

Explosion de VIH chez les consommateurs de drogues en Grèce pendant la crise économique

Manina Terzidou / Responsable du Focal Point grec REITOX, University Mental Health Research Institute (UMHRI), Athènes, Grèce
Anastasios Fotiou / Responsable de la section épidémiologique du Focal Point grec REITOX, University Mental Health Research Institute (UMHRI), Athènes, Grèce

Traduction : **Charles Roncier**

En 2015, la Grèce est entrée dans sa sixième année de récession, avec un taux de croissance annuel de -9,9 %, une dette publique représentant 324 % du produit intérieur brut (PIB) et un taux de chômage estimé à 26 %. En Grèce, la santé est principalement financée par le secteur public, à travers le système national de santé, dont les dépenses sont passées de 9,3 % du PIB en 2010 à 6 % en 2014. Les mesures drastiques d'austérité ont provoqué des suicides chez les plus démunis et favorisé l'arrivée de nouveaux cas d'injection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), notamment à cause de coupures budgétaires dans les programmes d'échange de seringues (PES).

* Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), 2014.

** Index of Personal and Economic Distress scale (IPEd).

¹ Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet* 2013;381:1323-31.

² Kentikelenis A, Karanikolos M, Papanicolas I, et al. Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *Lancet* 2011;378:1457-8.

³ Vandoros S, Hessel P, Leone T, Avendano M. Have health trends worsened in Greece as a result of the financial crisis? A quasi-experimental approach. *Eur J Public Health* 2013;23:727-31.

⁴ OECD. Greece. 2015. www.oecd.org/greece/

⁵ Bartley M, Plewis I. Accumulated labour market disadvantage and limiting long-term illness: data from the 1971-1991 Office for National Statistics' Longitudinal Study. *Int J Epidemiol* 2002;31:336-41.

⁶ Katikireddi SV, Niedzwiedz CL, Popham F. Trends in population mental health before and after the 2008 recession: a repeat cross-sectional analysis of the 1991-2010 Health Surveys of England. *BMJ open* 2012;2:e001790.

L'impact de la récession économique et des politiques d'austérité sur la santé en général, sur la santé mentale et sur le bien-être de la population est bien documenté dans la littérature¹⁻³. Les conditions sociales se détériorent durant une récession économique (chômage de longue durée, insécurité et perte d'emploi) et ont un impact négatif sur la santé^{4-7*}. Les réductions budgétaires des services de santé entraînent un accès plus difficile aux soins et une augmentation de la prévalence des comportements à risque (alcool, drogues) et du stress³. La faible protection sociale aggrave les problèmes de santé, voire de santé mentale².

Déjà, avant la crise, en 2009, les relations entre difficultés économiques personnelles et dépression ont été confirmées dans une étude grecque⁸. En 2011, les mêmes auteurs ont constaté l'augmentation des tentatives de suicide de 36 % par rapport à 2009, avec un pourcentage significativement plus élevé chez les

personnes ayant un score important sur l'indice de l'échelle de détresse personnelle et économique^{9**}. La branche grecque de Médecins du Monde a rapporté une augmentation de 30 % du nombre de personnes demandant une aide médicale auprès de leurs équipes en 2009-2010².

En Grèce, le budget de l'État pour les services de santé mentale et la réadaptation des patients psychiatriques a été réduit de plus de 55 % entre 2011 et 2013. Les coupes dans les services concernant l'usage de drogue s'élèvent à 40 % des budgets initiaux¹⁰.

Par ailleurs, à l'instar des autres conditions néfastes pour la santé, on a pu constater que les vulnérabilités face aux maladies infectieuses augmentent pendant les périodes de récession économique¹¹. L'étude ci-dessous examine les caractéristiques épidémiologiques de l'épidémie de VIH chez les usagers de drogues injectables (UDI) en Grèce en 2011 dans le contexte de la crise économique qui frappe le pays depuis 2009, tout en étudiant les répercussions de cette crise sur la prévention du VIH et la réduction des risques liée à l'usage de drogues.



Épidémie de VIH chez les consommateurs de drogues injectables en 2011

Avant 2011, le principal moteur de l'épidémie de VIH en Grèce était les comportements sexuels à haut risque, en particulier ceux des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). L'usage de drogues injectables ne représentait pas plus de 16 cas par an, soit 3 % des infections par le VIH dont on connaît l'origine (Figure 1). En 2011, les données du système national de surveillance du VIH ont indiqué une forte augmentation de nouvelles infections par le VIH liées à l'usage de drogues par injection. À la fin de 2011, 266 cas de VIH concernaient des UDI, soit un cas sur trois (32,7 %) sur l'ensemble des cas signalés cette année-là (Figure 1)¹²⁻¹⁴. En 2012, le nombre d'infections par le VIH liées à l'usage de drogues par injection a encore augmenté : une personne dépistée sur deux, dont on connaît la source de transmission, a été attribuée à l'utilisation de drogues injectables (Figure 1).

Les données de prévalence sur le VIH de tests de diagnostic de routine (*drug services*) et les enquêtes séro-comportementales dans des échantillons communautaires d'UDI ont confirmé cette augmentation drastique des cas de VIH en 2011. Jusqu'en 2010, la prévalence des anticorps au VIH chez les UDI débutant un traitement pour l'usage de drogue en Grèce était parmi les plus bas observés dans l'Union européenne, ne dépassant jamais 2 % (Figure 2). En 2011, les données communiquées au Greek Reitox Focal Point ont montré une forte augmentation de la prévalence du VIH dans cette population, pour atteindre 4,4 % au niveau national, et environ 8 % à Athènes. D'autres augmentations de la prévalence ont été signalées en 2012, celle-ci allant de 5 à 8 % à l'échelle nationale chez les UDI commençant un traitement, selon les différentes sources (entre 7 et 11,5 % à Athènes). En 2013, la prévalence du VIH parmi les UDI testés dans le système de prise en charge lié à la drogue en Grèce se situait entre 6 % à l'échelle nationale et 10,7 % (selon les différentes sources) (Figure 2). Des prévalences plus élevées d'infection au VIH ont été rapportées dans des études communautaires. Environ 16 % dans « Aristote », enquête séro-comportementale impliquant 3 320 UDI à Athènes en 2012-2013¹⁵⁻¹⁷.

Le contexte

Prévalence élevée du VHC : un signe de pratiques d'injection à haut risque¹⁸

En Grèce, la prévalence des anticorps anti-VHC chez les UDI débutant un traitement liée à la drogue était élevée et en augmentation pour la période 2002-2013 (Figure 3). Le nombre d'infections par le VHC a été encore plus élevé à Athènes que dans d'autres parties du pays, ce qui suggère des pratiques d'injection à haut risque chez les UDI de la capitale¹⁰.

Les récessions économiques augmentent la vulnérabilité face au VIH

Le risque d'infection augmente pendant les périodes de récession économique^{11,15,19-21}. À bien des égards, l'épidémie de VIH chez les UDI en 2011 à Athènes pourrait être associée à la crise économique du pays.

Nikolopoulos et al.²¹ ont utilisé des données d'une trentaine de pays européens pour explorer les associations entre facteurs économique, socio-économique, politique et structurel, et augmentation des infections au VIH chez les UDI. Ils ont constaté que la baisse de la croissance économique et l'augmentation de l'inégalité du revenu national ont été associées à une probabilité élevée de flambées de VIH dans les communautés d'usagers de drogue, suggérant que davantage d'attention devrait être accordée à la promotion de l'égalité sur le revenu comme mesure de prévention en santé.

Les groupes socialement défavorisés les plus touchés en période de récession

Les récessions économiques exacerbent les inégalités de santé, et les risques liés à la santé affectent de manière disproportionnée les groupes socialement défavorisés, en particulier les utilisateurs de drogues injectables. Une étude fondée sur des données communautaires transversales de 1 404 UDI à Athènes a examiné les facteurs associés à l'infection par le VIH¹⁷. L'étude a révélé que les risques d'infection étaient 2,3 fois plus élevés chez les UDI sans abris que chez ceux qui déclaraient un logement stable.

Les difficultés économiques conduisent les UDI à rechercher des pratiques rentables afin de se shooter. La détérioration de la situation économique a été associée à des changements dans les modes d'utilisation de la drogue, passant par exemple du sniff à l'injection et à l'utilisation de drogues stimulantes, en particulier dans les endroits où l'héroïne est rare ou de mauvaise qualité^{11,22}. On observe en Grèce que l'association de la pauvreté avec une mauvaise qualité d'héroïne (frelaté) aboutit à une augmentation de l'injection (par opposition au *sniffing*), notamment de stimulants chez les sous-groupes d'usagers de drogues à Athènes pendant la

⁷ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Financing drug policy in Europe in the wake of the economic recession. Luxembourg: Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2014.

⁸ Madianos M, Economou M, Alexiou T, Stefanis C. Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: two cross-sectional surveys nationwide. *See Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011;46:943-52.

⁹ Economou M, Madianos M, Peppou LE, et al. Major depression in the era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *J Affect Disord* 2013;145:308-14.

¹⁰ University Mental Health Research Institute (UMHRI). National Report to the EMCDDA: « Greece: New Developments, Trends ». Athens: Greek Reitox Focal Point of the EMCDDA, 2014.

¹¹ Suhreke M, Stueckler D, Suk JE, et al. The impact of economic crises on communicable disease transmission and control: a systematic review of the evidence. *PLoS One* 2011;6:e20724.

¹² Fotiou A, Micha K, Paraskevis D, et al. HIV outbreak among injecting drug users in Greece: an updated report for the EMCDDA on the recent outbreak of HIV infections among drug injectors in Greece. Athens: Greek Reitox Focal Point, 2012.

¹³ Hellenic Centre for Disease Control & Prevention (KEELPNO). HIV/AIDS surveillance in Greece (Data reported through 31.12.2011). Athens: KEELPNO, 2012.

¹⁴ Pharris A, Wiessing L, Sjetev O, et al. Human immunodeficiency virus in injecting drug users in Europe following a reported increase of cases in Greece and Romania, 2011. *Euro Surveill* 2011;16 pii:20032.

¹⁵ Paraskevis D, Nikolopoulos G, Fotiou A, et al. Economic recession and emergence of an HIV-1 outbreak among drug injectors in Athens metropolitan area: a longitudinal study. *PLoS One* 2013;8:e78941.

¹⁶ Reacting to an outbreak (nd). Issue 165: The human element Retrieved 13 March 2015, from www.internationalinnovation.com

¹⁷ Syypa V, Paraskevis D, Malliori M, et al. Homelessness and other risk factors for HIV infection in the current outbreak among injection drug users in Athens, Greece. *Am J Public Health* 2015;105:196-204.

¹⁸ Vickerman P, Hickman M, May M, et al. Can hepatitis C virus prevalence be used as a measure of injection-related human immunodeficiency virus risk in populations of injecting drug users? An ecological analysis. *Addiction* 2010;105:311-8.

¹⁹ Bonovas S, Nikolopoulos G. High-burden epidemics in Greece in the era of economic crisis. Early signs of a public health tragedy. *J Prev Med Hys* 2012;53:169-71.

²⁰ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Health inequalities, the financial crisis, and infectious disease in Europe. Stockholm: ECDC, 2013.

²¹ Nikolopoulos GK, Fotiou A, Kanavou E, et al. National Income Inequality and Declining GDP Growth Rates Are Associated with Increases in HIV Diagnoses among People Who Inject Drugs in Europe: A Panel Data Analysis. *PLoS ONE* 2015;10:e0122367.

Figure 1. Les nouvelles infections par le VIH dont l'usage de drogues injectables est l'origine probable de transmission en Grèce, années 2006-2014¹³. Source : Données combinées de KEELPNO, 2015

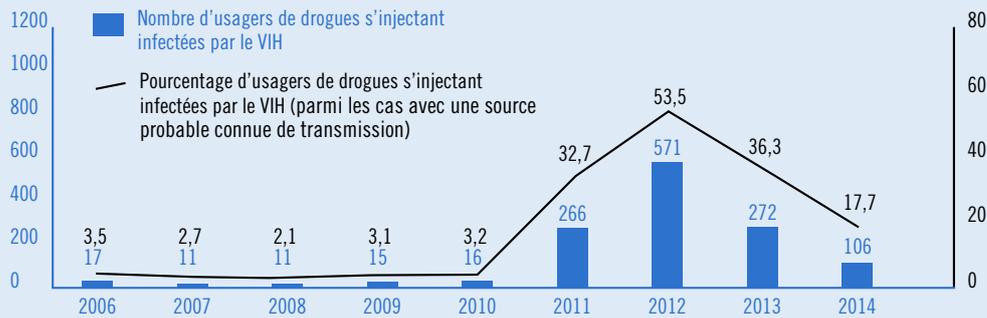


Figure 2. Évolution de la prévalence des anticorps au VIH chez les UDI testés lors de leur entrée dans les établissements de traitement liés à la drogue en Grèce. Échantillons nationaux 2002-2013, par source de données. Source : Greek REITOX Focal Point, 2014



Figure 3. Évolution de la prévalence des anticorps anti-VHC chez les UDI testés lors de leur prise en charge pour des traitements liés à la drogue en Grèce. Échantillons nationaux 2002-2013, par source de données. Source : Greek REITOX Focal Point, 2014

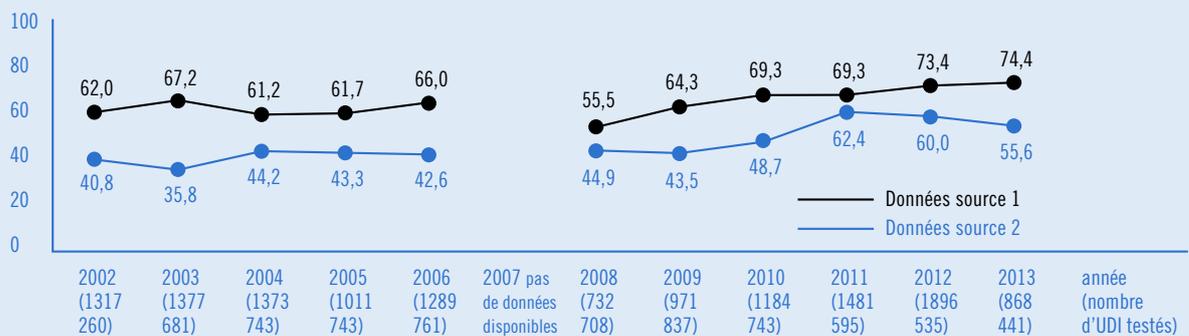
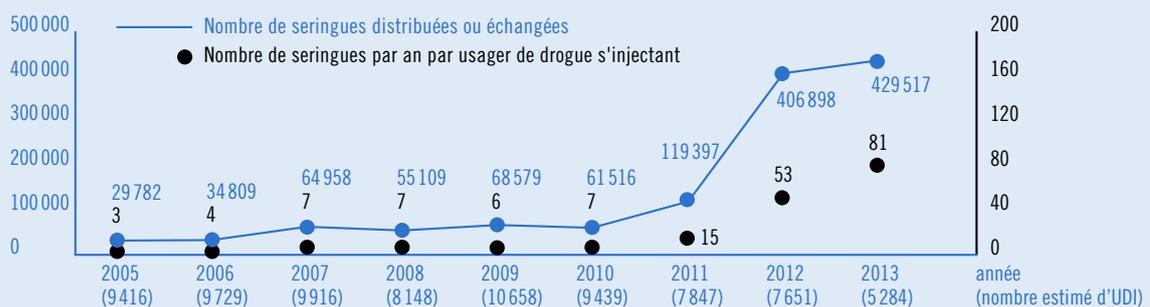


Figure 4. Évolution du nombre de seringues distribuées ou échangées par le biais des programmes d'aiguilles et de seringues en Grèce (2005-2013). Source : Greek REITOX Focal Point



période 2008-2012¹², ce qui conduit à une plus grande vulnérabilité face aux infections. Dans leur étude, Sypsa et al.¹⁷ ont constaté que la probabilité d'infection par le VIH était deux fois plus élevée chez les usagers qui s'injectaient de la drogue au moins une fois par jour que chez les injecteurs moins fréquents et respectivement presque neuf et trois fois plus élevée parmi ceux qui s'injectaient du *speedball* et de la cocaïne, que chez ceux qui n'utilisaient pas ces substances comme drogue principale. L'austérité budgétaire a considérablement affecté les conditions socio-économiques des UDI eux-mêmes et leurs milieux de vie (famille, quartier, région, etc.), ce qui entraîne moins d'argent de poche de la part de la famille, moins de charité dans la rue. Les experts de la commission ad hoc formés par le Greek Reitox Focal Point pour discuter des facteurs possibles qui contribuent à l'épidémie en 2011 avaient convenu que les utilisateurs de drogues avaient recours au travail sexuel en plus grand nombre et plus fréquemment pour répondre à leurs besoins financiers²³.

Une faible couverture des services

L'une des principales conditions préalables à la mise en place d'un programme de prévention du VIH est la disponibilité des services dans le domaine de la réduction de la demande, en particulier le traitement et la réduction des risques. Des preuves suggèrent que l'épidémie de VIH induite par l'injection de drogue prospère dans des environnements où les services sont disproportionnellement faibles par rapport aux besoins²⁴. L'épidémie de VIH en Grèce semble être associée à la faible couverture des services au long terme dans le domaine de la réduction des risques, par exemple la distribution de seringues propres (Figure 4) et le manque de créneaux dans les programmes de traitements de substitution à Athènes, qui ont une liste d'attente très importante : plus de 5 000 utilisateurs en 2011 avec une période d'attente moyenne de six à sept ans. Le manque de coordination entre les services concernés a aggravé la situation.

²² Friedman SR, Rossi D, Braine N. Theorizing « Big Events » as a potential risk environment for drug use, drug-related harm and HIV epidemic outbreaks. *Int J Drug Policy* 2009;20:283-91.

²³ Malliori M, Terzidou M, Paraskevis D, Hatzakis A. HIV/AIDS among IDUs in Greece: report of a recent outbreak and initial response policies. Report submitted to the EMCDDA. Athens. 2011.

²⁴ Wiessing L, Likatavicius G, Klempova D, et al. Associations between availability and coverage of HIV-prevention measures and subsequent incidence of diagnosed HIV infection among injection drug users. *Am J Public Health* 2009;99:1049-52.

²⁵ Malliori M, Golna C, Souliotis K, Hatzakis A. Managing opioid dependence treatment and controlling for HIV incidence among injecting drug users in Greece: a case study of optimism in the face of adversity. *Addiction* 2013;108:1174-5.

L'explosion du nombre de cas : un réveil des consciences

L'épidémie de VIH est arrivée au plus mauvais moment en Grèce : au cœur de la pire crise économique que le pays ait jamais connue. Dans le seul domaine des drogues, des mesures d'austérité budgétaire ont été prises : jusqu'à 40 % de compressions budgétaires dans les services¹⁰.

Malgré les contraintes financières, les organisations gouvernementales et non gouverne-

mentales ont répondu rapidement et vigoureusement au problème. Pris en charge par des organisations internationales telles que l'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) et l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), un large éventail de mesures ont été prises, reflétant une approche combinée pour endiguer l'épidémie.

Depuis 2011, 32 nouvelles unités de traitement de substitution aux opiacés (TSO) ont été mises en place par l'organisation grecque contre la drogue (OKANA). En conséquence, il n'y a plus de liste d'attente pour commencer un TSO à Thessalonique (la deuxième plus grande ville de Grèce) et elle a diminué de manière spectaculaire à Athènes. Le nombre total d'unités de traitement de la toxicomanie est passé de 77 en 2010 à 105 en 2013 (les unités de TSO ont plus que doublé : de 25 à 53) et le nombre d'utilisateurs suivant un traitement est passé de 8 831 en 2010 à 12 777 en 2013 (les patients avec un TSO : de 6 264 à 9 973)^{10,25}. Une première unité des TSO dans les prisons a été inaugurée en 2012 et a commencé à offrir ses services en 2013. Les réponses dans le domaine des TSO ont entraîné une augmentation substantielle de la couverture d'Athènes pour cette prise en charge, d'environ 28 % en 2010 à 44 % en 2013.

Les programmes d'échange de seringues (PES) ont également été significativement déployés entre 2011 et 2013. Le nombre de sites offrant des PES est passé de 4 en 2010 à 19 en 2013, tandis que le nombre de seringues distribuées ou échangées est passé de 61 516 à 429 517 durant la même période. Les réponses dans le domaine des PES ont entraîné une augmentation substantielle de la couverture à Athènes, qui passe ainsi d'environ 16 seringues par an et par UDI en 2010 à 216 en 2013¹⁰, approchant donc les normes établies par les organisations internationales. L'avancée majeure est la fondation de la première salle d'injection sous supervision médicale : Odysseas (Ulysses), créée par OKANA à Athènes en 2012.

Le programme « Aristote », modèle d'intervention « recherche-teste-traite-retient » visant à réduire la transmission du VIH et les comportements à risque, a été mis en œuvre à Athènes entre août 2012 et décembre 2013. Ce programme a recruté des personnes répondantes, environ 3 320 consommateurs de drogues injectables très exposés au VIH. Les participants ont été dépistés pour le VIH et ceux qui étaient positifs ont eu accès aux services de prise en charge et aux traitements antirétroviraux (ARV). « Aristote » a été mené par l'École de médecine de l'université d'Athènes et OKANA en collaboration avec les organisations non gouvernementales (ONG) Praksis et Positive Voice. Il a été cofinancé principalement par le

Fonds social européen (cadre de référence stratégique national) et des ressources nationales¹⁶. Les analyses révèlent que ce programme a sensiblement diminué l'incidence du VIH chez les UDI, alors que la modélisation suggère que les taux d'incidence du VIH chez les UDI de cette population est de 88 % plus faible que si l'intervention n'avait pas été mise en œuvre¹⁶. Des analyses ont également montré que le dépistage du VIH peut être une stratégie efficace de prévention primaire par la réduction des comportements à haut risque²⁶.

Des initiatives importantes ont été aussi prises au niveau politique et au niveau de la société civile. En 2013, le ministère de la Santé a publié un plan d'action spécial pour répondre à l'épidémie de VIH/sida qui a considérablement amélioré la coordination des organismes compétents. Notamment, le rôle des ONG a été amélioré grâce à leur participation active dans le plaidoyer politique et leur implication dans les interventions de réduction des risques, à savoir l'échange de seringues, le dépistage rapide des maladies infectieuses, l'entrée dans le système de soin, la médiation et le soutien aux UDI particulièrement affectés par l'exclusion sociale (migrants, personnes arrêtées pour infractions liées à la drogue et femmes enceintes).

Situation à partir de 2014 et défis pour l'avenir

Les récentes données épidémiologiques et de traitement indiquent que les interventions visant à contrôler l'épidémie de VIH semblent avoir été efficaces.

Comparé aux années d'augmentation du nombre de cas (2011 et 2012), le taux de déclaration de l'infection à VIH a diminué sensiblement en 2013 et surtout en 2014 (17,7 % ; n = 106) ; les 599 nouvelles infections au VIH dont on connaît le mode de transmission en Grèce ont été attribuées à l'injection de drogues (Figure 1). L'épidémie a été contenue à Athènes, où elle avait commencé. Le nombre de nouvelles infections reste néanmoins élevé par rapport à la situation moyenne à l'échelle internationale. Le commencement d'un TSO et l'adhésion au traitement ont également augmenté au cours des dernières années. Selon les données d'« Aristote », la proportion d'UDI qui ont déclaré avoir commencé un TSO est passée de 10 à 20 % au cours de l'intervention.

Des ARV gratuits et un accès prioritaire aux services de traitement médicalement assisté pour TSO existaient avant l'épidémie et continuent pour tous les UDI qui sont diagnostiqués

avec des anticorps au VIH. Les prestations de santé sont offertes aux personnes infectées par le VIH, y compris les UDI. Dans l'ensemble de la période 2011-2013, sur la totalité des 1 075 UDI dont la séropositivité a été déclarée par le système de surveillance du VIH, 43,5 % ont commencé un traitement ARV. Parmi ceux-ci, 7,5 % ont interrompu ce traitement et 2,2 % sont morts²⁷.

Près de 13 000 utilisateurs étaient en traitement en 2013, plus de 11 000 d'entre eux étaient des usagers d'opiacés (soit plus de la moitié des consommateurs d'opiacés estimés en utilisant les chiffres de 2013 : 16 162), ce qui correspond à la moyenne européenne. Les données provenant d'autres indicateurs épidémiologiques montrent aussi une tendance à la baisse dans le nombre estimé d'usagers de drogues à haut risque (de 22 515 à 16 162) et dans le nombre de décès liés à la drogue (153 à 73) entre 2010 et 2013¹⁰.

Ces succès peuvent être attribués à plusieurs facteurs, les plus importants étant l'action coordonnée de plusieurs organismes et de personnes opérant à la fois aux niveaux national et international, le soutien de la communauté grâce à la participation des ONG et la gestion appropriée des fonds européens qui sont disponibles depuis 2010 dans le pays.

Toutefois, comme cela a toujours été le cas avec les épidémies, le travail n'est pas terminé. Et la durabilité de ces résultats positifs est toujours un problème²⁸. Déjà, à partir de 2014, les stratégies de prévention efficaces, ciblées, fondées sur des preuves qui avaient été développées pour contenir l'épidémie de VIH à Athènes – « Aristote » ou « Odysseas » – ont été abandonnées ou ont vu leurs opérations revues à la baisse en raison de l'arrêt du financement ou du manque de soutien politique. Les organisations apportant des soins liés à la drogue et aux ARV éprouvent de grandes difficultés à répondre à la demande accrue, les fonds ont été considérablement réduits, et le fardeau économique du traitement est élevé.

La résolution commune 2014 de la Commission des stupéfiants a souligné la nécessité de fournir des services de santé dans les régions connaissant des ralentissements économiques à long terme²⁹. Le défi pour la Grèce est désormais de conserver la coopération et le financement de l'agence.

²⁶ Sypsa V, Fotiou A, Nikolopoulos G, et al. Is HIV testing an effective primary prevention strategy among injecting drug users? Results from a serobehavioral survey during an HIV outbreak in Athens, Greece (ARISTOTLE program). Paper presented at the 20th International AIDS Conference. 25 juillet 2014. <http://paq.aids2014.org/Abstracts.aspx?AID=8605>.

²⁷ Paraskeva D. HIV/AIDS and Economic Crisis in Greece. From diagnosis to treatment, management and challenges. 10th National Conference of Public Health and Health Services. 31 mars-2 avril 2014, Athènes, Grèce.

²⁸ Nikolopoulos G, Fotiou A. (in press). Integrated interventions are dead. Long live sustainable integrated interventions! Austerity Challenges the Continuation of Effective Interventions in the Field of Drug Use-Related Harm Reduction. Substance Use and Misuse.

²⁹ United Nations. Providing sufficient health services to individuals affected by substance use disorders during long-term and sustained economic downturns. Resolution 57/7. Commission on Narcotic Drugs. E/CN.7/2014/L.14/Rev.1. 2014.