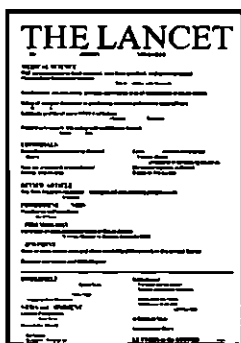


CONTROVERSE

La notification des partenaires de personnes séropositives est-elle un outil de prévention efficace ?

5



Efficacy of partner notification for HIV infection
Giesecke J., Ramstedt K., Granath F., Ripa T., Rådo G., Westrell M.
Lancet, 1991, 338, 1096-1100

La notification des partenaires dans le cas d'infection à VIH est réalisée en Suède depuis 1985. La stratégie est d'offrir à des sujets à haut risque un dépistage et une information-conseil. Cette étude évalue l'efficacité du programme de notification des partenaires pour retrouver des sujets ne se sachant pas séropositifs ainsi que son coût.

De janvier 1989 à juin 1990, tous les cas d'infection à VIH diagnostiqués en Suède ont été inclus dans l'étude. Ces sujets, ou cas index, peuvent être interrogés par le médecin ayant fait le diagnostic ou par un spécialiste de l'information-conseil. Le cas index peut contacter personnellement ses partenaires ou demander au médecin de s'en charger. Un partenaire est défini comme un sujet ayant eu des rapports sexuels ou ayant échangé des seringues avec le cas index, à partir de 6 mois avant la date probable d'infection de celui-ci.

À partir de 365 interviews de sujets VIH positifs (91 % des cas diagnostiqués), 564 partenaires ont été notifiés et 53 cas inconnus d'infection VIH ont été découverts. La notification du seul partenaire régulier n'aurait pas permis de dépister 21 nouveaux cas. La notification par le seul patient n'aurait pas permis de dépister 18 nouveaux cas. 26 % des cas index n'ont pas voulu ou pu notifier leur partenaire; ce pourcentage est significativement plus élevé chez

les homosexuels (33 %) que chez les hétérosexuels (15 %). La prévalence de l'infection VIH non diagnostiquée va de 10 % à 16 % parmi les partenaires notifiés.

Les auteurs constatent que les cas interrogés par un spécialiste de l'information-conseil rapportent plus de partenaires pouvant être contactés que ceux interrogés par un médecin (2,6 versus 1,1); que la probabilité de contacter des partenaires notifiés diminue avec le temps écoulé entre le diagnostic et l'information-conseil; que les sujets ayant reçu une information-conseil en dehors de la clinique où le diagnostic a été porté rapportent un nombre de partenaires localisables inférieur.

Le coût estimé à partir de ce programme pour dépister un séropositif non connu a été évalué à 4 500 francs. Le programme de dépistage non ciblé est revenu, en Suède en 1990, à 195 000 F par cas diagnostiqué.

Les auteurs concluent que le rapport coût-efficacité d'un programme de notification des partenaires dépend de la prévalence de l'infection dans la population. Si la prévalence est basse (inférieure à 0,5 %), le rapport coût-efficacité de cette stratégie est meilleur que celle des campagnes de dépistage non ciblé. Si la prévalence est de l'ordre de 4 à 5 %, le rapport coût-efficacité est identique pour les deux stratégies. A.L.

Une méthode limitée, et potentiellement dangereuse

Jacques Lebas
Service de Médecine Interne,
Hôpital Saint-Antoine (Paris)

6

La notification des partenaires ne saurait tenir lieu de principale méthode de lutte contre l'épidémie, d'autant que les modifications de comportements ne peuvent se produire dans l'environnement social et psychologique défavorable qu'une telle mesure risque de créer

L'étude réalisée en Suède cherche à évaluer l'efficacité d'une stratégie de lutte contre l'épidémie à VIH fondée sur la notification des partenaires. La notification des partenaires consiste à signaler et à adresser aux services de santé les partenaires des personnes dites sujets index atteints par une MST. Cette stratégie classique de lutte contre les MST, en vigueur depuis la fin des années 30, englobe tout un éventail d'activités. L'information des patients, l'orientation vers les services de santé des partenaires sexuels des sujets infectés, la recherche active des sujets contacts par les services sanitaires font partie de cette panoplie.

▮ Cette stratégie a certes fait preuve de son efficacité dans la lutte contre la syphilis et la maîtrise des poussées de gonococcies résistantes aux antibiotiques classiques. De nombreuses autres MST ont été combattues de la sorte.

▮ Depuis 1985, date à laquelle ont été mis au point des tests de détection des anticorps contre le VIH, la notification des partenaires est une stratégie de lutte possible contre l'épidémie: elle est couramment utilisée en Suède.

▮ Il est difficile de préciser l'acceptabilité de la

notification des partenaires à partir de cette étude, car la législation suédoise oblige toute personne nouvellement découverte séropositive à être interrogée sur ses sujets contacts. Elle oblige également les partenaires ainsi nommés à avoir une consultation médicale. Cependant, il n'y a pas de législation qui oblige le patient à dévoiler les noms de ses partenaires. 26% des patients index dans l'étude n'ont nommé aucun partenaire.

▮ L'étude met en évidence l'efficacité des conseillers tout spécialement formés à ce genre de pratique. Les médecins praticiens en Suède ne consacrent pas assez de temps à l'information et à la prise en charge tant des patients nouvellement diagnostiqués que des partenaires notifiés. Cette méthode est fort consommatrice de temps : 1 à 2 heures pour la première consultation, 1/2 à 2 heures et demi pour la détermination des partenaires et de 1 à 2 heures et demi pour le conseil de chaque partenaire.

▮ Tout nouveau diagnostic d'une personne VIH+ par cette méthode de notification a coûté en moyenne 4500 francs, que les auteurs comparent aux 195 000 francs du coût moyen par cas diagnostiqué grâce aux tests non ciblés.

▮ Depuis les années 85, la notification des partenaires a fait l'objet de nombreuses polémiques comme méthode de lutte contre l'épidémie de VIH. Rares sont les pays, comme Cuba, où elle constitue le pilier de la lutte contre le sida et où la loi rend obligatoire la déclaration des partenaires sous peine de sanctions sévères. Mais, lorsqu'existe une atmosphère de dissémination et de peur, ce concept de notification de partenaire est problématique car il porte en lui le danger de délation, d'exclusion et donc de conduites d'échappement à la nécessaire responsabilité individuelle de chacun vis-à-vis de son partenaire. C'est encore le risque dans la plupart des pays en ce qui concerne le sida, comme il est noté dans l'éditorial du *Lancet* qui accompagne l'article. Il faut donc que le médecin et/ou le conseiller aident le patient à rechercher et à avertir ses par-

tenaires. Et ce de manière volontaire, dans le respect du secret médical et de la confidentialité, en s'appuyant sur des réseaux de prise en charge et de conseil en VIH. Dans le même éditorial, il est proposé de parler de prise en charge des partenaires plutôt que de notification. C'est une bonne chose, car la conception administrative et juridique de cette démarche est une fausse sécurité.

▮ L'objectif poursuivi est certes la détection de personnes en péril pour elles-mêmes (pas de diagnostic, pas de prise en charge, pas de traitement) et pour leurs partenaires, mais aussi une modification du comportement sexuel d'un individu donné. Et nous savons que seul un environnement social et psychologique favorable peut le permettre et le maintenir.

▮ S'il n'y a eu en France aucune obligation légale de notification des partenaires pour un patient VIH+, ni pour son médecin d'ailleurs, et c'est une bonne chose, il est de leur responsabilité d'entreprendre en commun une démarche de recherche et de prise en charge des partenaires. Cette attitude est facilitée aujourd'hui par l'existence des traitements précoces de l'infection à VIH, par l'AZT en particulier, comme le soulignait bien G. Rutherford dans l'atelier tenu à l'OMS en janvier 1989 sur la notification des partenaires. En conclusion, la recherche active des partenaires sexuels ou d'échange de seringues ne peut tenir lieu de principale ni, à fortiori, d'unique méthode de lutte contre l'épidémie. D'autant plus efficace qu'elle se déroule dans des pays (ou parmi des groupes de population) à faible prévalence, elle ne saurait se substituer à l'important effort d'information, de dépistage volontaire, de prise en charge médicale et psychosociale, de défense des droits des malades et des séropositifs que doit intégrer un véritable plan de lutte contre l'épidémie. Il n'y a pas, en l'absence actuelle de traitement antiviral radical et de vaccin, de solution simpliste et unique à cette épidémie complexe et diversifiée. - Jacques Lebas

Une mesure nécessaire, mais délicate à mettre en place

*Nathan Clumeck
Hôpital Saint-Pierre,
Clinique des Maladies
Infectieuses (Bruxelles)*

L'intégration de la technique de notification à un programme global de lutte contre le sida respectant l'éthique médicale est un bon compromis entre le droit des individus et les nécessités de santé publique.

La Suède est le seul pays au monde où la notification des partenaires est obligatoire. Elle fait partie intégrante du programme global de lutte contre le sida au même titre que les campagnes massives d'information de la population générale et que le dépistage volontaire et gratuit. Ce dépistage est fortement recommandé entre autres aux femmes enceintes et aux patients fréquentant les cliniques de maladies sexuellement transmissibles.

▮ La méthode de notification de partenaires utilisée en Suède est largement inspirée des recommandations de l'OMS et respecte strictement les garanties de confidentialité. La notification peut être faite par le patient index à ses partenaires, auquel cas le médecin responsable du patient doit s'assurer de la réalité et du suivi de la notification, ou bien elle peut être réalisée par le médecin lui-même sur la base des noms fournis lors de l'interview avec le patient index. Dans certains cas, et plus particulièrement dans les STD clinics ou ID clinics, la notification est confiée à un spécialiste de l'information-conseil (dont les qualifications professionnelles ne sont pas précisément définies dans l'article) spécialement formé pour cette tâche.

▮ Comme on pouvait le prévoir, la notification a

été faite dans la majorité des cas par le patient index lui-même, quand il s'agissait de partenaires engagés dans une relation stable et continue. Le médecin s'est donc rarement trouvé dans la situation (qui peut être considérée comme un conflit éthique, en tout cas en Belgique et en France) où un patient, par exemple marié, refuse d'avertir son épouse. Ceci rejoint d'ailleurs notre expérience personnelle à Bruxelles.

8 ¶ S'agissant du rapport «coût-efficacité», les auteurs, par comparaison avec la stratégie de screening sur une large échelle, semblent démontrer que la notification des partenaires a un coût moins important par patient diagnostiqué.

¶ Cette étude, qui est la première à être publiée en Europe sur une population en large partie hétérosexuelle ou toxicomane, a le mérite de démontrer que la technique de notification des partenaires peut faire partie intégrante d'un programme global et national de lutte contre le sida tout en respectant l'éthique et la déontologie médicale.

¶ Depuis plus de 5 ans que le débat est lancé sur la nécessité ou non d'instaurer des programmes de notification de partenaires, les opposants — tant aux Etats-Unis qu'en Europe, et plus spécialement en France — invoquent la peur de stigmatisation des patients, la crainte du non-respect du secret médical et le fait que, le médecin étant lié déontologiquement à son patient, il ne doit rien faire qui soit perçu comme intrusif ou comme une atteinte à la liberté individuelle.

¶ La réalité est que, s'agissant d'une épidémie, il faut trouver le meilleur compromis entre le droit des individus et les nécessités de santé publique. Ceci est d'autant plus vrai que le VIH est déjà largement sorti des «groupes dits à risques» et que la caractéristique des cas acquis par rapport hétérosexuel en Europe est qu'ils ne sont généralement pas la conséquence d'un comportement à risque. L'augmentation des cas de séropositivité découverts chez des femmes à partenaire stable témoigne de cette tendance nouvelle de l'épidémie dans les pays occidentaux. S'il apparaît essentiel d'instaurer des programmes

de notification de partenaires dans nos pays, il ne faut pas se cacher les difficultés énormes qu'il faudra vaincre: la France ou la Belgique, contrairement aux pays nordiques — et plus particulièrement la Suède — ont une faible culture médicale en santé publique. La tendance des médecins est plutôt à l'individualisme et, en dehors des spécialistes de la question, les réticences sont grandes à aborder les problèmes de sexualité, surtout quand il s'agit parfois d'élucider les méandres de l'échange de partenaires. Ce travail pourrait être confié à des conseillers spécialement formés pour cela et qui travailleraient en collaboration étroite avec le médecin traitant, les assistants sociaux, les psychologues, etc. Ceci nécessiterait de mettre sur pied des formations complémentaires spécialement orientées vers la notification des partenaires, et de libérer des budgets en conséquence pour permettre à ces équipes de travailler. Il apparaît aussi clairement que la notification ne peut être mise sur les épaules de médecins par ailleurs débordés par leur travail clinique et de recherche, et qu'elle ne peut se concevoir que si elle s'accompagne de conseils de prévention et de la possibilité d'un dépistage sérologique gratuit.

¶ A l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles, un tel programme, soutenu financièrement par le Ministère de la Santé Communautaire et impliquant une équipe de 3 personnes, a été mis en place depuis 1989. Les résultats en sont convaincants et proches de ceux de la Suède. De tels programmes, en se focalisant peut-être plus particulièrement sur les cas hétérosexuels (dont on sait que la perception du risque d'acquisition du VIH est faible) devraient — dans un premier temps à titre pilote — être instaurés dans les villes ou les régions où la séroprévalence dans la population hétérosexuelle est encore faible mais où il existe une nette tendance à l'extension de l'épidémie. Au stade actuel, les responsables en santé publique ne devraient plus négliger l'apport potentiel de la notification des partenaires même si cette méthode est loin d'être parfaite et nécessite encore une évaluation précise. - Nathan Clümeck