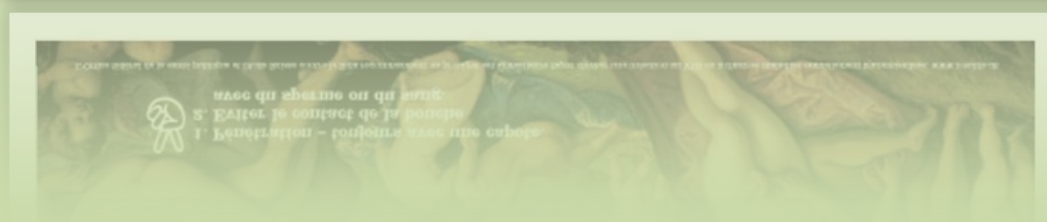
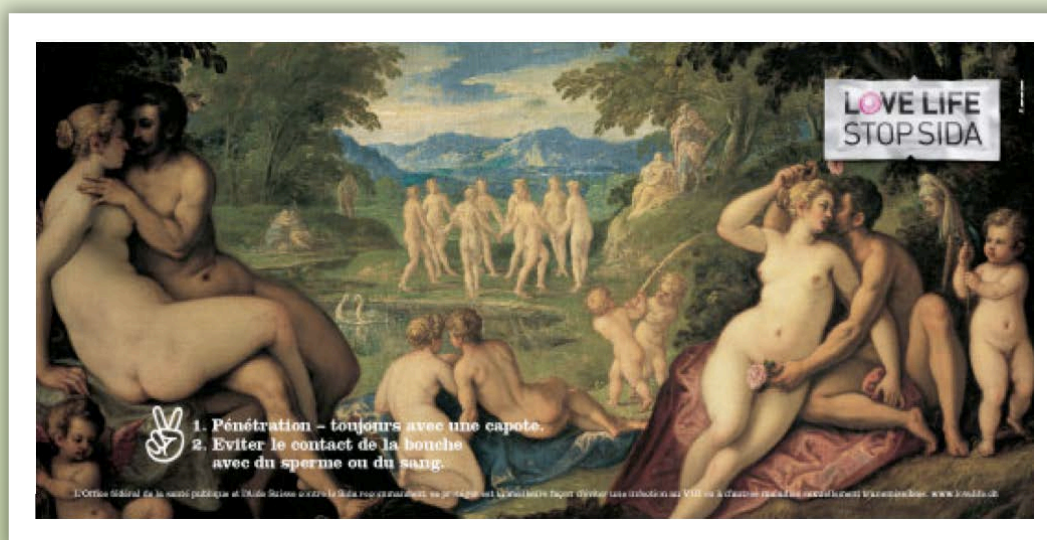


# « La Déclaration suisse » aujourd'hui : quelles conséquences, quels changements ?

Angela Kunz, Christelle Vetsch et Muriel Tissot Etudiantes à la HEdS,  
filière nutrition et diététique Année 2011-2012

Tuteur Madame la Doctoresse Alexandra Calmy



# Table des matières

<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Méthode</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Le VIH/SIDA</b>	<b>5</b>
3.1	Qu'est-ce que le VIH/SIDA	5
3.1.1	Physiopathologie	5
3.1.2	Symptomatologie ou manifestation clinique	7
3.2	Evolution du traitement et traitement actuel	8
3.2.1	Evolution du traitement (2)	8
3.3	Traitement actuel	9
3.4	Incidence et prévalence du VIH/Sida	10
3.5	Facteurs de risques et population à risque	12
3.5.1	Facteurs de risques	12
3.5.2	Population à risque	12
3.6	Coûts	13
3.7	Les moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et leurs évolutions	13
3.7.1	Le préservatif	13
3.7.2	La circoncision	13
3.7.3	Les microbicides	13
3.7.4	Le traitement comme prévention (TASP)	14
3.7.5	La prophylaxie post-exposition ou traitement d'urgence (PEP)	14
3.7.6	La prophylaxie pré-exposition (PrEP)	14
3.7.7	Dépistage précoce des IST	14
3.8	La perception du VIH aujourd'hui	14
<b>4</b>	<b>Les IST (infections sexuellement transmissibles)</b>	<b>15</b>
4.1	Quelles sont les IST les plus courantes ?	15
4.1.1	Evolution des surveillances et déclarations obligatoires	16
4.1.2	Evolution de ces infections sexuellement transmissibles	16
4.2	La syphilis	16
4.2.1	Physiopathologie et symptomatologie	16
4.2.2	Traitement de la syphilis	17
4.3	Les chlamydias	17
4.3.1	Physiopathologie et symptomatologies	17
4.3.2	Traitement de la chlamydia	18
4.4	La Gonorrhée	18
4.4.1	Traitement de la gonorrhée	18
4.5	Incidence et prévalence pour chaque IST déclarée (tableau d'évolution)	18
4.6	Facteurs de risque	20
4.7	Populations à risques	20
4.7.1	Syphilis	20
4.7.2	Chlamydia	20
4.7.3	Gonorrhée	20
4.8	Morbidité, mortalité	20
4.8.1	Syphilis	20
4.8.2	Chlamydia	20
4.8.3	Gonorrhée	21
4.9	Prévention IST et évolution	21

4.10	Programme national.....	21
5	<b>La Déclaration suisse.....</b>	<b>22</b>
5.1	Les personnes séropositives ne souffrant d'aucunes autres MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle.....	22
5.2	Qu'est-ce que la « Déclaration Suisse »?.....	22
5.3	Qui l'a lancé ? .....	23
5.4	Quels en sont les buts? .....	23
5.5	Les principes.....	23
5.6	Les bases scientifiques .....	23
6	<b>La controverse .....</b>	<b>24</b>
6.1	Les différentes critiques ayant pu être faites à l'encontre de la « Déclaration suisse » et la réponse de ses auteurs.....	26
6.2	Synthèse de la controverse .....	27
7	<b>Et aujourd'hui, où en sommes-nous?.....</b>	<b>28</b>
7.1	Impacts de cette déclaration dans la société.....	28
7.2	Quelles sont les connaissances de la Déclaration suisse des futurs professionnels de la santé ? .....	28
7.3	Connaissances de « la déclaration suisse».....	29
7.4	Divulgarion de l'information.....	30
7.5	Peur de ces maladies.....	31
7.6	Qui avons-nous rencontrés parmi les professionnels? .....	32
7.6.1	Les professionnels du domaine.....	32
7.6.2	Les Associations actives dans le domaine.....	32
7.7	<b>Impact sur la qualité de vie (ce qui a changé pour les personnes concernées et vision des professionnels) .....</b>	<b>33</b>
7.7.1	Impact sur les comportements (crainte du changement des comportements -- > port du préservatif, comportements sociaux).....	34
7.7.2	Impact sur la prévention .....	36
7.7.3	Impact sur la procréation .....	36
7.7.4	Enjeux et confrontation entre professionnels (monde social vs monde médical).....	37
7.7.5	Impact sur la justice (article 231 et 122 du Code Pénal, en quoi la justice a changé depuis le Déclaration suisse ?).....	38
7.7.6	Impact sur la discrimination (vision de la maladie, stigmatisation).....	39
7.7.7	Les milieux de la toxicomanie .....	40
7.7.8	Informations divulguées aux enfants.....	41
8	<b>Synthèse .....</b>	<b>42</b>
9	<b>Conclusion .....</b>	<b>43</b>
10	<b>Remerciements.....</b>	<b>44</b>
11	<b>Bibliographie .....</b>	<b>44</b>
11.1	Sources dans le texte .....	44
11.2	Index des images et illustrations .....	45

## Annexes

# 1 Introduction

Dans le cadre du module Immersion en Communauté, en partenariat avec la faculté de médecine, nous devons élaborer un programme d'investigation d'un problème de santé publique qui nous semble important.

Notre intérêt s'est tourné vers le VIH/SIDA et plus précisément sur la controverse autour de la « Déclaration Suisse ».

En effet, toutes trois issues d'une génération qui a toujours connu le SIDA et ses conséquences, nous avons été baignées dans un monde craignant le VIH/SIDA. Les mœurs ont évolué, et ce grâce en partie aux efforts de prévention mais également grâce aux avancées scientifiques notoires dans ce domaine. Cela dit, aujourd'hui encore, le VIH reste un thème primordial de santé publique en Suisse puisqu'en 2010, au moins 20 000 personnes en sont atteintes et d'environ 600 à 800 personnes sont diagnostiquées séropositives chaque année **(1)**.

La « Déclaration Suisse » et les conséquences qui en découlent nous semblaient donc tout à fait à propos dans le cadre de l'étude d'un thème de santé publique car il est au cœur de grandes transformations sanitaire et comportementales concernant toute la population.

Au cours de ce travail nous nous pencherons tout d'abord sur la théorie relative au VIH/SIDA mais également aux IST (infections sexuellement transmissibles).

Nous partirons ensuite sur le terrain pour investiguer en quoi consistent exactement la « Déclaration Suisse » et la controverse qu'elle a fait naître.

Puis nous relaterons nos rencontres avec des professionnels du domaine (associations et médecins) mais également des personnes séropositives et des étudiants dans le domaine de la santé qui nous ont permis d'évaluer l'impact de la « Déclaration Suisse » dans la société.

Enfin, nous donnerons notre avis sur la question, après ce mois d'immersion dans le domaine.



Figure 1

## 2 Méthode

Pour la réalisation de ce travail nous avons commencé par faire une recherche de littérature fouillée dans le domaine du VIH/SIDA mais également dans le domaine de la prévention.

Pour ce faire, nous nous sommes aidées des sources présentes à la bibliothèque du Centre Médical Universitaire de Genève, de sources internet et de brochures informatives aux patients atteints de VIH/SIDA trouvée au centre des maladies infectieuses des HUG. Nous avons étoffé notre recherche en nous intéressant également aux IST (infections sexuellement transmissibles).

Lors de la première rencontre avec notre tutrice, Madame la Doctoresse Alexandra Calmy, nous avons affiné notre sujet et sommes partie sur le VIH/SIDA et les IST, et plus précisément la controverse de la « Déclaration Suisse » et son impact dans la société.

Notre recherche de littérature s'est donc tournée sur l'historique de la « Déclaration Suisse » et ses acteurs principaux.

Ceci nous a permis de retracer le parcours de la « Déclaration Suisse », de sa sortie en 2008 en passant par son évolution en Suisse et auprès de la population internationale.

Intéressées par l'avis de la population en formation médicale sur cette déclaration, nous avons envoyé un questionnaire de connaissances générales sur le VIH/SIDA et les IST mais également sur la « Déclaration Suisse » à tous les étudiants de la Haute Ecole de Santé de Genève ainsi qu'aux étudiants de la Faculté de médecine de l'Université de Genève, via leur e-mail. Leur réponses montrant que ceux-ci ne connaissaient guère cette déclaration, nous sommes alors parties à la rencontre de différents acteurs du domaine, que ce soit des médecins, des praticiens ou des professeurs d'éducation sexuelle mais également des associations spécialisées et des personnes atteintes du VIH, pour faire un état des lieux de l'impact de cette déclaration dans la société.

Les interviews ont été pour la plupart enregistrées, ce qui nous a facilité la tâche pour leur retranscription.

Enfin, nous avons eu l'occasion de partager un repas avec une association fondée par des personnes atteintes du VIH ou concernées par celui-ci, au cours duquel nous avons pu discuter et récolter leurs témoignages.

Des contacts réguliers avec notre tutrice nous ont permis de tenir une ligne directrice et de nous mettre à jour sur le monde professionnel du VIH/SIDA et des IST. C'est aussi grâce à notre tutrice que nous avons obtenu des contacts avec plusieurs professionnels du domaine et que nous avons participé à différentes conférences.

# 3 Le VIH/SIDA

## 3.1 Qu'est-ce que le VIH/SIDA

Le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) est lié à la destruction et à la dysfonction des cellules immunitaires CD4. Cette destruction entraîne la survenue d'infections, de cancers opportunistes et de troubles neurologiques.

### 3.1.1 Physiopathologie

Plusieurs caractéristiques importantes du VIH (2) :

- Le VIH a la particularité de :
  - Transformer son matériel génétique, l'ARN en ADN grâce à une enzyme clé, la **transcriptase inverse**.
  - S'intégrer dans le génome de la cellule qu'il infecte grâce à une enzyme virale, **l'intégrase**.
- Le VIH infecte et perturbe massivement l'ensemble du système immunitaire dès sa pénétration dans l'organisme.
- Le VIH est un virus hautement variable et très évolutif chez un même sujet et d'un sujet à l'autre. Il n'est pas stable et mute très facilement, ce qui va gêner l'adaptation de la réponse immune.

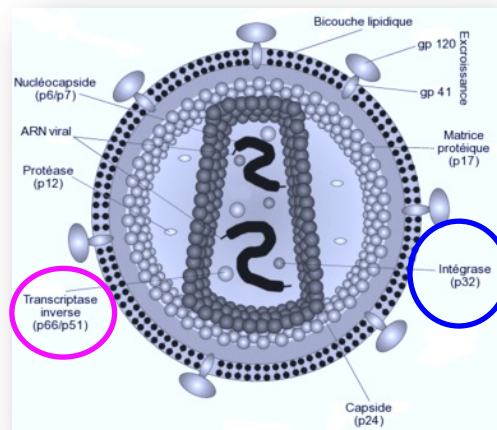


Figure 2

[http://fr.wikipedia.org/wiki/Virus\\_de\\_l'immunodéficience\\_humaine](http://fr.wikipedia.org/wiki/Virus_de_l'immunodéficience_humaine)

## Le cycle de réplication du virus (2) :

Les cellules cibles de l'infection sont les lymphocytes CD4. Celles-ci jouent un rôle prépondérant dans le système immunitaire. Elles coordonnent les défenses immunitaires contre les virus, les champignons, les parasites et les cellules cancéreuses.

La première étape comporte :

- Pénétration du virus dans la cellule. Cette étape nécessite la reconnaissance par le gp 120 du virus des molécules de surfaces cellulaires que l'on appelle récepteurs CD4 et corécepteurs (CXCR4 et CCR5) du VIH.

La deuxième étape comporte :

- La synthèse de l'ADN proviral résulte de la copie de l'ARN viral grâce à la transcriptase inverse.
- L'intégration de l'ADN proviral dans le génome de la cellule lymphocytaire grâce à l'intégrase.

La troisième étape consiste en la production de nouvelles particules virales de la manière suivante :

- Transcription de l'ADN virale en ARN
- Synthèse des protéines virales à partir des ARN messagers viraux
- Assemblage des protéines virales libérées dans le secteur extra-cellulaire, elles sont prêtes à affecter d'autres cellules.

Figure n°2 : Le cycle du VIH

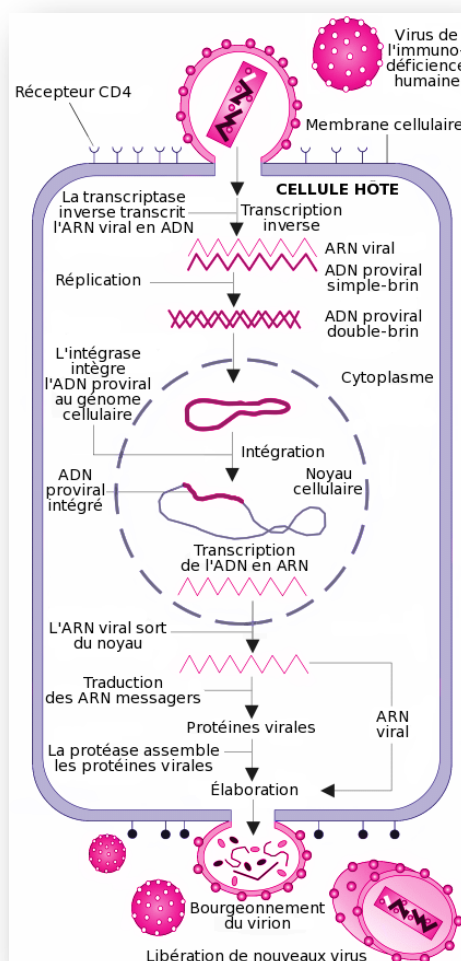


Figure 3  
[http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/31/HIV\\_gross\\_colored\\_fr\\_sans\\_libel.png](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/31/HIV_gross_colored_fr_sans_libel.png)



La réplication du virus est intense, chaque jour, 1 à 10 milliards de virus peuvent être produits par une personne infectée et non-traitée. Les lymphocytes T CD4 qui sont détruits quotidiennement par le virus se renouvellent rapidement jusqu'à ce que les altérations du thymus, centre de maturation des lymphocytes T, ne permettent plus leur régénération.

**Tableau 1 : La quantité de CD4 et risques d'infections**

Classification clinique de l'infection par le VIH pour les adultes et les adolescents (CDC - 1993)	
<input type="checkbox"/> STADE A	Infection par le VIH asymptomatique Primo-infection symptomatique Lymphadénopathie persistante généralisée
<input checked="" type="checkbox"/> STADE B	Manifestations cliniques ne faisant pas partie de la catégorie C et : - liées au VIH ou indicatives d'un déficit immunitaire - ayant une évolution clinique ou une prise en charge thérapeutique compliquée
<input type="checkbox"/> STADE C	SIDA de l'adulte : - infections opportunistes - syndrome cachectique - encéphalopathie / VIH - néoplasies : cancer du col invasif ; sarcome de Kaposi ; lymphomes

Diagnostic et suivi

Révision de la définition du SIDA en France. BEH n° 11/1993, p. 37

Figure 4

### 3.1.2 Symptomatology or clinical manifestation

**La primo-infection** est la première phase de l'infection au VIH. Elle peut être asymptomatique pour certaines personnes. Pour d'autres, les symptômes cliniques surviennent dans un délai de 1 à 6 semaines. Le plus souvent, 10 à 15 jours après la contamination. C'est le moment où la personne infectée est la plus contagieuse. Les symptômes peuvent être les suivants :

- Un syndrome pseudo-grippal avec de la fièvre (90% des cas).
- Céphalées.
- Myalgies (douleurs musculaires)
- Asthénie.



- Pour la moitié des cas, une éruption maculopapulaire qui peut durer 8 à 10 jours.
- On retrouve également la pharyngite dans 70% des cas.
- Dans plus de 50% des cas, après la deuxième semaine on retrouve des adénopathies qui apparaissent dans la régions des cervicales, axillaires et inguinales elles peuvent persister plusieurs semaines voir plusieurs mois.

**La deuxième phase** est asymptomatique. C'est la phase de la séroconversion, elle peut durer entre 2 à 12 ans. En dehors de tout traitement, sa durée est estimée à 8 ans.

**La troisième phase** est symptomatique. Elle peut durer entre 2 et 3 ans.

**La quatrième phase** est la déclaration de la maladie. Une fois la maladie déclarée, la survie du patient est estimée à une année dans le cas ou celui-ci n'est pas traité.

## 3.2 Evolution du traitement et traitement actuel

### 3.2.1 Evolution du traitement (2)

- 1981 : Premiers cas de l'épidémie
- 1983 : Découverte du virus. La séropositivité pour le VIH est synonyme de mort.
- 1986-1987 : Le premier traitement antirétroviral voit le jour, l'AZT (zidovudine) qui est un inhibiteur de la transcriptase inverse. Son bénéfice en monothérapie se révèle très vite insuffisant.
- 1990-1995 : La période des bithérapies :
  - Développement de nouvelles molécules antirétrovirales qui conduisent à des monothérapies successives très vite limitées par le développement de la résistance du virus.
  - Elaboration de bithérapie avec des bénéfices plus soutenus quoique transitoires. Ici débute une amorce de la mortalité.
- 1996 : C'est le début de l'air des traitements antirétroviraux combinés. Ces traitements permettent pour la première fois de réduire efficacement la réplication virale et de restaurer l'immunité avec une diminution spectaculaire de la morbidité et du nombre de décès de 80% dans les pays industrialisés.
- 1998-2008 : Développement continu des traitements déjà existants afin de les améliorer puis développement de certains médicaments qui agissent sur d'autres étapes du cycle de réplication du virus.
- 2008-2012 : Depuis 2008, date de la déclaration suisse, les patients qui suivent leur traitement antirétroviral, qui ont une virémie indétectable depuis

au moins six mois et qui ne souffrent d'aucune autres IST ne transmettent plus le VIH. (3)

### 3.3 Traitement actuel

Les antirétroviraux actuels agissent au niveau de 6 étapes pour empêcher la réplication du VIH :

- Ils agissent au niveau de la fixation et de la fusion du virus à la cellule.
- Ils agissent au niveau de la réplication de l'ADN du virus dans la cellule.
- Ils agissent au niveau de l'intégration de l'ADN virale à l'ARN de la cellule.
- Ils empêchent le virus, une fois que celui-ci a pris le contrôle de la cellule, de reproduire certains de ces composants.
- Ils empêchent l'assemblage de ces composants pour la constitution de nouveaux virus.

Un traitement antirétroviral est débuté lorsque le taux de lymphocytes T est inférieur à 350/mm<sup>3</sup>. Aujourd'hui il est de plus en plus proposé de le commencer lorsque leur nombre est inférieur à 500/mm<sup>3</sup>.

Lorsque le traitement est débuté, le dosage des lymphocytes T est effectué régulièrement pour surveiller l'efficacité du traitement. Si celui-ci est efficace et bien suivi par le patient il provoque alors la baisse de la virémie et une remontée progressive du nombre de CD4.

Lorsqu'un traitement est efficace, l'ARN VIH plasmatique ou la charge virale est inférieure à 50 copies/mL. Si la charge virémique remonte, c'est le signe que la réplication du virus a repris. Cela peut être dû :

- A une non-compliance de la part du patient.
- Que le virus est devenu résistant au traitement.
- Qu'un événement infectieux a stimulé momentanément la réplication du VIH.

Actuellement, il existe un grand nombre de traitements antirétroviraux. Les patients sont parfois amenés à changer de traitement lorsque le virus développe une résistance. Le patient a la possibilité de prendre un traitement qui est plus adapté à sa tolérance et à son rythme de vie.

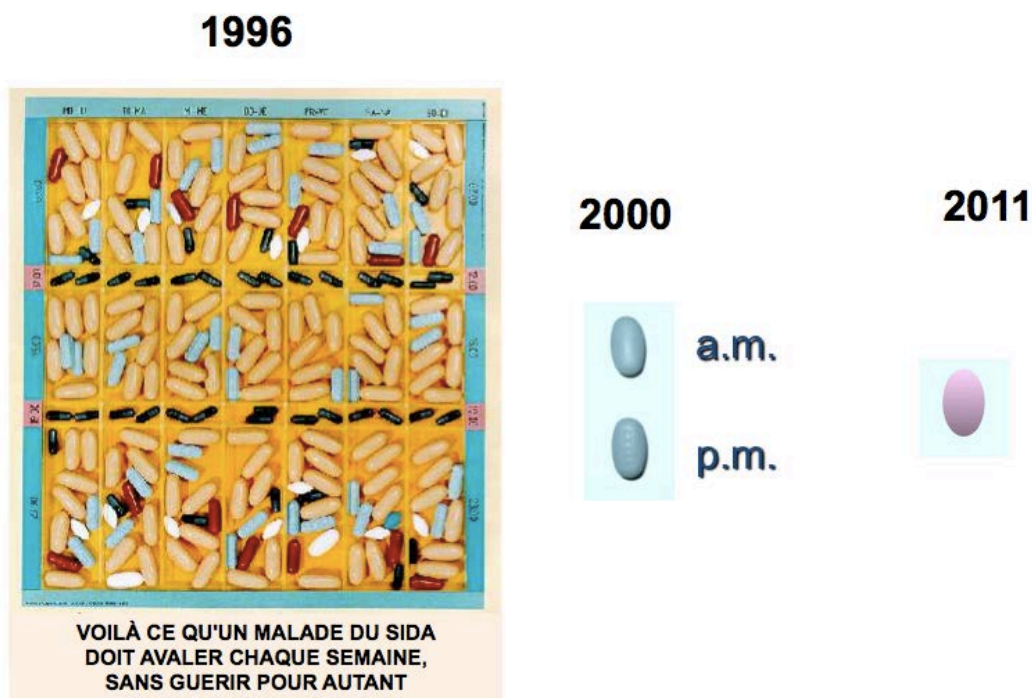


Figure 5

### 3.4 Incidence et prévalence du VIH/Sida

Figure 3 : Déclarations VIH de laboratoire depuis le début des tests, selon le sexe et l'année du test (4)



Figure 6 Office Fédéral de la Santé Publique. Maladies transmissibles. Nombres de cas de VIH et d'IST 2011 : rapport, analyses et tendances. Berne : Office Fédéral de la Santé Publique ; Bulletin 20, 14 mai 2012.

Depuis le début des déclarations VIH de laboratoires, nous pouvons constater une nette diminution des cas d'infections pour la population totale. Sur la fin des années 90, on note une augmentation des courbes du côté des deux sexes cette augmentation se stabilise dès 2003 et donne lieu à une stabilisation des nouveaux cas d'infections. Depuis 2008, la courbe amorce une nouvelle fois une baisse pour les deux sexes. Selon l'OFSP (4), en 2011 564 cas de nouvelles infections sont déclarés (hommes et femmes confondus). Chez la femme, la part des infections est passée de 83 à plus de 90% entre 2007 et 2011. Chez l'homme la part de HSH s'est élevée à près de 60% en 2011, celle d'infections par voie hétérosexuelle à environ 30%.

**Figure n° 4 : Diagnostics VIH 2007- 2011 dans différents groupes de personnes, selon la nationalité, le sexe et l'année du test. (4)**

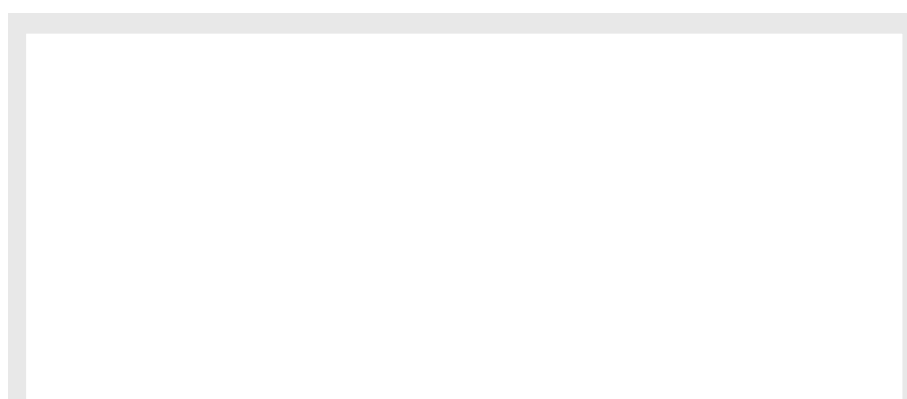


Figure 7 Office Fédéral de la Santé Publique. Maladies transmissibles. Nombres de cas de VIH et d'IST 2011 : rapport, analyses et tendances. Berne : Office Fédéral de la Santé Publique ; Bulletin 20, 14 mai 2012.

- Population HSH :

Selon l'OFSP (4), « En 2011, en Suisse, 45% des diagnostics VIH déclarés (environ 260 cas) concernaient ce groupe de population. Près de 60% des diagnostics concernent des hommes de nationalité suisse. Même si le nombre de diagnostics a légèrement diminué, il reste très élevé par rapport à la taille de ce groupe de population. »

- Population hétérosexuelle :

Depuis 2007 le nombre de nouveaux cas infectés n'a cessé de diminuer.



Figure 8 Office Fédéral de la Santé Publique. Maladies transmissibles. Nombres de cas de VIH et d'IST 2011 : rapport, analyses et tendances. Berne : Office Fédéral de la Santé Publique ; Bulletin 20, 14 mai 2012.

- Population consommateurs de drogue par injection :  
Selon l'OFSP (4), « depuis 2003, les diagnostics VIH ont diminué chez les consommateurs de drogue par injection ou se sont stabilisés à un niveau bas: en 2011, 22 diagnostics ont été déclarés chez des hommes et 5 chez des femmes. Le nombre d'IDU en Suisse s'élève à peu près à 30 000 personnes; environ 5% de tous les diagnostics VIH ont concerné ce groupe. »

## 3.5 Facteurs de risques et population à risque

### 3.5.1 Facteurs de risques

Selon le programme national (5), le VIH est le plus souvent transmis par des rapports sexuels non protégés. Selon le système de déclaration, 646 nouvelles personnes ont été dépistées positives au VIH en Suisse en 2009. Environ 90% de ces infections étaient dues à des rapports sexuels non protégés. Parmi ces pratiques :

- **Les rapports anaux** non protégés représentent la pratique la plus risquée pour les deux partenaires.
- **Les rapports vaginaux** non protégés sont considérés comme une pratique moins risquée.
- **Les contacts bucaux-génitaux** présentent un risque d'infection au VIH si du liquide séminal pénètre dans la bouche ou est avalé ou si du sang menstruel pénètre dans la bouche du partenaire lors d'un cunnilingus.

*Les rapports bucco-génitaux sans éjaculation ou en dehors de la menstruation sont réputés sans dangers tant qu'il n'y a pas d'autres infections sexuellement transmissibles.*

### 3.5.2 Population à risque

Toujours selon le programme national suisse (5), les populations que l'on considère « à risques » sont celles qui ont un risque plus élevé d'être exposé au VIH. Parmi ces populations nous retrouvons :

- Les personnes migrantes d'Afrique subsaharienne (pays à très forte prévalence)
- Les Hommes ayant du Sexe avec les Hommes (HSH)
- Les travailleurs et travailleuse du sexe
- Les consommateurs de drogue par injection
- Les personnes incarcérées.

Malgré le fait que les populations qui viennent d'être citées sont le plus à risque d'être exposés au VIH. Cette infection concerne également la population générale. En effet, le VIH reste une maladie incurable à ce jour et le traitement bien qu'il soit aujourd'hui amélioré reste très lourd avec des effets secondaires parfois handicapants (nausées, diarrhée, lipodystrophie...). Il est donc important que tout le monde soit sensibilisé et que chacun prenne ses responsabilités face à cette maladie. Grâce aux efforts de chacun il sera peut-être un jour possible d'éradiquer cette épidémie.

## 3.6 Coûts

Les personnes séropositives doivent prendre des médicaments à vie. Une trithérapie coûte 25'000 francs pour une année pour une personne ce qui s'élève à environ un million de francs pour toute une vie (25'000 x 40 ans en moyenne). Selon des estimations parue dans le Programme National VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI 2011-2017), la LAMal aurait dépensé pour les traitements antirétroviraux, à la charge de l'assurance de base, plus de 200 millions de francs en 2010 et se chiffre progresserait chaque année de 10%. Selon Alexandra Calmy si une personne suit son traitement (et quelle répond aux critères de la Déclaration suisse) avec compliance et qu'elle n'est donc plus contagieuse, elle ne contaminera plus. Une personne en moins de contaminée est égale à une économie de 25'000 francs par année.

## 3.7 Les moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et leurs évolutions

La naissance et l'amélioration de nouveaux traitements ainsi que la publication de la « Déclaration Suisse » ont changé la manière d'appréhender la prévention. Aujourd'hui, la prévention bénéficie d'une « boîte à outils » dans laquelle nous pouvons trouver différents moyens pour éviter d'être infecté par le VIH. Grâce à cette boîte à outils, les messages de prévention peuvent être plus ciblés, plus adaptés à la population à laquelle nous nous adressons. Dans cette « boîte à outils » on retrouve :

### 3.7.1 Le préservatif

Il y a encore peu de temps, il était le seul et unique moyen de prévention du VIH avec l'abstinence. Aujourd'hui, il reste l'outil de premier recourt et il est encore au centre de la prévention pour la population générale mais également pour les travailleurs et travailleuses du sexe. Bien entendu, il est toujours autant recommandé pour les autres populations mais aujourd'hui, il peut être associé à d'autres moyens de prévention.

### 3.7.2 La circoncision

Elle réduit le risque d'infection au VIH. Selon le « New Data on Male Circumcision and HIV Prevention: Policy and Programme Implications » rédigé par l'OMS (6), ce moyen de prévention peut réduire, lors de contacts hétérosexuels, jusqu'à 60% le risque de transmission du VIH. L'OMS la recommande comme l'un des moyens de lutte contre l'épidémie du VIH surtout dans les pays à très forte prévalence.

### 3.7.3 Les microbicides

Se sont des médicaments qui peuvent être appliqués localement dans le but d'empêcher la transmission du VIH. Dans le cadre de l'étude « Effectiveness and Safety of Tenofovir Gel, an Antiretroviral Microbicide, for the Prevention of HIV Infection in Women » (7) un gel microbicide a été étudié. Il semblerait que ce gel



appliqué sur la muqueuse vaginale, anale ou du pénis diminuerait d'environ 40% les risques de transmission en cas de rapport sexuel non-protégé.

### ***3.7.4 Le traitement comme prévention (TASP)***

Selon la déclaration suisse, un patient séropositif qui suit son traitement antirétroviral, qui a une virémie indétectable depuis au moins 6 mois et qui n'est porteur d'aucune autre IST ne transmet plus le VIH **(3)**. Dans ce cas une personne qui connaît son statut sérologique (donc sa séropositivité) a nettement moins de chance de transmettre le virus à son partenaire qu'une personne qui ne connaît pas son statut sérologique. Dans ce sens, le traitement est la prévention. Dans cette méthode de prévention, le dépistage doit être encouragé.

### ***3.7.5 La prophylaxie post-exposition ou traitement d'urgence (PEP)***

La PEP est le traitement d'urgence. Il peut être pris le lendemain d'un rapport à risque. Ce traitement est une trithérapie lourde, qui doit être prise durant un mois après l'exposition au risque de contamination.

### ***3.7.6 La prophylaxie pré-exposition (PrEP)***

La PrEP est un médicament destiné aux personnes séronégatives qui sont régulièrement exposées à des risques de contracter le VIH. Il est pris en prévention d'un éventuel contact avec le virus. Ce médicament est une combinaison de deux antirétroviraux et doit être pris tous les jours pour qu'il soit efficace. Il n'est pas encore en vente en Suisse et devrait bientôt l'être aux États-Unis.

### ***3.7.7 Dépistage précoce des IST***

Les IST peuvent favoriser la transmission du VIH. De ce fait, il est donc important de les dépister et de les traiter.

## **3.8 La perception du VIH aujourd'hui**

Comme nous avons pu le voir au chapitre: « Evolution du traitement et traitement actuel », aujourd'hui les traitements pour lutter contre le VIH permettent aux personnes séropositives de vivre presque « normalement ». En effet, ces personnes ne sont plus contagieuses si elles suivent leur traitement (selon la Déclaration suisse) et cela leur permet, sous certaines conditions (toujours selon la Déclaration suisse) d'avoir une vie sexuelle plus proche d'une sexualité dite normale. Nous pouvons dire que la qualité de vie des personnes séropositives a été améliorée grâce aux traitements antirétroviraux actuels.

Comme le nous pouvons le voir sur la figure 4, aujourd'hui, on ne meurt presque plus du sida. Etre contaminé par le virus n'est donc plus une sentence de mort mais plutôt synonyme de maladie chronique.

## Cas de VIH, cas de sida et décès dus au VIH/sida en Suisse :

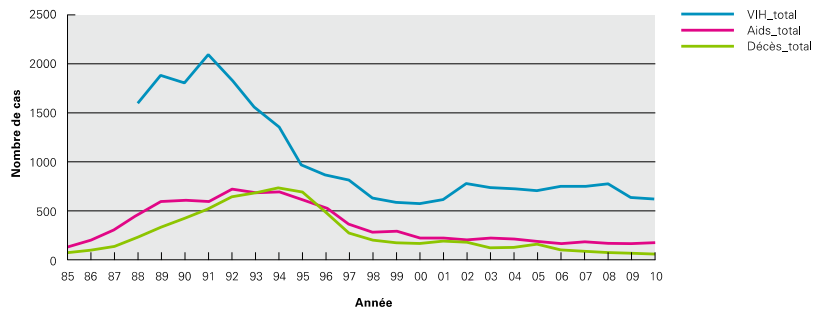


Figure 9 Office Fédéral de la Santé Publique. Maladies transmissibles. Nombres de cas de VIH et d'IST 2011 : rapport, analyses et tendances. Berne : Office Fédéral de la Santé Publique ; Bulletin 20, 14 mai 2012.

## 4 Les IST (infections sexuellement transmissibles)

On meurt moins du sida, le nombre d'infections au VIH est en diminution. Le VIH fait-il moins peur ? On constate une diminution des cas d'infections au VIH mais parallèlement une nette augmentation du nombre d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) depuis 2008-2009 (se référer au chapitre : Incidence et prévalence dans la partie IST). Les gens utilisent-ils moins le préservatif ? Dans tous les cas, l'Office Fédéral de la Santé Publique a décidé de lutter contre cette recrudescence d'IST. Elle a donc décidé d'intégrer les IST au programme national VIH pour les années 2011 à 2017 prendre cette augmentation. Les campagnes de prévention « lovelife » sont visibles actuellement : « ça gratte, ça pique, consultez votre médecin ».

### 4.1 Quelles sont les IST les plus courantes ?

Dans ce présent dossier, nous allons traiter de trois infections sexuellement transmissibles en réelle augmentation depuis ces dernières années, en Suisse. C'est-à-dire, la syphilis, les chlamydias et la gonorrhée. Ces trois IST sont à déclaration obligatoire par les médecins à l'OFSP en plus du VIH et sont publiés en même temps dans le rapport 2011 (1), c'est pourquoi nous avons choisi de présenter celles-ci.

Il faut savoir qu'il en existe beaucoup d'autres comme par exemple l'herpès, les hépatites B (A et C) ou le papillomavirus.

Une augmentation de ces maladies est très certainement en lien avec une augmentation des pratiques à risque, c'est-à-dire, des relations sexuelles non protégées avec des partenaires multiples.

### 4.1.1 Evolution des surveillances et déclarations obligatoires

Ces trois infections sexuellement transmissibles sont à déclaration obligatoire à l'OFSP depuis 1988 **(8)**. Pour la syphilis **(9)**, en raison d'une diminution du nombre de cas et d'un manque de spécificité de la classification des cas, basés seulement sur des tests sanguins, la déclaration obligatoire a été retirée entre 1998 et 2005.

En 2006, la déclaration est devenue à nouveau obligatoire avec une déclaration complémentaire du médecin, pour la syphilis. Pour la gonorrhée et les chlamydias, la déclaration complémentaire du médecin a également été ajoutée en 2006.

Actuellement, pas toujours tous les cas ne sont déclarés. Le médecin cantonal délégué aux maladies transmissibles à Genève, Philippe Sudre encourage fortement la déclaration des cas par les médecins.

### 4.1.2 Evolution de ces infections sexuellement transmissibles

Dans les années 80, suite à la découverte du VIH/SIDA et à l'augmentation de l'utilisation du préservatif, les IST ont largement diminué pour ne plus être un problème majeur de santé publique.

Cependant, après l'arrivée des premières trithérapies, le VIH/SIDA ne fait plus autant peur qu'avant. On apprend qu'on ne meurt plus du sida. On remarque alors une baisse de l'utilisation du préservatif et une augmentation des nouveaux cas d'IST.

## 4.2 La syphilis

### 4.2.1 Physiopathologie et symptomatologie

La syphilis est causée par la bactérie *Treponema pallidum*. L'infection se transmet par des lésions buccales, cutanéomuqueuses et ano-génitales.

Si l'infection n'est pas traitée, elle évolue en 4 stades **(9)** :

- **La syphilis primaire** qui apparaît après 10 à 21 jours après l'infection et jusqu'à 3 mois après. Les premiers signes sont des taches rouges sur les régions anales, le pénis ou les régions bucco-pharyngées. L'évolution de ces taches deviennent la plupart du temps des ulcères mais peuvent également rester asymptomatique sans traitement. Cependant, l'infection est toujours présente et reste très contagieuse.
- **La syphilis secondaire** se manifeste après la syphilis primaire avec des éruptions cutanées. Elles ne sont généralement pas prurigineuses et peuvent également disparaître sans aucun traitement.
- **La phase latente** qui dure plusieurs mois à plusieurs années. Cette phase est asymptomatique et atteint le système nerveux. Il y a deux types de phases latentes. Premièrement, la phase latente précoce lorsqu'elle dure moins d'un an et la phase latente tardive, lorsqu'elle dure plus d'une année. Durant la

phase latente précoce, les personnes souffrent de lésions des muqueuses et de la peau qui restent très contagieuses.

- **La syphilis tertiaire** qui se caractérise par des problèmes irréversibles osseuses, cutanées, cérébrales, cardiaques, etc.

### **4.2.2 Traitement de la syphilis**

Le traitement est **(10)**, si la personne ne présente pas d'allergie à la pénicilline, une injection parentérale de pénicilline. Ce traitement est très efficace. C'est dans les années 20 que la pénicilline a été découverte. Il aura fallu une vingtaine d'année pour qu'elle soit produite comme traitement et prouvée efficace pour traiter la syphilis.

## **4.3 Les chlamydias**

### **4.3.1 Physiopathologie et symptomatologies**

La **Chlamydia Trachomatis**, infection d'origine bactérienne, est l'IST la plus fréquemment diagnostiquée **(9)**. Elle touche le plus souvent des femmes en dessous de 25 ans.

L'infection peut se transmettre lors de rapports vaginaux, anaux et oraux. Elle est la plupart du temps asymptomatique mais peut avoir certains symptômes **(11)** :

Pour les femmes :

- Saignements entre les menstruations
- Douleurs au passage de l'urine
- Pertes vaginales anormales (couleur jaunâtre et odeur nauséabonde)
- Fièvre, etc.

Chez les hommes :

- Douleurs au passage de l'urine,
- Inflammation douloureuse du pénis et des testicules
- Écoulement purulent, etc.

*Ces symptômes peuvent être très légers ce qui rend encore plus difficile le dépistage de ces maladies.*

Comme la plupart des personnes porteuses des Chlamydias sont asymptomatiques, il y a beaucoup de personnes qui ne savent pas qu'elles sont atteintes par l'infection et risquent de la transmettre facilement durant leurs rapports sexuels.

### 4.3.2 Traitement de la chlamydia

Des antibiotiques peuvent être prescrits pour supprimer la maladie. Ceux de première ligne sont l'azythromycine ou la doxycycline.

## 4.4 La Gonorrhée

La gonorrhée est une infection sexuellement transmissible d'origine bactérienne. Elle est transmise par la bactérie ***Neisseria gonorrhoeae*** ou gonocoque (9). Comme la chlamydia, elle peut être transmise lors de rapports vaginaux, anaux et oraux. Les hommes hétérosexuels sont les plus touchés.

L'infection est le plus souvent asymptomatique. Les hommes seraient plus sujets à ressentir des symptômes qui sont très similaires à ceux des chlamydias (12).

### 4.4.1 Traitement de la gonorrhée

Le traitement est une dose d'antibiotique tel que Ceftriaxone, Cefixime, Ciprofloxacine ou Ofloxacine. En sachant que la gonorrhée est souvent accompagnée par les chlamydias, un traitement supplémentaire pourra être mis en place pour éradiquer les deux infections.

## 4.5 Incidence et prévalence pour chaque IST déclarée (tableau d'évolution)

Ces trois infections sexuellement transmissibles sont en nette augmentation depuis quelques années. Elles peuvent aussi être transmises à l'enfant lorsque la femme infectée est enceinte (9). Il est d'autant plus important de dépister à temps ces infections. Concernant ces IST, comme les cas déclarés sont traités et que les traitements éliminent l'infection, il n'y a pas de prévalence. Les personnes atteintes sans le savoir n'ont pas pu être évalués.

Pour la syphilis (1), l'augmentation a été importante jusqu'en 2010 (452 cas confirmés).

Nombre de nouveaux cas de syphilis en Suisse en 2011 : 262 diagnostics confirmés dans la population HSH dont 404 au total. Nous remarquons une très légère baisse des nouveaux cas en 2011. Cependant, L'OFSP observe des lacunes dans les données ce qui laisse à penser que les chiffres ci-dessus sont une estimation.

## Syphilis: taux de déclarations par 100'000 habitants, Genève et Suisse, 2006-12

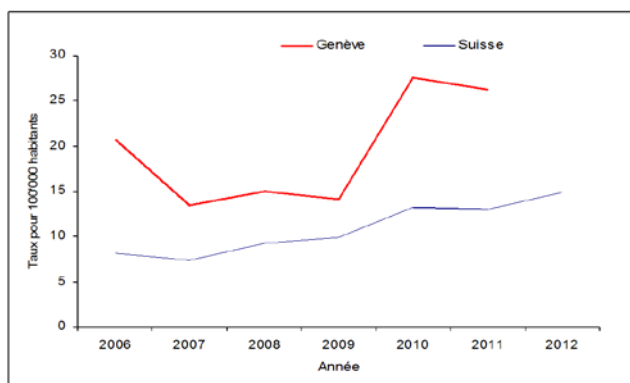


Figure 10

Chlamydia : Nombre de nouveaux cas de chlamydia en Suisse en 2011 : 7000 nouveaux cas confirmés dont 5000 femmes et 2000 hommes.

## Chlamydia: déclarations par 100'000 habitants, Genève et Suisse, 2002-11

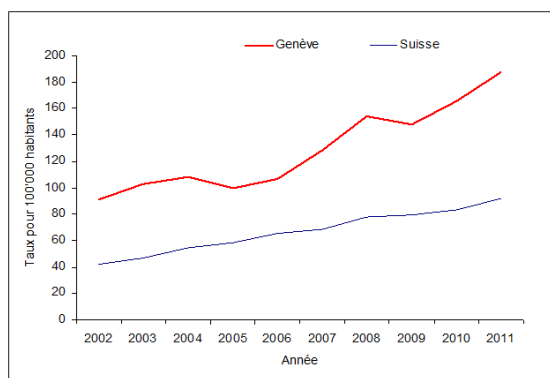


Figure 11

Gonorrhée : Nombre de nouveaux cas de gonorrhée en Suisse en 2011 : 1338 cas confirmés. C'est-à-dire, 15% de plus qu'en 2010.

## Gonorrhée: déclarations par 100'000 habitants, Genève et Suisse, 2002-11

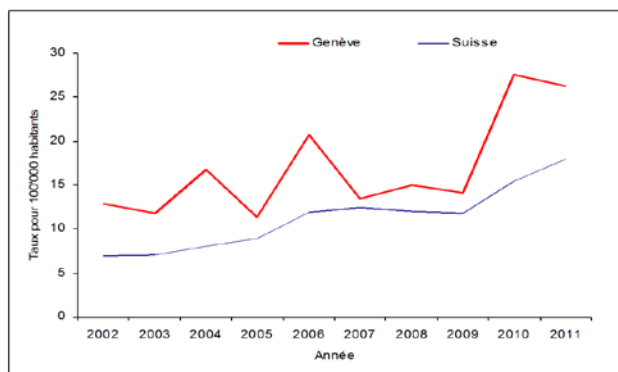


Figure 12



## 4.6 Facteurs de risque

Les facteurs de risque pour contracter ces maladies sont **(5)** :

- Des rapports sexuels non protégés
- Un changement important de partenaire
- Des rapports avec des partenaires qui ne connaissent pas leur statut infectieux car elles sont souvent asymptomatiques.

*Il n'est pas nécessaire d'avoir une pénétration pour transmettre les IST. En effet, certaines maladies peuvent se transmettre aux contacts de la peau si des ulcérations sont présentes.*

## 4.7 Populations à risques

### 4.7.1 Syphilis

Population HSH dans 70 % des cas, la tranche d'âge des 35-44 ans est la plus touchée **(1)**. Plus de 80% sont des hommes. L'âge moyen est de 41 ans mais tend à augmenter légèrement.

La majorité des infections ont eu lieu en Suisse.

### 4.7.2 Chlamydia

L'infection atteint 70% de femmes d'environ 25 ans. Les hommes touchés ont en moyenne, une trentaine d'année **(1)**.

### 4.7.3 Gonorrhée

Les 80% des cas confirmés sont des hommes hétérosexuels. La plupart des infections ont eu lieu en Suisse avec des partenaires occasionnels. Les femmes et hommes de nationalité Suisse sont les plus touchés. La plupart des diagnostics concernent des 25-34 ans **(1)**.

## 4.8 Morbidité, mortalité

### 4.8.1 Syphilis

Non traitée, la syphilis peut avoir de graves conséquences sur le cœur, le cerveau, les os et la peau. En phase terminale, la personne infectée peut atteindre le stade de la démence. Si l'infection est contractée par une femme enceinte, elle a des risques de malformations congénitales, de cécité ou d'autres maladies graves **(5)**.

### 4.8.2 Chlamydia

Une infection non traitée peut conduire à une stérilité ou à une grossesse extra-utérine **(5)**.

### 4.8.3 Gonorrhée

Une infection non traitée peut entraîner des infections de la prostate et de l'épididyme (5). L'infertilité peut aussi être décelée tant chez l'homme que chez la femme.

## 4.9 Prévention IST et évolution

C'est seulement depuis la dernière campagne que les IST ont fait leur apparition. Elles sont devenues un enjeu de santé publique avec le VIH. L'objectif est de renforcer la prévention dans les populations plus à risque comme les HSH, les populations migrantes et les consommateurs de drogue par injection.

Les bases de la prévention actuelle sont de prévenir les infections en utilisant un préservatif par exemple, vacciner si cela est possible, dépister le plus vite possible et traiter l'infection.

En plus de la prévention du « safer sex », la campagne contre le VIH et les IST (11) recommandent de « consulter tout de suite un médecin en cas de démangeaison, d'écoulement ou de douleur dans la région génitale. »

## 4.10 Programme national

Un programme national a été mis en place pour continuer le cheminement de la prévention en incluant les IST, tenant compte de la situation actuelle. Le programme national souligne (5) « l'importance d'une éducation sexuelle par niveaux à l'école ainsi que des mesures de prévention ciblées pour les migrants. »

Le programme national a quatre objectifs principaux (5):

- « Chacun en Suisse connaît ses droits dans le domaine de la sexualité et est en mesure de les exercer. »
- « Il y a diminution du risque de transmission du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles. »
- « Le VIH et les autres IST sont dépistés à un stade précoce et traités de manière appropriée. »
- « Le travail accompli dans le domaine du VIH et des IST a un impact durable parce qu'il mise sur la participation des groupes cibles, qu'il repose sur l'évidence scientifique et qu'il est soutenu par la population. »



Figure 12 Campagne actuelle (2011-12) de prévention contre les IST.OFSP.

## 5 La Déclaration suisse

### 5.1 Les personnes séropositives ne souffrant d'aucunes autres MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle.

Comme dit plus haut, c'est au cours d'une discussion avec notre tutrice, la Doctoresse Alexandra Calmy que nous avons eu vent de la « Déclaration Suisse ». En effet, aucune de nous trois ne savait de quoi il s'agissait. Ce thème nous a semblé fort intéressant et au cœur d'un sujet de santé publique, c'est pourquoi nous nous y sommes intéressées.



### Le Swiss Statement

**Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle**

*Pietro Vernazza<sup>a</sup>,  
Bernard Hirschel<sup>b</sup>,  
Enos Bernasconi<sup>c</sup>,  
Markus Flepp<sup>d</sup>*

Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFS), Commission d'experts clinique et thérapie VIH et sida de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Après avoir pris connaissance des faits scientifiques, à la demande de la Commission d'experts clinique et thérapie VIH et sida (CCT) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et après avoir longuement délibéré, la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFS) arrive à la conclusion suivante:  
Une personne séropositive ne souffrant

prouvent pas qu'un TAR efficace *empêche* toute infection au VIH (en effet, il n'est pas possible de prouver la non-survenance d'un événement certes improbable, mais théoriquement envisageable). Reste que du point de vue de la CFS et des organisations concernées, les informations disponibles à ce jour sont suffisantes pour justifier ce message. La situation est comparable à celle de 1986, lorsqu'il a été communiqué publiquement

Bulletin des médecins suisses, 2008

Figure 13

### 5.2 Qu'est-ce que la « Déclaration Suisse »?

En janvier 2008, des experts du HIV en Suisse rédigent dans le *Bulletin des médecins suisses*, au nom de la Commission fédérale pour les problèmes liés au VIH/SIDA, un communiqué qui expose le fait que « **les personnes séropositives ne souffrant d'aucunes autres MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle.** » (3)

## 5.3 Qui l'a lancé ?

Cette déclaration, faite à la demande de la Commission d'experts clinique et thérapie VIH/SIDA (CCT) de l'Office fédérale de la santé publique (OFS), au nom de la Commission fédérale pour les problèmes liés au VIH/SIDA, a été rédigée par quatre experts du VIH en Suisse.

Ces quatre experts sont le Professeur Pietro Vernazza de l'Hôpital cantonal de St-Gall, président de la Commission fédérale suisse pour le VIH/SIDA, le Professeur Bernard Hirschel de Hôpital universitaire de Genève; le Docteur Enos Bernasconi de l'Hôpital régional de Lugano et le Docteur Markus Flepp, président du Sous-Comité de l'Office fédéral suisse de la santé publique, spécialiste des aspects cliniques et thérapeutiques du VIH/SIDA.

## 5.4 Quels en sont les buts?

La vie d'une personne séropositive peut être allégée du moment qu'elle sait qu'elle ne met pas son partenaire en danger tant qu'elle prend de façon scrupuleuse son traitement antirétroviral (TAR) et qu'elle consulte son médecin régulièrement.

Le but de la Commission fédérale pour les problèmes liés au SIDA au travers de la « Déclaration Suisse » est d'atténuer les craintes des personnes séropositives et séronégatives. Ceci permettrait en effet aux personnes séropositives vivant en Suisse d'avoir une vie sexuelle (et donc sociale) quasiment normale.

## 5.5 Les principes

L'affirmation qu'une personne séropositive ne souffrant d'aucune autre maladie sexuellement transmissible (MST) et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmet pas le VIH par voie sexuelle ne reste valable qu'à certaines conditions :

- la personne séropositive prend scrupuleusement son traitement antirétroviral (TAR) et est suivi très régulièrement par son médecin.
- La charge virale du patient est en dessous du seuil détectable depuis au moins six mois, par conséquent, la virémie est supprimée depuis au moins six mois.
- La personne séropositive ne présente aucune autre maladie sexuellement transmissible (MST).

La « Déclaration Suisse » ne dit pas que le risque de contamination du virus est nul et ne dit pas non plus qu'il faille abandonner le préservatif.

En effet, malgré les nombreuses études effectuées, les données scientifiques d'aujourd'hui ne permettent pas d'affirmer à 100% qu'un traitement antirétroviral empêche toute transmission du virus mais sont suffisante pour considérer ce risque comme méprisable.

## 5.6 Les bases scientifiques

Plusieurs études dans la littérature scientifique font état de la transmission du virus et de la charge virale de la maladie.

Plusieurs cas de figure ont été démontrés :

- *La transmission de la maladie dépend de la charge virale :*

L'étude longitudinale de Quinn & coll. **(13)** montre que le risque de transmission du virus dépend de la charge virale de la personne infectée.

L'étude de Quinn TC montre également l'absence de transmission du virus chez des couples hétérosexuelles séro-discordants quand le ou la partenaire suit scrupuleusement un traitement antirétroviral.

Dans la même lignée d'étude, il est aujourd'hui démontré que la transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être évitée si la mère suit un traitement antirétroviral correctement **(14)**.

- *Le risque de transmission est donc lié à la charge virale de la personne séropositive mais également du taux de concentration du virus dans les sécrétions génitales* comme le démontre l'étude de Charkraborty & coll. **(15)**. En effet, lorsque la présence du virus dans le sperme n'est pas détectable, le risque de transmission de la maladie est pratiquement nul.

- *Le traitement antirétroviral diminue la charge virale des sécrétions génitales jusqu'à des valeurs non-mesurables* comme le prouve plusieurs autres études **(16)**.

## 6 La controverse

C'est sur ces études que s'est basée la Commission fédérale pour les problèmes liés au VIH/SIDA pour rédiger la « Déclaration Suisse » et donc arriver à la conclusion que le traitement antirétroviral, pris de façon consciencieuse, supprime les traces du virus dans le sang ou dans les sécrétions génitales et fait donc tomber le risque de contamination à presque zéro.

Cette déclaration a provoqué initialement un vif débat au niveau international, alimenté par la crainte que tous les efforts de prévention fait jusqu'à ce jour ne soient anéantis. Une controverse médiatique émerge et deux camps se forment au sein de la communauté scientifique internationale et des associations de lutte et de prévention du VIH/SIDA : le camps de ceux qui voient cette déclaration comme un anéantissement d'années de stratégie et d'efforts de prévention et le camps de ceux qui voient au contraire cette déclaration comme l'espoir de rendre la vie (sexuelle et sociale) des personnes séropositives plus légère.



# Virémie zéro: la fin du «tout-capote»?

«Les séropositifs sous traitement avec une charge virale indétectable ne sont plus contaminants et peuvent se passer de préservatif.» Responsable de l'Unité VIH-Sida aux HUG, le Professeur Hirschel a décidé de frapper fort dans une déclaration à la presse en décembre dernier. Des propos en rupture avec le politiquement correct des discours de prévention officiels. **Par Guillaume Mandourat**

Pour le milieu de la prévention, l'annonce est embarrassante. Certains l'ont même jugée dangereuse et fautive, sans pour autant étayer leurs arguments de données précises. «Que ce soit au sein des couples séro-différents ou dans le

n'a guère évolué. Il y a une rétention d'information incroyable», dénonce Olivier Jablonki de l'organisation fran-

**Une véritable révolution**  
Alors que l'Office fédéral de la santé publique vient de publier de nouvelles recommandations concernant, pour la première fois, de l'absence des trithérapies dans la prévention, Willy Rosenthal, président du très officiel Conseil national du SIDA, l'instance française de référence reconnait que la thèse du Professeur Hirschel est une réalité et que ce n'est pas la partie des sujets que le CNS doit aborder au cours des semaines à venir. G.M.

conteste de la transmission mère-enfant, en 8 ans d'études approfondies, aucun cas de contamination n'est venu contredire notre théorie», se défend Bernard Hirschel. Selon ce dernier, il est grand temps que cette réalité soit prise en compte dans les stratégies préventives. Il est vrai que, alors que plusieurs évidences scientifiques semblent connues des médecins et des acteurs de prévention depuis 1999, le discours officiel du «tout-capote-



çaise Warning, «je me réjouis que le Professeur Hirschel soit passé en force en s'adressant directement aux médias». De fait, alors que la plupart des spécialistes se montrent prudents dans l'attente de recommandations officielles, les déclarations de Bernard Hirschel ont le mérite de forcer le débat, au risque de dérouter le grand public. «Mentir n'est pas une solution. Pour être crédible, il faut que le discours

le vaccin ou les microbicides. Une étude canadienne estime qu'en traitant systématiquement tous les séropositifs de la province de Colombie-Britannique, on parviendrait à endiguer localement l'épidémie dès 2050! Une théorie jugée assez solide pour qu'un programme expérimental ait été mis en place, mais qui ne peut fonctionner que si tous les malades suivent consciencieusement leur traitement. «Les thérapies deviennent toujours plus efficaces, plus simples d'utilisation et avec moins d'effets secondaires», affirme Bernard Hirschel. Je suis confiant dans le succès de cette entreprise.»

**Confiance totale**  
Si elle correspond à une véritable attente de la population concernée, l'utilisation de la virémie comme indicateur de risque pour des rapports non protégés entre partenaires séro-différents suppose une confiance totale. «Une communication franche entre partenaires est primordiale, car la charge virale peut évoluer rapidement. Une IST ou un problème d'observance au traitement peut faire remonter brutalement le taux de virus dans les sécrétions», souligne Olivier Jablonki. Au moindre doute, le moyen le plus sûr de se protéger reste donc... le préservatif.

février 08 - 360°

Figure 14

**Bejamin & Barton**  
Marchands de Thé à Carouge  
35, Rue Saint-Joseph  
1227 Carouge  
Tél. 022 301 20 30  
www.barton.ch

**karavan-seray**  
ART ET ARTISANAT DU MAGHREB  
22, rue Saint-Joseph - 1227 Carouge  
Tél. +41 22 343 56 11

**16**  
Du lundi au Vendredi de 17h à 19h  
Judi et Vendredi de 17h à 18h  
16, bd Georges Foyon  
1204 Genève  
Service Privé sur demande  
022 328 15 10  
info@16.ch

**HOTEL ASTORIA**  
En face de la gare Cornavin  
Tél. 022 544 82 82  
www.astoria-geneve.ch  
hotel@astoria-geneve.ch

**Personnes**  
JE FAIS CE QU'IL ME PLAÎT, MAIS JE PROTÈGE LES AUTRES!  
rue des Pâquis 35, 1201 Genève  
022 906 40 30  
www.persone.ch  
pers@prolink.ch

[www.360.ch/guide](http://www.360.ch/guide)

**ARGUS**  
MEDIENBEOBACHTUNG

**LE TEMPS**

1211 Genève 11  
Auflage 6x wöchentlich 46'189

1080852 / 525.9 / 39'179 mm2 / Farben: 3 Seite 39 31.01.2008

## Traité, un séropositif n'est plus contagieux

**Sida** La Commission fédérale franchit le pas et communique:

une trithérapie efficace peut jouer un rôle préventif

**Sylvie Arsever**

Les personnes séropositives qui suivent une trithérapie efficace ne contaminent pas leur partenaire. Cela fait un certain temps que les spécialistes le pensaient, le professeur genevois Bernard Hirschel l'a exposé ici même à l'occasion de la *Journée du sida* (17 et 30.11.07)

et notre bulletin ne pratique pas la censure.»

Les médecins craignaient que le message passe mal: «Il est très important qu'une personne dont le

traitement n'est pas correctement installé – et donc pas entièrement efficace – ne renonce pas à la prévention.

les condamnent toujours s'ils ont des relations sexuelles avec une personne séronégative, même informée. Là aussi, il est important de faire passer le message.»

La CFS est arrivée à cette conclusion à l'unanimité mais il a fallu du temps, relève Roger Staub, chef de la section sida à l'OFSP. «Les spécialistes de la prévention craignent

Figure 15

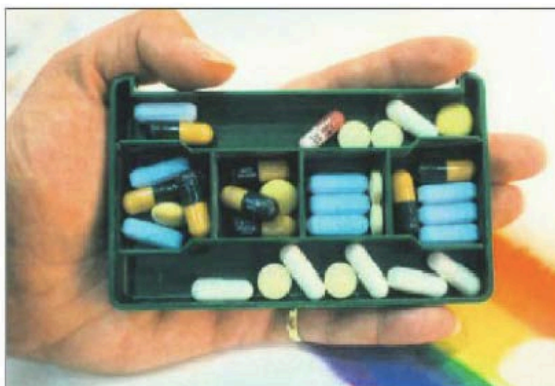


# Une trithérapie efficace empêche la transmission du virus du sida

## ÉPIDÉMIE

La Commission fédérale du sida estime qu'un traitement approprié peut remplacer le préservatif. Pas pour tout le monde, prévient la Fédération suisse des médecins.

La décision était attendue, elle est tombée hier. La Commission fédérale du sida (CFS), à Berne, a conclu qu'une personne séropositive sous trithérapie efficace ne transmet pas le virus du sida lors de rapports sexuels. Le professeur genevois Bernard Hirschel, spécialiste du sida aux HUG, l'avait déjà avancé début décembre 2007 (voir nos éditions du 1er décembre 2007 et du 26 janvier 2008). Aujourd'hui, cette prise de position officielle inquiète les milieux de la prévention. Mais elle pourrait faire évoluer la justice, qui peut pour-



**Trithérapies efficaces.** Aujourd'hui, la prise de position officielle inquiète les milieux de la prévention. (KEYSTONE/9998)

non transmissible. Cependant, la CFS énonce trois conditions pour la non-transmission: une virémie indétectable depuis plus

bien, sans compter le nombre de malades qui s'ignorent.

Et le reste de la population? « Cette information n'a pas de

Figure 16

## 6.1 Les différentes critiques ayant pu être faites à l'encontre de la « Déclaration suisse » et la réponse de ses auteurs

Selon les auteurs, trois types de critiques à l'encontre de la « Déclaration Suisse » ont pu être énoncées lors de sa sortie :

- « Vous avez tort »

➤ *Cas d'une transmission au sein d'un couple homosexuel :*

Une étude allemande (17) a mis en avant le fait qu'un cas de transmission du virus dans un couple stable homosexuel dont l'un des deux était séropositif mais prenait un traitement antirétroviral et avait une virémie indétectable.

Selon les auteurs de la « Déclaration Suisse », l'interprétation du cas de transmission dépend de la fiabilité des informations, ce qui apparemment faisait défaut dans cette étude.

➤ *Corrélation entre virémie plasmatique et virémie dans les sécrétions génitales :*

Une étude française a mis en avant le fait que certains patients ayant une virémie indétectable dans le sang avaient une virémie détectable dans les sécrétions génitales.

Selon les auteurs de la « Déclaration Suisse », il est important de préciser que sous traitement antirétroviral il est possible de détecter des génomes viraux dans les sécrétions génitales mais qu'il n'est pas prouvé qu'il s'agisse bien du virus infectieux.

- **« Vous avez raison mais ne pouvez pas encore le prouver »**
- *Le risque de transmission du virus sur un seul rapport sexuel est faible mais sur une longue durée dans une large population, le risque de transmission est bien trop élevé pour se fier à la « Déclaration Suisse », selon une étude australienne (18).*

Selon les auteurs de la « Déclaration Suisse », il faut traiter ce genre de résultats avec une grande prudence car les auteurs de l'étude présument qu'il n'existe pas de seuil de transmission en-dessous duquel le risque de transmission du VIH est très improbable. De plus, seule une étude épidémiologique qui est en cours et dont les résultats seront publiés en 2016 pourra réellement étayer la déclaration suisse.

- **« Vous avez raison mais il ne faut pas en parler au risque de faire échouer tous les efforts de prévention »**
- *Cette déclaration ne devrait pas être exposée au grand public au risque d'être mal interprétée.*

Selon les auteurs de la « Déclaration Suisse », s'il est vrai qu'une information mal comprise car livrée de façon incomplète peut semer une certaine confusion, ce n'est pas une raison suffisante pour cacher l'évolution et les avancées scientifiques en matière de VIH/SIDA à la population générale.

## 6.2 Synthèse de la controverse

Arguments	Pourquoi contre?	Pourquoi pour?
1	- Risque d'anéantir des années de prévention	- Espoir de rendre la vie des séropositifs meilleure
2	- Il n'y a pas assez de bases scientifiques pour faire une telle déclaration	- Il y avait suffisamment de preuves pour sortir cette déclaration en 2008, et encore plus aujourd'hui.
3	- Il ne faut pas divulguer un tel message à la population générale car il risque d'être mal-interprété.	- La population a le droit de connaître les avancées dans le domaine du VIH/SIDA, surtout d'une telle envergure.
4	- Le risque zéro n'existe pas, c'est donc trop dangereux par rapport aux faibles bénéfices qu'une telle déclaration peut amener.	- En effet le risque zéro n'existe pas mais comparé aux énormes changements que cette déclaration amène dans la vie des personnes séropositives et de leurs proches, et ce dans de multiples domaines, cela vaut la peine.

## **7 Et aujourd'hui, où en sommes-nous?**



### **7.1 Impacts de cette déclaration dans la société**

La « Déclaration Suisse » est-elle toujours sujette aux controverses quatre années après sa parution? Quels sont les grands changements qu'elle a causés et quelles en sont les conséquences aujourd'hui ?

Pour tenter de répondre à ces questions, nous nous sommes rendues sur le terrain pour rencontrer d'abord des étudiants se destinant à une profession dans la santé puis les professionnels du domaine.

Nous avons synthétisé les réponses des étudiants dans plusieurs graphiques.

De plus, au fil des entretiens avec les professionnels, certains thèmes ont été mis en lumière par nos interlocuteurs. Nous avons relevés ceux qui nous paraissaient les plus pertinents au regard de notre travail de recherche.

Dans cette deuxième partie du travail, vous trouverez, thème par thème, les réponses des principaux acteurs du terrain.

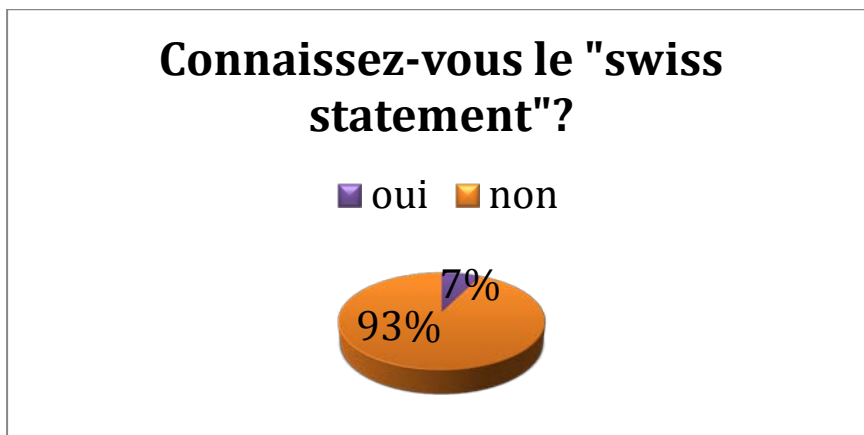
### **7.2 Quelles sont les connaissances de la Déclaration suisse des futurs professionnels de la santé ?**

Ils sont 365 à avoir répondu à notre questionnaire.

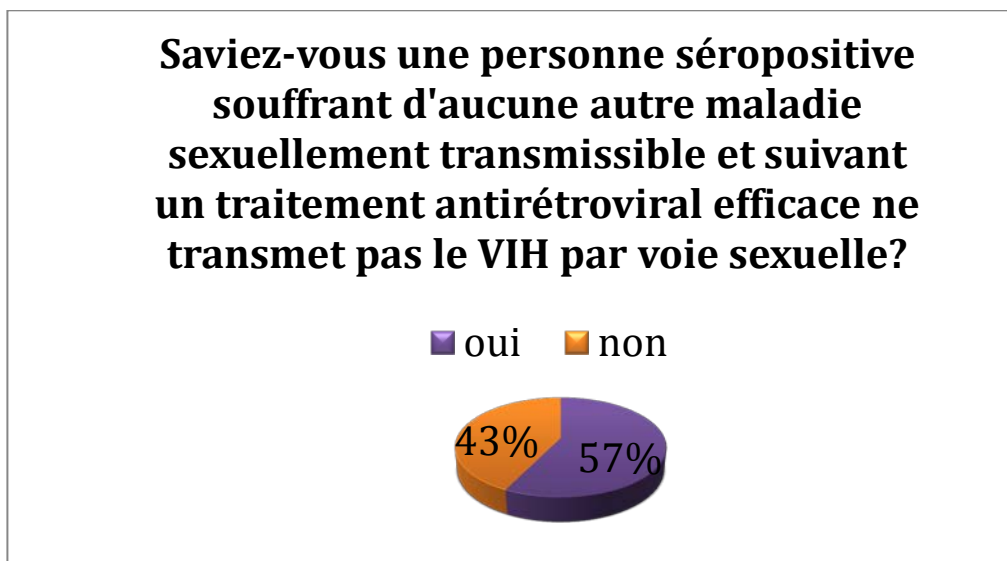
Dans ces 365 étudiants, 141 (38.1%) sont en médecine, 95 (25.7%) en soins infirmiers, 41 (11.1%) en filière physiothérapie, 19 (5.1%) en techniciens en radiologie médicale, 43 (11.6%) en filière Nutrition et Diététique et 31 (8.4%) en filière Sage-femme.

## 7.3 Connaissances de « la déclaration suisse »

92.6% des étudiants ne connaissent pas « la déclaration suisse ».



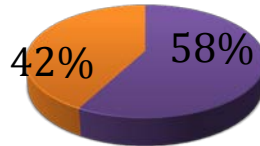
Cependant, ils sont 57.3% à connaître le fait qu'une personne séropositive souffrant d'aucune autre maladie sexuellement transmissible et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmet pas le VIH par voie sexuelle. Ils ont donc connaissance de cette déclaration mais pas sous ce nom. 42.7% ne connaissent pas du tout ces données.



57.8% des étudiants savent que les infections sexuellement transmissibles favorisent la transmission du VIH.

## Saviez-vous que les IST favorisent la transmission du VIH?

■ oui ■ non



Nous remarquons que le terme de « déclaration suisse » n'est pas connu par la population générale mais pas non plus par les étudiants dans la santé. Par contre, les principes de cette déclaration sont relativement connus (plus de la moitié des étudiants connaissent les principes).

Nous manquons clairement d'information durant notre cursus de formation concernant ce sujet et il serait intéressant d'avoir un cours sur ce thème dans chaque filière pour remettre les connaissances générales concernant le VIH et les IST à niveau.

Les professionnels connaissent tous les principes de « la déclaration suisse » ainsi que son nom.

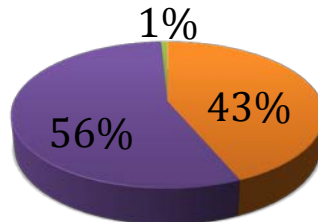
## 7.4 Divulcation de l'information

43.6% des étudiants pensent que cette affirmation devrait être divulguée à la population générale, 55.6% pensent qu'il est mieux de parler de cela en consultation avec des couples séro-discordants et 0.8% à la population HSH.

L'avis de divulgation de l'information est partagé entre deux groupes ; la population générale et les couples séro-discordants. Les partages d'avis entre les professionnels sont quasi similaires.

### **Pensez-vous que cette affirmation est:**

- à divulguer à la population générale
- à divulguer aux couples sérodiscordants
- à divulguer à la population homosexuelle



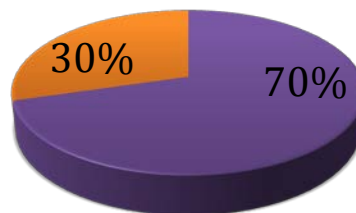
## **7.5 Peur de ces maladies**

Pour la plupart des étudiants (70.4%), le sida fait encore peur alors que pour les autres (29.6%), il ne fait pas peur.

73.4% des étudiants ont peur des IST, contre 26.6% qui n'en ont pas peur.

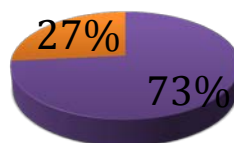
### **Le VIH/sida vous fait-il peur?**

■ oui ■ non



### **Les IST vous font-elles peur?**

■ oui ■ non





Malgré le fait qu'on entend beaucoup que le SIDA ne fait plus peur, on remarque en tout cas, que dans les futurs professionnels de la santé, que c'est un sujet qui fait toujours peur. Il aurait été intéressant de pouvoir comparer les avis de la population générale avec les futurs professionnels de la santé.

## 7.6 Qui avons-nous rencontrés parmi les professionnels?

Voici une brève présentation des professionnels et associations, qui sont les acteurs principaux dans le domaine de la prévention du VIH et des autres IST (infections sexuellement transmissibles) en Suisse.

### 7.6.1 Les professionnels du domaine

Professeur Hirschel

*Ancien chef de l'unité VIH/SIDA à l'hôpital universitaire de Genève.*

Dress Alexandra Calmy

*Médecin adjointe agrégée, responsable de l'unité VIH/SIDA à l'hôpital universitaire de Genève.*

Dress Françoise Dubois-Arber

*Cheffe d'unité, Professeure associée à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP).*

Dr Philippe Sudre

*Médecin cantonal délégué aux maladies sexuellement transmissibles, Genève.*

Mme Ariane Gavillet

*Chargée d'éducation sexuelle à PROFA.*

### 7.6.2 Les Associations actives dans le domaine



Groupe SIDA Genève

*Antenne régionale de l'aide suisse contre le SIDA*

Checkpoint

*Centre de santé pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes.*

ASPASIE

*Association de solidarité par des personnes prostituées et leurs alliés.*



Association première ligne, Quai 9  
*Association genevoise de réduction de risques liés aux drogues.*

PVA  
*Association de personnes vivants avec le VIH/SIDA et leurs proches.*



## **7.7 Impact sur la qualité de vie (ce qui a changé pour les personnes concernées et vision des professionnels)**

La « Déclaration Suisse » a eu un impact très important sur la qualité de vie des personnes séropositives. En effet, le fait d'avoir une virémie indétectable, sans aucune IST, permet d'avoir des rapports non protégés sans transmission du virus du Sida.

D'après les personnes travaillant dans la *prévention* au *Groupe Sida Genève*, la « Déclaration Suisse » a « un impact positif sur le regard que l'on pouvait porter sur les personnes ». On retrouve une déstigmatisation de la maladie et de la contagiosité. Concernant la « Déclaration Suisse » on ne parle pas que de sexualité mais « c'est aussi retrouver de la confiance pour avoir une vie intime ».

D'après le *Groupe Sida Genève*, la « Déclaration Suisse » peut « enlever une sorte de poids aux personnes séropositives dans les relations, dans une vie sociale mais aussi au niveau sexuel parce que ça implique qu'ils peuvent, dans des conditions bien précises qui sont mentionnées dans la « Déclaration Suisse », avoir une sexualité entre guillemets normale. » Les personnes peuvent donc être plus légères dans leur relation sans toujours avoir le poids de la maladie à trainer derrière soi.

On remarque clairement les effets positifs sur la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, à l'association PVA à Genève. Plusieurs témoignages le prouvent : M. B se confie en disant « depuis la « Déclaration Suisse », on ne se sent plus pestiférés », « c'est un soulagement certain », « on arrive à avoir une vie comme tout le monde », « c'est un nouvel horizon qui s'ouvre à nous », « de savoir ça, ça m'a donné une nouvelle capacité de marcher, d'avancer ». Cette déclaration Suisse du Professeur Hirschel a été pour lui une sorte de révélation.

Concernant la population HSH, Vincent Jobin, responsable de Checkpoint Genève (centre de dépistage VIH/IST pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) nous parle de cette bonne nouvelle de la Déclaration suisse accueillie par les personnes homosexuelles, même si cette déclaration ne s'adresse à la base

pas aux homosexuels. « C'est très bien pour les personnes séropositives considérées comme potentiellement infectieuses, cela a eu un impact sur la déstigmatisation de la maladie et la sérophobie ». « C'est une bonne nouvelle avec un impact immédiat, pour les couples sérodifférents ».

La plupart des professionnels expriment une réelle avancée dans la déstigmatisation de la maladie et de la perception de la personne atteinte du VIH. Le fait de ne plus être infectieux ou contagieux pourrait peut-être faire changer les mentalités des personnes séronégatives.

### **7.7.1 Impact sur les comportements (crainte du changement des comportements -- > port du préservatif, comportements sociaux)**



Concernant l'impact sur les comportements, la controverse a été très importante. En effet, c'était la crainte de beaucoup de professionnels que le « Déclaration suisse » ne soit pas interprétée à sa juste valeur, et qu'on remarque une augmentation des pratiques à risque sans tenir compte des critères précis convenus dans cette déclaration.

Le professeur Hirschel, des HUG avait quand même certaines craintes par rapport à l'éventuelle mauvaise interprétation de la « Déclaration suisse » lors de son énoncé dans la presse: « ce que je craignais un peu, vu la publicité, c'est qu'il y ait un grand nombre de cas qui feraient exception à la règle. C'est-à-dire des cas de contagiosité malgré le traitement. Je craignais ça, j'étais mal à l'aise. »

C'est la doctoresse Françoise Dubois-Arber, de l'institut de médecine préventive et sociale de Lausanne qui a eu certaines craintes par rapport aux éventuels changements de comportement pouvant être influencés par la « Déclaration suisse ». Elle ne remet en aucun cas les affirmations du Professeur Hirschel concernant la « Déclaration suisse » et les effets d'un traitement bien suivi sur la transmission de la maladie mais, la crainte qu'elle exprime au niveau de la santé publique est, comment cela va être compris au niveau de la population. Le risque est que chaque personne ayant une virémie indétectable se dise qu'il n'est plus contagieux et qu'il peut avoir des rapports non protégés, sans prendre en compte le risque des infections sexuellement transmissibles, qui peuvent favoriser la transmission du VIH. « Justement, c'est ce qui s'est passé, tout le monde s'est emparé de cette déclaration et a commencé à dire qu'il n'était plus nécessaire d'utiliser le préservatif dans ces situations-là. »

Elle parle aussi des populations HSH dans lesquelles la « Déclaration suisse » a fait le plus de bruit alors qu'elle n'avait pas été démontrée dans cette population. « Il y a eu une augmentation des nouveaux cas dans cette population dans cette même période. Il y avait plus de partenaires et plus d'IST. » « La crainte c'est que, oui en individuel mais attention à ce que les populations vont comprendre de ça et ça a encore accentué la baisse de l'utilisation des préservatifs chez les HSH. Ce qui est quand même ennuyant. »

Mme Dubois-Arber trouve qu'il est dangereux de divulguer un message qui pourrait avoir un impact négatif sur l'état de santé de la population : « Il y a un risque de contrebalancer la réelle diminution de la de transmission avec une moins grande protection avec le préservatif et un risque important d'IST. »

Le message transmis doit être très clair car il est très rapidement mal interprété. En effet, elle fait la remarque que dans les zones à très grande prévalence de VIH/sida, « les gens confondent, ils pensent que « treatment as prevention » ça veut dire que quand on donne un traitement ça va agir directement sous forme de prévention. »

La Doctoresse Dubois-Arber a un avis partagé sur la question de la « Déclaration suisse ». Pour elle, les efforts de prévention ne doivent pas être démolis par une simple déclaration. « On va mettre tous les efforts sur les traitements au risque de perdre les acquis du préservatif, je trouve que c'est un risque qui n'est pas vraiment tenable. »

Elle termine par le fait que « chez les personnes séropositives, on a des données qui montrent, dans la cohorte suisse, qu'il y a une baisse de l'utilisation du préservatif qui était attendue, autant chez les partenaires stables qu'occasionnels. Ça a diminué les deux, comme c'était prévu bien sûr (...). C'est lié à la Déclaration suisse, c'est lié au SIDA qui fait moins peur parce qu'il y a un traitement. Et c'est très bien que ça fasse moins peur mais c'est dommage que ça ait créé une baisse du préservatif. »

Vincent Jobin (checkpoint Genève) est clair sur le fait que la « Déclaration suisse » est destinée aux couples stables. Il pense que certains médecins spécialisés ne parlent pas systématiquement de la « Déclaration suisse » en consultation avec certains patients homosexuels car « on sait que 75% des homosexuels masculins ont plusieurs partenaires après une année de relation stable ». Il trouve positif que la personne séronégative d'un couple stable puisse se rendre en consultation avec son partenaire séropositif. « C'est l'inclure dans cet environnement, qu'elle puisse être également entendue dans ses potentielles difficultés à vivre dans sa relation affective avec la séropositivité.. » Il reste cependant attentif aux éventuels problèmes de mauvaises interprétations du message. En effet, « il y a moins de stigmatisation de la personne séropositive mais la « Déclaration suisse » peut aussi influencer la baisse de l'utilisation systématique des capotes, il y a donc un risque accru de transmission des IST et du VIH. » « La peur du VIH a diminué, lié à l'arrivée des nouveaux traitements (trithérapie) et d'une moins grande morbidité liée à l'infection. »

D'après le groupe de prévention du Groupe Sida Genève, les messages ont changé. Depuis la Déclaration suisse, « on dit vous avez un partenaire séropositifs traité : vous avez moins de risques d'attraper le virus que si vous êtes avec une personne de statut inconnu. Alors qu'avant, on avait plutôt tendance à dire : personne séropositive : attention danger protégez-vous. Donc, le rapport il a beaucoup changé. »

Ariane Gavillet, enseignante chez Profa pour donner des cours d'éducation sexuelle aux enfants a été interpellée par cette « Déclaration suisse ». En effet, beaucoup de monde dans son entourage et au travail en parlaient. La crainte de la mal-interprétation était également assez grande. « En tout cas c'était une peur de notre milieu professionnel, en tout cas de certains médecins. Qu'on oublie la subtilité de tout ça. » Concernant les comportements, pour elle, « le risque zéro n'existe de toute façon pas du moment qu'il y a une sexualité. » Par contre, elle remarque que la

Déclaration suisse « pourrait un peu banaliser une fois de plus, globalement la maladie, de ce dire que finalement, si j'attrape la maladie c'est pas si grave, il y a les trithérapies et puis sous trithérapie « je ne suis plus contagieux ». »

### **7.7.2 Impact sur la prévention**

La « Déclaration suisse » a-t-elle changé la manière d'appréhender la prévention ? A cette question, Le Groupe Sida Genève répond : « Ce qui allait changer, au moment de la Déclaration Suisse, c'est plutôt le paradigme de la prévention : c'est, est-ce que l'on accepte d'entrer dans une nouvelle approche de la prévention d'une manière beaucoup plus biomédicale ou est-ce qu'on reste sur une approche traditionnelle, mécanique, avec, en gros l'utilisation du préservatif comme outil et action central de la prévention. L'annonce de la Déclaration suisse est plutôt un élément positif parce que cela prend en compte la réalité de vie des personnes contrairement au préservatif pour lequel on c'est rendu compte que c'est une réponse qui est majoritairement utilisée mais qui dans la réalité de tout en chacun est une variable qui n'est pas si évidente que ça a mettre en place. » Suite à l'introduction des nouveaux traitements antirétroviraux, la courbe des infections HIV ont vu une baisse assez significative, le Groupe Sida Genève estime que : « les traitements ont eu un effet sur la prise en charge, mais aussi sur le nombre d'infections, donc cela a un effet aussi en terme de prévention ». Le Groupe Sida Genève continue en disant : « Ce qui a également changé en terme de prévention, c'est la place du dépistage, en sachant qu'il était déjà important, mais là, il a une place centrale. Pourtant c'est pas tant le traitement qui est au cœur de la prévention puisque c'est la prise en charge et du coup, ce qui est au cœur de l'action de prévention c'est l'accompagnement vers le dépistage, la promotion du dépistage, le rendre le plus accessible possible. »

Au sein de la communauté gaie, la « Déclaration suisse » a été accueillie avec une grande effervescence alors qu'à la base cette déclaration concernait uniquement la population hétérosexuelle. Au sein des couples homosexuels cette déclaration aurait eu un effet sur le port du préservatif. La prévention est aujourd'hui renforcée auprès de cette population vulnérable en raison de la forte prévalence afin de prévenir la transmission du VIH mais également celle des Infections Sexuellement Transmissibles. Selon Vincent Jobin : Si une personne dans le cadre d'une relation stable contracte une IST en dehors du couple, elle peut favoriser une transmission du VIH. Il continue en disant : « D'un point de vue général, nous ne pouvons pas uniquement agir afin de favoriser un dépistage précoce d'une potentielle infection mais de faire prendre conscience de la haute prévalence du VIH parmi ce groupe-cible en déterminant individuellement ses propres limites comportementales afin de réduire l'exposition au risque ».

### **7.7.3 Impact sur la procréation**

La Déclaration suisse a également eue un effet au niveau de la procréation. Selon le Groupe Sida Genève : « Il y a un enjeu dans



la vie des personnes séropositives, leurs projets de vie autour de la procréation. Les gens veulent des enfants, ont des enfants, jusqu'à maintenant il y avait plutôt une assistance médicalisée, aujourd'hui il est possible d'avoir des enfants par voie naturelle en raison du traitement car le partenaire séropositif ne transmet plus le virus en procréant. »

#### **7.7.4 Enjeux et confrontation entre professionnels (monde social vs monde médical)**

La controverse de la Déclaration suisse s'est illustrée de différentes façons, elle n'a pas simplement pris place au sein de la communauté scientifique qui disait que les évidences et les preuves d'une telle déclaration n'étaient pas suffisantes.

Elle s'est aussi affichée entre différents secteurs du domaine du VIH/SIDA. Le Professeur Hirschel fait état d'une confrontation entre le monde scientifique et le monde de la prévention : « Dans le SIDA il y a deux mondes. Pour le monde médical, le SIDA est une maladie qu'on traite et ainsi le problème est résolu. Mais d'autre part il y a tout un univers social autour du SIDA (l'importance de la discrimination, des homosexuels, des relations hommes-femmes avec le contrôle de la sexualité, etc.). Au début de l'ère du SIDA, les médecins avaient peu à offrir. Il n'y avait pas de traitement, les gens mourraient. On pouvait leur donner un support social, moral et politique, raison d'être des structures comme le groupe Sida Genève entouré. Le monde médical était en retrait.

Ensuite est venu le traitement. Il a dépossédé les organisations sociales et politiques d'une partie de leur légitimité. C'est devenu une maladie, on diagnostique, on traite, et on règle le problème. Les associations anti-SIDA se sont dépeuplées. La plupart des patients ont une vie plus ou moins normale et ça ne les intéresse pas d'aller témoigner dans une association et trouver de la solidarité chez les autres comme avant. Pour les militants engagés dans des associations, et les « préventologues », ce fut un ajustement difficile.

Cependant, il leur restait toujours la prévention et le préservatif... Jusqu'à la « Déclaration suisse », quand le traitement fit une soudaine irruption dans la prévention et menaçait de déposséder les militants du Sida et les spécialistes de la prévention de ce qui leur restait. C'est une vue volontairement caricaturale, mais qui explique une partie des controverses que la Déclaration suisse a suscité »

Par contre, le Groupe SIDA Genève semble montrer que la prévention est multiple et que les avancées scientifiques s'intègrent totalement dans le monde de la prévention: « En prévention, il n'y a pas de techniques qui s'opposent. La prévention aujourd'hui, c'est plutôt des éléments, des facteurs qui viennent se combiner. Il n'y a rien qui est efficace à cent pour cent. Par contre, c'est un ensemble de mesures qui peuvent être adaptées à certains et à certaines et qui peuvent venir se cumuler que se soient dans les attitudes, que ce soit dans les outils utilisés, que ce soit dans les choses discutées avec un partenaire. On est plus sûr d'une approche qui est combinée et notamment dans les outils puisque le préservatif en est un mais cela peut se combiner avec la connaissance du statut sérologique ou le dépistage. »

La prévention semble donc avoir intégré la « Déclaration suisse » et ne se sent plus « menacée », comme nous l'explique le Groupe SIDA Genève : « Aujourd'hui la



controverse de ce qui a été révélé dans la « Déclaration suisse » ne l'est plus. Aujourd'hui, le Treatment as prevention (TASP) est reconnu partout. On sent qu'il y a eu une acceptation et surtout une utilisation au niveau de la prévention qu'il n'y avait pas du tout avant. Il y avait plutôt une peur de diffuser ce message dans les groupes cibles ou chez les populations vulnérables. »

### **7.7.5 Impact sur la justice (article 231 et 122 du Code Pénal, en quoi la justice a changé depuis le Déclaration suisse ?)**

La « Déclaration suisse » a eu un grand impact sur la justice. En effet, des personnes séropositives ayant des rapports sexuels non-protégés avec un ou une partenaire non-séropositif-ive sont punissables par la loi, selon les articles 122 et 231 du Code Pénal suisse (19) :



*Art. 122 : Lésions corporelles.*

*Celui qui, intentionnellement, aura blessé une personne de façon à mettre sa vie en danger,  
celui qui, intentionnellement, aura mutilé le corps d'une personne, un de ses membres ou un de ses organes importants ou causé à une personne une incapacité de travail, une infirmité ou une maladie mentale permanentes, ou aura défiguré une personne d'une façon grave et permanente,  
celui qui, intentionnellement, aura fait subir à une personne toute autre atteinte grave à l'intégrité corporelle ou à la santé physique ou mentale,  
sera puni d'une peine privative de liberté de dix ans au plus ou d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au moins.*

*Art. 231 : Propagation d'une maladie de l'homme*

*Celui qui, intentionnellement, aura propagé une maladie de l'homme dangereuse et transmissible sera puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire de 30 jours-amende au moins.  
La peine sera une peine privative de liberté de un à cinq ans si le délinquant a agi par bassesse de caractère.  
La peine sera une peine privative de liberté de trois ans au plus ou une peine pécuniaire si le délinquant a agi par négligence.*

Le professeur Hirschel situe ainsi la problématique : « En Suisse, il y a eu des cas de condamnation pour délit manqué avec risque de contamination. Des gens qui ont eu des relations sexuelles avec quelqu'un, la personne n'a pas été contaminée mais néanmoins la personne source est condamnée. Il y a des patients qui se sont défendu en disant : « mais nous sommes traités, il n'y a plus de virus ! » et ça n'a pas été accepté comme défense vu que si on regardait les directives officielles d'experts, il faut continuer toute prévention même si la personne est traitée. C'est gênant de voir quelqu'un condamné pour mise en danger s'il n'y a pas de danger. »



C'est pour cette raison aussi que la « Déclaration suisse » est sortie, toujours selon le Professeur Hirschel, il était essentiel pour ses patients de divulguer l'information scientifique qu'ils n'étaient plus contagieux : « Ca a eu un effet immédiat ici à Genève. Il n'y a plus eu de condamnation dans ces circonstances là (personne non-contagieuse). C'est une des raisons qui nous a poussés à publier la Déclaration suisse. Les juristes ne sont pas des médecins, ils suivent ce qu'ils lisent. »

La Doctoresse Alexandra Calmy partage l'opinion du Professeur Hirschel : « Les conséquences juridiques du Déclaration suisse sont primordiales. De savoir qu'on n'est pas punissables parce qu'on fait l'amour simplement parce qu'on est séropositif c'est quand même un énorme soulagement ! C'est quelque chose de très important ! »

« Les lois existent toujours mais vu que de plus en plus de personnes sont traitées, et que les traitements sont toujours plus efficaces, les lois ne s'appliquent plus dans ces cas-là. Mais si quelqu'un non-traité se sachant séropositif a des relations non protégées avec une autre personne, il peut toujours être condamné. Mais c'est une situation différente » commente le Professeur Hirschel.

### **7.7.6 Impact sur la discrimination (vision de la maladie, stigmatisation)**

« Le VIH/SIDA est considéré aujourd'hui comme une maladie chronique, à une exception près. Une personne qui a un diabète, on se dit : « oh ça ne doit pas être facile », par contre une personne séropositive, on se dit : « elle a dû en faire des choses pour en arriver là ». Le problème avec le VIH/SIDA, c'est que ça touche au sexe, alors la vision des gens devient tout de suite très différente. » Mme. P fait partie de l'association PVA car un de ses proches est séropositif. En disant cette phrase, elle touche à un point essentiel de la maladie et des personnes atteintes du VIH/SIDA. Depuis que la maladie existe, la prévention lutte contre la stigmatisation et le rejet des personnes atteintes du VIH/SIDA.



Figure 17 [http://www.bag.admin.ch/hiv\\_aids/11667/12565/12587/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/11667/12565/12587/index.html?lang=fr)

Campagne de lutte contre la discrimination, Office Fédérale de la Santé publique, année 1991.

Selon les auteurs de la « Déclaration suisse » dans l'article « Swiss Statement » : bilan deux ans après (20) », la déclaration suisse est un vecteur essentiel contre la discrimination des personnes atteintes du VIH/SIDA. En effet, la séropositivité n'est plus associée à un vecteur de maladie. Une personne séropositive n'est plus considérée comme contagieuse : « depuis la « Déclaration suisse », on ne se sent plus pestiférés », cite M. B lors du souper que nous avons partagé ensemble.

Enfin, la Déclaration suisse a changé la perception de la population vis-à-vis des personnes atteintes du VIH/SIDA mais également la perception des personnes séropositives sur leur propre statut, comme l'explique la Doctoresse Alexandra Calmy : « Je dirais que ça a soulagé beaucoup de personnes. Elles se sentent beaucoup moins discriminées ou en tout cas, marquées par l'idée qu'elles ne sont pas des bombes en puissance qui vont transmettre le VIH en touchant quelqu'un. Dans leur esprit, ça a été extrêmement libérateur. »

Le Groupe SIDA Genève s'exprime également de manière positive quant aux changements de vision des personnes séropositives sur leur statut : « Il y a tout le poids de ce que cela représente d'avoir des relations sexuelles quand tu es porteur du virus et que même si tu mets le préservatifs tu as peur qu'il craque, t'as peur qu'il y ait un problème. Donc c'est quand même un poids, en tout cas de ce que j'ai entendu et de ce que je ressens par rapport à ça, pour les gens. Donc là ça peut libérer d'un poids les gens dans les relations. »

Enfin toujours selon le Groupe Sida Genève, l'annonce de la Déclaration suisse a été vue de façon positive car cela changeait la manière dont les séropositifs se percevaient et étaient perçus : « C'était important que les gens sachent qu'une personne sous traitement ne transmet plus le virus s'il est pris, bien sûr, sous certaines conditions. Dans ce cadre-là, cela peut aussi avoir un impact sur la façon dont ils étaient vu et donc chez nous cela a été accueilli de manière vraiment positive. »

### 7.7.7 Les milieux de la toxicomanie

Nous avons également rencontré le responsable de « la première Ligne » ou « Quai 9 » à Genève, Emmanuel Ducret. Dans le domaine de la toxicomanie, actuellement, le VIH n'est plus un souci de premier ordre. En effet, « il y a une quinzaine d'années, environ 40 % des personnes étaient séropositives. Aujourd'hui, il y en a moins de 5% dans la population fréquentant le « Quai 9 ». Le fait de mettre à disposition du matériel propre pour les injections a permis de diminuer le risque de transmission. Les personnes consommant des drogues, par réelle souci pour leur santé, ont bien adhéré à ce concept de matériel hygiénique mis à leur disposition.

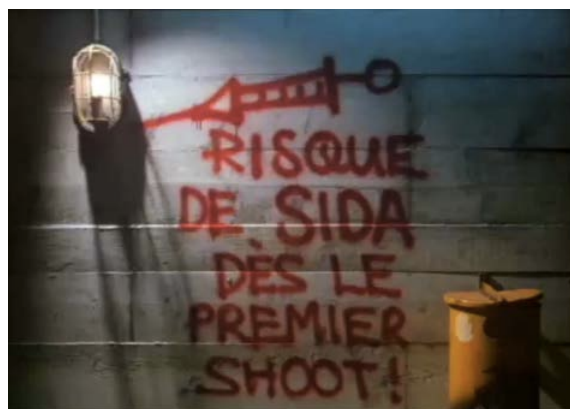


Figure 18  
[http://www.bag.admin.ch/hiv\\_aids/11667/12565/12587/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/11667/12565/12587/index.html?lang=fr)

« Aujourd'hui, les consommateurs de drogues viennent parler des besoins primaires (nourriture, douche ou habitat) et le VIH vient à peu près en vingtième position. » Le responsable explique cela par le fait que le VIH fait moins peur mais également que les méthodes de consommation ont changé. « L'injection n'est plus forcément un passage obligé dans la période où la personne consomme ces substances. En sachant que les risques de transmission de maladie sont très grandes avec les

injections et que c'est un mode de consommation très agressif pour le corps, les consommateurs de drogues s'arrêtent souvent au « sniff » ou à l'inhalation ».

Dans le programme national, les consommateurs de drogue par injection sont une population à risque pour contracter le VIH. Cependant, d'après le responsable de Quai 9, en proposant du matériel stérile et en sachant que les modes de consommation changent, le VIH ne touche plus autant de personnes toxicomanes qu'il y a quelques années.

### 7.7.8 Informations divulguées aux enfants



Concernant les cours d'éducation sexuelle à l'école, Ariane Gavillet, enseignante chez Profa, ne vient pas sur le sujet de la « Déclaration suisse » avec ces élèves. « Dans les classes, je n'en parle jamais sauf s'il y a une question parce que j'ai des élèves qui ont 14-15 ans où la notion de couple est déjà compliquée. C'est trop subtil pour une prévention au grand public à 14-15 ans. » L'objectif principal de l'éducation sexuelle à l'école est : « prendre soin de sa santé sexuelle et ce message est le même pour toutes les tranches d'âges. »

Elle ne va pas parler de VIH avant la 8<sup>ème</sup> année car « on essaie de privilégier le bon côté d'une sexualité épanouie plutôt que de faire peur ». Les IST ne vont pas non plus être traitées à la suite. Elle va plutôt permettre aux enfants et adolescents « d'acquérir des compétences pour pouvoir parler de la sexualité, des émotions et des sentiments, de poser des questions et se renseigner ». « Moi je passe plus de temps à discuter avec eux de « si j'ai pris des risques, comment est-ce que je peux savoir ? », donc le dépistage, reprendre les termes de la dernière campagne, ça pique, ça gratte, ça coule, je vais consulter ». Le plus important, d'après elle, c'est que les élèves se sentent en confiance pour parler de sexualité.

Par contre, plus les élèves sont grands, plus elle va parler des risques des rapports non protégés. « Chez les grands, c'est quand même plutôt les messages «préservatif toujours en début de relation ». « Le plus important c'est de dire que le risque zéro n'existe pas et de déculpabiliser le fait qu'il peut y avoir des accidents ».

Concernant ses cours d'éducation sexuelle, Ariane Gavillet doit adapter ses messages pour des enfants entre 5 et 17 ans. « C'est toujours une adaptation, c'est le côté difficile et subtil de notre métier, c'est de toujours s'adapter à son public, de pouvoir parler du HIV à un enfant de l'école enfantine, ou un adolescent, après ça dépend toujours de la personnalité. Tu es toujours en observation, c'est de l'improvisation. »

C'est donc très important de savoir parler de sexualité, d'analyser les messages à transmettre aux différentes tranches d'âges, sans faire peur mais suffisamment, pour que les jeunes se protègent dans leurs relations sexuelles.

## 8 Synthèse

Quels impacts?	Quelles conséquences?
Qualité de la vie	Impact positif, vie sexuelle et sociales des séropositifs "normalisée", moins lourde.
Comportements	Crainte d'une augmentation des pratiques à risque. Attention à la façon dont le message est divulgué.
Prévention	Changement des méthodes de prévention : approche plus biomédicale et moins mécanique.
Procréation	Possibilité d'avoir des enfants par voie naturelle très positif.
Confrontation entre professionnels	Au début confrontation entre monde médical et préventif/social. Aujourd'hui, les deux peuvent être combinés.
Justice	Grande conséquences car les personnes séropositives traitées ne sont plus punissables par la loi si rapports non-protégés.
Discrimination	Une évolution pour les séropositifs dans l'acceptation au sein de la société car plus contagieux mais aussi de leur maladie elle-même.
Campagne de prévention	Campagne axée sur les IST. Ne fait pas l'unanimité des professionnels.
Milieus toxicomanes	Le VIH n'est plus au centre des préoccupations grâce au matériel stérile à disposition. Selon OFSP population toujours à risque.
Informations aux enfants	Objectif principal : inciter les jeunes à prendre soin de leur santé sexuelle, sans être alarmiste.

## 9 Conclusion

Malgré le fait qu'on entend beaucoup que le SIDA ne fait plus peur, on remarque en tout cas, que dans les futurs professionnels de la santé, que c'est un sujet qui fait toujours peur. Il aurait été intéressant de pouvoir comparer les avis de la population générale avec les futurs professionnels de la santé.

Pour conclure, nous pouvons dire que la réalisation de ce travail nous a permis de découvrir un domaine qui nous était jusqu'alors inconnu. Nous avons eu l'opportunité de rencontrer de nombreux professionnels du domaine. Ceux-ci nous ont permis de constater que le VIH et les IST sont un problème important de santé publique et que de nombreuses professions et associations travaillent en interdisciplinarité. Par exemple, un patient qui apprend sa séropositivité peut être dirigé vers certaines associations comme le groupe SIDA Genève ou Checkpoint Genève. Ou encore les médecins qui détectent des IST ou le VIH chez leur patient, doivent déclarer les cas à l'OFSP, pour pouvoir émettre des statistiques annuelles et établir des mesures préventives comme le programme national (2011-2017). Ce programme repose sur 4 principes parmi lesquels figure le dépistage précoce. Pour les associations telles que le Groupe Sida Genève ou Checkpoint, le dépistage commence à prendre une grande importance dans leurs activités de prévention.

En effet, l'enjeu actuel est de trouver le moyen pour dépister la population à plus large échelle. Aujourd'hui, le traitement antirétroviral permet aux personnes séropositives de ne plus être contagieuses. Sous certaines conditions : le patient doit être compliant, la virémie indétectable depuis au moins 6 mois et ne pas être porteur d'une infection sexuellement transmissible. Les personnes séropositives ne sont donc plus contagieuses et sont moins à risque de transmettre le virus à leur partenaire qu'une personne qui ne connaît pas son statut sérologique. Dans ce sens, un des enjeux de santé actuel serait de dépister à large échelle. Des études ont été réalisées dans ce sens. L'étude: "Modest Public Health Impact of Nontargeted Human Immunodeficiency Virus Screening in 29 Emergency Departments" démontre que le dépistage non-ciblé à large échelle n'est pas très concluant et que d'autres études devraient être faites pour trouver de meilleures solutions.

En Suisse, le désir de la commission fédérale des affaires sexuelles est de dépister tout le monde sans demander le consentement de la personne.

De notre point de vue, nous comprenons avec du recul, l'importance de la nuance qui doit être faite pour éviter toute mauvaise interprétation de la part de la population et éviter toutes appropriations personnelles d'une partie du message. De plus, d'après plusieurs discussions avec des personnes concernées nous pouvons constater que la Déclaration Suisse est une véritable révolution dans la vie des personnes qui vivent avec le virus et leurs proches. Lorsque nous avons débuté notre travail nous avons été surprises par cette déclaration. Au fil du travail et des discussions nous avons été touchés par le fait que la Déclaration suisse ait apporté un tel bénéfice à la qualité de vie des personnes séropositives et à leurs proches.

# 10 Remerciements

Nous tenons tout particulièrement à remercier Madame la Doctoresse Alexandra Calmy pour ses remarques judicieuses et son aide tout au long de notre travail.

Nous tenons également à remercier Monsieur le Professeur Bernard Hirschel, Madame la doctoresse Françoise Dubois-Arber, Monsieur le docteur Philippe Sudre et Mme Ariane Gavillet pour leur disponibilité et les entretiens qu'ils ont eu la gentillesse de nous accorder.

Nous souhaitons également remercier les associations Groupe SIDA Genève, Checkpoint, ASPASIE et l'Association première ligne, qui nous ont ouvert leur porte et qui ont également répondu à nos questions.

Enfin nous remercions les membres de l'Association PVA, qui nous ont offert un délicieux repas et avec lesquels nous avons partagé une très sympathique soirée.

# 11 Bibliographie

## 11.1 Sources dans le texte

1. Rapport annuel 2011 de l'OFSP
2. C. Ktlama, J.Ghosn. VIH et sida, Prise en charge et suivi du patient. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2008.
3. Bulletin des médecins suisses n°89, 2008.
4. Office Fédéral de la Santé Publique. Maladies transmissibles. Nombres de cas de VIH et d'IST 2011 : rapport, analyses et tendances. Berne : Office Fédéral de la Santé Publique ; Bulletin 20, 14 mai 2012.
5. Office Fédéral de la Santé Publique. Programme national. VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011-2012. Berne : Office Fédéral de la Santé Publique. Décembre 2010.
6. OMS, Uniaids. New Data on Male Circumcision and HIV Prevention: Policy and Programme Implications. Montreux : OMS, Uniaids. Mars 2007.
7. Quarraisha Abdool Karim, Salim S. Abdool Karim, Janet A. Frohlich, Anneke C. Grobler, Cheryl Baxter, Leila E. Mansoor. Effectiveness and Safety of Tenofovir Gel, an Antiretroviral Microbicide, for the Prevention of HIV Infection in Women. Science. 2010 September 3; 329(5996): 1168–1174.
8. Office fédérale de la santé publique. Maladies transmissibles. Infections sexuellement transmissibles (IST) en Suisse de 1988 à 2006. Berne : Office fédérale de la santé publique ; Bulletin 8, 18 février 2008.
9. Office fédérale de la santé publique. Infections sexuellement transmissibles (IST) en Suisse de 2006 à 2008. Berne : Office fédérale de la santé publique ; juin 2009.
10. Livre épidémies Christelle
11. [http://cliniquelactuel.com/Les\\_symptomes\\_de\\_la\\_chlamydia?s=2&&ss=3](http://cliniquelactuel.com/Les_symptomes_de_la_chlamydia?s=2&&ss=3)
12. [http://cliniquelactuel.com/Qu\\_est\\_ce\\_que\\_la\\_gonorrhée?s=2&&ss=3](http://cliniquelactuel.com/Qu_est_ce_que_la_gonorrhée?s=2&&ss=3)
13. Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N, et al. Viral load and heterosexual



- transmission of human immunodeficiency virus type 1. Rakai Project Study Group [see comments]. *N Engl J Med.* 2000;342: 921-9.
14. Garcia PM, Kalish LA, Pitt J, et al. Maternal levels of plasma human immunodeficiency virus type 1 RNA and the risk of perinatal transmission. *N Engl J Med.* 1999;431:394-402.
- Arendt V. AMATA study: effectiveness of antiretroviral therapy in breastfeeding mothers to prevent post-natal vertical transmission in Rwanda. 4th IAS Conference, Sydney, July 2007. TUAX 102. 2007.
15. Chakraborty H, Sen P, Pranab K, et al. Viral burden in genital secretions determines male-to-female sexual transmission of HIV-1: a probabilistic empirical model. *AIDS.* 2001;15:621-7.
16. Vernazza PL, Troiani L, Flepp MJ, Cone RW, Schock J, et al. the Swiss HIV Cohort Study. Potent antiretroviral treatment of HIV-infection results in suppression of the seminal shedding of HIV. *AIDS.*
17. M. Strümer ; HW. Doerr ; A. Berger ; P. Gute. Is transmission of HIV-I in non-viraemic serodiscordant couple possible ? *Antiviral Therapy* 2008 ; 13 : 729-32.
18. DP. Wilson ; M. Law ; A. Grulich. Relation between HIV viral load and infectiousness : A model based analysis. *Lancet* 2008 ; 372 : 314-20.
19. [http://www.admin.ch/ch/f/rs/311\\_0/index2.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/311_0/index2.html)
20. B. Kuzoe-Liengme ; B. Hirschel ; V. Schiffer. « Déclaration suisse » : bilan deux ans après. *Revue Médicale Suisse.* 2010 ; 6 ; 714-20

## 11.2 Index des images et illustrations

Figure 1 : Image extraite du cours de la Doctoresse Alexandra Calmy donné aux étudiants en 6<sup>ème</sup> année d'études de médecine.

Figure 2 : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Virus\\_de\\_l'immunodéficience\\_humaine](http://fr.wikipedia.org/wiki/Virus_de_l'immunodéficience_humaine)

Figure 3 :

[http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/31/HIV\\_gross\\_colored\\_fr\\_sans\\_libel.png](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/31/HIV_gross_colored_fr_sans_libel.png)

Figure 4 : Révision de la définition du SIDA en France, BEH n°45, 1995.

Figure 5 : Image extraite du cours de la Doctoresse Alexandra Calmy donné aux étudiants en 6<sup>ème</sup> année d'études de médecine.

Figure 6 : Office Fédéral de la Santé Publique. Maladies transmissibles. Nombres de cas de VIH et d'IST 2011 : rapport, analyses et tendances. Berne : Office Fédéral de la Santé Publique ; Bulletin 20, 14 mai 2012.

Figure 7 : Office Fédéral de la Santé Publique. Maladies transmissibles. Nombres de cas de VIH et d'IST 2011 : rapport, analyses et tendances. Berne : Office Fédéral de la Santé Publique ; Bulletin 20, 14 mai 2012.



Figure 8 : Office Fédéral de la Santé Publique. Maladies transmissibles. Nombres de cas de VIH et d'IST 2011 : rapport, analyses et tendances. Berne : Office Fédéral de la Santé Publique ; Bulletin 20, 14 mai 2012.

Figure 9 : Direction générale de la santé du canton de Genève. ppt Dr. Sudre : Epidémiologie du VIH et des autres IST en Suisse et à Genève mai 2012, HUG

Figure 10 : Direction générale de la santé du canton de Genève. ppt Dr. Sudre : Epidémiologie du VIH et des autres IST en Suisse et à Genève mai 2012, HUG

Figure 11 : Direction générale de la santé du canton de Genève. ppt Dr. Sudre : Epidémiologie du VIH et des autres IST en Suisse et à Genève mai 2012, HUG

Figure 12 : [http://www.bag.admin.ch/hiv\\_aids/11667/12565/12587/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/11667/12565/12587/index.html?lang=fr)

Figure 13 : Image extraite du cours de la Doctoresse Alexandra Calmy donné aux étudiants en 6<sup>ème</sup> année d'études de médecine.

Figure 14 : Image extraite du cours de la Doctoresse Alexandra Calmy donné aux étudiants en 6<sup>ème</sup> année d'études de médecine.

Figure 15 : Image extraite du cours de la Doctoresse Alexandra Calmy donné aux étudiants en 6<sup>ème</sup> année d'études de médecine.

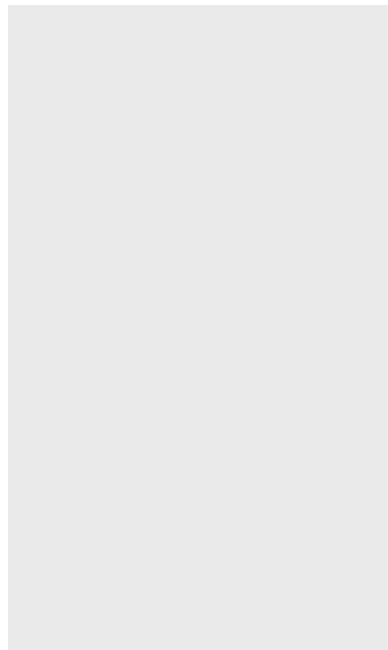
Figure 16 : Image extraite du cours de la Doctoresse Alexandra Calmy donné aux étudiants en 6<sup>ème</sup> année d'études de médecine.

Figure 17 : [http://www.bag.admin.ch/hiv\\_aids/11667/12565/12587/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/11667/12565/12587/index.html?lang=fr)

Figure 18 : [http://www.bag.admin.ch/hiv\\_aids/11667/12565/12587/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/11667/12565/12587/index.html?lang=fr)

Autre figures d'illustration sans légende : images Google

**Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle**



1000 copies/ml [3].  
atteignait au moins





## «Swiss Statement»: bilan deux ans après

Rev Med Suisse 2010; 6: 714-20

**B. Kuzoe-Liengme**  
**B. Hirschel**  
**V. Schiffer**

**Dr Bayi Kuzoe-Liengme**  
Clinique Rousseau  
Département de médecine interne  
et générale  
65, rue de Lausanne  
1202 Genève  
bayi.kuzoe.liengme@cliniquerousseau.ch

**Pr Bernard Hirschel**  
**Dr Véronique Schiffer**  
Unité VIH  
Département des maladies infectieuses  
HUG, 1211 Genève 14  
bernard.hirschel@hcuge.ch  
veronique.schiffer@hcuge.ch

### «Swiss Statement»: a two-year follow-up

An HIV-positive individual who has no other sexually transmitted infection and is on an effective antiretroviral therapy will not transmit the virus by sexual contact. This statement was issued by the Swiss National AIDS Commission in January 2008. It rapidly became known as the «Swiss Statement», and initially provoked a wave of international opposition, fueled by the fear that it would jeopardize current prevention strategies. Two years later, no negative consequences of the «Swiss Statement» has been observed. On the contrary, it has encouraged research to develop new prevention strategies focusing largely on the use of antiretroviral treatment.

Une personne séropositive ne souffrant d'aucune autre maladie sexuellement transmissible et qui suit un traitement antirétroviral efficace ne transmet pas le virus par le biais de contacts sexuels. Telle est, en janvier 2008, l'affirmation de la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida. Cette déclaration, rapidement connue mondialement sous le nom de «Swiss Statement», provoque initialement une vague d'opposition internationale alimentée par la crainte qu'elle sabote les stratégies de prévention actuelles. Deux ans plus tard, aucune conséquence néfaste du «Swiss Statement» n'est constatée. Au contraire, elle a pour mérite d'avoir encouragé des recherches pour des nouvelles méthodes de prévention avec un intérêt grandissant pour le traitement antirétroviral.

### INTRODUCTION

Depuis vingt ans, d'innombrables campagnes de lutte contre la transmission du virus d'immunodéficience humaine (VIH) ont été menées à l'échelle planétaire pour tenter d'enrayer la pandémie. Différentes stratégies de prévention physiques, chimiques et comportementales se sont succédées en commençant par la promotion du port systématique du préservatif. Cependant, les méthodes actuelles de prévention arrivent à une impasse car elles ne garantissent qu'une efficacité partielle et sont sous-utilisées comme l'illustre bien l'exemple du préservatif. En 2001, Quinn et coll.<sup>1</sup> avaient constaté l'absence de cas de transmission lorsque la virémie était en dessous du seuil de

400 copies/ml dans un collectif de couples hétérosexuels discordants (un partenaire séropositif et un partenaire séronégatif) et avaient également démontré que le risque de transmission était proportionnel à la charge virale plasmatique. C'est au vu de ces différentes données scientifiques, qu'en janvier 2008, la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFS) déclare dans un communiqué sans précédent: «les personnes séropositives (...) qui suivent un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle».<sup>2</sup>

Cette déclaration provoque une controverse médiatique, partageant en deux camps la communauté scientifique internationale et les diverses associations de lutte contre le sida: un camp craignant que cette déclaration anéantisse des années de travail acharné de prévention; un autre camp voyant dans cette déclaration l'espoir d'alléger le lourd fardeau porté par les personnes séropositives. Cette affirmation devient l'origine de vifs débats, que ce soit dans les conférences scientifiques internationales, dans les médias ou encore sur internet et vient à être connue sous le nom du «Swiss Statement»: la «déclaration suisse».

Le but de cet article est de faire le point de la situation deux ans après cette déclaration.

### CE QUE DIT LE «SWISS STATEMENT»

«Une personne séropositive ne souffrant d'aucune autre maladie sexuellement

