

CASE STUDY

ÎLE MAURICE

Désinvestir de la crise, investir dans la prise en charge: l'évolution de l'île Maurice vers une réduction des risques financée par des fonds nationaux.

Résumé

Le passage de l'île Maurice d'une politique de lutte contre la drogue axée uniquement sur la répression à une approche pragmatique de réduction des risques a fait suite à une urgence de santé publique. Des études ont montré que la consommation de drogues par injection était devenue la principale voie de transmission des nouvelles infections par le VIH au début des années 2000, avec notamment un pic marqué en 2005, largement lié au milieu carcéral.¹

Plutôt que de s'en tenir aux arrestations et à la détention, Maurice a misé sur la prévention et la prise en charge : le traitement par agonistes opioïdes (TAO) a été introduit en 2006 et étendu aux établissements pénitentiaires, tandis que le programme d'échange de seringues (PES) a été déployé à plus grande échelle dans les milieux communautaires.^{2,7} Une réduction des risques soutenue par les systèmes de santé publique et la société civile peut modifier la dynamique de l'épidémie et améliorer la continuité des soins tant au sein de la communauté que dans les milieux fermés – ce qui constitue un atout majeur à Maurice.^{1,2}

Cependant, les progrès restent fragiles ; la prévalence de l'hépatite C chez les personnes qui s'injectent des drogues reste extrêmement élevée ; la couverture est inégale ; le nombre d'arrestations n'a que légèrement diminué ; et les perturbations liées à la COVID-19 ont montré à quelle vitesse les soins peuvent être interrompus en l'absence d'approvisionnement protégé, d'autorisations d'exploitation et de soutien politique.^{5,8}

Key statistics:

28,3% ▼

Le nombre de nouvelles infections par le VIH attribuées à la consommation de drogues par voie intraveineuse est passé de 92,1% i en 2005 à 28,3% i en 2024. ^{1,8}

21,2% ▼

La prévalence du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues est passée de 51,6% i en 2011 à 21,2% i en 2021.⁹

975 112

975 112 seringues ont été distribuées à Maurice en 2023. ^{4,1}

80%

Le gouvernement finance 80% de l'ensemble des programmes nationaux de lutte contre le VIH destinés aux personnes qui s'injectent des drogues et à leurs partenaires.⁵

L'approche punitive

Avant les réformes de 2006, la politique en matière de drogues à Maurice était presque exclusivement axée sur la criminalisation et l'incarcération. La transmission du VIH liée à l'injection a augmenté régulièrement jusqu'en 2006, pour atteindre un pic en 2005, année où plus de 90% des nouveaux cas de VIH concernaient des consommateurs de drogues.¹

Bien que cette approche ait évolué pour donner la priorité à la santé et aux droits, notamment grâce à la poursuite des efforts en faveur de nouvelles réformes telles que la création du Comité administratif des consommateurs de drogues (DUAP) et la réglementation du cannabis médical, l'application de politiques répressives persiste; plus de 4 000 infractions liées à la drogue ont été enregistrées en 2024, confirmant la tendance à la baisse observée ces dernières années après un pic de quelque peu plus de 5 000 en 2020.^{3,4}

Remettre en question l'approche punitive

Ce tournant a été à la fois épidémiologique et politique. Des spécialistes des maladies infectieuses du ministère de la Santé, soutenus par la société civile, notamment le Collectif Urgence Toxida (CUT) et l'ONUSIDA, ont recadré la consommation de drogues comme une urgence sanitaire, y compris dans les prisons et autres lieux fermés.^{1,2}

Ce recadrage fondé sur des données probantes a permis aux décideurs d'évaluer les politiques en fonction de leur impact : la réduction des infections à transmission sanguine et le maintien de la continuité des soins. La volonté politique a permis l'extension des programmes et la poursuite des mesures de réduction des risques.

Initier le changement

L'île Maurice a lancé des PES et TAO en 2006 afin de réduire les infections à transmission sanguine chez les personnes qui s'injectent des drogues. Alors que le PES était uniquement mis en œuvre au sein de la communauté, le TAO a été introduit à la fois dans la communauté et dans les établissements pénitentiaires, faisant de l'île Maurice l'un des rares pays à intégrer la réduction des risques dans les milieux fermés.^{2,7}

La mise en œuvre s'est appuyée sur une collaboration entre les pouvoirs publics et la société civile dans le cadre de contrats sociaux. Le modèle de prestation du PES comprend des sites fixes et mobiles, gérés par les services publics et des ONG. Des programmes de sensibilisation menés par des pairs, notamment par l'AILES et la CUT, permettent d'atteindre les populations cachées, de réaliser des dépistages et de faciliter l'orientation vers les soins.

Par ailleurs, les guichets uniques facilitent l'accès aux soins pour les femmes, même si des obstacles structurels persistent, notamment l'absence de garde d'enfants sur les sites de TAO et des préoccupations liées au respect de la vie privée dans les points de distribution situés à proximité des commissariats.

Investir dans la communauté, la santé et la justice

Les investissements publics dans la réduction des risques ont donné des résultats tangibles : une baisse du nombre de nouvelles infections par le VIH, un meilleur accès au TAO et un allègement de la charge pesant sur le système judiciaire. Le gouvernement finance à hauteur de 80% le programme national de lutte contre le VIH, avec une contribution de 228 000 USD en 2023 aux services destinés aux personnes qui s'injectent des drogues et à leurs partenaires.⁵

Cet investissement, initialement lancé en réponse à une crise majeure, se poursuit depuis maintenant dix ans, témoignant ainsi d'une confiance sans faille dans la réduction des risques. Il a permis à Maurice de s'imposer comme un leader dans la région et a protégé le pays des conséquences de la réduction des financements accordés par les bailleurs de fonds.

Impact et argumentaire d'investissement

Maurice est fréquemment citée comme exemple mondial de la manière dont la réduction des risques peut inverser une épidémie de VIH liée à l'injection. Après les réformes de 2006, la proportion de nouveaux cas de VIH détectés attribuables à l'injection a chuté fortement, passant de 92.1% en 2005 à 31.1% en 2014, puis à 28.3% en 2024.^{1,8}

La prévalence globale du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues a également diminué de manière constante au fil du temps grâce à une mise en œuvre soutenue, passant de 51,6% en 2011 à 21,2% en 2021.⁹ L'impact épidémiologique s'accompagne d'un argument économique : le coût moyen du TAO par personne n'est que de 1 à 2 USD par jour, tandis que le coût de l'incarcération est 11 fois plus élevé à Maurice, soit 794 roupies (17 USD) par personne et par jour.^{10,12}

Parmi les indicateurs d'impact significatif, on peut citer la baisse du taux d'incarcération, la couverture élevée des PES, y compris la distribution secondaire assurée par des pairs, l'augmentation du recours au TAO et la continuité des soins entre la prison et la communauté, ainsi que les réformes juridiques, notamment la modification de la loi sur le VIH de 2023 qui protège les usagers des PES contre les poursuites judiciaires.⁶ Cependant, une extension urgente des programmes est nécessaire, le soutien du Fonds mondial est limité et la prévalence de l'hépatite C chez les personnes qui s'injectent des drogues

reste à 90 %. La prévention et la continuité des soins sont vulnérables aux perturbations opérationnelles, comme l'a montré la pandémie de COVID-19, lorsque les sites des PES ont été confrontés à des restrictions d'accès. ^{5,13}

Conclusion

L'île Maurice illustre ce qu'il est possible de réaliser lorsque la justice, la santé publique et les structures communautaires travaillent main dans la main. Cette expérience montre ce qu'il est possible d'accomplir en opérant un léger changement d'orientation : passer d'une approche essentiellement punitive, qui avait entraîné une épidémie de VIH dévastatrice, à une approche axée sur la santé. La mise en place de PES et de TAO – y compris en milieu fermé – a permis d'endiguer l'épidémie de VIH et d'assurer la pérennité des mesures de prévention, avec des effets durables.

Pour pérenniser ces avancées, il faut protéger ces services contre toute interruption, les inscrire dans les budgets nationaux, garantir l'égalité pour les femmes et les personnes vivant en milieu fermé, et assurer l'accès pour tous grâce à des investissements dans les domaines de la justice, de la santé et des droits.

Sources

1. Harm Reduction International. (2023). Harm Reduction Information Note – Mauritius.
2. Harm Reduction International & Collectif Urgence Toxida. (2025). Joint submission to the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Mauritius (List of Issues / LOIPR submission).
3. The Dangerous Drugs (Amendment) Act (No. 17 of 2022)
4. National Drug Secretariat, Prime Minister's Office of Mauritius. (2025). National Drug Observatory Report 2024.
5. Ministry of Health and Wellness, Republic of Mauritius. (2023). National HIV Action Plan 2023–2027.
6. Collectif Urgence Toxida & Harm Reduction International. (2025). Submission on Mauritius LOIPR.
7. Office of the Auditor General / National Assembly of Mauritius. (2025). Performance Audit Report on the Effectiveness of the Methadone Programmes.
8. Harm Reduction International. (2024). Making the Investment Case: Economic Evidence for Harm Reduction (2024 Update).
9. UNAIDS Key Population Atlas. Accessed 18th January 2026
10. Republic of Mauritius Ministry of Health and Wellness. (2025). Statistics on HIV/AIDS (as at end of June 2025).
11. Office of the Auditor General. (2023). Performance audit reporting on methadone and needle exchange effectiveness.
12. Republic of Mauritius Prison Service (2021). Vote 2-10: Prison Service, Strategic Overview.
13. National Agency for Drug Control Act (No. VI of 2025).

This is one in a series of case studies which captures the experiences of governments and donors around the world divesting from punitive approaches to drugs, and investing in programmes which prioritise community, health and justice. These case studies are not meant to be comprehensive but provide examples of effective divestment and investment, and related advocacy strategies.

