

P O I N T D E V U E

SIDA-INFORMATION SUISSE (SIS)

L'ÉPIDÉMIE VIH:
FIN DU STATUT PARTICULIERPAR K. APRIL, K. BAERLOCHER, J. BARBEN, W. FLURY, D. HAURI, M.G. KOCH,
W. SCHREINER ET B. TRUNIGER

Dans un article paru récemment dans le *New England Journal of Medicine* intitulé: «An End to HIV Exceptionalism», l'auteur Ronald Bayer, dix ans après la publication des premiers cas de SIDA, caractérise comme suit la politique de santé de cette première décennie: «Pendant la première décennie de l'épidémie de SIDA, un groupe d'intérêt, composé de porte-parole d'homosexuels, de défenseurs des droits de l'individu, de médecins et fonctionnaires de la santé publique a commencé à façonner une politique vis-à-vis du SIDA en lui accordant de fait un statut particulier» (1).

La politique de santé fut ainsi déterminée non seulement aux Etats-Unis mais aussi dans de nombreux pays occidentaux industrialisés (notamment en Suisse) par une alliance qui valorisait beaucoup plus la liberté individuelle que le sens de responsabilité vis-à-vis du prochain et vis-à-vis de la société.

Cette politique finit par obtenir que l'infection par le VIH soit considérée et gérée comme cas particulier parmi les maladies infectieuses et en particulier les maladies sexuellement transmissibles. Dans le but de prévenir à tout prix une éventuelle discrimination des porteurs du VIH, on minimisait l'étendue de l'épidémie et le risque individuel de s'infecter. Aussi les études épidémiologiques ne se sont réalisées qu'avec grande lenteur.

L'association SIDA-Information Suisse (SIS) fut fondée en 1989 par des médecins provenant de toute la Suisse avec l'objectif de faire valoir davantage l'avis des médecins et aussi de lutter pour que l'épidémie VIH soit considérée fondamentalement comme toute autre maladie infectieuse ou sexuellement transmissible. L'association SIS se base de ce fait sur le «Concept SIDA de la FMH», qui date de novembre 1989:

«Il n'existe aucune raison valable, médicale ou autre, de lui conférer un statut particulier et de renoncer aux principes éprouvés s'appliquant aux maladies infectieuses incurables, avant tout sexuellement transmissibles, les dits principes étant:

- Protection des personnes non infectées.
- Prise de conscience de la personne infectée: renforcer son sens de responsabilité, l'encourager à s'abstenir de transmettre la maladie. Dans un nombre restreint de cas où cette motivation est absente, recourir à des mesures coercitives.
- Dévouement à l'égard du malade pour alléger son épreuve.» (2).

Dans cet esprit, nous assistons à l'échelle mondiale à un changement progressif mais sensible d'attitude vis-à-vis de l'épidémie VIH. Ainsi le SIDA est déjà considéré et traité dans les pays scandinaves comme toute autre maladie sexuellement transmissible. D'autres Etats démocratiques encore, dont la majorité des Etats aux Etats-Unis d'Amérique, ont modifié leur pratique en ce qui concerne le test VIH, l'annonce obligatoire et nominative et le dépistage des contacts (1).

L'OMS a rappelé que l'épidémie VIH a toujours été sous-estimée à l'échelle mondiale: ainsi en 1988 elle estimait le nombre d'infections par le VIH à 15-20 millions en l'an 2000, en 1990 les mêmes estimations étaient à 25-30 millions et en mai 1991 elles sont à 40 millions; les cas de SIDA cumulés et non répertoriés, estimés initialement à 300 000 cas, sont évalués actuellement à 1 million de cas.

La SIS considère l'infection par le VIH comme une maladie sexuellement transmissible et estime que la loi sur les épidémies en vigueur doit être appliquée. L'association ne voit pas d'antagonisme entre l'assistance médicale et sociale aux infectés par le VIH et les exigences de protection de la population entière.

PRÉVENTION DU VIH LORS DE
TRANSMISSION SEXUELLE

En l'absence d'une vaccination et d'un traitement curatif, la priorité absolue doit être accordée à la prévention de l'infection. La loi sur les épidémies doit être appli-

quée et la population doit être informée sur les risques et modes d'infections ainsi que le comportement sans danger. La responsabilité vis-à-vis du partenaire sexuel et vis-à-vis de la société doit être promulguée et placée en priorité avant l'épanouissement individuel et la «recherche du plaisir à tout prix». Un risque résiduel d'environ 10% pèse sur l'utilisation de préservatifs comme prévention contre une infection par le VIH (4, 5). Comme recommandation unique de prévention, elle n'est pas suffisante; le choix prudent du partenaire constitue par contre une alternative bien meilleure (6). Le préservatif comme moyen de prévention devrait être proposé comme second choix seulement, tout en mentionnant aussi le risque résiduel qu'il comporte (5).

ÉPIDÉMIOLOGIE

Test VIH: Nous ne voyons aucune raison à ce que le médecin demande le test VIH dans d'autres conditions que n'importe quel autre examen clinique ou biologique, c'est-à-dire avec consentement présumé du patient.

La connaissance que confère le test de l'état infectieux donne au patient infecté la chance de protéger autrui de l'infection et aussi de profiter des possibilités thérapeutiques, améliorant par là l'espérance et la qualité de vie. Rhame et coll. ont démontré que le test VIH représente un avantage potentiel sur le plan de la santé publique par le fait que la connaissance du statut sérologique VIH engendre une baisse de comportement à haut risque (7, 8).

Contact tracing: L'éthique et la pratique médicales nous enseignent la lutte contre les épidémies par le dépistage systématique des sources d'infection, diminuant ainsi le nombre de nouvelles infections. Le «contact tracing», la recherche de personnes potentiellement infectées, constitue un moyen efficace et peu onéreux de prévention. La loi sur les épidémies prévoit, d'une part, que les personnes encore non infectées soient informées et, d'autre part, que les personnes infectées soient identifiées, tout comme la source de contagion. Dans la pratique des maladies sexuellement transmissibles, le «contact tracing» est d'usage courant et non contesté. Il doit être utilisé autant dans les infections par le VIH que dans toute autre maladie sexuellement transmissible (1, 2).

Le test VIH comme screening: Depuis 1989, les méthodes de traitement du SIDA se sont multipliées et affinées. De même, une prophylaxie pour certaines infections secondaires est aujourd'hui disponible. Cela justifie un dépistage de routine (screening) chez les personnes hospitalisées, le personnel médical et paramédi-

cal, les femmes désirant procréer ou enceintes, la population carcérale, les drogués, les prostituées, les soldats et éventuellement les nouveau-nés (comme par exemple le test pour le dépistage de la phénylcétonurie).

L'annonce nominative: Des groupements d'homosexuels et leurs alliés ont fait valoir leur opposition à une annonce nominative des personnes infectées par le VIH aux autorités de la santé publique, ceci par crainte de voir menacés les droits de la personne et le secret du malade. Bayer constate: «La discorde a éclaté dans les pays ayant une forte prévalence d'infections par le VIH et comportant des groupements bien organisés d'homosexuels» (1). Dans de nombreux pays, les sociétés de médecins réclament l'application des mesures éprouvées de lutte contre les épidémies. En 1990, les autorités fédérales de la santé publique des Etats-Unis adoptent ce point de vue et relèvent «(...) que, tout en sauvegardant le secret médical, il est possible de créer un système d'annonce standardisée d'infections par le VIH aux autorités de la santé publique, améliorant ainsi l'appréciation des mesures à prendre au niveau local, fédéral et national (...). L'élaboration d'un pareil système permet de mieux informer les partenaires (partner notification) et même de mieux diffuser des informations aux patients infectés sur les possibilités thérapeutiques» (10).

L'association SIS comme l'Association américaine de médecine (AMA) et bien d'autres associations médicales estiment que l'annonce nominative des personnes infectées par le VIH est une mesure épidémiologique éprouvée pour réduire le taux de nouvelles infections et diminuer beaucoup de souffrances humaines. Relevons que toutes ces mesures épidémiologiques sont mises en œuvre pour des infections bien moins graves que l'infection par le VIH et n'ont jamais suscité autant de controverses et d'opposition; elles sont au contraire entrées dans les mœurs et sont de pratique courante.

PROTECTION OPTIMALE POUR LE PERSONNEL SOIGNANT ET LES PATIENTS

Il est indispensable de prendre au sérieux les craintes d'une infection accidentelle de personnes en contact professionnel avec les malades du SIDA, si l'on veut offrir des soins médicaux aussi complets que possibles à ces patients.

Mangione et coll. ont estimé que la mortalité due à l'infection par le VIH des médecins assistants aux Etats-Unis pouvait atteindre quatre fois celle des agents de police en Californie (9).

Il est illusoire d'attendre de la part du personnel soignant qu'il observe pour tous les patients, dans toutes les situations, les mêmes précautions préventives qui

sont exigées impérativement lors d'un contact avec un patient séropositif. Les expériences de mise en vigueur de telles mesures préventives pour l'ensemble des patients ont été décevantes et nous incitent à demander un test VIH chez tous les patients hospitalisés (11, 12).

D'autre part, nous devons nous demander quelles mesures sont à prendre pour éviter la transmission du VIH du personnel médical aux patients, comme cela a été rapporté pour la première fois chez un dentiste.

En conclusion, nous pensons que la lutte contre l'épidémie VIH exige une action sur deux fronts (3):

- Des mesures sociales et politiques pour protéger les patients séropositifs et malades du SIDA de toute discrimination et réaction hystérique.
- Un traitement médical adéquat.
- Des mesures épidémiologiques.

Bayer juge la politique de santé dans les pays démocratiques occidentaux de la façon suivante: «Le statut particulier accordé à l'infection par le VIH sera sans doute considéré comme un fait vécu, et abandonné, des premières années de l'épidémie» (1). La Suisse devrait se préoccuper de suivre cette évolution.

ACTIVITÉS DE L'ASSOCIATION SIDA-INFORMATION SUISSE

L'association SIS a pour but de diffuser, auprès des médecins et de la population, une information scientifiquement fondée sur l'épidémie VIH. La littérature scientifique est rassemblée et triée par un conseil de médecins réputés de niveau international.

L'association SIS organise des réunions scientifiques et conférences, elle rédige et édite également des brochures d'information. L'information individuelle et les consultations téléphoniques constituent un autre volet

de son activité. L'association SIS recrute également des conférenciers et met à disposition du matériel d'information et d'enseignement pour les écoles, gymnases et universités.

BIBLIOGRAPHIE

1. Bayer Ronald: *Public health policy and the AIDS epidemic. An end to HIV exceptionalism.* New Engl. J. Med., 324: 1500-1504, 1991.
2. *Concept SIDA de la FMH.* Bulletin des médecins suisses, 70: 1997-2005, 1989.
3. Angell Marcia: *A dual approach to the AIDS epidemic.* New Engl. J. Med., 324: 1498-1500, 1991.
4. April K., Schreiner W.: *Zur Frage der Schutzwirkung des Kondoms gegen HIV-Infektionen.* Schweiz. Med. Wschr., 120: 972-978, 1990.
5. Centers for Disease Control: *Condoms for preventing of sexually transmitted diseases.* MMWR, 37: 133-137, 1988.
6. Hearst N., Hulley S.B.: *Preventing the heterosexual spread of AIDS. Are we giving our patients the best advice?* JAMA, 257: 2428-2432, 1987.
7. Rhame F.S., Maki D.G.: *The case for wider use of testing of HIV infection.* New Engl. J. Med., 320: 1248-1254, 1989.
8. Brennan Troyen: *Transmission of the HIV in the health care setting — Time for action?* New Engl. J. Med., 324: 1504-1509, 1991.
9. Mangione C.M., Gerberding J.L., Cummings S.R.: *Occupational exposure to HIV: Frequency and rates of underreporting of percutaneous and mucocutaneous exposures by medical housestaff.* Am. J. Med., 90: 85-90, 1991.
10. Centers for disease control: *Update: public health surveillance for HIV infection - United States, 1989 and 1990.* MMWR, 39: 861, 1990.
11. Centers for disease control: *Guidelines for prevention of transmission of HIV and HBV to health-care and public safety workers.* MMWR, 38: 1-37, 1989.
12. Schecter W.P., Chambers H.R., Crombleholme W. et al.: *Surgical care in the era of AIDS infection — Report from the San Francisco General Hospital Operating Room Committee 1988, May 10; 10 pp.*

Adresse:

SIDA-Information Suisse, case postale, 8033 Zurich.