

**« Injection : Comment articuler prévention,  
éducation et réduction des risques ? »**

Séminaire de travail du 15 mars 2010

**Discours d'ouverture**

Bernard Basset,  
Directeur général adjoint de l'Inpes

Bonjour à tous,

*« - Il vaut mieux ne pas consommer de drogues.*

*- Mais si vous en consommez il vaut mieux consommer les drogues les moins dangereuses et de la façon la moins dangereuse possible.*

*- Il vaut mieux ne pas s'injecter de drogues.*

*- Si, toutefois, vous persistez à vous en injecter, il faut le faire avec une seringue [et du petit matériel] stérile. »*

Cette définition relativement classique de la RDR me semble doublement intéressante parce que :

- d'une part, elle expose un raisonnement qui, je l'espère en tout cas, fait entre nous consensus ;
- d'autre part, elle décrit parfaitement ce que nous souhaitons promouvoir tout au long de cette journée : l'articulation entre prévention et réduction des risques. J'ajouterais, entre les acteurs de la prévention et de la réduction des risques.

Bien sûr, si ces différents acteurs peuvent s'inscrire dans un même champs, ils ne s'y inscrivent pas de la même façon ni aux mêmes endroits : chacun, en fonction de son identité et de ses compétences propres, a des territoires de prédilection, ou au contraire des « confins » où il ne se sent pas légitime de s'aventurer. Mais il y a aussi, tout du moins j'ose l'espérer, des espaces de rencontre.

À l'Inpes, nous intervenons beaucoup, de façon assez visible, parfois discutée, sur le 1<sup>er</sup> « niveau » de la RDR dont je viens de parler (la prévention primaire ou prévention de l'usage à destination d'un public de non-usagers).

Mais certaines de nos actions ou de nos documents, moins médiatisés, concernent également d'autres niveaux et d'autres publics (usagers de drogues, voire usagers injecteurs).

Aujourd'hui, bien sûr, nous ne sommes pas réunis pour parler de prévention de l'usage. Nous sommes là pour réfléchir et travailler ensemble sur l'articulation des deux derniers niveaux : la prévention de l'injection et la promotion d'une injection à moindre risque, avec comme objectif commun de contribuer à réduire les risques infectieux (et tout particulièrement le risque VHC).

Pour nous, Inpes, cette réflexion sur la prévention de l'injection et sur la réduction des risques infectieux a commencé dans le cadre du plan Hépatites et dans celui de l'expertise collective de l'INSERM sur la RDR.

Aujourd'hui, nous souhaitons partager avec vous nos pistes de réflexion qui – je le précise tout de suite, et nous y reviendrons sans doute tout au long de la journée – ne couvrent qu'une partie des problématiques ou des publics et laissent toute leur place à d'autres acteurs, à d'autres approches.

Pour définir nos pistes de réflexion, nous sommes d'abord partis de nos missions, de notre « cœur de métier » : la prévention et l'éducation pour la santé.

Nous avons également pris en compte le contexte épidémiologique (que vous connaissez tous et qui nous sera rappelé tout à l'heure par Marie Jauffret-Roustide), ainsi que les données de la littérature (dont Anne Guichard nous livrera une synthèse).

Que nous disent ces données ? Elles font état de contaminations précoces par le VHC, probablement dès les premières injections, elles pointent les limites des outils actuels de la RDR contre le VHC (eux qui ont si bien fait la preuve de leur efficacité contre le VIH).

Nous pensons qu'aujourd'hui, face au VHC notamment, il faut élargir la palette des stratégies, des approches, des outils.

Nous pensons que nous ne pouvons nous permettre d'ignorer ou de laisser de côté certaines pistes.

Partant donc de nos missions, de nos compétences, nous avons tout d'abord souhaité vous présenter l'approche avec laquelle, à l'Inpes, nous nous sentons sans doute plus à l'aise, plus pertinents, plus légitimes. Dénommée « transitions » dans la littérature, cette approche se situe, précisons-le d'emblée, dans un registre qui n'est pas celui de l'injonction morale à l'abstinence, mais bien celui de la réduction des risques.

Comment définir en quelques mots cette approche ? Il s'agit, selon les différents profils d'utilisateurs de drogues (utilisateurs non injecteurs, jeunes injecteurs, initiateurs...) et en concertation avec eux, de définir la stratégie la plus adaptée à leurs besoins : prévention de la première injection, diminution de la fréquence des injections, capacité (pour les initiateurs) à différer ou à mieux sécuriser l'initiation, promotion de modes de consommation de drogues à moindre risque...

Cette approche propose de combiner outils et stratégies selon les trajectoires et les besoins des utilisateurs. Elle peut être utilisée de manière intégrée ou modulaire. Encore peu développée en France,

elle soulève de nombreuses questions. Pourtant, nous ne partons pas de rien : des expériences passionnantes sont menées ailleurs, par exemple par nos collègues du Québec (Elise Roy) et de Grande-Bretagne (Neil Hunt) qui interviendront ce matin et que je tiens dès maintenant à remercier tout particulièrement pour leur participation.

Ces expériences de prévention et de transitions sont-elles adaptables, en tout ou partie, au contexte français ? C'est ce dont nous pourrions débattre en fin de matinée avec nos discutants français (Jean-Michel Delille de l'ANITeA et Fabrice Olivet d'ASUD) que je salue également.

Après avoir déjeuné, nous discuterons ensemble d'autres outils, d'autres approches innovantes visant à réduire les risques infectieux liés à l'injection.

Florence Chanut du Québec nous parlera d'une forme particulière d'intervention brève destinée aux usagers injecteurs : l'entretien motivationnel.

Nicolas Bonnet et Lionel Sayag feront un état des lieux critique des outils de réduction des risques actuellement disponibles en France, en particulier de ceux qui ont une dimension éducative.

Enfin, nous évoquerons les projets associatifs en cours, je veux parler en particulier des projets d'Accompagnement à l'injection de Aides, du protocole ERLI (Éducation aux risques liés à l'injection) de Médecins du monde et Sida Parole, et du projet SCMR (Salle de consommation de drogues à moindres risques) du collectif du 19 mai.

Comme vous le savez, ces projets suscitent eux aussi de nombreuses questions, dont certaines relèvent du champ politique. Je me contenterai de rappeler ici que la ministre de la Santé réserve une éventuelle décision d'autoriser certaines expérimentations en attendant les recommandations de l'expertise collective de l'INSERM.

Nous avons cependant souhaité pouvoir parler de ces projets lors de cette journée. Tout d'abord parce qu'ils occupent une place importante dans le panorama des nouvelles approches et outils de réduction des risques. Ensuite et surtout, parce qu'il nous semble intéressant de savoir comment ces projets peuvent s'articuler avec nos propres pistes de réflexion (la prévention et les transitions). C'est pourquoi – plutôt qu'une présentation exhaustive de ces projets (que la plupart d'entre vous connaissent bien, et pour cause) – nous avons souhaité les interroger au regard des thématiques de notre journée. Avec l'accord des associations et des collectifs porteurs de projets (que je remercie pour leur confiance), nous avons demandé à Christine Caldéron et Olivier Maguet de CCMO Conseil d'examiner, à partir d'une grille d'analyse commune, comment ces projets prévoient et mettent en

œuvre (ou pas), en fonction des différents profils d'utilisateurs, des actions de prévention de l'injection, de transition vers d'autres modes de consommation à moindre risque et de réduction des risques infectieux (avec une dimension éducative).

Il n'est pas, bien sûr, dans nos intentions de comparer ces différents projets, ou de les mettre en concurrence. Il s'agit plutôt de porter un regard extérieur sur eux pour voir s'ils peuvent être complémentaires entre eux et avec nos propres orientations.

C'est sur la base d'une volonté partagée d'avancer et d'agir pour le bénéfice des utilisateurs de drogues par voie intraveineuse que ce séminaire a pu voir le jour. Au fil des mois et de nos échanges avec vous, nous avons tenté de construire un programme qui nous réunisse.

Comme son nom l'indique, il s'agit bien d'un séminaire de travail auquel nous vous convions aujourd'hui : au-delà du simple partage de connaissances ou d'expériences, ce rendez-vous est avant tout pour nous une étape qui peut nous aider à définir avec vous, de façon concertée (et si possible concrète), d'éventuelles collaborations. Thanh Le-Luong, notre Directrice générale, évoquera ce point à la fin de cette journée.

Bon séminaire à tous !