

# Traitements antirétroviraux et prévention : de la Suisse au Mexique

Marc Dixneuf  
Conseil national du sida (Paris)

Depuis la communication suisse sur l'intérêt potentiel du traitement dans la prévention, le sujet a fait l'objet de nombreux débats et publications<sup>1</sup>. La conférence de Mexico a naturellement accordé une place à ce thème, lui consacrant notamment un symposium le jour de l'ouverture – non sans quelques ambiguïtés.

En janvier dernier, la Commission fédérale suisse pour les problèmes liés au sida (CFPS) a publié, dans le *Bulletin des médecins suisses*, un article en forme de prise de position affirmant que les personnes hétérosexuelles vivant avec le VIH prenant un traitement efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. Cette affirmation s'accompagne de conditions : la stricte observance est nécessaire tout autant qu'un suivi médical, il faut une charge virale indétectable depuis au moins six mois et n'avoir aucune autre infection sexuellement transmissible (IST). Il ne s'agit pas ici de revenir sur l'ensemble des questions soulevées par cette communication, mais plutôt d'apprécier ce que la conférence de Mexico révèle de sa réception par les différents acteurs de la lutte contre l'épidémie d'infection à VIH.

## Prudence et clarification

La conférence de Mexico a voulu être celle du retour de la prévention dans les débats

internationaux. L'intérêt potentiel du traitement dans la prévention avait donc sa place dans les débats. Toutefois si le sujet a été bien présent, ce fut d'une manière un peu ambiguë : une mise en lumière pour n'en dire presque rien, ou bien avec retenue quand ce n'était pas de l'indifférence affichée.

La prudence et la clarification étaient de mise lors du symposium du jour de l'ouverture intitulé « HIV Transmission under ART »<sup>2</sup> ou lors des discussions sur les « prevention series » du *Lancet*<sup>3</sup>. Le symposium intitulé « Positive Prevention »<sup>4</sup> a

été l'occasion pour Bernard Hirschel de préciser le contenu de la déclaration suisse. Prudence également de Myron Cohen lors de la seconde plénière<sup>5</sup>. La seule intervention qui a fait l'état des éléments du débat est la présentation de Bruno

Spire lors de la plénière de clôture<sup>6</sup>. En deux occasions, le sujet a fait l'objet de prises de position fortes. Christopher Park a revendiqué l'initiation du traitement pour des motifs de prévention<sup>7</sup>. Roger Staub, dans une session du track « Policy and political science », a plaidé pour une redéfinition des objectifs dans les pays d'épidémie concentrée<sup>8</sup>.

Par ailleurs, l'intérêt de la mise sous traitement pour la prévention a été mentionné de manière un peu mécanique en

différentes occasions. Par exemple, lors de la session régionale sur les Caraïbes<sup>9</sup> ou bien lors du satellite meeting qui présentait les résultats de travaux sur l'accès aux traitements au Cameroun<sup>10</sup>. La pénalisation de la transmission et la circoncision ont largement dominé les discussions, mais cela ne suffit pas à expliquer que ce sujet pourtant « très chaud », comme l'a qualifié Myron Cohen, n'apparaisse pas vraiment comme tel dans les discussions.

## « Système de croyance » et « plausibilité biologique »

Le petit drapeau de la Confédération helvétique planté sur le pupitre du symposium du dimanche après-midi est peut-être un signe explicatif de cette retenue : et si ce sujet était considéré comme une question suisse plutôt que comme un enjeu pour les stratégies globales de prévention ? Plusieurs raisons peuvent être avancées : l'effet potentiel du traitement sur le risque de transmission n'est pas une chose nouvelle ; la mise sur l'agenda global nécessite probablement d'autres mécanismes qu'une communication des médecins suisses ; les besoins préalables en termes de clarification sont importants. L'intérêt du traitement dans la réduction du risque de transmission n'est pas une chose nouvelle, ce qui a été rappelé régulièrement. La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est une stratégie de prévention qui repose sur la mise au traitement et qui a fait ses preuves.

Par ailleurs, les données utilisées ne sont pas récentes, celles de Rakai datent de 2000 et les études rétrospectives portant sur des couples hétérosexuels sérodifférents datent de 2005.

Du coup, l'annonce à l'apparence de nouveauté a été celle de l'essai HPTN 052 dirigé par Myron Cohen, qui vise à suivre 1 750 couples pendant sept ans. Celui-ci, lors de ses interventions, n'a pas hésité à parler de « système de croyance » pour qualifier le rationnel qui a motivé la décision suisse :

plus la charge virale est élevée plus le risque de transmission est grand. La « plausibilité biologique » de cette croyance la rendant acceptable. Pietro Vernazza ne l'a pas contredit, affirmant que l'absence de cas de transmission au sein des couples sérodifférents suivis, traduction pratique de cette plausibilité, a conduit la commission à prendre position tout autant que des données établies.

### Pas sur l'agenda global

La mise sur l'agenda global de ce sujet ne semble pas être d'actualité. La conférence a mis l'accent sur les combinaisons de stratégie de prévention articulant les actions sur les barrières structurelles et les interventions dans le domaine comportemental. Le traitement des personnes infectées par le VIH n'a pas fait l'objet de développement de ce point de vue.

L'intervention de Catherine Hankins lors du symposium *HIV Transmission under ART* traduit cette réticence à considérer le sujet. Selon elle, l'absence de mesure de la charge virale dans les pays en développement (PED) suffit à considérer le sujet comme non pertinent pour ces pays, de même que la prévalence des IST. Un autre intervenant lui a fait remarquer que cette posture était assez pessimiste sur les évolutions de la prise en charge dans les PED. Habituellement, les discussions sur les réponses à apporter à l'épidémie sont largement globalisées, dans le cas présent cela ne semble pas justifié. Soit parce que l'accès aux traitements n'est pas universel – un auditeur ayant demandé « ce

dont vous parlez concerne combien de personnes dans le monde ? » – ; soit parce que les organisations qui définissent les grands paradigmes des politiques internationales l'ont décidé ainsi.

A la question d'Eric Fleutelot sur les raisons d'un abord inégal de la circoncision et du traitement dans la prévention, il a été répondu par Catherine Hankins qu'il fallait contextualiser les interventions pour juger de leur intérêt. Certains pourraient être tentés de contextualiser le processus de décision dans les organisations internationales.

### Compréhension biaisée

Enfin, des clarifications apparaissent nécessaires pour poser les bases d'une discussion collective. Nancy Padian a souligné les difficultés en termes de diffusion de l'information que pose ce sujet. Ces difficultés se traduisent dans le contenu même des interventions de Bernard Hirschel, qui a rappelé lors de la session *Positive prevention* que la communication suisse ne prône pas l'abandon du préservatif. Ce qui s'imposait dans la mesure où deux jours auparavant, un intervenant présent dans la salle disait avoir compris le contraire. La présence des Suisses à Mexico a donc largement consisté à border la déclaration de la CFPS.

Le problème n'est donc pas tant dans ce que disent les médecins suisses que dans ce que certains voudraient entendre. Toutefois, c'est bien aussi la manière dont les choses sont dites qui prête à une compréhension biaisée. Ainsi, Pietro Vernazza comme Bernard Hirschel ont pu dire pour aller vite que « le préservatif n'est pas efficace », au lieu de dire que son mauvais usage en limite les bénéfices. Dans son édition du 10 août, le grand quotidien mexicain *Reforma*<sup>11</sup> offre un long papier dans lequel il est fait état des propos récurrents d'ecclésiastiques de haut rang disant eux aussi que « le préservatif ne

marque pas », pour des raisons différentes certes. Il reste à souhaiter que ces cardinaux n'écoutent pas les Suisses qui passent à Mexico.

1 - Commission médicale suisse : [www.bullmed.ch/html\\_f/2008/2008-05.html](http://www.bullmed.ch/html_f/2008/2008-05.html)  
Remaides : [www.aides.org/rapport/remaid68.pdf](http://www.aides.org/rapport/remaid68.pdf)  
Act Up-Paris : [www.actupparis.org/article3321.html](http://www.actupparis.org/article3321.html)  
Transversal : [www.sidaction.org/ewb\\_pages/a/anciens\\_numeros\\_transversal.php](http://www.sidaction.org/ewb_pages/a/anciens_numeros_transversal.php)  
Communiqué CNS : [www.cns.sante.fr/hm/avis/prevention/30\\_01\\_08/fr\\_1\\_b.htm](http://www.cns.sante.fr/hm/avis/prevention/30_01_08/fr_1_b.htm)  
Wilson DP, « Relation between HIV viral load and infectiousness : a model-based analysis », *Lancet*, 2008, 372, 9635, 314-20  
Padian NS, « Biomedical interventions to prevent HIV infection : evidence, challenges, and way forward », *Lancet*, 2008, 372, 9638, 585-99

2 - HIV Transmission under ART, SUSAT41

3 - The Lancet series on HIV prevention, TUSSo2

4 - Positive Prevention, TUSYo1

5 - Cohen M, « Prevention of the sexual transmission of HIV-1 : A view from early in the 21st century », *TUPLo101*

6 - Spire B, « HIV Prevention : What Have we Learned from Community Experiences in Concentrated Epidemics ? », *FRPLo102*

7 - Park C, « positive prevention : a human rights perspective », *TUSYo103*

8 - Staub R, « HIV-prevention strategies in countries with a concentrated HIV-epidemic need to reach a new goal », *WEAEo502*

9 - Creative Caribbean approaches to the HIV epidemic, THSYo3

10 - Scaling-up – ANRS-WHO satellite conference, WESAT20

11 - *Reforma*, 10 août 2008, Natalia Vitela, « Urgen a religiones a unirse contra VIH »

**Des clarifications  
apparaissent nécessaires  
pour poser les bases  
d'une discussion collective.**