

Usages de drogues : comment agir en Europe de l'Est ?

Caroline Semaille
Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice
Pierre Poloméni
Faculté des sciences et techniques,
Aix-en-Provence ; Mildt, Paris

On a déjà beaucoup décrit la situation des pays d'Europe de l'Est ¹ en matière de toxicomanie et de VIH ². Que dire de plus sans avoir la sensation de n'être de toute façon pas entendu par les seuls acteurs potentiels d'un changement, c'est-à-dire les responsables politiques ? Quels points positifs peut-on relever dans cette Conférence de Barcelone où les pays de l'Est ont été, fait marquant, largement représentés ?

Des données épidémiologiques alarmantes

Les données épidémiologiques occupent le devant de la scène : qu'elles portent sur des pays, des villes ou des groupes particuliers, elles montrent toutes que l'épidémie progresse de façon dramatique depuis 1996. Certes, un intervenant, en s'appuyant sur le nombre total de cas déclarés aux Etats-Unis, a voulu montrer que la situation n'était pas aussi catastrophique en Russie. Pourtant, l'Europe de l'Est présente le taux de croissance de l'épidémie le plus élevé du monde, avec 177 354 cas d'infection à VIH nouvellement diagnostiqués au 31 décembre 2001, et probablement quatre fois plus de personnes vivant avec le VIH ³. La propagation de l'infection à VIH dans cette région ⁴ est fortement liée à l'échange de seringues chez les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI) : en 2001, les UDVI représentaient 89 % des cas nouvellement diagnostiqués ⁵. L'épidémie a commencé en Ukraine et en Biélorussie en 1995, puis s'est propagée

en Russie et en Moldavie en 1997, en Lettonie en 1998, et de manière dramatique en Estonie au cours de l'année 2000. En 2001, on observe des taux d'infection à VIH supérieurs à 100 cas par million d'habitants dans quatre de ces pays (Russie, Estonie, Lettonie et Ukraine). Depuis 1994, l'épidémie s'est donc propagée inexorablement dans toute la région ; elle touche maintenant l'ensemble des pays, y compris l'Azerbaïdjan, la Géorgie, le Kirghizstan et l'Ouzbékistan, plus récemment touchés.

Europe centrale et Europe de l'Est : deux réalités différentes

Une grande disparité existe, tant dans les caractéristiques de l'épidémie que dans les réponses qui lui sont apportées, entre les pays d'Europe centrale et ceux d'Europe de l'Est. L'Europe centrale semble relativement épargnée par l'épidémie ; l'incidence du sida (inférieure à 6 cas par million d'habitants quelle que soit l'année) et le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH restent faibles ⁶ ; 77 % des traitements de substitution prescrits aux usagers de drogues conjointement en Europe centrale et en Europe de l'Est le sont en réalité dans les 12 pays d'Europe centrale ⁷, alors que les UDVI n'y représentent que 15 % des cas de VIH/sida. 80 % des usagers séropositifs vivent dans les 9 pays du continent où la méthadone est illégale, principalement les pays d'Europe de l'Est, y compris les pays les plus touchés comme l'Ukraine et

la Fédération de Russie... Les pays, majoritairement d'Europe centrale, ayant mis en place une politique de réduction des risques ⁸ ont tenté de faire passer à leurs voisins un message basé sur des arguments scientifiques, éthiques mais aussi économiques... sans succès apparent.

Les études de plus en plus nombreuses réalisées ⁹ au niveau des villes ou des régions d'Europe de l'Est permettent progressivement d'évaluer l'étendue du drame, initiant ainsi une prise de conscience (par les institutions internationales, les politiques, le public) de la globalité et de l'importance de l'épidémie du VIH/sida dans cette région. Ainsi à Togliatti, ville russe de 754 000 personnes qui compte environ 6 000 toxicomanes enregistrés, une universitaire londonienne estime leur nombre réel 5 à 10 fois supérieur cette multiplication de principe étant effectuée dans toutes les évaluations réalisées en Europe de l'Est (ce qui pose d'une part le problème d'un observatoire fiable, et d'autre part celui de l'enregistrement nominatif des toxicomanes dans un contexte répres-

L'Europe de l'Est présente le taux de croissance de l'épidémie le plus élevé du monde.

4 890 étaient déjà enregistrés en mai pour l'année 2001. 99 % de ces cas sont attribués à l'usage de drogues... ¹⁰

sif). Deux cas de sida ont été déclarés à Togliatti en 1998, 10 en 1999, 3 860 en 2000, et

Des questions de fond

La session ¹¹ consacrée à la problématique des usagers de drogues, du sida et des politiques de réduction des risques en Europe de l'Est ainsi que les abstracts présentés lors de la Conférence ont mis en évidence plusieurs particularités de l'épidémie dans cette région. Les consommateurs de drogues par voie intraveineuse russes sont de plus en plus jeunes : 7 % des jeunes de 16 ans qui fréquentent l'école, et plus de 10 % des 20-25 ans, ont au moins une fois utilisé de la drogue ¹².

Certaines publications posent des questions de fond sur le système éducatif, les valeurs, et les oppositions entre « jeunes » et « vieux ». Le contexte socio-économique, le chômage, le désir de se rapprocher d'une certaine « western country way of life », le désir d'appartenir à nouveau à une communauté et la dévalorisation du travail, sont autant de facteurs qui favorisent l'utilisation des drogues injectables dans cette région (et aussi autant de facteurs qui peuvent éclairer la situation en France). Au-delà du travail indispensable sur la réduction des risques, les auteurs de ces présentations pointent l'importance de recréer des conditions socio-économiques favorables, une communauté d'esprit, une idéologie acceptable... Sur ces deux derniers aspects, les églises ont des propositions d'actions qui sont des pistes intéressantes pour mobiliser certaines familles, certains jeunes.

Un accès au traitement encore embryonnaire

Les chiffres concernant l'épidémie sont davantage disponibles avec les réserves vues plus haut, mais les informations sur les thérapeutiques, en revanche, émergent à peine. L'accès aux traitements, très limité dans cette région, l'est de façon encore plus nette pour les usagers de drogues ; d'après une étude réalisée auprès de 24 pays d'Europe centrale et de l'Est en mai 2002, les UDV représentent 82 % des cas de VIH/sida pour ces 24 pays, mais seuls 23 % d'entre eux reçoivent un traitement antirétroviral

(mono, bi- ou trithérapie). 6 895 personnes au total sont traitées, majoritairement en Europe centrale (58 % d'entre elles en Roumanie et 19 % en Pologne); en revanche, la Biélorussie, la Moldavie, la Russie et l'Ukraine comptent seulement 0,3 % de personnes séropositives traitées ¹³. En dehors de la responsabilité politique et des limites du système juridique, la discrimination, pour près de 50 % des patients, vient des médecins eux-mêmes, dont le discours tient souvent du « *vous ne respectez pas la vie, vous ne bénéficiez pas d'un traitement* »; par ailleurs, les craintes des patients quant à leur enregistrement sont également un facteur non négligeable. Konstantin Lezhentsev, le coordinateur de MSF en Ukraine a fait l'inventaire – stigmatisation, prix, manque d'infrastructures, manque d'administration centrale organisée ou de personnes formées à la prise en charge du VIH – des difficultés entravant l'accès aux traitements ¹⁴.

Quatre abstracts présentés à la Conférence ont permis de faire le point sur la situation du VIH à Svetlogorsk (Biélorussie), une ville de 70 000 habitants isolée géographiquement et dont la singulière et dramatique situation avait été signalée il y a quelques années déjà : plusieurs milliers de toxicomanes étaient alors infectés pour plus de 50 % par le VIH. Aujourd'hui, l'épidémie est « incontrôlable » : un modèle mathématique ¹⁵ montre que la mise à disposition de seringues en continu pendant plus de 10 ans pour plus de 50 % des usagers permettrait de baisser la prévalence à moins de 50 % en 2017 (contre plus de 70 % aujourd'hui)!

À leurs côtés en Biélorussie, 34 programmes d'échanges de seringues de l'administration locale distribuent 23 000 seringues par an. Dans le même temps, 7 ONG sans ressources stables en délivrent 450 000... Le fait que les programmes officiels proposent un matériel non adapté et imposent

La coopération internationale devrait maintenant se concentrer sur des budgets « d'action », sur la formation des professionnels, et devrait renforcer ses pressions politiques.

sées sur le terrain (Etats-Unis, Australie, Europe se partagent de nombreux abstracts sur l'Europe de l'Est). Cette coopération devrait maintenant se concentrer sur des budgets « d'action » (programme d'échange de seringues, accès aux soins...), sur la formation des professionnels, et devrait renforcer ses pressions politiques, pour la mise en œuvre des fonds propres des pays de l'Est.

Le problème du coût des thérapeutiques

Bien qu'aujourd'hui le nombre de patients traités soit très faible, le problème du coût des thérapeutiques se pose aussi à l'Est : MSF-Pays-Bas présente le cas de 16 usagers dont le traitement doit s'arrêter, faute d'un financement d'Etat pérenne. Or la somme consacrée au traitement de ces patients pourrait servir à en traiter de façon stable 3 fois plus si le prix des thérapeutiques baissait. Konstantin Lezhentsev souligne que l'utilisation des génériques est indispensable pour les pays dont les ressources sont limitées (le coût annuel de la prophylaxie de la pneumocystose est de 13 dollars avec un générique au lieu de 60 dollars), et que les gouvernements doivent jouer un rôle dans la régulation des prix. D'autant que les pays d'Europe de l'Est vont être rapidement confrontés aux problèmes de la prise en charge des patients au stade sida, et donc des infections opportunistes.

Les ONG existant en Europe de l'Est – regroupées par exemple par le Central and Eastern European Harm Reduction Network (CEEHRN), ou soutenues par la fondation Soros – sont une autre piste de

sent l'enregistrement des toxicomanes explique sans doute une telle disparité de résultats ¹⁶.

La coopération internationale (et les budgets qui y sont associés) semble être la source principale des études réali-

développement de la prévention et des traitements, à condition que soient améliorées leurs bases légales et professionnelles, l'information des familles, etc.

La carence des politiques

Les informations sur la gravité de la situation recueillies à Barcelone sont déjà évoquées depuis plusieurs années. Les données épidémiologiques, actualisées, sont alarmantes. L'Est de l'Europe est actuellement confronté à une situation épidémique explosive de consommation de drogues, associée à une propagation du VIH chez les UDVI. Il est fondamental de contrôler ces épidémies, et de mieux comprendre l'étendue de la dissémination du

VIH par voie sexuelle, afin de prévenir son extension à grande échelle. Dans les pays où des actions adaptées ont été mises en place, les contaminations baissent¹⁷; à l'Est, des structures ou des personnes mobilisables existent. Manquent, jusqu'à présent, des décisions politiques pourtant simples et peu coûteuses – voire génératrices d'économies – qui pourraient permettre de sauver des millions de vies...

1 - L'Europe de l'Est regroupe les pays issus de l'ex-bloc soviétique, soit : la Fédération de Russie, la Biélorussie, l'Ukraine, la Moldavie, l'Azerbaïdjan, la Géorgie, le Kirghizstan, le Kazakhstan, le Tadjikistan, l'Ouzbékistan, la Lettonie, l'Estonie, et la Lituanie. On regroupe par ailleurs sous le terme d'Europe centrale la Roumanie, la Pologne, la

République tchèque, la Slovaquie, la Hongrie, la Slovénie, la Macédoine, la Yougoslavie, la Bosnie-Herzégovine, l'Albanie, la Croatie, et la Bulgarie.

2 - Polomeni P. et al., « Toxicomanie et VIH en Fédération de Russie : pertinence et efficacité de l'assistance française », ministère des affaires étrangères, ministère de l'emploi et de la solidarité, Paris, janvier 2002.

3 - Estimation fournie par l'Unaid Report on the global HIV/AIDS epidemic.

4 - Ladnaia N.N. et al., « HIV epidemic among IVU in Russia », MoPeC3375.

5 - D'après le Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida : « Surveillance du VIH/sida en Europe. Rapport du 2^e semestre 2001 », InVS, 2002, n° 66.

6 - ibid.

7 - D'après une étude réalisée en mai 2002 auprès de 24 pays d'Europe centrale et d'Europe de l'Est.

8 - Lazzarini Z. et al., « Rapid assessment of drug and harm reduction policies in Eastern Europe and the former Soviet Union », MoOrG1124.

9 - Shandera W.X. et al., « An analysis of the trends of HIV-1 infection among at-risk groups in Eastern Europe », MoPeC3372.

10 - Judd A. et al., « Explosive spread and high prevalence of HIV infection among injecting drug users in Togliatti City, Russian Federation: Implications for HIV prevention », MoPpC2017.

11 - Monday, July 8 : « AIDS, Drugs, and Harm Reduction: How to slow the HIV epidemic in Eastern Europe and the former Soviet Union ».

12 - Communication de K. Dehne

13 - Source : résultats présentés lors de la session du lundi 8 juillet, étude réalisée avec le soutien de International Harm Reduction Development Program, de l'OMS, de l'Onusida et du Groupe européen des traitements du sida.

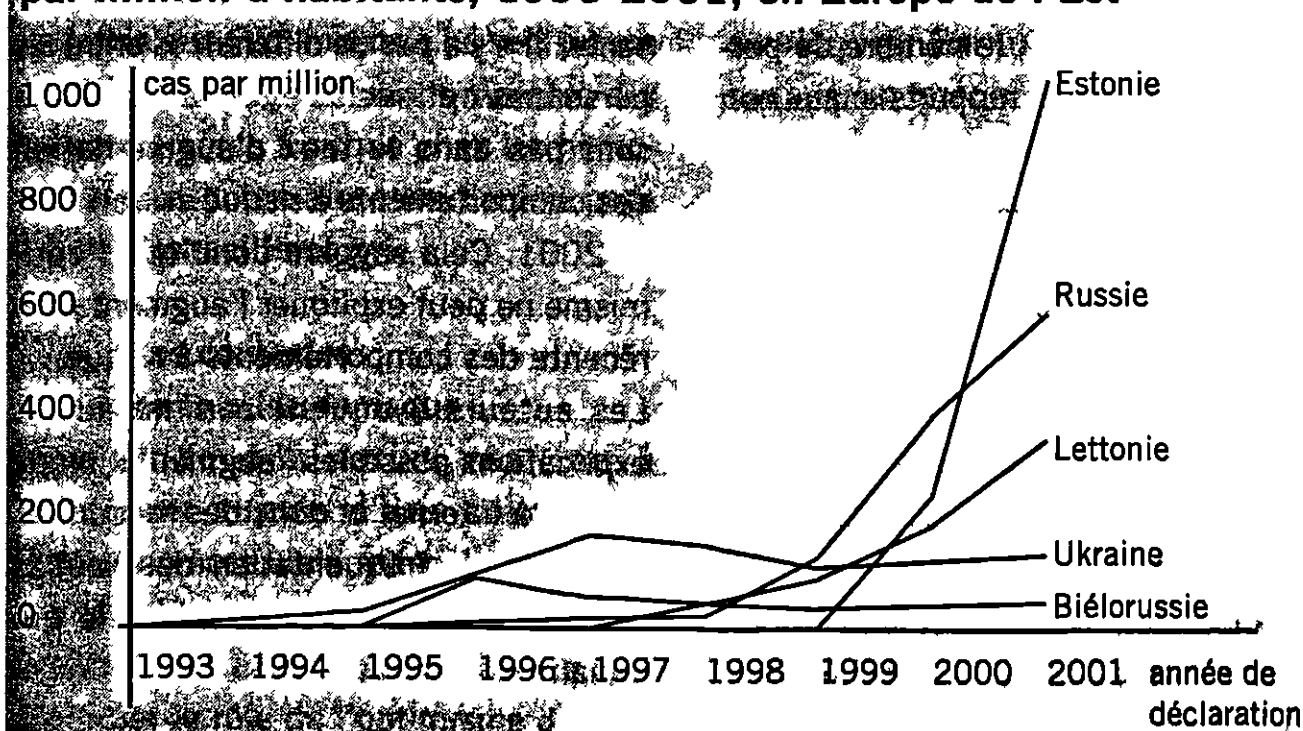
14 - Lezhentsev K. et al., « Peer counselors essential for effective HIV AIDS interventions in Ukraine », TuPeG5571

15 - Vickerman P.T. et al., « The relationship between needle exchange intervention coverage and the HIV prevalence amongst intravenous drug users », MoOrD1062.

16 - Kamlyk A.A., « Harm reduction strategies to prevent HIV infection among drug users in Belarus », TuOrF1164.

17 - En Europe de l'Ouest par exemple, source Siamois, J. Emmanuelli, contribution à l'évaluation de la politique de réduction des risques, InVS 2002.

Infections à VIH nouvellement diagnostiquées par million d'habitants, 1993-2001, en Europe de l'Est



Infections à VIH nouvellement diagnostiquées chez les adultes/adolescents par groupe de transmission, 1993-2001, Europe de l'Est

