



asbl LE COMPTOIR
5 AVENUE GÉNÉRAL MICHEL
6000 CHARLEROI

☎ 071/63.49.93
asbllecomptoir@hotmail.com

- Laurence PRZYLUCKI -

- ▶ Evolution de la question du SIDA dans le milieu des usagers de drogues
- ▶ Présentation générale du Comptoir : mission, public cible, objectifs, activités
- ▶ Mise en place du dépistage - collaboration avec le centre SIDA IST
- ▶ Regard sur plus de 10 années de pratique
- ▶ Quelles leçons tirées ?
- ▶ La place des UDI dans le plan VIH
- ▶ Réflexions sur la prise en charge



Evolution de la question du SIDA dans le milieu des usagers de drogues

- Les années 80 – début des campagnes de prévention.
- Prévention spécifique à l'attention des toxicomanes – les opérations Boule de Neige (sensibiliser, informer largement, développer des messages de réduction des risques)
- Constats récurrents observés : l'accès aux seringues neuves/stériles est très difficile (rôle des pharmaciens), la démarche vers le dépistage n'est que très rarement envisagée, l'accès aux structures de soins est très limité/compliqué pour ce public.



MISE EN ŒUVRE D'UNE RECHERCHE AU NIVEAU LOCAL



- Par des opérateurs locaux, spécialisés dans la problématique Toxicomanie
- Une recherche au niveau local pour examiner la pertinence de développer un programme d'échange de seringues.
- Les acteurs questionnés : des UDI de la région, des pharmaciens de la région ainsi que des intervenants médico-sociaux.
- Résultats : les avis de chacun convergent en faveur de la mise en place d'un programme d'échanges de seringues

CREATION DU COMPTOIR D'ECHANGES

Arrêté royal le 5 juin 2000 cadre l'échange de seringues. Il stipule que la distribution de seringues doit être accompagnée d'informations sur :

- le bon usage du matériel,
- l'offre d'aide complémentaire sociale, psychologique et juridique,
- l'existence et les indications des tests sérologiques,

Premiers échanges en septembre 2001

Le public du Comptoir

- ✓ Chaque année, environ 500 usagers de drogues illicites (héroïne, cocaïne), actifs dans la consommation et qui, pour la plupart, pratiquent l'injection.
- ✓ grande précarité (économique, sociale et relationnelle)
- ✓ des modes de vie qui les excluent et fragilisent leur état de santé (conditions de vie en rue et consommation).
- ✓ des problèmes de santé parfois sévères, ont besoin de soins, souvent refoulés des différents services auxquels ils s'adressent, surtout si les soins nécessaires sont liés aux conséquences de l'usage de drogues,
- ✓ de nombreux manques,
- ✓ des consommations installées depuis plusieurs années

Les objectifs poursuivis

- éviter la propagation des virus du sida et de l'hépatite B et C,
- promouvoir des pratiques à moindres risques en ce qui concerne les usages de drogues, mais aussi en ce qui concerne les autres aspects sanitaires,
- répondre aux besoins d'informations,
- améliorer l'accès aux soins,
- favoriser le maintien des liens des usagers avec le réseau socio sanitaire,
- toucher les usagers qui ne suivent pas de traitement ou qui sont en situation de marginalité, de rupture,
- détecter les principaux besoins.
- sensibiliser les intervenants, tous secteurs confondus, à la prévention des risques,

Les activités développées

- programme d'échanges de seringues : accès au matériel d'injection stérile et aux préservatifs utilisés par 40 % - 2001
- diffusion d'informations sur les risques, le matériel de RDR, les produits, les réseaux d'aide et de soins, ... - 2001
- un espace d'accueil – 2001
- accompagnement des usagers demandeurs d'aide – 2004
- des consultations médicales et des soins infirmiers gratuits – 2007
- accès au dépistage du Sida et de l'hépatite B et C – 2003
- organisation d'opérations Boule de Neige et autres projets participatifs – 2003
- participation aux travaux de différents réseaux locaux - 2001

Mise en place du dépistage au Comptoir

- En 2003, organisation du dépistage au sein du Comptoir : collaboration avec le centre SIDA IST qui n'atteint pas facilement ce public cible.
- **Les objectifs de départ** sont de favoriser l'accès aux tests, la connaissance de son état sérologique et orienter vers les soins.
- Un médecin détaché à raison de 12 séances de deux heures par an.
- Les éducateurs se chargent de la promotion auprès des usagers (affiches dans le service, informations orales passent mieux).
- Travail organisé en trois étapes : le questionnaire d'identification des risques, la consultation et la prise de sang et l'annonce des résultats.
- Quelques difficultés soulevées

Retour sur plus de 10 ans de dépistage

- ✓ Chaque année, une moyenne de 24 usagers sont dépistés,
- ✓ Résultats positifs pour le sida : jamais observés,
- ✓ Pour l'hépatite B : résultats positifs en 2003 (20 %) et en 2004 (4 %) et ensuite plus aucun positif relevé,
- ✓ Hépatite C : résultats positifs - taux le plus élevé (50 %, voir plus) en 2003, 2004, 2006, 2008 et 2013 - le taux le moins élevé, (entre 20 % et 44 %) en 2007, 2009, 2010 et 2011,
- ✓ A partir de 2009, amélioration observée au niveau la remise des résultats.
- ✓ Depuis 2011, accessibilité en continu, mais pas d'impact

Observations principales – difficultés rencontrées

Les principales observations : public qui :

- ✓ cumule les risques (échange du matériel d'injection, partenaires sexuels occasionnels et multiples et préservatif utilisé à 5 %)
- ✓ renouvèle les prises de risques,

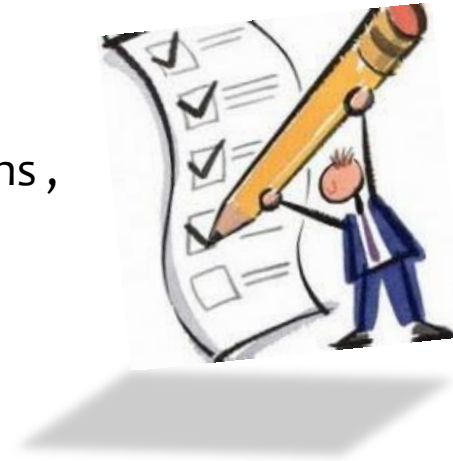
Difficultés rencontrées :

- ✓ veines en mauvais état, prélèvements difficiles,
- ✓ Stress : aider l'usager à se détendre (vit difficilement la manipulation de la seringue par autrui),
- ✓ comment informer les proches ?

LECONS TIREES

Dépistage de ce public à risques :

- à décentrer , mais pas à démedicaliser,
- à promouvoir (diversité des médias, opportunisme, investir dans le soutien) en continu,
- à proposer en continu,
- matériel d'informations adapté,
- élargir au dépistage de l'hépatite,
- accompagner les relais vers les structures de soins ,



La place des usagers de drogues dans le plan VIH

Visées de réduire les risques de transmission du virus, de favoriser l'accès au dépistage, de diminuer la stigmatisation des UDI

6 actions du plan qui concernent ce public :

- 21 . développer la prévention par les pairs,
22. augmenter l'accès au matériel de prévention et de RDR + Salles de consommation à moindre risque,
23. développer et mettre à disposition des outils de prévention (sexe-injection),
24. définir un cadre légal cohérent avec les objectifs de santé public et de RDR,
25. mieux connaître le profil des UDI, leurs comportements et évaluer les actions de RDR
- 26 . intégrer la RDR dans les consultations de soins et de cure

Réflexions sur la prise en charge

- ✓ Importance d'un accueil « inconditionnel », d'attitudes bienveillantes, du non jugement de la consommation , investir la relation
- ✓ Comment favoriser la prise en charge ?
- ✓ Freins du point de vue des UDI
- ✓ Allier prise en charge et consommation ?
- ✓ Pertinence de la fonction d'agent de liaison ?



asbl LE COMPTOIR
5 AVENUE GÉNÉRAL MICHEL
6000 CHARLEROI

☎ 071/63.49.93

asbllecomptoir@hotmail.com

- Laurence PRZYLUCKI -