoidance in injection drug users : A typology of possible protective practices - McGowan et al., 2013 .....	13
5.4. Integrating health and prevention services in syringe access programs : A strategy to address unmet needs in a high-risk population - Burr et al., 2014 .....	14
5.5. Integrating multiple programme and policy approaches to hepatitis C prevention and care for injection drug users : A comprehensive approach - Birkhead et al., 2007 .....	14
5.6. A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis C virus infection in people who inject drugs - Hagan et al., 2011 .....	15
5.7. The effectiveness of behavioral interventions in the primary prevention of hepatitis C amongst injecting drug users : A randomized controlled trial and lessons learned - Abou-Saleh et al., 2008 .....	16
5.8. A review of the evidence for the effectiveness of primary prevention interventions for hepatitis C among injecting drug users - Wright et al., 2006 .....	16

6.	Comparaison des résultats .....	17
7.	Discussions et perspectives .....	24
7.1.	Réponse à la problématique .....	24
7.2.	Propositions et recommandations .....	25
7.3.	Divergences .....	26
7.4.	Limites .....	27
7.5.	Perspectives de recherches.....	27
8.	Conclusion.....	28
8.1.	Apprentissage du processus de recherche.....	28
8.2.	Conception de la place de la recherche dans l'exercice du rôle infirmier ..	28
8.3.	Développement professionnel personnel.....	28
9.	Références .....	30
9.1.	Liste de références .....	30
9.2.	Bibliographie.....	33
10.	Annexe .....	33
10.1.	Grille de lecture personnelle .....	33

## 1. Introduction

---

Le travail de Bachelor constitue l'étape finale de notre formation d'infirmière. Ce dernier se présente sous la forme d'une revue de littérature qui consiste en l'élaboration d'un questionnement clinique professionnel, la recherche d'articles scientifiques, l'analyse approfondie de ces études et de leurs résultats afin d'en dresser un tableau de comparaison et d'en distinguer les principales recommandations pertinentes pour la pratique.

Pour cela, nous commençons par exposer le cheminement qui nous a permis de formuler notre problématique en fonction du contexte Suisse incluant la politique des quatre piliers et les quatre concepts émanant de notre problématique. La promotion de la santé et la prévention, la notion de « bas seuil », l'addiction et la toxicomanie ainsi que l'hépatite C, sont définis. Nous présentons ensuite notre méthodologie, à savoir une recherche sur différentes bases de données, qui vous permet de comprendre comment nous avons procédé. Le chapitre des résultats vous donne des informations concernant les huit articles scientifiques retenus. Ceux-ci sont présentés sous forme d'analyse critique et de tableaux de comparaison mettant en évidence les principaux résultats et complémentarités. Nous terminons par la discussion du travail en proposant des recommandations pour la pratique et en soulignant les divergences, les limites et les perspectives de recherche.

Notre travail permet d'explorer les soins infirmiers, leurs pratiques en matière de prévention primaire de l'hépatite C (VHC). Cette prévention ne se fait pas uniquement avec une équipe pluridisciplinaire, nous pouvons y inclure les usagers proactifs afin que celle-ci touche d'encore plus près la population visée. Au travers de cette lecture, nous espérons renforcer la conscience du lecteur sur l'importance d'une prévention accessible et adaptée pour les usagers de drogues quel qu'en soit le mode de transmission.

## 2. Problématique

---

### 2.1. Contexte et origine de la problématique

Suite à l'introduction du module Travail de Bachelor en 2<sup>ème</sup> année, il nous était évident de travailler en binôme. En effet, nous nous connaissons depuis plusieurs années car nous avons effectué l'école d'Assistant(e) en Soins et Santé Communautaire ainsi que la maturité santé-social ensemble. Lorsque nous avons discuté du thème principal afin d'élaborer notre question clinique, il était important de travailler sur un sujet qui susciterait de l'intérêt à toutes deux. Malgré nos expériences professionnelles et étudiantes différentes, nous avons eu l'occasion d'aborder le domaine de la toxicomanie dans le même établissement. A ce stade, notre thème principal était cependant trop vaste.

Après un stage effectué dans une structure bas-seuil (SBS) ambulatoire et les différentes discussions menées sur place avec l'équipe pluridisciplinaire (médecin chef, médecins somaticiens, infirmier-ère, éducateurs) ainsi qu'avec les patients, la problématique de la méconnaissance de l'hépatite C émanait de plusieurs situations. Cela nous a confirmé que les usagers de drogues souffraient d'un manque de connaissance concernant cette maladie en particulier.

## **2.2. Pertinence de la problématique en fonction du contexte socio-sanitaire et professionnel**

Durant ce travail, nous développons la problématique du rôle infirmier dans la prévention primaire de l'hépatite C chez les usagers de drogues bénéficiant d'une prise en charge bas seuil. Afin d'arriver à ce questionnement, nous sommes passées par différentes étapes que nous souhaitons présenter dans ce chapitre.

Avant de débiter, nous avons choisi comme thème principal la toxicomanie. Nous voulions aborder le problème des rechutes à répétitions pour ce type de population mais nos recherches ont été peu fructueuses. Nous avons lu différents articles scientifiques qui nous ont amenés à nous questionner sur la problématique du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui revenait régulièrement. Cette maladie infectieuse, étant connue depuis un certain nombre d'années, est actuellement stable et n'apparaissait pas comme un problème de santé majeur et actuel. Nous voulions alors parler de la prévention des comportements à risques chez les usagers de drogues mais ce questionnement nous a vite paru trop large étant donné que les répercussions sont autant somatiques que psychiatriques.

C'est un stage effectué récemment qui nous a aiguillés vers la problématique de l'hépatite C. Nous avons décidé de ne pas parler de l'hépatite B bien que transmissible également par voie parentérale, car pour celle-ci il existe une vaccination.

Selon Gervasoni et al. (2013) :

Le dépistage plus systématique du VHC a confirmé une prévalence rapportée de l'hépatite C très élevée chez les consommateurs de drogues utilisant les SBS [...]. On relève une augmentation récente, dès 2010, des nouveaux cas d'hépatite C aigüe, ceci autant dans le canton de Vaud qu'en Suisse. La proportion de cas d'hépatite C pour le canton de Vaud est supérieure à celle mesurée pour l'ensemble de la Suisse. (p. 21).

La méconnaissance de la maladie, des moyens de transmissions, du dépistage et des traitements a provoqué une recrudescence de l'hépatite C qui devient un problème de santé publique.

« Au début des années 1990, la Confédération a mis en place la politique des quatre piliers – prévention, thérapie, réduction des risques et répression – afin de faire face aux problèmes de drogue apparus au cours de la décennie précédente. » (Office fédéral de la santé publique [OFSP], S.d.a).

Selon l'OFSP (S.d.b) :

Le pilier « prévention » contribue à la réduction de la consommation de drogues en évitant que les gens ne se mettent à en consommer et ne développent une dépendance.

Le pilier « thérapie » contribue à la réduction de la consommation de drogues en permettant de sortir d'une dépendance ou à en préserver la possibilité. Elle contribue en outre à la promotion de l'intégration sociale et de la santé des personnes traitées.

Le pilier « réduction des risques » contribue à minimiser les effets négatifs de la consommation de drogues sur les usagers et - indirectement - sur la société en rendant possible une consommation entraînant moins de problèmes individuels et sociaux.

Le pilier « répression et régulation du marché » contribue, par des mesures de régulation servant à appliquer l'interdiction des drogues illégales, à réduire les effets négatifs de la consommation de drogues.

La prévention dans la politique des quatre piliers a pour objectif d'éviter le début des consommations de drogues. Tandis que dans le pilier de la réduction des risques, le but est la diminution des problèmes liés aux consommations. Notre concept de prévention primaire et promotion de la santé se situe au niveau du 3<sup>ème</sup> pilier, celui de la réduction des risques.

Nous avons noté une différence interdisciplinaire des termes usuels dans la littérature : les infirmières, selon leur vision holistique, parlent de promotion de la santé et prévention alors que les médecins utilisent la notion de réduction des risques (Pelet, Monnat & Broers, 2003 ; Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, 2014).

Les infirmières, grâce à leur formation dans la promotion de la santé et parce qu'elles interagissent directement avec les patients, la famille et la communauté, ont les opportunités de première main pour jouer un rôle actif dans la prévention primaire. [traduction libre] (Genung, 2012, p. 127).

La Suisse a mis en place un programme de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue, le ProMeDro III (2006-2011) qui a permis de consolider et de développer la politique des quatre piliers. Les nouveaux types de consommation et formes de dépendances ont été prioritaires lors de son développement. Les centres d'accueil bas-seuil et les programmes d'échange de seringues font partie des offres traditionnelles dans le domaine de la réduction des risques. La consommation de substances étant toujours considérée comme un problème majeur, l'OFSP a décidé de prolonger ce programme jusqu'en 2016 (OFSP, S.d.a).

Burquier-de Germond et Broers (2003) expliquent que :

Les campagnes de prévention, de même que l'accès facilité à du matériel stérile, ont permis de réduire de façon significative les contaminations par le VIH chez les patients pris en charge dans des programmes de maintenance à la méthadone. En revanche, la prévalence de séropositivité pour l'hépatite C reste très importante [...]. Ceci s'explique en partie par le fait que le HCV est très contagieux et que les recommandations préconisées pour le VIH ne suffisent pas. (p. 21)

Notre but étant de limiter le risque de transmission de l'hépatite C de notre population cible, nous orienterons nos actions de prévention primaire sur la base du problème, la consommation à risque.

Nous voulions cibler les structures ambulatoires bas seuil car il paraît plus aisé à ces usagers d'aller dans un endroit où les exigences sont moindres et où chacun peut se sentir libre de venir demander de l'aide. Nous nous sommes rendu compte que si nous ciblions



uniquement les structures ambulatoires, cela exclurait les structures hospitalières bas-seuil. Nous incluons toutes les structures bas seuil car « [...] il est préférable d'améliorer les conditions de vie des usagers même s'ils continuent à consommer plutôt que d'attendre la dégradation de leur état de santé [...] jusqu'à ce qu'ils demandent de l'aide. » (Jauffret-Roustide & Chappard, 2012, p.41).

Les différentes lectures d'articles scientifiques nous ont aidés à cibler notre population aux usagers de drogues. Deux types de consommation peuvent être différenciés : addictive ou récréative. Nous ne parlerons que de consommation addictive car ce sont ces usagers qui sont susceptibles de venir dans une structure bas seuil. Selon la politique des quatre piliers, la prévention de l'usage de drogue récréatif fait partie du pilier de la prévention, qui veut empêcher le début de la consommation et qui cherche à diminuer l'impact des consommations sur la société. Au contraire, l'infirmière, elle, dans sa prévention s'adresse à un groupe cible d'usagers. Même si les écrits scientifiques relatent majoritairement l'usage des drogues injectables, nous avons choisi de ne pas en tenir compte et de nous adresser aux usagers de drogues addictifs de tous modes de consommation. Comme expliqué plus loin l'hépatite C se transmet quel que soit le mode de consommation. Il serait donc faux de penser que le public cible de la prévention se limite aux usagers de drogues injectables (UDI). Les usagers de drogues sont à haut risque de contracter le virus du VIH et particulièrement celui de l'hépatite C, par l'échange de matériel lors de consommation de drogue (Burquier-de Germond, Favrat & Broers, 2003).

Les mineurs étant trop peu pris en compte dans les études parcourues, nous nous limitons aux usagers majeurs.

La problématique finalement retenue est le rôle infirmier dans la prévention primaire de l'hépatite C auprès des usagers de drogues bénéficiant d'une prise en charge bas seuil.

### **2.3. Définitions des concepts théoriques**

#### **Promotion de la santé et prévention**

Selon Tessier et al. (2004) :

La prévention regroupe l'ensemble des mesures qui visent à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies et, plus largement tous les problèmes de santé. La prévention est du ressort de la collectivité qui seule peut associer une connaissance des phénomènes mettant en jeu la santé des individus à la mobilisation des moyens d'information, des dépistages ou de prise en charge. (p.91)

Knüsel précise que l'Organisation mondiale de la santé « décompose la prévention sur trois niveaux : la prévention primaire [...] ; la prévention secondaire [...] ; la prévention tertiaire [...]. » (S.d.).

Consciente que les préventions secondaires et tertiaires sont fondamentales afin de garantir une prise en charge globale, nous allons nous intéresser, dans le cadre de notre travail, uniquement à la prévention primaire. Selon l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (2014) « Etre infirmière [...], c'est mettre la santé humaine au cœur de ses préoccupations. [...]. C'est également, dans un contexte de prévention de la maladie et de

promotion de la santé, choisir de soigner des personnes [...] et les accompagner [...]. ». Nous nous intéressons à la promotion de la santé et à la prévention primaire, chez les usagers de drogues, qui permet de prévenir la survenue de maladies infectieuses, plus spécifiquement l'hépatite C. La promotion de la santé étant une des activités fondamentales de l'infirmière, c'est dans ce domaine que le rôle propre infirmier y est prépondérant.

Pour Tessier et al., la prévention primaire « a pour objectif de diminuer l'incidence d'une maladie (nouveaux cas) dans une population. Elle se situe en amont de l'apparition de la maladie. [...] et cherche à diminuer l'exposition de la population aux divers facteurs de risque. » (2004, p. 91)

Selon Pelet, Monnat et Broers (2003) :

« La réflexion « réduction de risques » est à mettre dans une vision globale et communautaire dans laquelle la personne concernée devient le principal acteur de sa santé. C'est un changement profond du mode de pensée autour de l'usage de drogues, une approche pragmatique acceptant la réalité de l'usage et proposant la mobilisation des ressources de la personne. [...] la dimension de santé communautaire (épidémie du VIH, transmission des hépatites) est également prise en compte. » (p. 26)

#### **Notion de « bas seuil »**

Selon Benninghoff, Gervasoni, Spencer et Dubois-Arber, les structures bas seuil constituent « l'un des premiers maillons de la chaîne thérapeutique en créant un lien entre la rue et les services sociaux et médicaux à seuil d'accès plus élevé. » (1998, p. 206)

Hardegger, Hasenhoeller, Scheuber et Rihs-Middel (2009) précisent :

La notion de « seuil » définit à la fois la rapidité d'intervention et le niveau d'exigence demandé par le centre ou l'institution à l'utilisateur souhaitant profiter de ses prestations. Les centres dits « bas seuil » ne requièrent que très peu de formalités administratives, garantissant ainsi une rapidité optimale de leurs services. Leurs frais sont souvent assumés par les services sociaux des communes et la participation des usagers est généralement de faible coût. Si les programmes à haut seuil tels que les proposent les institutions résidentielles traditionnelles établissent très souvent des conditions préalables à leurs services comme par exemple des contrats d'abstinence à l'admission ou lors de l'hospitalisation, les programmes bas seuil acceptent, pour leur part, tout individu présentant un problème de dépendance indépendamment de son souhait de sevrage ou de sa consommation. (p. 10)

La prise en charge bas seuil se différencie des autres types de prise en charge au niveau des objectifs. (Hardegger, Hasenhoeller, Scheuber & Rihs-Middel, 2009). Comme nous l'explique Hardegger et al. (2009) :

Celle-ci ne vise pas tant le traitement en soi, que la réduction des risques liés à la consommation de substance et le maintien du contact avec les groupes cibles. Elle s'inscrit donc dans le courant de l'approche de la « réduction des

risques », visant l'hygiène et le maintien du lien social avec les usagers de drogues et d'alcool. Cette approche fait partie de la politique en matière de prévention des addictions en Suisse depuis 1991 [...]. » (p. 10).

Sur un échantillon de 907 usagers des structures bas seuil questionnés en Suisse en 1994, 73% sont de jeunes hommes (âge moyen 28 ans) et les trois quarts sont des multiconsommateurs (héroïne et cocaïne). Les substances sont consommées en très grande majorité (85%) par injection dans les 6 mois précédant l'enquête. La majorité de l'échantillon a un domicile privé, avec une source de revenus provenant soit de l'aide sociale soit de l'assurance invalidité ou chômage. 60% d'entre eux ont été en prison et 70% s'estiment être en bonne santé. La moitié de cette population suit un traitement à la méthadone (Benninghoff, Gervasoni, Spencer & Dubois-Arber, 1998).

### **Addiction et toxicomanie**

Selon Peele (cité dans Reynaud, 2005) :

Le terme d'addiction trouve ses origines dans le droit romain ancien [...]. L'addiction correspondait à un arrêt du juge, donnant « au plaignant le droit de disposer à son profit de la personne même d'un débiteur défaillant » : il s'agissait donc d'une véritable contrainte par corps. C'est dans les pays anglo-saxons que le terme d'addiction apparaît initialement en psychiatrie, désignant les toxicomanes. (p. 4)

Selon Reynaud (2005), « [...], entendu dans son sens le plus couramment utilisé, il recouvre les comportements d'utilisation pathologique de substances telles que les drogues, les médicaments et l'alcool. » (p. 5).

Goodman a élaboré en 1990 des critères pour le diagnostic de trouble addictif qui se caractérise, en résumé, par « l'impossibilité répétée de contrôler un comportement » ainsi que « la poursuite d'un comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives » (Reynaud, 2005, p. 5).

Wainsten (2009) définit la toxicomanie comme une « Habitude de consommer de façon régulière et importante des substances susceptibles d'engendrer un état de dépendance psychique et/ou physique. » (p. 967). Elle se manifeste par un besoin irrésistible de consommer certaines drogues pour leurs divers effets. Ces substances permettent aux consommateurs de fuir temporairement une réalité qui leur est pénible. Le souhait de sortir de cette dépendance ainsi que les interdits ne leur suffisent pas à lutter contre la toxicomanie car l'arrêt de la consommation engendre un syndrome de sevrage, un état de manque, qui provoque une douleur physique et morale extrême menant souvent à la rechute (Wainsten, 2009).

Il existe différents modes de consommation des drogues comme l'injection, le sniff, la fumée ou l'inhalation ainsi que l'ingestion qui seront développés en lien avec notre problématique dans le chapitre consacré à l'hépatite.

## Hépatite C

Selon Rutherford (2013a), « L'hépatite est un processus inflammatoire du foie caractérisé par une nécrose hépatocellulaire diffuse ou focale. Les causes principales sont les virus des hépatites, l'alcool et les médicaments. » (p. 1).

Il existe actuellement 5 virus connus pouvant causer une hépatite. Le virus de l'hépatite A (VHA) qui se répand principalement par contamination orofécale. Le virus de l'hépatite B (VHB) qui se propage par voie parentérale. Le virus de l'hépatite C (VHC) qui est transmis également par voie parentérale, fréquemment lors du partage de matériel chez les toxicomanes. Le virus de l'hépatite D (VHD) qui se réplique uniquement si l'HBV est présent. Et finalement le virus de l'hépatite E (VHE) transmis par voie entérale (Rutherford, 2013b).

Rutherford (2013b) explique que « L'infection aiguë se développe en plusieurs phases. L'infection débute par une période d'incubation, [...] le virus se multiplie et se dissémine sans symptômes. Cette phase est suivie par une phase prodromique ou pré-ictérique, [...] puis un ictère apparaît (phase ictérique). » (p. 2).

L'hépatite C aiguë peut être asymptomatique et guérir complètement dans 20 à 30% des cas. Cependant une hépatite C chronique, qui dure plus de 6 mois, se développe chez 75% des patients, elle est habituellement asymptomatique mais entraîne un risque de cirrhose. L'évolution vers un cancer du foie ou une cirrhose est accélérée chez une personne porteuse du virus de l'hépatite C qui consomme de l'alcool (Michel & Morel, 2012 ; OFSP, 2013 ; Rutherford, 2013b, 2013c).

Des médicaments antiviraux permettent de traiter l'hépatite C mais il n'existe pas de vaccin contre celle-ci. En effet, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2013) :

Le traitement combiné par l'interféron et la ribavirine est le pilier de la prise en charge de l'hépatite C. Malheureusement, l'interféron n'est pas largement accessible dans le monde, il n'est pas toujours bien toléré, certains génotypes viraux y répondent mieux que d'autres et nombre de personnes placées sous interféron ne finissent pas leur traitement. En conséquence, si l'hépatite C est généralement considérée comme une maladie que l'on peut guérir, ce n'est pas une réalité pour de nombreux malades.

Selon OFSP (2014), « Le plan de vaccination suisse prévoit pour l'enfant les vaccinations de base contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, [...], ainsi que la rougeole, la rubéole, les oreillons, l'hépatite B, la varicelle et les papillomavirus humains (HPV). » (p. 5). Dans la pratique, nous avons remarqué que lorsqu'une personne se présentait pour une prise en charge dans une structure bas-seuil, un bilan de santé général ainsi que les vaccinations étaient proposés.

En France, l'Institut de veille sanitaire (2010) explique que :

Dans les pays « développés », l'usage de drogues par voie intraveineuse, par le partage de seringue ou du matériel de préparation (cuiller, filtre, eau), reste le mode de transmission majeur du virus de l'hépatite C. D'autres modes de consommation de drogues peuvent, toutefois, être à l'origine de la transmission du VHC. L'usage de drogues par voie nasale susceptible

d'entraîner des lésions de la muqueuse peut être à l'origine de transmission du VHC en cas de partage de paille. L'usage de drogues par voie fumée (partage de la pipe à crack) peut également devenir une pratique à risque de transmission du VHC en présence de blessures aux mains survenant lors de la préparation du crack [...] ou de saignements de lèvres se produisant lors d'une consommation régulière [...].

En Suisse, 1% de la population est infectée par le VHC, soit approximativement 70'000 personnes. A la fin de la 23<sup>ème</sup> semaine de l'année 2014, 714 nouveaux cas d'hépatite C sont déclarés par des médecins et des laboratoires et la moitié de ces infections sont dues à l'usage de drogues intraveineux (OFSP, 2013, 2014).

Selon l'OFSP (2013), « Pour se protéger, il faut surtout éviter le partage de seringues et toute pratique impliquant des piqûres ou des lésions avec du matériel mal ou non stérilisé ayant pu être contaminé par du sang. ».

### 3. Méthodes

---

Afin de trouver des réponses à notre problématique, nous avons mené une revue de la littérature sur ces sujets. Les bases de données utilisées, les mots-clés et leur combinaison ainsi que les périodiques et ouvrages consultés sont décrits dans ce chapitre.

#### 3.1. Bases de données utilisées

Nous avons recherché dans les bases de données Medline et CINAHL. Medline est une base de données produite par la National Library of Medicine aux États-Unis, PubMed est la version de Medline accessible gratuitement. Elle regroupe, depuis 1947, plus de 22 millions de références issues de plus de 5400 revues (communication personnelle [Présentation PowerPoint], octobre 2013). CINAHL est une base de données qui rassemble des articles de soins infirmiers et d'autres domaines de la santé tels que la physiothérapie, l'obstétrique, la santé publique. Elle regroupe des articles publiés depuis 1982 (communication personnelle [Présentation PowerPoint], septembre 2013). Nous avons également effectué des recherches à partir du catalogue du CEDOC, le centre de documentation de l'Institut et de la Haute Ecole de la Santé la Source.

#### 3.2. Mots-clés et leur combinaison

Nous avons défini et utilisé divers mots-clés (voir tableau I) en les combinant de différentes manières afin de cibler nos recherches (voir tableau II). Ces derniers ont été traduits à l'aide du dictionnaire MeSH qui fait office de traducteur et de thésaurus pour la base de données PubMed.

Dans le tableau I (ci-dessous), les divers mots-clés utilisés ainsi que leur traduction sont présentés.

Mots-clés en français	Mots-clés traduits en anglais
Soins infirmiers	Nursing
Prévention	Prevention
Prévention primaire	Primary prevention
Réduction des risques	Risk reduction

Promotion de la santé	Health promotion
Hépatite C	Hepatitis C
Usagers de drogues	Drug users
Bas-seuil	Low threshold mais n'est pas un « MeSH terms » nous ne l'avons donc pas utilisé

Les différentes combinaisons utilisées sont signalées selon la base de données (Medline ou CINAHL) concernée, dans le tableau II (ci-dessous).

Combinaisons	Résultats Medline	Résultats CINAHL
hepatitis C AND drug users	1505	581
prevention AND hepatitis C AND drug users	467	189
risk reduction AND hepatitis C AND drug users	148	72
harm reduction AND hepatitis C AND drug users	126	67
primary prevention AND hepatitis C AND drug users	69	19
health promotion AND hepatitis C AND drug users	31	15
nursing AND hepatitis C AND drug users	23	11

De ces nombreux résultats, nous n'avons retenu que 6 recherches scientifiques et 2 revues de la littérature. Les revues de la littérature synthétisent plusieurs articles inclus dans nos choix de départ.

### 3.3. Périodiques et ouvrages consultés

Afin d'étayer nos propos, nous nous sommes appuyées sur différents articles provenant de revues variées.

Le journal « Addictive Behaviors », dont sont issus deux des articles retenus, est une revue internationale qui publie des recherches sur les comportements et les troubles addictifs depuis 1976. Les publications concernent principalement des recherches comportementales et psychosociales mais les articles couvrent quasiment tous les domaines de la santé. Tous les articles publiés ont été évalués par des pairs qui incarnent et soutiennent la méthode scientifique. [traduction libre] (Elsevier, 2014a).

« PLOS ONE » est une revue scientifique diffusée uniquement en ligne, en libre accès. Elle regroupe les rapports de recherche de toutes les disciplines scientifiques. Les articles scientifiques publiés sont systématiquement évalués par un comité de lecture. [traduction libre] (PLOS ONE, S.d.).

« Public Health Reports » est la revue officielle de l'US Public Health Service. Publiée depuis 1878, elle est l'une des principales sources d'information dans le domaine de la santé publique. Cette revue scientifique fournit d'importantes recherches et présente les principales discussions sur les enjeux auxquels est confrontée la communauté. Les six numéros réguliers publiés chaque année proposent des articles dans trois domaines principaux : la pratique de la santé publique, la recherche et les points de vue/commentaires. Chaque article publié passe devant une commission d'éthique. [traduction libre] (Public Health Reports, 2014).

L'« International Journal of Drug Policy » offre un espace pour la diffusion de recherches actuelles, d'avis, de débats ainsi que pour l'analyse critique à propos de l'usage de drogue et la politique en matière de drogue au niveau mondial. Il publie des documents sur les contextes sociaux, politiques, juridiques et sanitaires sur la consommation de substances psychoactives, plus particulièrement les effets de la politique en matière de drogue, les comportements des utilisateurs de drogues et les conséquences sociales et sanitaires. [traduction libre] (Elsevier, 2014b).

Publié depuis 1904, « The Journal of Infectious Diseases » est un journal international consacré à la recherche sur les maladies d'origine infectieuse. Les éditeurs publient les principaux articles et rapports décrivant les résultats de la recherche sur la microbiologie, l'immunologie, l'épidémiologie, la pathogénèse, le diagnostic et le traitement des maladies infectieuses. Ce journal est une publication officielle de l'Infectious Diseases Society of America représenté par des médecins et autres professionnels de la santé spécialisés dans les maladies infectieuses, dont le but est d'améliorer la santé en encourageant l'excellence dans les soins, l'éducation, la recherche, la santé publique et la prévention concernant les maladies infectieuses. Les auteurs sont tenus de respecter les normes éthiques en matière de publication. [traduction libre] (Oxford Journals, 2014 ; Infectious Diseases Society of America, 2014).

Le journal « Harm Reduction Journal », dont sont issus deux de nos articles retenus, est une revue en ligne libre d'accès, évaluée par des pairs qui se focalise sur les habitudes courantes de consommation de substances psychoactives, les politiques publiques visant à les contrôler ainsi que la recherche de méthodes efficaces de réduction des conséquences médicales, sociales et publiques. [traduction libre] (Harm Reduction Journal, 2014).

## **4. Résultats de la recherche bibliographique**

---

Nous présentons dans ce chapitre une description de nos résultats. Pour commencer, nous précisons le nombre d'articles trouvés puis le nombre d'articles retenus en spécifiant les critères d'inclusion et d'exclusion. Pour conclure, les titres et les objets de recherche de chaque article retenu seront détaillés.

### **4.1. Nombres d'articles trouvés et retenus**

Suite aux recherches effectuées sur les bases de données, nous avons sélectionné vingt-neuf articles scientifiques qui touchaient à notre problématique en fonction des mots-clés présentés dans ceux-ci. Après la lecture des buts et résultats de chacun, nous avons réduit notre sélection à huit articles qui nous paraissaient les plus pertinents pour répondre à notre questionnement.

### **4.2. Critères d'inclusion**

Les critères d'inclusion définis pour cibler nos recherches sont les suivants :

- Études datant de 10 ans au maximum écrites en anglais ou en français ;
- Développement socio-sanitaire et culturel similaire à la Suisse ;
- Domaine de recherche en lien avec nos concepts ;

- Usagers de drogues comme population cible et si possible, fréquentant des structures dites « bas-seuil » ;
- Dans la mesure du possible, au moins un auteur infirmier détenteur d'un doctorat (PhD).

### 4.3. Titre et objets de chaque article retenu

Titre	Date et auteurs	But de la recherche
<b>Injecting drug users' understanding of hepatitis C</b>	2008 ; O'Brien, S., Day, C., Black, E., & Dolan, K.	Rechercher les connaissances des UDI vis-à-vis du VHC par rapport à sa transmission, ses marqueurs cliniques, ses symptômes et ses traitements.
<b>Injection behaviors among drug users in treatment : The role of hepatitis C awareness</b>	2012 ; Korthuis, P. T., Feaster, D. J., Gomez, Z. L., Das, M., Tross, S., Wiest, K., Douaihy, A., Mandler, R. N., Sorensen, J. L., Colfax, G., McCarty, D., Cohen, S. E., Penn, P. E., Lape D., & Metsch, L. R.	Déterminer la prévalence des pratiques d'injection à risque et examiner l'association entre la conscience de séropositivité pour le VHC et les comportements d'injection à risque.
<b>Hepatitis C avoidance in injection drug users : A typology of possible protective practices</b>	2013 ; McGowan, C., Harris, M., & Rhodes, T.	Chercher à préciser les pratiques de protection liées à l'évitement du VHC parmi les UDI et explorer les motivations de ces derniers.
<b>Integrating health and prevention services in syringe access programs : A strategy to address unmet needs in a high-risk population</b>	2014 ; Burr, C. K., Storm, D. S., Hoyt, M. J., Dutton, L., Berezny, L., Allread, V., & Paul, S.	Décrire la mise en œuvre par des infirmières d'une promotion de la santé et d'un programme de prévention des maladies dans les programmes d'accès aux seringues dans cinq villes du New Jersey.
<b>Integrating multiple programme and policy approaches to hepatitis C prevention and care for injection drug users : A comprehensive approach</b>	2007 ; Birkhead, G. S., Klein, S. J., Candelas, A. R., O'Connell, D. A., Rothmana, J. R., Feldman, I. S., Tsui, D. S., Cotroneo, R. A., & Flanigan, C. A.	Décrire une approche globale utilisant des modèles développés en réponse à la problématique du VIH en y intégrant les spécificités du VHC.
<b>A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis C virus infection in people who inject drugs</b>	2011 ; Hagan, H., Pouget, E. R., & Des Jarlais, D. C.	Méta-analyser les effets des interventions de réduction des risques sur la séroconversion de l'HCV et d'identifier les types d'interventions les plus efficaces.



<b>The effectiveness of behavioral interventions in the primary prevention of hepatitis C amongst injecting drug users : A randomised controlled trial and lessons learned</b>	2008 ; Abou-Saleh, M., Davis, P., Rice, P., Checinski, K., Drummond, C., Maxwell, D., Godfrey, C., John, C., Corrin, B., Tibbs, C., Oyefeso, A., de Ruiter, M., & Ghodse, H.	Comparer l'efficacité d'interventions comportementales de conseils de prévention améliorés et des simples conseils d'éducation dans la réduction du VHC chez les UDI séronégatifs
<b>A review of the evidence for the effectiveness of primary prevention interventions for hepatitis C among injecting drug users</b>	2006 ; Wright N., & Tompkins, C.	Prouver l'efficacité des interventions de prévention primaire pour réduire l'incidence du VHC.

## 5. Analyse critique

L'analyse critique des huit articles retenus est basée sur une grille de lecture personnelle, s'inspirant du modèle BTEC<sup>1</sup>, appliquée à tous. Afin de faciliter la lecture, nous gardons la même séquence d'apparition que celle du tableau sous chiffre 4.3.

### 5.1. Injecting drug users' understanding of hepatitis C - O'Brien et al., 2008

Cette recherche quantitative est tirée du journal « Addictive Behaviors ». Trois des auteurs font partie du centre national de recherche sur l'alcool et les drogues et une de l'école centrale de la toxicomanie en Australie. La majorité des auteurs détiennent un Bachelor of Science et Susannah O'Brien a également un Master of Science en psychologie.

Cette recherche présente les résultats d'un questionnaire pilote effectué en Australie, réunissant les caractéristiques démographiques des personnes interrogées, la perception de l'infection, de l'immunité, des anticorps, et les connaissances sur l'hépatite C. Cet article met en avance le manque de connaissances des usagers de drogues vis-à-vis de l'hépatite C, il nous donne une vision globale des représentations souvent erronées qu'a la population par rapport au VHC. Les résultats de ce questionnaire sont utiles afin de comprendre réellement quel rôle peut avoir l'infirmière dans cette problématique, bien qu'aucune intervention infirmière n'y soit proposée. Malgré le fait que ce questionnaire ait été fait sur un petit nombre de personnes et qu'il ne peut pas être représentatif de la population cible, il met en évidence des problèmes expliqués également dans l'article de McGowan et al. datant de 2013. Il est intéressant de voir que les connaissances sur l'hépatite C sont souvent un mix des connaissances sur le VIH et sur l'hépatite B. Les connaissances sur les moyens de transmission du virus sont souvent peu claires, les traitements sont inconnus ou mal compris, la notion d'anticorps est également mal interprétée. L'article a peu de références bibliographiques. L'article est passé devant la commission d'éthique.

<sup>1</sup> Bureau de Transfert et d'Echange de Connaissances, grille de lecture élaborée par la faculté des sciences infirmières de l'Université Laval au Canada.

### **5.2. Injection behaviors among injection drug users in treatment : The role of hepatitis C awareness - Korthuis et al., 2012**

Cette recherche quantitative provient du journal « Addictive Behaviors ». Les auteurs détiennent principalement un Doctorat en médecine et/ou un Master en Santé Publique et travaillent tous aux États-Unis.

Cette étude, réalisée sur un échantillon de 244 patients appartenant à un programme de traitement de la toxicomanie, détermine la prévalence des pratiques d'injection à risque et examine les associations entre la conscience de séropositivité pour le VHC et les comportements d'injection à risque. Il ressort de cette étude que les pratiques d'injections à risque (échange et/ou usage de matériel non stérile) persistent chez les usagers de drogues ce qui pourrait en partie expliquer l'incidence toujours élevée du VHC chez les toxicomanes. Malgré les programmes d'échange de seringues, 38.5% ont rapporté avoir partagé leurs seringues les 6 derniers mois et seulement 46.9% utilisent du matériel stérile.

La population cible a été recrutée dans des structures où ils viennent demander de l'aide sans être obligé d'arrêter de consommer, ce sont donc des structures dites bas-seuil. Ceci indique que les résultats peuvent ne pas être généralisables aux usagers de drogues dans d'autres contextes. Malgré cela, cette recherche démontre que la problématique du VHC est actuelle et que de nouvelles stratégies de prévention sont urgemment nécessaires pour tous les usagers de drogues. Environ 40% des usagers ne savaient pas s'ils étaient porteur ou non du VHC ; malgré un statut positif, les usagers continuaient de partager leur matériel d'injection. Des interventions éducatives sur les pratiques d'injection, sur les traitements ainsi qu'un dépistage systématique du VHC devraient être intégrées dans les prestations et les services de traitement. Comme le dépistage du VHC et les options de traitement se développent, ces structures ont plus de chances de jouer un rôle clé dans la réduction de la transmission du VHC.

### **5.3. Hepatitis C avoidance in injection drug users : A typology of possible protective practices - McGowan et al., 2013**

Cette recherche qualitative provient du journal « PLoS ONE ». Les auteurs détiennent tous un Doctorat en Philosophie, deux auteurs ont un Master of Science et tous travaillent ensemble au département de recherche en santé environnementale et sociale de Londres.

Le but de cette étude était de détailler les pratiques de protection liées à l'évitement du VHC parmi les UDI et d'explorer les motivations de ces derniers. L'échantillon comprenait 37 personnes.

Les pratiques de protection identifiées par les participants ont été distinguées en trois catégories : les principes, la préparation et la flexibilité concernant l'utilisation de drogue. Les principes consistent à ne pas partager le matériel d'injection, éliminer de manière adéquate les seringues, être celui qui mélange et/ou distribue, séparer et/ou marquer son matériel d'injection et consommer seul ou à la maison. En ce qui concerne la préparation, les participants stockaient de la méthadone/buprénorphine à domicile, avaient toujours sur eux leur matériel d'injection et le rangeaient systématiquement. Et finalement la flexibilité consistait à sniffer ou fumer temporairement l'héroïne.

Les pratiques protectrices, élaborées par les usagers de drogues, n'avaient aucun lien direct avec l'évitement du VHC ; l'évitement du VIH était le principal motivateur pour s'engager dans ses pratiques. Les participants avaient peu de connaissances sur le VHC, des fausses idées sur la transmission, les symptômes, les effets à long terme et le traitement de l'hépatite. De très nombreux auteurs parmi lesquels Magdalena Harris, ont émis l'hypothèse que la transmission du VHC était bien comprise mais que les participants étaient plus préoccupés par les risques liés à une éventuelle arrestation ou une overdose.

Ce petit échantillon peu représentatif démontre que les usagers essaient de se protéger des maladies infectieuses par leurs propres moyens et idées même si plusieurs participants rapportant avoir systématiquement recours à des pratiques protectrices sont VHC positif. Cette recherche nous a orienté vers la piste de réflexion concernant de nouvelles stratégies de prévention : éclairer les connaissances des usagers à propos du VHC

#### **5.4. Integrating health and prevention services in syringe access programs : A strategy to address unmet needs in a high-risk population - Burr et al., 2014**

Cette recherche qualitative est issue du journal « Public Health Reports ». Quatre auteurs font partie de l'école d'infirmier du New Jersey dont une infirmière doctorante en éducation et deux en possession d'un Master of Science en soins infirmiers. Les trois autres, dont une infirmière, travaillent au département de la santé du New Jersey dans la division VIH, maladies sexuellement transmissibles et tuberculose.

Cet article décrit la mise en œuvre par des infirmières d'une promotion de la santé et l'intégration d'un programme de prévention des maladies dans les programmes d'accès aux seringues dans cinq villes du New Jersey. Il démontre comment on peut fournir une vaste gamme de services aux UDI en intégrant des programmes existants et en utilisant le financement mis à disposition par le département de santé. Le programme ARCH (programme d'accès aux soins reproducteur et au service VIH) a démontré que la promotion de la santé menée par les infirmières dans les programmes d'accès aux seringues peut efficacement atteindre une large population, incluant les femmes enceintes. Pour des populations marginales avec un accès limité aux soins, l'intégration de ces services est facilitée. Cet article est intéressant car la visibilité du travail des infirmières dans ce programme ARCH est forte. Elles fournissent diverses offres de soins et de promotion de la santé. L'introduction de ces programmes d'accès aux seringues a provoqué la diminution la prévalence du HCV de 22% à 7,2% et du VIH de 54% à 13% entre 1988 et 2005.

#### **5.5. Integrating multiple programme and policy approaches to hepatitis C prevention and care for injection drug users : A comprehensive approach - Birkhead et al., 2007**

Cette recherche, issue du journal « International Journal of Drug Policy », est qualitative. Les auteurs travaillent tous à l'Institut AIDS du département de la santé à New York. Une des auteurs est infirmière et les autres détiennent soit un Master en Santé Publique, un Doctorat en médecine, un Master of Science ou encore un Master en science politique.

Cet article explore les différents services proposés par le département de la santé de New York dans un but de soins et de prévention de l'hépatite C. Ceci représente une approche

globale de la prise en charge nécessaire à cette prévention. L'article est divisé par services proposés, comme la prévention primaire du VHC, l'échange de seringues, la distribution de matériel éducatif et d'autres encore, afin que l'on puisse comprendre l'évolution de cette approche.

La prévention du VIH et du VHC requiert de multiples approches avec des interventions ciblées sur les risques et sur les caractéristiques démographiques des UDI. De nombreuses activités de prévention du VIH empêchent également le VHC. Au fil du temps, l'identification et le traitement précoce, réalisé sur une grande échelle, peut contrôler la propagation du VHC par la réduction du nombre d'usagers de drogues qui sont infectés. Le plan stratégique de l'hépatite virale fournit des orientations et le département de la Santé de New York va continuer à construire des programmes contre le VHC.

Cet article est intéressant car c'est le seul qui a un focus plus éloigné. Il permet de comprendre la prise en charge globale nécessaire aux usagers de drogues avec le VHC en commençant par des structures bas seuil, puis en développant les différentes offres de prévention du VHC. Il intègre la composante financière absente des autres articles scientifiques retenus.

#### **5.6. A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis C virus infection in people who inject drugs - Hagan et al., 2011**

Cette revue de littérature provient du journal « The Journal of Infectious Diseases » et les trois auteurs sont titulaires d'un doctorat. Holly Hagan est infirmière et possède un Master en Santé Publique ainsi qu'un Doctorat en Philosophie.

Rédigée à New York, elle a retenu notre attention car elle traite des effets des interventions de réduction des risques sur la séroconversion du HCV et en identifie les plus efficaces. Un total de 26 études, publiées ou non, ont été admises pour cette revue. Les études sont issues de pays à hauts revenus d'Amérique du Nord, d'Europe de l'Ouest ou d'Asie et datent de 1995 à 2010.

Les interventions comportementales, le traitement de la toxicomanie, le traitement de substitution aux opiacés, les programmes d'échange de seringues, la désinfection des seringues et les programmes multi-composants (différentes stratégies de prévention combinées) ont été identifiés comme les principales interventions de réduction des risques. Les centres d'injections supervisées figurent dans aucune étude de cette revue.

Cette méta-analyse a révélé une réduction substantielle d'environ 75%, statistiquement significative, de l'incidence du VHC chez les UDI, lorsque les stratégies de prévention sont combinées. Une étude conclut que la réduction de l'incidence du VHC n'est observée que lorsque des conseils de prévention améliorés sont donnés en même temps que le traitement de substitution. Une autre étude met en avant le fait que la plus basse incidence du VHC est observée parmi ceux qui reçoivent  $\geq 60$  mg de méthadone par jour et obtiennent toutes leurs seringues dans un programme d'échange. Il faut donc inciter toutes les structures d'accueil des usagers de drogues à proposer plusieurs interventions et ne pas se limiter à la dispense de méthadone ou à de simples conseils.

### **5.7. The effectiveness of behavioral interventions in the primary prevention of hepatitis C amongst injecting drug users : A randomized controlled trial and lessons learned - Abou-Saleh et al., 2008**

Cette recherche qualitative est tirée du journal «Harm Reduction Journal » et est écrite par des auteurs travaillant à proximité ou à Londres même. La majorité des auteurs détiennent un Doctorat en médecine, certains sont psychiatres ou gastroentérologues. Plusieurs auteurs ont un Doctorat ou un Master en Philosophie.

Le but de cette étude était de comparer l'efficacité de deux interventions comportementales différentes dans la réduction du VHC chez les UDI séronégatifs, des conseils de prévention améliorés (EPC) et des simples conseils d'éducation (SEC). Les EPC comprenaient quatre entretiens motivationnel ayant comme objectif d'améliorer l'auto-perception de l'objet à risque et de faciliter l'élaboration de stratégies individuelles pour éviter de s'engager dans des activités à risque de VHC. Les SEC consistaient à une session de dix minutes d'informations sur la nature et les facteurs de risque du VHC, avec des conseils préventifs. 95 UDI ont été recrutés ; 43 ont reçu des EPC et 52 des SEC.

Les auteurs ont remarqué que l'EPC facilitait l'alliance thérapeutique par rapport à la brève intervention de la SEC et cela a été perçu comme bénéfique par les usagers mais la majorité des participants s'étant engagés ont assisté à une session d'EPC seulement. La supériorité de l'EPC par rapport à la SEC n'a pas été prouvée.

Le peu de participants au début de la recherche ainsi que le faible taux de participation aux EPC ne permet pas de se faire une idée de l'efficacité réelle de ces interventions. Les auteurs suggèrent une réduction du nombre de séances d'EPC afin de favoriser l'adhérence à cette intervention. Une réponse robuste au problème mondial du VHC nécessiterait la mise en œuvre de nouvelles interventions comportementales en plus des programmes de substitution et d'échange de seringues.

### **5.8. A review of the evidence for the effectiveness of primary prevention interventions for hepatitis C among injecting drug users - Wright et al., 2006**

Cette revue de littérature est tirée de l'« Harm Reduction Journal ». Les deux auteurs détiennent un Master of Science dont un, en possession d'un Doctorat en Philosophie, qui travaille au service de traitement communautaire de drogue à Leeds et l'autre est assistante de recherche dans un centre de soins primaire au nord-est à Leeds également.

Cette revue synthétise différentes études faites sur les programmes d'échange de seringues, l'efficacité de ces programmes sur les coûts, les effets des traitements de substitution aux opiacés sur le VHC, les effets des programmes de comportement sur le séroconversion du VHC, les effets de l'utilisation de désinfectant et les locaux d'injections sur le VHC.

Il ressort qu'actuellement ces programmes sont plus efficaces pour diminuer la prévalence du VIH plutôt que du VHC, la prévalence du VHC restant anormalement élevée chez les UDI. Toutefois la prévention primaire du VHC a un impact positif sur la prévalence du VIH.

## 6. Comparaison des résultats

Injection behaviors among drug users in treatment : The role of hepatitis C awareness - Korthuis & al., 2012	Injecting drug users' understanding of hepatitis C - O'Brien & al., 2008
<b>But de la recherche</b>	
Déterminer la prévalence des pratiques d'injection à risque et examiner les associations entre la conscience de séropositivité pour le VHC et les comportements d'injection à risque	Rechercher les connaissances des UDI vis-à-vis de l'hépatite C par rapport à la transmission, aux marqueurs cliniques, aux symptômes et aux traitements
<b>Principaux résultats</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 38.5% ont rapporté avoir partagé leurs seringues les 6 derniers mois ;</li> <li>• 51.6% relevaient obtenir des seringues stériles en pharmacie ou dans les programmes d'échange (25%) mais seulement 46.9% utilisent du matériel stérile ;</li> <li>• La désinfection est la méthode la plus courante, mais beaucoup ont utilisé les méthodes de stérilisation plus inefficaces comme l'eau et le savon ;</li> <li>• Plus d'usagers positifs au VHC ont signalé partager leur seringue par rapport à ceux ayant un statut VHC négatif/inconnu (44.6% vs 38.5%) ;</li> <li>• Les usagers positifs au VHC obtiennent plus souvent des seringues dans les programmes d'échange et s'ils nettoient leur seringue, ils utilisent de l'eau de Javel ;</li> <li>• Les participants positif au VHC présentaient plus fréquemment des comportements de réduction des risques comme l'obtention de seringues dans un programme d'échange, nettoyer les aiguilles avec l'eau de Javel et éviter la consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse. Les auteurs suggèrent que la conscience du statut VHC peut amener à l'adoption de certains comportements de protection.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un participant sur cinq ayant déclaré être séropositif au VHC pensait ne pas pouvoir infecter les autres et être immunisé contre le VHC ;</li> <li>• Un participant sur trois pensait ne pas avoir d'anticorps anti-VHC malgré les tests prouvant une séropositivité au VHC ;</li> <li>• Les participants savent qu'il y a un risque élevé de transmission du VHC par injection mais restent confus sur presque tous les autres modes de transmission ;</li> <li>• Il y a une mauvaise compréhension du risque à réutiliser sa propre aiguille pouvant être le résultat de confusion concernant la désinfection de son matériel d'injection – les UDI désinfectent leur matériel à l'eau de Javel, le VIH étant éliminé mais pas le VHC ;</li> <li>• La notion d'anticorps anti-VHC est confuse avec plus d'un tiers croyant que ces anticorps protègent du VHC, cette fausse idée est probablement due à la confusion sur les différents virus de l'hépatite, notamment le VHB, très répandu chez les UDI, et pour qui avoir des anticorps signifie être immunisé dans la plupart des cas ;</li> <li>• Un tiers de participants pensent que certaines personnes sont à l'abri du VHC.</li> </ul>

## Synthèse

Ces deux articles mettent en avant la nécessité d'adopter des interventions plus larges et plus efficaces afin de réduire les pratiques d'injection à risque. O'Brien et al. mettent en évidence le manque de connaissances des usagers au sujet de la transmission du VHC, ses marqueurs cliniques, ses symptômes, ses traitements et la notion d'anticorps est incomprise. Korhuis et al. affirment que ces mauvaises connaissances induisent des comportements à risque ; tels que le partage de seringues et l'utilisation de matériel non stérile.

### Hepatitis C avoidance in injection drug users : A typology of possible protective practices - McGowan et al., 2013

#### But de la recherche

Préciser les pratiques de protection liées à l'évitement du VHC parmi les UDI et explorer les motivations de ces derniers. Les pratiques de protection identifiées par les participants ont été séparées en trois catégories distinctes : les principes, la préparation et la flexibilité concernant l'adoption de pratiques d'utilisation des drogues.

#### Principaux résultats

- 37 participants ont subi des tests de dépistage du VHC. 59% ont été testés séronégatifs et beaucoup de ceux qui ont été testés séropositif étaient systématiquement et consciencieusement livrés à des pratiques réputées théoriquement protectrices ;
- Les pratiques protectrices, élaborées par les usagers de drogues, n'avaient aucun lien direct avec l'évitement du VHC ; l'évitement du VIH était le principal motivateur pour s'engager dans ses pratiques ;
- Les pratiques ont été jugées protectrices si elles contribuaient à une diminution du nombre total d'injections (par exemple lors d'un retour à fumer ou sniffer plutôt que s'injecter) ou lorsque les pratiques d'injections à l'aide d'équipement partagé étaient limitées voire éliminées (par exemple par la séparation ou le marquage du matériel ou en ne partageant pas les seringues).
- Les principes :
  - Ne pas partager le matériel d'injection et l'élimination des seringues : ne jamais partager les filtres (31%), ne pas partager les seringues (31%), utiliser systématiquement une seringue propre (23%), mettre les seringues d'une seule personne dans le conteneur (23%), briser la pointe de la seringue après utilisation (15%) et ne pas ouvrir le conteneur d'objets tranchants pour récupérer des seringues (8%) ;
  - Être celui qui mélange et/ou distribue le mélange (8%) ;
  - Séparer et/ou marquer son matériel d'injection : 46% décrivent séparer/marker leur matériel d'injection. L'utilisation de seringues Nevershare® a également été citée car elles sont vendues dans des couleurs multiples dans le but de réduire le risque de partage accidentel ;
  - Consommation seul ou à la maison : 62% ont indiqué une préférence pour la consommation seule ou à la maison.

- La préparation :
  - Stocker de la méthadone/buprénorphine : 30% déclarent stocker des substituts à domicile ;
  - Porter ou ranger le matériel d'injection : 46% ont déclaré avoir toujours leur matériel d'injection et/ou ranger leurs seringues.
- La flexibilité :
  - Sniffer ou fumer temporairement l'héroïne : 65% ont décrit fumer ou sniffer l'héroïne temporairement comme alternative à l'injection ;
- Harris a émis l'hypothèse que la transmission HCV est bien comprise mais que les participants ont d'autres préoccupations comme le risque d'arrestations et le surdosage.

### Synthèse

Les usagers de drogues ont des pratiques protectrices que l'on pourrait qualifier de satisfaisantes car 59% des consommateurs sont séronégatifs. Toutefois, plusieurs participants ayant rapporté avoir systématiquement recours à ces pratiques ont été confirmés comme séropositifs. Les patients sont plus préoccupés par le VIH que par le VHC. Ces pratiques ont été élaborées en priorité pour l'évitement du VIH mais celui-ci ne requiert pas les mêmes précautions que pour le VHC.

**Integrating health and prevention services in syringe access programs : A strategy to address unmet needs in a high-risk population - Burr & al., 2014**

**Integrating multiple programme and policy approaches to hepatitis C prevention and care for injection drug users : A comprehensive approach - Birkhead & al., 2007**

### But de la recherche

Décrit la mise en œuvre par des infirmières d'une promotion de la santé et un programme de prévention des maladies dans les programmes d'accès aux seringues dans cinq villes du New Jersey. Il démontre comment fournir une vaste gamme de services aux UDI en intégrant de programmes existants et en utilisant le financement disponible par le département de santé.

Créer une approche globale, en utilisant des modèles développés en réponse à la problématique du VIH en y intégrant les spécificités du VHC. Les principes de cette approche globale sont :

1. S'appuyer sur la base de la prévention du VIH ;
2. Maintenir l'accent sur la prévention primaire ;
3. Intégrer des services en lien avec le VHC dans le système de santé ;
4. Augmenter la capacité et l'accès aux services de remboursement.



### Principaux résultats

Les services qu'offrent les infirmières du programme :

- Soins de base ;
- Conseil d'injection ;
- Conseil sur la réduction des risques lié à la sexualité ;
- Conseil sur la reproduction allant de la préconception jusqu'à la naissance ;
- Fourniture de test de grossesse ;
- Prévention des overdoses ;
- Conseils nutritionnels ;
- Autres conseils et éducations.

Les programmes d'accès aux seringues sont des endroits stratégiques pour faire de la prévention et de la promotion de la santé. L'introduction de ces programmes a fait diminuer la prévalence du VHC de 22% à 7.2% entre 1988 et 2005.

- Accès aux soins pour les UDI actifs et les UDI dans le traitement à la méthadone ;
- Dépistage des virus du VHB et VHC ; vaccination contre les VHA et VHB et gestion de cas facilitant l'accès aux traitements médicamenteux ;
- Les programmes d'échange de seringues proposent et orientent des soins de santé ;
- Systèmes d'éducation sur le VHC et référence pour le traitement ;
- Distribution de matériel éducatif ;
- Formation du personnel soignant et des clients sur l'hépatite, le foie et la co-infection au VIH. Chaque programme de traitement de substitution a formé une équipe sur le VHC, constituée de conseillers de traitement de la toxicomanie, médecins, infirmières, gestionnaires de cas du VIH et administrateurs de la clinique, qui apporte du soutien et de l'éducation ;
- Pour soutenir le dépistage précoce, en 2003, le remboursement de Medicaid pour les essais qualitatifs du VHC a été augmenté et le remboursement des tests pour le génotype et la charge virale du VHC ont été offerts.

### Synthèse

Ces deux articles permettent d'avoir une vision globale de la prévention primaire nécessaire à la diminution du VHC. La recherche de Burr et al. est spécifique à la discipline infirmière, les auteurs expliquent les offres en soins proposées dans les programmes d'accès aux seringues. Birkhead et al. ont un focus plus éloigné, ils présentent une approche pluridisciplinaire permettant ainsi de mieux comprendre la complexité de la prise en charge des personnes avec le VHC. Ces deux programmes offrent des cours sur le VIH et le VHC aux infirmières.

Il ressort de ces articles que les programmes d'accès aux seringues sont des endroits stratégiques pour effectuer une prévention primaire.

A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis c virus infection in people who inject drugs - Hagan & al., 2011	The effectiveness of behavioral interventions in the primary prevention of hepatitis C amongst injecting drug users : A randomised controlled trial and lessons learned - Abou-Saleh & al., 2008	A review of the evidence for the effectiveness of primary prevention interventions for hepatitis C among injecting drug users - Wright et al., 2006
<b>But de la recherche</b>		
Méta-analyser les effets des interventions de réduction des risques sur la séroconversion du VHC et identifier les types d'interventions les plus efficaces.	Comparer les interventions comportementales des EPC et des SEC dans la réduction du VHC chez les UDI séronégatifs.	Evaluer l'efficacité de la prévention primaire chez les usagers de drogues au niveau des programmes d'échange de seringues, des coûts, des traitements de substitution aux opiacés, des programmes de comportement, de la distribution de désinfectant et des locaux d'injection.
<b>Principaux résultats</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventions comportementales : Il n'y avait pas de différence entre les différentes interventions ;</li> <li>• Traitement de la toxicomanie : La participation à des groupes d'entraide, des programmes de sevrage et des programmes résidentiels représentent un éventail de modalités. Il y avait une forte différence entre la participation à ces programmes et la séroconversion du VHC : deux études montrant des taux inférieurs d'infection par le VHC chez les personnes participant à un traitement et deux autres montrant des taux significativement plus élevés ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consommation de drogues et autres caractéristiques : Durée moyenne de l'usage de drogues : 11.4 ans (écart : 7.6 ans), âge moyen de la première injection : 24.5 ans (écart : 6.3 ans), durée moyenne de l'injection : 5.9 ans (écart : 4.8 ans). 85% des clients recevaient un traitement de substitution à la méthadone et 15% de la buprénorphine ;</li> <li>• D'après l'Addiction Severity Index, environ 56% ont partagé leur matériel d'injection au cours des 6 derniers mois ;</li> <li>• Les scores de l'échelle HIV Risk-Taking Behaviour Scale étaient élevés, en particulier pour l'injection à risque ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les programmes d'échange de seringues (PES) sont controversés, une partie pense qu'ils inculquent une pratique d'injection dangereuse par la création de réseaux sociaux, l'autre montre que la non-utilisation de ces structures multiplie par 7 le risque de séroconversion du VHC ;</li> <li>• La rentabilité des PES est optimisée par l'effet combiné de réduction du VIH et du VHC ;</li> <li>• L'économie sur les coûts des traitements à vie est d'environ 3700 millions de dollars ;</li> <li>• La qualité de vie est augmentée en raison de la diminution du VIH et du VHC ;</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement de substitution aux opiacés : Dans plusieurs études, les taux d'incidence du VHC chez les participants étaient plutôt faibles ;</li> <li>• Programme d'échange de seringues : Une étude, qui a utilisé une étude cas-témoins, a constaté que la participation à un tel programme était associée à un risque significativement plus faible de séroconversion du VHC contrairement à une étude canadienne qui a montré un risque significativement élevé d'infection par le VHC chez les participants fréquentant ce programme ;</li> <li>• Désinfection des seringues : Quatre études effectuées aux États-Unis soutiennent que la désinfection n'a aucun effet sur la transmission du VHC ;</li> <li>• Programmes multi-composants : La séroconversion du VHC était plus faible au sein du groupe d'interventions combinées. L'incidence du VHC était de 3.5 sur 100 personnes/année dans le groupe de réduction des risques « complet » par rapport à 23.9 sur 100 personnes/année dans les autres groupes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les émotions désagréables, les tentations et la pression sociale sont les domaines où les UDI sont le moins susceptibles de résister à l'envie de s'injecter, tandis que dans des circonstances d'émotions agréables ils sont plus confiants ;</li> <li>• Les connaissances de l'hépatite C, telles que mesurées par leur questionnaire vrai ou faux, ont été meilleures que prévue, avec des notes moyennes de plus de 16 sur 20 ;</li> <li>• Les "stades de changement", mesuré par un questionnaire sur la volonté de changer, ont révélé que la majorité des participants étaient dans l'étape de « l'action », ce qui reflète probablement le lieu où ils ont été recrutés ;</li> <li>• La différence de séroconversion n'était pas significative entre l'EPC et la SEC. Dans l'ensemble, les données de 6 mois indiquent un taux de séroconversion de 18% par an ;</li> <li>• L'EPC facilite une alliance thérapeutique positive par rapport à la SEC et a été perçu comme bénéfique par les UDI dans la réduction du risque de VHC ;</li> <li>• Le nombre relativement faible de participants recrutés et suivis, le taux différentiel de l'engagement dans l'EPC et la SEC ainsi que le nombre encore plus faible de ceux qui ont terminé les sessions d'EPC n'ont pas permis de tirer de conclusion sur l'efficacité de l'EPC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'effet des thérapies de substitution est plus efficace pour le VIH que pour le VHC, il a une légère diminution du VHC pour les personnes en traitement continu ;</li> <li>• Il y a une réduction peu significative de la séroconversion du VHC pour ceux qui utilisent du désinfectant tout le temps par rapport à ceux qui l'utilisent de temps en temps ou pas du tout ;</li> <li>• Les locaux d'injection permettent une consommation de manière hygiénique.</li> </ul>
---	---	--

### Synthèse

La méta-analyse de Hagan et al. et la revue de la littérature de Wright et al. regroupent un panel d'interventions proposées dans différents pays et les critiquent en comparant les résultats des diverses études. La recherche d'Abou-Saleh et al., qui se retrouve dans la méta-analyse, cherche à examiner l'efficacité des EPC.

Ces interventions sont efficaces uniquement lorsqu'elles sont combinées. La réponse au problème mondial de santé du VHC nécessite la mise à disposition d'interventions comportementales adaptées en plus des programmes de substitution à la méthadone et d'échange de seringues. Le maintien du contrôle de la consommation de drogues par injection reste un élément clé dans la réduction du risque de VHC.

## 7. Discussions et perspectives

---

Dans ce chapitre, nous allons discuter des résultats et des interventions infirmières émergents des articles sélectionnés et nous positionner face à ceux-ci. Nous continuons avec des propositions et des recommandations pour la pratique. Par la suite, nous mettons en avant les divergences de nos articles scientifiques et expliquons les limites de ces derniers. Nous terminons ce chapitre par la présentation de perspectives de recherches.

### 7.1. Réponse à la problématique

En lien avec notre problématique, la lecture des articles sélectionnés nous permet tout d'abord d'affirmer que le VHC est un problème de santé majeur chez les usagers de drogues. Les articles scientifiques nous permettent de faire des liens directs avec les concepts présentés dans cette revue de littérature. Les articles sont complémentaires et les liens entre eux sont évidents. En les analysants, nous avons trouvé des réponses à notre question de recherche. Cependant ces réponses sont proposées aux Etats-Unis, en Australie et au Royaume-Uni. Nous n'avons trouvé que peu de résultats significatifs sur la prévention primaire du VHC en Suisse.

Au Royaume-Uni, certains patients ont élaboré des pratiques jugées protectrices qui ne font malheureusement partie d'aucun programme de prévention. Elles doivent contribuer à diminuer le nombre total d'injection et limiter voire éliminer le partage de matériel d'injection (McGowan et al., 2013). Ceci montre que ces usagers sont déjà dans un processus de réduction des risques. Ces différentes pratiques seront intégrées dans nos propositions d'interventions car elles entrent dans des exigences bas seuil. L'aspect positif est qu'elles sont conçues par les usagers et ne leur demandent que peu d'adaptation afin d'être efficace. En leur apportant des connaissances supplémentaires sur la transmission, les symptômes, les répercussions et les traitements du VHC, ces pratiques engendreraient de meilleurs résultats et modifieraient certainement leur façon d'agir.

Dans d'autres articles, la prévention primaire et promotion de la santé effectuée par le personnel soignant consiste à effectuer des soins de base, dépister et éduquer les patients sur le VHC, distribuer du matériel éducatif, proposer un programme d'échange de seringues, donner des conseils pour une injection sûre et prévenir le risque d'overdose. Il existe également, au sein des diverses institutions proposant des traitements de la toxicomanie, des interventions comportementales et des programmes multi-composants (Birkhead et al., 2007 ; Burr et al., 2014 ; Hagan et al., 2011). Toutes ces interventions font partie du champ de compétences de l'infirmière.

Ce panel d'interventions précédemment cité est offert dans les structures bas seuil étudiées car leur niveau d'exigences est faible. En effet, l'abstinence n'est pas un critère d'exclusion ce qui favorise les premiers liens avec ces personnes en marge de la société. Dans les articles, ces lieux ne sont pas nommés ainsi, mais au vu des exigences demandées nous pouvons conclure qu'il s'agit de ce type de structure. Ce sont des endroits stratégiques pour faire de la prévention et promotion de la santé (Birkhead et al., 2007 ; Burr et al., 2014 ; Hagan et al., 2011).

Comme développé dans le concept « Addiction et toxicomanie » sous chiffre 2.3, la toxicomanie se manifeste par un besoin irrésistible de consommer permettant aux usagers de fuir une réalité qui leur est pénible (Wainsten, 2009). Abouh-Saleh et al. (2008) expliquent que les émotions désagréables, les tentations et la pression sociale sont les situations où ces consommateurs sont le moins susceptibles de résister à l'envie de s'injecter, tandis que des circonstances d'émotions agréables les rendent confiants. Par le biais d'entretien motivationnel visant à élaborer des stratégies d'adaptation tel que l'EPC, l'infirmière incite le patient agissant dans la précipitation à limiter ses comportements à risque.

Le manque de connaissances du VHC ressort dans la quasi-totalité de nos articles. Le VHC est souvent confondu avec les autres types d'hépatites, les notions d'anticorps et de génotypes sont inconnues pour la plupart des sujets et les voies de contamination liées aux modes de consommation de drogue sont mal intégrées. McGowan et al. (2013) expliquent que le sniff a été défini par les usagers comme pratique protectrice. Tandis que dans le concept sur l'hépatite C le sniff fait partie des modes de transmission du VHC. Leur savoirs lacunaires (reconnaissance des manifestations cliniques du VHC, existence d'une phase asymptomatique de l'infection, information sur leur statut sérologique) augmentent le risque de contamination (Korthuis et al., 2012).

En effet, Rutherford (2013b) explique que :

L'infection débute par une période d'incubation, [...] le virus se multiplie et se dissémine sans symptômes. Cette phase est suivie par une phase prodromique ou pré-ictérique, [...] des symptômes aspécifiques apparaissent, tels qu'une anorexie profonde, une altération de l'état général, des nausées et des vomissements et, souvent, de la fièvre ou des douleurs abdominales de l'hypochondre droit. [...] puis un ictère apparaît (phase ictérique). Les symptômes généraux régressent souvent et le patient se sent mieux malgré l'aggravation de l'ictère. [...] . (p. 2)

## **7.2. Propositions et recommandations**

Pour prévenir au mieux le VHC, les infirmières se doivent d'avoir des connaissances solides sur l'entretien motivationnel, la prise en charge de patients dépendants aux drogues et le VHC. Nous proposons qu'elles doivent connaître :

- Les différentes hépatites ;
- Les voies de transmissions spécifiques au VHC : voie sanguine (partage de matériel contaminé, plaies ouvertes), voie nasale (partage de paille ou autre moyen utilisé pour sniffer) et voie fumée (partage de la pipe à crack) ;
- Les principales voies de transmissions des autres hépatites ;
- Les différents génotypes et pouvoir expliquer qu'une personne séropositive au VHC est à risque de transmettre son génotype ou d'être surinfecté par le génotype d'un autre porteur du VHC ;
- Les différentes vaccinations et la notion d'anticorps ;
- Les symptômes ;

- Le dépistage, en rendant les consommateurs attentifs à venir régulièrement se faire tester car au départ les symptômes sont à bas bruit ;
- Les traitements et leurs effets secondaires ;
- Les répercussions sur la vie de tous les jours.

L'analyse des deux premiers articles (O'Brien et al., 2008 ; Korthuis et al., 2012) a mis en évidence un manque d'informations concernant le VHC chez les consommateurs de drogues. Il est donc nécessaire d'enrichir leurs connaissances sur cette problématique. Pour cela, nous proposerions des informations générales sur le virus incluant :

- Les différents types d'hépatites et les géotypes ;
- Les différents modes de transmission ;
- Les principaux symptômes ;
- La notion d'anticorps et les vaccins ;
- Les traitements.

Néanmoins, nous sommes conscientes qu'une telle démarche est délicate car elle ne doit pas être moralisatrice et mener le patient à un abandon de suivi. Nous reconnaissons les divergences de priorités entre celle des usagers et les nôtres. Les articles scientifiques nous démontrent que les peurs face au risque d'incarcération ou d'overdose sont prédominantes. C'est pourquoi il serait adapté d'intégrer les pratiques les plus protectrices, citées par McGowan et al., au sein d'un programme de prévention.

Il nous semble pertinent de profiter de l'accueil non-jugeant des structures bas seuil pour créer une relation de confiance avec la personne. Le rôle de l'infirmière y sera de donner des conseils personnalisés, d'effectuer des soins de base et tests de dépistages ainsi que de créer un réseau de soins en collaboration avec les équipes pluridisciplinaires.

Nous imaginons que cette population se transmet les informations autant qu'ils partagent leur produit et leur matériel. Nous trouvons pertinent d'intégrer les usagers proactifs dans la prévention, d'une part car l'enseignement des pairs a un impact plus conséquent sur les pratiques de consommation des drogues, d'autre part parce que ces usagers ressources sont présents dans un moment clé c'est-à-dire lors de la consommation même. L'objectif sera double : utiliser ses ressources afin qu'ils transmettent les meilleures connaissances et autonomiser les usagers dans leur apprentissage par les pairs.

Il est important de combiner les interventions afin d'obtenir de meilleurs résultats. L'usage de matériel éducatif serait alors intéressant. Nous pensons que la distribution de flyers n'est pas adéquate car ils sont très probablement jetés. La campagne de prévention Hépatitis C offre des briquets avec une liste de matériel à ne pas partager (Infodrog, 2013). L'utilité de l'objet les incite à le garder et les interpelle à chaque utilisation.

### **7.3. Divergences**

Il y a peu de divergence dans les six articles scientifiques. Des liens sont visibles avec la prévention du VHC et les interventions proposées y sont cohérentes.

Dans la recherche de McGowan et al. (2013), plusieurs participants ayant rapporté avoir systématiquement recours à des pratiques dites protectrices ont été confirmés VHC positif

tandis que d'autres rapportant avoir des pratiques à risques depuis longtemps ont été confirmés comme VHC négatif.

Dans les deux revues de littérature, les interventions proposées telles que les programmes d'échange de seringues, le traitement de la toxicomanie, les traitements de substitution aux opiacés, sont controversés. En effet, chaque intervention comporte des résultats tant positifs que négatifs (Hagan et al., 2011 ; Wright et al., 2006).

#### **7.4. Limites**

Durant la réalisation de notre revue de littérature, nous nous sommes aperçues que celle-ci comportait des limites. La première, les deux revues de littérature exclues, est le nombre peu élevé de participants retenus dans les recherches ; d'une part à cause des critères d'inclusion limitant l'accès à l'étude et d'autre part le désistement de plusieurs sujets qui a peut-être impacté sur les résultats.

Deuxièmement, il existe peu d'écrits infirmiers actuels à propos de notre problématique. En effet, lors de nos recherches nous avons trouvé plusieurs articles traitant de notre sujet, mais en majorité rédigés par des médecins. Sur les huit articles retenus, trois sont écrits en collaboration avec des infirmières. Cela nous questionne car elles sont en première ligne auprès du patient pour donner des informations, proposer des actions d'éducatives à la santé, promouvoir des campagnes d'informations et ainsi les accompagner dans une démarche de santé globale. Nous avons tout de même retenus ces articles car les interventions proposées sont transposables dans la pratique infirmière. Cependant, dans le but d'effectuer une revue de littérature propre à notre discipline il aurait été intéressant de pouvoir analyser plus d'articles infirmiers.

Enfin, très peu de recherches ou publications actuelles proviennent de Suisse, la plupart des études sont menées à l'étranger ou sont trop anciennes.

#### **7.5. Perspectives de recherches**

Il a été difficile pour nous d'évaluer précisément l'étendue de l'épidémie du VHC en Suisse. Les seules données statistiques disponibles proviennent de l'OFSP et les modes de transmission n'y sont pas différenciés. Au travers de nos propres expériences professionnelles et sur la base des résultats publiés, nous pouvons affirmer que ce virus est un problème de santé majeur qui mériterait plus d'intérêt.

Il serait pertinent de développer de manière plus élargie les interventions infirmières de prévention primaire de l'hépatite C. Lors de l'élaboration de notre problématique, nous n'avons pas ciblé les UDI car il existe différents modes de consommation pouvant contaminer les usagers en général. Nous pensons qu'il serait préférable de ne pas limiter les études aux UDI afin de proposer une prévention adaptée aux différents modes de consommation et ainsi toucher un public plus large.

Pour faire suite à nos propositions et recommandations pour la pratique (voir chiffre 7.2), il serait indiqué de faire une recherche sur l'efficacité des pratiques protectrices intégrées à un programme de prévention en collaboration avec les usagers ressources.



## 8. Conclusion

---

Pour conclure cette revue de littérature, nous exposons les différents apprentissages réalisés ainsi que les difficultés rencontrées lors de sa conception.

### 8.1. Apprentissage du processus de recherche

L'élaboration de cette revue de littérature nous a permis de mobiliser des connaissances antérieures et d'en acquérir de nouvelles sur la problématique choisie. De plus, nous avons appris à travailler à l'aide de résultats probants provenant de bases de données scientifiques que nous avons pu résumer dans notre grille de lecture. L'utilisation de celle-ci nous a permis de développer notre esprit critique ainsi que notre capacité à synthétiser afin d'extraire les éléments les plus pertinents. Nous avons élaboré cette problématique en tenant compte des aspects socio-sanitaires et professionnels par l'utilisation de mots clés définis par nos soins.

Dans le but d'avoir une question de recherche ciblée, nous avons consacré passablement de temps à la définition de nos concepts et à la délimitation de notre champ de recherche.

Le travail en équipe, et sous direction, nous a stimulé à nous affirmer dans l'écoute et le respect de l'autre.

### 8.2. Conception de la place de la recherche dans l'exercice du rôle infirmier

L'infirmière se doit d'intégrer les résultats probants de la recherche dans sa pratique afin de la mettre en réflexion et de l'actualiser. Par l'utilisation des données probantes, elle enrichit ses connaissances et offre des soins de qualité, ce qui contribue à l'évolution des pratiques infirmières.

Fortes de ces acquis, nous pourrions ainsi sensibiliser les équipes de soins à intégrer les données probantes dans leur pratique clinique.

Par ce travail, nous avons pu développer particulièrement la compétence n°5 du référentiel<sup>2</sup> qui stipule que l'étudiant doit être capable de « contribuer à la recherche en soins et en santé ». En effet, nous nous sommes initiées à une recherche en lien avec une problématique de terrain et nous avons participé au développement de la pratique infirmière par l'utilisation de savoirs fondés scientifiquement.

### 8.3. Développement professionnel personnel

Dans la phase initiale de ce travail, il nous a été difficile de définir correctement notre champ de compétences dans les équipes pluridisciplinaires. Par la suite, après lecture des articles scientifiques, nous avons réussi à distinguer le rôle infirmier et nous sommes persuadées que ce personnel de santé est un pilier indispensable dans la prise en charge du groupe cible. L'infirmière dispose de toutes les compétences (techniques, décisionnelles et relationnelles) lui permettant de répondre précisément aux besoins et aux demandes de ces patients.

---

<sup>2</sup> Formulaire d'évaluation des compétences niveau 3<sup>ème</sup> année pour la formation Bachelor HES-SO en soins infirmiers.

## Références

## 9. Références

---

### 9.1. Liste de références

- Abou-Saleh, M., Davis, P., Rice, P., Checinski, K., Drummond, C., Maxwell, D., ... Ghodse, H. (2008). The effectiveness of behavioural interventions in the primary prevention of hepatitis C amongst injecting drug users : A randomised controlled trial and lessons learned. *Harm Reduction Journal*, 5(25). doi:10.1186/1477-7517-5-25
- Benninghoff, F., Gervasoni, J.-P., Spencer, B., & Dubois-Arber, F. (1998). Caractéristiques de la clientèle des structures à bas seuil d'accès pour toxicomanes mettant à disposition du matériel d'injection stérile en Suisse. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 46(3), 205-217.
- Birkhead, G. S., Klein, S. J., Candelas, A. R., O'Connell, D. A., Rothman, J. R., Feldman, I. S., ... , Flanigan C. A. (2007). Integrating multiple programme and policy approaches to hepatitis C prevention and care for injection drug users: A comprehensive approach. *The International journal on drug policy*, 18(5), 417-425. doi:10.1016/j.drugpo.2007.01.013
- Burquier-de Germond, V., & Broers, B. (2003). Bilan somatique et mesures préventives. Dans Collège romand de médecine de l'addiction, *Toxicodépendance : problèmes somatiques courants* (pp. 17-24). Genève, Suisse/Paris, France : Editions Médecine et Hygiène.
- Burquier-de Germond, V., Favrat, B., & Broers, B. (2003). Echange de seringue et comportement à risque. Dans Collège romand de médecine de l'addiction, *Toxicodépendance : problèmes somatiques courants* (pp. 71-78). Genève, Suisse/Paris, France : Editions Médecine et Hygiène.
- Burr, C. K., Storm, D. S., Hoyt, M. J., Dutton, L., Berezny, L., Allread, V., & Paul, S. (2014). Integrating health and prevention services in syringe access programs : A strategy to address unmet needs in a high-risk population. *Public Health Reports*, 129(Suppl 1), 26-32.
- Elsevier. (2014a). *Addictive Behaviors*. Repéré à <http://www.journals.elsevier.com/addictive-behaviors/>
- Elsevier. (2014b). *International journal of drug policy*. Repéré à <http://www.journals.elsevier.com/international-journal-of-drug-policy/>
- Genung, V. (2012). Understanding the neurobiology, assessment, and treatment of substances of abuse and dependence : A guide for the critical care nurse. *Critical Care Nursing of North America*, 24(1), 117-130. doi : 10.1016/j.ccell.2012.01.007
- Gervasoni, J.-P., Luyet, S., Blanc, J., Locicero, S., Lucia, S., Arnaud, S., ... , Dubois-Arber, F. (2013). *Toxicomanie dans le canton de Vaud : sixième période d'évaluation 2008-2012*. Lausanne, Suisse : Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Hagan, H., Pouget, E. R., & Des Jarlais, D. C. (2011). A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis c virus infection in people who inject drugs. *The Journal of Infectious Diseases*, 204(1), 74-83. doi: 10.1093/infdis/jir196

- Hardegger, S., Hasenhoeller, A., Scheuber, M., & Rihs-Middel, M. (2009). *Prise en charge « bas seuil » et « intermédiaire » des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool : revue de la littérature*. Repéré à [http://www.fr.ch/smc/files/pdf44/Revue\\_de\\_la\\_littérature.pdf](http://www.fr.ch/smc/files/pdf44/Revue_de_la_littérature.pdf)
- Harm Reduction Journal. (2014). *About harm reduction journal*. Repéré à <http://www.harmreductionjournal.com/about>
- Infectious Diseases Society of America. (2014). *Home*. Repéré à <http://www.idsociety.org/Index.aspx>
- Infodrog. (2013). *Matériel de campagne*. Repéré à [http://www.hepch.ch/fr/4\\_kampagnematerialien.html](http://www.hepch.ch/fr/4_kampagnematerialien.html)
- Institut de veille sanitaire. (2010). *Hépatite C : aide-mémoire*. Repéré à <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatitis-virales/Hepatitis-C/Aide-memoire>
- Institut et Haute Ecole de la Santé La Source. (2014). *Devenir infirmière ou infirmier*. Repéré à <http://www.ecolelasource.ch/nos-formations/formation-aps-bachelor/devenir-infirmier.html>
- Jauffret-Roustide, M., & Chappard, P. (2012). Concepts et fondements de la réduction des risques. Dans Morel, A. (Dir.), Chappard, P. (Dir.) & Couteron, J.-P. (Dir.), *L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie* (pp. 38-46). Paris, France : Dunod.
- Knüsel, R. (S.d.). *Prévention*. Repéré à <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=613>
- Korthuis, P. T., Feaster, D. J., Gomez Z. L., Das M., Tross S., Katharina Wiest K., ... Metsch, L. R. (2012). Injection behaviors among injection drug users in treatment : The role of hepatitis C awareness. *Addictive Behaviors*, 37(4):552-555. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.12.001
- McGowan, C., Harris, M., & Rhodes, T. (2013). Hepatitis C avoidance in injection drug users : A typology of possible protective practices. *PLoS ONE*, 8(10) :e77038. doi:10.1371/journal.pone.0077038
- Michel, L., & Morel, A. (2012). Alcool et réduction des risques. Dans Morel, A. (Dir.), Chappard, P. (Dir.) & Couteron, J.-P. (Dir.), *L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie* (pp. 186-195). Paris, France : Dunod.
- O'Brien, S., Day, C., Black, E., & Dolan, K. (2008). Injecting drug users' understanding of hepatitis C. *Addictive Behaviors*, 33(12):1602-1605. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.07.005
- Office fédéral de la santé publique & Commission fédérale pour les vaccinations. (2014). *Plan de vaccination suisse 2014 : directives et recommandations*. Berne, Suisse : Office fédéral de la santé publique
- Office fédéral de la santé publique. (2013). *Hépatite C*. Repéré à <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01078/index.html?lang=fr>

- Office fédéral de la santé publique. (2014). *Nombre de cas hebdomadaires : Déclarations des maladies infectieuses*. Repéré à [http://www.bag.admin.ch/k\\_m\\_meldesystem/00733/00804/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00804/index.html?lang=fr)
- Office fédéral de la santé publique. (S.d.a). *Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III)*. Repéré à <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/03048/index.html?lang=fr>
- Office fédéral de la santé publique. (S.d.b). *Politique des quatre piliers*. Repéré à <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/06044/index.html?lang=fr>
- Organisation mondiale de la santé. (2013). *Hépatite C*. Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/fr/>
- Oxford Journals. (2014). *The journal of infectious diseases*. Repéré à <http://jid.oxfordjournals.org/>
- Pelet, A., Monnat M., & Broers B. (2003). Réduction des risques et consommation de drogues. Dans Collège romand de médecine de l'addiction, *Toxicodépendance : problèmes somatiques courants* (pp. 25-30). Genève, Suisse/Paris, France : Editions Médecine et Hygiène.
- PLOS ONE. (S.d.). *PLOS ONE journal information*. Repéré à <http://www.plosone.org/static/information>
- Public Health Reports. (2014). *About PHR*. Repéré à <http://www.publichealthreports.org/aboutPHR.cfm>
- Reynaud, M. (2005). Mieux comprendre pour mieux traiter. Dans M. Reynaud, *Addictions et psychiatrie* (pp. 3-48). Paris, France : Masson
- Rutherford, A. E. (2013a). Revue générale des hépatites. Dans *Manuel Merck de Diagnostic et Thérapeutique*. Repéré à <http://www.univadis.fr/merck-manual-pro/Troubles-hepatiques-et-biliaires/Hepatite/Revue-generale-des-hepatites>
- Rutherford, A. E. (2013b). Hépatite virale aiguë. Dans *Manuel Merck de Diagnostic et Thérapeutique*. Repéré à [http://www.univadis.fr/merck-manual-pro/Troubles-hepatiques-et-biliaires/Hepatite/Hepatite-virale-aigue#t-v900652\\_fr](http://www.univadis.fr/merck-manual-pro/Troubles-hepatiques-et-biliaires/Hepatite/Hepatite-virale-aigue#t-v900652_fr)
- Rutherford, A. E. (2013c). Hépatite chronique. Dans *Manuel Merck de Diagnostic et Thérapeutique*. Repéré à [http://www.univadis.fr/merck-manual-pro/Troubles-hepatiques-et-biliaires/Hepatite/Hepatite-chronique#t-v900746\\_fr](http://www.univadis.fr/merck-manual-pro/Troubles-hepatiques-et-biliaires/Hepatite/Hepatite-chronique#t-v900746_fr)
- Tessier, S., Andréys, J.-B., & Ribeiro, M.-A. (2004). *Santé publique, santé communautaire* (2e éd.). Paris, France : Editions Maloine.
- The Huffington Post. (2013). *Photos : des femmes accro à l'héroïne dans les rues de Vancouver*. Repéré à [http://www.huffingtonpost.fr/2013/11/29/femmes-accro-heroine-vancouver\\_n\\_4360476.html?utm\\_hp\\_ref=sante](http://www.huffingtonpost.fr/2013/11/29/femmes-accro-heroine-vancouver_n_4360476.html?utm_hp_ref=sante)
- Wainsten, J.-P. (Dir.). (2009). *Le Larousse Médical* (5ème éd.). Paris, France : Larousse.

Wright, N. M., & Tompkins, C. N. (2006). A review of the evidence for the effectiveness of primary prevention interventions for hepatitis C among injecting drug users. *Harm Reduction Journal*, 3(27). doi: 10.1186/1477-7517-3-27

## 9.2. Bibliographie

Gothuey, I. (Dir.), & Collège romand de médecine de l'addiction (2005). *Toxicodépendance : problèmes psychiatriques courants*. Genève, Suisse : Editions Médecine et Hygiène.

Morel, A. (Dir.), Couteron, J.-P. (Dir.), Fouilland, P. (Dir.), Beauchet, A., Bonnaire, C., Chambon, J., ... Phan, O. (2010). *L'aide-mémoire d'addictologie*. Paris, France : Dunod.

Infodrog. (2014). *Réduction des risques*. Repéré à <http://www.infodrog.ch/index.php/rdr.html>

Infodrog. (2014). *Campagne hepatitis C*. Repéré à <http://www.infodrog.ch/index.php/hepc-campagne.html>

## 10. Annexe

---

### 10.1. Grille de lecture personnelle

Nom de la revue et date de publication :	
Titre de l'article :	
Auteurs :	
Type d'article :	
Mots clés :	
But de la recherche :	
Méthodologie : qui ? comment ? :	
Résultats :	
Discussion :	
Conclusion de la recherche :	
Conclusion personnelle :	
Liens avec notre travail :	