

## COMMENTAIRE

**Usagers de drogues : sombre Europe de l'Est****Pierre Poloméni**

Médecin, centre hospitalier d'Eaubonne (95), attaché consultant au Centre Imagine

Depuis 1991, date de l'éclatement du bloc soviétique, la vie, là-bas, n'est pas " un long fleuve tranquille ". Nous savons, plus ou moins confusément, que l'effondrement des valeurs, les difficultés économiques, la corruption endémique, dessinent un avenir angoissant, incertain. Ainsi la Conférence de Genève nous a-t-elle apporté son lot de chiffres et de témoignages inquiétants sur l'évolution de la toxicomanie et du sida.

En Russie, le premier cas officiellement déclaré date de 1987 (1). En 1991, un réseau de 82 centres est mis en place pour les soins et la prévention, mais l'épidémie ne connaît un véritable essor que depuis deux ans. Le tableau ci-dessous montre l'augmentation des cas de sida déclarés :

1994	2	
1995	7	
1996	1025	
1997	3390	
Mai 1998	3900	

En Ukraine, les chiffres sont du même ordre. En 1994, 44 cas de sida sont déclarés. En 1995, 1499, dont 1049 liés à l'usage de drogues en intraveineux. En 1996, ce chiffre est de 12 228, dont 5729 liés à la toxicomanie. En deux ans, l'incidence a augmenté d'un facteur six. Meilleure déclaration sans doute, mais l'OMS estime que les cas de contamination sont dix fois supérieurs aux chiffres officiels. Par ailleurs, de nombreux doutes existent sur la qualité des tests disponibles...

**Explosion du sida**

La Russie et les pays voisins sont donc passés d'un isolement (virtuel ou réel) à une ouverture, une " libération ", qui se traduit en termes de santé publique par une flambée de la toxicomanie par voie injectable et par une transmission majeure du VIH et d'autres agents infectieux (MST, hépatites). Alors qu'avant 1996, pas un seul cas de sida lié à l'usage de drogues n'était relevé, en 1998, 56 des 79 régions de Russie déclarent des malades, avec un pourcentage de toxicomanes de plus de 50 %. A noter que dans 30 à 40 % des cas de sida répertoriés, l'origine de la transmission est "inconnue". Cette "absence de données" étant peut-être liée à des blocages sociaux et gouvernementaux. Cette hypothèse n'est pas à négliger. En effet, une alliance "fondamentaliste" (associant l'Eglise orthodoxe et les communistes) s'est constituée et

s'oppose à l'éducation et à la prévention sexuelle (2) dans les écoles au nom de la lutte contre la "conspiration des services secrets de l'Ouest" et des firmes pharmaceutiques, qui font la promotion du préservatif " alors que ce dernier n'assure pas une bonne protection" , ce qui participerait de la dégradation morale de la jeunesse. Aux frontières du sida, se joue, comme souvent, la question des droits de l'homme et de la femme, de la lutte contre les discriminations et l'exclusion.

Pourtant, des projets, des actions soutenues par des ONG, se développent. Ainsi, un réseau d'ONG nationales se met en place avec l'aide de "the International Harm Reduction Development Program" (soutenu par The Lindesmith Society et l'Open Society Institute de New York), lequel compte à son actif la création de 13 lieux d'échanges de seringues sur l'Europe Centrale et de l'Est.

A Yaroslavl (Russie) (3), un projet de réduction des risques, avec l'organisation "Friends Helping Friends", permet non seulement de développer l'échange de seringues, mais aussi un travail avec les pairs (le recrutement de 380 toxicomanes a permis de renforcer le travail sur les seringues, avec en résultat intermédiaire une réduction du partage de 46 %, une information sur les risques sexuels, la mise en place de réseaux avec les travailleurs sociaux. Toutefois, l'isolement de ces initiatives est la manifestation de l'importance du travail à réaliser.

Les premières expériences de réduction des risques et d'échanges de seringues prennent ici un sens majeur : la consommation traditionnelle (décoction de pavot faite maison) s'injecte dorénavant, l'héroïne poudre arrive et supplante l'opium dans certaines villes, les amphétamines se répandent... et le déficit en seringues aggrave le risque de transmission. Augmentation de la toxicomanie, arrivée de produits intraveineux, peu de seringues, c'est maintenant, en attendant que les données sociopolitiques changent, que se joue la catastrophe sanitaire (4). Par ailleurs, les voyages entre les Républiques augmentent les risques. Ainsi, il existe, par exemple, des liens forts entre l'épidémie en Ukraine et celle du sud de la Russie. En termes de thérapeutique, les antiprotéases sont présents en quantité limitée.

### **Choses vues**

En mission récemment à Svetlogorsk (Biélorussie), je peux témoigner effectivement de la grande misère qui affecte le territoire de l'Empire déchu. Misère de l'habitat avec ses " barres " sans âme qui logent 85 % des habitants, témoignage d'une ville construite " à la va-vite ", il y a trente ans, autour de trois usines qui tournaient à plein régime. Misère des relations sociales avec l'apport brutal de populations d'ethnies différentes, souvent en conflit Misère de la vie quotidienne dans une ville sans centre, ravagée par le chômage, l'alcool et la flambée récente de la drogue et du sida : alors que la population de Svetlogorsk représente moins d'un centième de la population de la Biélorussie, elle concentre 60 % des cas de sida...

L'intervention, fût-elle modeste, est pourtant possible. Le seau en plastique pour recueillir les seringues usagées témoigne de l'existence de la réduction des risques à un niveau rudimentaire certes, mais utile. Il faut aussi impulser de l'enthousiasme là où le désespoir se lit, au-delà des représentations locales morbides de la toxicomanie : les films de prévention vus dans le petit local de la télé régionale ne sont que succession de toxicomanes monologuant sur leurs lits de mort L'épidémie n'a que deux ans, deux ans de trop et ne manifeste aucun signe de décroissance. En Ukraine, on a besoin de lits, de médicaments : Il n'y a pas d'argent".

Il nous faut réaliser qu'il y a moins de repères qu'en Afrique ou en Asie, dans cette société déboussolée, vivant dans un environnement pauvre, avec une histoire sans cesse révisée en fonction des interprétations idéologiques du moment, une culture familiale ou religieuse exsangue. L'impossibilité pour la grande majorité des habitants de parler ou comprendre deux mots de français ou d'anglais signe l'isolement qu'il faut rompre, davantage que "l'écart à réduire".

### **Partages, échanges**

Nous avons découvert, ou redécouvert à Genève, que notre "avance" nous place devant de nombreuses responsabilités. Responsabilités en termes de partage, d'échange d'expériences et d'outils. En termes de participation à des financements (pas forcément importants), d'aide à la prise de conscience pour éviter une épidémie majeure, de proposition d'enseignement et de savoir-faire.

Quelques posters ont présenté des projets et des réalisations qui vont dans ce sens : l'un témoigne, par exemple, de la tenue d'une conférence sur ce thème, en soulignant les difficultés et les pressions, et la nécessité de s'organiser en réseau en bénéficiant de l'appui des ONG (5).

Une organisation (the Russian Names Fund) (6) développe une stratégie d'information et d'éducation à destination des journalistes. L'idée est de les mobiliser afin qu'ils soient un relai fort des messages de prévention et du combat contre la discrimination.

De même, la formation des médecins est une urgence. La plupart ont peur du sida, ou regrettent l'époque du traitement obligatoire... L'opinion publique, comme en France ou aux Etats-Unis, au début de l'épidémie, il y a 15 ans, tend à rejeter les malades...

Il ne faudra pas cependant laisser s'écouler 15 ans. En ex-URSS, notre expérience acquise est transmissible. Maintenant.

---

\* usagers de drogues par voie intraveineuse

1. Pokrovski V. et al., " A recent epidemic of HIV-infection in Russian IVDUs ", 13191.
2. Chervykov V. et al., " Sex education and HIV prevention in the context of Russian politics ", 24289.
3. Madray H. et al., " Yaroslavl (Russia) harm-reduction project for drug injectors: Impact results ", 33404.
4. Meade T. et al., " HIV/AIDS in St. Petersburg, Russia: Current community status ", 34382.
5. Saukhat S. et al., " The total preventive network program in restricting HIV-epidemics among intravenous drug users in Rostov-on-Don (South Russia) ", 33420.
6. Nedzelski N. et al., " Launching a network of AIDS NGOS in Russia ", 34341.