

## EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE

Le nombre de personnes vivant avec le VIH en Europe orientale et en Asie centrale a augmenté en 2006, comme en 2005. On estime que 270 000 personnes [170 000-820 000] ont contracté une infection à VIH en 2006, portant à 1,7 million [1,2 million-2,6 millions] le nombre de personnes vivant avec le VIH, soit une multiplication par 20 en moins d'une décennie. Si le taux des nouvelles infections à VIH semble stable par rapport aux importantes augmentations observées en 2001, une hausse du nombre des nouveaux cas de VIH a été notifiée en 2005, ce qui n'avait plus été le cas au cours des deux années précédentes (EuroHIV, 2006a).<sup>5</sup>

Près d'un tiers des nouvelles infections à VIH diagnostiquées dans cette région se sont produites chez des personnes de 15 à 24 ans. La majorité des jeunes qui vivent avec le VIH se trouvent dans deux pays, la **Fédération de Russie** et l'**Ukraine** qui comptent à elles deux 90% environ de toutes les personnes vivant avec le VIH dans cette région (EuroHIV, 2006a).

Au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie, le nombre de personnes qui contractent des maladies liées au VIH et qui décèdent s'accroît. L'extension de l'accès à la thérapie antirétrovirale a été lente. Au milieu de 2006, moins de 24 000 personnes bénéficiaient d'un traitement antirétroviral – soit 13% des quelque 190 000 personnes qui ont besoin de ce traitement (OMS/ONUSIDA, 2006). Les personnes qui utilisent du matériel non stérile pour s'injecter des drogues restent particulièrement en marge des efforts déployés pour étendre la thérapie antirétrovirale. Bien qu'ils représentent plus de deux tiers des cas de VIH dans la région, ils ne constituent qu'environ un quart des personnes bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale (OMS/ONUSIDA, 2006). En raison de cette insuffisance de la couver-

ture des traitements et de la prise en charge, le nombre des décès dus au SIDA en Europe orientale et en Asie centrale a passé à 84 000 [58 000-120 000] en 2006.

Dans l'ensemble de l'Europe orientale, l'utilisation de matériel d'injection non stérile reste le principal mode de transmission du VIH. En 2005, près de deux tiers (63%) des cas de VIH notifiés, pour lesquels le mode de transmission était connu, étaient dus à l'utilisation de matériel non stérile. Pourtant, on estime qu'une proportion croissante des infections à VIH (37% des cas notifiés en 2005), se produisent au cours de rapports sexuels non protégés (EuroHIV, 2006a). Par conséquent, les femmes (dont un grand nombre ont moins de 25 ans) portent une part croissante du fardeau du VIH ; en 2005, elles représentaient 41% des nouvelles infections à VIH notifiées (EuroHIV, 2006a).

---

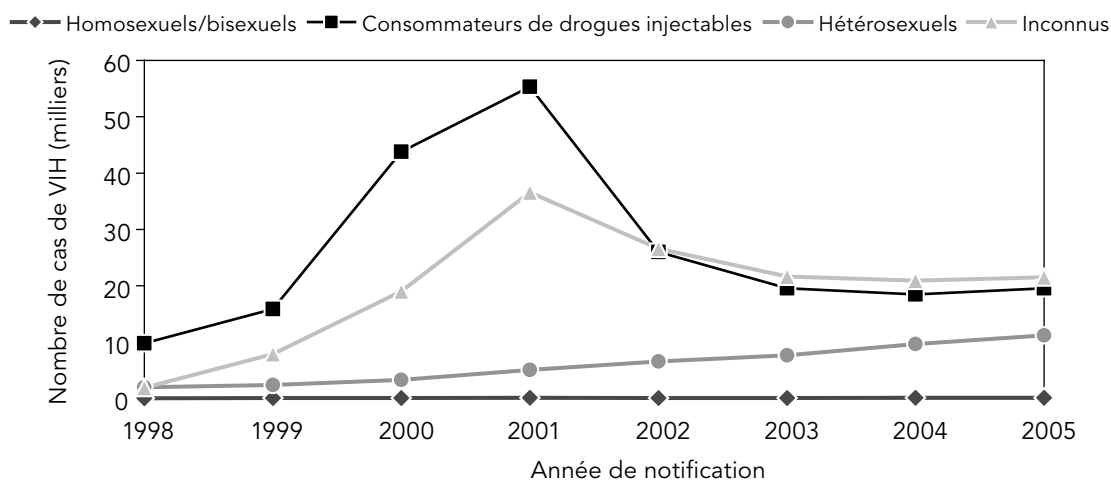
*La Fédération de Russie et l'Ukraine représentent près de 90% des infections à VIH en Europe orientale et en Asie centrale, où l'utilisation de matériel non stérile pour l'injection de drogues reste le principal mode de transmission du VIH.*

---

L'épidémie en **Fédération de Russie** poursuit son expansion. Quelque 35 500 nouveaux cas de VIH ont été notifiés en 2005 et un peu moins de 13 500 ont été enregistrés dans les six premiers mois de 2006, ce qui porte à près de 350 000 le nombre total d'infections documentées depuis le début de l'épidémie (Fondation SIDA Est-Ouest, 2006). Pourtant, ce décompte officiel ne comprend que les personnes qui ont été en contact direct avec le service de notification du VIH en Fédération de Russie. On estime que le nombre réel de personnes

<sup>5</sup> Cette analyse se fonde principalement sur les diagnostics de VIH notifiés. Cette mesure ne représente pas l'incidence totale, car il se peut qu'elle comprenne des infections qui se sont produites bien des années auparavant et elle ne saisit que les cas de personnes qui ont effectué un test, ce qui constitue une limite importante à l'utilisation des diagnostics annuels de VIH. De ce fait, les tendances du VIH fondées sur les cas notifiés de VIH peuvent être faussées par des changements dans la fréquentation des services de dépistage du VIH ou dans les caractéristiques de la notification. Dans la mesure du possible, nous avons signalé au lecteur les occasions où de tels changements se sont produits.

**Nombre de nouveaux cas d'infection à VIH diagnostiqués par groupe de transmission et par année de notification, dans 14 pays d'Europe orientale\*, 1998-2005**



\*Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Ouzbékistan, République de Moldova, Tadjikistan, Turkménistan et Ukraine

Source : EuroHIV, 2006a.

**Figure 9**

vivant avec le VIH est beaucoup plus élevé : 940 000 (560 000-1,6 million) à fin 2005 (ONUSIDA, 2006). La majorité d'entre elles sont jeunes : 80% environ des personnes vivant avec le VIH en Fédération de Russie ont entre 15 et 30 ans (Service fédéral pour la surveillance sur la protection des consommateurs et le bien-être humain, 2006).

Même si les cas de VIH officiellement notifiés tendent à être un mauvais indicateur de la portée réelle de l'épidémie, ils éclairent certaines tendances marquantes. Le nombre de nouveaux cas notifiés chaque année en Fédération de Russie a augmenté rapidement vers la fin des années 1990 pour atteindre un sommet à plus de 87 000 en 2001, puis a rapidement baissé pour se stabiliser à 33 000-36 000 en 2003-2005 (EuroHIV, 2006a). On peut expliquer partiellement la baisse des diagnostics de VIH après 2001 par le fait qu'un nombre moins important de tests VIH aient été effectués dans certains groupes de la population exposés à un risque élevé d'infection à VIH, tels que les personnes qui s'injectent des drogues et les détenus. En 2000-2004, la proportion des tests VIH effectués parmi les consommateurs de drogues injectables a baissé de 51% et de 30% parmi les détenus (Centre fédéral de lutte contre le SIDA, 2005). Dans le cas des consommateurs de drogues injectables, la baisse du nombre des tests de dépistage du VIH reflète le fait que certaines communautés de consommateurs de drogues injectables auxquelles les services sociaux et médicaux avaient accès étaient devenues saturées de

VIH, ne comptant qu'un nombre réduit de consommateurs qui n'avaient pas effectué de test. (Lorsque le test d'un consommateur de drogues injectables est positif pour le VIH, il/elle n'est plus testé.) En outre, le nombre global de consommateurs de drogues semble avoir diminué ; on a compté par exemple 17% de moins de consommateurs de drogues enregistrés pour la première fois en 2003, par rapport à 2002 (Ministère de la Santé et du Développement social, 2004). Par conséquent, le nombre de nouveaux diagnostics de VIH parmi les consommateurs de drogues et les détenus – et donc le nombre total de nouveaux cas de VIH notifiés – a baissé.

Dans le même temps, le dépistage systématique du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables qui n'avaient jamais été testés ou dont le test était négatif suggère qu'une baisse importante de l'incidence du VIH s'est produite parmi les consommateurs de drogues injectables après 2001 (Pokrovskiy, 2006). Ce résultat indique que les infections à VIH parmi les personnes qui utilisent du matériel non stérile pour s'injecter des drogues pourraient avoir atteint des paliers de saturation vers le tournant du siècle, tout au moins dans les régions du pays où le VIH s'était répandu rapidement dans de fortes concentrations de consommateurs de drogues injectables. Par conséquent, le nombre global de nouvelles infections à VIH a considérablement chuté et l'épidémie en Fédération de Russie change progressivement. Le nombre de nouveaux cas de VIH notifiés parmi les personnes utilisant du matériel

d'injection non stérile s'est multiplié par près de cinq entre 2001 et 2005 (passant de plus de 48 000 à un petit peu plus de 10 000) (EuroHIV, 2006a). En outre, la proportion de nouveaux cas de VIH qui pourraient avoir été associés à l'utilisation de matériel d'injection de drogues non stérile a également baissé (de plus de 90% en 2000 à 66% en 2005) (Centre fédéral de recherche et de méthodologie pour la prévention et la lutte contre le SIDA, 2005).

---

*En Fédération de Russie, l'épidémie frappe surtout les jeunes : quelque 80% des personnes vivant avec le VIH ont entre 15 et 30 ans.*

---

Par ailleurs, la proportion des nouvelles infections à VIH dues aux rapports sexuels sans protection s'est accrue. Plus de 40% des nouvelles infections à VIH notifiées en 2005 se sont produites parmi les femmes, pourcentage jamais atteint jusqu'ici (Pokrovskiy, 2006). Une minorité de ces femmes ont probablement contracté le virus en utilisant du matériel non stérile pour s'injecter des drogues. Toutefois, on estime que la plupart d'entre elles ont été infectées au cours de rapports sexuels non protégés avec un partenaire consommateur de drogues injectables. Ce type de diffusion du VIH est particulièrement frappant dans les régions qui ont connu les toutes premières flambées de VIH (notamment l'oblast de Kaliningrad, Krasnodarskiy Kraï et l'oblast de Nijni Novgorod). Mais la tendance est également visible dans des régions dont les épidémies sont plus récentes (y compris les villes de Moscou, Saint-Pétersbourg, Novgorod, Orenbourg, Rostov et Volgograd). Parmi les femmes enceintes à Saint-Pétersbourg par exemple, la prévalence du VIH a passé de 0,02% en 1999 à 1,25% en 2002 (Khaldeeva et al., 2002). Si des activités efficaces de prévention ne sont pas élargies, notamment parmi les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels ainsi que parmi les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, l'épidémie de SIDA va continuer à s'étendre en Fédération de Russie.

La hausse exponentielle des infections à VIH au cours des années 1990 est principalement imputable à l'augmentation de ces infections dans les vastes réseaux de consommateurs de drogues injectables, dont un grand nombre ont ensuite transmis le virus à leurs partenaires sexuels. Le taux de croissance de l'épidémie semble maintenant ralentir, mais il est possible que les niveaux de prévalence du VIH se remettent à grimper. Premièrement, dans de nombreuses régions, le VIH n'a pas atteint

ses niveaux de saturation dans les populations de consommateurs de drogues injectables et il reste un risque d'augmentation de l'incidence du VIH dans ces régions. Deuxièmement, étant donné la propagation du VIH dans la population générale et l'augmentation du nombre de personnes qui contractent le virus par des rapports sexuels non protégés, les nouvelles infections pourraient atteindre de nouveaux sommets dans l'avenir (Pokrovskiy, 2006). Cependant, on peut éviter ces deux issues si des programmes efficaces sont capables de toucher les groupes les plus vulnérables de la population et de leur donner les moyens de se protéger de l'infection à VIH. La Fédération de Russie a encore l'occasion d'y parvenir. Après avoir grimpé en flèche entre 1999 et 2002, le taux de nouveaux diagnostics de VIH chez les femmes enceintes s'est stabilisé par la suite, ce qui suggère que la propagation du VIH au-delà des groupes de consommateurs de drogues injectables n'est pas encore aussi importante qu'on le craignait (Pokrovskiy, 2006).

Cela dit, l'utilisation de matériel d'injection non stérile reste le facteur de risque prédominant dans l'épidémie en Fédération de Russie. Les problèmes sociaux et économiques (dont le fort taux de chômage des jeunes, le boom du trafic de drogues et la croissance des économies parallèles), associés à l'effondrement de l'ex-Union soviétique, ont alimenté la forte consommation de drogues injectables qui sévit en Fédération de Russie (Rhodes et al., 2006). Une étude à Saint-Pétersbourg par exemple, a montré que près de deux tiers (62%) des consommateurs de drogues sont au chômage ou en situation de sous-emploi (Kozlov et al., 2006).

La forte variation de la prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables selon les régions et les lieux reflète peut-être la diversité des comportements à risque. Selon différentes études, la prévalence du VIH peut aller d'un minimum de 3% à Volgograd (Rhodes et al., 2006) et 3,5-9% à Barnaul, à 12-14% à Moscou (Rhodes et al., 2006 ; Koshkina et al., 2005), 30% à Saint-Pétersbourg (Shaboltas et al., 2006), et plus de 70% à Biysk (Institut Pasteur d'épidémiologie et de recherche scientifique, 2005a). Jusqu'à deux tiers des consommateurs de drogues injectables participant à ces études, dont le test s'est révélé positif pour le VIH, n'étaient pas conscients d'avoir été infectés (Rhodes et al., 2006). Plus récemment à Saint-Pétersbourg, on a relevé une incidence du VIH de 5% parmi les consommateurs de drogues injectables, dont la majorité (79%) admettaient utiliser du matériel non stérile (Kozlov et al., 2006). Dans certaines villes de Fédération de Russie, le nombre de projets

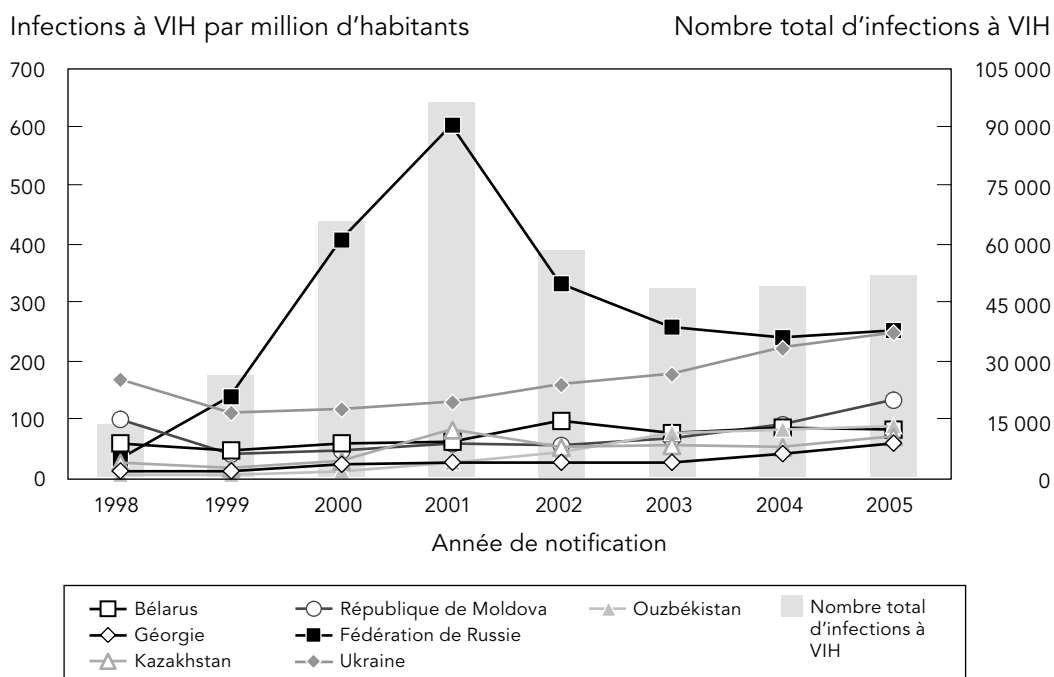
de réduction des risques actuellement en cours augmente, mais ils sont encore trop peu nombreux et d'une portée trop modeste pour influencer sur les tendances globales du VIH.

Par ailleurs, le fait qu'on ait diagnostiqué une syphilis chez 8% des consommateurs de drogues injectables de Moscou et 20% de ceux de Volgograd indique que les rapports sexuels non protégés sont courants parmi de nombreux consommateurs de drogues injectables (Rhodes et al., 2006). Dans certaines villes, notamment Saint-Pétersbourg, il existe des liens étroits entre la consommation de drogues injectables et le commerce du sexe : une consommatrice de drogues injectables sur trois indique avoir des rapports sexuels pour de l'argent ou de la drogue (Kozlov et al., 2006). De plus, le très fort taux de prévalence du VIH parmi les

scientifique, 2005b) et à Ekaterinbourg (Smolskaya et al., 2004). Contrairement à Saint-Pétersbourg où les professionnel(le)s du sexe travaillent généralement de manière indépendante, les professionnel(le)s du sexe à Moscou font souvent partie de structures très organisées, au sein desquelles la consommation de drogues injectables est activement découragée. Moins de 5% des professionnel(le)s du sexe de Moscou indiquent utiliser des drogues injectables (Smolskaya et al., 2004) et la prévalence du VIH dans ce groupe est faible (3%) (AIDS Infoshare, 2005).

Etant donné que les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe ont un risque élevé d'être détenus ou incarcérés, il n'est guère surprenant que le nombre total de cas de VIH notifiés par le système carcéral de Fédération

Nouvelles infections à VIH diagnostiquées chaque année par million d'habitants et par pays, et nombre total d'infections à VIH, Europe orientale et Asie centrale, 1998-2005



Source : EuroHIV, 2006a.

Figure 10

professionnel(le)s du sexe dans cette ville (48%) est dû dans une large mesure au fait que la majorité des professionnel(le)s du sexe s'injectent aussi des drogues et utilisent donc peut-être du matériel d'injection non stérile (Smolskaya et al., 2005). Des niveaux élevés d'infection à VIH - 14-16% - ont également été relevés parmi les professionnel(le)s du sexe de l'oblast de Volgogradskaya, Altayskiy Kray (Institut Pasteur d'épidémiologie et de recherche

de Russie ait passé de 7500 en 1999 à 32 000 en 2005 (Ministère de la Santé et du Développement social, 2006). Une récente étude effectuée parmi les consommateurs de drogues à Moscou a relevé un risque accru d'infection à VIH parmi ceux d'entre eux qui avaient été en prison (Rhodes et al., 2006). Dans certains autres pays du monde, la fourniture d'aiguilles et de seringues stériles dans les prisons est un élément des programmes de prévention à

grande échelle. Malheureusement, dans cette région, de telles approches de réduction des risques en santé publique semblent éclipsées par les approches plus traditionnelles fondées sur l'application de la loi pour combattre la consommation de drogues illicites.

Comme dans d'autres pays de la région, l'importance de la transmission du VIH parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes n'a guère fait l'objet de recherches en Fédération de Russie. Une étude effectuée à Tomsk et Ekaterinbourg en 2003 a révélé des taux de prévalence du VIH de 0% et 4,8% respectivement dans ce groupe de la population. Cependant, 60% des hommes ont déclaré n'avoir pas utilisé de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un homme (Smolskaya et al., 2004). Dans une récente enquête sur internet, 12% des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ont déclaré avoir échangé des rapports sexuels pour de l'argent ou des cadeaux, mais près de deux tiers d'entre eux ont affirmé avoir toujours utilisé un préservatif, que ce soit avec des partenaires réguliers ou occasionnels (Population Services International, 2006). Une telle prévalence de comportements à risque, dans un contexte de consommation de drogues injectables très répandue et de transmission sexuelle accrue du VIH, pourrait conduire à une épidémie croissante dans ce groupe de la population. De fait, le taux de prévalence du VIH de 0,5% relevé lors de tests diagnostiques effectués chez des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes en 2004 en Fédération de Russie était supérieur aux 0,2% annoncés en 2000 (EuroHIV, 2006b).

La croissance de l'épidémie en **Ukraine** se poursuit. Les diagnostics annuels de VIH ont plus que doublé depuis 2000, pour atteindre 13 786 en 2005, portant ainsi à plus de 97 000 le nombre total d'infections à VIH officiellement enregistrées (Ministère de la Santé de l'Ukraine, 2006a). Ce chiffre ne comprenant que les infections chez des personnes qui ont été dépistées dans des établissements publics, le nombre réel des personnes vivant avec le VIH en Ukraine est considérablement plus élevé—on l'estimait à 377 000 [250 000–680 000] à fin 2005. Le taux national de prévalence du VIH chez l'adulte était estimé à 1,5% en 2005 (Ministère de la Santé de l'Ukraine et al., 2006b).

L'épidémie en Ukraine se concentre encore surtout parmi les populations les plus exposées au risque. La prévalence du VIH dépasse systématiquement 5% parmi les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, mais reste inférieure à 1% parmi les femmes enceintes dans les zones urbaines (Ministère de la Santé de l'Ukraine

et al., 2006b). Bien qu'un nombre croissant de nouveaux cas de VIH transmis par la voie sexuelle se produisent chez des personnes qui n'ont pas d'antécédents de consommation de drogues injectables (Grund et al., 2005), l'utilisation de matériel d'injection de drogues non stérile reste le principal facteur de risque d'infection à VIH dans cette épidémie. Plus de 45% des nouvelles infections à VIH annoncées au cours des six premiers mois de 2006 se sont produites chez des consommateurs de drogues injectables (Ministère de la Santé de l'Ukraine et al., 2006a). Si la proportion de consommateurs de drogues injectables sur l'ensemble des nouveaux cas de VIH a baissé (elle était par exemple d'environ 60% au cours des six premiers mois de 2001), rien ne prouve que l'épidémie parmi les consommateurs de drogues injectables soit en baisse. Durant les six premiers mois de 2006, le nombre de consommateurs de drogues injectables enregistrés comme étant infectés par le VIH a augmenté de 34% par rapport à 2003 (Ministère de la Santé de l'Ukraine et al., 2006a).

La prévalence du VIH est très élevée parmi les consommateurs de drogues injectables, allant de 10% dans la ville de Sumy à plus de 66% dans la ville de Mykolaïv (Ministère de la Santé de l'Ukraine, 2006b). Dans la capitale, Kiev, près de 49% des consommateurs de drogues injectables se sont révélés infectés par le VIH (Ministère de la Santé de l'Ukraine, 2006b). Selon une estimation, plus de la moitié (55–60%) de toutes les nouvelles infections à VIH attribuées à la transmission sexuelle dans les régions fortement touchées de Donetsk et Odessa sont dues à des rapports sexuels avec un partenaire consommateur de drogues infecté (Scherbinska et al., 2006).

---

*En Fédération de Russie et en Ukraine, il est prouvé que des épidémies autrefois cachées commencent à sévir parmi les hommes qui ont des rapports sexuels entre eux.*

---

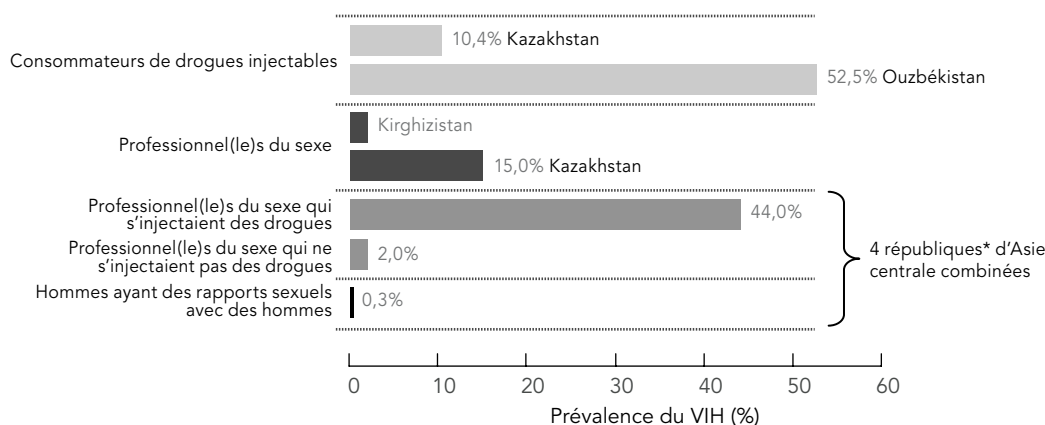
Le commerce du sexe est un important facteur aggravant dans l'épidémie de VIH en Ukraine. L'étude de surveillance sentinelle annuelle du VIH effectuée en 2005 a montré que 8% des professionnelles du sexe à Kiev étaient infectées par le VIH. Dans plusieurs autres villes, la prévalence du VIH était considérablement plus élevée, une professionnelle du sexe sur quatre au moins (25–29%) dans les villes de Poltava, Odessa, Lutsk et Donetsk, et près d'une sur trois (32%) dans la ville de Mykolaïv s'étant révélée infectée par le VIH (Ministère de la Santé de l'Ukraine et al., 2006a).

L'Ukraine offre un exemple patent de la rapidité avec laquelle une épidémie de VIH peut s'étendre au-delà des populations les plus exposées au risque dans la population générale. La proportion de personnes infectées par transmission hétérosexuelle du VIH s'est accrue, passant de 14% des nouveaux cas entre 1999 et 2003 à plus de 35% des nouveaux cas dans les six premiers mois de 2006 (Ministère de la Santé de l'Ukraine et al., 2006a). Sur les 8058 cas de VIH notifiés au cours de la première moitié de 2006, 41% étaient des femmes, dont la plupart se trouvaient au sommet de leur période de fécondité (Centre ukrainien de lutte contre le SIDA, 2006).

réduire la transmission du virus à leur nouveau-né. Ce programme a permis de diviser par trois (de 28% à 8%) le taux de transmission mère-enfant depuis 2001 (Ministère de la Santé de l'Ukraine, 2006a ; Ministère de la Santé de l'Ukraine, 2006b). Toutefois, le diagnostic du VIH et la prévention de la transmission mère-enfant chez les femmes qui n'ont pas accès au dépistage prénatal, ainsi que le diagnostic précis et en temps opportun du VIH chez les nouveau-nés restent des problèmes importants.

Deux autres facettes de l'épidémie dans ce pays appellent l'attention. Comme dans la plupart des pays qui connaissent de graves épidémies de VIH

### Prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues, les professionnel(le)s du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en Asie centrale, études choisies, 2005



\* Kazakhstan, Kirghizistan, Tadjikistan, Ouzbékistan

Source: Résumé XVIème Conférence internationale sur le SIDA – Bureaux des CDC pour l'Asie centrale (Almaty et Tachkent), Centres VIH/SIDA nationaux et urbains.

### Figure 11

La prévalence du VIH parmi les femmes enceintes en Ukraine figure maintenant parmi les plus élevées d'Europe : 0,31% au milieu de 2006, par rapport à 0,002% en 1995 (Ministère de la Santé de l'Ukraine et al., 2006a). A la mi-2006, la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes dans cinq régions fortement touchées de l'Ukraine (Chernigiv, Donetsk, Odessa, Dnipropetrovsk et Mykolaïv) dépassait 0,8% (Centre ukrainien de lutte contre le SIDA, 2006). Le nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH continue aussi à augmenter et a atteint le chiffre record de 1320 au cours des six premiers mois de 2006 (Ministère de la Santé de l'Ukraine et al., 2006a). Cependant, l'Ukraine a fait d'importants progrès pour abaisser le taux de transmission mère-enfant. A fin 2005, plus de 90% des femmes enceintes infectées par le VIH bénéficiaient d'une prophylaxie antirétrovirale destinée à

liées à la consommation de drogues injectables, le VIH est répandu dans les établissements pénitentiaires. En Ukraine, un peu plus de 4300 détenus étaient enregistrés comme étant infectés par le VIH à la mi-2006 (Département d'Etat pour l'exécution des peines, 2006), et 1530 détenus avaient été enregistrés pour la première fois au cours des six premiers mois de 2006 (Centre ukrainien de lutte contre le SIDA, 2006). On estime que la prévalence du VIH parmi les personnes incarcérées a passé de 9% en 2003 à 14% à la mi-2006 (Centre ukrainien de lutte contre le SIDA, 2006).

Les études portant sur le rôle des rapports sexuels entre hommes sont rares dans l'épidémie de VIH en Ukraine. Ce pays a abrogé la criminalisation des rapports homosexuels en 1991, mais les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

restent stigmatisés dans la société ukrainienne. Une surveillance sentinelle du VIH limitée dans ce groupe de la population a révélé une prévalence du VIH de 28% et 9%, respectivement, dans les villes d'Odessa et de Mykolaïv (Ministère de la Santé de l'Ukraine, 2006a). Les efforts en vue de renforcer les connaissances relatives au VIH et les comportements de prévention chez les détenus et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes doivent être améliorés et élargis.

Bien qu'elles soient de moindre ampleur, certaines des épidémies dans le reste de la région sont également en expansion. Depuis 2001, les niveaux des nouvelles infections à VIH notifiées ont plus que doublé en **Géorgie** (de 20 par million à 54 en 2005) et dans la **République de Moldova** (de 55 à 127), et presque quadruplé en **Ouzbékistan** (de 22 à 83) (EuroHIV, 2006a).

L'épidémie la plus importante en Asie centrale se trouve en **Ouzbékistan**, qui se situe au croisement des grandes voies du trafic de drogues (Godinho et al., 2005) et où le nombre de cas de VIH notifiés a plus que doublé depuis 2001, pour atteindre 2198 en 2005 (EuroHIV, 2006a). On estime que 31 000 [15 000-99 000] personnes y vivaient avec le VIH en 2005 (ONUSIDA, 2006). L'épidémie, qui est largement concentrée dans la capitale Tachkent et ses environs, est alimentée par le nombre croissant d'infections à VIH parmi les consommateurs de drogues injectables—qui a passé de 447 en 2001 à 1140 en 2005 (EuroHIV, 2006a ; Todd et al., 2005 ; OMS, 2005). Trente pour cent des consommateurs de drogues injectables, dont la plupart sont au chômage, se sont révélés séropositifs au VIH dans une étude à Tachkent. De faibles niveaux d'utilisation du préservatif parmi les consommateurs de drogues injectables indiquent qu'ils risquent de transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels (Sanchez et al., 2006), et que cette épidémie pourrait bien continuer à s'étendre.

Des efforts concertés plus nombreux sont nécessaires pour freiner la propagation du VIH parmi la vaste population de consommateurs de drogues injectables du **Kazakhstan** (dont on pense qu'elle est supérieure à 100 000 personnes) (Ministère de la Santé du Kazakhstan et al, 2005). Dix-sept pour cent des 200 consommateurs de drogues injectables participant à une étude à Temirtaou se sont révélés séropositifs au VIH (Ministère de la Santé du Kazakhstan, et al, 2005), et les consommateurs de drogues injectables représentaient plus des deux tiers (68%) des 964 nouveaux cas de VIH notifiés par le Kazakhstan en 2005 (un tiers de plus que les 699 annoncés en 2004) (EuroHIV, 2006a). On estime que plus de 1200 personnes vivant avec le VIH se trouvent en détention (OMS, 2005).

Des épidémies beaucoup plus limitées se déroulent au **Kirghizistan** et au **Tadjikistan**. Là aussi, la plupart des nouveaux cas de VIH impliquent des consommateurs de drogues injectables. Au **Tadjikistan**, le nombre de diagnostics de VIH officiellement notifiés parmi les consommateurs de drogues injectables s'est multiplié par quatre depuis 2001 (de 31 à 142 en 2005) (EuroHIV, 2006a). Près de 16% des consommateurs de drogues injectables sont infectés par le VIH, ainsi que plus de 6% des détenus, selon une récente surveillance sentinelle effectuée dans deux villes (Ministère de la Santé du Tadjikistan, 2006). Contrairement à celle du **Tadjikistan**, l'épidémie au **Kirghizistan** semble être relativement stable, entre 130 et 170 nouveaux cas de VIH étant notifiés chaque année depuis 2001 (EuroHIV, 2006a). Un très petit nombre de cas de VIH ont été annoncés au **Turkménistan**, et on ne sait pas grand-chose des caractéristiques ou tendances de la transmission dans ce pays (EuroHIV, 2006a).

Au **Bélarus**, les nouveaux cas de VIH notifiés sont restés relativement stables (entre 710 et 780 par an) ces dernières années (EuroHIV, 2006a). La plupart des nouvelles infections à VIH annoncées ont été contractées au cours de rapports sexuels non protégés, souvent auprès de personnes qui avaient été infectées après avoir utilisé du matériel d'injection de drogues non stérile (OMS, 2005). On a relevé des niveaux d'infection à VIH pouvant atteindre 34% (à Zhlobine) et 30% (dans la capitale, Minsk) parmi les consommateurs de drogues injectables (OMS, 2005). La majorité des cas de VIH se concentrent à Minsk, et dans la région de Gomel (au sud du pays).

La **République de Moldova** a notifié plus de deux fois plus de nouveaux cas de VIH en 2005 qu'en 2002 (533 par rapport à 209). Environ la moitié des nouvelles infections sont imputables aux activités sexuelles sans protection (EuroHIV, 2006a). En **Géorgie**, on observe également une tendance à la hausse des nouveaux cas de VIH : les 242 infections enregistrées en 2005 représentaient plus de deux fois le nombre annoncé en 2002 (EuroHIV, 2006a). Parmi les cas de VIH pour lesquels le mode de transmission est connu, la plupart sont imputables à l'utilisation de matériel d'injection de drogues non stérile (OMS, 2005). On observe une tendance analogue en **Arménie**, où on estime qu'une majorité des consommateurs de drogues injectables ont été infectés en Fédération de Russie ou en Ukraine. Environ la moitié des cas de VIH enregistrés jusqu'en 2005 l'ont été dans la capitale, Erevan (OMS, 2005).