

## Europe de l'Est : aujourd'hui, les usagers de drogues. Et demain ?

Laetitia Atlani

Département d'ethnologie et de sociologie comparée, Université Paris X (Nanterre)

Aujourd'hui à l'Est, l'épidémie de VIH explose. Dernière région à avoir été relativement protégée de l'infection jusqu'au milieu des années 1990, elle connaît dorénavant l'incidence la plus forte du monde. On estime à 250000 le nombre de personnes infectées pour la seule année 2001, et à 1 million le nombre de personnes vivant avec le virus pour l'ensemble des pays de l'Europe de l'Est et de l'ex-URSS.

Actuellement, ces pays semblent constituer un exemple extrême d'"environnement à risque" pour l'infection à VIH.

Appauvrissement brutal, délabrement généralisé du système de santé, production et transit de la drogue venue d'Asie centrale, incertitudes personnelles et politiques sur l'avenir provoquent une combinaison de facteurs sociaux, économiques, politiques et sanitaires explosive qui explique la hausse des cas de tuberculose et d'infection VIH. Pour le moment, cette dernière touche surtout les consommateurs de drogues par injection.

Il n'existe aucune évaluation systématique de l'étendue et des déterminants de la consommation de drogue par voie intraveineuse en ex-URSS. On sait que la consommation de drogues n'y est pas un phénomène nouveau et que le pavot est cultivé depuis longtemps dans l'ancienne URSS. C'est probablement la source principale des alcaloïdes d'opium consommés dans la région, notamment le "chromie" (noir) russe ou ukrainien, le "himier" (chimique), ou le "hanka" provenant de Russie ou du Kazakhstan.

En Ukraine, la drogue la plus souvent utilisée par injection est la "diméthylmorphine", une substance liquide de préparation locale

obtenue à partir du pavot. Dans d'autres pays de la région, les toxicomanes s'injectent de l'éphédrone, un dérivé de l'éphédrine. La région produit également des substances de type amphétamine, comme la "vint" ou la "belie", obtenue à partir d'éphédra ou d'éphédrine.

Le nombre de toxicomanes - et en particulier de jeunes - semble avoir augmenté dans tous les pays de l'ex-URSS. En plus d'un découragement devant **l'extrême paupérisation que connaît cette région depuis le début des années 1990, l'impression d'échec que certains jeunes ressentent** dans une société que leurs aînés ont eu tant de mal à construire **entraîne ce qu'on appelle là-bas le "traumatisme de la transition", et un certain rejet de ce qui provient des parents ou des institutions** héritées de l'époque soviétique, y compris l'information sur les dangers de la drogue.

Le partage des seringues semble largement pratiqué. D'autres pratiques facilitent la propagation du virus : la location de matériel dans les parcs et les *shooting galleries*, ou l'achat de doses "toutes prêtes", prisées des jeunes usagers inexpérimentés. Ces préparations, très peu chères, semblent être souvent vendues dans des seringues usagées ou non stérilisées.

En Asie centrale et en Transcaucasie, les professionnels de la lutte contre la drogue avec lesquels nous travaillons qualifient ce phénomène de "syndrome d'Odessa", du nom de la ville d'Ukraine où il est apparu avant de s'étendre à d'autres pays de la région. De plus, les toxicomanes de la région partagent souvent des doses préparées par petits groupes via un système de *backloading* qui constitue un facteur de risque, et ce, même s'ils utilisent leurs propres seringues.

Un dernier facteur de risque d'infection VIH est l'ajout de sang dans la préparation. De nombreux usagers interrogés disent l'utiliser comme un absorbant ou un agent neutralisant, aussi censé réduire l'acidité du mélange, servir à tester la qualité du produit ou agir comme euphorisant.

Dans ce contexte, une question majeure se pose actuellement en ex-URSS : dans quelle mesure les usagers de drogues par voie intraveineuse qui ont des rapports sexuels non protégés avec des non-toxicomanes risquent-ils de jouer un rôle de *bridging-populations* dans l'infection VIH ? Les rares enquêtes disponibles montrent le faible niveau de protection des toxicomanes lors des rapports sexuels. Elles suggèrent aussi qu'une certaine proportion de toxicomanes (hommes et femmes) se prostituent, sans que l'utilisation de préservatifs soit répandue. Un autre facteur inquiétant est la recrudescence rapide des maladies sexuellement transmissibles, en particulier de la syphilis, phénomène qui touche l'ensemble de la population des

pays ayant fait partie de l'URSS. Comme pour le VIH, **la hausse des MST** semble résulter d'une combinaison de facteurs socio-économiques, de l'héritage des pratiques soviétiques en matière de contraception et de traitement des MST, et d'un accès désormais réduit à des soins de santé appropriés. Elle **pourrait jouer comme un cofacteur de l'infection à VIH dans la région, et peut faire craindre une deuxième vague d'explosion de l'épidémie**, après celle déjà notable chez les usagers de drogues par voie intraveineuse.

L'épidémie explose chez les habitants de l'ex-URSS, mais le manque de données est criant. Les déterminants de l'infection par voie sexuelle sont peu connus. Surtout, alors que la grosse majorité des études se concentrent sur la partie européenne de l'ex-URSS (Ukraine, Russie, Biélorussie, Etats Baltes), les données sont quasiment absentes pour le Caucase et l'Asie centrale.