



Le vih/sida en Ukraine

Une prise de conscience urgente

Cet article est paru dans le Journal du sida n°186 (juillet 2006)

L'Ukraine fait face à une épidémie de VIH/sida galopante qui touche en tout premier lieu les consommateurs de drogue par voie intraveineuse. L'Etat tente de faire bonne figure en soutenant, officiellement, les programmes de réduction des risques, mais sur le terrain les discriminations, la répression policière et le rejet social que suscite l'épidémie sont autant de facteurs qui favorisent son expansion.

Arrêtons le sida avant qu'il ne nous arrête. » Le slogan d'une des dernières campagnes télévisées ukrainiennes tire la sonnette d'alarme. Il est temps. La progression de l'épidémie en Ukraine est fulgurante et rien ne semble la stopper. 10 000 nouveaux cas en 2003, 12 400 en 2004, selon les chiffres d'EuroVIH et les chiffres officiels ukrainiens de 2005 qui ne tiennent compte que des personnes officiellement enregistrées, soit 83 326 cas d'infection depuis le début de l'épidémie au mois de septembre 2005. Bien loin encore de la réalité : l'Organisation mondiale de la Santé (1) estime à 416 000 le nombre de personnes infectées en avril 2005, soit 1,7 % de la population âgée de 15 à 49 ans, un taux inégalé en Europe. Le principal mode de contamination reste l'injection de drogue par voie intraveineuse : 70 % des cas enregistrés entre 1987 et 2004. Toutefois, ce pourcentage diminue d'année en année au profit d'un mode de contamination par voie hétérosexuelle, voire homosexuelle, bien qu'aucune étude n'ait été faite sur ce mode de contamination.

Un beau tableau officiel

Face à cette réalité particulièrement inquiétante, l'Etat se devait de réagir. Il l'a d'abord fait par la voie législative. L'Ukraine se targue d'une loi unique en Europe de l'Est qui défend les droits des personnes séropositives, lève l'obligation de test jusqu'alors pratiquée en Ukraine, assure la confidentialité des données médicales. Cette loi de lutte contre le VIH/sida indique que les consommateurs de drogue doivent être informés des risques d'infection, et doivent pouvoir échanger leurs seringues. Enfin, dans le programme national de lutte contre le sida, les programmes de substitution entrent comme prioritaires pour faire face à l'épidémie, en complément des programmes de prévention, d'aide et d'accès aux soins des personnes séropositives. L'accès aux trithérapies est donc officiellement garanti par l'Etat. Un bien beau tableau, presque un miracle, comparé aux résistances tenaces face à la réduction des risques dans les pays plus à l'Est comme la Russie. Malheureusement, l'application concrète est bien décevante, comme vient de le rappeler la Banque mondiale. Le 12 avril dernier, elle a annoncé la suspension d'un crédit de 60 millions de dollars accordé dans le cadre d'un programme de lutte contre la tuberculose et le VIH/sida en Ukraine. La raison : une trop lente réalisation du projet par le gouvernement ukrainien. Lancé deux ans auparavant, seuls 2 % des fonds ont été à ce jour utilisés. Le programme était justement destiné à des mesures de prévention envers les plus vulnérables : les consommateurs de drogue par voie

intraveineuse, les travailleurs du sexe, les prisonniers. Que deviennent donc, dans la réalité, les bonnes intentions déclarées par les officiels ?

Un sombre constat

« J'ai peur de rester trop longtemps ici (près d'un point d'échange de seringues). Vendredi dernier, la police m'a arrêtée, ce n'est pas la première fois que cela m'arrive dans ce coin. Une fois, je sortais d'un lieu d'échange de seringues, des toxicos traînaient et il y avait des seringues par terre. Un flic en a ramassé une, m'a demandé : elle est à toi ? Il m'a collé un procès verbal et j'ai dû faire un mois de soins dans un centre de désintoxication. Depuis, j'ai peur d'avoir des seringues sur moi. » Le témoignage de cette jeune Ukrainienne de 29 ans a été recueilli par l'association Human Rights Watch qui dénonce les multiples violations des droits de l'Homme en Ukraine dans le cadre de la lutte contre le sida (2). Cette jeune fille a relativement eu « de la chance », d'autres jeunes femmes ont dû payer leur liberté par des actes sexuels. L'utilisation de la torture lors des gardes à vue est également évoquée dans de nombreux témoignages du rapport de l'association. Une réalité qui s'oppose violemment à toute tentative de programme d'échange de seringues et pousse les consommateurs avertis à des pratiques à risque. A l'autre bout de la chaîne, les difficultés d'accès aux soins des UDVI (Usagers de drogue par voie intraveineuse) séropositifs encouragent la politique de l'autruche. Les médecins refusent bien souvent de soigner un consommateur actif. « Tu te piques et tu oses penser que je vais te soigner ? » Cette phrase d'un médecin d'un hôpital général a été rapportée par Anton, 41 ans, à Human Rights Watch (HRW). L'association souligne également que les multithérapies sont rarement délivrées aux consommateurs actifs sous prétexte « qu'il est inutile de gâcher un traitement coûteux pour un toxicomane incapable d'observer la régularité des prises ». A quoi bon, dès lors, se faire dépister ? A moins que le dépistage ne soit réalisé sans le consentement de la personne.

Violence sociale

Si la loi interdit le dépistage sans l'accord du patient, la pratique semble encore répandue dans les hôpitaux, notamment auprès des femmes enceintes. Dans bien des cas, l'annonce de la séropositivité de la mère s'accompagne d'une recommandation insistante d'avorter sans détailler les risques de contamination, ni la possibilité de prévention de ces risques, pourtant garantie par la loi. Il arrive également que le test se révèle positif sans que la femme en soit informée, HRW rapporte ce cas : l'annonce de la séropositivité a été faite au père de l'enfant après la naissance de ce dernier. Il est venu chercher sa femme et son enfant à la clinique, mais dans d'autres cas, la mère peut se retrouver à la rue, rejetée de tous. Dans ce contexte très difficile, certaines abandonnent leur enfant à la naissance. Le sort de ces enfants est à l'image de la violence sociale que suscite cette maladie. Ils sont délaissés dans les services pédiatriques des hôpitaux, refusés de tous. L'apparition d'orphelinats, spécifiquement créés pour recevoir ces enfants, est éminemment paradoxale : ces institutions, reflet de la discrimination sans borne que provoque la séropositivité, sont également leur seule solution de survie à court terme.

Marianne Langlet

(1) « Ukraine : Estimations of HIV/AIDS Prevalence and Treatment Needs, » April 2005, www.euro.who

(2) Rhetoric and Risk : Human Rights Abuses Impeding Ukraine's Fight Against HIV/AIDS, Human Rights Watch, mars 2006.