



Sex work, drug use, HIV infection, and spread of sexually transmitted infections in Moscow, Russian Federation
Shakarishvili A., Dubovskaya LK., Zohrabyan LS., et al.
The Lancet, 2005, 366, 57-60

VIH, usage de drogues et prostitution à Moscou : les exclus sont-ils la source du VIH ?

Pour la première fois en 2004, le nombre de cas d'infections par le VIH déclarés dans les pays d'Europe de l'Est a égalé le nombre de cas des pays de la partie occidentale : 390 000 cas. En Russie, fin 2003, on estimait à 860 000 le nombre des personnes vivant avec le VIH, dont 80 % auraient moins de 30 ans. Dans l'ex-bloc soviétique, des pays baltes aux régions d'Asie centrale, la diffusion très rapide de l'infection VIH concerne au premier rang les usagers injecteurs de drogue : on estime qu'ils sont entre 1,5 et 3 millions en Russie, 600 000 respectivement en Ukraine et au Kazakhstan ; en Lettonie et Estonie, 1 % de la population s'injecterait des drogues¹. Or il existe un risque de diffusion à la population générale, notamment par les groupes intermédiaires que constituent les non-injecteurs et les prostitué(e)s. Les épidémiologistes s'intéressent donc particulièrement à évaluer la situation dans de tels groupes intermédiaires potentiels (bridge group). Diverses études ont montré le recoupement entre les injecteurs de drogue et la prostitution.

Une équipe russo-américaine a réalisé en 2001-2002

une étude de la prévalence de l'infection VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST : syphilis, *chlamydiae trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*) dans des institutions correctionnelles du centre de Moscou.

Une recherche des drogues (cannabis, opiacés, amphétamines, métamphétamines, cocaïne) était pratiquée dans les urines, qui étaient aussi testées pour le VIH et les IST. Un questionnaire documentait le travail sexuel, l'injection de drogue dans les 12 derniers mois, et l'utilisation de préservatifs au cours des 10 derniers rapports sexuels.

Trois sites correctionnels ont été étudiés, sans que leur statut administratif ou judiciaire soit clairement précisé : un centre de détention juvénile (15-17 ans), un centre pour sans-abri, et une maison d'arrêt, l'enquête étant limitée aux moins de 45 ans. Les auteurs n'apportent aucune précision sur les motifs, les modes d'entrée et de sortie ou les durées de détention dans les deux premiers centres, qui reçoivent des hommes et des femmes. On comprend qu'il s'agit probablement de la frange extrême de l'exclusion : personnes sans domicile, prostitués, usagers de drogue, alcooliques. Dans chaque centre, les présents depuis moins de 48 heures, n'étant pas sous l'effet des drogues ou de l'alcool, capables de répondre au questionnaire, et ayant signé un consentement ou donné leur accord (pour les adolescents), ont été inclus dans l'étude. Le recrutement devait porter

sur 200 hommes et 200 femmes dans chaque structure. L'ébriété a empêché d'atteindre ce nombre dans la maison d'arrêt. L'enquête était volontaire et confidentielle vis-à-vis des services correctionnels. Seuls les individus pour lesquels l'ensemble des informations et des résultats biologiques étaient disponibles ont été inclus dans l'analyse présentée. Les auteurs n'indiquent ni l'effectif éligible pendant la période d'enquête, ni le taux de refus, ni les caractéristiques des refusants. Au total, 1 006 personnes sont incluses dans l'étude.

Le travail sexuel, défini comme le fait d'avoir eu des rapports sexuels contre de l'argent, des drogues ou des avantages matériels, concerne 45 % des jeunes filles de 15 à 17 ans, 54 % des femmes sans abri, et 79 % des femmes de la maison d'arrêt. Ces très fortes proportions traduisent sans doute à la fois une vulnérabilité extrême des femmes et une répression forte de la prostitution.

Les taux d'IST sont très élevés dans tous les groupes. Les taux d'infection par le VIH sont de 1,9 % chez les jeunes, 1,8 % dans le centre pour sans-abri et 2,8 % à la maison d'arrêt. Deux des cinq garçons séropositifs rapportent une injection de drogue ; les 2 filles séropositives rapportent du travail sexuel, et l'une des deux rapporte aussi l'injection de drogue. Les taux des autres IST sont beaucoup plus élevés chez les femmes que chez les hommes. Au total près de 6 femmes sur 10 ont au moins une IST bactérienne, fortement

1 - OMS
Expanding harm reduction interventions in Russia and CIS region : an urgent priority to enable acceleration of prevention and scaling up of treatment and care in HIV AIDS, décembre 2004

14

associée à la prostitution. Au total, parmi les femmes déclarant du travail sexuel, 11 % dans le centre pour jeunes, 11 % dans le centre pour sans-abri, et 5 % à la maison d'arrêt rapportent aussi s'être injecté des drogues.

▮ D'une façon générale, l'usage de drogue déclaré dans les entretiens n'est pas très élevé et ne diffère pas des résultats de laboratoire. Les auteurs invoquent toutefois la *clearance* des produits dans les prélèvements urinaires après 2 à 4 jours, qui peut expliquer cette prévalence relativement basse. Cependant, les personnes qui étaient sous l'effet de produits, notamment de l'alcool, massivement fréquent dans ces groupes, ont été exclues d'emblée, et cela peut aussi avoir exclu des usagers de drogue, ce que les auteurs ne discutent pas.

La signification de ces résultats est difficile à interpréter, faute de caractérisation des populations étudiées et de données comparables en population générale.

Ils apportent des arguments en faveur de l'existence d'un pont entre injection de drogue et prostitution chez les femmes ; cependant, sur 600 femmes testées, on ne retrouve que deux femmes séropositives qui aient à la fois une histoire de prostitution et une histoire d'injection de drogue.

Ainsi cette étude laisse-t-elle de nombreuses questions en suspens ; elle souligne la gravité des IST chez les femmes et les adolescents en Russie,

sans que l'on sache quelles réponses il existe en termes de dépistage, de soins et d'aide sociale. On peut seulement craindre que la réponse ne soit : rien. - **France Lert**