

Avancées et limites du modèle politique de réduction des risques à la française

Marie Jauffret-Roustide
Cermes3 (Inserm U988)

Difficile mise en place de la politique de RDR en France...

- Mise en place tardive des premières mesures de réduction des risques (RDR) à la fin des années 1980, après d'autres pays européens.
- Violence des débats entre partisans de la RDR et intervenants en toxicomanie dans les années 80 en France → Choix d'une **vision intégrationniste** de la RDR qui crée une opposition forte entre les différentes approches de la prévention du VIH/VHC et du soin.
- Promotion d'une **vision exclusivement sanitaire** de la RDR → non prise en compte de l'ensemble des risques auxquels sont confrontés les usagers de drogues, à savoir les risques légaux, sociaux, et relationnels.
- Inscription de la RDR dans la loi de santé publique en 2004.

Enjeux actuels

- La France compte actuellement 80 000 injecteurs actifs, et plus de la moitié d'entre eux sont contaminés par l'hépatite C.
- Au niveau européen, la France se caractérise par une prévalence de l'hépatite C élevée.
- Efficacité du modèle français de réduction des risques sur la diminution de la transmission du VIH, mais **impact plus limité vis-à-vis de l'hépatite C.**
- Quelles est la situation épidémiologique actuelle concernant les épidémies de VIH et de VHC chez les usagers de drogues en France ?
- Quelles sont les forces et les faiblesses du modèle français de réduction des risques ?

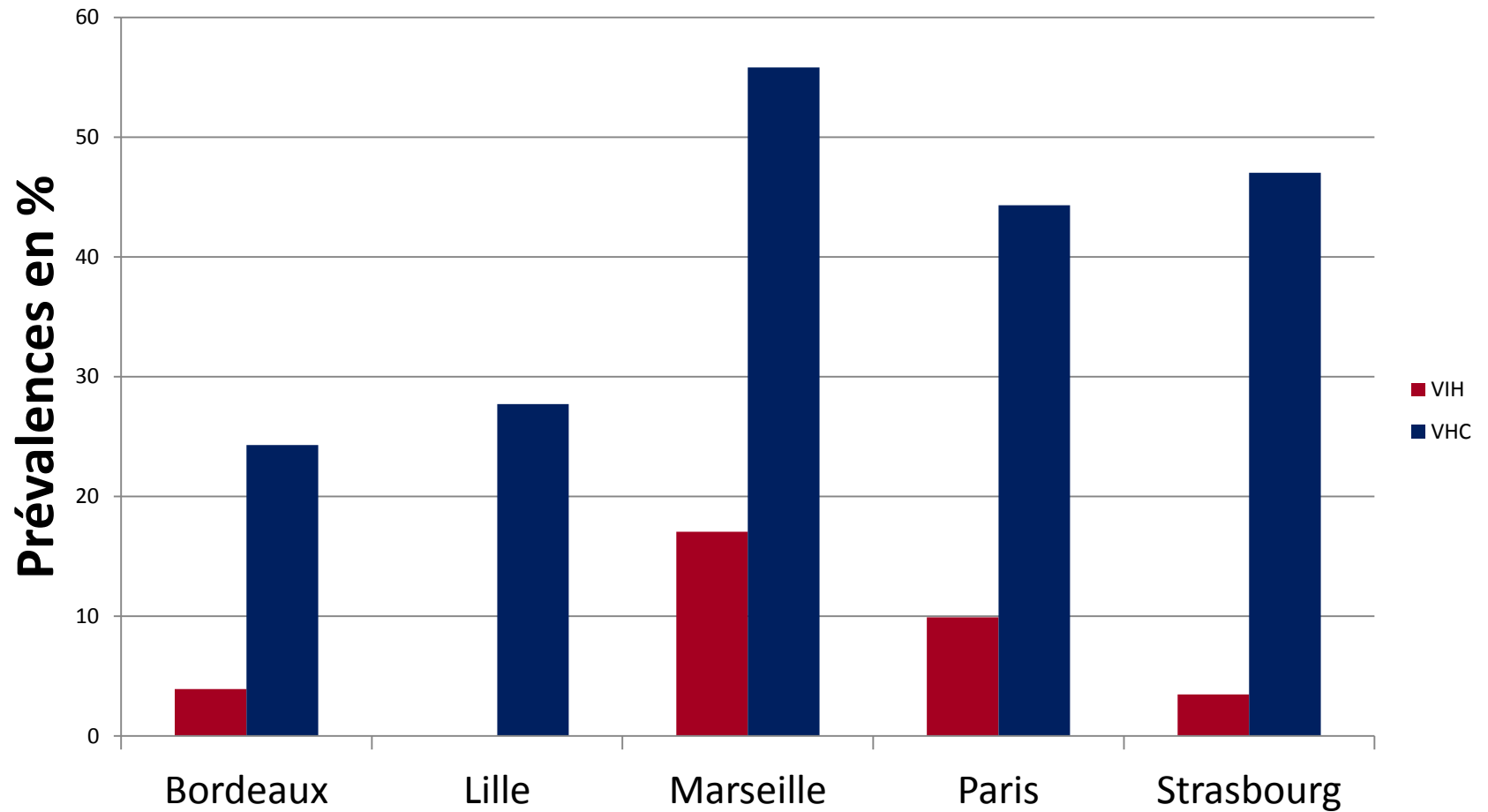
Estimations prévalences VIH et VHC

Coquelicot 2011

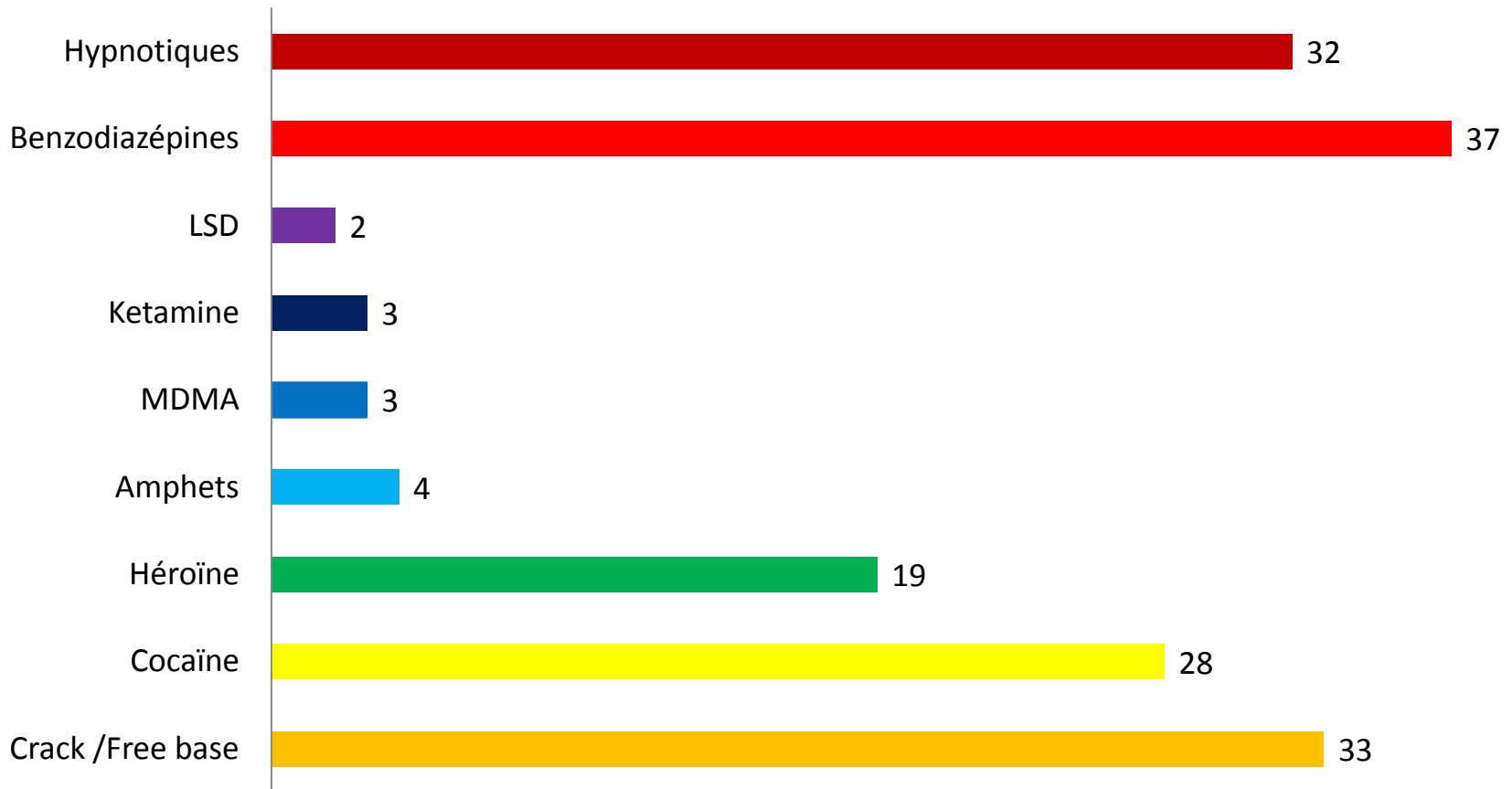
VIH **9,8%** [7,7-12,3]

VHC **43,7%** [39,3-48,1]

Prévalences VIH et VHC par ville, *Coquelicot 2011*



Produits consommés au cours du dernier mois (en pourcentages), *Coquelicot 2011*



Une bonne « couverture » des TSO, *Coquelicot 2011*

- **77% des UD sont sous TSO dans les 6 derniers mois.**
- 10% hors cadre médical.
- **64% méthadone**
- 38% buprénorphine
- 3% sulfates de morphine

Des données préoccupantes...

- **La persistance des pratiques à risque** : près de la moitié des usagers de drogues déclarent avoir partagé du matériel d'injection au cours du dernier mois.
- Un tiers des usagers déclare avoir réalisé sa dernière **injection dans l'espace public**.
- 1 usager sur 10 ayant été incarcéré déclare avoir **injecté lors de sa détention**.

Données Coquelicot 2011

Une réticence vis-à-vis des innovations...

- Le **silence** autour des **PES en prison**.
- Les **hésitations / salles de consommation médicalement supervisées** (décision négative du conseil d'Etat).
- L'absence de prise en compte du risque d'exposition au VHC chez les usagers de crack malgré les résultats positifs de l'enquête sur les kits crack.

The French Paradox

- Au niveau international, la France est présentée comme un **«modèle» concernant la couverture des TSO.**
- Retard important vis-à-vis de l'implantation de mesures innovantes de réduction des risques.
- **Choix français d'un modèle « faible » de RDR**
 - ➔ maintient l'**interdit** et la pénalisation des drogues,
 - ➔ valorise une forme médicalisée de la réduction des risques exclusivement axée sur le **traitement médicamenteux** de l'usage de drogues,
 - ➔ se désintéresse du **contexte social** de consommation,
 - ➔ **Favorise la stigmatisation des usagers et leur exposition au risque**

Fragilité du modèle «faible» de RDR

- Malgré l'intégration de la RDR dans la loi de santé publique, cette politique reste fragile et encore très souvent décriée, en raison de la **perception morale** de l'usage de drogues en France et du maintien de **l'interdit légal**.
- **Le débat actuel sur les SCMS** et la décision négative du conseil d'Etat révèlent la **fragilité du modèle «faible» de réduction des risques à la française**.
- La vision **intégrationniste** de la RDR à la française tend à opposer RDR et soin, et entraîne des réticences vis-à-vis des innovations de santé publique comme les SCMS perçues comme une forme de **prosélytisme vis-à-vis de l'usage** et comme un **renoncement vis-à-vis du soin**.

Fonder les politiques sur des évidences scientifiques

- En 2010, la **Déclaration de Vienne** a demandé aux Etats de fonder les politiques de réduction des risques sur des **preuves scientifiques** et non de l'idéologie.
- La France a du mal à intégrer ses évidences et considère que ce qui a été efficace « ailleurs » ne sera pas adapté au contexte français.
- Il est indispensable que la France puisse s'inscrire aujourd'hui dans cette lignée afin de mettre en œuvre **une véritable politique de santé publique incluant une version forte de la réduction des risques qui s'oppose à la répression de l'usage, s'appuie sur des bases scientifiques** pour plus d'efficacité dans la lutte contre l'hépatite C en faveur des usagers de drogues.