

Le SIDA: La responsabilité de tous et de chacun

Quelque chose que l'on croyait appartenir au passé: une maladie infectieuse qui se joue des moyens de la médecine moderne

L'histoire du SIDA (syndrome d'immuno-déficiences acquises - AIDS en allemand et en anglais) est fascinante pour l'observateur de la vie de nos sociétés. On aurait envie de dire passionnante si elle n'était, aussi, effrayante dans certains de ses effets et quant aux perspectives pour les 5 à 10 ans à venir. Rappelons qu'il s'agit d'une infection par un virus (appelé LAV ou HTLV-III et maintenant HIV) qui, après une phase aiguë de type grippal pouvant passer inaperçue, puis un temps de latence (sans maladie) qui peut durer plusieurs années, détruit des mécanismes essentiels de défense de notre corps. La personne atteinte devient alors la victime sans défense, au sens littéral, de divers microorganismes qui habituellement sont sans effets graves sur les personnes en bonne santé. Pour plus de détails à ce propos, nous renvoyons à l'utile brochure sur le SIDA distribuée au printemps 1986 à tous les ménages de Suisse par l'Office fédéral de la santé publique.

Rappelons aussi qu'il faut distinguer l'affection avérée, soit le *SIDA proprement dit*, de l'état des personnes non malades mais porteuses d'anticorps, que l'on appelle *séropositives* (parce qu'on trouve dans leur sérum - leur sang - une réaction positive signalant une infection antérieure par le virus du SIDA). Il y a encore un an, on pensait que seule une minorité (environ 10%) des séropositifs allaient développer ultérieurement la maladie avérée. Actuellement, on craint que ce risque existe pour quelque 30% d'entre eux, et on espère que l'avenir ne rendra pas encore plus pessimiste...

On ne dispose pas actuellement de traitement efficace contre la maladie avérée, ni de vaccin qui permettrait de s'en protéger préventivement. A ce stade, lorsqu'il se manifeste sous sa forme complète, le SIDA est fatal en une à quelques années. Des efforts sont faits pour assurer des soins généraux à ces patients, pour traiter les complications qu'ils présentent, pour les accompagner dans les situations personnelles, familiales et sociales graves auxquelles ils sont confrontés. Mais cela reste essentiellement palliatif pour l'instant.

En Suisse, au 31 décembre 1986, 192 cas de SIDA avérés étaient connus, dont 100 étaient décédés de leur maladie. On pense que quelque 15 à 20.000 Suisses (hommes et femmes) sont actuellement séropositifs. Pour l'avenir, et selon une courbe qui ira en s'élevant pendant plusieurs années en tous cas, il faudra probablement compter dans notre pays avec près d'une centaine de

morts du SIDA en 1987 et ultérieurement plusieurs centaines de morts par an.

Les prévisions faites aux Etats-Unis par le Centre pour le contrôle des maladies d'Atlanta indiquent que, pour ce pays, il faut s'attendre à 54.000 morts du SIDA pour la seule année 1991 et que, à la fin de 1991, il y aura eu aux U.S.A. un total cumulé de 179.000 morts de cette maladie. Notons que ce chiffre représentera trois fois le total des soldats américains morts pendant la guerre du Vietnam... Et il s'agira aussi, pour beaucoup, de personnes jeunes encore.

Certains groupes sont particulièrement menacés, mais ils ne sont pas les seuls

Dans l'histoire du SIDA, qui n'est connu que depuis 1981, on a d'abord noté qu'il survenait surtout chez les groupes dans lesquels existent des pratiques particulières, avec de nombreux partenaires, de contact intime par le sang ou le sperme (qui contiennent le virus): homosexuels et toxicomanes s'injectant des drogues par voie intraveineuse. On voit aussi plus de SIDA chez les ressortissants de certains pays des Caraïbes et d'Afrique centrale, où l'infection semble particulièrement fréquente.

Des personnes ayant reçu du sang par transfusion au cours des dernières années peuvent avoir été infectées par cette voie. Toutefois, ce risque n'existe plus actuellement en Suisse et dans la plupart des pays industrialisés, où tous les dons de sang sont contrôlés pour le SIDA (et écartés si on découvre une séropositivité). Enfin, les enfants mis au monde par des mères séropositives courent un grand risque d'être infectés.

Relevons en passant que la pratique qui semble avoir une certaine vogue actuellement, parmi les enfants, des «pactes de sang», où du sang qu'on fait couler d'une petite coupure à la main ou au bras est mélangé mutuellement en signe de fraternité, peut représenter un risque (si on devait le faire avec un camarade séropositif). Il y a donc lieu de la déconseiller.

Contacts intimes par du sang ou du sperme mis à part, il faut savoir que le virus du SIDA est peu infectieux. Cela étant, on pourrait dire que la majorité de la population ne court pas de risque, n'appartenant pas aux catégories susmentionnées (voir aussi la dernière section de cet article).

Toutefois, on sait bien maintenant que les relations hétérosexuelles (entre homme et femme) peuvent aussi être source d'infection si on fréquente plusieurs personnes, de manière peu stable. Plus on a de partenaires, plus le danger est grand. Et, dans une société humaine où existe actuellement une «mobilité sexuelle» notable, le risque

SIDA concerne donc beaucoup plus de monde que les groupes souvent marginaux déjà cités. Beaucoup plus de monde, particulièrement des jeunes.

En pratique, il faut que tous nous soyons informés des faits principaux en rapport avec le SIDA et que nous prenions, le cas échéant, les mesures de protection appropriées. Un des buts de cet article est de dire l'utilité à cet égard du *préservatif masculin (capote anglaise)*.

Le seul moyen préventif aisément disponible, dont il faut déculpabiliser l'usage

On a vu que, malgré les connaissances nouvelles acquises journellement, on est encore loin de pouvoir guérir ou protéger les gens par des médicaments ou un vaccin. Par ailleurs, il est inimaginable d'envisager de priver de liberté les milliers de Suisses qui sont séropositifs (ou malades), donc potentiellement infectants.

Les efforts doivent donc se concentrer sur l'information, l'éducation et les moyens de *prévenir la dissémination* de l'un à l'autre de ce virus. Certains idéalistes ou censeurs de leurs contemporains proposeront peut-être quelques «y a qu'à»: «il n'y a qu'à pas être toxicomane ou homosexuel, il n'y a qu'à supprimer le tourisme de groupe de ceux pour qui le Kenya, le Togo, Bangkok et d'autres destinations ont surtout l'attrait de permettre des aventures sexuelles». Cependant, en tant que responsables de la santé publique, nous ne pouvons attendre que l'être humain soit devenu moins «versatile». Les comportements qui représentent un risque existent, et ils continueront d'exister dans l'avenir prévisible.

Dans ces conditions, pour tous ceux auxquels il arrive d'avoir des relations sexuelles avec plusieurs partenaires, et particulièrement si ces partenaires sont changeants, mal connus, voire anonymes, il y a un mot d'ordre: «Faites sans faute l'effort d'acheter et d'utiliser des préservatifs. *C'est un geste qui, littéralement, peut vous sauver la vie.*» Chez nous, le préservatif ne fait pas l'objet traditionnellement d'une estime particulière mais plutôt de remarques ironiques, et il est parfois associé à l'idée de comportements discutables. Il est important que cela change. Dans le futur, à supposer qu'on observe un client acheter des préservatifs dans une pharmacie, une droguerie ou n'importe quel autre commerce, notre réaction devrait être: «Tiens, voilà un homme prudent, responsable, qui prend les mesures propres à préserver sa santé et celle des autres». En clair, il faut déculpabiliser et, plus que cela, il faut valoriser la vente, l'achat et l'usage du préservatif dans les situations à risque potentiel. De plus, on peut rappeler que le préservatif protège d'autres maladies sexuellement transmises et évite des grossesses non désirées.

Devant ce qui devient une urgence de santé publique (pour une fraction non négligeable de la population), notre rôle est de promouvoir une attitude préventive responsable. Dans ce sens, il est important que la disponibilité des préservatifs soit générale, dans

de nombreux points de vente, en vue de faciliter la pratique de cette mesure prophylactique.

La drogue, la seringue et le SIDA

Les toxicomanes qui s'injectent des drogues par voie intraveineuse courent un très grand risque de se contaminer s'il leur arrive d'échanger seringue ou aiguille avec d'autres toxicomanes (pratique conviviale fréquente). C'est dire qu'un autre message vital doit être connu: «Il ne faut *jamais* accepter la seringue d'un autre et ne jamais passer sa propre seringue à un autre». Si ce principe était observé, le risque de SIDA (et de l'autre maladie grave qu'est l'hépatite) ne serait pas plus grand pour les toxicomanes que pour toute autre personne. Notons aussi que, compte tenu de la situation SIDA, la prise en charge des drogués à la méthadone (méthode qui a été l'objet de controverses dans le passé) peut apporter une aide notable. Au moins, elle a le mérite de permettre au toxicomane de cesser de se piquer. S'agissant de la jeunesse en général, qui ne se drogue pas, mais qui est exposée dans sa réalité quotidienne (écoles, écoles professionnelles, certains bars, parcs publics, etc.) au risque «drogue», elle doit savoir plus que jamais que la seringue, la «shooteuse», peut aussi être une tueuse.

Les jeunes (et les autres): ne pas jouer à la «roulette russe»

Ces comportements, qui sont ceux d'une partie non négligeable de la population, font donc que le SIDA peut devenir l'affaire de beaucoup: mobilité sexuelle dans la vie de tous les jours, tourisme sexuel occasionnel à l'étranger, toxicomanie par injections (probablement plus de 10.000 toxicomanes en Suisse). On ne peut oublier aussi que des toxicomanes garçons et filles sont, pas rarement, amenés à se prostituer afin de se procurer les moyens d'acheter leur drogue... représentant un risque sérieux pour leurs clients (situation bien plus incontrôlable que celle de la prostitution professionnelle, où l'on sait que des précautions sont généralement prises).

Sans une prise de conscience individuelle de *chacun* parmi ceux qui peuvent être concernés, la poursuite de ces pratiques représente un danger, une véritable partie de «roulette russe»: on ne sait pas si la balle partira cette fois, mais on peut être assuré qu'elle partira une fois. Aidons donc nos jeunes (entre autres) à adopter des comportements de prévention:

- en dialoguant avec eux plutôt qu'en les censurant,
- en créant ou renforçant des programmes d'éducation pour la santé, notamment en milieu scolaire, et en assurant dans ce cadre une large information et discussion sur les risques principaux dans l'enfance et l'adolescence, y compris le SIDA,
- en poursuivant et en accentuant les efforts accomplis pour éviter aux jeunes temporairement un peu «paumés» de se marginaliser de manière chronique,

- en portant un jugement positif sur la disponibilité accrue de préservatifs dans les points de vente et sur leur usage.

Dans cette perspective, et à ceux qui tendraient à penser que les adolescents (ou les autres) en difficulté n'ont finalement que ce qu'ils ont cherché, nous nous permettons de répéter ce mot de Claude Olievenstein, spécialiste français de la toxicomanie: «Rappelons-nous que ces «voyous» sont nos enfants». Ce n'est pas une boutade, c'est simplement la réalité.

Un pour tous, tous pour un?

Serions-nous ici dans une situation où s'applique assez précisément cette devise des Suisses? Un pour tous, cela peut en tout cas être dit de celui qui a été infecté une fois par le virus du SIDA (qui est donc séropositif) et qui contamine l'entourage avec lequel il a des relations intimes (sexuelles ou par échange de seringues). Un peut être un danger pour beaucoup.

Et tous pour un...? Eh bien, c'est là la règle qu'il s'agit d'appliquer pour faire échec à ce nouveau fléau. Il faut que tous acceptent, adoptent des comportements responsables: il s'agirait de préférence de renoncer aux pratiques à haut risque, ou au moins de prendre des précautions élémentaires, mais essentielles, pour ne pas mettre en danger sa propre santé et celle des autres.

Mais alors, est-ce qu'on peut vivre normalement?

Les propos explicites ci-dessus sont dictés par notre mission de protection de la santé publique, qui nécessite un discours clair. Sans information large et sans précautions effectives prises, le SIDA continuera à nous surprendre dans le futur, en mal.

Cela étant, il reste vrai que, pour la majorité de la population, qui ne se met pas en situation à risque, il n'y a pas de danger. Et, surtout, il n'y a *aucune raison de rejeter* ceux de nos concitoyens qui sont séropositifs ou qui ont le malheur de développer une maladie-SIDA avérée. On ne risque rien en

accompagnant ces personnes dans leurs difficultés, en vivant normalement une vie de tous les jours avec eux. A cet égard, nous croyons nécessaire de redonner sous forme abrégée les indications de la brochure d'information distribuée il y a quelques mois par l'Office fédéral de la santé publique:

Les actes de la vie quotidienne dans leur très grande majorité ne présentent aucun risque d'infection.

- Personne ne peut s'infecter en serrant la main de quelqu'un, en le prenant dans ses bras ou en l'embrassant sur la joue.

- Les expectorations de la toux ou d'éternuements de personnes infectées ne peuvent pas transmettre le virus.

- L'usage commun de vaisselle, de literie et autres objets de la vie de tous les jours ne peut le faire non plus.

- Personne ne peut s'infecter par la simple fréquentation des bains, saunas ou toilettes publics.

- On peut sans autre prendre les repas en commun: le virus du SIDA ne se transmet pas par les aliments.

- Donner du sang ou en recevoir n'est pas dangereux. En Suisse, chaque don de sang est maintenant contrôlé.

- Les consultations chez le médecin, chez le dentiste ou à l'hôpital, de même qu'aller chez le coiffeur ou chez l'esthéticienne sont sans danger vu les mesures de désinfection prises en ces endroits.

- Il n'est pas dangereux de rendre visite à un malade atteint de SIDA ou de lui prodiguer des soins.

- Les contacts entre enfants et personnes infectées par le virus du SIDA ne sont pas dangereux.

- Les animaux domestiques ne sont pas une source d'infection.

Dr. méd. Jean Martin

médecin cantonal, agrégé,
Service de la Santé publique
et de la planification sanitaire
Lausanne

