

## LE TEMPS



Un consommateur de fentanyl tient une seringue. Philadelphie, États-Unis, 2017.  
© David Maialetti/AP

4 minutes de lecture

### Politique de la santé

Dr Philippe de Botton, président, Médecins du monde France Dr Anton Pozniak, président, Société internationale sur le sida

Publié jeudi 21 mars 2019 à 11:27, modifié jeudi 21 mars 2019 à 15:47.

## Une autre politique des drogues pour remédier à l'épidémie de VIH

**OPINION.** Les Nations unies se sont fixé comme objectif l'élimination du VIH, des hépatites virales et de la tuberculose d'ici à 2030. Pour y parvenir, il ne faut plus ignorer les personnes usagères de drogues, quels que soient leur origine ethnique, leur genre ou leur statut social, écrivent les docteurs Philippe de Botton et Anton Pozniak

La 62e session de la Commission des stupéfiants se tient à Vienne cette semaine. Pour la plupart des observateurs, ce forum chargé de la coopération internationale en matière de drogues n'a pas grand-chose à voir avec la réponse au VIH et aux hépatites virales. Il en est tout autrement!

Depuis quelques années se dessine un changement majeur sur la scène internationale. Alors que l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC) demeure l'organe international responsable de la réponse aux drogues et au crime organisé, la voix de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) se fait entendre de plus en plus fort, avec celle de nombreux acteurs de la société civile de la santé, du développement et des droits humains. Leur demande: privilégier une politique des drogues axée sur la santé publique et les individus, reconnaissant l'expérience et le large éventail de données scientifiques.

On estime à 15,6 millions le nombre de personnes usagères de drogues par injection dans le monde. Parmi elles, environ 12% vivent avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), 9% avec le virus de l'hépatite B (VHB) et 52% (plus de la moitié, soit 33 fois plus que chez la population générale) avec le virus de l'hépatite C (VHC). La tuberculose (TB) aussi est surreprésentée dans ces populations particulièrement vulnérables, avec une prévalence mondiale estimée à 8%.

#### **Les causes d'un désastre humanitaire**

Plusieurs facteurs expliquent cette situation alarmante. Au-delà du risque accru de transmission du VIH et des hépatites virales à travers le partage de matériel d'injection, ce sont les politiques en vigueur et le manque d'accès à des services de prévention adéquats qui sont les premières causes de ce désastre sanitaire. En effet, les législations fondées sur une démarche répressive, héritage d'une vision dépassée méconnaissant le phénomène des drogues et des risques associés, représentent des obstacles pour une offre et un accès aux services médico-sociaux, et contribuent à renforcer les perceptions sociales négatives sources de marginalisation et de discrimination des personnes usagères de drogues.

« Au Portugal, la dépénalisation de l'usage de drogues en 2001 a permis une réduction drastique des infections au VIH »

Certains Etats progressistes intègrent la réduction des risques au cœur de leurs politiques nationales de santé publique. Cela inclut l'accès à des programmes d'échange de seringues, aux thérapies de substitution aux opiacés, aux traitements des surdoses, aux soins de prévention, de dépistage et de traitement de maladies infectieuses (VIH, VHB, VHC, TB), ou encore à des salles de consommation supervisée comme il en existe en France, en Suisse, en Belgique et au Canada. Au niveau mondial, des programmes d'échange de seringues et de substitution aux opiacés n'existent que dans la moitié des pays environ. Là où ils existent, ces services demeurent néanmoins insuffisants face aux besoins, et sont rarement mis en œuvre selon les recommandations techniques de l'OMS.

Au-delà des services de santé et de réduction des risques, l'approche répressive demeure problématique: elle est inefficace pour réduire les

consommations et crée des risques supplémentaires qui limitent les effets bénéfiques de la réduction des risques. Ainsi, l'emprisonnement augmente les risques d'infections (la prévalence des maladies infectieuses est de deux à dix fois supérieure en prison) et le marché noir expose à des surdoses pourtant évitables (47 600 personnes sont mortes par surdose d'opioïdes aux Etats-Unis en 2017). Cette incohérence politique pèse aussi sur les acteurs de proximité, qui se trouvent coincés dans un double discours.

#### **Prioriser les usagers de drogues**

Les Nations unies se sont fixé comme objectif l'élimination du VIH, des hépatites virales et de la tuberculose d'ici à 2030. Pour y parvenir, il ne faut plus ignorer les personnes usagères de drogues, quels que soient leur origine ethnique, leur genre ou leur statut social, mais plutôt les prioriser. Cela débute par la promotion des programmes de réduction des risques, à l'échelle tant internationale que nationale, et au niveau communautaire. Il est également nécessaire de mettre en cohérence avec les objectifs de santé la politique globale en matière de drogue en dépenalisant l'usage et la possession pour consommation personnelle, comme le recommandent l'OMS et onze autres agences des Nations unies. Au Portugal, la dépenalisation de l'usage de drogues en 2001 a permis une réduction drastique des infections au VIH et réduit le nombre de consommations problématiques. Ce n'est qu'en réformant notre approche des drogues que nous pourrions peut-être éliminer le VIH et les hépatites virales.

En parallèle, il faut cesser les violations des droits humains perpétrées au nom d'ambitions irréalistes d'élimination des drogues. Et, en partant du constat que les consommations ne disparaîtront pas, il faut réguler ce marché pour protéger les consommateurs, et plus largement la société, des dangers (réels!) des drogues.