



AEAI/RIMS International Conference
October 15-18, 1989
Monte - Carlo

Please respond to

MERCREDI 18 OCTOBRE

SIDA : UN DEFI POUR LE RISK MANAGEMENT

Nathan CLUMECK



Omer Leroy
UNILEVER
Conference Co-Chairman



Hugh Loader
Tetra Pak
Conference Co-Chairman

Résumé

Le Sida nous réapprend aussi, ce que l'on savait déjà mais que l'on occultait, que la santé ne peut être dissociée du contexte social, culturel, économique et politique.

LE Sida est une affection mortelle. Elle est causée par un virus qui se transmet par voie sexuelle, par transfusion de sang contaminé et de la mère à l'enfant pendant la grossesse ou la période périnatale. Ce virus appelé V.I.H. (Virus de l'immunodéficience humaine) a la particularité de s'attaquer au système immunitaire et de s'implanter dans le système nerveux central de l'individu infecté. Il développe son action par phases successives de désorganisation fonctionnelle et de destruction des cellules cibles. Ces phases sont entrecoupées par des périodes de latence parfois très longues, pendant lesquelles, intégré au génome cellulaire, le virus peut rester dormant durant des années tout en gardant ses potentialités de contagiosité et de virulence.

Emergeant à une période où, dans les sociétés industrialisées, les grands acquis de la médecine moderne et de la biotechnologie reculaient les limites de l'impossible, le Sida est venu nous rappeler brutalement la fragilité des équilibres biologiques et la vulnérabilité des édifices sociaux.

Les premiers cas de Sida ont été diagnostiqués en 1981. Fin 1988, on estime qu'il y a dans le monde 150 000 malades et cinq à dix millions de personnes porteuses du virus. Étant donné

l'histoire naturelle de la maladie et la période d'incubation du virus, on peut prévoir que dans les cinq ans qui viennent, un million de nouveaux cas seront diagnostiqués. A titre d'exemple, quatre cents nouveaux cas sont diagnostiqués tous les mois actuellement à New York. A Bangkok, en Thaïlande, en 1985, aucun toxicomane par voie intraveineuse n'était contaminé. Trois ans plus tard, 16 % du groupe des toxicomanes sont infectés. Dans les Caraïbes, la transmission hétérosexuelle du Sida était quasi-inexistante en 1983. En 1987, les cas transmis par contact hétérosexuel représenteraient 47 % de l'ensemble des cas de Sida diagnostiqués.

Contrairement aux autres maladies infectieuses qui, généralement, frappent principalement les enfants ou les vieillards, le Sida touche la classe d'âge entre 20 et 40 ans. C'est ainsi, qu'à New York, le Sida est la première cause de décès chez les hommes âgés de 30 à 39 ans et chez les femmes de 25 à 35 ans. Le risque de mourir de Sida actuellement à New York est supérieur aux risques cumulés de décès par homicide, cancer, accident et suicide.

Au-delà du nombre absolu de malades qui, par rapport à d'autres pathologies comme le cancer ou les maladies cardiovasculaires, peut paraître minime, c'est la réalité d'une atteinte quasi-sélective des parties vives de la société (étudiants, travailleurs, élite sociale, économique et politique) qui est le fait marquant de cette épidémie. A cet égard, l'idée ancrée dans le public du Sida comme « maladie des marginaux » — se référant aux toxicomanes, aux Africains ou aux homosexuels perçus dans leur globalité comme « autres » ou « étrangers » sans tenir compte de ce que recouvrent ces groupes hétérogènes — est non seulement réductrice mais génératrice d'un sentiment de fausse sécurité, démobilisateur quant aux mesures à prendre pour éviter de se contaminer.

Le Sida nous réapprend aussi, ce que l'on savait déjà mais que l'on occultait, que la santé ne peut être dissociée du contexte social, culturel, économique ou politique.

A cet égard, on peut considérer que le Sida est un révélateur social. L'épidémie met le doigt sur les zones de faiblesse et de vulnérabilité de nos sociétés, tant dans les pays industrialisés que dans les pays en voie de développement.

L'infection à H.I.V. n'est pas distribuée d'une manière aléatoire dans le monde. Bien que les modes de transmission soient fondamentalement les mêmes là où le virus se répand, les groupes et sous-groupes atteints sont différents d'un pays à l'autre, d'un

continent à l'autre, soulignant ainsi l'importance des différences socioculturelles et la variabilité des comportements à risque. Schématiquement, en Amérique et en Europe du Nord, en Australie et dans certaines villes d'Amérique latine, se sont les homosexuels et bisexuels mâles, et les toxicomanes par voie intraveineuse qui sont le plus touchés. Dans certaines zones urbaines, plus de 50% de ces groupes sont séropositifs. La contamination des hémophiles et dans certains cas des transfusés, au début de l'épidémie et avant qu'un contrôle ne soit installé, a permis de mettre en lumière l'importance énorme du commerce du sang, ses limitations, ses impératifs économiques et sa nécessité vitale.

L'extension dramatique de l'épidémie dans le groupe homosexuel est venue rappeler que le virus n'a dû son extension foudroyante dans ce groupe qu'à une association de conjonctures favorables mêlant étroitement biologie et socioculture. Avec d'une part, la virulence particulière de l'H.I.V., sa facilité de transmission au travers de la muqueuse rectale fragilisée, le rôle aggravant joué par d'autres maladies sexuellement transmissibles, et d'autre part, l'affirmation libertaire de l'homosexualité militante où l'échangisme et la multiplicité des partenaires sexuels étaient vécus comme des étapes obligées d'une libération sociale. Dans ce contexte, il a été facile pour certains d'invoquer un juste châtement divin et de proposer l'exclusion sociale pour ce qui était perçu comme une déviation d'autant plus intolérable qu'elle affirmait une certaine idée de la liberté tant individuelle que collective. Ces réactions de rejet ont d'ailleurs contribué au début de l'épidémie à la sous-estimation de l'importance réelle de celle-ci par les homosexuels qui n'y voyaient qu'une exagération destinée à les stigmatiser et dont la presse se faisait largement l'écho dans un but de sensationnalisme. Cette attitude de déni est maintenant dépassée (sauf par certains à titre individuel) et les homosexuels se situent aujourd'hui, dans la société occidentale, aux avant-postes de la lutte contre le Sida pour ce qui est devenu pour eux tout simplement une question de survie. D'une certaine manière, la tragédie du Sida a permis la sublimation sociale de l'homosexualité.

Tout particulièrement dans les métropoles américaines et en Europe du Sud, le Sida a révélé l'ampleur énorme du problème de la toxicomanie par voie intraveineuse et ses répercussions multiples au niveau de la société. Le Sida a singulièrement accéléré la prise de conscience de l'échec des politiques antérieures de prévention et de traitement de la toxicomanie. Aux Etats-Unis, le problème de la toxicomanie dans les grandes villes et

leurs banlieues pauvres vient recouper les problèmes posés par les minorités ethniques, noires ou latino-américaines. Dans ces populations, la toxicomanie est étroitement liée au détachement social et familial, à la paupérisation, à la délinquance, à la prostitution et à un niveau éducatif très bas. L'importance du groupe des femmes toxicomanes séropositives ajoute au dramatique de la situation une dimension nouvelle, celle de la transmission périnatale du virus du Sida.

La prévention de l'infection à V.I.H. chez les toxicomanes passe par la prise en charge et le traitement de la toxicomanie, elle-même en grande partie liée et intriquée à des problèmes socio-économiques insolubles à moins d'une remise en question globale du système qui a engendré ces problèmes. On comprend dans ces conditions-là, les appels à l'aide du gouvernement central et le pessimisme des autorités sanitaires de New York qui ne disposent pour une population de plus de 250 000 toxicomanes (dont plus de 60 % d'entre eux sont contaminés à ce jour) que de 5 000 lits dans des centres de désintoxication.

On peut dès lors craindre, en l'absence de contrôles et étant donné les liens existant entre la toxicomanie et la prostitution tant masculine que féminine, que dans les années 1990, l'épidémie à V.I.H. ne prenne son deuxième souffle par une extension dans la population hétérosexuelle non toxicomane.

Dans les pays en voie de développement et plus particulièrement en Afrique subsaharienne et dans les Caraïbes, l'épidémie de Sida a d'emblée débuté dans la population hétérosexuelle. Dans ces pays socio-économiquement faibles, où la toxicomanie par voie intraveineuse est quasi inexistante, outre la voie sexuelle, le V.I.H. continue à être transmis par transfusion sanguine non contrôlée et par l'intermédiaire de matériel (seringues, aiguilles, etc.) contaminé et non stérilisé faute de moyens. L'épidémie de Sida a ainsi mis brutalement en exergue, d'une part, les carences et l'insuffisance de moyens de systèmes de santé déjà lourdement grevés par la lutte contre d'autres maladies endémiques tropicales et, d'autre part, les conditions socio-culturelles et politiques qui ont favorisé l'éclosion et l'extension rapide dans la population générale d'une maladie sexuellement transmissible mortelle. Alors que les autres maladies sexuellement transmissibles telles que l'herpès génital, le chancre mou ou la gonorrhée étaient en explosion dans les années qui ont précédé l'épidémie de Sida, dans les années 1970 et plus particulièrement en Afrique équatoriale, les mouvements de population liés aux guerres civiles, l'exode vers les villes d'hommes célibataires à la recherche de travail, et l'extension de la prosti-

tution féminine ont, notamment, largement contribué à la situation actuelle.

Dans ce contexte, et vu l'interdépendance étroite des problèmes, seule une approche globale et interdisciplinaire appuyée par une volonté politique et sociale et des moyens économiques considérables sera de nature à limiter la montée de la vague de fond à laquelle nous assistons depuis moins de dix ans. Pour cela, chacun à son niveau devra transcender les angoisses sociales, les peurs irrationnelles — peur de l'autre, de l'étranger, du déviant, du malade — les mécanismes de déni et de rejet et ce, afin de se mobiliser, au-delà du Sida, dans le combat pour une certaine éthique de la santé. ▣

par Nathan Clumeck
Professeur
Clinique des maladies infectieuses
Hôpital Saint-Pierre, Bruxelles