

ETATS-UNIS

Panique aux urgences

Les professionnels de santé doivent-ils ou non rendre public leur statut sérologique; et s'ils sont séropositifs, doit-on les autoriser à exercer? C'est l'une des grandes questions qui agite les médias et les politiques ces dernières semaines aux Etats-Unis.

On en parlait déjà à Florence, à la VII^e Conférence internationale sur le sida: pour la première fois aux Etats-Unis, une université, celle de Seattle dans l'Etat de Washington, envisage d'adopter un règlement qui rendrait impossible aux étudiants séropositifs pour l'un des deux virus HIV ou HBV¹ l'accès à certaines spécialités médicales, impliquant des «procédures invasives» (chirurgie, gynécologie, obstétrique, art dentaire...).

Le comité consultatif de l'Université sur le sida, composé de vingt-trois membres du département des sciences de la Santé, compte, selon le quotidien *The San Diego Union*, faire des propositions en ce sens au président de l'Université dans le courant de l'été. Pourtant, selon la loi en vigueur dans l'Etat de Washington, le dépistage sérologique doit être effectué sur une base volontaire. Le nouveau règlement impliquerait un dépistage systématique des étudiants. Du point de vue officiel, cette proposition est présentée comme une précaution supplémentaire visant à protéger patients et professionnels de santé.

Hystérie médiatique

Ce projet rencontre une opposition considérable de la part de nombreuses organisations, parmi lesquelles Act Up, l'American Civil Liberties Union, le département de la Santé du Seattle/King County et les services du maire de Seattle, Norm Rice, qui estime que ces dispositions sont «prématurées». D'autres opposants soulignent que ce nouveau règlement viendrait en violation des lois fédérales anti-discriminatoires, et qu'il repose sur des données «hypothétiques et non vérifiées».

Pourquoi cette agitation soudaine autour de la trans-

mission du sida dans le cadre de soins médicaux? L'explication vient sans doute en partie de l'histoire de Kimberly Bergalis, dont *Newsweek* a fait sa «cover story» le 1^{er} juillet. Cette jeune fille de vingt-trois ans, décédée peu après la parution de cet article, est supposée avoir été infectée par son dentiste, le Dr David Acer, mort du sida l'année dernière (les autres possibilités de contamination ont été envisagées, mais n'ont pas été retenues). Depuis le cas Bergalis, quatre autres patients du Dr Acer ont été trouvés porteurs de la même souche virale. Selon le CDC², il s'agit là des seuls cas connus de transmission du sida lors de soins médicaux. Cinq cas sur plus de cent soixante mille diagnostiqués aux Etats-Unis depuis le début de l'épidémie, c'est bien peu. Mais c'est tout à fait suffisant pour semer la panique dans le public.

Toujours en données cumulées, les cas de sida touchant les professions de santé ne dépassent pas 4 % de l'ensemble³, tandis qu'Act Up San Francisco estime que le risque de transmission entre patients et professionnels de santé ne dépasse pas une chance sur cinq millions. En guise d'exemple, *Newsweek* raconte l'histoire du Dr Richard Duff, un médecin généraliste de Minneapolis qui, au moment de cesser sa pratique, a annoncé sa maladie à ses clients. Après dépistage, aucun d'entre eux ne s'est révélé séropositif.

Avec leur sens habituel de la nuance, les conservateurs brandissent le cas de Kimberly Bergalis pour exiger des mesures restrictives, voire l'interdiction de certaines spécialités médicales aux professionnels séropositifs. A l'opposé, les partisans d'une liberté de la pratique médicale prennent le Dr Duff en exemple: celui-ci

souligne «qu'il n'a jamais exposé personne au moindre risque», ce que confirme bien sûr le fait qu'aucun de ses patients n'est séropositif.

Le 15 juillet dernier, le CDC publiait une recommandation officielle: les professionnels de santé pratiquant des procédures invasives (chirurgie, obstétrique, art dentaire...) impliquant un risque de transmission, doivent se soumettre volontairement à un test de dépistage HIV et HBV. En cas de positivité, ils doivent cesser toute pratique invasive. Cette recommandation est issue d'une réunion d'experts tenue à Atlanta en février dernier. Ce document enjoit également les professionnels de santé de suivre les précautions d'usage en vue d'éviter les infections (port de gants, stérilisation du matériel, etc).

Helms sévit

La publication des recommandations du CDC était sans doute une tentative d'enrayer l'hystérie qui s'est emparée des médias et du public américain. Mais, sous la pression du triste sénateur Jesse Helms, le Sénat a fait monter les enchères: le 19 juillet, deux amendements ont été adoptés. Le premier prévoit jusqu'à dix ans de prison et dix mille dollars d'amende pour tout médecin qui cacherait sa séropositivité à ses patients (et vice versa). Le second enjoit à chaque Etat d'inclure cette mesure dans sa législation, sous peine de perdre certaines subventions fédérales dans le domaine de la santé. La bataille n'est pas définitivement perdue, car la Maison Blanche n'a pas repris ces amendements, qui seront donc discutés en conférence parlementaire. Par ailleurs, plusieurs sénateurs ont l'intention d'introduire des contre-mesures visant à annuler les amendements de Jesse Helms.

La réaction du monde médical ne s'est pas fait attendre: des milliers de professionnels n'ont aucunement l'intention de suivre les recommandations du CDC. Le risque est en effet évident pour un médecin de perdre clientèle ou emploi hospitalier, si sa séropositivité est rendue publique. L'American Medical Association a d'ores et déjà mis en place un service d'assistance professionnelle, un fonds d'entraide et une assurance spéciale à l'attention des médecins qui deviendraient séropositifs. «Dans dix ou quinze ans - peut-être vingt-cinq -, on comparera cette période à celle des listes noires à Hollywood», déclare un médecin au quotidien *The San Diego Union*...

La controverse pourrait également atteindre rapidement l'Europe et la France: il suffit d'un cas «Bergalis» pour mettre le feu aux poudres et fournir à la presse l'occasion de photos chocs et d'articles poignants. Le fait que sur le plan épidémiologique, ces contaminations soient extrêmement improbables ne relativise en rien le débat. Il est sans doute important pour les associations de lutte contre le sida de suivre de très près cette affaire pour, le cas échéant, préparer tous les arguments propres à combattre ce nouveau type de discrimination. L'inquiétude gagne particulièrement la communauté gaie américaine, qui craint de perdre tout ou partie du réseau de santé particulièrement impliqué dans le traitement du sida. ■

1. HIV: Human Immunodeficiency Virus; HBV: Hepatitis B Virus.
2. Centers for Disease Control, Atlanta.
3. Dont infirmier(s): 0,8 %; aides-soignants: 0,7 %; techniciens: 0,6 %; médecins: 0,4 %; dentistes: 0,1 % - base: environ 165 000 cas cumulés aux USA, printemps 91.

DE LOS ANGELES
ET SAN DIEGO,
J.-Y.L.T. ET J.-C.C.