

07

# Europe orientale et Asie centrale

## Le point sur l'épidémie de sida

### Résumés par région



**ONUSIDA**  
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR  
UNICEF  
PAM  
PNUD  
UNFPA

ONU DC  
OIT  
UNESCO  
OMS  
BANQUE MONDIALE



**Organisation  
mondiale de la Santé**

---

ONUSIDA/08.11F / JC1529F (version française, mars 2008)

Version originale anglaise, UNAIDS/08.11E / JC1529E, mars 2008 :  
*Eastern Europe and Central Asia : AIDS epidemic update : regional summary.*  
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et Organisation mondiale de la Santé (OMS) 2008.

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites en commun par l'ONUSIDA et l'OMS peuvent être obtenues auprès du Centre d'information de l'ONUSIDA. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'ONUSIDA – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées au Centre d'Information à l'adresse ci-dessous ou par fax, au numéro +41 22 791 4835 ou par courriel : [publicationpermissions@unaids.org](mailto:publicationpermissions@unaids.org).

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA ou de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA ou l'OMS, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'ONUSIDA et l'OMS ne garantissent pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourront être tenus pour responsables des dommages éventuels résultant de son utilisation.

---

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Europe orientale et Asie centrale : Le point sur l'épidémie de sida : résumés par région.

« ONUSIDA/08.11F / JC1529F ».

1.Infection à VIH – prévention et contrôle. 2.Infection à VIH – épidémiologie. 3.Syndrome d'immunodéficience acquise – épidémiologie. 4.Épidémie. 5.Europe orientale. 6.Asie centrale. I.ONUSIDA.

ISBN 978 92 9 173688 1

(Classification NLM : WC 503.4)

---

---

ONUSIDA  
20 avenue Appia  
CH-1211 Genève 27  
Suisse

T (+41) 22 791 36 66  
F (+41) 22 791 48 35

[distribution@unaids.org](mailto:distribution@unaids.org)  
[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

# Europe orientale et Asie centrale

Le point sur l'épidémie de sida

Résumés par région



**ONUSIDA**  
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR  
UNICEF  
PAM  
PNLID  
UNFPA  
ONU DC  
OIT  
UNESCO  
OMS  
BANQUE MONDIALE



**Organisation  
mondiale de la Santé**



## Europe orientale et Asie centrale<sup>1</sup>

Près de 90% des nouveaux diagnostics d'infection à VIH enregistrés en 2006 dans la région l'ont été dans deux pays, la **Fédération de Russie** (66%) et l'**Ukraine** (21%). La prévalence nationale du VIH chez l'adulte en Ukraine, estimée à 1,4% [0,8%–4,3%] en 2005, est plus élevée que dans n'importe quel pays d'Europe ou d'Asie centrale et le nombre annuel de diagnostics d'infection à VIH a plus que doublé depuis 2001. L'épidémie de VIH continue de croître en **Fédération de Russie** mais à un rythme plus lent qu'au cours de la fin des années 1990. Le nombre de diagnostics nouveaux d'infection à VIH signalés augmente aussi en **Azerbaïdjan**, en **Géorgie**, au **Kazakhstan**, au **Kirghizistan**, en **Ouzbékistan** (où l'on rencontre actuellement l'épidémie la plus importante d'Asie centrale), en **République de Moldova** et au **Tadjikistan**.

---

*Près de 90% des nouveaux diagnostics d'infection à VIH enregistrés en 2006 en Europe orientale et en Asie centrale l'ont été dans deux pays, la Fédération de Russie et l'Ukraine.*

---

Les épidémies de VIH en Europe orientale et en Asie centrale s'observent surtout parmi les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le) du sexe, ainsi que chez leurs partenaires sexuels et, dans une moindre mesure, parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Parmi les cas signalés en 2006 où l'on connaît le mode de transmission, près des deux tiers (62%) sont attribués

à l'injection de drogues et plus du tiers (37%) aux rapports hétérosexuels non protégés.

Le nombre de diagnostics d'infection à VIH signalés chez les consommateurs de drogues injectables a augmenté de façon non négligeable entre 2001 et 2006 dans plusieurs pays dont l'**Azerbaïdjan**, la **Géorgie**, l'**Ouzbékistan**, le **Tadjikistan** et l'**Ukraine** (EuroHIV, 2007). On estime qu'environ deux tiers du nombre croissant d'infections à VIH parmi les femmes en **Fédération de Russie** et en **Ukraine** sont attribuables directement ou indirectement à la consommation de drogues injectables. Sur l'ensemble de l'Europe orientale et de l'Asie centrale, environ 35% des femmes séropositives ont probablement contracté le VIH par le biais de la consommation de drogues injectables et jusqu'à 50% de plus ont probablement été infectées par des partenaires qui s'injectaient des drogues (EuroHIV, 2006a). Environ 40% des cas d'infection à VIH nouvellement enregistrés en Europe orientale et en Asie centrale en 2006 sont survenus chez des femmes (EuroHIV, 2007). Moins de 1% des nouveaux diagnostics de la région provenaient d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (EuroHIV, 2007), même si l'on ne connaît pas l'importance des rapports sexuels entre hommes pour certaines épidémies de la région (voir ci-après).

### Fédération de Russie

L'épidémie de VIH en **Fédération de Russie** continue de croître, même si c'est à un rythme plus lent qu'au cours de la fin des années 1990. Le nombre annuel de nouveaux cas d'infection à VIH enregistrés a diminué entre 2001 (pic de 87 000) et 2003

---

<sup>1</sup> Cette analyse régionale se fonde essentiellement sur les diagnostics notifiés, ce qui présente de sérieuses limites en ce qui concerne le suivi de l'épidémie de VIH. Ces informations ne fournissent par exemple pas l'incidence totale parce qu'elles peuvent inclure des infections survenues plusieurs années auparavant ; elles ne se réfèrent par ailleurs qu'aux personnes testées. Des changements dans le nombre de tests ou dans les modes de signalement peuvent ainsi affecter le nombre d'infections à VIH signalés et donc les chiffres de tendance qui en sont déduits. Dans la mesure du possible, cette analyse signalera la survenue de changements de cette sorte.

(34 000), mais a augmenté à nouveau par la suite. En 2006, 39 000 nouveaux diagnostics d'infection à VIH ont été signalés officiellement, ce qui mène à un total d'environ 370 000 cas de VIH enregistrés pour la **Fédération de Russie** (Fondation Sida Est-Ouest, 2007 ; EuroHIV, 2007). Ces cas officiellement signalés ne représentent que les personnes en contact direct avec le système d'enregistrement de la **Fédération de Russie** pour le VIH. On estime que le nombre réel de personnes vivant avec le VIH est beaucoup plus élevé, de l'ordre de 940 000 [560 000–1,6 million] à fin 2005 (ONUSIDA, 2006a).

Si l'épidémie de VIH atteint toutes les régions de la **Fédération de Russie**, elle se concentre surtout dans les centres industriels et urbains. Une proportion élevée des cas d'infection à VIH signalés à ce jour (59%) proviennent de 10 grandes villes et régions : les villes de Saint-Petersbourg et Moscou, les régions de Tchelyabinsk, Irkoutsk, Leningrad, Moscou, Orenbourg, Samara, Sverdlovsk et la République autonome de Khanty-Mansiysk (Fondation Sida Est-Ouest, 2007).

La consommation de drogues injectables reste le principal mode de transmission du VIH en **Fédération de Russie**. Parmi les cas nouvellement enregistrés d'infection à VIH en 2006 pour lesquels on connaît le mode de transmission, les deux tiers (66%) sont attribuables à l'injection de drogues et un tiers environ (32%) à des rapports hétérosexuels non protégés (Ladnaya, 2007). Ce dernier taux a néanmoins augmenté de façon constante depuis la fin des années 1990, surtout dans les zones où l'épidémie est relativement avancée. A Orenbourg, par exemple, 64% des cas d'infection à VIH nouvellement enregistrés en 2006 ont été attribués à des rapports sexuels (Zebzeeva, 2007).

Dans l'ensemble, environ 44% des cas d'infection à VIH nouvellement enregistrés en 2006 concernent des femmes (Centre fédéral russe de lutte contre le sida, 2007). La prévalence du VIH au niveau national parmi les femmes enceintes est encore faible, estimée à 0,4% en 2005 et en 2006 (Ladnaya, 2007), même si l'on a enregistré des prévalences de 1% ou plus dans certaines régions, notamment Saint-Petersbourg et Orenbourg (Lazutkina, 2007 ; Volkova, 2007). Nombreuses parmi les femmes séropositives – entre un septième et la moitié dans une étude récente sur cinq régions – sont celles qui ont mentionné avoir consommé des drogues injectables (OMS, 2007). On pense que la plupart des autres femmes séropositives ont été infectées par le VIH au cours de rapports sexuels non protégés avec des consommateurs de drogues injectables.

On estime que les consommateurs de drogues injectables représentent entre 1,5 million et 3 millions (1%–2%) des 141,4 millions d'habitants de la **Fédération de Russie** (Rhodes et al., 2006), et qu'environ deux tiers (voire plus selon l'endroit) sont des hommes (DfID, 2006). Les femmes représentent néanmoins un pourcentage significatif – environ un tiers (34%) à Moscou et un quart (24%) à Volgograd, selon diverses études (DfID, 2006).

---

*Au niveau national, la prévalence du VIH chez l'adulte en Ukraine est plus élevée que pour tout autre pays d'Europe orientale ou d'Asie centrale.*

---

Une forte proportion des consommateurs de drogues injectables utilisent du matériel d'injection non stérile, avec un risque élevé de transmission du VIH. A Saint-Petersbourg, 79% de 900 consommateurs de drogues injectables participant à une enquête ont dit avoir utilisé des aiguilles non stériles (Kozlov et al., 2006). Environ 60% des consommateurs de drogues injectables étudiés à Barnaoul (Sibérie), Moscou et Volgograd ont dit s'être injecté des drogues avec des aiguilles ou des seringues déjà utilisées – une personne sur sept (14%) l'avait fait au cours des quatre semaines précédentes. La plupart (84%) avaient utilisé d'autres matériels d'injection non stériles au cours du mois écoulé (DfID, 2006). Dans les oblasts de Samara et de Saratov, l'utilisation de matériel d'injection non stérile était moins fréquente (environ 15% des consommateurs de drogues injectables avaient utilisé l'équipement d'autrui au cours des 12 mois écoulés), mais plus des deux tiers avaient utilisé d'autres matériels d'injection non stériles, par exemple des filtres et des récipients (Population Services International, 2007a). Une étude sur 520 consommateurs de drogues injectables suivis pendant 12 mois à Saint-Petersbourg a mis en évidence une incidence du VIH de 4,5% (Kozlov et al., 2006). Les estimations de la prévalence du VIH vont de 3% pour Volgograd à 9% pour Barnaoul et à 14% pour Moscou (DfID, 2006). D'autres études ont signalé une prévalence du VIH de 30% parmi les consommateurs de drogues injectables à Saint-Petersbourg (Shaboltas et al., 2006) et de plus de 70% à Biysk (Institut Pasteur d'épidémiologie et de recherche scientifique, 2005). Jusqu'à deux tiers des consommateurs de drogues injectables dont le test s'est révélé positif au cours de ces études ignoraient avoir été infectés (Rhodes et al., 2006).

Des recherches récentes ont mis en évidence l'importance des relations sociales au sein des réseaux de

consommateurs de drogues injectables. Par exemple, tous les nouveaux consommateurs qui ont participé à une autre étude à Saint-Petersbourg avaient été recrutés par des consommateurs de drogues injectables plus âgés et consommant depuis longtemps – parmi lesquels plusieurs étaient vraisemblablement déjà séropositifs. Les nouveaux venus qui utilisent du matériel d'injection non stérile ou qui ont des rapports sexuels avec leurs 'mentors' doivent affronter des risques d'infection à VIH très élevés (Stormer et al., 2006).

La prévalence élevée de la syphilis et d'autres infections sexuellement transmissibles parmi les consommateurs de drogues injectables suggère que les rapports sexuels non protégés ne sont pas rares au sein de ce groupe. A Barnaoul, Moscou et Volgograd, une moitié à deux tiers des consommateurs de drogues injectables participant à des études avaient eu plus de deux partenaires sexuels au cours des 12 mois écoulés. Sur ce nombre, une moitié à trois quarts n'avaient pas eu systématiquement recours au préservatif avec leurs partenaires au cours du mois écoulé. Les rapports sexuels entre consommateurs de drogues injectables et non-consommateurs sont monnaie courante, ce qui souligne la possibilité de transmission du VIH à partir des consommateurs de drogues injectables vers la population générale (DfID, 2006).

La transmission du VIH par voie sexuelle entre les hommes consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires féminines s'observe tout particulièrement à Moscou, Saint-Petersbourg, dans la région de Sverdlovsk dans l'Oural et dans la région centrale de la **Fédération de Russie**. Il y a en fait un chevauchement important entre le commerce du sexe et l'injection de drogues en ce qui concerne l'épidémie de VIH de ce pays. Dans l'oblast de Samara, quatre professionnelles du sexe sur 10 (39%) ont déclaré s'être injecté des drogues (Population Services International, 2007b), 37% lors d'une enquête à Saint-Petersbourg (Benotsch et al., 2004), et jusqu'à 30% des professionnel(le)s du sexe prenant part à d'autres études (Rhodes et al., 2004). Les rapports sexuels avec un partenaire occasionnel ne sont pas rares. Dans l'étude de Saint-Petersbourg, près de la moitié des professionnel(le)s du sexe qui consommaient des drogues injectables ont dit avoir utilisé du matériel d'injection en commun (Benotsch et al., 2004) ; par ailleurs, seulement deux tiers des professionnel(le)s du sexe à Samara (67%) ont dit avoir systématiquement eu recours au préservatif pour les rapports tarifés, et un quart seulement (24%) y avaient eu recours avec leurs partenaires non payants (Population Services International, 2007b).

Au sein du système pénitentiaire du pays, où une forte proportion de la population carcérale sont des consommateurs ou d'ex-consommateurs de drogues injectables, on envisage de procéder à la mise en place de programmes de prévention et de traitement (DfID, 2006). Une étude à Moscou a mis en évidence une prévalence élevée du VIH parmi les détenus, avec une corrélation significative entre une incarcération dans le passé et un risque accru d'infection à VIH (DfID, 2006). Au niveau national, on a estimé que la prévalence du VIH au sein de la population carcérale atteignait 4,3% en 2006 (Ladnaya, 2007).

En 2006, moins de 1% des cas d'infection à VIH nouvellement enregistrés pour lesquels on connaissait le mode de transmission ont été attribués à des rapports sexuels à risque entre hommes (EuroHIV, 2007) ; il est néanmoins possible que ce chiffre sous-estime l'importance de la transmission du VIH parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes en ce qui concerne l'épidémie de la **Fédération de Russie**.

---

*L'épidémie de VIH continue de croître en Fédération de Russie mais à un rythme plus lent qu'au cours de la fin des années 1990.*

---

Les recherches parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ont mis en évidence des prises de risque significatives qui peuvent accroître la possibilité d'une infection à VIH. Une enquête menée dans neuf régions du pays parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes a montré que 22% avaient acheté des faveurs sexuelles ; 10% avaient échangé des faveurs sexuelles contre une forme ou une autre de compensation et 2% avaient consommé des drogues injectables. L'usage du préservatif était relativement rare : plus d'un homme sur trois (38%) n'y avait pas recours avec ses partenaires réguliers et quatre sur 10 (42%) n'y avaient pas recours lors de rapports tarifés (Population Services International, 2007c). Une enquête plus ancienne auprès des clients de boîtes de nuit pour homosexuels a constaté que plus d'un homme sur cinq avait acheté ou vendu des faveurs sexuelles mais que moins de la moitié (46%) avaient régulièrement recours au préservatif (Amirkhanian, 2001, 2004). La prévalence du VIH parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes varie selon les lieux : à Nijni Novgorod, environ un dixième (9%) se sont révélés séropositifs en 2006 (Ladnaya, 2007) ; des prévalences plus faibles ont été observées à Ekaterinbourg (4,6%), Saint-Petersbourg (3,8%) et Moscou (0,9%) (Smolskaya, 2004, 2006).

L'absence d'information sur les comportements sexuels de la population générale au sein de la **Fédération de Russie** rend difficile toute estimation de la transmission future du VIH par voie sexuelle, indépendamment de sa propagation parmi les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires. Il est donc difficile de prédire l'évolution à venir de l'épidémie dans son ensemble.

L'enquête longitudinale russe de suivi menée entre 1992 et 2003 sur plus de 6000 Russes a mis en évidence de faibles taux de comportements sexuels à risque dans la population générale. Seuls 5% des participants ont signalé avoir eu des rapports sexuels sans préservatifs avec deux partenaires ou plus au cours des 12 mois écoulés, et bien que 2% aient déclaré s'être injecté des drogues à un moment ou l'autre de leur vie, 0,2% seulement ont dit l'avoir fait au cours du mois écoulé. L'étude suggère aussi que les groupes de population les plus jeunes ont adopté des comportements sexuels moins risqués que les trentenaires et quadragénaires (DfID, 2006). Il semble néanmoins que les jeunes deviennent actifs sexuellement à un âge plus précoce et qu'ils aient plus rarement recours au préservatif. En

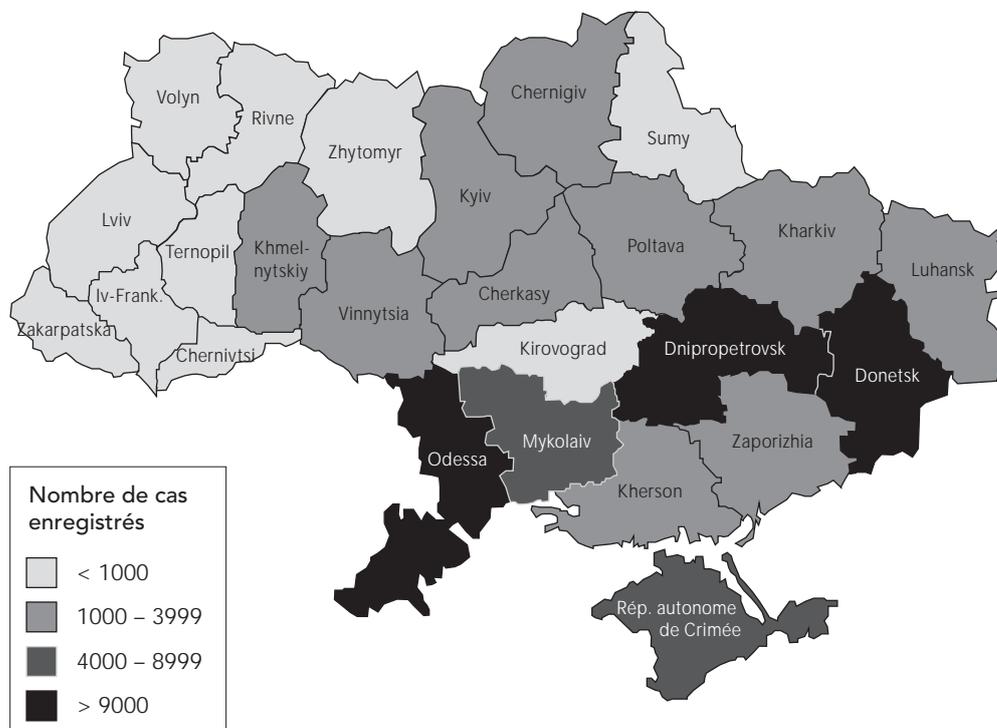
moyenne, les jeunes de 14 à 20 ans commencent leur vie sexuelle avant leur 16<sup>ème</sup> anniversaire alors que, en moyenne, les personnes de 30 à 40 ans ne l'avaient pas entamée avant leur 18<sup>ème</sup> anniversaire. En outre, près des deux tiers (63%) des jeunes de 14 à 20 ans sexuellement actifs ont dit ne pas avoir eu recours au préservatif lors de leur plus récent rapport sexuel (Vannappagari, Ryder, 2004).

## Ukraine

Avec un taux estimé à 1,46% [0,8%–4,3%] en 2005, l'**Ukraine** présente la prévalence d'infection à VIH chez l'adulte la plus élevée de n'importe quel pays d'Europe ou d'Asie centrale (ONUSIDA, 2006a). Le nombre de diagnostics de VIH posés chaque année a plus que doublé depuis 2001, atteignant 16 094 en 2006 et dépassant 8700 pour le premier semestre 2007 (Ministère de la Santé de l'Ukraine, 2007). A mi-2007, 113 000 cas d'infection à VIH avaient été signalés depuis le début de l'épidémie en 1987. Les chiffres officiels – comme c'est le cas ailleurs dans la région – sous-estiment la véritable importance de l'épidémie

Figure 1

Infection à VIH dans les régions de l'Ukraine\*, 2007



\* Nombre de cas d'infection à VIH enregistrés officiellement et actuellement en cours de traitement au niveau régional en Ukraine au 1<sup>er</sup> juillet 2007.

Source : Centre ukrainien pour le Sida, 2007.

parce qu'ils ne reflètent que les infections survenues chez les personnes qui ont été en contact direct avec les centres de test officiels. On estime généralement que le nombre de personnes vivant effectivement avec le VIH est beaucoup plus élevé, de l'ordre de 377 600 [250 000–680 000] à fin 2005 (Ministère de la Santé de l'Ukraine, 2006).

Le sud-est de l'**Ukraine** reste la région la plus atteinte, en particulier les régions de Dnipropetrovsk, Donetsk, Mykolaïv et Odessa, ainsi que la République autonome de Crimée. Avec la capitale Kiev, ces régions rassemblent plus de 70% de l'ensemble des cas enregistrés en **Ukraine** à l'heure actuelle (Ministère de la Santé de l'Ukraine, 2007). L'infection à VIH se propage par ailleurs rapidement dans plusieurs régions centrales et occidentales. En 2006, Kherson, Sumy, Ternopil, l'oblast de Kiev et le port de Sébastopol en Crimée ont signalé des augmentations de plus de 50% du nombre de cas d'infection à VIH nouvellement enregistrés (Ministère de la Santé de l'Ukraine, 2007).

L'injection de drogues reste le principal mode de transmission du VIH et le nombre de consommateurs de drogues injectables présentant un diagnostic récent d'infection à VIH est passé de 3964 en 2001 à 7127 en 2006 (EuroHIV, 2006b, 2007). Pour le premier semestre 2007, on a enregistré 3639 nouveaux cas d'infection à VIH parmi les consommateurs de drogues injectables – l'augmentation la plus forte jamais observée en **Ukraine** – ce qui met en évidence la consommation de drogues injectables comme moteur de la propagation du VIH dans le pays (Ministère de la Santé de l'Ukraine, 2007). La prévalence de l'infection à VIH est exceptionnellement élevée parmi les consommateurs de drogues injectables et les professionnelles du sexe. Des enquêtes sentinelles récentes dans six villes menées en 2007 ont montré que la prévalence parmi les consommateurs de drogues injectables allait de 10% pour Lougansk à 13% pour Kiev et 89% pour Krivoï Rog (Institut ukrainien pour la recherche sociale, 2007a). La prévalence de l'infection à VIH parmi les professionnel(le)s du sexe va de 4% pour Kiev à 24% pour Donetsk et 27% pour Mykolaïv (Booth et al., 2006 ; Ministère de la Santé de l'Ukraine, 2007).

La plupart des consommateurs de drogues injectables sont actifs sur le plan sexuel et les comportements à risque ne sont pas rares dans cette population, ce qui accroît le risque de transmission du VIH. Deux enquêtes récentes ont montré que 73% et 81% des consommateurs de drogues injectables en Ukraine ont respectivement signalé avoir eu des rapports sexuels au cours du mois écoulé ; un peu plus du tiers des consommateurs participant à l'enquête (37% et

38% respectivement) ont signalé avoir eu recours au préservatif pendant cette période (Booth et al., 2006 ; Alliance internationale contre le VIH/sida, 2007).

Comme pour la **Fédération de Russie**, il existe un chevauchement significatif entre la consommation de drogues injectables et le commerce du sexe (OMS, 2006a). Par voie de conséquence, on peut attribuer aux rapports hétérosexuels non protégés une proportion croissante des diagnostics récents d'infection à VIH, soit 35% en 2006 vs 28% en 2001 (Ministère de la Santé de l'Ukraine, 2007). La proportion la plus élevée de ces nouvelles infections peut directement être attribuée à des rapports sexuels non protégés avec une personne consommant des drogues injectables. Une étude en cours portant sur le comportement de personnes devenues séropositives dans 16 régions de l'**Ukraine** note que les femmes enceintes qui signalaient avoir eu des rapports sexuels avec un consommateur de drogues injectables voyaient leur risque d'infection à VIH multiplié par sept (Bolshov et al., 2007). Au sein de cette enquête, seules 6% des femmes nouvellement infectées ont signalé un recours systématique au préservatif avec leur partenaire sexuel régulier. Chez les hommes récemment infectés par transmission sexuelle, au contraire, les rapports sexuels avec une personne s'injectant des drogues ne semblent pas constituer un facteur important : seuls 6% des hommes ont signalé avoir eu des rapports avec une consommatrice de drogues injectables au cours de l'année écoulée. En **Ukraine**, les programmes de prévention offrent généralement une couverture plus étendue que dans les autres pays de la région. A titre d'exemple, 46% des consommateurs de drogues injectables et 69% des professionnelles du sexe ont signalé avoir bénéficié d'au moins un service de prévention du VIH au cours des 12 mois écoulés (Institut ukrainien pour la recherche sociale, 2007b).

---

*Dans toute la région, les épidémies à VIH s'observent surtout parmi les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe, ainsi que chez leurs partenaires sexuels.*

---

Le nombre de femmes enceintes chez lesquelles on a posé un diagnostic d'infection à VIH a doublé depuis 2002, atteignant 3207 en 2006 (Ministère de la Santé de l'Ukraine, 2007). Au niveau national, la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes est l'une des plus élevées d'Europe : de 0,002% en 1995, on estime qu'elle est passé à 0,33% en 2006 (EuroHIV, 2006b). L'**Ukraine** a néanmoins pris des mesures sérieuses pour

limiter la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En 2006, par exemple, 95% de toutes les femmes enceintes ont subi le test VIH, et 93% des femmes séropositives qui ont accouché ont reçu une prophylaxie antirétrovirale pour empêcher la transmission du VIH au cours de la grossesse ou de l'accouchement (Zhilka, 2007). Le résultat en est que le taux de transmission mère-enfant est tombé à 7% pour l'ensemble du pays, avec des minima à 4% dans certains endroits (Etude collaborative européenne, 2006 ; Zhilka, 2007).

Seuls 35 cas d'infection à VIH ont été signalés officiellement en 2006 parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, soit plus du tiers des 110 cas de ce type signalés officiellement depuis 1987. Des études récentes ont mis en évidence en **Ukraine** l'étendue de cette épidémie (jusqu'ici cachée) parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Une étude dans quatre villes a trouvé des taux de prévalence allant de 4% pour la capitale (Kiev) à 23% dans la ville d'Odessa. Seuls 34% des hommes séropositifs participant à l'étude ont signalé avoir eu recours au préservatif au cours de leur plus récent rapport homosexuel (Institut ukrainien pour la recherche sociale, 2007a).

## Asie centrale

Plusieurs républiques d'Asie centrale ont vu croître le nombre d'infections nouvelles signalées. En **Ouzbékistan**, siège à l'heure actuelle de l'épidémie la plus importante de l'Asie centrale, le nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH enregistrés s'est accru de manière exponentielle (de 28 à 1836) entre 1999 et 2003. Depuis lors, ce nombre a augmenté plus lentement, atteignant 2205 en 2006 (EuroHIV, 2007). Le nombre d'infections à VIH enregistrées chez les consommateurs de drogues injectables a plus que doublé de 2002 à 2006, de 631 à 1454 (EuroHIV, 2007) ; une étude menée à Tachkent de 2003 à 2004 a montré que près d'un tiers des consommateurs de drogues injectables (30%) présentaient un test positif (Sanchez et al., 2006).

En **Ouzbékistan** l'épidémie continuera vraisemblablement de croître étant donné le haut niveau de consommation de drogues injectables et de rapports sexuels avec des partenaires occasionnel(le)s. Une étude en 2005 a couvert un ensemble de 14 territoires administratifs, notant qu'un tiers (33%) des consommateurs de drogues injectables avaient utilisé du matériel non stérile lors de la dernière injection de drogues et que près des deux tiers (61%) n'avaient pas eu recours au préservatif lors de leur plus récent rapport avec un(e)

partenaire occasionnel(le). Plus du tiers (35%) des professionnel(le)s du sexe prenant part à l'enquête à travers le pays n'avaient pas eu systématiquement recours au préservatif, et une sur 20 (5%) s'injecte aussi des drogues. Lors de l'enquête, 39% des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ont dit ne pas avoir systématiquement recours au préservatif avec leurs partenaires masculins occasionnels et 58% n'y avaient pas recours avec leurs partenaires féminines. Près de 40% des hommes ont dit avoir eu des symptômes d'infection sexuellement transmissible au cours du semestre précédent (Ministère de la Santé de l'Ouzbékistan, 2007). En 2005 à Tachkent, on a trouvé une prévalence du VIH de 10% parmi les professionnel(le)s du sexe (Todd et al., 2006) et de 11% parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (Ministère de la Santé de l'Ouzbékistan, 2007).

---

*Le nombre de nouveaux cas signalés chaque année s'accroît en Azerbaïdjan, en Fédération de Russie, en Géorgie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en République de Moldova, en Ouzbékistan, au Tadjikistan et en Ukraine.*

---

Au **Kazakhstan**, le nombre d'infections à VIH nouvellement enregistrées est passé de 699 en 2004 à 1745 en 2006 (EuroHIV, 2007). Cet accroissement peut être dû en partie à l'extension des tests VIH (y compris les tests en milieu carcéral, parmi les femmes enceintes et parmi les groupes les plus à risque), et sans doute aussi à une flambée nosocomiale signalée en 2006 et qui a atteint plus de 130 enfants dans le sud du pays (Centre Sida de l'Oblast du Kazakhstan méridional, 2007). La plupart des cas nouveaux proviennent de cinq territoires – la ville d'Almaty et l'oblast du Kazakhstan méridional (au sud du pays), l'oblast de Karaganda (au centre), et les oblasts de Pavlodar et du Kazakhstan oriental (au nord-est). Les consommateurs de drogues injectables représentent les deux tiers (66%) des nouvelles infections à VIH signalées en 2006. Cette population présente un taux de prévalence élevé pour le VIH : 17% des consommateurs de drogues injectables prenant part à une étude à Temirtaou en 2005, par exemple, étaient séropositifs (Ministère de la Santé du Kazakhstan et al., 2005). Le surveillance sentinelle dans 23 villes à travers tout le pays en 2005 a montré qu'au niveau national un peu plus de 3% des consommateurs de drogues injectables présentaient une infection à VIH (Centre républicain pour la prévention et la lutte contre le sida, 2005).

Les épidémies du **Kirghizistan** et du **Tadjikistan** sont elles aussi en grande partie centrées sur la consommation de drogues injectables ; elles sont nettement moins importantes que les épidémies des autres pays de la région, même si le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH enregistrés chaque année augmente régulièrement. Au **Tadjikistan**, ce nombre est passé de sept en 2000 à 41 en 2003 et à 204 en 2006 ; au **Kirghizistan** de 16 en 2000 à 132 en 2003 et à 244 en 2006 (EuroHIV, 2007). Au **Tadjikistan**, on estime que 4900 personnes vivaient avec le VIH en 2005 (ONUSIDA, 2006b), pour la plupart des consommateurs de drogues injectables (EuroHIV, 2007). La prévalence de l'infection à VIH dans ce dernier groupe a passé de 16% en 2005 à 24% en 2006 dans les villes de Douchanbé (la capitale) et Khodjent. Dans ces mêmes villes, la brutale ascension du taux de prévalence parmi les professionnel(le)s du sexe (de 0,7% à 3,7% pour la même période) est aussi un motif d'inquiétude. Près de 18% des nouvelles infections à VIH signalées en 2006 ont de fait été attribuées aux pratiques sexuelles non protégées, alors que ce pourcentage n'était que de 9% en 2004. Parmi ces cas, un grand nombre impliquaient vraisemblablement des partenaires de consommateurs de drogues injectables (Ministère de la Santé du Tadjikistan, 2007).

Au **Kirghizistan**, qui se trouve sur un passage majeur du trafic de la drogue entre l'**Afghanistan** et l'Europe, notamment la **Fédération de Russie**, l'épidémie de VIH se concentre elle aussi fortement parmi les consommateurs de drogues injectables. En tout, le **Kirghizistan** a signalé 1315 cas d'infection à VIH depuis le début de son épidémie. Des enquêtes sentinelles à Bishkek et à Osh ont trouvé en 2006 des taux de prévalence de 0,8% parmi les consommateurs de drogues injectables, de 3,5% dans la population carcérale, de 1,3% parmi les professionnelles du sexe et de 1% parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (Ministère de la Santé du Kirghizistan, 2007). Les taux élevés de syphilis rencontrés parmi les professionnel(le)s du sexe (40%), les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (23%), les détenus (16%) et les consommateurs de drogues injectables (12%) font penser que les pratiques sexuelles sans risque sont rares et que les rapports sexuels sont donc vraisemblablement le principal mode de transmission pour le VIH, surtout à partir des consommateurs de drogues injectables vers leurs partenaires sexuels (Centre républicain contre le sida, 2005). Le **Turkménistan** n'a officiellement signalé que deux cas de VIH et on ne sait pas grand-chose des aspects de la transmission dans ce pays (EuroHIV, 2007).

L'épidémie de VIH semble stabilisée au **Bélarus**, où le nombre de nouveaux diagnostics de VIH signalés chaque année varie peu (de 713 à 778) depuis 2003 (EuroHIV, 2007). La plupart des nouvelles infections à VIH sont signalées à Minsk – la capitale – et aux alentours, ainsi que dans les provinces de Brest et de Vitebsk (Ministère de la Santé du Bélarus, 2007). Ici aussi l'épidémie affecte surtout les consommateurs de drogues injectables, parmi lesquels la prévalence du VIH est élevée : 34% à Zhlobine, 31% à Minsk, 23% à Soligorsk, 20% à Réchitsa et 17% à Gomel (OMS, 2006c). Un nombre croissant de nouvelles infections à VIH est attribué aux rapports sexuels non protégés (157 en 2001, 464 en 2006), et le VIH atteint de plus en plus de femmes. Lors de tests VIH à grande échelle en 2006, 80% des nouveaux cas d'infection chez les femmes ont été attribués aux rapports sexuels non protégés, alors que ce pourcentage était de 56% environ en 2003 (Ministère de la Santé du Bélarus, 2007). La plupart des personnes infectées par le VIH au cours de rapports sexuels ont sans doute été contaminées par des partenaires qui avaient contracté leur infection en s'injectant des drogues (OMS, 2006c). La prévalence du VIH n'est que de 1% environ parmi les professionnelles du sexe, et les rapports sexuels à risque semblent jouer un rôle mineur dans l'épidémie. En 2006, à peu près 10% des professionnel(le)s du sexe consommaient des drogues injectables, et le taux de recours au préservatif était relativement élevé – en 2006, 70% des professionnel(le)s du sexe disaient y avoir eu recours lors de leur plus récent rapport tarifé (Centre républicain pour l'hygiène, l'épidémiologie et la santé publique, 2007).

---

*C'est en Ouzbékistan que l'on rencontre actuellement l'épidémie la plus importante d'Asie centrale et elle continuera vraisemblablement de croître vu le niveau élevé de consommation de drogues injectables et de rapports sexuels occasionnels.*

---

On signale des nombres croissants de cas d'infection à VIH dans chacune des républiques du Caucase. En **Géorgie**, plus de la moitié (60%) des 1156 cas d'infection à VIH enregistrés à ce jour l'ont été au cours des trois dernières années (2004–2006) et le nombre de cas d'infection à VIH enregistrés chaque année augmente toujours (EuroHIV, 2007). La plupart des personnes vivant avec le VIH résident dans la capitale Tbilissi et dans l'ouest du pays (notamment à Batoumi et à Zougdid). La prévalence du VIH est encore faible

## AVANCÉES DANS LA RÉDUCTION DES RISQUES

En Europe occidentale, les programmes de réduction des risques, largement disponibles, ont permis de ralentir ou de renverser l'évolution des infections à VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Malheureusement, les retards dans l'introduction de ces programmes en Europe orientale et en Asie centrale ont fait que les épidémies ont continué d'y croître (Sarang, Stuikyte, Bykov, 2007). Cette situation est néanmoins en train de changer. Plus de 50 projets d'échange d'aiguilles et de seringues étaient opérationnels en **Fédération de Russie** en 2007, et le **Kazakhstan** a mis en place un programme de plus de 120 sites de réduction des risques dans tout le pays dès 2005 (Aceijas et al., 2007). Quelques pays, notamment l'**Azerbaïdjan**, la **Géorgie**, le **Kazakhstan**, le **Kirghizistan**, l'**Ouzbékistan** et la **République de Moldova** ont installé des projets pilotes pour le traitement aux opiacés de substitution (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2007). Il conviendra d'étendre ces activités et de les intégrer au sein de programmes élargis de réduction des risques (Open Health Institute, 2006 ; Sarang et al., 2007).

parmi les populations particulièrement exposées au risque d'infection (1,3% chez les professionnelles du sexe et 1,1% parmi les consommateurs de drogues injectables). Le nombre croissant d'infections nouvellement enregistrées, l'étendue de la consommation de drogues injectables et le passage fréquent des personnes à travers les frontières avec les pays à prévalence plus élevée – par exemple la **Fédération de Russie** et l'**Ukraine** – font craindre que l'épidémie de **Géorgie** ne continue de croître si l'on ne met pas en place des programmes de prévention plus efficaces (OMS, 2006d).

On observe des schémas semblables pour l'épidémie plus modeste de l'**Arménie** (EuroHIV, 2007), où la plupart des infections à VIH signalées l'ont été parmi les consommateurs de drogues injectables (presque tous des hommes). On a trouvé dans ce groupe une prévalence du VIH d'environ 9%, et une prévalence inférieure à 2% chez les professionnelles du sexe (Fondation nationale sida de l'Arménie, 2006). Plus de la moitié (56%) des infections à VIH identifiées à ce jour proviennent de la capitale Erevan (OMS, 2006e).

Près de la moitié (47%) de toutes les infections à VIH enregistrées au cours de l'épidémie relativement

récente de l'**Azerbaïdjan** l'ont été en 2005–2006 (EuroHIV, 2007). Plus de la moitié des cas enregistrés jusqu'en 2006 proviennent de la capitale Bakou, où 13% des consommateurs de drogues injectables se sont avérés séropositifs lors d'une enquête menée en 2003. La consommation de drogues injectables est très répandue et la plupart des infections à VIH ont été attribuées à l'utilisation de matériel non stérile. Selon l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 0,1% de la population adulte s'injecte de l'héroïne (OMS, 2006f). En outre, les professionnel(le)s du sexe montrent une prévalence élevée pour le VIH (9%) et pour d'autres infections sexuellement transmissibles (syphilis 9% et chlamydia 63%) et elles semblent rarement recourir au préservatif (OMS, 2006f).

Le nombre de nouvelles infections enregistrées en **République de Moldova** a plus que doublé depuis 2003, passant à 621 en 2006 (EuroHIV, 2007). La plupart des cas d'infection à VIH sont concentrés dans les districts de Balti et de Chisinau ainsi qu'en Transnistrie – surtout à Tiraspol (OMS, 2006f). Plus de la moitié (59%) des infections à VIH signalées en 2006 ont été attribuées à des rapports sexuels non protégés (EuroHIV, 2007).

## SÉCURITÉ DES APPROVISIONNEMENTS EN SANG

Il conviendra aussi de mieux procéder au dépistage du VIH pour les dons de sang. Au **Tadjikistan**, par exemple, on estime que 1,8% des cas de VIH enregistrés sont dus à des transfusions sanguines (Ministère de la Santé du Tadjikistan, 2007) ; en **Ukraine**, 0,13% des cas de VIH sont dus à des dons de sang infectés (Equipe de rédaction Eurosurveillance, 2007). Si la prévalence du VIH dans les dons de sang est faible en Europe centrale et occidentale, elle a augmenté en Europe orientale et en Asie centrale, passant de moins d'un don infecté par le VIH pour 100 000 en 1995 à 40,3 pour 100 000 en 2004. Cette tendance reflète la croissance des épidémies de VIH dans la région et souligne l'importance de s'assurer que le VIH soit correctement dépisté pour tous les dons de sang (EuroHIV, 2006b).



## BIBLIOGRAPHIE

## EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE

- Aceijas C et al. (2007). Access and coverage of needle and syringe programmes in Central and Eastern Europe and Central Asia. *Addiction*, 102 (8):1244–1250.
- AIDS Center of the South-Kazakhstan Oblast (2007). Presentation to the national meeting on universal access to ART treatment and testing services. 3–4 septembre. Astana.
- AIDS Foundation East-West (2007). *Officially registered HIV cases by region of the Russian Federation—1 January 1987 through 30 June 2007*. Moscou. Disponible sur <http://www.afew.org/english/statistics/HIVinRFregions.htm>
- Amirkhanian YA et al. (2001). Predictors of HIV risk behaviour among Russian men who have sex with men: an emerging epidemic. *AIDS*, 15:407–412.
- Amirkhanian YA et al. (2004). HIV behavior risk levels and STD prevalence in a sample of young MSM social networks in Saint Petersburg, Russia. Abstract WePeC6081. XV<sup>ème</sup> Conférence internationale sur le sida. 11–16 juillet 2004. Bangkok.
- Armenian National AIDS Foundation (2006). *Results of biological and behavioural HIV surveillance in the Republic of Armenia, 2002 and 2005*. Erevan.
- Benotsch EG et al. (2004). Drug use and sexual risk behaviors among female Russian IDUs who exchange sex for money or drugs. *International Journal of STD & AIDS*, 15(5):343–347.
- Bolshov E et al. (2007). Preliminary results of study on recent HIV-infection and earlier seroconversion among IDUs and general population in Ukraine. 3<sup>ème</sup> Conférence nationale sur le suivi et l'évaluation en Ukraine. Septembre.
- Booth RE, Kwiatkowski CF, Brewster JT (2006). Predictors of HIV sero-status among drug injectors at three Ukraine sites. *AIDS*, 20(17):2217–2223.
- DfID (2006). *Knowledge for action in HIV/AIDS in the Russian Federation: report of findings*. Document de travail. Octobre. Londres.
- EuroHIV (2006a). *HIV/AIDS surveillance in Europe: end-year report 2005, No. 73*. Saint-Maurice, Institut de Veille Sanitaire.
- EuroHIV (2006b). *HIV/AIDS surveillance in Europe: mid-year report 2005, No. 72*. Saint-Maurice, Institut de Veille Sanitaire.
- EuroHIV (2007). *HIV/AIDS surveillance in Europe: end-year report 2006, No. 75*. Saint-Maurice, Institut de Veille Sanitaire.
- European Collaborative Study (2006). The mother-to-child HIV transmission in Europe: evolving in the east and established in the west. *AIDS*, 20(10):1419–1427.
- European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (2007). Country situation summary: Kazakhstan. Disponible sur <http://profiles.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nnodeid=19786&sLanguageiso=EN>
- Eurosurveillance Editorial Team (2007). Monitoring HIV prevalence in blood donations in Europe. *Eurosurveillance Weekly Release*, 12(5). 24 mai.
- International HIV/AIDS Alliance in Ukraine (2007). Report on results of survey among injecting drug users, female sex workers and men who have sex with men. Kiev.

- Kozlov AP et al. (2006). HIV incidence and factors associated with HIV acquisition among injection drug users in Saint Petersburg, Russia. *AIDS*, 20:901–906.
- Ladnaya NN (2007). The national HIV and AIDS epidemic and HIV surveillance in the Russian Federation. Presentation to “Mapping the AIDS Pandemic” meeting, 30 juin. Moscou.
- Lazutkina I (2007). *Vertical transmission and medical-social support to women and children born to HIV-positive mothers in Orenburg oblast. Presentation to regional monitoring and evaluation workshop*. 5–7 June. Regional Centre for Preventing and Combating AIDS and Infectious Diseases. Orenburg.
- Ministry of Health Belarus (2007). HIV epidemic situation in the Republic of Belarus in 2006. *Information Bulletin*, 24. Minsk.
- Ministère de la Santé du Kazakhstan et al. (2005). Résultats de l'investigation de la situation réelle concernant l'abus de drogues au Kazakhstan. Almaty (en russe).
- Ministry of Health Kyrgyzstan (2007). *Report of the Republican AIDS Centre for 2006*. Bishkek.
- Ministère de la Santé du Tadjikistan (2007). Situation de l'épidémie de VIH en République du Tadjikistan, selon les résultats d'une enquête sentinelle pour 2006. 21–22 mai. Douchanbé. Disponible sur <http://www.caftar.com/clientzone/aids/> (en russe).
- Ministry of Health of Ukraine (2006). *Report on the national consensus estimates on HIV and AIDS in Ukraine as of end of 2005*. Juin. Kiev, Ministry of Health of Ukraine, Ukrainian AIDS Centre, OMS, International HIV/AIDS Alliance in Ukraine, ONUSIDA.
- Ministry of Health of Ukraine (2007). *HIV-infection in Ukraine: information bulletin no. 27*. Kiev. Ministry of Health of Ukraine, Ukrainian AIDS Centre, L.V. Gromashevskogo.
- Ministry of Health Uzbekistan (2007). *Strategic Programme of Response to HIV in the Republic of Uzbekistan for 2007–2011*. Tachkent
- OMS (2006a). *Ukraine—HIV/AIDS country profile*. Disponible sur [http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118\\_48](http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118_48)
- OMS (2006b). *Belarus—HIV/AIDS country profile*. Disponible sur [http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118\\_5](http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118_5)
- OMS (2006c). *Georgia—HIV/AIDS country profile*. Disponible sur [http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118\\_16](http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118_16)
- OMS (2006d). *Armenia—HIV/AIDS country profile*. Disponible sur [http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118\\_2](http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118_2)
- OMS (2006e). *Azerbaijan—HIV/AIDS country profile*. Disponible sur [http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118\\_4](http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118_4)
- OMS (2006f). *Republic of Moldova—HIV/AIDS country profile*. Disponible sur [http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118\\_34](http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118_34)
- OMS (2007). *Risk factors impacting on the spread of HIV among pregnant women in the Russian Federation*. Copenhague.
- ONUSIDA (2006a). *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida*. Genève.
- ONUSIDA (2006b). *Country report: Kyrgyzstan. Follow-up to the UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS*. Genève.
- Open Health Institute (2006). *Harm reduction programs in the civilian and prison sectors of the Russian Federation: assessment of best practices*. Washington, Open Health Institute et Banque mondiale. Disponible sur [http://siteresources.worldbank.org/INTECAREGTOPHIVAIDS/Resources/HRBP\\_final.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTECAREGTOPHIVAIDS/Resources/HRBP_final.pdf)
- Pasteur Scientific and Research Institute of Epidemiology (2005). *Epidemiological surveillance and monitoring of HIV in risk behaviour groups in Volgogradskaya Oblast*. Saint-Petersbourg.
- Population Services International (2007a). *Prevalence of sharing injecting equipment and overdose among injecting drug users in Samara and Saratov*. Moscou.
- Population Services International (2007b). *Assessment of key health behaviors, their determinants and exposure to preventive interventions among street-based sex workers in Samara and Saratov, Russian Federation*. Moscou.
- Population Services International (2007c). *HIV/AIDS TRaC study of risk, health-seeking behaviors and their determinants among men who have sex with men in nine regions of the Russian Federation: first round*. Janvier. Washington.

Republic AIDS Centre (2005). *Report on the results of sentinel surveillance studies among pregnant women, sex workers, prisoners and IDUs*. Bishkek.

Republican Centre for AIDS Prevention and Control (2005). *Sentinel surveillance for HIV in Kazakhstan*. Almaty.

Republican Center for Hygiene, Epidemiology and Public Health (2007). *Results of the sentinel epidemiological surveillance in the Republic of Belarus*. Minsk.

Rhodes T et al. (2004). HIV transmission and HIV prevention associated with injecting drug use in the Russian Federation. *International Journal of Drug Policy*, 15(1):1–16.

Rhodes T et al. (2006). Prevalence of HIV, hepatitis C and syphilis among injecting drug users in Russia: a multi-city study. *Addiction*, 101(2):252–266.

Russian Federal AIDS Centre (2007). *Officially registered HIV cases in Russian Federation: 1 January 1987—31 December 2006*. 14 February. Moscou, AIDS Foundation East-West.

Sanchez JL et al. (2006). High HIV prevalence and risk factors among injection drug users in Tashkent, Uzbekistan, 2003–2004. *Drug and Alcohol Dependency*, 82(Suppl. 1):S15–22.

Sarang A, Stuijke R, Bykov R (2007). Implementation of harm reduction in central and eastern Europe and central Asia. *International Journal of Drug Policy*, 18(2):129–135.

Shaboltas AV et al. (2006). HIV prevalence, sociodemographic, and behavioral correlates and recruitment methods among injection drug users in Saint Petersburg, Russia. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 41(5):657–663.

Smolskaya TT et al. (2004). Sentinel HIV surveillance among risk groups in Azerbaijan, Moldova and Russian Federation. OMS EURO.

Smolskaya TT (2006). *Studying HIV prevalence and risks among men having sex with men in Moscow and Saint Petersburg*. Saint-Petersbourg. Saint Petersburg Scientific and Research Institute of Epidemiology and Microbiology named after Pasteur, Organisation mondiale de la Santé.

Stormer A et al. (2006). An analysis of respondent driven sampling with injection drug users (IDU) in Albania and the Russian Federation. *Journal of Urban Health*, 83(Suppl. 7):73–82.

Todd CS, Alibayeva G, Sanchez JL (2006). Utilization of contraception and abortion and its relationship to HIV infection among female sex workers in Tashkent, Uzbekistan. *Contraception*, 74(4):318–323.

Ukrainian Institute for Social Research (2007a). Linked surveillance Among IDU and MSM, 3rd National Conference on Monitoring and Evaluation in Ukraine, September. Ukrainian Institute for Social Research named after O Yaremenko, Ukrainian AIDS Centre, International HIV/AIDS Alliance in Ukraine.

Ukrainian Institute for Social Research (2007b). Modes of transmission among vulnerable populations, 3rd National Conference on Monitoring and Evaluation in Ukraine, September. Ukrainian Institute for Social Research named after O.Yaremenko, Ukrainian AIDS Centre, International HIV/AIDS Alliance in Ukraine.

Vannappagari V, Ryder R (2004). *Monitoring sexual behaviour in the Russian Federation: the Russian longitudinal monitoring survey, 1992–2003*. April. Chapel Hill, University of North Carolina.

Volkova GV (2007). *Trends of the HIV epidemic in St. Petersburg*. Presentation to Regional Monitoring and Evaluation Workshop. 18–20 avril. Saint-Petersbourg, City AIDS Center.

Zebzeeva G (2007). *HIV epidemiological situation in the Orenburg region as of 1 January 2007*. Presentation to Regional Monitoring and Evaluation Workshop, 5–7 June 2007. Orenburg, Regional Centre for Preventing and Combating AIDS and Infectious Diseases.

Zhilka N (2007). Analysis of national system for monitoring and evaluation in the sphere of prevention of mother to child transmission, 3<sup>ème</sup> Conférence nationale sur le suivi et l'évaluation en Ukraine. Septembre. Ministère de la Santé de l'Ukraine.

---

L'ONUSIDA, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, rassemble les efforts et les ressources de 10 organismes des Nations Unies dans la riposte mondiale au sida. Les organismes coparrainants sont les suivants : le HCR, l'UNICEF, le PAM, le PNUD, l'UNFPA, l'ONU DC, l'OIT, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale. Basé à Genève, le Secrétariat de l'ONUSIDA est présent sur le terrain dans plus de 80 pays à travers le monde.

---

Le rapport annuel *Le point sur l'épidémie de sida* relate les faits les plus récents sur l'épidémie de VIH/sida dans le monde. Ce Résumé par région 2007 donne les estimations les plus récentes sur la portée et le tribut humain de l'épidémie et étudie les nouvelles tendances de l'évolution de l'épidémie en Europe orientale et en Asie centrale.



**ONUSIDA**  
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR  
UNICEF  
PAM  
PNUD  
UNFPA  
ONU DC  
OIT  
UNESCO  
OMS  
BANQUE MONDIALE

ONUSIDA  
20 AVENUE APPIA  
CH-1211 GENEVE 27  
SUISSE

T (+41) 22 791 36 66  
F (+41) 22 791 48 35

[www.unaids.org](http://www.unaids.org)