

Les textes de la rubrique Point de vue sont publiés sous l'entière responsabilité de leurs auteurs

par **Dr Barbara Bulambo**
Dr Marcel Capt
Dr Giovanni Fantacci
Pr Max Geiser
Pr Jose J. Gozalez *
Dr Walter Häcki
Dr Patrick Holzmann
Dr Guy Peter Jenny
Pr Hans Kobler *
Dr Michael G. Koch *
Dr Jean-Pierre Külling
Dr Gunther Kümel
Dr Giorgio Salvadé
Dr Reto Schaffner
Pr Werner Schreiner
Dr Wolfgang Steinke
Dr Francis Thévoz
Dr Dieter Walch
Pr Walter H. Wernsdorfer *
Dr Hans-Peter Wick

Insuffisances de la lutte contre le VIH en Suisse. Prise de position de *SIDA Information Suisse*** sur l'évolution récente de l'épidémie

Résumé

L'enraiment de l'épidémie de VIH est insuffisant. Les nouveaux cas déclarés de tests VIH positifs ont augmenté de 7,8% en 2001 et de 25% en 2002. En outre, on sait que les chiffres réels sont beaucoup plus élevés. Des enquêtes ont révélé qu'en Suisse, les personnes touchées ignorent pendant dix ans en moyenne qu'elles sont infectées. Pendant cette période, elles peuvent contaminer d'autres personnes sans le savoir. Aussi l'épidémie doit-elle être combattue plus systématiquement et l'application actuelle de la loi sur les épidémies doit être revue. Dans la pratique quotidienne des établissements hospitaliers et des cabinets médicaux de même qu'au niveau politique, des changements importants sont nécessaires pour stopper l'extension du VIH. En l'absence de vaccin, il convient d'appliquer les règles classiques de la lutte contre les épidémies et avant tout la recherche des sources d'infection. Le plus grand nombre possible de personnes infectées doivent connaître leur statut sérologique afin de ne pas propager l'infection sans le savoir

et de profiter d'un traitement. La stratégie la plus efficace, le «contact tracing» (recherche des chaînes de contacts infectieux), n'est pas utilisé de manière systématique. Au vu de l'évolution actuelle de l'épidémie, SIDA Information Suisse demande une nouvelle fois que soient prises des mesures épidémiologiques qui sont peu coûteuses et devraient entrer dans le cadre du budget actuel de la Confédération et des cantons en matière de lutte contre le sida : campagnes publiques en faveur de relations entre partenaires fidèles et du test VIH volontaire, contact tracing systématique face à chaque nouvelle infection décelée, test de routine chez les femmes enceintes de même que lors de toute hospitalisation, intégration du test dans la pratique quotidienne des généralistes et des services sanitaires des frontières.

L'épidémie de VIH en Suisse

a) Augmentation du nombre des infections déclarées

Alors que le nombre des cas déclarés de nouvelles infections était resté stable pendant des années, il a augmenté de 7,8% en 2001 et de 25,5% en 2002 pour s'établir à 792.

Et l'on peut s'attendre, pour 2003, à un nombre aussi élevé de nouveaux tests positifs. La Suisse a donc retrouvé le niveau de 1997.

En 2002, la majorité des contaminations a eu lieu par voie hétérosexuelle (76% chez les femmes, 39 % chez les hommes). Puis viennent les contacts homosexuels (40% chez les hommes) et la toxicomanie (11% pour les deux sexes). Comme on pouvait le prévoir, l'augmentation est particulièrement marquée chez les ressortissants d'Afrique noire.

b) Nombre élevé de cas de VIH non déclarés

Seuls 7,8% (2001) et 16,2% (2002) des cas déclarés d'infections sont certainement des primo-infections. Quand les autres personnes dont on

vient de diagnostiquer la séropositivité ont-elles été contaminées?

Pour répondre indirectement à la question, M. Feuz et M. D. Gebhardt² ont étudié la durée moyenne du temps écoulé entre le premier test VIH positif et le diagnostic de sida chez les patients signalés comme malades du sida de 1990 à 2001. En ce qui concerne les contaminations hétérosexuelles, l'infection n'avait été décelée que 181 jours avant le diagnostic de sida alors qu'elle l'avait été 792 jours avant chez les homosexuels. Pour les auteurs, dans les deux populations, cet intervalle a eu tendance à diminuer de 1990 à 2001.

En d'autres termes, si l'on part de l'idée qu'il y a en moyenne 10 ans entre la contamination et l'apparition de la maladie, les individus hétérosexuels ignoraient en moyenne pendant 9 ans et demi qu'ils étaient infectés et les homosexuels pendant environ 8 ans. En Suisse, par conséquent, les tests VIH positifs ne reflètent en rien le nombre des nouvelles infections. L'importance du nombre de cas non décelés signifie que, d'une part, de nombreuses personnes contaminées peuvent infecter leur partenaire sexuel et que, d'autre part, elles ne peuvent pas profiter d'une thérapie antirétrovirale.

Pour la lutte contre l'épidémie, il s'agit là de faits accablants. Les campagnes STOP SIDA n'ont manifestement pas pu atteindre les gens réellement en danger. En outre, nous ne connaissons pas les groupes à risque actuels et ne pouvons par conséquent pas les toucher par la prévention.

Le «contact tracing»

En Suisse, en matière d'infection à VIH, on ne pratique pas le «contact tracing», (c'est-à-dire la recherche des chaînes de contacts infectieux ou enquête épidémiologique – les autorités sanitaires ne parlent d'«enquêtes environnementales») que dans des cas isolés, alors que c'est la norme pour les autres infections sexuellement transmissibles. Il s'agit là d'une

* Conseillers scientifiques

** ONG dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social (ECOSOC) de l'ONU

1 Augmentation des tests VIH positifs en 2002. Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique du 14 avril 2003.

2 M. Feuz and M.D. Gebhardt: Time elapsing between the first positive HIV-test and Aids diagnosis in Switzerland is decreasing. Poster TuPeC4717 XIV, International Aids Conference 2002, Barcelona.

mesure épidémiologique efficace et bon marché car elle met au jour de manière ciblée des chaînes entières d'infection et apporte une quantité d'informations sur la propagation du virus. Cette mesure a toujours joué un rôle majeur dans la lutte contre les épidémies. Elle relève des médecins traitants en milieu hospitalier et dans les cabinets. En effet, ils entretiennent déjà une relation de confiance avec les patients, ce qui est particulièrement important en matière d'infections sexuellement transmissibles. Le contact tracing n'entraîne guère de frais supplémentaires parce que lors de chaque diagnostic de VIH, un entretien approfondi est de toute façon nécessaire. Il est expressément recommandé dans les directives de la société médicale suisse FMH relatives au VIH³ et par les infectiologues suisses qui font autorité. Le fait de négliger le contact tracing constitue, dans l'optique des personnes qui n'ont pas été informées, un quasi-délit susceptible d'être sanctionné. Le contact tracing fait partie de la clarification de tous les cas de contamination par le VIH. La pratique juridique actuelle ne s'y oppose nullement.⁴ Dans différents pays du Nord de l'Europe et dans plusieurs Etats des Etats-Unis, le contact tracing en matière d'infection par le VIH relève même de la norme officielle.⁵ Cela n'a pas créé de situations caractéristiques des Etats policiers, comme le craint l'Aide suisse contre le sida.

Des organisations comme cette dernière prétendent que les personnes contaminées ont un «droit au plaisir» et qu'elles entreraient en clandestinité pour se soustraire au test. Cela revient à les taxer d'irresponsabilité et à s'accommoder du fait qu'on puisse contaminer autrui simplement pour satisfaire ses besoins sexuels. Or aujourd'hui déjà, le droit pénal fixe des limites. Certes il existe des individus aux motivations troubles dans la population infectée (com-

me dans la population saine), mais il s'agit là sans doute d'une minorité. On peut supposer que la plupart des personnes contaminées ont suffisamment le sens des responsabilités pour aider à découvrir les chaînes infectieuses.

Une recherche d'épidémiologie moléculaire a étudié les conséquences d'une infection à VIH aiguë sur la transmission du virus.⁶ En Suisse, entre 1996 et 1999, 197 personnes chez qui l'infection à VIH venait d'être découverte ont été examinées. A la suite du «séquençage» des virus, les auteurs ont constaté qu'un tiers probablement des transmissions étaient le fait de personnes en phase d'infection aiguë. C'est la ressemblance des virus «séquencés» qui a permis de tirer cette conclusion. Selon les auteurs, il est capital d'identifier rapidement les personnes nouvellement infectées et le contact tracing joue un rôle particulièrement important en matière de santé publique.

Le test VIH chez les femmes enceintes

Le 24 février 2003⁷, la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFS) a publié une recommandation générale du dépistage du VIH pendant la grossesse. Ce revirement arrive tard. En France, le dépistage de routine des femmes enceintes est pratiqué depuis 1993 déjà (!), en Grande-Bretagne depuis 1999.⁸ Sida Information Suisse a demandé à plusieurs reprises pour notre pays une recommandation générale du dépistage du VIH chez les femmes enceintes. Pendant des années, le blocage idéologique de la CFS a empêché l'application de cette mesure judicieuse. Grâce à des thérapies spécifiques, on peut réduire considérablement le taux de transmission de la mère à l'enfant si bien que le non-dépistage d'une infection à VIH chez la femme enceinte peut être considéré, dans l'optique de l'enfant à naître, comme une faute grave.

Dans l'Etat du Connecticut (USA), le dépistage du VIH chez les femmes enceintes est obligatoire depuis le 1^{er} octobre 1999. Avant le décret, 40% des femmes se soumettaient au test; après, la proportion était de 95%. Il est prouvé que l'on a pu empêcher ainsi une majorité significative d'infections chez les enfants.

Le dépistage obligatoire exerce également une influence sur les médecins traitants dans la mesure où il les oblige à informer leurs patientes.⁹ L'obligation du dépistage, ou du moins une routine institutionnalisée, encouragée par la législation, libère le médecin et la patiente de bien des réflexions pénibles sur la nécessité du test dans chaque cas et est antidiscriminatoire. Sida Information Suisse s'associe à la recommandation de la CFS sur le dépistage. Elle l'a formulée pour la dernière fois dans son communiqué de presse du 28 septembre 1999.

Encourager le test VIH volontaire

Les *Centers for Diseases Control and Prevention* (autorité sanitaire américaine) demandent une réorientation de la prévention du VIH en raison de l'augmentation récente du nombre des infections. L'infection à VIH devrait être abordée comme les autres problèmes, telle l'augmentation du taux de cholestérol: «The strategy places HIV on a par with other health problems – such as high cholesterol for which people are screened once they are suspected to be a risk.»¹⁰ Telle est la conclusion de la prise de position officielle publiée le 18 avril 2003. Parallèlement, le contact tracing est également encouragé.¹¹ Depuis 1995(!), les CDC organisent chaque année aux Etats-Unis une journée nationale du dépistage du VIH dans le but d'inciter un plus grand nombre de personnes à faire le test. Toutes les femmes enceintes doivent s'y soumettre afin de réduire encore le nombre des contaminations périnatales. Depuis plusieurs années, le Brésil propose un dépistage gratuit à grande échelle.

En Suisse, comme il fallait s'y attendre, c'est chez les ressortissants des pays subsahariens que l'on constate une nette augmentation des infections à VIH. La plupart de ces personnes ont probablement été contaminées dans leur pays d'origine où le taux de VIH est jusqu'à 30 fois plus élevé qu'en Suisse. Etant donné que la Confédération n'a pas été disposée jusqu'ici à intégrer le test VIH dans la routine des services sanitaires des frontières, nous ne connaissons pas le nombre des cas d'infection à VIH chez les immigrés. Il est à craindre qu'une majorité d'immigrés en provenance de régions où, on le sait, le VIH est endémique séjournent des années chez nous sans connaître leur statut sérologique. Au Royaume-Uni, selon une recherche récente, 21% des cas signalés ont été contaminés en Afrique (90% par voie hétérosexuelle). C'est pourquoi les auteurs de l'étude demandent que l'on intensifie les efforts en vue du diagnostic précoce de l'infection au sein de ce groupe à risque.¹² La Suisse devrait songer à intégrer le dépistage dans les mesures sanitaires de la police des frontières.

Une nouvelle fois, SIDA Information suisse demande à la Confédération, c'est-à-dire à l'OFSP, d'abandonner son hostilité au dépistage et d'encourager activement le test à travers des campagnes et des mesures législatives. Nous regrettons que les organes du gouvernement fédéral aient présenté le préservatif comme une panacée et aient négligé, voire combattu, toutes les autres mesures dirigées contre cette épidémie mortelle. Le fait que, malgré 15 ans d'intense propagande en faveur du préservatif, le VIH gagne du terrain – les chiffres le prouvent – devrait suffire à faire adopter une politique plus responsable.

- 3 Concept SIDA de la FMH, Bulletin des médecins suisses, 1989; 47, 1997-2005.
- 4 HIV und Recht. M.G. Koch, M. Pedrazzini, A. Staehelin, Helbing & Lichtenhahn 1999.
- 5 Contact Tracing und Partner Notification, SIDA Information Suisse, Zurich 1993.
- 6 S. Yerly et al.: Acute HIV infection: impact on the spread of HIV and transmission of drug resistance. *Aids*, 2001; 15, No 17, 2287-2292
- 7 Test VIH pendant la grossesse. Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique no 9 du 24 février 2003.
- 8 Dépistage systématique du VIH chez les femmes enceintes. Communiqué de presse de Sida Information Suisse du 28 septembre 1999.
- 9 Ed Susman: Despite the controversy, HIV prenatal testing laws get the job done. *Aids* 2001; 15, No 14: N15-N16
- 10 Routine HIV Test Endorsed by CDC. *Atlanta Journal-Constitution* du 18 avril 2003.
- 11 Advancing HIV Prevention: New Strategies for a Changing Epidemic – United States 2003. *MMWR* 2003; 52 (15), 329-332.
- 12 K. Sinka et al. Impact of the HIV Epidemic in Sub-Saharan Africa on the pattern of HIV in the UK. *AIDS* 2003; 17, 1683-1690.

Le patient séropositif et le généraliste

Lorsque l'infection à VIH est diagnostiquée à temps, le généraliste, qui a une grande expérience du traitement d'autres maladies chroniques comme le diabète sucré ou l'hypertension, peut entreprendre une thérapie médicamenteuse et suivre le patient. Il est bien placé pour effectuer le test volontaire et offrir ses conseils. Avec le test rapide Determine® de la firme Abbott, autorisé par l'OFSP, il dispose d'une technique simple d'emploi et bon marché. Lors d'un bilan de santé, après un voyage dans des pays endémiques, en cas de maladies banales qui peuvent également survenir au stade de la primo-infection du VIH, etc., il a maintes occasions d'inciter ses patients à faire le test volontaire. Et en tant que personne de confiance, il est le

mieux placé pour procéder à un contact tracing. Il s'agit d'attirer l'attention du patient sur les modes de prévention et de traitement, sur la responsabilité qu'il a de protéger autrui et de ne pas propager l'infection. Il faut saisir toutes les occasions d'interrompre la chaîne infectieuse.

Retour sur le passé

Nous avons tous pu observer, ces derniers mois, avec quelle rapidité l'OMS et les autorités sanitaires nationales sont, en collaborant étroitement, venues à bout de l'épidémie de SRAS. L'OMS s'est également révélée efficace dans l'éradication de la variole grâce à des mesures épidémiologiques systématiques et à la vaccination. On aurait pu sauver un très grand nombre de vies si une telle collaboration avait eu lieu au début de l'épidémie de VIH/sida. Des grou-

pes de pression et les tenants d'un libéralisme mal compris ont empêché cela. Au lieu de lutter contre l'épidémie, on a prôné un nouveau style de vie et l'épidémie n'a pas pu être endiguée.

Le plan stratégique des CDC du 2 octobre 2003¹³ propose enfin ce à quoi songeaient dès le début tous les épidémiologistes, vénérologues, infectiologues et médecins expérimentés, c'est-à-dire de faire du test VIH, comme autrefois de la réaction de Bordet-Wassermann (diagnostic de la syphilis), un élément parfaitement normal – et qui ne discrimine par conséquent personne – de tout examen médical approfondi. Après 23 ans de vaines hésitations et de pilotage à vue, ce changement de cap permettrait à la raison médicale de triompher de la confusion des discussions éthiques actuelles.

Bibliographie

- AIDS-Aufklärung Schweiz: Überfällige Kurskorrektur des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Schweizerische Ärztezeitung 2001: 82, Nr. 1/2.
- Koch MG. Le dépistage du VIH. Tirés à part sur le VIH et le sida: Cahier 12, SIDA Information Suisse, Zurich 1996.
- Le test VIH dans les hôpitaux et les cabinets médicaux. Tirés à part sur le VIH et le sida, Cahier 10, SIDA Information Suisse, Zurich 1995.
- Rhame FS, Maki DG. The Case for Wider Use of Testing for HIV Infection. N. Engl. J. Med. 1989: 320, 1248-54.
- Hearst N, Hulley SB. Are we giving our patients the best advice? N. Engl. J. Med. 1988: 259, 2428-32.
- Les points névralgiques du débat VIH/SIDA. Une prise de position sur la lutte contre le sida en Suisse. SIDA Information Suisse, Zurich 1993.
- Le concept de prévention du VIH et ses fondements. SIDA Information Suisse, Zurich, 1995.
- Koblet H. Testing for HIV Infection in Time: Scientific Reasons. Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 1998: 128, 586-97.
- Fantacci G. Antiretrovirale Medikamente zur Primär- und Sekundärprävention der HIV-Infektion. Schweizerische Ärztezeitung, 1997: 78 (9), 310.
- April K. Mangelnde Bekämpfung der HIV-Epidemie in der Schweiz. Aids-Forschung, 1995, Heft 1, 3-5.
- Steinke W, Barben J, Delmore G. Die seuchenpolitische Reaktion auf die HIV/Aids-Epidemie in der Schweiz. Aids-Forschung, 1994, Heft 1, 7-17.
- April K. et al. HIV-Infektion: Das Ende des Sonderstatus. Schweizerische Ärztezeitung, 1991: 72 (30-31), 1278-80.

Pour de plus amples informations: www.aids-info.ch ou www.hiv-net.org

Adresse

SIDA Information Suisse
Case postale 3176
8033 Zurich

13 Advancing HIV Prevention: The Science Behind the New Initiative. Centers for Disease Control and Prevention, 2nd October 2003 (www.cdc.gov/hiv/partner/ahp_science.htm)