

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

NOTE D'ORIENTATION : RÉDUCTION DE LA TRANSMISSION DU VIH PAR LES ACTIVITÉS DE PROXIMITÉ

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Dans de nombreux pays, les consommateurs de drogue par injection ont un accès limité au traitement de la toxicomanie et aux services de prévention et soins du VIH/sida. En outre, les consommateurs de drogues illicites sont généralement marginalisés par les communautés et ont tendance à se cacher des autorités, en particulier des services de police. De même, ils évitent souvent les services de traitement institutionnel et autres, soit parce qu'ils craignent d'être enregistrés comme consommateurs de drogues illicites et poursuivis, soit parce qu'ils pensent que le traitement de la toxicomanie proposé ne répond pas à leurs besoins. Par conséquent, ceux qui pourraient profiter le plus des services de prévention du VIH/sida et du traitement de la toxicomanie sont souvent les moins susceptibles de les utiliser. C'est la raison pour laquelle les programmes de prévention du VIH/sida ont été sensiblement modifiés ces dernières décennies : plutôt que d'attendre que les consommateurs de drogue par injection entrent dans les établissements sociaux et de santé, ils offrent leurs services aux consommateurs où ils se trouvent et où ils consomment les drogues.

La mise en place de tels programmes nécessite un solide composant de proximité, impliquant différentes approches.

DÉFINITION DES ACTIVITÉS DE PROXIMITÉ

Les activités de proximité visent à entrer en contact avec les consommateurs de drogues dans la communauté où ils vivent, se rassemblent et consomment les drogues, et à leur fournir des informations et des moyens pour réduire le risque de contracter une infection à VIH liée au partage du matériel d'injection et aux contacts sexuels. Elles visent également à prévenir d'autres conséquences sanitaires et sociales de l'usage de drogue. Généralement, les agents de proximité informent sur la réduction des risques et fournissent des produits tels que des aiguilles et seringues propres, de l'eau de javel et des préservatifs. De même, lorsque c'est possible, ils orientent vers les services de traitement de la toxicomanie, y compris le traitement de substitution, ainsi que d'autres services, comme la collecte du matériel d'injection usagé, le traitement des abcès, les services de conseil et dépistage du VIH et le traitement des infections sexuellement transmissibles. Les programmes d'activités de proximité varient selon les composantes adoptées et les services fournis. En voici quelques exemples :

- Les types de personnes menant les activités de proximité, par exemple des consommateurs de drogues ou d'anciens consommateurs, des personnes qui ne consomment pas de drogue, des bénévoles, des travailleurs sociaux et des professionnels de la santé.
- Les sous-groupes spécifiques de consommateurs de drogues visés, par exemple les consommateurs de drogue par injection, les anciens consommateurs de drogue par injection hors traitement de la

toxicomanie, ceux qui utilisent des substances spécifiques (par exemple héroïne et autres opioïdes, cocaïne, amphétamines), les réseaux de consommateurs de drogue par injection, les femmes toxicomanes, les détenus et les personnes récemment libérées de prison, les professionnels du sexe qui s'injectent des drogues, les consommateurs de drogue vivant avec le VIH/sida, les enfants des rues ayant des comportements à risques multiples, et les consommateurs de drogue par injection appartenant à des minorités ethniques.

- Les sites où les activités de proximité sont menées, par exemple la rue, les bars, les stands de tir, les gares, les autoroutes, les fumeries de crack, les devantures de magasins, les marchés, les bidonvilles, les sites appartenant à des injecteurs professionnels.
- Les services fournis aux consommateurs de drogues, par exemple, informations sur la réduction des risques (en face à face ou par des documents imprimés), préservatifs, eau de Javel, seringues et aiguilles propres, tampons d'eau et d'alcool stériles, traitement des abcès, conseil et dépistage du VIH, traitement des infections sexuellement transmissibles, traitements des maladies liées au VIH/sida, et parfois, abri et nourriture.
- Les types d'organisations, par exemple les instances gouvernementales, les organisations non gouvernementales, les associations d'aide aux consommateurs de drogue et les initiatives liées aux institutions existantes (par exemple les services de traitement médicamenteux), qui peuvent être mobiles ou autonomes.



L'efficacité des interventions de proximité dépend beaucoup des compétences des agents de proximité ainsi que de la pertinence et de l'étendue des services fournis.

BASES FACTUELLES

L'OMS a commandé une analyse de la littérature internationale et des programmes sur l'efficacité de la prévention du VIH chez les consommateurs de drogue par injection (www.who.int/hiv/pub/prev-care/idu/en).

Les données obtenues en plus de 15 ans de recherche et d'évaluation impliquant différents types de recherches dans différents contextes nationaux indiquent clairement que les interventions de proximité sont efficaces pour entrer en contact avec les consommateurs de drogue par injection hors traitement et leur donner les moyens de changer réellement de comportement. En outre, les programmes de proximité peuvent renforcer les services de prévention du VIH fournis aux consommateurs de drogues en traitement. En particulier, la recherche a régulièrement mis en évidence d'importants effets post-interventions, comme :

- une augmentation de l'arrêt de l'usage de drogue par injection, une baisse de la fréquence d'injection ainsi que du partage du matériel d'injection, ce qui réduit le risque de transmission du VIH, même si les programmes ne fournissent pas eux-mêmes de matériel d'injection stérile ;
- une hausse de la désinfection des aiguilles et de l'utilisation du préservatif ;
- une augmentation de l'entrée dans le traitement de la toxicomanie, y compris le traitement de substitution.

Ainsi, 10 études sur 11 ont révélé que les activités de proximité avaient des effets positifs sur l'arrêt de l'injection de drogue, 17 sur 18 qu'elles permettaient de réduire la fréquence des injections, et 18 sur 22 qu'elles étaient liées à une diminution du partage des aiguilles et des seringues. Onze études sur 17, 7 sur 8 et 18 sur 21 ont indiqué respectivement [1] une augmentation en matière de désinfection des aiguilles, d'entrée dans le traitement médicamenteux et d'utilisation de préservatifs. Les observations suivantes ont également été faites :

- Les services tels que le conseil et dépistage du VIH ou le traitement de la toxicomanie étaient plus efficaces quand ils étaient associés à des activités de proximité.
- En fournissant le transport aux consommateurs de drogue par injection, les programmes pouvaient renforcer l'accès aux services. Par exemple, les unités mobiles offrant des services de conseil et dépistage du VIH sur site ont renforcé la probabilité d'utilisation de ces services [2]. Les projets disposant d'unités mobiles étaient 86 fois plus susceptibles que les autres de voir leurs clients se soumettre à un

test de dépistage du VIH. Les projets comprenant un dépistage du VIH sur site étaient 21 fois plus susceptibles de voir leurs participants se soumettre au test que ceux qui orientaient vers ces services.

- Les interventions dirigées par les pairs et les modèles traditionnels d'activités de proximité (c'est-à-dire celles menées par des travailleurs sociaux ou des professionnels de la santé) ont entraîné une nette diminution des comportements à risque pour le VIH. Les consommateurs de drogue par injection qui ont été contactés par leurs pairs ont déclaré avoir limité le partage des seringues et autres matériels d'injection ainsi que le nombre d'injections plus souvent que les consommateurs abordés dans le cadre d'activités de proximité traditionnelles. Les consommateurs de drogues ou guides d'opinion actifs s'adressant à des réseaux de consommateurs de drogues ont recruté un groupe de consommateurs de drogue par injection à risque plus diversifié et entraîné plus de changement dans les comportements à risques que les activités de proximité traditionnelles.
- Les programmes d'interventions basés sur des activités de proximité étaient possibles même dans des contextes à ressources limitées. Les activités de proximité étaient souvent la première étape pour mettre en place les programmes de prévention, soins, traitement du VIH/sida et soutien des patients pour les consommateurs de drogue par injection.

Les données confirment l'idée que les activités de proximité et le contact face à face entre les travailleurs de proximité et le groupe cible entraînent une baisse du comportement à risque et de l'exposition au VIH.

IMPLICATIONS POLITIQUES ET PROGRAMMATIQUES

- Les activités de proximité communautaires en tant que moyen de prévention du VIH/sida doivent être considérées comme essentielles dans les pays ou lieux où l'usage de drogue par injection constitue un important mode de transmission du VIH.
- Les programmes de proximité existants doivent être étendus afin d'atteindre une majorité de consommateurs de drogue par injection hors traitement.
- Pour atteindre les consommateurs de drogue par injection, leur fournir informations et services et les orienter, plutôt que d'attendre qu'ils viennent aux services, les autorités locales et nationales doivent s'engager afin de réorienter les politiques de lutte contre la drogue et le VIH/sida et recruter un personnel qualifié et des éducateurs pairs ou proposer des formations de recyclage au personnel existant.
- La mise en oeuvre de programmes de proximité efficaces nécessite la création d'un environnement propice à l'instauration et au maintien de services de proximité, y compris l'examen des matériels et lois contre les drogues, l'application de la loi et la fourniture de divers services de santé.

¹ Coyle SL, Needle RH, Normand J. Outreach-based HIV prevention for injecting drug users: A review of published outcome data. In: Needle RH, Coyle S, Cesari H, editors. HIV prevention with drug-using populations-current status and future prospects. Public Health Reports 1998;113(Suppl 1):1930-

² Tinsman PD, Bullman S, Chen X, Burgdorf K, Herrrell JM. Factors affecting client response to HIV outcome efforts. Journal of Substance Abuse 2001;13:20114-.

- Il est souvent difficile de trouver la bonne combinaison de stratégies et services adaptés aux consommateurs de drogues par injection à atteindre dans des circonstances politiques, juridiques et socio-économiques particulières. L'intégration de consommateurs de drogue par injection et de personnes vivant avec le VIH/sida dans l'élaboration et l'application de programmes permet d'accroître sensiblement les chances d'une mise en œuvre efficace.
- L'orientation vers d'autres services et l'inclusion des activités de proximité dans d'autres services, y compris le traitement de la toxicomanie, le

traitement des abcès, le conseil et dépistage du VIH ainsi que le traitement des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida, de la tuberculose et de l'hépatite C constituent la base d'un travail de proximité efficace. Lors de l'instauration et de l'élargissement des programmes de proximité, ces services secondaires doivent être correctement inclus dans le développement et l'application des programmes, et les membres du personnel doivent être formés en conséquence.

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.