



L'HÉPATITE C

ET L'UTILISATION DE DROGUES INJECTABLES

PLEINS FEUX SUR LES JEUNES

Le virus de l'hépatite C

- L'hépatite C est causée par un virus (VHC). Le virus a été identifié pour la première fois en 1989¹.
- Le VHC s'attaque au foie. Il cause une hépatite (inflammation du foie) qui peut progresser jusqu'à la cirrhose (fibrose diffuse qui empêche le foie de fonctionner normalement).
- Dans la majorité des cas, les personnes nouvellement infectées (60 % à 70 %) n'ont aucun symptôme et ne savent pas qu'elles ont contracté l'infection. Elles peuvent néanmoins transmettre l'infection à d'autres personnes².
- Chez environ 15 % à 25 % de toutes les personnes infectées par le VHC, l'infection semble se résorber spontanément¹⁷.
- Entre 75 % et 95 % de toutes les personnes infectées par le VHC développent une infection chronique. L'évolution de la maladie chronique est habituellement lente et les personnes atteintes n'ont aucun symptôme pendant 20 ans ou plus après avoir contracté l'infection³.
- Environ 3 % à 20 % des personnes infectées développeront une cirrhose du foie 20 ans ou plus après avoir contracté l'infection².
- À l'heure actuelle, il n'existe aucun vaccin contre le VHC⁴.
- On dénombre au moins six types et plus de 90 sous-types de VHC^{4,5}.
- Le traitement recommandé actuel pour l'infection causée par le VHC est une association de deux médicaments appelés interféron et ribavirine⁶.
- À l'heure actuelle, le traitement n'est pas efficace chez toutes les personnes infectées⁶.
- Il est possible d'être réinfecté par le VHC.

Taux d'hépatite C

- On estime qu'au Canada environ 240 000 personnes sont infectées par le VHC, et les taux sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes^{3,9}.
- Pour l'instant, les taux d'infection par le VHC sont très faibles chez les nourrissons et

les enfants et augmentent progressivement pour atteindre un maximum chez les personnes âgées de 30 à 39 ans puis chutent par la suite³.

- On estime que 4 000 nouveaux cas d'infection par le VHC surviendront au Canada chaque année, et que 63 % de ceux-ci sont attribuables à l'utilisation de drogues injectables³.

Transmission de l'hépatite C

- Le VHC est surtout transmis par contact avec du sang infecté.
- Le VHC se transmet par le sang de 10 à 15 fois plus facilement que le VIH⁸.

Risque maximum

- Le partage d'aiguilles, de seringues, de tampons, de filtres, de cuillers, de garrots et d'eau par les utilisateurs de drogues injectables représente le comportement le plus dangereux⁵.

Risque plus faible

- On estime que la transmission sexuelle du VHC se situe entre 0 et 10 %. Le fait d'avoir de multiples partenaires sexuels peut accroître le risque d'infection².
- L'infection des nourrissons par la mère infectée survient dans environ 5 à 10 % des cas².
- Il est établi que le VHC peut être transmis par le tatouage⁷.
- L'infection pourrait être transmise par le partage d'articles personnels contaminés par du sang (p. ex. des brosses à dents ou des rasoirs)⁷.
- La transfusion de sang ou de produits sanguins est à l'origine d'environ 10 % des cas existants. Le risque d'infection par le sang a toutefois été réduit de façon considérable par suite de l'introduction du dépistage universel chez les donneurs de sang en mai 1990. On estime actuellement que le risque d'infection serait de l'ordre de 1 sur 100 000 unités².
- La Société canadienne du sang et Héma-Québec étudient actuellement une nouvelle méthode de dépistage du virus dans le sang qui

devrait permettre de réduire le risque de transmission du VHC à 1 sur 500 000 unités¹⁰.

Utilisation de drogues injectables

- On estime que 63 % des nouvelles infections dues au VHC qui surviennent au Canada chaque année sont imputables au partage d'aiguilles, de seringues, de tampons, de filtres, de cuillers, de garrots et d'eau par les utilisateurs de drogues injectables^{2,7}.
- On estime que jusqu'à 125 000 personnes utilisent des drogues injectables au Canada¹¹.
- Les personnes qui utilisent des drogues injectables présentent des caractéristiques géographiques et sociales très variées¹¹.
- À l'heure actuelle, ce sont les personnes jeunes et célibataires se trouvant au bas de l'échelle socio-économique qui courent le plus grand risque de partager des aiguilles et d'autre matériel utilisé pour l'injection de drogues¹¹.
- Le VHC se propage rapidement. Les recherches montrent systématiquement des taux élevés de VHC chez les personnes qui utilisent des drogues injectables pendant de courtes périodes et partagent du matériel d'injection^{12,13}.
- Selon les estimations mondiales, le taux d'infection par le VHC varierait de 50 % à 100 % parmi les utilisateurs de drogues injectables. Ces personnes sont responsables de la persistance du VHC au Canada⁹.
- Une étude réalisée en 1996 sur les utilisateurs de drogues injectables en Colombie-Britannique a révélé que 88 % de ces utilisateurs étaient infectés par le VHC. Les résultats ont également mis en évidence des taux élevés de partage des aiguilles: 40 % des participants avaient prêté des aiguilles usagées et 40 % en avaient emprunté¹⁴.
- L'usage de la cocaïne présente certains risques particuliers pour la santé. Les personnes qui font usage de cocaïne doivent s'injecter cette drogue jusqu'à 20 fois par jour, ce qui accroît la probabilité de partage du matériel d'injection¹⁵.

Informez-vous.

- Diverses pratiques d'injection augmentent le risque de transmission. Par exemple, dans une pratique appelée « front loading » ou « back loading » on mélange la drogue dans une seringue puis on la divise en doses en injectant une partie de la solution dans une ou plusieurs autres seringues. Bien que l'aiguille ne soit pas partagée, le VHC peut être transmis si la seringue utilisée pour effectuer le mélange était contaminée¹⁶.
- Certaines recherches restreintes évoquent la possibilité que les personnes qui ont déjà utilisé des drogues par inhalation ou par voie intranasale pourraient être à risque de VHC. Comme les utilisateurs de cocaïne ont souvent des érosions et des ulcères dans le nez, le partage de pailles pour l'inhalation de cocaïne peut transmettre le VHC. Les lèvres déshydratées et gercées, un autre effet secondaire courant de l'utilisation de drogues injectables, sont un autre facteur de risque chez ceux qui partagent des pipes¹⁷.
- Les personnes vivant au Canada qui utilisent des drogues injectables sont stigmatisées et souvent rejetées par la société. C'est l'une des raisons pour lesquelles il est si difficile d'atteindre cette population¹⁸.

Jeunes

- Bien que l'âge des utilisateurs de drogues injectables varie considérablement, nombre de ceux-ci ont moins de 20 ans. Une étude menée en 1994 sur les utilisateurs de drogues injectables de la ville de Québec a révélé qu'un utilisateur sur quatre était âgé de moins de 20 ans¹⁹.
- Des recherches effectuées auprès de jeunes qui utilisaient des drogues injectables ont indiqué que les femmes commenceraient à utiliser des drogues injectables avant les hommes. À cet égard, elles sont plus influençables que leurs pendant masculins et ont plus de difficulté à résister aux pressions exercées par leurs partenaires masculins pour partager des aiguilles¹¹.
- L'utilisation et l'abus de drogues en général

et de drogues injectables en particulier sont répandus parmi les jeunes de la rue.

- Une étude réalisée à Montréal en 1995-1996 auprès de jeunes de la rue (âgés de 15 à 22 ans) a révélé que 36 % avaient déjà fait usage de drogues injectables et que 23 % avaient utilisé des drogues injectables au cours des six mois précédents. La proportion des jeunes infectés par le VHC s'établissait à 12,6 %. La majorité (67 %) d'entre eux avait partagé du matériel d'injection²⁰.
- Une étude menée à Winnipeg en 1998 auprès d'utilisateurs de drogues injectables a révélé que 22 % de ceux-ci avaient utilisé une aiguille usagée la première fois qu'ils avaient fait usage de drogues injectables. Au moment de leur première injection, 49 % des utilisateurs avaient moins de 20 ans. Ces résultats montrent bien le jeune âge auquel les gens commencent à s'injecter des drogues et à s'adonner à des pratiques d'injection risquées²¹.
- Les jeunes qui utilisent des drogues injectables sont souvent des polytoxicomanes, et leurs activités quotidiennes sont souvent centrées sur l'acquisition et l'utilisation de drogues. Ils doivent souvent se livrer à des activités illégales pour obtenir l'argent nécessaire pour se procurer leurs drogues, souvent au détriment de leurs besoins essentiels²².

Sécurité personnelle

- Il ne faut jamais partager les aiguilles, les seringues, les tampons, les filtres, les cuillers, les garrots et l'eau utilisés pour l'injection de drogues.
- Il faut remplacer toutes les seringues usagées par des neuves.
- Il ne faut jamais partager les brosses à dents, les rasoirs ou les autres articles de soins personnels étant donné que ceux-ci peuvent être contaminés par du sang.
- Il faut penser aux risques pour la santé qui sont associés au tatouage, au perçage corporel et aux autres services personnels

dans lesquels la peau est lésée, car les lignes directrices recommandées ne sont pas nécessairement suivies.

Efforts de prévention

- Pour prévenir la propagation de l'infection par le VHC, il faut décourager les gens d'utiliser des drogues injectables.
- Le recours à des réseaux de pairs, dans lesquels les utilisateurs de drogues injectables assurent des services d'éducation et d'intervention auprès d'autres personnes a donné des résultats positifs²¹.
- Les stratégies de réduction des conséquences néfastes, comme les programmes de remplacement de seringues et les programmes de soutien par la méthadone, permettent d'atteindre une population qui est difficilement atteignable par les moyens traditionnels. Un tel contact permet d'éduquer ces populations concernant les effets des pratiques dangereuses et fournit une occasion d'orienter ces personnes vers d'autres services de santé ou services sociaux.
- Les stratégies qui s'adressent aux utilisateurs de drogues injectables doivent adopter une approche globale de la prévention et de la réduction des effets néfastes qui soit axée sur les facteurs psychosociaux associés à l'utilisation de drogues injectables, l'environnement dans lequel ces comportements dangereux ont lieu et la satisfaction des besoins essentiels.

Les jeunes de la rue indiquent qu'ils ont des besoins fondamentaux importants. Il a été établi que des conditions de vie et un logement stables représentent la principale condition pour parvenir à quitter la rue. D'autres conditions qui facilitent leur réintégration sont des cours de rattrapage scolaire, une formation professionnelle et un counselling personnel^{24,25}.

This fact sheet is also available in English under the title "Hepatitis C & Injection Drug Use A Focus on Youth"

Avril 2001

Références

- Choo, Q.L., Kuo, G., Weiner, A.J., et al. (1989). Isolation of a cDNA clone derived from a blood-borne non-A, non-B viral hepatitis genome. *Science*, 244, 359-362.
- Canadian Liver Foundation (2000). Hepatitis C: medical information update. *Canadian Journal of Public Health*, 91, 1, S4-S9.
- Zou, S., Tepper, M., & Giulivi, A. (2000). Current status of hepatitis C in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 91, 1, S10-S15.
- Medical Research Council of Canada (MRC) (1999). Identification of a Research Agenda for the Diagnosis, Care and Prevention of Hepatitis C in Canada. Report to the Minister of Health.
- Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) (1999). Hepatitis C Prevention and Control: A Public Health Consensus. Health Canada.
- Menard, D. (2000). Clinical Application of the Canadian Consensus Conference Guidelines for HCV. www.hepnet.ca
- Patrick, D.M., Buxton, J.A., Bigham, M., et al. (2000). Public health and hepatitis C. *Canadian Journal of Public Health*, 91, 1, S18-S21.
- Heintges, T. & Wands, J.R. (1997). Hepatitis C virus: epidemiology and transmission. *Hepatology*, 26, 521-526.
- Remis, R., Hogg, R., Krahn, M.D., et al. (1998). Estimating the number of blood transfusion recipients infected by hepatitis C virus in Canada, 1960-85 and 1990-92. Report to Health Canada.
- Canadian Blood Services (1999). Nucleic Acid Amplification Testing for Hepatitis C. Scientific Paper. www.bloodservices.ca/english/blood/nat_testing/scientific_paper.html.
- Wiebe, J. & Single, E. (2000). Hepatitis C and Injection Drug Use in Canada: A Discussion Paper. Prepared for Hepatitis C Prevention, Support and Research Program, Health Canada.
- Chang, C.J., Lin, C.H., Lee, C.T., et al. (1999). Hepatitis C virus infection among short-term intravenous drug users in southern Taiwan. *European Journal of Epidemiology*, 15, 597-601.
- Van Beek, I., Dwyer, R., Dore, G.J., et al. (1998). Infection with HIV and hepatitis C virus among injecting drug users in a prevention setting: retrospective cohort study. *British Medical Journal*, 17, 433-437.
- Strathdee, S., Patrick, D., Currie, S., et al. (1997). Needle exchange is not enough: lessons from Vancouver injecting drug use study. *AIDS*, 11, F59-F65.
- McAmmond and Associates (1997). Care, Treatment and Support for Injection Drug Users Living with HIV/AIDS. Report prepared for Health Canada.
- Riehm, K. (1996). Injecting Drug Use and AIDS in Developing Countries: Determinants and Issues for Policy Consideration. Background paper for the Policy Research Group Confronting AIDS. World Bank, Policy Research Department.
- Centres for Disease Control (1998). Recommendations for Prevention and Control of Hepatitis C Virus (HCV) Infection and HCV-Related Chronic Disease. *Mortality and Morbidity Weekly Report*, 47, 1-39.
- Millar, J. (1998). Hepatitis and injection drug use in British Columbia - Pay Now or Pay Later. Vancouver: BC Ministry of Health.
- Belanger, D., Alary, M., Godin, G., et al. (1996). Identification of Subgroups of High Risk of Sharing used Needles among Injection Drug Users Participating in a Needle-exchange Program. University of Laval: unpublished paper.
- Roy, E. et al. (1997). Hepatitis B and C among street youth in Montreal - final report. Submitted to LCDC, Division of HIV/AIDS and Division of Bloodborne Pathogens.
- Elliot, L. & Blanchard, J. (1999). The Winnipeg Injection Drug Epidemiology (W.I.D.E.) Study: A Study of the Epidemiology of Injection Drug Use and HIV Infection in Winnipeg, Manitoba. Epidemiology Unit, Manitoba Health.
- Martinez, T., Gleghorn, A., Marx, R., et al. (1998). Psycho social histories, social environment, and HIV risk behaviors of injection and non injection drug using homeless youths. *Journal of Psychoactive Drugs*, 30, 1-10.
- Hunt, N., Stillwell, G., Taylor, G., et al. (1998). Evaluation of a brief intervention to prevent initiation into injecting. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 5, 185-194.
- Anderson, J. (1993). A Study of Out-of-the-Mainstream Youth in Halifax, Nova Scotia. Ottawa: Minister of Supply and Services.
- Smart, R.G., Adlaf, E.M., Walsh, G.W., et al. (1992). Drifting and Doing: Changes in Drug Use Among Toronto Street Youth, 1990-1992. Toronto: Addictions Research Foundation.