

L'accès aux traitements de substitution

36

La réduction des risques existe dans les pays de l'Est qui viennent d'intégrer l'Union européenne et s'y inscrit d'ailleurs dans la légalité. La première expérience de substitution par la méthadone est loin d'y être récente, puisqu'elle a été menée en Slovaquie en 1990. Des organisations internationales, notamment la Fondation Soros, ont joué un rôle important dans l'implantation des premiers programmes de réduction des risques dans la région. Néanmoins, l'accès d'un nombre significatif d'usagers de drogues aux traitements de substitution reste encore un objectif à atteindre. Actuellement, la capacité d'accueil varie sensiblement d'un pays à un autre et, si la Slovénie propose 1 500 places dans ses programmes de substitution par la méthadone, les chiffres sont dix à vingt fois moindres pour le reste de l'Europe centrale. En Hongrie, où le nombre estimé d'usagers de drogues par voie intraveineuse est de 50 000, seules 200 personnes suivent un traitement de substitution par la méthadone. Globalement, l'Europe centrale s'en sort pourtant beaucoup mieux que les pays baltes, où les programmes de substitution ont été introduits beaucoup plus tardivement, et où la capacité d'accueil et la couverture des programmes sont encore très limitées. En Estonie, Tallinn et Narva sont les deux seules villes qui proposent des programmes de substitution par la méthadone et en 2002, le nombre de patients n'y dépassait pas 15 personnes. La demande excède largement l'offre, et la majorité des pro-

grammes ont dû se résoudre à constituer des listes d'attente qui n'en finissent pas de s'allonger.

Les limites de l'accès aux traitements de substitution posent problème dans des pays où la transmission par voie intraveineuse reste le mode de transmission majeure du VIH et des hépatites B et C. Sans mesure politique forte à court terme, il paraît très difficile de parvenir à inverser la tendance actuelle de l'épidémie de VIH/sida. Les programmes sont en majorité devenus des structures de prise en charge médicale et psychosociale des usagers de drogues. Au-delà de la démarche de prévention et de soin, la dimension de restauration du dialogue auprès des plus marginalisés ne doit pas être négligée. Historiquement, dans les anciens pays communistes, l'approche de la toxicomanie a été largement répressive. Parce que les mentalités évoluent trop lentement, en Europe centrale et dans les pays baltes peut-être plus qu'ailleurs dans l'Europe des 25, le consensus reste loin d'être acquis quant à la meilleure façon de s'attaquer au problème de l'usage de drogues. Aujourd'hui encore, les usagers de drogues sont victimes d'une stigmatisation très forte et d'une discrimination très nette dans l'accès aux soins. - EH