

L'échange de seringues : une façon de prévenir l'infection par le VIH liée aux drogues

Document de travail sur la politique du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Rédigé par le Groupe National de travail sur la politique du CCLAT.

Décembre 1994

Ce document de travail sur la politique a été rédigé par le Groupe national de travail sur la politique du CCLAT, lequel est formé de Peter Conley, David Hewitt, Wayne Mitic, Christiane Poulin, Diane Riley, Robin Room, Ed Sawka, Eric Single (président) et John Topp. Les idées exprimées dans le présent document ne reflètent pas nécessairement celles des organismes auxquels les membres du Groupe national de travail appartiennent. On peut se procurer une version plus complète et avec bibliographie de ce document auprès du CCLAT à Ottawa.

A. Historique

1. Contexte

L'élaboration de politiques sur l'alcoolisme et les toxicomanies trouve utilement sa place dans un cadre de promotion de la santé. Conformément à ce cadre, un objectif central de la politique de la santé est de promouvoir et de protéger la santé publique. On peut réaliser ces objectifs en adoptant des stratégies visant au maintien et au renforcement de la santé, à l'évitement des risques et à la réduction des méfaits. Les stratégies et politiques de promotion de la santé et de réduction des méfaits doivent s'attaquer à l'ensemble des risques d'aggravation des problèmes de toxicomanie et elles s'avèrent plus efficaces si les groupes et organismes concernés participent à leur élaboration.

Conformément au concept de réduction des méfaits, les principaux objectifs d'une politique en matière de drogue devraient être d'atténuer les conséquences négatives de la toxicomanie. La réduction des méfaits a pour but de réduire les problèmes de santé et les problèmes sociaux liés à la drogue chez les individus, les familles et les collectivités. Les stratégies de réduction des méfaits sont fondées sur une hiérarchie d'objectifs où les buts immédiats et réalisables ont la priorité. L'approche adoptée peut inclure ou non l'abstinence comme but.

Dans un cadre de promotion de la santé et de réduction des méfaits, le ralentissement de la propagation du virus de l'immunodéficience humaine chez les utilisateurs de drogues injectables est une question prioritaire. Dans de nombreux pays, des organismes ont adopté la position selon laquelle tous les efforts possibles doivent être déployés pour prévenir la propagation du VIH par et parmi les utilisateurs de drogues injectables eux, cette position veut également que les politiques en matière de drogues ne compromettent pas ces efforts.

L'utilisation de drogues injectables est un facteur de risque principal pour la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et, par conséquent, l'un des principaux facteurs de l'incidence du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Au Canada, l'utilisation de drogues injectables est, après l'activité homosexuelle et (ou) bisexuelle, le second moyen de transmission du VIH chez les hommes et le second, également chez les femmes après les relations hétérosexuelles. La transmission s'effectue par transfert de sang d'une personne à l'autre lors du partage de seringues non nettoyées.

Au Canada, environ 100 000 utilisateurs de drogues injectables sont désormais exposés à l'infection par le VIH. La plupart de ces personnes se retrouvent dans les régions métropolitaines de Montréal, Toronto et Vancouver, mais il existe des utilisateurs de drogues injectables dans la plupart des régions rurales et urbaines du Canada.

Traditionnellement, l'héroïne a été la principale drogue administrée par injection au Canada; le Talwin et le Ritalin ont également été des drogues injectables populaires à divers moments dans différentes régions du pays. Au cours des dernières années, la cocaïne a été utilisée de façon croissante par les utilisateurs de drogues injectables, soit isolément, soit en combinaison avec de l'héroïne. L'utilisation non

médicale de stéroïdes anabolisants par les athlètes, les danseurs et la population masculine en général tend également à croître partout au Canada. Dans de tels cas, les stéroïdes sont utilisés afin d'accroître la force et d'améliorer l'apparence, en dépit du risque d'effets secondaires.

Le risque d'infection par le VIH ne se limite pas aux utilisateurs de drogues injectables mais il existe aussi pour les partenaires sexuels; au moins 40 % des utilisateurs de drogues injectables entretiennent des relations avec des non-utilisateurs. Comme l'infection par le VIH peut se propager des utilisateurs de drogues injectables à des partenaires sexuels et comme un tiers environ des utilisateurs de drogues injectables sont des femmes, il y a risque que des bébés soient infectés par transmission périnatale du virus. La possibilité de transmission du virus aux membres de la communauté n'utilisant pas de drogues injectables est accrue du fait que certains utilisateurs de drogues injectables se prostituent contre de l'argent ou des drogues et, quoique des condoms soient souvent utilisés, ce n'est pas toujours le cas.

La prévention de la propagation du VIH par et parmi les utilisateurs de drogues injectables est ainsi un élément clé de la réduction de l'incidence du SIDA. Les mesures adoptées pour limiter la propagation du VIH permettront également d'empêcher la propagation d'autres infections, telles que l'hépatite, qui peut être transmise par le partage de matériel d'injection.

2. L'échange de seringues - Une stratégie de prévention

Il existe de nombreuses stratégies visant à limiter la propagation du VIH et d'autres infections par et parmi les utilisateurs de drogues injectables. Citons notamment les trousseaux d'eau de javel, la provision de drogues fumables et le traitement d'entretien à la méthadone, etc. Une approche ayant été adoptée en raison de sa simplicité et de son coût relativement bas est l'échange de seringues. Comme l'eau de javel ne détruit pas les virus de l'hépatite et n'est pas toujours efficace pour détruire le VIH, la provision de seringues stériles est devenue l'approche par excellence pour veiller à ce que les utilisateurs de drogues injectables utilisent du matériel d'injection propre. Cette approche représente en outre une façon d'entrer en contact avec les utilisateurs de drogues de même qu'un moyen économique de leur dispenser de l'éducation, des conseils et de leur permettre d'accéder à un traitement ainsi qu'à d'autres services.

L'échange de seringues a commencé de façon officielle au Canada en 1987; le premier échange officiel ayant eu lieu à Vancouver en mars 1989. Les services étaient initialement dispensés dans des emplacements fixes et grâce à du dépistage dans les rues, de même que par une représentation limitée auprès d'autres organismes dispensant des services aux utilisateurs de drogues dans les zones du centre-ville. Avec le temps, des fourgonnettes mobiles se sont ajoutées aux services de nombreuses villes. Des trousseaux contenant des seringues, de l'eau de javel et des condoms sont distribués par l'entremise de ces organismes.

Entre 1989 et 1993, le gouvernement fédéral a partagé les dépenses de programmes pilotes de dépistage fondés sur un modèle de services polyvalents dans cinq provinces. Depuis lors, on a assisté à une croissance rapide d'autres programmes de dépistage comprenant l'échange de seringues. Des programmes sont actuellement en cours au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest, à Calgary, Edmonton et

Halifax de même que dans un certain nombre de collectivités du Québec, de la Colombie-Britannique et de l'Ontario. Jusqu'à ce jour, plus de trente échanges de seringues existent dans des régions rurales et urbaines du Canada, alors que de nombreux autres sont en voie d'ouvrir. En outre, il existe actuellement de nombreuses cliniques, pharmacies et autres établissements qui offrent des services d'échange de seringues.

3. L'échange de seringues - Est-ce efficace?

Grâce aux échanges de seringues, on parvient à atteindre un nombre élevé d'utilisateurs de drogues injectables, dont plusieurs sont en contact avec d'autres services et ont déjà reçu une certaine aide formelle relativement à leur problème de toxicomanie. Des recherches effectuées partout dans le monde, notamment dans neuf endroits du Canada, témoignent de l'efficacité de l'échange de seringues.

Il existe désormais des preuves directes selon lesquelles la disponibilité accrue de matériel d'injection propre freine la propagation du VIH, et il existe des preuves indirectes selon lesquelles l'accès limité à des approvisionnements d'aiguilles et de seringues l'accélère. Ces deux formes de preuve montrent que l'accès à du matériel d'injection stérile et que des actions de dépistage accompagnées du développement d'une relation de confiance entre les responsables de la santé et les utilisateurs de drogues injectables sont cruciaux pour limiter la propagation de l'infection par le VIH.

De nombreuses études ont montré que la majorité des utilisateurs de drogues injectables modifieront leur comportement afin de réduire le risque d'infection par le VIH et qu'ils sont très motivés à chercher de l'aide afin de modifier leur comportement. Bien que certaines études aient montré que ceux qui ont participé à des échanges représentent eux-mêmes un groupe à risques plus élevés que ne le sont ceux qui n'y ont pas participé, il a été montré qu'un changement comportemental se produisait plus souvent chez ceux qui avaient participé à un échange de seringues que chez ceux qui n'y avaient pas participé. Il n'existe aucune preuve d'un usage accru de drogues dans aucune des collectivités où des échanges de seringues ont actuellement lieu.

B. QUESTIONS

1. Philosophies discordantes

Les arguments en faveur et en défaveur des programmes d'échange de seringues sont partiellement fondés sur des présomptions différentes quant à la population utilisant des drogues injectables. Les défenseurs des programmes d'échange de seringues prétendent que ceux-ci sont symboliquement importants comme moyen d'établir des liens entre la communauté utilisant des drogues et les organismes de services. Ils font valoir que l'échange de seringues ne devrait pas être considéré comme une façon de fermer les yeux sur l'usage des drogues mais plutôt comme un moyen de sensibiliser les utilisateurs. Ces défenseurs évoquent l'argument selon lequel une proportion importante d'utilisateurs de drogues injectables souhaitent modifier leur comportement et sont effectivement en mesure de le faire, afin de réduire au minimum le risque d'infection par le VIH. Ils ajoutent qu'un changement comportemental sera plus vraisemblablement maintenu si des messages et des services d'éducation appropriés et culturellement pertinents sont diffusés et offerts. Ils soutiennent que les utilisateurs de drogues, même ceux qui ont une dépendance très forte à l'égard des drogues, ont une certaine maîtrise de leur comportement en ce qui a trait à l'usage de drogues. Le degré élevé de participation aux programmes d'échange de seringues plaide en faveur de ce point de vue. L'exigence selon laquelle les seringues doivent être échangées a pour effet de "débarrasser" les rues des seringues. D'autres mesures d'hygiène publique, notamment des récipients hygiéniques destinés à recueillir les aiguilles souillées et des programmes d'éducation, permettent de veiller à ce que les seringues utilisées comportent un risque minimal pour la santé.

Les opposants à l'échange de seringues font valoir pour leur part que la distribution officielle de seringues aux utilisateurs de drogues injectables a pour effet de véhiculer un message inapproprié. Ils prétendent que la distribution de seringues laisse croire que les fonctionnaires tolèrent l'usage de drogues illégales et que cela sous-entend qu'il est socialement acceptable. Ces opposants font valoir que la distribution de seringues entraînera une augmentation de l'usage des drogues. Ils ajoutent également que l'approvisionnement de seringues aura pour conséquence que des seringues utilisées seront mises au rebut dans des endroits à la portée d'enfants qui risqueraient ainsi une infection par le VIH en se blessant avec des aiguilles.

La position des organismes de santé publique en ce qui a trait à l'échange de seringues a depuis toujours été concrète et explicite. Il est pertinent de mener des actions vigoureuses afin de réduire au minimum les méfaits immédiats, même si cette action pourrait comporter certains risques à long terme. L'échange de seringues s'inscrit manifestement dans cette tradition.

Au niveau politique, l'échange de seringues est une question souvent controversée en raison des préoccupations légales qu'elle soulève. Au Canada, les obstacles juridiques, tels que ceux qui sont posés par les instruments pour l'utilisation de drogues illicites et d'autres lois en matière de drogues sont plus une question de perception qu'un véritable problème. À titre d'exemple, en vertu de la législation actuelle les seringues propres sont à l'abri des accusations ayant trait aux instruments pour l'utilisation de drogues illicites.

2. Maximiser l'efficacité

Ce ne sont pas tous les utilisateurs de drogues qui profitent des programmes d'échange de seringues. Par ailleurs, tous les programmes ne sont pas également efficaces pour réduire la propagation de l'infection par le VIH. Voici certains des facteurs limitatifs :

- a) Dans de nombreux pays, il existe des preuves selon lesquelles l'échange de seringues ne parviendrait pas à sensibiliser les femmes, les jeunes utilisateurs et les nouveaux utilisateurs.
- b) La préoccupation qui est à l'origine de la provision de seringues a souvent fait en sorte qu'une attention insuffisante a été accordée à l'aide à apporter aux gens afin qu'ils modifient leur comportement en ce qui a trait à leurs pratiques sexuelles, à l'utilisation des drogues et au partage de seringues.
- c) De nombreux utilisateurs de drogues se sentent gênés de participer à un échange pour la première fois ou d'accéder ultérieurement à d'autres services de soutien.

Cependant, des études portant sur les échanges de seringues menées de par le monde suggèrent que bon nombre de facteurs décisifs peuvent en maximiser l'efficacité. Il importe notamment :

- a) Que le lieu de l'échange soit situé à proximité de l'endroit où vivent les utilisateurs de drogues injectables et qu'il soit ouvert aux heures appropriées.
- b) Que des ententes informelles soient conclues avec les autorités policières afin qu'elles adoptent une approche non conflictuelle à l'égard des clients.
- c) Que les échanges soient menés en collaboration avec la collectivité locale et que des programmes de santé publique soient conjointement menés.
- d) Que le personnel soit tolérant et à l'aise avec les utilisateurs de drogues injectables.
- e) Que des renseignements appropriés et des conseils sur l'utilisation des drogues, les pratiques sexuelles et le VIH soient diffusés; en d'autres mots, qu'un ensemble de services soit offert aux utilisateurs.

3. Partenariats

Comme toute autre stratégie de promotion de la santé, les programmes de réduction des méfaits gagnent en efficacité s'il y a collaboration entre les divers groupes et organismes concernés. Les responsables de l'application de la loi, les bureaux de santé publique, les organismes de lutte contre la toxicomanie, les groupes communautaires et les utilisateurs de drogues eux-mêmes sont les principaux intéressés qui doivent former des partenariats efficaces en vue de l'échange de seringues. Leur collaboration est importante non seulement parce qu'il s'agit de former des partenariats réunissant des groupes nombreux et divers, mais également parce que leurs préoccupations doivent être entendues et que des mesures conséquentes doivent être prises.

4. Le rôle des pharmacies

Les pharmaciens peuvent jouer un rôle important dans la prévention de la propagation du VIH en vendant des aiguilles et des seringues propres aux utilisateurs de drogues. Les pharmacies peuvent également servir de lieu d'élimination des aiguilles sales. On trouve des pharmacies dans presque tous les quartiers et elles sont par conséquent accessibles à tous. Les pharmaciens sont également en mesure de dispenser une éducation sur l'hygiène publique aux clients qui demandent des seringues en vérifiant s'il existe des problèmes quant aux pratiques d'injection, en discutant des possibilités de traitement de la toxicomanie et en faisant subir des tests VIH.

En servant les utilisateurs de drogues injectables, les pharmaciens sont susceptibles de faire face à un certain nombre de problèmes : un risque accru de vols; la perte d'autres clients; ou une augmentation du nombre de seringues mises au rebut de façon non sécuritaire dans le quartier. Cependant, en restreignant le stock de seringues à la zone de distribution, en participant personnellement à chaque vente et en travaillant de concert avec d'autres programmes de santé publique et de services de traitement, le pharmacien peut réduire ces risques au minimum.

Traditionnellement, les pharmaciens ont été réticents à vendre des seringues à des utilisateurs de drogues notoires ou soupçonnés et à mettre des seringues jetables à leur disposition. Cependant, plus récemment, un nombre croissant de pharmaciens ont réagi au problème du SIDA en vendant des seringues sur demande. Ce changement amorcé à la fin des années 80 a eu lieu par suite de la recommandation de l'Association pharmaceutique canadienne visant à accroître la disponibilité des seringues. Un certain nombre d'organismes provinciaux de réglementation ont depuis lors libéralisé leurs politiques à cet égard.

C. RECOMMANDATIONS MISES DE L'AVANT DANS LE CADRE DE CETTE POLITIQUE

1. Les efforts visant à prévenir la propagation du VIH et d'autres infections par les utilisateurs de drogues injectables et entre eux devraient être considérés comme hautement prioritaires par les gouvernements et les organismes intéressés.
2. À titre d'éléments clés de la prévention de la propagation du VIH par les utilisateurs de drogues injectables, des programmes d'échange de seringues adaptés aux réalités culturelles et facilement accessibles doivent être mis sur pied partout où un tel besoin existe au Canada. On devrait également accorder toute l'attention nécessaire aux utilisateurs de stéroïdes et à d'autres groupes, tels que les diabétiques, qui ont éventuellement besoin d'obtenir des seringues gratuitement.
3. Les programmes d'échange de seringues devraient être considérés comme un seul élément d'une stratégie globale visant à réduire les méfaits parmi les utilisateurs de drogues injectables; une approche polyvalente de l'hygiène publique en ce qui a trait à l'utilisation de drogues injectables s'impose à la grandeur du pays.
4. On devrait favoriser un climat d'acceptation et de compréhension quant au rôle des échanges de seringues dans la prévention du SIDA grâce à une collaboration accrue entre les autorités en matière de santé publique, les groupes communautaires, les responsables de l'application de la loi et les fonctionnaires du gouvernement, les organismes de réglementation et les pharmaciens.
5. On devrait multiplier les possibilités de mise au rebut sécuritaire des seringues utilisées dans toutes les collectivités à tous les niveaux et endroits pertinents en mettant en oeuvre des plans locaux globaux.
6. On devrait inciter les pharmaciens à vendre des seringues aux utilisateurs de drogues injectables. Les pharmaciens devraient considérer les bienfaits hygiéniques de la vente de seringues et soupeser ces avantages sur le plan de l'hygiène publique par rapport aux risques que cela comporte pour la pharmacie elle-même.
7. On devrait encourager les fabricants et les distributeurs de seringues à créer des emballages qui comportent des avertissements relatifs à la propagation du SIDA et de l'hépatite ainsi que des instructions assorties de schémas concernant la mise au rebut sécuritaire de leurs produits.
8. En l'absence d'échange de seringues, l'eau de javel non diluée (bien que son effet soit limité) devrait être mise à la disposition des utilisateurs de drogues injectables de sorte qu'ils puissent réduire le risque d'infection à partir de matériel non stérile.

9. De plus amples recherches devraient être entreprises afin :

- a) de déterminer l'efficacité des programmes d'échange de seringues;
- b) de déterminer les moyens les plus efficaces de sensibiliser les utilisateurs de drogues injectables en particulier les jeunes, les femmes, les récents ou occasionnels utilisateurs;
- c) de déterminer l'incidence de l'utilisation des drogues injectables ainsi que les caractéristiques des utilisateurs de drogues injectables, notamment les utilisateurs de stéroïdes;
- d) de trouver des moyens efficaces de détruire le VIH et le virus de l'hépatite dans le matériel d'injection;
- e) de trouver des méthodes efficaces de dissuader les individus de commencer à s'injecter des drogues et d'aider ceux qui s'adonnent déjà à ces pratiques à cesser de le faire;
- f) d'améliorer les schémas de référence entre les différentes formes de services dispensés;
- g) d'améliorer les pratiques de dépistage.

**Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, rue 75
Albert, pièce 300, Ottawa, ON K1P 5E7
<http://www.ccsa.ca>**