



L'article « Usage de drogues et VIH en Afrique de l'Ouest » de Raguna G *et al.* paru dans le N° 4/70 (*Med Trop* 2010; 70 : 319-20) appelle au moins deux remarques.

D'une part l'effet d'annonce utilisé dans cet article est le plus souvent inefficace car, une fois la médiatisation passée les actions ne suivent pas. Depuis le début de l'épidémie en Afrique des annonces similaires ont eut lieu ; ce fut la transfusion, puis les injections non sécurisées et il y a un ou deux ans les homosexuels masculins, chacun de ces modes était accusé de provoquer plus de contaminations que annoncées et chaque annonce appelait à éviter un drame à venir. Quelques mois plus tard silence ; personne ne sait si les annonces étaient basées sur des informations validées et si la situation a changé depuis.

Plus grave, la médiatisation sur un sujet peut avoir des effets négatifs sur la lutte plus globale, car les acteurs sont obligés pendant un certain temps de faire en sorte de répondre à ces annonces au risque de passer pour des inconscients ou pour des opposants aux droits humains. Ce constat a pu être fait dans d'autres domaines comme les vaccinations, l'accent mis sur la polio (programme « bouter la polio hors d'Afrique » initié par le Rotary international) a fait que, ces dernières années, le programme élargi de vaccinations a été négligé et que le nombre de cas de rougeole augmente.

D'autre part, parler d'une épidémie négligée est un fait non argumenté car ONUDC rapporte une augmentation du trafic en Afrique pas une augmentation de la consommation. Et, si l'usage de drogues est fréquent en Afrique de l'Ouest, l'utilisation par voie intra-veineuse reste rare dans la plupart des pays. Cet article donne une importance excessive non justifiée à ce risque de transmission ; cela démotive et disperse les acteurs de terrain qui sont confrontés à des problèmes beaucoup plus aigus (dénis de l'infection, stigmatisations, place des femmes, suivi des traitements, etc.).

Par ailleurs l'article inquiète mais ne donne pas de piste pour améliorer la situation ou suggère seulement l'idée de refaire ce qui se fait au nord.

Que peut-on faire ?

On peut chercher à savoir si l'usage de drogues par voie intra-veineuse et si les cas d'infection VIH par ce mode en Afrique ne sont pas plus importants que ce qui est connu, mais a-t-on vraiment besoin de chiffres précis pour prendre en charge ces personnes ?

Tous les acteurs de santé en Afrique savent que l'utilisation de drogues y est relativement fréquente mais qu'il s'agit de produits par voie orale. Il peut par contre être utile de savoir quelles sont les raisons de ces pratiques.

Les solutions proposées dans l'article sont discutables. En gros, il est proposé de faire comme en Europe (toujours notre ethnocentrisme pour ne pas dire prétention). Au contraire, il ne faut pas imaginer des solutions similaires à celles du nord ; les usagers de drogues par voie intra-veineuse en Afrique ne sont pas visibles : pourquoi chercher à les rendre plus visibles au risque de conséquences dramatiques. Ces personnes seront atteintes par les acteurs de santé si on améliore le système global de prise en charge des personnes infectées et des personnes vulnérables en général. On ne peut pas attendre une visibilité de ces personnes vulnérables ni provoquer leur discrimination (positive ?) pour les prendre en charge.

Il faut faire porter tous les efforts de prévention et de prise en charge vers l'ensemble de la population pour pouvoir toucher les plus vulnérables. Actuellement, certains centres de santé accueillent parmi leur clientèle ces personnes, l'accueil et la qualité des soins y étant reconnus ces personnes s'y rendent sans souci. Il faut aller vers cette voie et ne pas envisager de solutions à la française.

De même les services de santé mentale, de médecine scolaire et universitaire, de psychiatrie, de médecine du travail doivent être plus impliqués et aidés.

Il faut aller aussi vers les professions où les comportements addictifs sont connus et intégrer la lutte contre les abus toxiques avec les autres actions. Par exemple, l'usage de produits excitants ou stupéfiants est particulièrement fréquent chez les chauffeurs de taxis et de camions (même s'il s'agit de voie orale) et des actions ciblées vers ces professions pour une meilleure santé en général seront plus utiles que de créer des centres pour IVVDU. Il en est de même pour les populations désocialisées comme les enfants de rue où toute action de santé doit être globale.

Rey JL
Médecin de santé publique

• Correspondance : jean-loup.rey@wanadoo.fr