

Des nouvelles contaminations VIH par injection de drogues sont moins fréquentes.

Trois indicateurs permettent d'appréhender ces dommages :

- nouvelles contaminations VIH
- nouveaux cas de sida
- décès par surdose

« Les taux de mortalité sont plus élevés chez les toxicomanes que dans l'ensemble de la population du même âge, non seulement pour les maladies infectieuses, les troubles mentaux et les intoxications mais aussi pour la quasi-totalité des causes de décès. » (OFDT, 2005 p. 50).

Les dommages provoqués par la consommation de drogues illicites sont cependant très souvent liés aux pratiques d'injection, dans une moindre mesure au produit lui-même et aux conditions d'existence précaires.

Répartition des nouveaux cas d'infection au VIH selon le mode de contamination, données cumulées de 2003 à 2010

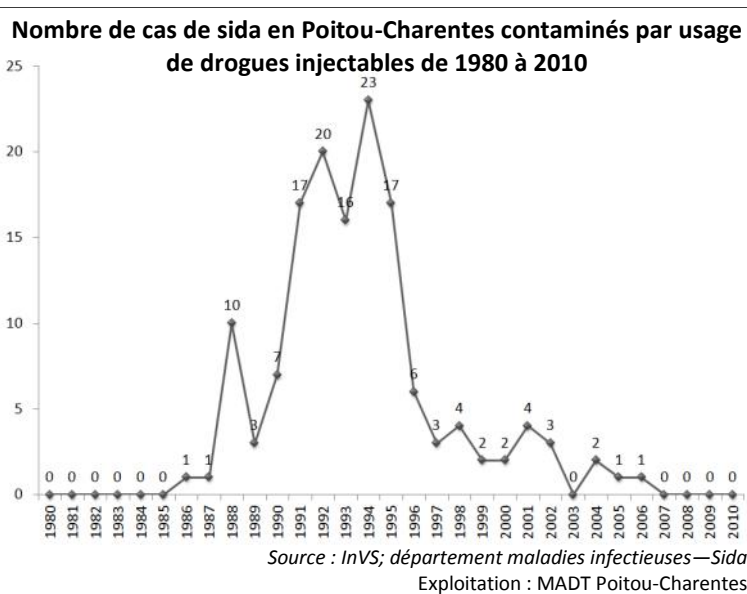
	France Métrop.		Poitou-Charentes	
	n	%	n	%
Homosexualité/bisexualité	8 821	23,5%	123	31,6%
UDVI	548	1,5%	3	0,8%
UDVI/Homosexualité	54	0,1%	1	0,3%
Hémophile	2	0,0%	0	0,0%
Hétérosexualité	16 279	43,3%	153	39,3%
Transfusé	81	0,2%	0	0,0%
Maternofoetale	204	0,5%	5	1,3%
Inconnu / autre	11 618	30,9%	104	26,7%
Ensemble	37 607	100,0%	389	100,0%

Source : InVS, surveillance VIH

Les conséquences socio-sanitaires

MORBIDITE ET MORTALITE LIEES AUX AUTRES SUBSTANCES ILLICITES

Un nombre de cas de sida par injection de drogue en forte diminution.

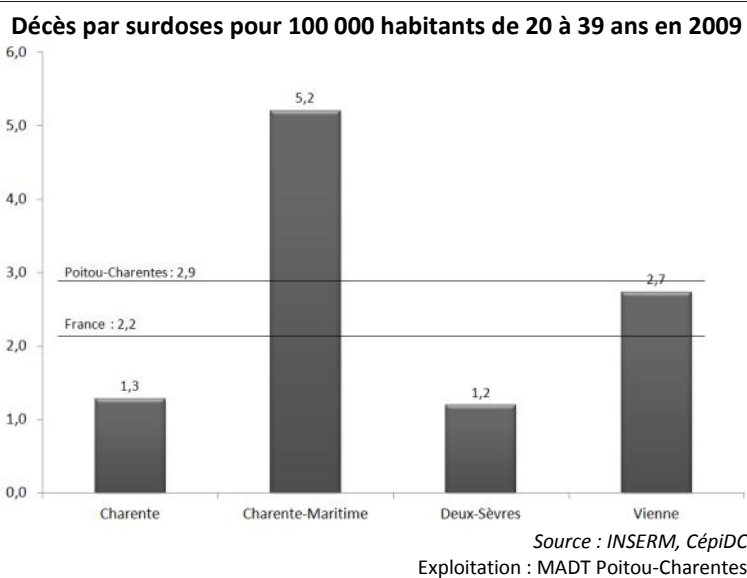
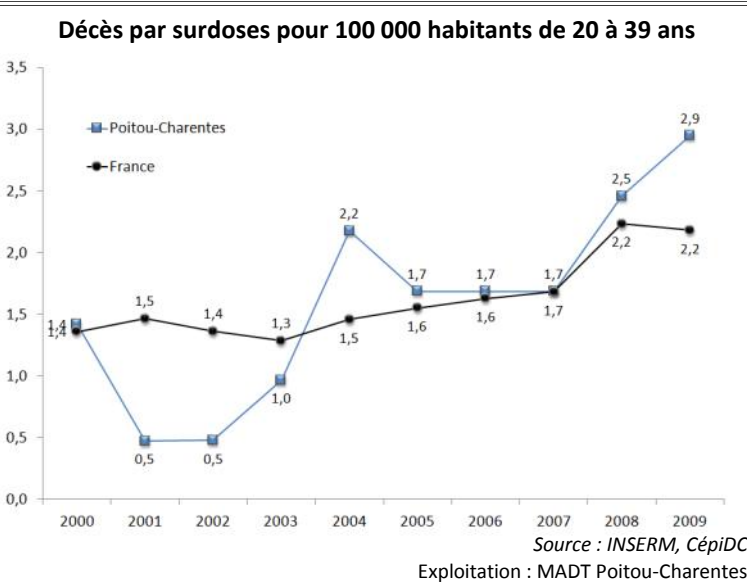


Depuis le début de l'épidémie, 143 usagers de drogues par voie injectable ont développé le sida en Poitou-Charentes.

Depuis 4 ans, aucun nouveau de sida n'a été recensé chez les UDVI de la région.

Des décès par surdose en augmentation depuis 2000.

En 2009, ces surdoses ont entraîné la mort de 12 personnes dans la région.



Jusqu'au tableau de bord 2009, les données relatives aux décès par surdoses provenaient de l'Office central de la répression du trafic illicite de stupéfiants (OCRTIS). Ces données comptabilisent les décès par surdoses de drogues illicites et médicaments ainsi que les accidents divers directement et immédiatement liés aux conditions d'administration de la substance, constatés par un service de police ou de gendarmerie sur le territoire national.

Depuis, en concordance avec l'OFDT qui a adopté les critères de sélection des décès par surdose proposés par l'Observatoire européen des drogues et de la toxicomanie (OEDT). Les chiffres proviennent du Centre d'épidémiologie sur les causes de décès (Cépidc) qui gère la base de données des causes médicales de décès alimentée par les certificats et les bulletins de décès. Par ailleurs, il a été décidé d'exclure les décès pour lesquels l'âge au décès était de moins de 15 ans ou de plus de 64 ans. Il apparaît peu probable que les personnes âgées de plus de 64 ans ou de moins de 15 ans puissent être considérées comme des personnes consommant des drogues dans un but « toxicomaniaque » (« défonce », recherche de plaisir ou de sensations inconnues, etc.).

<http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/cgi-bin/broker.exe>

