

# La Réduction des Risques et le VIH/sida

Contribution de **Dr Fabienne Hariga**, médecin spécialisée en santé publique et épidémiologie, ancienne directrice de Modus Vivendi, ancienne conseillère principale à l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC), conseillère indépendante auprès d'organisations internationales en matière de VIH et usage de drogues et de VIH en milieu carcéral.

La Réduction des Risques (RdR) liés à l'usage de drogues a 30 ans au moins. Son impact sur la diminution de la transmission du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues et sur l'épidémie de VIH/sida dans la communauté en général est largement démontrée en Europe et dans le monde occidental en général. Cependant, dans de nombreuses régions du monde, des barrières se dressent contre la Réduction des Risques. Celle-ci peine à se développer, les personnes qui utilisent des drogues par injection continuent à payer un lourd tribut à l'épidémie de VIH et d'hépatite C, et l'épidémie de VIH continue de se propager dans la population.

## Usage de drogues par injection et VIH dans le monde

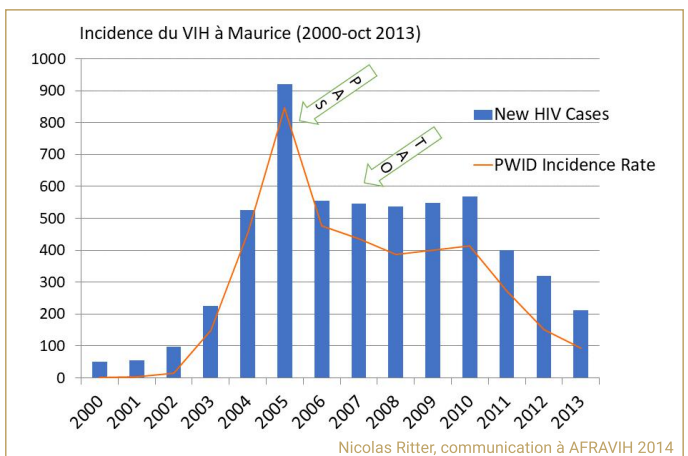
D'après les dernières données de l'ONUDC, l'ONUSIDA, l'OMS et la Banque Mondiale, on estime qu'il y avait en 2021, 13.2 millions d'usager·ères de drogues par injection. Parmi ceux-ci, 12 % vivaient avec le VIH (29 % en Asie du Sud-Est, 25 % en Europe de l'Est, 9,78 % en Europe de l'Ouest et du Centre) et 50 % avec l'hépatite C. Les femmes pratiquant l'injection avaient 1,2 fois plus de risques de vivre avec le VIH que les hommes (UNODC, 2023).

La prévalence du VIH parmi les consommateur·ices de drogues injectables était 7 fois plus élevée que dans la population générale. Si, au niveau mondial, le nombre de nouvelles infections par le VIH dans la population générale a diminué de 38 % entre 2010 et 2022, la diminution est faible parmi les personnes qui s'injectent des drogues, et ce nombre est même en forte augmentation dans certains pays d'Europe de l'Est, d'Asie Centrale et au Moyen-Orient (UNAIDS, 2023).

## Impact de la Réduction des Risques sur le VIH

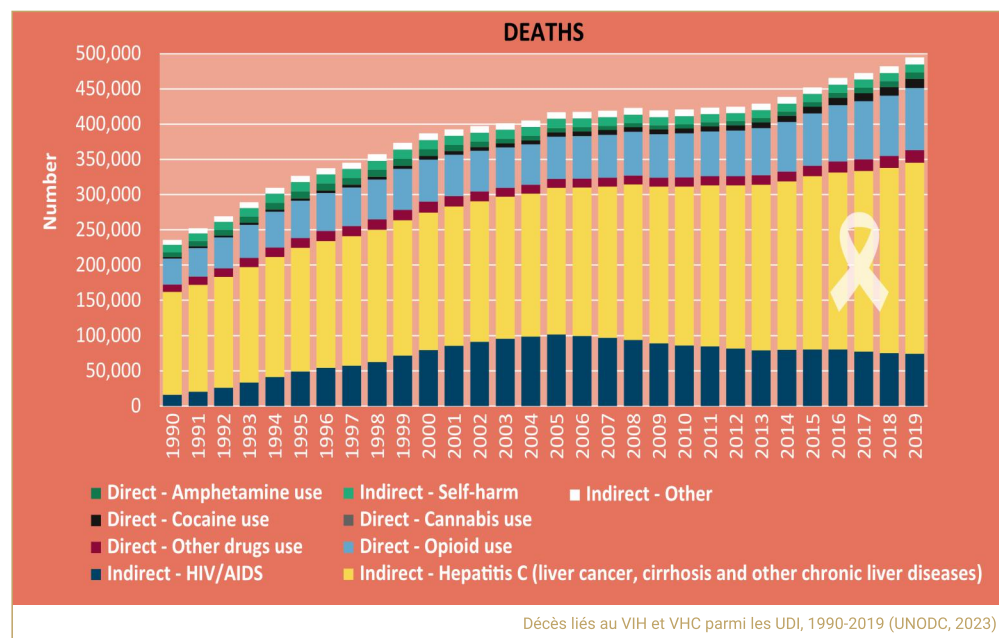
Dans les pays d'Europe occidentale, avec l'essor de la Réduction des Risques – en particulier l'information, l'accès au matériel d'injection stérile (PAS) et aux traitements agonistes aux opiacés (TAO) – le VIH parmi les jeunes personnes qui s'injectent des drogues a fortement diminué, de même que la contribution des personnes qui s'injectent des drogues à l'épidémie en général. En Belgique par exemple en 1985, dans un centre ambulatoire de prise en charge, la prévalence du VIH parmi des personnes qui s'injectent des drogues était estimée à 18,8 % (DE WIT S., 1986). En 1997, le partage de matériel d'injection contribuait à 7,3 % des nouvelles infections par le VIH dans le pays (SASSE A., 2013) et en 2022 à 4 % (DEBLONDE J., 2023).

L'évolution de l'épidémie de VIH à Maurice illustre de manière unique cet impact. Entre 2000 et 2005, le nombre annuel de nouveaux cas de VIH est passé de 50 à 921 cas par an, pour redescendre à 550 cas en 2006, un an après l'introduction des PAS et graduellement à 213 cas en 2013, six ans après la mise en place de TAO<sup>2)</sup>.



En revanche, en Europe de l'Est et en Asie Centrale, l'épidémie de VIH connaît la croissance la plus rapide au monde, principalement due à l'épidémie de VIH parmi les personnes qui utilisent des drogues par injection. En l'absence d'accès aux programmes de Réduction des Risques, le nombre de nouveaux cas de VIH dans

la région a augmenté de 49 % entre 2010 et 2022 et celui des décès de 46 %. La prévalence médiane du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues dans les pays de la région est de 7,1 %, variant entre 2 % et près de 20 % (UNAIDS, 2023).



Au niveau mondial, le nombre de décès liés au VIH/sida parmi les usager·ères de drogues est en légère et constante diminution depuis 2005 tandis que celui lié aux hépatites C, est en constante augmentation (UNODC, 2023).

## Impact du VIH sur la Réduction des Risques

La Réduction des Risques, en tant qu'approche de santé publique, a probablement pu se développer dans le cadre de la réponse à l'épidémie de VIH qui explosa dans les années 80. L'approche fut et reste cependant controversée dans de nombreux pays, qui d'ailleurs parlent de réduction des dommages plutôt que de Réduction des Risques. Ce n'est qu'en 2010, qu'au niveau international, un consensus fut atteint autour d'une définition de la réduction des dommages. Il s'agit d'une liste de neuf interventions telles que définies dans l'*Ensemble complet d'interventions pour la prévention, le traitement et les soins du VIH chez les consommateurs de drogues injectables* de l'OMS, l'ONUDC et l'ONUSIDA (OMS, ONUDC, ONUSIDA, 2009). Cette « définition » est endossée en 2010 par les organes directeurs des Nations Unies, notamment la Commission des stupéfiants (CND), l'Assemblée Mondiale de la Santé, le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC), et le Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA. Les neuf interventions sont classées par ordre de priorité, les PAS et les TAO [anciennement TSO,

voir lexique] étant les deux premières suivies du dépistage volontaire, des conseils pour le VIH et du traitement antirétroviral pour le VIH. Les autres interventions concernent les IST, l'accès aux préservatifs, la prévention, le diagnostic et le traitement des hépatites B et C et de la tuberculose.

L'accès communautaire à la naloxone pour la prévention des décès par overdose fut par la suite ajouté comme dixième intervention.

En dépit de ce consensus sur la Réduction des Risques, en 2022, seuls 105 pays font référence à la réduction des dommages ou méfaits dans des documents de politique nationale (HRI, 2023). Et, dans de nombreux pays, les interventions de Réduction des Risques restent illégales.

## Disponibilité de programmes de Réduction des Risques

Malgré les preuves de l'efficacité des programmes d'accès aux seringues et matériel d'injection (PAS) et des traitements agonistes aux opiacés (TAO) pour prévenir la transmission du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues, la disponibilité de ceux-ci reste sous-optimale.

D'après le rapport 2022 de *Harm Reduction International*, seuls 92 pays avaient au moins un PAS dans la communauté, 9 d'entre eux proposant ce service en prison ; 87 avaient au moins un service de TAO, que 27 d'entre eux proposaient en prison. Souvent, le nombre de ces programmes est limité, parfois un seul programme existe pour tout le pays, leur

couverture faible ne répondant pas adéquatement aux besoins des usager·ères de drogues par injection (HRI, 2023).

Selon les Objectifs de Développement Durable (ODD), pour mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici 2030 il faut, pour 2025, assurer à chaque usager·ère de drogues par injection un accès à 200 seringues stériles par an et assurer à plus de la moitié d'entre elleux un accès aux TAO. Parmi les pays ayant rapporté des données à ONUSIDA, aucun pays n'avait atteint ces objectifs en 2022 (UNAIDS, 2023).

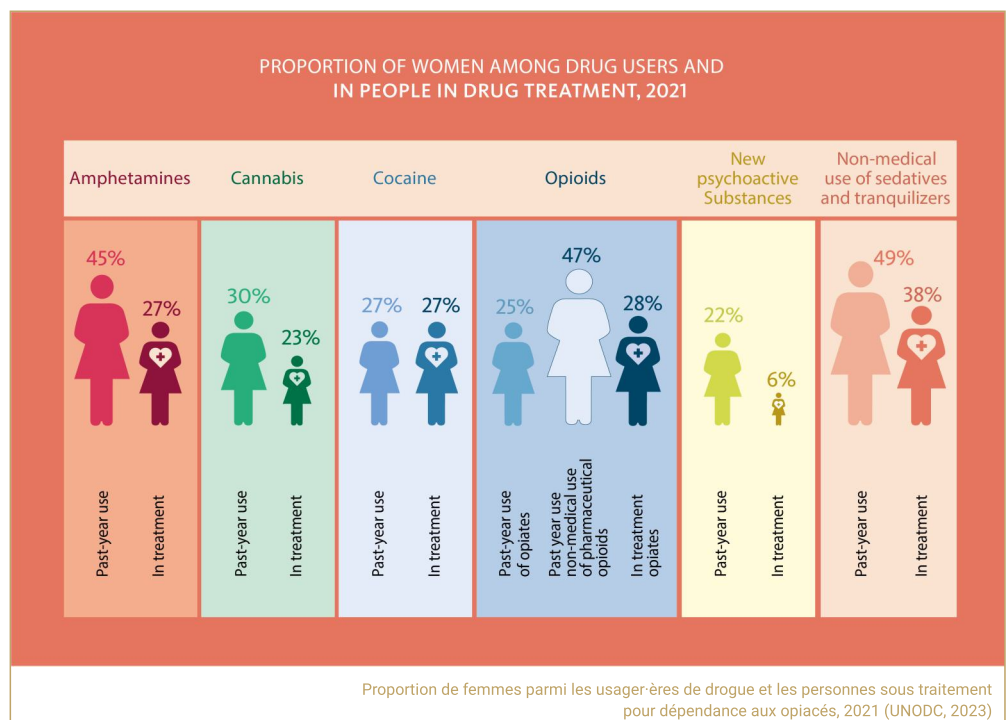
## Barrières à l'accès aux services de RdR pour le VIH

Même dans les pays qui ont des services de Réduction des Risques pour le VIH, de nombreuses barrières freinent l'accès à ces services.

De manière générale, on peut citer le cadre légal qui criminalise l'usage de drogues ou les pratiques répressives vis-à-vis des usager·ères de drogues ; la stigmatisation, y compris l'auto-stigmatisation et les discriminations ; le manque d'implication de la communauté des usager·ères de drogues dans la réponse au VIH ; et la violence contre les usager·ères de drogues.

Pour les femmes, à ces barrières s'ajoutent les normes sociales qui leur sont défavorables et les inégalités, une vulnérabilité accrue à la violence liée au genre, la crainte des stérilisations forcées ou de la perte de la garde de leurs enfants, le manque de services adaptés aux besoins et contraintes des femmes notamment celles ayant

des enfants, et le cumul des risques, sexuels entre autres. Ceci résulte en un accès limité aux services de santé pour les femmes qui consomment des drogues. Par exemple en 2021, on estimait que les femmes représentaient 47 % des consommateur·ices d'opiacés et elles ne représentaient que 28 % des personnes sous traitement pour dépendance aux opiacés (UNODC, 2023).





## Conclusion

La RdR et le VIH ont 30 ans et plus... et l'efficacité de cette approche de santé publique dans la lutte contre le VIH est bien établie et largement démontrée au niveau international.

La RdR et le VIH ont 30 ans et plus... mais la RdR :

- reste confrontée à de nombreuses barrières légales et sociales telles que la criminalisation de l'usage et les discriminations, y compris celles liées au genre et aux origines ethniques ;

- reste fragile et souvent remise en question, en perpétuelle tension avec les politiques de contrôle des drogues ;

- manque de soutien financier, notamment pour permettre aux organismes communautaires d'usager·ères de drogues de guider et mettre en œuvre la réponse.

Globalement, le nombre de cas de VIH continue d'augmenter parmi les usager·ères de drogues par injection.

La RdR étant insuffisamment mise en œuvre au niveau global, les objectifs de développement durable (ODD) de 2030 – zéro nouvelle infection par le VIH, 90 % de couverture des services de RdR et zéro discrimination pour les usager·ères de drogues injectables – ne pourront être atteints.



## Références

Deblonde J., S. B. « Épidémiologie du VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2022 ». Bruxelles : Scien-sano, 2023. doi : <https://doi.org/10.25608/eznc-r584>

De Wit S., Jacques J. P., Clumeck N. « Toxicomanie intraveineuse et infection à I-HIV en Belgique ». Psychotropes, Vol. III, N° 2. Automne 1986 : p. 7 – 10.

HRI. « Global State of Harm Reduction 2022 ». Londres : Harm Reduction International, 2023.

OMS, ONUDC, ONUSIDA. « Guide Technique de l'OMS, l'ONUDC, l'ONUSIDA destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH ». Genève : OMS, 2009.

Sasse A., D. J. « Épidémiologie du sida et de l'infection à VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2012 ». Bruxelles : Institut scientifique de Santé publique (ISP), 2013.

UNAIDS. « The path that ends AIDS : UNAIDS Global AIDS Update 2023 ». Genève : Joint Programme of the United Nations on HIV/AIDS (UNAIDS), 2023.

UNODC. « World Drug Report 2023 ». New York: United Nations, 2023.