

Les usagers de drogues injecteurs face au VIH/sida et au VHC : les effets de la politique de réduction des risques

De la vente libre des seringues en 1987 à l'inscription d'une politique de réduction des risques dans la loi de santé publique en 2004

Au milieu des années 80, l'usage d'héroïne par voie injectable constituait la principale caractéristique des consommations de drogues des toxicomanes en France. La vente de seringues sans prescription était interdite, le partage du matériel d'injection très fréquent, la prise en charge de la toxicomanie conditionnée par le sevrage, les usagers étaient relativement stigmatisés et éloignés du système sanitaire et social. Dans ce contexte, ils vont être lourdement frappés par le VIH : en 1988, la prévalence du VIH chez les toxicomanes était estimée à 40%^[1]. Ce constat va conduire les pouvoirs publics à autoriser, à partir de 1987, la vente sans prescription de seringues. Cet accès facilité au matériel d'injection va s'inscrire dans une politique plus globale de réduction des risques infectieux consistant, à partir de 1993, à distribuer le matériel dans des programmes d'échange de seringues, à informer les usagers des risques liés à leur consommation et des moyens de les limiter et à mettre à disposition des traitements de substitution aux opiacés (la méthadone à partir de 1995 puis le Subutex® à partir de 1996). Plus généralement, cette politique va viser à améliorer la prise en charge sanitaire et sociale, en favorisant les contacts avec les usagers de drogues, en particulier à travers le dispositif médico-social, dit de première ligne, mais également, la création, dans les hôpitaux, d'Équipes de liaison et de soins en addictologie (Elsa) ou en médecine de ville, de réseaux de médecins généralistes impliqués dans la prise en charge des toxicomanes. Cette politique, initiée en 1987, trouvera une véritable reconnaissance politique et un statut plus de quinze ans après, avec son inscription dans la loi de santé publique de 2004, puis son financement pérenne, notamment par l'assurance maladie.

Diminution de l'usage d'héroïne, de l'injection et des pratiques de partage des seringues

Cette politique, notamment la mise à disposition de traitements de substitution, a entraîné une baisse importante de l'usage d'héroïne en France. En se référant, par exemple, aux infractions à la législation sur les stupéfiants^[2], pour lesquelles il existe des séries temporelles longues et régulières, le nombre d'interpellations d'usagers d'héroïne est passé, en Ile-de-France, de 4 578 en 1994 à 541 en 2003, soit une baisse de 88%. En comparaison, le nombre d'usagers de cannabis interpellés passait de 7 451 à 22 993, soit une hausse de 308%. Depuis 2003, les interpellations d'usagers d'héroïne sont, de nouveau, en augmentation, ce qui correspond aux observations du dispositif Trend montrant une hausse récente des usages d'héroïne^[3]. Même si des usages détournés, parfois par voie injectable, des traitements de substitution par la buprénorphine haut dosage se sont développés, la politique de réduction des risques a entraîné une baisse du recours à l'injection, et, pour les usagers utilisant la voie injectable, des pratiques de partage des seringues. Les études répétées menées par l'Irep auprès d'usagers de drogues^[1] ont ainsi montré que le partage des seringues était passé de 48% en 1988 à 33% en 1991 puis 13% en 1996. Actuellement, l'OFDT estime que 35% des 210 000 à 250 000

usagers problématiques de drogues en France seraient des injecteurs "actifs", c'est-à-dire ayant utilisé la voie injectable dans le mois^[4].

Amélioration de l'accès aux soins des usagers de drogues et baisse des décès par surdose

Différentes études conduites au début des années 2000 auprès d'usagers de drogues, lors de la diffusion des traitements de substitution, ont montré que l'accès à ces traitements permettait d'améliorer l'insertion sociale des usagers ainsi que leur accès au système de soins en général^[5]. De plus, d'un point de vue sanitaire, la politique de réduction des risques a permis une diminution sensible du nombre de décès par surdoses. En Ile-de-France, selon les données de l'OCRTIS qui comptabilise les décès faisant l'objet d'un signalement par la police ou la gendarmerie^[2], alors qu'environ 250 à 300 décès par surdose (d'héroïne, dans plus de 90% des cas) étaient, chaque année, enregistrés dans la première moitié des années 90, ce chiffre serait désormais d'une trentaine (données OCRTIS) à une cinquantaine (données CégiDC qui enregistre depuis 2000 les décès causés par des substances psychotropes) et ne semble plus en diminution ces dernières années^[6].

Faible nombre de nouveaux cas de sida et de découvertes de séropositivité chez des usagers de drogues

Outre une meilleure prise en charge sanitaire des usagers de drogues contaminés par le VIH et une baisse de leur mortalité liée au sida^[5], la politique de réduction des risques a permis de réduire de façon très notable les contaminations par le VIH chez les usagers de drogues injecteurs, comme en témoigne notamment le faible nombre de nouveaux diagnostics VIH. Parmi les personnes qui ont découvert leur séropositivité en Ile-de-France entre 2003 et 2007 et pour lesquelles le mode de contamination est connu, 1,7% ont été contaminées lors d'un usage de drogues par voie injectable et cette proportion est en diminution (2,6% en 2003, 1,9% en 2004, 1,7% en 2005, 1,4% en 2006 et 0,7% en 2007)^[7]. Si on se réfère aux cas de sida pour lesquels on dispose de données bien antérieures à 2003, cette proportion de 1,7% peut être mise en perspective avec le fait qu'environ 25% des nouveaux cas de sida diagnostiqués en Ile-de-France entre 1990 et 1996 concernaient des usagers de drogues injecteurs^[8]. Le faible nombre actuel de nouveaux cas ne semble pas lié à un défaut de dépistage chez les usagers de drogues puisque seul un très faible nombre d'entre eux découvrent leur séropositivité à un stade avancé -sida- de l'infection (en Ile-de-France, 31 personnes depuis 2003). Dans l'enquête Coquelicot conduite en 2003 auprès d'usagers de drogues^[9], les données déclaratives des usagers sur leur sérologie VIH et les résultats de leur test sur prélèvement sanguin apparaissent très concordants (seuls 2% des usagers interrogés se sont déclarés séronégatifs à tort), indiquant, en effet, un bon recours au dépistage.

La prévalence du VIH chez les usagers de drogues injecteurs est passée de 40% en 1988 à 10% en 2006

Actuellement, en se basant sur les données issues de différentes enquêtes conduites auprès d'usagers de drogues, on peut estimer, en Ile-de-France, qu'environ 10% des usagers de drogues ayant

déjà utilisé la voie injectable sont séropositifs au VIH (tab. 2). Cette proportion était de 40% à la fin des années 80 (61% dans une enquête conduite au milieu des années 80 en prison^[10]) et de 20% environ à la fin des années 90 (tab. 2). La proportion de personnes contaminées par le VIH est d'autant plus élevée que les usagers sont âgés. A partir des données recueillies par l'OFDT auprès des usagers des Caarud* franciliens en 2006^[11] (tab. 3), et en ne raisonnant que sur ceux ayant déjà utilisé la voie injectable, soit la moitié d'entre eux, la proportion de séropositifs passe de 0% parmi les moins de 25 ans à 16% parmi les usagers de 40 ans et plus. La proportion de séropositifs est aussi d'autant plus élevée que les usagers ont indiqué partager ou avoir régulièrement partagé leurs seringues : 7% de séropositifs au VIH parmi ceux qui ont déclaré ne jamais partager ou avoir partagé leurs seringues à 23% parmi ceux qui ont indiqué partager ou avoir partagé "régulièrement". Ces mêmes tendances sont retrouvées parmi les usagers franciliens des CSST** interrogés dans l'enquête Recap de l'OFDT en 2007^[12] (tab. 3), mais avec des usagers ayant des parcours de consommations par voie injectable plus longs et anciens, initiés avant la mise en place de la politique de réduction des risques. Ceci peut expliquer les prévalences du VIH très élevées parmi les plus âgés (22%) ou parmi ceux qui ont eu des pratiques régulières de partage des seringues (44%).

Tab. 2 : Prévalences déclarées du VIH et du VHC dans différentes enquêtes parmi les usagers de drogues utilisant ou ayant utilisé la voie injectable (UDVI)

Enquêtes	Population interrogée	Année	VIH+	VHC+
Thèse-A. Veisse ^[10]	UDVI incarcérés à Fresnes	1985	60,8	-
Enquête-Irep ^[11]	UDVI rue + institutions	1988	40,0	-
Enquête-Irep ^[11]	UDVI rue + institutions	1991	34,5	-
Enquête Cssth-Ceses ^[16]	Résidents UDVI de CSSTH	1993	22,2	-
Enq novembre-Drees ^[17]	UDVI centres spécialisés	1994	23,0	51,0
Enquête Cssth-Ceses ^[16]	Résidents UDVI de CSSTH	1995	14,7	-
Enquête Cssth-Ceses ^[16]	Résidents UDVI de CSSTH	1996	13,9	60,4
Enquête-Irep ^[11]	UDVI rue + institutions	1996	20,0	48,0
Enq novembre-Drees ^[17]	UDVI centres spécialisés	1996	18,0	57,0
Enquête Cssth-Ceses ^[16]	Résidents UDVI de CSSTH	1997	13,8	62,1
Enq novembre-Drees ^[17]	UDVI centres spécialisés	1997	18,3	62,1
PES-InVS/Inserm ^[18]	UDVI fréquentant les PES	1998	19,2	58,4
Enq novembre-Drees ^[17]	UDVI centres spécialisés	1999	16,0	63,1
Manif 2000-Inserm ^[19]	Patients VIH+ UDVI	1995-99	***	98,0
Vespa-Inserm/Ined ^[14]	Patients VIH+ UDVI	2003	***	88,0
Enq novembre-Drees ^[17]	UDVI centres spécialisés	2003	12,2	57,6
Un jour donné-InVS ^[15]	Patients VIH+ UDVI	2004	***	92,8
Coquelicot-InVS ^[13]	UDVI pris en charge à Paris	2004	10,8*	76,0*
Ena-Caarud-OFDT ^[11]	UDVI des Caarud en IDF**	2006	10,6	49,6
Recap-CSST-OFDT ^[12]	UDVI des CSST en IDF**	2007	13,9	60,4

* Estimations sur des prélèvements sanguins et non des données déclaratives.

** IDF : Ile-de-France.

*** Dans ces enquêtes, seuls les patients VIH+ ont été interrogés.

VHC : dépistage insuffisant et prévalence très importante chez les usagers de drogues injecteurs

En revanche, la politique de réduction des risques n'a pas permis de limiter (ou insuffisamment) les contaminations par le VHC chez les usagers de drogues, notamment ceux utilisant la voie injectable. Parmi ces derniers, la prévalence du VHC, estimée dans l'enquête Coquelicot en 2004 à partir de prélèvements biologiques, est de 76% à Paris^[13]. À la différence du VIH, les données de l'enquête montrent de fortes divergences entre la prévalence du

Tab. 3 : Prévalence déclarée en Ile-de-France du VIH et du VHC chez les usagers des Caarud et des CSST ayant déjà utilisé la voie injectable (parmi les usagers testés)

	Caarud (N=892) 2006		CSST (N=14 737) 2007	
	VIH+	VHC+	VIH+	VHC+
Age des usagers				
15-24 ans	0,0	21,2	1,0	9,5
25-29 ans	4,8	41,9	1,4	21,7
30-34 ans	8,6	44,1	4,0	42,7
35-39 ans	12,6	60,0	8,5	59,5
40 ans et plus	15,8	58,3	21,9	72,4
Fréquence déclarée de partage des seringues				
Jamais	6,6	40,0	9,9	46,7
Presque jamais	9,3	51,9	15,3	77,6
Occasionnellement	17,1	69,4	29,1	80,0
Régulièrement	23,1	65,4	43,6	89,7
Ensemble	10,6	49,6	13,9	60,4

Sources : OFDT, enquête Ena-Caarud 2006 – OFDT, enquête Recap-Csst 2007, exploitation des données régionales, ORS Ile-de-France

VHC déclarée par les usagers et les résultats des tests effectués sur prélèvements sanguins (27% des usagers interrogés se sont déclarés séronégatifs au VHC à tort)^[9]. Les prévalences déclarées par les usagers dans les différentes enquêtes (tab. 2) doivent donc être considérées comme des minimums. Les données les plus récentes collectées par l'OFDT dans les Caarud (2006) ou les CSST (2007) d'Ile-de-France montrent une prévalence déclarée du VHC respectivement de 50% et 60% parmi les usagers injecteurs (8% et 10% chez les usagers n'ayant jamais utilisé la voie injectable). Si on se réfère à l'enquête Vespa de 2003^[14] ou à l'enquête "Un jour donné" de juin 2004^[15] auprès de patients séropositifs au VIH, la quasi-totalité (de l'ordre de 90%) des usagers injecteurs contaminés par le VIH sont co-infectés par le VHC (tab. 2). Comme pour le VIH, la proportion d'usagers indiquant être contaminés par le VHC est d'autant plus élevée que l'âge augmente ou que des pratiques fréquentes de partage des seringues ont été déclarées (tab. 3). Néanmoins, à la différence du VIH, les contaminations par le VHC interviennent rapidement dans le parcours de consommations des usagers. Chez les moins de 25 ans, 21% des usagers des Caarud franciliens ayant déjà utilisé la voie injectable ont déclaré être contaminés par le VHC (10% dans les CSST). La persistance de contaminations parmi les usagers s'explique par des pratiques encore fréquentes de partage du produit ou du petit matériel servant à l'injection. Ainsi, en Ile-de-France, 30% des usagers injecteurs des Caarud^[11] ont indiqué avoir partagé, au moins une fois au cours du dernier mois, l'eau, le coton, le filtre ou la cuillère lors d'une injection. Ils sont également 8% à déclarer avoir partagé leurs seringues au cours du dernier mois (15% des usagers de moins de 30 ans contre 5% de ceux de 30 ans et plus, écart significatif). Compte tenu de la prévalence extrêmement élevée du VHC parmi les usagers injecteurs, les pratiques de partage, même occasionnelles, du produit ou du petit matériel, et a fortiori des seringues, présentent des risques majeurs de contamination par le VHC. Les pratiques d'injection de groupe, les lieux insalubres de consommation, les injections réalisées dans la précipitation, les injections de cocaïne - pratique qui serait en hausse - induisant des comportements très compulsifs et une multiplication des injections, la faible connaissance des usagers injecteurs sur la transmission du VHC, le manque de matériel et/ou la réutilisation de certains éléments servant à l'injection constituent autant de facteurs favorisant les risques de contamination par le VHC^[3].

* Centres d'accueil et d'accompagnement pour la réduction des risques des usagers de drogues

** Centre de soins spécialisés aux toxicomanes