

Bases factuelles de l'action sur le VIH/sida et l'usage de drogue par injection

NOTE D'ORIENTATION : FOURNITURE DE MATÉRIEL D'INJECTION STÉRILE POUR RÉDUIRE LA TRANSMISSION DU VIH

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Permettre aux consommateurs de drogue par injection d'avoir accès à du matériel d'injection stérile et les encourager à l'utiliser constituent un élément important des programmes de prévention du VIH/sida et devraient faire partie des stratégies globales pour réduire la demande de drogue illicites. Le matériel est fourni par des méthodes très diverses, dans le cadre des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, qui visent à faire en sorte que les consommateurs de drogues aient leur propre matériel d'injection stérile et ne le partagent pas avec d'autres, que la durée de circulation des aiguilles et seringues utilisées soit limitée et que le matériel usagé soit éliminé en toute sécurité.

PARTAGE DU MATÉRIEL D'INJECTION

Il s'est avéré que le partage des aiguilles et des seringues est associé à la transmission du VIH chez les consommateurs de drogue par injection au début de la pandémie de VIH/sida. Cette pratique, communément appelée partage des seringues ou partage des aiguilles, implique qu'au moins deux consommateurs de drogue utilisent à la suite la même aiguille et/ou seringue afin d'injecter une dose de drogue sous forme liquéfiée, comme de l'héroïne, de la cocaïne, des amphétamines ou de la buprénorphine. Le partage des seringues peut se faire par l'emprunt et le prêt, la vente, l'achat et la location, voire en ramassant une seringue jetée par un utilisateur. Les individus ne connaissant pas le risque d'infection à VIH peuvent avoir tendance à partager les seringues et aiguilles. En outre, cette pratique peut être fortement influencée par le contexte dans lequel elle survient, les normes et rituels de groupe, le manque d'accès à du matériel d'injection, et l'impossibilité de transporter du matériel d'injection en raison d'environnements familiaux, sociaux ou juridiques. Ces facteurs expliquent pourquoi certains individus partagent les aiguilles et seringues avec d'autres même quand ils disposent de matériel stérile. Le VIH peut se transmettre par d'autres voies, généralement dans les situations sociales où les consommateurs de drogue par injection préparent et utilisent les drogues ensemble. Par exemple, les consommateurs de drogue par injection partagent souvent d'autres objets en préparant les drogues, par exemple les cookers, les tasses, les filtres, les cuillères, les cotons, les ampoules et autres conteneurs utilisés pour la préparation, le stockage et le transport des drogues.

PROGRAMMES D'ÉCHANGE D'AIGUILLES ET DE SERINGUES

Il existe diverses modalités de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, en fonction des pays. Certains programmes exigent un échange une contre une, tandis que d'autres tentent d'obtenir un niveau d'échange maximum

mais acceptent un taux de retour inférieur à 100 %. Certains programmes encouragent l'échange secondaire, qui consiste pour un usager de drogue par injection à prendre un nombre assez important de seringues et aiguilles stériles et à les distribuer à d'autres consommateurs avec lesquels il est en contact, ce qui permet d'atteindre ceux qui ne seraient pas en contact avec les services.

Certains programmes vendent les aiguilles et seringues. D'autres les distribuent gratuitement avec ou sans tentative de retirer de la circulation le matériel d'injection utilisé. La plupart des programmes mettent le matériel à disposition dans les sites de proximité, les lieux de confiance, les fourgons ou les centres d'accueil thérapeutique. Les programmes liés à des pharmacies complètent souvent les programmes communautaires, car ils donnent accès à une population de consommateurs de drogue par injection quelque peu différente. Les distributeurs automatiques augmentent la couverture d'un point de vue géographique et temporel mais ont pour inconvénient de ne pas fournir d'informations, de conseils ou d'orientation par un contact face à face.

Les programmes pour renforcer la disponibilité du matériel d'injection stérile s'accompagnent généralement de mesures d'informations visant à réduire l'utilisation de matériel d'injection non stérile et à accroître l'élimination sans danger du matériel utilisé. Ils peuvent également fournir des informations sur les possibilités de réduire l'usage de drogue à long terme. Il est important de mettre en place des systèmes d'élimination efficace du matériel utilisé pour réduire la quantité de matériel contaminé dans la communauté et limiter les comportements communautaires négatifs à l'égard de ces programmes. Ce type de formation sur la réduction des risques est plus efficace si elle est dispensée par des pairs agents de proximité, les consommateurs de drogue ou les anciens consommateurs de drogue. Les autres mesures d'accompagnement sont notamment les suivantes :

- augmenter la capacité, l'éventail et la qualité du traitement de la toxicomanie, en particulier le traitement de substitution ;
- améliorer l'orientation vers des programmes de traitement ;



- renforcer la promotion de l'usage du préservatif ;
- améliorer l'accès au conseil et dépistage du VIH ;
- améliorer les soins, le traitement et le soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida ;
- améliorer la lutte contre les infections sexuellement transmissibles.

BASES FACTUELLES

L'OMS a commandé une analyse de plus de 200 études dont les conclusions sont énoncées ci-dessous.

- Selon de nombreux éléments probants, le fait de renforcer la disponibilité et l'utilisation du matériel d'injection stérile pour les consommateurs de drogue par injection en traitement et hors traitement contribue sensiblement à réduire le taux de transmission du VIH. Par exemple, une étude publiée en 2002 [1] comparait la prévalence du VIH dans 103 villes de 24 pays. Le taux d'infection à VIH avait baissé de 18,6 % en moyenne par an dans 36 villes avec des programmes d'échange de seringues et d'aiguilles, alors qu'il avait augmenté de 8,1 % en moyenne par an dans 67 villes ne disposant pas de ces programmes. Ces résultats ont confirmé ceux des études précédentes [2]. Par exemple une étude de 1997 [3] comparait les taux d'infection à VIH chez les consommateurs de drogue par injection dans 52 villes sans programme d'échange de seringues et 29 villes avec ces programmes en Amérique du Nord et du Sud, en Europe, en Asie et dans le Pacifique Sud. En moyenne, le taux d'infection à VIH augmentait de 5,9 % par an dans les premières et baissait de 5,8 % dans les villes avec un programme d'échange de seringues.
- Aucun élément convaincant n'indique d'effets négatifs inattendus des programmes fournissant du matériel d'injection stérile aux consommateurs de drogue par injection, par exemple le fait de commencer à s'injecter de la drogue chez les personnes qui ne le faisaient pas auparavant, ou une augmentation de la durée ou fréquence de l'usage de drogues illicites ou de l'injection de drogue.
- Les programmes d'échange de seringues et d'aiguilles seuls ne suffisent pas à limiter l'infection à VIH chez les consommateurs de drogue par injection. Ils doivent être complétés par diverses activités,

comme la formation sur la réduction des risques et les orientations vers les services de traitement de la toxicomanie et de soins de santé primaires.

Les programmes et distributeurs automatiques en pharmacie renforcent la disponibilité et l'utilisation du matériel d'injection stérile chez les consommateurs de drogues par injection. Toutefois, les programmes d'échange de seringues et d'aiguilles impliquant des contacts face à face présentent des avantages supplémentaires à celui de réduire le taux d'infection à VIH chez les consommateurs de drogue par injection, notamment une augmentation du recrutement dans les services de traitement de la toxicomanie et de soins de santé primaires. Souvent les pharmaciens ne sont pas formés pour fournir des informations supplémentaires et des services de prévention du VIH/sida.

- Les lois relatives aux seringues et aiguilles, par exemples celles sur les accessoires qui pénalisent les consommateurs de drogue par injection et les personnes toxicomanes transportant leur propre matériel d'injection stérile, ainsi que les agents de santé et de proximité qui fournissent ce matériel, peuvent constituer un obstacle important à la lutte contre le VIH chez les consommateurs de drogue par injection.
- Seuls quelques éléments prouvent l'efficacité des programmes qui encouragent l'eau de Javel et autres désinfectants pour la prévention du VIH/sida chez les consommateurs de drogue par injection. Toutefois, ces programmes peuvent constituer le dernier recours dans des situations et contextes où les programmes d'échange de seringues et aiguilles sont impossibles.

IMPLICATIONS POLITIQUES ET PROGRAMMATIQUES

- Les communautés ou pays menacés ou touchés par une épidémie d'infection à VIH chez les consommateurs de drogue par injection doivent adopter de toute urgence des mesures pour renforcer la disponibilité et l'utilisation du matériel d'injection stérile et éliminer le matériel usagé. Ils doivent fournir des informations sur la réduction des risques, des orientations vers le traitement de la toxicomanie et des abcès, encourager l'usage du préservatif, le conseil et dépistage du VIH, et fournir soins, traitements et soutien aux personnes atteintes du VIH/sida, ainsi que le traitement des infections sexuellement transmissibles. Si nécessaire, la législation relative à la toxicomanie et au matériel de la drogue doit être examinée et modifiée afin de permettre et favoriser la mise en place des programmes d'échange de seringues et d'aiguilles.
- Les programmes doivent être mis en place à une échelle assez large pour interrompre et inverser l'épidémie de VIH/sida chez les consommateurs de drogue par injection. Les programmes pilotes peuvent jouer un rôle en permettant l'introduction de ces programmes et en testant différents mécanismes de distribution dans divers contextes. Toutefois, l'expérience internationale dans les pays et les régions est si convaincante que des

¹ Health Outcomes International. Return on investment in needle and syringe programs in Australia. Canberra: Commonwealth Department of Health and Ageing; 2002. Disponible à l'URL: <http://www.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/roireport.pdf>

² General Accounting Office. Needle exchange programs: research suggests promise as an AIDS prevention strategy. Washington DC: US Government Printing Office; 1993.

National Commission on AIDS. The twin epidemics of substance use and HIV. Washington DC: National Commission on AIDS; 1991.

Lurie P, Reingold AL, editors. The public health impact of needle exchange programs in the United States and abroad, vol. 1. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 1993.

³ Hurley SF, Jolley DJ, Kaldor JM. Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection. *Lancet* 1997;349(9068):1797800-.

programmes à si petite échelle ne se justifient plus vraiment. Les programmes pilotes peuvent retarder la phase d'expansion indispensable et entraîner une mauvaise couverture. Cependant, les modalités exactes des programmes d'échange de seringues et d'aiguilles ainsi que les options de prestations de services doivent être adaptées aux contextes locaux spécifiques.

- Les programmes visant à fournir du matériel d'injection stérile doivent être conçus spécifiquement pour répondre aux besoins des sous-populations de consommateurs de drogue par injection, par exemple les femmes, les détenus, les travailleurs du sexe masculins ou féminins et les minorités ethniques.

Les détenus des établissements pénitentiaires sont exposés à un risque particulièrement élevé d'infection à VIH car ils continuent souvent à s'injecter des drogues pendant leur incarcération.

- Seuls des éléments limités confirment l'efficacité des programmes de désinfection et de décontamination. Ils devraient être préconisés uniquement en tant que mesures temporaires lorsqu'il est impossible de mettre en place des programmes pour fournir du matériel d'injection stérile.

Pour plus d'informations, veuillez contacter :

Organisation mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Rue Abdul Razzak Al Sanhoury

Boîte postale 7608

Cité Nasr

11371 Le Caire (Égypte)

Téléphone : (202) 227670 25 35

Télécopie : (202) 2670 24 92 ou 670 24 94

<http://www.who.emro.int>

© **Organisation mondiale de la Santé 2011**

Tous droits réservés

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue pour responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.