



Manuel

PRÉVENTION ET TRAITEMENT

L'ESSENTIEL EN BREF

hepatitis

Schütz dich! Protège-toi! Proteggiti!



CONTENU

I. Hépatite

Informations générales	2
Se faire vacciner	4
Les cinq formes de l'hépatite virale	6

II. Prévention

Se laver les mains	7
Voie de transmission des divers agents infectieux	9
Règles de consommation	10
Prophylaxie post-exposition (PEP)	13
Situations à risque	14

III. Traitements

Se faire traiter	15
Traitement contre l'hépatite C chronique	17
Effets secondaires	18

IV. Annexes

L'essentiel en bref	19
-------------------------------------	----

IMPRESSUM

Editeur

Infodrog, centrale nationale de coordination des addictions

Par mandat et en collaboration avec

OFSP, office fédéral de la santé publique

Conception graphique

visu'I AG, Berne

Adresse de commande

Infodrog
Eigerplatz 5 | Case postale 460 | 3000 Berne 14
office@infodrog.ch | www.infodrog.ch

I. Hépatite

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Hépatite (inflammation du foie)

L'hépatite est souvent appelée à tort jaunisse. A tort, car la coloration jaune de la peau n'est qu'un symptôme parmi d'autres. De plus, ce symptôme ne se manifeste pas dans tous les cas d'hépatite.

Causes des hépatites

- Dans les pays occidentaux industrialisés, les hépatites sont dues le plus souvent à une consommation excessive d'alcool.
- La deuxième cause la plus fréquente est l'infection par les virus hépatiques.
- De plus en plus souvent, les inflammations du foie sont dues à l'accumulation des graisses résultant de l'alimentation déséquilibrée et du surpoids.

Les différentes formes de virus de l'hépatite nécessitent les cellules humaines du foie pour se développer.

Formes évolutives de l'hépatite virale

- L'hépatite aiguë passe souvent inaperçue ou s'accompagne de symptômes non spécifiques tels que malaise, fatigue, ainsi que de nausées, de vomissements, d'une perte de poids et de douleurs dans la partie supérieure droite de l'abdomen.
- L'hépatite chronique n'a pas de symptômes spécifiques (sauf au stade de la cirrhose). Elle évolue pendant plusieurs années et peut entraîner une cirrhose ; le tissu hépatique nécrosé est remplacé progressivement par du tissu cicatriciel (avec altération croissante de la fonction hépatique), dans lequel peut se développer un cancer du foie (hépatocarcinome).
- Une cirrhose hépatique avancée se traduit par des troubles graves de la fonction hépatique.

Diagnostic de l'infection virale

En cas de suspicion d'une hépatite virale, le médecin traitant procédera d'abord à un examen général puis à une prise de sang pour détecter certains anticorps produits par le système immunitaire en réaction au virus et/ou identifier certains constituants viraux.

Qui doit être dépisté ?

- En cas de symptômes d'une possible infection, tels que jaunisse, fatigue et nausées.
- Chez les consommateurs de drogues l'infection par la maladie est fréquente. Plus tôt une infection est détectée et traitée, plus grandes sont les chances de guérison.

Il est recommandé pour chaque consommateur de drogues, de procéder au dépistage de l'hépatite A, B et C. Dans le cas où les résultats sont négatifs, il est judicieux de faire un screening (analyse systématique pour mettre en évidence les anticorps) au moins 1x par année afin de diagnostiquer une éventuelle infection.

→ Plus d'informations dans le manuel chapitre I

SE FAIRE VACCINER

La vaccination contre les hépatites A et B peut être aussi bien active que passive. Il n'existe pas de vaccin contre l'hépatite C. Il existe des vaccins combinés contre l'hépatite A et contre l'hépatite B. En principe, la première dose de vaccin est suivie d'une deuxième et d'une troisième dose, respectivement à un et à six mois. Leur tolérance est bonne et leur efficacité excellente ($\geq 90\%$).

Vaccination contre l'hépatite A

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les groupes suivants :

- Consommateurs de drogues
- Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
- Personnes ayant une maladie hépatique chronique (en particulier hépatite C)
- Enfants originaires de pays de moyenne et haute endémicité qui vivent en Suisse et retournent dans leur pays pour des séjours temporaires
- Voyageurs en zone d'endémie (cf. liste à l'adresse internet www.safetravel.ch)
- Personnel en contact étroit avec des consommateurs de drogues ou avec des personnes en provenance de zones d'endémie
- Personnes co-infectées par le VIH, VHB et VHC

Vaccination contre l'hépatite B

Depuis 1998, ce vaccin est recommandé en Suisse à tous les adolescents entre 11 et 15 ans. La vaccination intervient ainsi avant l'exposition, puisque c'est à partir de l'âge de 15 ans, c'est-à-dire dès le début de l'activité sexuelle. Pour les autres groupes d'âge, la vaccination est recommandée dans les situations particulières suivantes :

- Personnel travaillant dans le domaine de la santé, en contact avec du sang ou des objets potentiellement contaminés par des liquides biologiques

- Consommateurs de drogues
- Travailleurs sociaux, personnel des prisons et de la police en contact fréquent avec des consommateurs de drogue
- Personnes changeant souvent de partenaires sexuels
- Personnes vivant en ménage commun ou ayant des contacts sexuels avec des porteurs du virus (Ag HBs)
- Personnes provenant de zones d'endémie (Afrique, Asie, Océanie, certaines régions d'Amérique du Sud) (→ liste à l'adresse internet www.safetravel.ch)
- Voyageurs en zone d'endémie, en contact étroit avec la population (séjours de longue durée ou avec activités à risque)
- Personnes immuno-compromises, patients hémodialysés (avec rein artificiel), hémophiles avec une hépatite C chronique
- Personnes ayant une maladie hépatique chronique (en particulier hépatite C)
- Personnes co-infectées par le VIH et VHC

LES CINQ FORMES DE L'HÉPATITE VIRALE

	Hépatite A	Hépatite B	Hépatite C	Hépatite D	Hépatite E
Transmission	orale Ingestion d'eau et d'aliments contaminés par des matières fécales, contact avec des personnes infectées	percutanée/permuqueuse Sang contaminé, rapports sexuels non protégés, de la mère infectée à son nouveau-né	percutanée/permuqueuse Sang contaminé	percutanée/permuqueuse Comme pour l'hépatite B, uniquement en présence d'une hépatite B (co-infection ou surinfection)*	orale Comme pour l'hépatite A
Période d'incubation	15-50 jours	1-6 mois	50 jours-6 mois	1-6 mois	15-50 jours
Evolution	Symptômes dans 50-70% des cas (nausées, etc.)	Varie en fonction de l'âge	Souvent sans symptômes ; mais évoluant vers la cirrhose et le cancer du foie	Comme pour l'hépatite B	Comme pour l'hépatite A ; peut être dangereux pour les femmes enceintes
Hépatite aiguë	Oui	Oui (50-70% en cas d'infection à l'âge adulte)	Rarement (5-10%)	Oui	Oui
Hépatite chronique	Jamais	Oui (5-10% en cas d'infection à l'âge adulte, 90% à la naissance)	Oui (70-80% des cas)	Oui	Jamais
Réinfection	Non	Non	Oui	Non	Non
Vaccination	Oui (2 injections pour une protection de longue durée)	Oui (3 injections ; protégé aussi contre l'hépatite D)	Non	Oui (vaccin contre l'hépatite B protégé aussi contre la D)	Oui
Traitement	Non	Médicaments antiviraux et interféron efficacité variable (<50%)	Interféron et Ribavirine (efficacité : 50-90%)	Médicaments antiviraux et interféron (efficacité faible)	Non

* Il peut s'agir d'une infection simultanée par les deux virus (co-infection) ou d'une surinfection au virus D d'un sujet déjà porteur du virus B.

II. Prévention

HYGIÈNE DES MAINS

Les agents infectieux sont souvent transmis par les mains non lavées. Dans le domaine des drogues illégales, l'hygiène des mains est particulièrement importante à la fois pour le personnel en contact avec les toxicomanes et pour les toxicomanes eux-mêmes. Voici en résumé les principaux préceptes à suivre.

Pourquoi se laver les mains ?

- Les agents infectieux sont petits et invisibles. Quelques-unes de ces bactéries peuvent provoquer des maladies telles que diarrhée ou refroidissement, voire d'autres maladies plus graves, parfois même mortelles.
- En se lavant les mains correctement, on élimine la plupart des germes y compris ceux qui sont résistants aux antibiotiques.
- Les agents pathogènes peuvent pénétrer dans le corps humain à partir du moment où on se touche le nez, la bouche ou des plaies ouvertes avec des mains non lavées.
- Il incombe à chacun(e) d'accorder une priorité élevée à l'hygiène des mains.

De par sa profession, le personnel de la santé (dans les cabinets médicaux, les hôpitaux, etc.) est tenu d'être particulièrement soigneux en ce qui concerne le lavage des mains.

Quand se laver les mains ?

- Avant et après chaque consommation de drogues par voie intraveineuse.
- Après tout contact avec son propre sang ou du sang d'autrui, ou avec des surfaces souillées par du sang.
- En rentrant à la maison.
- Avant de préparer ou de manger un repas.

- Après tout contact avec des aliments non cuits (surtout le poisson, la viande et la volaille).
- Après toute utilisation des WC, respectivement après tout contact avec ses propres selles ou des selles d'autrui.
- Après un contact étroit avec des animaux (après les avoir caressés).
- Avant de mettre ou de retirer des verres de contact.

Il faut cependant éviter de se laver les mains trop fréquemment et utiliser du savon à pH non alcalin (pH 5,5) afin de ne pas détruire l'acidité naturelle de la peau.

Comment se laver les mains ?

- Utiliser du savon et de l'eau chaude courante
- Se laver le dessus des mains, les poignets, la paume, les doigts et, si nécessaire, sous les ongles
- Se frotter les mains l'une contre l'autre pendant au moins 10 à 15 secondes
- S'essuyer les mains avec un essuie-mains propre, et toujours avec un essuie-mains en papier à usage unique dans les toilettes publiques. Plutôt que de frotter les mains, il est préférable de tamponner la peau afin de ne pas trop l'abîmer
- Ne pas refermer le robinet d'eau (potentiellement contaminé) avec les mains propres, mais le refermer avec une serviette en papier
- S'hydrater les mains avec une crème de soin

→ Plus d'informations dans le manuel chapitre II

VOIES DE TRANSMISSION DES DIVERS AGENTS INFECTIEUX

Le tableau suivant répertorie les voies de transmission des différents virus hépatiques et du VIH :

	Hépatite					VIH
	A	B	C	D	E	
Infection par contact ou souillure (selles)	■	-	-	-	■	-
Infection par gouttelettes respiratoires (toux, éternuement)	-	-	-	-	-	-
Denrées alimentaires et eau	■	-	-	-	■	-
Sang	■	■	■	■	-	■
Sperme et sécrétions vaginales	-	■	(■)	■	-	■
Salive	-	-	-	-	-	-
Mains et autres intermédiaires	■	-	-	-	■	-
Objets (matériel d'injection, pailles)	■	■*	■*	■*	■	■**

La durée de survie des virus hépatiques dans le sang séché n'est toujours pas connue ; dans le doute, il y a lieu de supposer l'existence d'un risque d'infection même en présence de restes de sang séché.

* Les objets récemment contaminés entrant en contact avec une peau lésée ou des muqueuses lésées peuvent transmettre les hépatites B, C et D (seringues, cuillères, filtres, etc.).

** Surtout les aiguilles!

Safer Sex

- Lors de tout rapport sexuel, vaginal ou anal, toujours utiliser un préservatif de bonne qualité. Lors de rapport par voie anale, utiliser toujours un lubrifiant.
- Pas de sperme dans la bouche. Ne pas avaler de sperme.
- Pas de sang menstruel dans la bouche. Ne pas l'avalier.
- Travailleurs (euses) du milieu de la prostitution : même lors de rapports oraux, utiliser toujours un préservatif.

→ Plus d'informations dans le manuel chapitre II

RÈGLES DE CONSOMMATION

Informations générales

- Les virus des hépatites A, B et C sont beaucoup plus répandus et résistants que le virus VIH.
- Les règles de consommation définies ci-après sont élémentaires. En les observant, les consommateurs de drogues pourraient endiguer dans une large mesure la propagation des hépatites et du VIH ainsi que d'autres infections liées à la toxicomanie.
- Les consommateurs de drogues doivent être informés sur les principes de la vigilance sanitaire. Le sang, même sous forme de traces infimes ou séché, peut être contaminé et doit toujours être considéré comme infectieux.
→ voir notice « Vigilance sanitaire »
- Ces règles de consommation doivent être transmises de façon adéquate auprès de la clientèle. Il faut également veiller à ce qu'elles soient respectées par les consommateurs au dehors des locaux de consommation.
→ voir notice « Injection »

Consommation de drogues par voie intraveineuse

- Chaque consommateur doit avoir son propre matériel d'injection neuf et stérile (seringue, canule et filtre).
- Se laver soigneusement les mains avant et après chaque consommation.
- En cas de frontloading, utiliser exclusivement son propre matériel d'injection neuf et stérile (seringue, canule et filtre).
- La cuillère, ou tout autre récipient servant à faire le mélange, doit être nettoyé très soigneusement. En cas de réutilisation, ces ustensiles peuvent transmettre des virus (VIH, hépatites) ou des bactéries.
- Le filtre ne doit être utilisé qu'une seule fois, quel que soit le type de filtre, même dans la consommation solitaire. Même si un filtre contient encore des résidus de drogue, il ne doit en aucun cas être réutilisé. Les filtres usagés peu-

vent avoir été contaminés par les virus (HIV, hépatites) et deviennent de véritables cultures de bactéries et de champignons (moisissures) lorsqu'ils sont gardés à température ambiante. Ces bactéries vont contaminer la préparation en cas de réutilisation et causer des infections.

Utiliser toujours son propre matériel stérile d'injection !

En fumant

- Se laver soigneusement les mains avant chaque consommation
- Utiliser toujours sa propre paille ou pipe
- Utiliser toujours son propre embout lors de la consommation par inhalation
- Utiliser de préférence de la cocaïne free-base

Le virus de l'hépatite C peut se transmettre lors de la consommation par inhalation !

En sniffant

- Désinfecter la surface utilisée pour préparer les « lignes »
- Se laver soigneusement les mains
- Utiliser uniquement sa propre paille pour inhaler (« chasing the dragon ») ou sniffer des drogues ; ne jamais donner sa paille à quelqu'un d'autre
- Ne jamais rouler des billets de banque pour remplacer la paille
- Si le sniffeur a des muqueuses nasales blessées, la paille ou le billet de banque roulé qu'il utilise, peuvent être souillés de sang et par conséquent contaminés par le virus de l'hépatite B ou C et par le VIH. Il faut donc que chacun utilise sa propre paille (post-it roulé, tube en plastique,...).

Le virus de l'hépatite C peut se transmettre lors de la consommation par sniff !

PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION (PEP)

Élimination du matériel de consommation

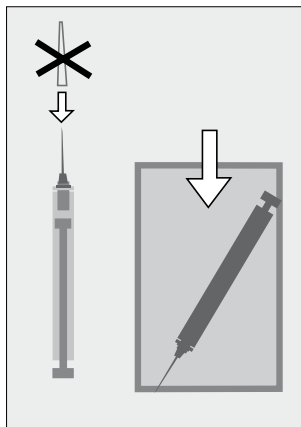
Le matériel utilisé pour la consommation de drogues doit être intégralement éliminé, le plus rapidement possible et de manière aussi sécurisée que possible.

Matériel autre que les seringues et les aiguilles

- Après usage, il faut jeter les tampons, filtres, etc., à la poubelle.

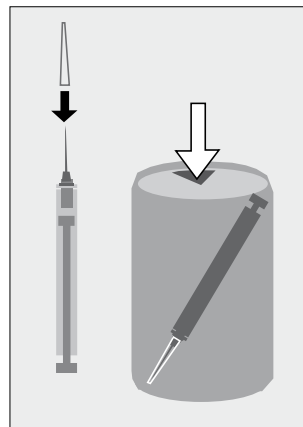
Seringues et aiguilles

Milieu médicalisé et locaux de consommation :



Ne jamais remettre le capuchon plastique sur l'aiguille usagée. Éliminer l'aiguille et la seringue sur place, dans un récipient sécurisé, incassable et résistant aux aiguilles.

En dehors des locaux de consommation surveillés et après l'injection :



Toujours remettre le capuchon plastique sur l'aiguille usagée. Placer l'aiguille avec la seringue dans un récipient résistant (par ex. une canette en alu), puis jeter ce récipient avec les déchets ordinaires.

Sur la place de travail

- Les professionnels régulièrement à risque d'exposition à du sang contaminé devraient être vaccinés contre l'hépatite B. Ils devraient en outre se soumettre à la titration des anticorps anti-HBs, un examen qui indique si la vaccination est suffisante.
- L'institution doit pouvoir accéder rapidement à ces données afin d'éviter toute perte de temps au moment de prendre des mesures de prophylaxie post-exposition.
- Les professionnels qui, à leur poste de travail, entrent en contact avec les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, devraient être vaccinés non seulement contre l'hépatite B, mais aussi contre l'hépatite A.
- La PEP doit intervenir le plus rapidement possible après tout contact avec du sang. A l'heure actuelle, il existe des médicaments efficaces pour prévenir les infections au VIH et l'hépatite B.
- Pour le VHB et le VHA, des vaccinations actives et passives sont possibles.
- Il n'existe pas de PEP contre l'hépatite C.

Chaque établissement doit désigner un médecin auquel peut s'annoncer tout employé qui a été exposé à du matériel biologique potentiellement infectieux ou à un risque d'infection particulier (par piqûre d'aiguille, par morsure ou par projection dans les yeux). Dans ce cas, il est parfois indiqué d'entreprendre immédiatement une prophylaxie post-exposition (par ex. vaccination passive et vaccination active ou médicaments).

→ Plus d'informations dans le manuel chapitre II

SITUATION À RISQUE

En cas de :

- Blessure par piqûre d'aiguille
- Blessure par morsure
- Contact de peau lésée (eczéma, blessure, etc.) avec du sang ou des liquides biologiques
- Contact de muqueuses (œil, bouche) avec du sang ou des liquides biologiques

Il faut immédiatement consulter le médecin de famille, le médecin des urgences ou le médecin du service des maladies infectieuses de l'hôpital afin de décider de la marche à suivre.

Mesures à prendre

- Il faut prélever du sang sur le patient source, c'est-à-dire sur la personne qui pourrait avoir infecté la personne exposée, pour les tests de dépistage du VIH, de l'hépatite C et de l'hépatite B. Il convient également de consigner l'identité du patient source.
- Si la personne exposée refuse toute PEP, elle doit, pour des raisons d'assurances, se rendre dès que possible chez le médecin pour une prise de sang. Les analyses de sang doivent être réitérées après 3 mois et après 6 mois chez le médecin de son choix.
- Dans l'intervalle, la personne concernée est considérée comme potentiellement infectée. Elle présente donc également un risque de transmission et doit être informée de la nécessité d'observer les règles de prévention de transmission de l'infection (en particulier les règles du safer sex). Il convient de consigner dans le dossier de la personne que cette information lui a été transmise.

→ Plus d'informations dans le manuel chapitre II

SE FAIRE TRAITER

- Le traitement des hépatites virales a les mêmes chances de succès chez les patients toxicodépendants que chez les autres patients. Ce genre de traitement devrait toutefois être réalisé par des médecins ou des établissements médicalisés maîtrisant à la fois le domaine des dépendances et celui des hépatites virales (équipes interdisciplinaires).
- Il est nécessaire d'informer et d'expliquer les implications d'un traitement contre l'hépatite C aux consommateurs de drogues infectés.
- L'objectif essentiel du traitement consiste à éliminer les virus de l'hépatite C afin d'empêcher la destruction progressive du foie et d'améliorer la qualité de vie.
- Quatre génotypes prédominent en Europe de l'Ouest (génotypes 1-4). Les chances de succès d'un traitement pour les génotypes 2 et 3 se situent entre 70% et 90%. Pour le génotype 1, environ 50%. Pour le génotype 4, un peu plus de 50%.

Indication

L'indication au traitement est en constante évolution et discussion par les spécialistes. A ce jour, la décision de traiter l'hépatite C se fonde sur les critères suivants :

1. Présence du virus de l'hépatite C dans le sang (virémie positive) et atteinte hépatique avec fibrose portale et septale.
2. Absence de contre-indication au traitement, c'est-à-dire : dépression ou psychose décompensée, affections cardio-pulmonaires ou neurologiques avancées, maladie auto-immune, maladie préexistante maligne (sauf sous rémission prolongée), anémie grave, indices d'une maladie hépatique avancée / décompensée ou consommation non contrôlée d'alcool ou de drogues par voie intraveineuse).

3. Le patient a été informé en détail sur les chances de succès du traitement, sur les effets secondaires potentiels et les risques de progression de la maladie en cas d'arrêt du traitement et maintient sa demande de traitement.
4. Adhérence du patient (pour suivre le traitement et les rendez-vous de contrôles réguliers). La réussite du traitement dépend dans une large mesure des relations de confiance qui s'instaurent entre le patient et le médecin, en particulier lorsqu'il s'agit de traverser des phases plus délicates (envie d'arrêter à cause de la fatigue induite par le traitement par exemple).

Il est également recommandé, si possible :

- De combiner le traitement contre l'hépatite C avec le traitement de substitution. Souvent, il est judicieux d'augmenter temporairement les doses de méthadone ou d'héroïne.
- Il est contre-indiqué d'effectuer ce type de traitement durant une cure de désintoxication ou moins de 6 mois après, à cause des risques élevés de rechute.
- Personnes en milieu fermé : résidentiels et prisons. Le traitement de l'hépatite C est possible dans ces contextes. L'adhérence est même facilitée dans un tel environnement. En revanche, des précautions particulières sont absolument nécessaires pour éviter une rupture du traitement lors de la sortie.

Lors de consommation isolée et dans de bonnes conditions d'hygiène, le traitement peut être poursuivi. En cas de consommation massive, incontrôlée, par voie intraveineuse ou nasale, l'arrêt du traitement doit être envisagé.

TRAITEMENT CONTRE L'HÉPATITE C CHRONIQUE

- Le traitement actuel de l'hépatite C chronique repose sur l'association d'interféron pégylé et de Ribavirine. L'interféron pégylé est injecté en sous-cutané une fois par semaine, soit par un professionnel, soit par le patient formé à ce geste. Les comprimés de Ribavirine doivent être avalés deux fois par jour à 12h d'intervalle, avec les repas.
- La durée du traitement dépend des génotypes ; elle est soit de 24 soit de 48 semaines.

Lors du traitement, il faut être attentif aux points suivants :

- Le patient doit être informé que le traitement de l'hépatite C est un processus de longue durée qui se prolonge pendant plusieurs mois après le traitement antiviral. Le patient devra donc être vu par son médecin au moins une fois par mois.
- Pour les consommateurs de drogues, les effets secondaires sont perçus très négativement. C'est pourquoi, l'adhérence entre le patient et le médecin est très importante.

Chez les patients avec une instabilité psychiatrique, le traitement doit être confié à des spécialistes ou à des centres compétents.

IV. Annexes

EFFETS SECONDAIRES

La nature et la gravité des effets secondaires varient selon les individus. Ils se manifestent au début du traitement puis peuvent régresser.

Sur le plan somatique

- Syndrome pseudo-grippal : apparaît dans les heures, voire les jours (en cas d'interféron pégylé) qui suivent l'injection. Symptômes : fièvre, maux de tête, fatigue, douleurs musculaires et articulaires. Ces symptômes peuvent être traités par la prise d'un anti-douleur (paracétamol, 500 mg, 2-4 cp/j).
- Fatigue : très fréquente. Elle peut diminuer en cours de traitement, mais ne disparaît qu'après l'arrêt du traitement.
- Nausées : souvent présentes en début de traitement (Ribavirine). En cas de persistance, un traitement symptomatique peut être prescrit.

Effets secondaires psychiques de l'interféron

- Changements d'humeur, instabilité émotionnelle et irritabilité.
- Etats dépressifs.
- Troubles du sommeil.
- Etats anxieux, états maniaques.
- Troubles cognitifs (mémoire, concentration, rarement états confusionnels).

→ Plus d'informations dans le manuel chapitre III

Hygiène

Développer la « Vigilance sanitaire »

Toujours utiliser son propre matériel stérile

Techniques d'injection propres

L'ESSENTIEL EN BREF

Les agents pathogènes sont souvent transmis par les mains sales. En ce qui concerne les consommateurs de drogues illégales, l'hygiène des mains nécessite une attention particulière.

→ chapitre II.1.1

Le sang peut toujours être contaminé par le VIH ou les virus hépatiques. Il doit donc toujours être considéré comme potentiellement infectieux. Il faut donc être très vigilant, même s'il s'agit d'infimes traces de sang (même séché et pas seulement en cas de consommation par voie intraveineuse).

→ chapitre II.1.3 | → notice « Vigilance sanitaire »

Le matériel d'injection stérile doit être disponible en quantité suffisante 24h/24. Les consommateurs de cocaïne par voie intraveineuse ont besoin de très grandes quantités de matériel stérile.

- Consommation par voie intraveineuse : Utiliser des surfaces propres, utiliser ses propres seringues et aiguilles stériles, son propre filtre, sa propre cuillère et sa propre eau. Désinfecter le site d'injection à l'alcool avant toute piqûre.
→ notice « Injection »
- Sniffer : Utiliser des surfaces propres et sa propre paille.
- Fumer, free-base : Utiliser sa propre paille ou son propre embout.
→ chapitre II. 2.3, 2.4

- Se nettoyer les mains soigneusement.
- Utiliser une seringue stérile avec un filtre ou, à défaut, un morceau de filtre à cigarette. Retirer le filtre à cigarette non pas avec les dents, mais avec les mains propres.
- Ne pas partager le filtre, ne pas le prêter, ne pas le donner.

- Utiliser sa propre cuillère personnelle. La nettoyer soigneusement avant emploi (à l'eau, avec un tampon désinfectant).
 - Utiliser de l'eau stérile ou, à défaut, de l'eau fraîche.
- chapitre II.2

Safer Sex

- En cas de pénétration sexuelle, vaginale ou anale, utiliser toujours un préservatif de bonne qualité ; en cas de pénétration anale, utiliser toujours un lubrifiant.
 - Ne jamais prendre de sperme dans la bouche, ne jamais avaler de sperme.
 - Ne jamais prendre de sang menstruel dans la bouche, ne jamais avaler de sang menstruel.
 - Dans le milieu de la prostitution : utiliser toujours un préservatif, même pour les rapports oraux.
- chapitre II.1.4

Se faire vacciner

- Il existe des vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B.
 - Il n'existe pas de vaccin contre l'hépatite C et le VIH.
- chapitre I. 2.7

Se faire dépister

L'infection hépatique passe souvent inaperçue (forme asymptomatique). Plus l'infection est détectée à un stade précoce, plus les chances d'amélioration ou de guérison sont grandes. Il est donc important de se soumettre aux examens médicaux. → chapitre I.2

Se faire traiter

L'hépatite peut également être traitée chez les patients consommateurs de drogues. → chapitre III
Un encadrement sérieux est capital pour le succès du traitement. → chapitre III.1.6

Attention : dans le cas de l'hépatite C, les réinfections sont possibles.