

Bases factuelles de l'action sur le VIH/sida et l'usage de drogue par injection

NOTE D'ORIENTATION : RÉDUCTION DE LA TRANSMISSION DU VIH PAR LE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Le traitement de la toxicomanie vise à améliorer la santé et la qualité de vie des personnes toxicomanes par l'abstinence de drogue, la réduction de la morbidité et de la mortalité dues ou liées aux comportements à haut risque associés à l'usage de drogue, et l'accès aux services permettant d'atteindre le plus haut niveau possible de bien-être physique, mental et social.

APPROCHES DU TRAITEMENT

Le traitement de la toxicomanie implique des interventions pharmacologiques (y compris le traitement de substitution) et psychosociales.

Traitement de substitution

Le traitement de substitution consiste à administrer, sous surveillance médicale, un médicament délivré sur ordonnance ayant une action similaire à la drogue de dépendance. Ce type de traitement est utilisé pour la prise en charge de différents syndromes de toxicomanie. La thérapie de remplacement de la nicotine pour les fumeurs est le traitement de substitution le plus utilisé. Toutefois, la plupart des programmes de substitution ciblant les consommateurs de drogues illicites sont destinés principalement aux personnes dépendantes des opiacés. Les médicaments délivrés sur ordonnance pour le traitement de substitution sont utilisés pour l'entretien à moyen et long terme ainsi que la désintoxication et le sevrage. Les programmes d'entretien impliquent la fourniture d'un médicament délivré sur ordonnance pendant une longue période, généralement plus de six mois. Les programmes de désintoxication sont généralement associés à un traitement non pharmacologique à plus long terme. Ils se poursuivent sur des périodes allant d'une dizaine de jours à quelques mois et les médicaments de substitution sont prescrits en doses décroissantes jusqu'à l'arrêt du médicament.

La plupart des médicaments de substitution, pris par voie orale et à intervalle réguliers, réduisent considérablement le taux de comportements à risque de VIH/sida, comme le partage d'aiguille ou de seringues. Ils stabilisent l'état de santé et l'environnement social des consommateurs de drogue avant le travail sur des objectifs à plus long terme, par exemple le sevrage ou le traitement fondé sur l'abstinence. Au plan mondial, le médicament de substitution le plus utilisé chez les consommateurs de drogues illicites est la méthadone, prescrite dans de nombreux pays en doses d'entretien d'environ 60 à 80 mg par jour pour le traitement de la dépendance aux opioïdes. La buprénorphine est un autre médicament prescrit pour le traitement de substitution de la dépendance aux opioïdes[1]. Le L-alpha acétylméthadol (LAAM) est également utilisé mais suite à

des craintes d'éventuels effets secondaires sur les fonctions cardiaques, il a été retiré du marché européen. La teinture d'opium est utilisée dans certains pays d'Asie pour la désintoxication des individus dépendants à l'opium.

Le traitement de substitution pourrait être une composante importante des approches communautaires car il est généralement administré en ambulatoire. En outre, il permet d'obtenir des taux de rétention élevés et les individus ont la possibilité de régler les principales questions de santé, psychologie, famille, logement, emploi, finances et droit tout en étant sous traitement. À quelques exceptions près, le traitement de substitution est mis en place dans des programmes de traitement de la toxicomanie spécialisés, distincts des services de santé généraux. La participation aux programmes de traitement de substitution permet le diagnostic précoce d'autres problèmes de santé, le conseil et dépistage du VIH ainsi que l'orientation vers des services supplémentaires. En outre, en raison du taux de rétention élevé dans le traitement, ces programmes offrent des services de traitement, soins du sida et soutien des patients.

Traitement fondé sur l'abstinence

Les programmes de traitement fondé sur l'abstinence ou par sevrage complet varient considérablement en termes de lieux (en établissement, en ambulatoire, au sein de groupes d'entraide) et d'orientation. Ils reposent généralement sur le principe qu'un environnement sans drogue structuré et des interventions axées sur l'abstinence constituent le contexte indiqué pour lutter contre les causes sous-jacentes de la toxicomanie. Ces programmes aident les patients à prévenir la rechute et à développer les bonnes compétences et attitudes pour procéder à des changements afin d'éliminer la drogue de leur mode de vie. Dans les programmes de traitement fondé sur l'abstinence, les taux d'abandon sont relativement élevés au cours des trois premiers mois mais baissent ensuite de façon significative. Les groupes d'entraide ou de soutien mutuel considèrent la dépendance à la drogue et à l'alcool comme une maladie et promettent le rétablissement, mais pas la guérison, à ceux qui y adhèrent. Ils mettent

1 Schottenfeld RS, Pakes JR, Oliveto A, Ziedonis D, Kosten TR. Buprenorphine vs methadone maintenance treatment for concurrent opioid dependence and cocaine abuse. *Archives of General Psychiatry* 1997;54(8):71320-.



généralement en avant l'importance de la reconstruction des relations avec les autres et le bien-fondé de l'aide apportée à d'autres individus qui sont dépendants de l'alcool ou autres drogues. L'un des avantages des groupes d'entraide est qu'ils fournissent un dispositif pour promouvoir d'autres réseaux sociaux qui n'encouragent pas l'usage de drogue.

Interventions comportementales

Les interventions comportementales peuvent être mises en place dans le contexte des méthodes de traitement d'entretien par la substitution ou fondé sur l'abstinence. Elles consistent à proposer une psychothérapie, une aide psychosociale et des conseils pour encourager le changement au niveau comportemental et émotionnel. Les interventions comportementales permettent d'adapter le mode de vie, de limiter le comportement à risque, par exemple le partage de matériel d'injection et le comportement sexuel à haut risque, et de mieux faire face aux facteurs susceptibles de déclencher l'usage de drogue ou une rechute.

BASES FACTUELLES

L'OMS a commandé une analyse de l'efficacité du traitement de la toxicomanie dans la prévention du VIH/sida chez les consommateurs de drogue par injection. Cette analyse portait sur plus de 100 études dans divers contextes avec des méthodologies différentes. Elle a démontré que toutes les modalités du traitement de la toxicomanie pouvaient réduire le risque de transmission du VIH. Par conséquent, le traitement de la toxicomanie était une composante importante de tous les programmes de prévention du VIH/sida pour les consommateurs de drogue par injection en raison de sa capacité à réduire :

- l'usage de drogue en général ;
- la fréquence des injections ;
- les niveaux de comportement de prise de risque associé.

Il existe de nombreux éléments scientifiques sur l'efficacité du traitement de substitution vis-à-vis du VIH/sida et du comportement lié à l'usage de drogue, comme indiqué ci-dessous.

- De nombreuses études ont démontré régulièrement que le traitement de substitution permet de réduire considérablement l'usage d'opiacés illicites, l'activité criminelle, les décès attribuables aux overdoses et le comportement à risque lié à la transmission du VIH [2, 3].

- Selon les données disponibles, le traitement d'entretien par la méthadone améliore l'état de santé global des consommateurs de drogue infectés par le VIH [4].
- Le traitement d'entretien par la substitution est plus efficace que l'absence de traitement, qu'un placebo ou qu'une désintoxication seule pour maintenir les consommateurs de drogues sous traitement et réduire l'usage d'héroïne [5].
- Le traitement d'entretien par la substitution est associé à des salaires plus élevés et à une amélioration au niveau professionnel et social, par exemple un retour à l'emploi et à la formation.

À l'appui de ces données scientifiques, on a pu constater une augmentation des services de traitement de substitution dans la plupart des pays de l'Union européenne et certains pays d'Europe orientale, d'Asie et d'Amérique, associée à une baisse du taux de transmission du VIH ou au maintien d'un faible taux de séroprévalence. L'étude a également révélé que l'investissement dans le traitement de la toxicomanie, en particulier l'entretien par la substitution, était d'un bon rapport coût-efficacité par rapport aux coûts des derniers traitements du VIH/sida et maladies associées. Les données scientifiques indiquent clairement que le traitement de substitution est l'option la plus efficace pour traiter la dépendance aux opiacés liée à la transmission du VIH et aux soins des consommateurs de drogues atteints du sida. La thérapie d'entretien par la substitution permet également aux consommateurs de drogue atteints du sida de bénéficier du traitement antirétroviral.

IMPLICATIONS POLITIQUES ET PROGRAMMATIQUES

Compte tenu des données sur l'efficacité du traitement de la toxicomanie pour la prévention du VIH/sida chez les consommateurs de drogue par injection, il est fortement recommandé de mettre en place une gamme complète de services thérapeutiques de qualité dans les communautés affectées et de faire en sorte qu'un maximum de consommateurs de drogue par injection y aient accès. Le risque élevé de transmission du VIH associé à l'usage de drogue justifie l'application de toutes les mesures possibles visant à modifier les comportements. Le traitement de la toxicomanie sous toutes ses formes est un élément essentiel de la prévention et des soins du VIH/sida parmi les consommateurs de drogue par injection.

De nombreux responsables politiques optent pour le traitement de la toxicomanie exclusivement fondé sur l'abstinence, car il est facile à accepter, moins exigeant et

² Ward J, Mattick RP, Hall W. The use of methadone during maintenance treatment: pharmacology, dosage and treatment outcome. In: Ward J, Mattick RP, Hall W, editors. Methadone maintenance treatment and other opioid replacement therapies. Amsterdam: Harwood Academic Publishers; 1998. p 20538-.

³ Sorensen JL, Copeland AL. Drug abuse treatment as an HIV prevention strategy: a review. *Drug and Alcohol Dependence* 2000;59(1):1731-.

⁴ Weber R, Ledergerber B, Opravil M, Siegenthaler W, Luthy R. Progression of HIV infection in misusers of injected drugs that stop injecting or follow a programme of maintenance treatment with methadone. *British Medical Journal* 1990;301(6765):13625-.

⁵ Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence (Cochrane review). In: *The Cochrane Library* 2002; Issue 4.

moins sensible d'un point de vue politique que d'autres approches. Toutefois, l'élaboration de politiques et de programmes devrait tenir compte du fait que la toxicomanie est une affection chronique et souvent sujette à la rechute. Parvenir à l'abstinence est généralement un processus lent et difficile pour de nombreux consommateurs de drogue, car de nombreux facteurs sociaux et psychologiques doivent être réglés. Les stratégies de stabilisation comme la thérapie d'entretien par la substitution pour la dépendance aux opiacés peuvent contribuer à définir et structurer ce processus, et réduire les risques liés à l'usage de drogue, par

exemple la transmission du VIH.

Face à l'étendue de l'épidémie de VIH/sida chez les consommateurs de drogue par injection dans diverses parties du monde, il est urgent de développer des services sanitaires et sociaux communautaires, ainsi que des programmes de traitement de la toxicomanie intégrés aux services sanitaires et sociaux généraux.

Pour des informations spécifiques sur le traitement de la dépendance, veuillez contacter le département de l'OMS Santé mentale et toxicomanies : msb@who.int

Pour plus d'informations, veuillez contacter :

Organisation mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Rue Abdul Razzak Al Sanhoury

Boîte postale 7608

Cité Nasr

11371 Le Caire (Égypte)

Téléphone : (202) 227670 25 35

Télécopie : (202) 2670 24 92 ou 670 24 94

<http://www.who.emro.int>

© **Organisation mondiale de la Santé 2011**

Tous droits réservés

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue pour responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.