

SWISS AIDS NEWS POINTS DE MIRE

ÉPIDÉMIOLOGIE

Le VIH et la répartition entre les âges en Suisse

Dans les pays occidentaux aussi, le VIH se contracte principalement jusqu'au milieu de la vie. Comme le virus se transmet surtout par contact sexuel, il n'est pas étonnant que plus de 80% des nouveaux diagnostics soient établis dans la tranche d'âge des 20 à 49 ans. Contrairement à d'autres régions de la planète toutefois, le VIH/sida en Suisse n'est pas contracté majoritairement par les jeunes adultes (moins de 25 ans). Si l'on considère par ailleurs la répartition des âges par rapport aux voies de transmission, des différences apparaissent. Elles sont importantes pour les mesures de prévention et le suivi des personnes séropositives.

Transmission lors de rapports hétérosexuels

Les rapports suisses sur la question publiés ces trois dernières années mettent en évidence quelques tendances notables: les femmes continuent de contracter l'infection à un plus jeune âge que les hommes. Par contre, l'étude des voies de transmission de la population hétérosexuelle en Suisse laisse apparaître que 40 à 45% des nouveaux diagnostics ❶ sont établis chez des femmes et des hommes de plus de 40 ans, c'est-à-dire des personnes ayant quitté la phase de jeunesse depuis un certain temps déjà et qui disposent d'une solide expérience de la sexualité.

En conséquence, les mesures de prévention visant la population dans son ensemble ne doivent plus seulement mettre l'accent sur les adolescents et les jeunes adultes et nécessitent de toute urgence une stratégie complémentaire prenant mieux en compte les particularités de la biographie propre aux deux sexes. La (re)sexualisation croissante de l'âge mûr dans notre société (par l'industrie pharmaceutique p.ex.) semble entraîner, entre autres, des contradictions

entre nouvelles normes et perception du risque dans le segment des «hommes âgés sexuellement actifs». Il faudrait ici corriger éventuellement des campagnes conçues pour un public plutôt jeune ces dernières années et qui ne représentaient qu'insuffisamment les conditions de vie et l'idée de la masculinité typique du groupe cible plus âgé.

Migration

La répartition entre les âges est autre chez les immigrés en provenance des régions subsahariennes. Presque la moitié des femmes chez qui l'infection à VIH est diagnostiquée ont moins de 30 ans (et 90 % moins de 40 ans). Le tableau est moins marqué mais similaire chez les hommes. Le tableau épidémiologique reflète donc fortement celui du pays d'origine.

L'infection à un âge relativement jeune est un véritable casse-tête pour le traitement et la prévention secondaire. Sachant que les personnes concernées ont encore une longue vie sexuelle devant elles, les campagnes de santé doivent se centrer sur les questions propres aux phases de la vie – par exemple maladies chroniques à un jeune âge, grossesse, réseau relationnel, sexualité.

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (MSM), le nombre de diagnostics établis de 30 à 49 ans est bien supérieur (environ 70%) au nombre de cas pour la même tranche d'âge chez les hommes hétérosexuels. Ce segment de la vie semble jouer un rôle particulier pour les relations sexuelles dans la biographie des homosexuels. Il mérite des études approfondies.

Les caractéristiques biographiques ne suffisent pas à tout expliquer cependant. L'effet de cohorte ❷ constitue une autre indication (guère réjouissante) sur les raisons possibles de la transmission. L'institut

❶ Le moment du diagnostic n'est pas identique au moment de l'infection: la part des diagnostics établis moins de six mois après l'infection n'était que de 13,7% en 2005 pour les cas de transmission hétérosexuelle, mais de 42,3% pour les MSM. Pour les autres diagnostics, l'infection peut remonter jusqu'à plusieurs années. Il n'est donc pas possible de faire une répartition précise des âges selon le moment de l'infection.

❷ Effet de cohorte: influence sur le comportement qui n'est pas lié à l'âge de la personne, mais aux conditions de vie communes à l'intérieur d'une classe d'âge. Ainsi, les MSM de 30 à 45 ans appartiennent à une génération d'homosexuels pour qui la sexualité était longtemps associée au problème du sida et à l'absence d'options thérapeutiques.

Robert Koch en Allemagne écrit qu'il s'agit d'une génération d'hommes qui a vécu les conséquences catastrophiques du VIH/sida dans les années 80 – et qui est parvenue à éviter l'infection pendant longtemps. Le fait qu'une grande partie des nouveaux diagnostics (et des infections nouvelles probablement) soit justement établie parmi ce groupe reste un des grands défis pour la prévention du VIH/sida. *jh*

VIH: diagnostic et infection

Le diagnostic du VIH correspond au moment où le test révèle la présence du virus et non au moment où la personne a effectivement contracté l'infection. Il n'est donc pas possible d'établir précisément à quel âge les personnes sont devenues séropositives.

Ventilation de tous les tests effectués en 2004 selon le moment du diagnostic

Au total, 13% des personnes, chez lesquelles un test effectué en 2004 avait révélé une séropositivité pour la première fois, ont reçu ce diagnostic en même temps que le diagnostic du sida; chez 17% de toutes les personnes nouvellement diagnostiquées séropositives, l'infection a été constatée avant la déclaration du sida, mais relativement tard après la date de contamination probable. Certains symptômes apparaissaient déjà, mais aucune maladie indicatrice du sida encore. En somme, 30% de toutes les personnes séropositives ont effectué leur premier test de façon tardive. Par ailleurs, 16% de tous les tests positifs ont été effectués peu de temps après la primo-infection en 2004. Les 50% restants ont été effectués entre la primo-infection et la phase symptomatique ou la déclaration du sida.

En moyenne, dix ans s'écoulent de la primo-infection à l'apparition de la maladie en l'absence de traitement anti-VIH. Il est donc permis de supposer qu'un tiers des personnes chez qui l'infection à VIH a été diagnostiquée en 2004 avait contracté le virus depuis longtemps déjà. Il n'est pas facile de calculer avec précision quand ou à quel âge une personne séropositive a contracté l'infection.

Extrapolations 2005

Des projections ont été faites pour 2005 sur le nombre «d'infections nouvelles» selon la voie de transmission. La part des diagnostics établis moins de six mois après l'infection s'élève à 13,7% pour les hétérosexuels et, par contre, à 42,3% pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. *ShB*

Rétrospective: 1^{er} Forum Suisse sur le Sida

L'Aide Suisse contre le Sida avait convié au premier Forum Suisse sur le Sida les 14 et 15 décembre au Technopark de Zurich à l'occasion de ses vingt ans. Les quelque 175 participants – principalement des collaborateurs d'antennes régionales, de l'OFSP, d'ONG, de sociétés pharmaceutiques et des personnes affectées par le VIH/sida – ont saisi l'occasion offerte pour de fructueux échanges. Plus de 40 exposés ont abordé des thèmes tels que «conseils et consultations», «cadre politique», «personnes vivant avec VIH» et «migration».

Deux sujets tout spécialement ont nourri les discussions, «Gestion du risque: règles de comportement ou soutien pour une décision autonome?» et la présentation des résultats de l'atelier «Vivre avec».

Gestion du risque

Existe-t-il des alternatives au préservatif et aux règles du sexe à moindre risque (*safes sex*) dans la prévention de l'infection à VIH? Certaines connaissances spécifiques permettent-elles d'adopter un comportement sûr sans la protection du préservatif – selon la devise: «*Do not provide the answers, but provide the tools for own decisions*»?

L'année dernière, nous avons traité dans les Swiss Aids News trois stratégies possibles à même de réduire le risque d'infection à VIH sans pour autant l'empêcher dans l'absolu: la circoncision, la prophylaxie de préexposition et les microbicides (voir SAN 1 et 2/3 2005). D'autres stratégies aussi sont à l'ordre du jour comme dans la campagne «*Facts for Life*» (2000/2003) de la Fonda-