

La réponse thaïlandaise est-elle exportable ?

Amélie Padioleau
Pistes (Paris)
Gilles Pialoux
service des maladies infectieuses,
hôpital Tenon (Paris)

La réponse thaïlandaise à l'épidémie de sida détonne aujourd'hui, au sein des pays en développement et à forte endémie, par ses chiffres. La Thaïlande fait partie du clan de ces rares pays du Sud à avoir ralenti l'épidémie. En 1991, on y dénombrait 143 000 nouvelles infections par an, en 2003, ce chiffre est tombé à 19 000 et la prévalence nationale pour le VIH chez les adultes continue à chuter (environ 1,5 % fin 2003). Cette efficacité a sans aucun doute participé au choix d'y tenir la XV^e conférence internationale sur le sida au mois de juillet. Une occasion de mieux comprendre les dessous de cette politique dite « pragmatique ». A l'heure où l'Onusida vient de confirmer que l'épidémie se propageait aujourd'hui plus vite en Asie qu'en Afrique, le pays des « moines orangés » aurait-il trouvé une partie de la réponse ? Et si oui à quel prix pour les libertés individuelles ?

Au début des années 1980, en Thaïlande, l'infection par le VIH touche essentiellement les homosexuels masculins. L'ensemble de la population thaï se sent peu concernée. Au

niveau politique, l'attitude est au déni. Entre 1984 et 1989, quelques 43 cas de sida sont officiellement rapportés au Ministre de la santé thaïlandais ! Seule la

prospérité compte alors. Mais dès lors que la peur liée au sida, à sa transmission par le biais des prostituées commence à poindre, le frein qu'elle constitue pour le tourisme, fer de lance de l'économie thaïlandaise, justifie que l'on s'y intéresse de plus près. Il faut néanmoins attendre le début des années 1990 pour qu'une véritable politique anti-VIH soit lancée. L'arrivée d'Anand Panyarachun au poste de Premier ministre, en mars 1991, après la chute des militaires, marque un tournant politique décisif dans la lutte anti-VIH. Sous son gouvernement, le VIH/sida devient cause nationale. L'activiste Mechai Viravaidya n'est pas étranger à ce fait. En charge du tou-

risme, de l'information et de la communication publique, il place la lutte contre le VIH/sida en priorité sur son cahier des charges et contribue largement à ce que le Premier ministre fasse de même. Dès 1991, tous les ministères doivent désormais s'engager à leur niveau dans la lutte anti-VIH, et *a fortiori* mobiliser de l'argent. En 1991, 72 % des dépenses pour la lutte contre l'infection VIH/sida sont financées par le gouverne-

ment, le reste par des bailleurs de fonds. En 1993, l'investissement des bailleurs chute à 10 % ; en 1996 à 5 %.

Parler de pragmatisme pour décrire, tout au moins comme le fait l'Onusida, la réponse thaïlandaise à la pandémie VIH est alors un euphémisme. Les travailleurs du sexe et leurs clients constituent un important foyer de l'épidémie. La prostitution est

illégale en Thaïlande. Le gouvernement d'Anand Panyarachun, à peine sorti du joug militaire, ferme les yeux. Mieux vaut collaborer que punir. En 1992, le programme « 100 % condom » est lancé. Son principe : rendre obligatoire le port du préservatif dans les établissements de tourisme sexuel, sous menace de fermeture. En échange, les autorités de santé offrent gratuitement des préservatifs aux travailleurs du sexe, ainsi que des examens médicaux de routine. 60 millions de préservatifs sont distribués par le ministère de la Santé en 1992. Le gouvernement s'appuie alors sur le réseau des hôpitaux spécialisés dans les maladies sexuellement transmissibles déjà en place. Il met aussi à profit sa mainmise (militaire) sur les radios et les télévisions. A partir de 1991, des messages de prévention sur le VIH/sida sont diffusés toutes les heures dans tout le pays,

Les chiffres et le reflet donné par la conférence de Bangkok sont impulsés par l'Onusida pour qui il est essentiel de plébisciter des modèles

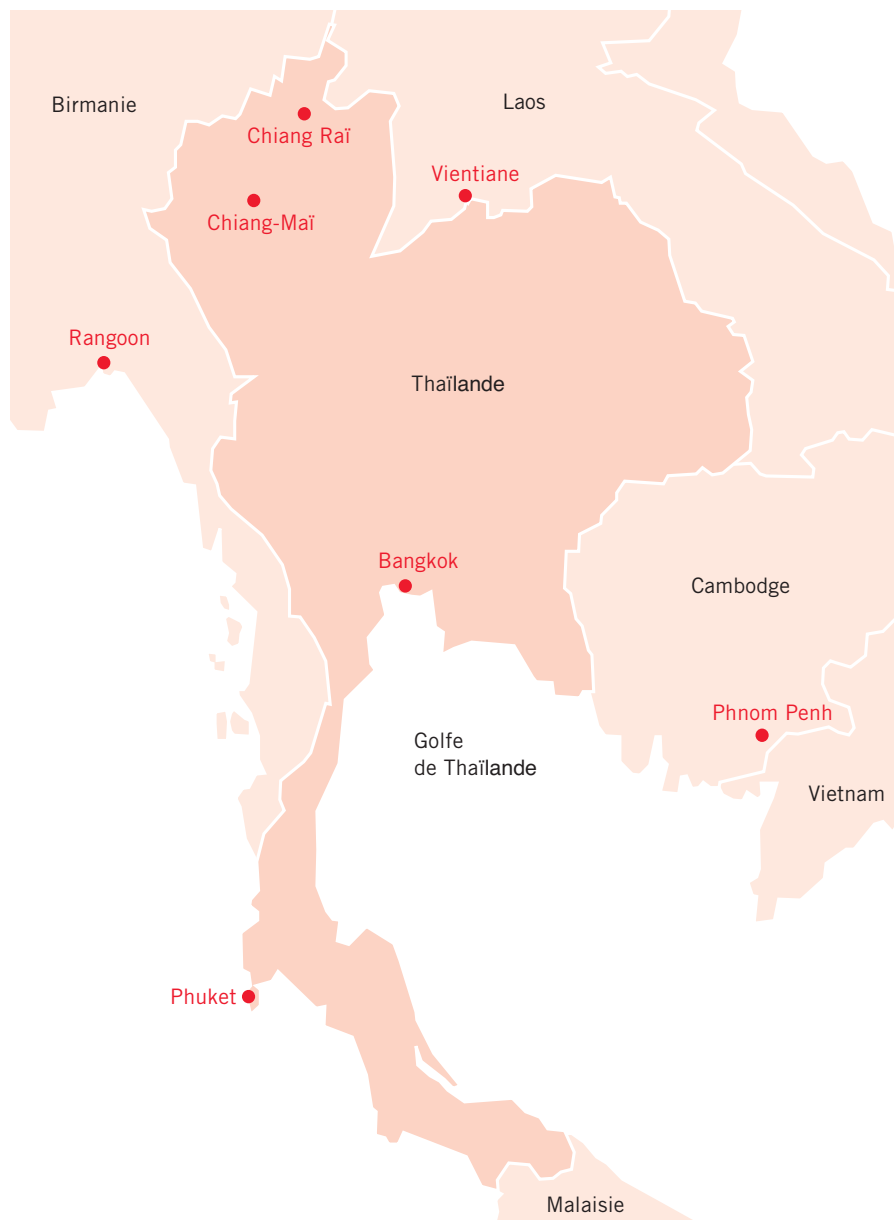
A partir de 1991, des messages de prévention sur le VIH/sida sont diffusés toutes les heures dans tout le pays, sur plus de 500 radios et 7 télévisions

sur plus de 500 radios et 7 télévisions. Une fois accompli « le plus gros » de l'adaptation du pays à l'épidémie et à ses facteurs de risque identifiés, c'est sans doute une forme d'effet différentiel qui révèle aujourd'hui les laissés pour comptes, les minorités les plus délaissées : migrants, usagers de drogues, transsexuels... pour ne citer que le plus évident.

La situation actuelle inquiète la plupart des ONG et autres organismes humanitaires ou de défense des droits de l'homme. La discrimination est aujourd'hui extrêmement forte en Thaïlande, surtout depuis le changement de Premier ministre, et tout particulièrement à l'égard de la prostitution « non légale », celle occasionnelle des consommateurs de drogues synthétiques par exemple, mais aussi à l'égard des migrants – notamment de la main d'œuvre birmane venant d'un pays à forte prévalence – et des minorités ethniques. Plus encore, certains indicateurs locaux témoignent à la fois du moindre engagement de l'Etat thaïlandais dans la lutte contre le sida et aussi de la reprise de l'épidémie au sein des populations les plus touchées (jeunes, usagers de drogues, homosexuels masculins, populations migrantes, marins).

Les chiffres et le reflet donné par la conférence de Bangkok sont impulsés par l'Onusida pour qui il est essentiel de plébisciter des modèles « qui marchent » en matière de prévention (l'Ouganda et la Thaïlande) et aussi en matière d'accès aux traitements (le Brésil et encore la Thaïlande). Même si cela nécessite de laisser dans l'ombre l'épuisement du modèle – la grande campagne de distribution de préservatifs date de 1992! – et des libertés individuelles pour le moins malmenées.

La prévention marque le pas depuis 1997, notamment chez les travailleurs/travailleuses du sexe et/ou les usagers de drogues. Un quart des nouvelles infections survient aujourd'hui chez les usagers de drogues. Une proportion qui risque de passer à plus de 40 % dans les prochaines années.



Quelques programmes de substitution par la méthadone ont certes vu le jour, mais ils ne sont pas assez nombreux et pas assez longs pour motiver les candidats.

L'exemple thaï pose d'ailleurs des soucis aux fonds privés de financement de la lutte contre le sida. Comment financer en effet une action ciblée sur une population que l'Etat ne reconnaît pas? C'est précisément ce que décrit Thomas Kerr et al. dans son article du *Lancet* sur le Fonds Global (Voir *Transcriptases* n° 117). Deux associations, le Thai Drug User Network et la Rasks Thai Foundation avaient soumis au Fonds Global un projet d'intervention sur les usagers de drogues par

voie intraveineuse. Ce projet de réduction des risques n'a pas été retenu par l'antenne locale du Fonds (CCM), au motif que les autorités thaïlandaises y voyaient un « engagement à la libéralisation des drogues »... Au moment même où la politique répressive du Premier ministre thaïlandais, Thaksin Shinawatra, tuait 2 300 présumés dealers, emprisonnait 50 000 usagers, et en enrôlait 270 000 de force dans des programmes de soins. Une autre facette du pragmatisme, difficile à évincer...