



En finir théoriquement avec le sida

C'est un article étonnant à bien des égards qu'a publié, fin novembre, *The Lancet* sur son site.¹ Il ne fournit pas moins en effet la solution virtuelle qui permettrait d'obtenir une extinction quasi totale de l'épidémie de sida. Une équipe de chercheurs dirigée par le Dr Reuben M. Granich (Département du VIH/sida, OMS, Genève) estime, sur la base d'un travail de modélisation mathématique et informatique qu'une politique universelle de dépistage volontaire de l'infection par le VIH associée à la mise immédiate sous traitement antirétroviral des personnes identifiées comme séropositives permettrait d'obtenir en dix ans une réduction de 95% du nombre des infections.

On estime qu'à la fin de l'année 2007, environ 3 millions de personnes à travers le monde étaient sous traitement antirétroviral et que 6,7 millions autres personnes infectées par le VIH auraient dû bénéficier d'un tel traitement. On estime aussi à 2,7 millions le nombre des nouvelles infections contractées à travers le monde durant cette même année. «Les efforts dans le domaine de la prévention peuvent permettre de réduire l'incidence du VIH mais ne pourront permettre d'éliminer la maladie, résumant les auteurs. Nous avons étudié une stratégie théorique de dépistage universel et volontaire associée à la mise en œuvre immédiate d'un traitement antirétroviral et nous avons examiné les conditions qui permettraient d'aller vers une élimination de l'épidémie d'infection par le VIH.»

Le modèle mathématique élaboré par les auteurs se fonde notamment sur un ensemble de données recueillies en Afrique du Sud où les autorités sanitaires ont développé ce type de politique de santé publique.

Leurs travaux montrent en substance que cette stratégie pourrait grandement accélérer la transition entre l'actuelle phase endémique, où la plupart des adultes vivant avec le VIH ne reçoivent pas de traitement antirétroviral, et une phase d'élimination dans laquelle la plupart des personnes infectées bénéficieront d'un tel traitement. Selon leurs calculs, cette stratégie permettrait de réduire l'incidence de la mortalité à moins d'un cas pour 1000 personnes après dix ans d'application.

Les auteurs estiment d'autre part qu'en 2032 le coût annuel de la politique actuellement menée et celui de leur stratégie théorique seraient d'environ 1,7 milliard de dollars mais qu'après cette date la politique actuelle continuera à augmenter tandis que la stratégie théorique, du fait

de son efficacité, correspondrait à des coûts décroissants. Au total, ils estiment que cette approche pourrait avoir un effet majeur sur la dynamique épidémique. En toute hypothèse, elle mériterait selon eux d'être complétée par d'autres études de modélisation mathématique et de larges consultations.

L'OMS a tenu à souligner que cette publication visait à susciter le débat et non à définir la politique officielle de l'organisation onusienne. Le débat est d'ores et déjà ouvert dans les colonnes du *Lancet* puisque deux commentaires sont associés à cette publication, l'un des auteurs

– Kevin De Cock – cosignant l'un des deux. Il s'agit avant tout de rappeler qu'il ne s'agit que d'un modèle et aucunement d'une stratégie d'ensemble. Pour autant, on ne peut pas voir dans une telle publication une incitation forte à intensifier les campagnes de dépistage et les incitations au traitement antirétroviral.

Pour leur part, Geoffrey P. Garnett et Rebecca F. Baggaley (Département d'épidémiologie des maladies infectieuses, Imperial College, Londres) se montrent plus critiques, estimant que cette stratégie proposée comporte le meilleur comme le pire. Le meilleur est connu. Le pire l'est moins : risques d'abus de dépistage, mésusage des antirétroviraux, induction de phénomène de résistances... et ce que l'on pourrait pudiquement nommer «réduction de l'autonomie de la personne quant aux choix concernant sa propre santé.»

Retour à la réalité des chiffres. Le Bureau régional pour la Région européenne de l'OMS (à Copenhague) et le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (à Stockholm) viennent de rendre publics les derniers chiffres disponibles pour les pays du Vieux Continent. On y apprend que le sida continue à être un problème majeur de santé publique avec la mise en évidence d'une augmentation des nouveaux cas d'infection dans plusieurs pays. Entre 2000 et 2007, le taux moyen global d'infection est passé de 39 à 75 par million de personnes.

En 2007, on a recensé 48 892 nouveaux cas d'infection par le VIH dans 49 des 53 pays de la Région européenne de l'OMS, les données n'étant curieusement pas disponibles pour l'Autriche, l'Italie, Monaco et la Fédération de Russie. La même année 5244 cas de sida clinique ont été déclarés dans 48 pays. Les taux les plus élevés sont observés en Estonie, en Ukrai-

ne, au Portugal et en République de Moldavie. Et dans les 44 pays qui fournissent des données consistantes depuis 2000, le nombre annuel des nouveaux cas est passé de 21 787 à 41 949. Le mode prédominant de transmission demeure les relations homosexuelles masculines suivies des relations hétérosexuelles. Point nullement négligeable : 40% des cas ayant pour origine des relations hétérosexuelles sont recensés chez des personnes originaires de pays où l'épidémie est généralisée.

Ajoutons en écho à la publication du *Lancet* qu'aujourd'hui seuls 38 des 53 Etats membres

fournissent des traitements antirétroviraux, soit une couverture médicamenteuse qui correspond à environ 75% des personnes infectées par le VIH.

C'est dans ce contexte que l'on assiste, en France, à une nouvelle controverse opposant partisans et adversaires de la commercialisation en dehors des circuits médicaux et des laboratoires d'analyse biologique des tests de dépistage rapide de l'infection par le VIH. En 2007, cinq millions de sérologies VIH ont été réalisées en France, soit un nombre stable par rapport à 2006. Environ 10 600 de ces sérologies ont été confirmées positives. Compte tenu des délais de déclaration et de la sous-déclaration, on estime à environ 6500 le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en 2007. Ce nombre a diminué depuis 2004, année pour laquelle il a été estimé à 7500. Aujourd'hui en France, six personnes sur dix découvrant leur séropositivité ont été contaminées par rapports hétérosexuels et parmi celles-ci, la moitié est de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne.

Jean-Yves Nau
jynau@orange.fr

Bibliographie

1 Granich RM, Gilks CF, Phil Dye C, De Cock KM, Williams BG. Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: A mathematical model. *The Lancet*, Early Online Publication, 26 november 2008; doi:10.1016/S0140-6736(08)61697-9.