

POINT FORT

La lutte mondiale contre le HIV/sida prend de la vitesse

Nouvelles découvertes, accès facilité au traitement, vente d'autotests sans ordonnance: le monde adopte une stratégie d'accélération de la lutte contre le sida, l'objectif étant éradiquer la maladie d'ici à 2030

Le 8 octobre dernier, une équipe de chercheurs comptant un bio-informatien de la Faculté de médecine de l'UNIGE annonçait avoir élucidé le mécanisme d'action de la protéine Nef, clé de voûte du dispositif infectieux du VIH (*lire notre édition du 8 octobre*). Dans le même temps, l'OMS recommandait que chaque personne séropositive soit traitée immédiatement plutôt que d'attendre d'abord une détérioration de son système immunitaire. De son côté, le programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (Onusida) s'est donné pour objectif de mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030. Sur tous les fronts, la riposte contre le sida s'accélère donc.

MICROÉPIDÉMIE SUISSE

A l'échelle de la planète, le virus concerne aujourd'hui 37 millions de personnes. A Genève, c'est 1 habitant sur 100 qui est séropositif et 50 à 60 personnes qui sont diagnostiquées chaque année. «Ce chiffre est stable depuis un certain temps, constate Alexandra Calmy, professeure au Département de médecine interne des spécialités et responsable de la consultation VIH/sida aux HUG. Une microépidémie est donc toujours active dans le canton, et même si elle n'est pas de grande ampleur, elle reste l'une des plus importantes de Suisse. Il est donc important d'en parler, de signaler que l'infection existe et circule encore à Genève.»

Pour réguler sa propagation, l'objectif est de diagnostiquer chaque nouvelle infection le plus rapidement possible, afin de donner les meilleures chances au patient. «Aujourd'hui, les médicaments sont suffisamment efficaces pour que les

personnes séropositives disposent d'une espérance de vie quasiment identique à celle de la population générale,

un résultat en quinze minutes, à partir d'une goutte de sang. «L'autotest répond à une demande, tout le

dicament – le Truvada – pour prévenir l'acquisition du virus dans les populations à haut risque, qui ne veulent ou ne peuvent pas éviter les rapports sexuels non protégés.»

La situation mondiale est plutôt encourageante, même dans les pays en voie de développement. Aujourd'hui, plus de 15 millions de personnes ont accès à une thérapie antirétrovirale, soit 40% de la population infectée. Grâce au Fonds global de lutte contre le sida, la malaria et la tuberculose, le précieux médicament est en effet accessible dans la grande majorité des régions à haute prévalence. Dans un pays comme le Botswana, près de 80% des citoyens séropositifs sont désormais traités. «Le VIH a permis de faire émerger l'idée qu'un médicament ne doit pas forcément avoir le même prix partout, se réjouit Bernard Hirschel. Grâce à la diminution des coûts et aux différents programmes de financement, le nombre de morts est passé de 3 millions à 1,2 million par an.»

Sur le plan de la recherche, plusieurs pistes sont actuellement explorées. La première vise à améliorer les traitements dispensés. Alexandra Calmy précise:

«Les médicaments actuels sont très bien tolérés. Mais quand on parle de traitement à vie, un seul effet secondaire est déjà de trop.» Les chercheurs s'efforcent également de trouver des moyens de guérison. L'espoir est encore faible, un seul patient ayant été guéri parmi les 35 millions de personnes infectées. Quant au développement d'un vaccin préventif, Bernard Hirschel précise que «cela fait trente ans qu'on en parle et ça n'a toujours rien donné». Les travaux actuels se dirigent vers une meilleure connaissance de la phase de latence du virus, qui empêche la guérison définitive. Faire sortir le virus de cette phase, améliorer l'immunité, le tout en combinaison avec un traitement limitant la multiplication du virus, voilà les voies qui devraient permettre de rêver un jour à la guérison du VIH.

«La prévention basée sur l'utilisation seule du préservatif a fait son temps»

rale, constate Alexandra Calmy. Ce n'est toutefois pas le cas lorsque le diagnostic arrive trop tard, quand le système immunitaire est déjà très atteint, ce qui se produit encore une fois sur deux.»

BIENFAIT COLLECTIF

Pionnier de la lutte contre le sida à Genève, Bernard Hirschel s'est illustré en 2008 en publiant, avec son homologue Pietro Vernazza, un article stipulant que les personnes séropositives qui suivent un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. Très contestée à ses débuts, l'idée du bienfaït collectif du traitement a depuis fait ses preuves, étant confirmée par plusieurs études, notamment au sein de couples dont l'un est séropositif et l'autre pas. «Si l'on pouvait traiter l'ensemble des séropositifs, aucune nouvelle infection ne serait alors possible et la maladie s'éteindrait d'ici une ou deux générations», se met à rêver Bernard Hirschel. Mais dépister tout le monde est impossible dans le contexte actuel, si bien que les personnes qui ignorent leur statut continuent à maintenir un niveau d'infection non nul, même s'il est faible.

Pour améliorer le taux de dépistage, des autotests du VIH ont fait leur apparition en France en septembre dans les pharmacies. Vendus sans ordonnance pour moins de 30€, ils donnent

STRATÉGIE NOVATRICE

Côté prévention, le discours a également changé parmi les spécialistes. «La prévention basée sur l'utilisation seule du préservatif a fait son temps, selon Alexandra Calmy. Les stratégies de prévention adoptées actuellement sont plurielles et, pour certaines, extrêmement novatrices, comme par exemple la prophylaxie avant exposition. Il s'agit d'utiliser un mé-

Le VIH/sida dans le monde

En 2014:

- ▶ 15 millions de personnes ont accès à la thérapie antirétrovirale
- ▶ 37 millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde
- ▶ 2 millions de personnes ont été nouvellement infectées par le VIH
- ▶ 1,2 million de personnes sont décédées de maladies liées au sida
- ▶ 20,2 milliards de dollars ont été investis dans la riposte au sida dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

(données UNAIDS)

41% de l'ensemble des adultes vivant avec le VIH avaient accès au traitement en 2014 contre 23% en 2010.

Depuis 2000, environ 38,1 millions de personnes ont été infectées par le VIH et 25,3 millions de personnes sont décédées de maladies liées au sida.

Les nouvelles infections à VIH ont chuté de 35% depuis 2000 (2 millions en 2014 contre 3,1 millions en 2000).

Les décès liés au sida ont chuté de 42% depuis le pic de 2004. La tuberculose reste la principale cause de décès parmi les personnes vivant avec le VIH, représentant environ un décès lié au sida sur cinq.

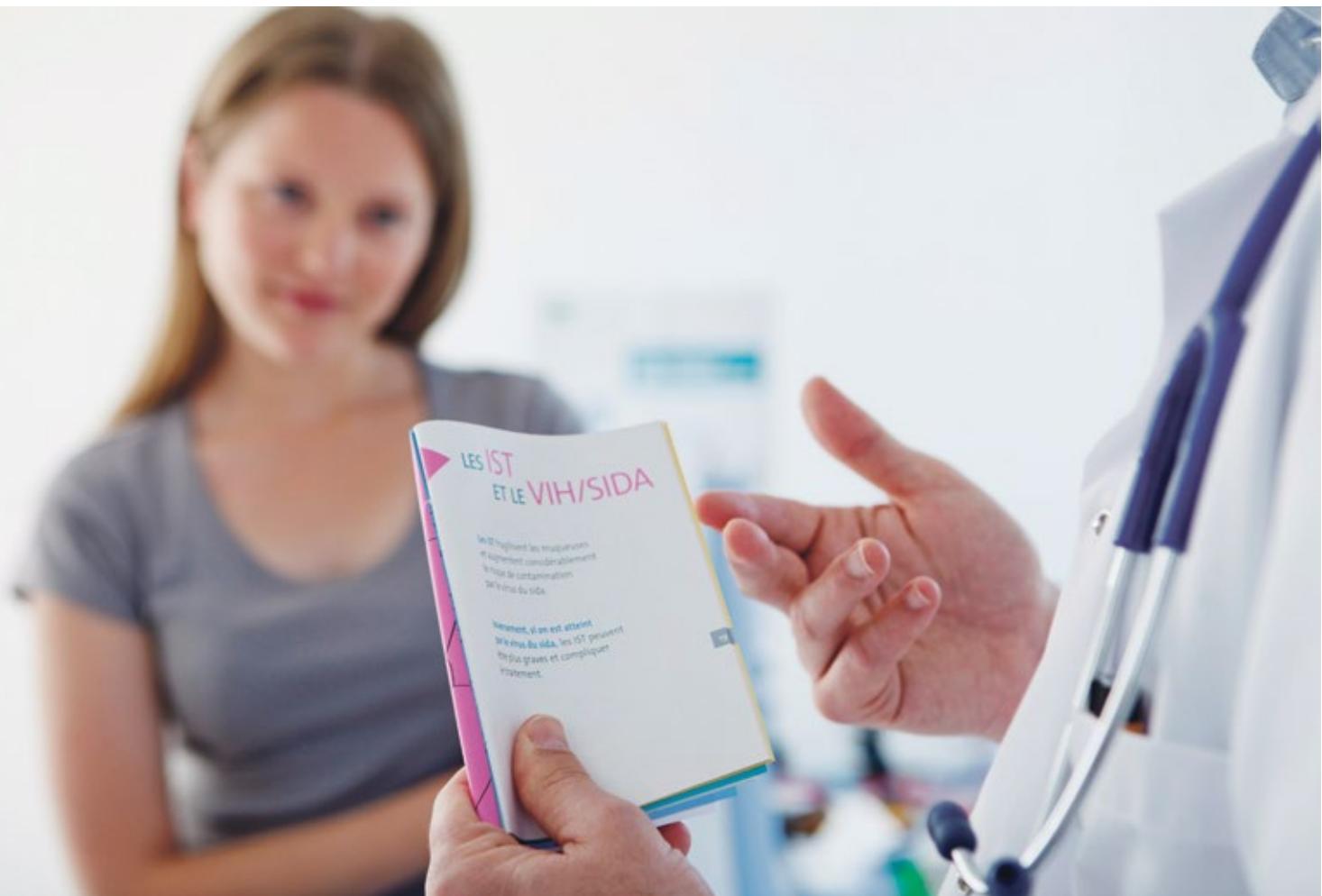


Photo: B. Boissonnet/BSIP/AFP

VIH/sida: sociologie d'une épidémie

Spécialiste du risque et de ses représentations, la professeure Claudine Burton-Jeangros (Département de sociologie, Faculté des sciences de la société) s'intéresse notamment aux nouvelles questions sociales posées par le VIH/sida, au travers de travaux de recherche sur les parcours de femmes séropositives. Entretien.

Quel est l'apport des sciences sociales dans l'histoire du VIH/sida?

Claudine Burton-Jeangros: Au début de l'épidémie, l'intérêt pour les sciences sociales a été très important: la maladie était mal connue, les connaissances médicales peu formalisées et, surtout, les traitements inexistant. La prévention était alors essentielle. En particulier, il a fallu documenter les pratiques sexuelles des populations pour pouvoir orienter les messages. Puis, au milieu des années 1990, avec les trithérapies, la maladie est devenue une affaire strictement médicale et a quasiment disparu du radar des sciences sociales. Aujourd'hui, le vieillissement de la population infectée pose de nouvelles questions sociales.

Lesquelles?

Jusqu'ici, les personnes contaminées mouraient relativement rapidement. Aujourd'hui, elles arrivent à la retraite, avec un traitement médical qui s'inscrit dans la durée. Quel est le vécu de ces personnes? Comment vieillit-on dans ces conditions? Je me suis intéressée à ce sujet à travers la thèse de ma doctorante Vanessa Farnoli. Elle étudie les trajectoires des femmes infectées par le VIH, celles dont on ne parle jamais car elles n'appartiennent pas aux groupes à risques, ayant été infectées pour la plupart dans le cadre d'une relation hétérosexuelle. Ces personnes mènent en apparence une vie normale, mais les effets d'un traitement à vie sont encore mal connus. Par ailleurs, la maladie reste stigmatisée. Il est difficile de l'évoquer avec son entourage, qui s'interroge immédiatement sur les comportements à l'origine de l'infection.

Comment les êtres humains évaluent-ils les risques?

La perception du risque laisse une grande marge à l'interprétation personnelle et sociale. Une interprétation qui change au fil du temps, en

fonction des connaissances, des expériences et d'un certain nombre de paramètres, notamment l'incertitude et le manque de traitement. Les craintes exprimées récemment en ce qui concerne Ebola en sont un bon exemple. De manière générale, il y a aujourd'hui dans nos sociétés une recherche continue de la sécurité car, globalement, le risque qui se réalise – au sens de ce qui n'a pas été anticipé adéquatement – est jugé intolérable.

La perception du risque lié au VIH/sida a-t-elle évolué au cours du temps?

Dans les années 1980, la maladie était synonyme de mort, donc effrayante. La maladie est aussi arrivée au moment où l'on pensait que la problématique des maladies infectieuses était réglée dans les sociétés occidentales, avec les vaccins et les antibiotiques. Le VIH/sida a ébranlé cette perspective et l'emballage actuel autour des nouvelles maladies infectieuses s'inscrit dans cette continuité. Aujourd'hui, les jeunes ont beaucoup de distance par rapport au VIH/sida. La mémoire sociale ne joue plus, le risque est abstrait et théorique. Cela ne motive pas à adopter des compor-

tements sûrs. On peut donc dire que le VIH/sida est devenu un risque acceptable pour la population générale, auquel on peut s'exposer puisqu'il semble rare et que l'on peut désormais vivre longtemps avec le virus, moyennant un traitement à vie et coûteux. Il n'a plus le caractère menaçant qu'il avait il y a vingt ans.

Le risque étant considéré comme acceptable, sur quoi se fonde aujourd'hui la prévention contre le VIH/sida?

Sur une approche libérale fondée sur la responsabilité individuelle. Celle-ci se décline d'ailleurs dans plusieurs thématiques de la santé (obésité, tabagisme, etc.). La perspective de santé publique cherche notamment à identifier les facteurs de risques individuels et à rendre la population attentive à ce qui est bon ou pas, en invitant chacun à modifier ses comportements. Ça ne marche pas toujours, car même les personnes informées des risques continuent à adopter des pratiques pouvant être néfastes pour leur santé. Cela tient au fait qu'au-delà des connaissances, il y a beaucoup de dimensions symboliques ou culturelles dans les choix. ■