



Santé
Réduction des Risques
Usages de Drogues

SWAPS n° 21



INDIA 2001

La RdR se lève à l'Est

par Isabelle Célérier

La 12e conférence internationale de réduction des risques (RdR) s'est tenue en avril à New Delhi, pour la première fois en Asie (la deuxième dans un pays en développement) alors que, comme l'indiquait en séance d'ouverture Pat O'Hare, le président de l'Association internationale de réduction des risques (IHRA), "l'épicentre de l'épidémie VIH devrait bientôt passer d'Afrique en Asie où l'injection est actuellement une de ses premières causes de diffusion". L'épidémie qui a commencé à se répandre parmi les injecteurs de drogues depuis une dizaine d'années constitue désormais une menace pour la santé publique en Asie. L'occasion de faire le point sur la réduction des risques - ou plutôt ses prémices- dans certains pays de la région. Comme une impression de déjà vu en Europe plus de 10 ans auparavant, dans un contexte totalement différent.

Pays hôte, l'Inde représente actuellement le deuxième pays au monde pour le nombre estimé des personnes contaminées par le VIH (entre 3 et 8 millions) et 89% des cas de sida déclarés ont entre 15 et 45 ans. Le premier cas d'infection à VIH chez les usagers de drogues a été enregistré en 1989 à Manipur, mais différentes études évaluent aujourd'hui la prévalence dans cette population à plus de 70% dans certaines régions des Etats du nord-est. Les taux de contamination chez les usagers de drogues varieraient ainsi de 2% à Kolkata à 10% à Mumbai (Bombay), 20% à Chennai (Madras), et jusqu'à 80% à Imphal.

De l'opium aux médicaments

Dans les années 80, l'usage traditionnel d'opium a peu à peu cédé la place à celui d'héroïne (brown sugar), un phénomène touchant au départ la jeunesse urbaine et qui s'est ensuite répandu dans les campagnes. Les opiacés, notamment l'opium brut (raw opium), l'héroïne et, dans une moindre

mesure, la buprénorphine, le dextropropoxyphène et la codéine sont ainsi couramment usités par les adultes.

Aux côtés de l'usage d'héroïne, la tendance plus récente est, en effet, l'injection de produits pharmaceutiques, apparue dans le nord-est et qui s'est ensuite étendue au reste du pays. Perceptible dans l'ensemble du Sud-Est asiatique, cette épidémie d'injection de médicaments, en particulier de buprénorphine, a été facilitée par une large disponibilité des préparations injectables.

Plusieurs études menées entre 1989 et 1994 au "All India Institute of Medical Sciences" (AIIS) de Delhi ont ainsi noté, parallèlement à un accroissement de la dépendance à la buprénorphine, une réduction de celle à l'héroïne. Une tendance confirmée par d'autres études réalisées ces 5 dernières années. Mais l'injection d'un cocktail associant buprénorphine, diazepam, phéniramine et prométhazine semble également devenue courante dans certaines régions.

Après avoir renforcé l'existence de centres de traitement dans les hôpitaux généraux, délégué leur gestion au ministère de la Santé, le gouvernement soutient, depuis 1998, quelques initiatives pilotes visant notamment à décentraliser l'offre de buprénorphine et à mettre en place quelques PES (Programme d'échange de seringues). Mais jusqu'à présent, les efforts de RdR se sont essentiellement concentrés dans les Etats du nord-est du pays.

La place des usagers

Plus de 25 000 usagers de drogue par voie intraveineuse (UDVI) vivent à Delhi, la capitale, où l'héroïne est largement utilisée. Mais les injecteurs sont souvent les plus pauvres des usagers d'opiacés. Ils injectent des cocktails médicamenteux achetés en pharmacie qui sont beaucoup moins chers que l'héroïne disponible sur le marché.

Dès lors, comme l'a souligné John Francis, de l'association d'autosupport Sharan qui mène à Delhi et dans 4 autres villes indiennes un programme de prévention du VIH et des MST chez les usagers de drogues et leurs partenaires, *"il n'est pas facile de mettre en place une association d'usagers de drogues en Inde car la première chose dont ils ont besoin c'est de nourriture et d'un toit"*.

Pour David Thapa, de la même association, les usagers sont pourtant *"de bons communicants. Ils n'avaient jamais entendu parler du sida au début du programme et ils ont passé le message, même hors de Delhi. Beaucoup viennent tous les jours et veulent aider les autres. Nombre d'entre eux ne savent pas lire, alors ceux qui savent lisent les brochures aux autres"*.

Disposer d'informations en Hindi serait en l'occurrence bien utile mais peu de matériels sont actuellement disponibles dans cette langue. *"Tout le monde a peur de la mort, reprend-il. Pourquoi pas eux? Quand quelqu'un ne se sent pas bien dans le parc (voir article "Sharan, l'autosupport à l'indienne"), ils viennent nous le dire. Il faut les encourager et les remercier."*

Bangladesh: de l'intérêt des PES

La plupart des injecteurs bangladais se trouvent à Dhaka et dans le Nord-Bengale.

En 98-99, le gouvernement a entrepris la surveillance des hommes UDVI dans ces deux régions, avant et après la mise en place de PES. Sur les quelque 1300 usagers interrogés, le partage des seringues s'est avéré extrêmement élevé (93% à Dhaka dans la semaine précédente et 96% dans le Nord-Bengale).

En 2000, la plupart des 7000 injecteurs de Dhaka et le quart de ceux du Nord-Bengale avaient été touchés par un programme. La proportion de ceux qui avaient "shooté safe" dans le Nord-Bengale est passée de 4% en 1998 à 45% en 2000. 86% des usagers continuaient à partager quand il n'y avait pas de programme, contre 32% lorsqu'un PES existait.

A Dhaka, la mise en place d'un programme (également destiné, grâce au travail de rue, à faire face aux abcès, à traiter les MST et à changer les comportements sexuels en incitant au safe sexe) a permis d'observer, entre octobre 97 et avril 2000, un fort taux d'échange de seringues (82% qui reste stable durant la période), une réduction significative du partage (tombé de 81% à 25%), une chute de la prévalence de la syphilis (28 à 13%) et aucun accroissement significatif de celle du VIH (de 1 à 2,5%). Mais comme les drop-in centers (centres d'accueil) de la capitale, ces programmes ont dû faire face aux "tracasseries" policières (incluant attaques, viols, extorsion de fonds et arrestations) qui ont vraisemblablement "étouffé" une partie de leurs actions.

L'injection de cocktails médicamenteux s'est brusquement accrue dans les rues de Dhaka au cours des 6 premiers mois 2000. Ce changement soudain de pratique a fait suite à la disparition de la buprénorphine, en raison d'un arrêt de production d'une firme pharmaceutique indienne. Largement connue sous le nom d'Hydrabad, Madras ou Tidigesic, la burpénorphine a vu son prix multiplié par 4 à 7 sur le marché parallèle. Ce qui a, du même coup, entraîné plusieurs effets secondaires comme l'injection de cocktails associant histaminiques et sédatifs, l'augmentation des injections intraveineuses qui étaient auparavant pour moitié intramusculaires, celle du nombre d'abcès et la petite délinquance.

Un challenge pour les associations comme le "Shakti project of care" qui souligne la nécessité de développer de nouvelles stratégies comme l'éducation par les pairs, de vérifier la qualité de la buprénorphine utilisée par les usagers, de faire face aux overdoses de cocktails médicamenteux, ou encore d'enseigner des pratiques plus sûres d'injection desdits cocktails. Mais *"comment rendre les programmes de RdR acceptables? a interrogé un des responsables du projet. Les usagers sont discriminés, stigmatisés,*

marginalisés et les seules drogues "socialement acceptables" sont l'opium brut, l'alcool et fumer du cannabis".

Afin de répondre à la demande de certains usagers désirant se sevrer, le Shakti Project a également mis en place des "camps de traitement" à faible coût et pour une courte durée (2 semaines). Pendant le traitement, le personnel reste avec les usagers nuit et jour pour faire face aux "*crises de manque très difficiles à manager durant les 2-3 premiers jours*", et les membres de la famille peuvent leur rendre visite, souvent en leur apportant de la nourriture, "*ce qui constitue aussi un soutien moral*". Environ 60% des usagers accueillis ont rechuté, et, généralement, de manière plus importante chez ceux qui avaient été moins soutenus par leur famille. Les 40% restants n'ont pas repris de drogue après 6 mois et "*ont repris une vie normale*". D'autres programmes mis en place en 1999 dans deux autres villes du nord-ouest du pays ont, de même, permis de montrer la place de la buprénorphine détournée et que 90% des usagers partagent leurs seringues. Pourtant, une fois les PES mis en place, les taux d'échange peuvent atteindre 95%.

Mais, là encore, comme le soulignent les responsables de Shakti Project, il faut "*faire face aux décisions politiques de nettoyer les rues et les salles d'injection et aux résistances de la population*".

Indonésie: injection à haut risque

L'Indonésie compte environ 1,5 à 2 millions d'usagers de drogue (pour 203 millions d'habitants) dont la majorité vivent dans les grandes villes, en particulier dans les bidonvilles de Jakarta. Ces deux dernières années, l'Indonésie a connu un accroissement exponentiel des cas de VIH enregistrés chez les usagers de drogues dont le nombre a été multiplié par 12,5 entre 1999 et 2000 (19 à 238).

Une étude menée sur des groupes d'usagers de 8 villes montre que la plupart d'entre eux sont âgés de 16 à 24 ans, injectant, pour 80% de l'héroïne (faiblement dosée, peu chère, et de plus en plus disponible) ou du crystal-méthamphétamine pour les autres. 70% partagent leur seringue avec 2 ou 3 personnes au moins, seuls 5% utilisent du matériel propre, 65% sont sexuellement actifs, et moins de 10% utilisent des préservatifs.

Des enquêtes réalisées précédemment dans 2 comtés de Jakarta ont également montré que 60 à 70% des jeunes hommes de 15 à 25 ans utilisent des narcotiques et autres "*substances dangereuses*", dont 60% les injectent. Il n'y avait pas de différence significative en ce qui concerne les comportements à haut risque entre les différentes classes sociales. 70% ont partagé leur seringue au cours du dernier mois, dont la moitié 2-3 fois dans la semaine; 75% ont eu des relations sexuelles et seulement 41% avec préservatif. Pratiquement aucun d'entre eux n'avaient entendu parler du VIH/sida.

Enfin, dans une autre étude menée dans 64 sites auprès de 406 usagers (pour

la plupart des hommes âgés de moins de 30 ans dont une part importante de moins de 20 ans), 50% étaient encore à l'école, plus de la moitié avaient injecté pour la première fois entre 15 et 19 ans, la plupart pendant plus d'un an (avec une moyenne de 22 mois), 30% une fois par jour, 35% deux ou trois fois, et 3% quatre fois ou plus. Le nombre de personnes impliquées dans le partage de seringues varie, quant à lui, de 2 à 18 personnes pour les hommes, et de 2 à 6 pour les femmes.

Conclusion des auteurs: *"Les programmes de RdR continuent à faire face à de nombreux obstacles pour poursuivre leurs activités, notamment en raison de la législation gouvernementale qui impose une prescription médicale pour obtenir une seringue. Les gens pensent encore que la distribution gratuite de seringues pourrait promouvoir l'usage de drogues. Le chemin semble long pour pouvoir s'occuper des usagers non plus comme des criminels mais d'un point de vue médical".*

Epidémie surprise: l'injection de spasmo-proxyvon

Parmi les pratiques révélées au programme d'échange de seringues d'Imphal en Inde: une épidémie soudaine d'injection de spasmo-proxyvon chez des clients âgés de 15 à 25 ans. Un traitement en principe non-injectable (associant dicyclomine, dextropropoxyphène et acétaminophène), moins cher et facilement disponible.

Site d'injection: l'artère fémorale pour 50% d'entre eux, entraînant de nombreux problèmes d'abcès, d'ulcères, de thromboses, voire d'amputation.

65% des clients du PES injectent le spasmo-proxyvon, à raison de 5 à 10 injections quotidiennes, avec encore plus de risques de partager seringues et matériel d'injection. Mais, comme le soulignent les responsables du programme, *"il n'existe aucune alternative ou traitement disponible pour ces usagers, dont presque tous en connaissent pourtant les dangers"*. Une nouvelle tendance *"d'épidémie d'injection"* qui mériterait d'être analysée.