

suggère que le risque de transmission du VIH est fortement réduit. Néanmoins, il n'a pas été prouvé que cela éliminait totalement le risque de transmission du virus. » Les deux institutions ont rappelé leur recommandation d'une approche globale de la prévention, incluant un usage correct et constant du préservatif dans tous les cas de figure. Les CDC américains (Centers for Disease Control and Prevention) tiennent le même discours, tout comme, en France, la Direction générale de la santé et l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS).

Selon Bernard Hirschel : « Les microbicides et les vaccins ne sont pas efficaces pour le moment. Or, déjà maintenant, en rendant les personnes traitées moins infectieuses, les trithérapies préviennent de nombreuses infections. » Conclusion de Pietro Vernazza : « À partir du moment où ces niveaux de risque sont considérés comme du safer sex [NDLR : des pratiques sexuelles plus sécurisées], la Commission fédérale suisse considère que l'information sur un risque très bas sous des conditions très spécifiques, au sein d'une relation stable, peut et doit être communiquée. »

Victoire N'Sondé

Un appui à la RdR

La recherche de stratégies innovantes en matière de réduction des risques (RdR) n'a cessé de se développer au cours de la dernière décennie. Les recommandations suisses publiées en janvier dernier pourraient conforter cette démarche. Mais le principe de précaution semble primer.

Estimant cette publication prématurée, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Onusida, l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS) et le Conseil national du sida (CNS) ont appelé à la prudence. Et demandé la réalisation d'études scientifiques complémentaires. Sans attendre, le CNS a mis sur pied un groupe de travail présidé par le Pr Willy Rozenbaum, qui, « face à la complexité des enjeux de santé publique, devra s'attacher à partir des données existantes à dégager les implications éthiques, politiques et sociales [soulevées par cette publication]. » La première étape a été l'audition du Pr Hirschel le 24 avril dernier. Du côté des associations et des professionnels, ce n'est pas tant la teneur de l'annonce que l'annonce elle-même qui a retenu l'attention. Soulignons cependant que nombre regrettent que l'étude publiée par les quatre médecins suisses, dont Bernard Hirschel (lire p. 21) et Pietro Vernazza, s'appuie sur l'observation de peu de cas. « Avant même sa parution officielle, j'ai réagi à la communication suisse, déclare le Dr Michel Ohayon, coordinateur médical à Sida Info Service. J'estimais en effet qu'il y avait un réel danger à délivrer ce type de message sans tenir compte des situations personnelles. » Act Up-Paris rappelle que l'avis suisse, qui porte sur des couples sérodifférents, « ne concerne pas les 40 % de malades sous traitement ayant une charge virale résiduelle

malgré une bonne observance et les 20 % de personnes séropositives sans traitement. Elle n'est pas non plus applicable à la situation des homosexuels et aux rapports anaux, car les données en la matière n'existent pas. » L'association met en garde contre le danger que feraient courir « les discours imprudents, triomphalistes ou désinvoltes qui donneraient une interprétation des déclarations de la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFPS) hors du cadre qu'elles définissent ou qui négligeraient d'en préciser le cadre. »

Position des experts suisses. La CFPS explique « être consciente que d'un point de vue strictement scientifique, les éléments médicaux et biologiques disponibles à l'heure actuelle ne prouvent pas qu'un traitement antirétroviral efficace empêche toute infection par le VIH. En effet, il n'est pas possible de prouver la non-survenue d'un événement certes improbable, mais théoriquement envisageable. » Cependant, elle estime que « la situation est comparable à celle de 1986, lorsqu'il a été communiqué publiquement que le VIH ne se transmet pas par un baiser avec la langue. Si cette constatation n'a jamais pu être prouvée, plus de vingt années d'expérience du VIH ont néanmoins permis d'étayer sa forte plausibilité. (...) En conséquence, la CFPS et les organisations concernées sont d'avis que les informations disponibles actuellement sont suffisantes pour justifier ce message. » Le Pr Jean-François Delfraissy, directeur de l'ANRS, estime qu'en terme de santé publique les auteurs de la publication suisse ont raison, puisque le fait de rendre la charge virale des patients traités indétectable réduit globalement le risque de transmission au sein de la population. « Maintenant, si l'on s'intéresse aux individus, on ne peut pas affirmer que, pour eux, le risque est nul. Car s'il y a transmission au sein du couple, pour lui le risque sera bel et bien de 100 % ! »

Ne pas généraliser. « *Maintenant, le défi lancé par cette nouvelle donnée scientifique tient en notre capacité à la vulgariser, estime Michael Häusermann, coordinateur du projet « Santé gaie» de l'association genevoise Dialogai. La CFPS nous a assurés qu'elle était parfaitement consciente de cet aspect.* » Or le Dr Denis Lacoste, président de la Société française de lutte contre le Sida (SFLS), se dit, « *comme nombre de ses collègues de terrain* », scandalisé de la manière dont a été publiée cette étude. « *Tandis que nous nous épuisons à marteler les messages de prévention, ce type d'annonce est relayé sans discernement par les médias de tous bords ; or les gens captent les messages qui les arrangent.* » Et d'ajouter : « *De surcroît, je pense qu'on n'a pas le droit de faire d'une recherche aussi limitée une généralité, même si je ne réfute pas totalement l'information scientifique.* » Il poursuit : « *Nous avons tous constaté des cas de transmission au sein de couples sérodifférents alors que la personne infectée présentait une virémie indétectable!* » Un constat partagé par le Dr Michel Ohayon : « *Une de mes patientes a récemment contaminé son mari. Pourtant, le couple, qui désirait un enfant, entrait parfaitement dans les critères définis par l'étude suisse.* » Il rapporte que « *les conjoints ont un temps évoqué leur envie de porter plainte contre le médecin qui leur avait assuré qu'ils ne prenaient aucun risque...* » S'agissant spécifiquement des jeunes homosexuels, chez lesquels le psychiatre Serge Hefez observe que « *la prévention est calamiteuse* », la perception du message aurait selon lui pour effet qu'ils abandonnent toute démarche de prévention. Une crainte également partagée par Michael Häusermann : « *Une grande partie de la communauté homosexuelle séronégative a le désir d'avoir des rapports sexuels sans préservatif ; cette publication n'arrange donc rien.* »

Incitation à la RdR. « *Cela dit, l'histoire prouve que cacher une information n'a jamais marché dans la lutte contre le sida, déclare Michael Häusermann. C'est donc une bonne nouvelle, mais pour un petit nombre de personnes.* » Frank Barbier, de Aides, retient aussi que « *les données publiées par l'équipe*

suisse, bien que déjà connues, sont plutôt une bonne nouvelle. Néanmoins, on ne peut pas les transposer de manière très large, comme a eu tendance à le faire la CFPS. » Pour lui, les éléments relevés par l'étude ont le mérite d'alimenter la réflexion sur la démarche qui fonde la RdR. « *Sans remettre en cause le préservatif comme norme de prévention, ces résultats incitent à examiner l'observance, le suivi médical, la surveillance des IST et le dialogue comme stratégie supplémentaire de réduction du risque de transmission. En tout cas, en discuter vaut la peine, chacun devant avoir la possibilité de s'approprier sa part de vérité en fonction de sa propre vie.* » Si le Dr Carine Favier, membre de la commission « Sida » du Mouvement français pour le planning familial, s'inquiète des problèmes d'observance propices aux rebonds viraux, elle souligne que depuis sa publication l'étude suisse facilite l'amorce du dialogue autour de la prévention au sein des couples qu'elle suit. « *L'absence de parole est nuisible. Et on sait très bien que les gens dessinent eux-mêmes leur grille de risque. Leur redonner la main avec des informations précises et exactes permet de faire sortir du bois les couples qui prennent des risques et les taisent. Une situation bien plus banale qu'on ne le croit.* » Carine Favier note que dans sa file active un couple sur deux ne se protège pas ou pas tout le temps. « *Le préservatif n'est pas bien toléré, alors parfois on s'accorde des petits plaisirs.* » Selon le Dr Gilles Raguin, infectiologue à l'hôpital Saint-Antoine (Paris), « *responsabiliser le patient sur la gestion du risque de transmission, c'est aussi sensibiliser à la nécessité de tout faire pour que la charge virale soit indétectable, donc de se placer dans une situation d'observance optimale pour un risque de transmission minimal.* »

Carine Favier estime que « *les professionnels ne sont pas des directeurs de conscience et doivent conseiller et accompagner les personnes sur la façon d'améliorer leur prévention. Dans ce cadre, je me dois de faire part à mes patients des dernières découvertes scientifiques tout en les prévenant que je ne peux pas leur garantir que le risque de transmission est nul. À eux de prendre la décision.* »

La rédaction

Extrait de « Questions fréquemment posées », document daté du 17 avril, signé du Pr Bernard Hirschel et transmis au CNS dans le cadre de son audition du 24 avril :

Votre prise de position ne reflète pas ce que pensent la plupart des médecins. Pourquoi votre opinion est-elle différente ?

« **Est-ce que vous les avez questionnés ? Avez-vous pris la peine de distinguer ce qu'ils disent en privé de ce qu'ils disent en public ? Ce qu'ils disent en public est influencé par l'opinion de leurs collègues et de ce que j'appellerais l'asymétrie dans l'estimation des risques : le déni d'un risque qui finit néanmoins par se manifester met en danger votre carrière, tandis que l'erreur opposée ne porte pas à conséquence. Ce n'est donc pas étonnant que la plupart des médecins, en tout cas quand ils parlent en public, pèchent par un excès de caution.** »