



**Quelles sont les données probantes  
sur l'efficacité de la RdRD ?  
Question 2 : La RdRD est-elle  
efficace et quelles sont ses limites  
en matière de drogues illicites ?**

Dr L Michel

CESP/unité inserm u1018

CSAPA Pierre Nicole, Paris

# Décret du 19 avril 2005

## **Les actions de réduction des risques auprès des personnes qui consomment des stupéfiants ont pour objectifs :**

- *De prévenir les infections sévères, aiguës ou chroniques, en particulier celles liées à l'utilisation commune du matériel d'injection ;*
- *De prévenir les intoxications aiguës, notamment les surdoses mortelles résultant de la consommation de stupéfiants ou de leur association avec l'alcool ou des médicaments;*
- *De prévenir et prendre en charge les troubles psychiatriques aigus associés à ces consommations ;*
- *D'orienter vers les services d'urgence, de soins généraux, de soins spécialisés et vers les services sociaux ;*
- *D'améliorer leur état de santé physique et psychique et leur insertion sociale (logement, accès aux services et aux dispositifs sociaux notamment).*

# Infections sévères

- Infections bactériennes : endocardites, septicémies...
  - Devenues rares
  - Lésions cutanées et abcès toujours observés mais plus rares
- VIH
  - Premier décès par SIDA d'un UD identifié en 1984
  - Dès les années 2000, les UD ne représentent que 2% des nouveaux contaminés par le VIH, 10% des UD (Coquelicot)
  - Combinaison ARV+TAO+PES
  - En développement : TASP+PReP+SCMR+AERLI+Prison
    - Prise en charge globale et souple, adaptée aux caractéristiques des populations cibles
    - Facteurs structurels : modèle faible de RdRD en France
    - RdRD chez les consommateurs de stimulants plus complexe
    - Seringues à faible espace mort ?
  - Limites : certaines populations cibles à haut risque

# Infections sévères

- VHC
  - Efficacité moins marquée : 60% des UD en 2004, 44% en 2011
    - Et évidence scientifique plus faible
  - Contagiosité supérieure du virus à celui du VIH : modes de contamination plus larges (sniff, pipes à crack, outils d'hygiène...) + effet de saturation
  - Multiplicité d'interventions complémentaires à niveau suffisant, adaptées aux caractéristiques des populations cibles et menées au long cours
  - Intervenir précocement, en ciblant les populations à risque, TASP
  - Facteurs limitants : structurels = modèle faible de RdRD, criminalisation importante, coût des thérapeutiques

# Mortalité

- Indice comparatif de mortalité UDIV: 14,68 (Mathers, 2013)
  - Opioides et stimulants
  - HIV et Overdoses
    - HIV: chute spectaculaire avec combinaison ARV et TAO
    - OD : bénéfice majeur des TAO mais recrudescence ces dernières années des OD par TAO en France
      - Rôle majeur des antalgiques opioïdes aux USA
  - Retard majeur de développement de mesures de RdRD
    - Mise sur le marché prochaine de kits naloxone à destination des usagers (CSAPA, hôpitaux, prisons....CAARUD ?)

# Autres

- Criminalité
  - Criminalisation de l'usage = facteur à l'origine de pratiques à risques et de dommages
  - Prévention de la criminalité : efficacité des TAO et des prises en charge résidentielles mais niveau de preuve plus faible
  - OEDT (2005): toute intervention en mesure de réduire la consommation de drogues illicites et ce qui y est associé est efficace (SCMR, outreach, PES, héroïne médicalisée...)
- Troubles psychiatriques
  - Impact évident mais littérature très pauvre
  - Importance des soins intégrés
  - Limite : difficulté de l'articulation univers addictologique et psychiatrique, moyens
- Alcool
  - Associée aux conduites à risques (injection, sexuel, observance au traitement)
  - Littérature limitée
  - Dépistage et prise en charge essentiels
  - Limite : banalisation de l'usage d'alcool en population générale, en structures spécialisées

# Conclusions

- Efficacité de la RdRD :
  - Bien documentée pour le VIH
  - Moins documentée pour le VHC, importance majeure de combiner les interventions, influence de facteurs « structurels »
  - Mortalité : mesures efficaces non encore pleinement déployées en France
  - Criminalité : efficacité de différentes mesures démontrée, la criminalisation de l'usage et les difficultés sociales associées sont cependant déterminantes
  - Alcool et troubles psychiatriques restent les parents pauvres aussi bien en termes d'intervention que de littérature

# Conclusions

- Efficacité de la RdRD : **effort durable** de déploiement à un **niveau suffisant de mesures combinées, intégrées** avec le soin, adaptées également aux caractéristiques des **populations les plus vulnérables**
  - Intégration d'un modèle fort de RdRD dans les politiques de santé publique, primant sur la criminalisation de l'usage
  - Souplesse et adaptabilité des dispositifs et outils
  - Développer des options nouvelles
  - Prise en charge des troubles psychiatriques et de la consommation problématique d'alcool
  - La décriminalisation de l'usage est une mesure majeure de RdRD