



LA POLYNÉSIE FRANÇAISE EST REMARQUABLEMENT ÉPARGNÉE PAR LE SIDA !

LES BONNES nouvelles méritent d'être diffusées. Celle qui concerne le Sida en Polynésie française en est une. En effet, comparé au reste du monde, nous avons un des plus bas taux de contamination (0,06%), soit 7 fois moins qu'en France métropolitaine, 10 fois moins qu'aux USA et 35 fois moins qu'aux Antilles ! Et comme il faut savoir que la moitié (42 sur 84) des séropositifs pour le VIH -1 recensés en Polynésie française en l'an 2000 sont des "expatriés" installés depuis plus au moins longtemps à Tahiti, on peut considérer que la population née en Polynésie française, toutes ethnies confondues, est une des moins atteinte sur cette planète. Réjouissons-nous tout en restant vigilants et en remerciant ceux qui ont su prendre le problème en main dès son apparition, le gouvernement comme les personnels de santé.

Pour mieux appréhender le (toujours triste) phénomène du VIH-Sida en Polynésie française, nous publions un compte rendu historique écrit par le Dr Gilles Soubiran, médecin interniste au Centre Hospitalier Territorial en charge des infections par le VIH.

A.d.P.

L'histoire du VIH-Sida à Tahiti

"C'est en novembre 1985 qu'a été dépisté et déclaré le premier cas d'infection par le VIH en Polynésie française. Il s'agissait d'un malade originaire de France appartenant au groupe à risque homosexuel. Le premier Polynésien a été dépisté en juin 1986. c'était un *rae-rae* (travesti). Trois mois plus tard, un nouveau Polynésien était dépisté positif. Il avait subi dans les années 70, plusieurs interventions chirurgicales lourdes avec transfusion. Ce patient, toujours vivant co-infecté par le virus de l'hépatite C, galère pour faire valoir ses droits car il n'a été possible de remonter jusqu'à la transfusion contaminante qu'en décembre 1999, sous la pression d'une action en justice qui n'est toujours pas terminée.

La collecte des données épidémiologiques a été facilitée par une décision de l'Assemblée territoriale qui rend obligatoire depuis 1985 la déclaration des cas de séropositivité pour le VIH. De 1985 à 1999, les médecins du secteur privé ou public ont traité, vu ou identifié 213 personnes séropositives pour le VIH. Moins de la moitié de ces séropositifs (85 soit 40%) sont nés en Polynésie française. Les 128 autres sont des métropolitains qui ont fait souche sur pla-

Pays ou régions	Taux de prévalence du VIH (%)
Polynésie Française	0,06
Nouvelle-Calédonie	0,06
Fiji	0,07
Nouvelle-Zélande	0,06
Australie	0,15
Papouasie Nouvelle-Guinée	0,22
France	0,44
Europe occidentale	0,23
Europe orientale et Asie centrale	0,21
Etats-Unis	0,81
Amérique latine	0,49
Caribbes	2,11
Asie de l'Est et du Pacifique	0,06
Asie du sud et du Sud-Est	0,54
Afrique subsaharienne	8,57
Afrique du Nord et Moyen-Orient	0,12

Sources : Situation Sanitaire 1998 DTASS Nouvelle-Calédonie
REH juin 2000 ONSIS

Chiffres mondiaux du VIH :

Tahiti se trouve en excellente position avec 0,06% de personnes infectées, mais ce chiffre est en réalité plus bas (0,04% ?) pour la population locale, puisque la moitié des cas concerne des "expatriés" qui représentent 20% de la population.

ce, des fonctionnaires, des militaires, des salariés en poste pour quelques mois ou années, ou leurs conjoints. Il y a eu aussi quelques touristes, restés peu de temps, qui ont consommé les moyens du système de soins parce que leur maladie s'est subitement aggravée pendant leur séjour.

Les résidents temporaires arrivent habituellement avec leur séropositivité et s'inscrivent auprès d'un médecin pour se faire suivre pendant leur séjour. Les résidents de longue durée se contaminent après leur arrivée en Polynésie. Les déplacements en Europe, aux Etats-Unis, au Chili, en Australie, en Chine ou en Asie du Sud-est sont devenus faciles et les nouveaux séropositifs ont souvent bien du mal à situer le lieu de leur contamination. Cependant 13 fois, la Polynésie a été identifiée formellement.

Les 85 séropositifs nés en Polynésie française se répartissent en trois groupes dont les affinités culturelles et les comportements sociaux pourraient schématiquement être classés entre ma'ohi, chinois et métropolitains. Les comportements hétérosexuels sont peu différents dans les trois groupes, mais les comportements homosexuels se différencient entre une forte tendance au travestisme chez les ma'ohi et l'affichage d'une homosexualité moderne libérée de type "gay" chez les métropolitains. Les messages de prévention généralement conçus par des occidentaux sont mal adaptés aux groupes sociaux ma'ohi ou chinois.

Parmi les natifs de Polynésie, dix enfants mineurs (12%) ont été contaminés par le VIH. Huit sont nés de mères séropositives, la première fois en 1989, la dernière fois en 1994. Par la suite, plusieurs accouchements de mères séropo-

sitives ont été observés, mais il n'y a pas eu de contamination. Depuis 1994, toutes les femmes enceintes ont accepté le principe d'un traitement antirétroviral préventif et en particulier une perfusion d'AZT pendant le travail et l'accouchement.

Une fillette a été contaminée, en 1983, peu après la naissance, lors d'une intervention visant à corriger une malformation cardiaque. Enfin une jeune fille de moins de 18 ans a été contaminée au cours de rapports sexuels.

Transfusions sanguines

Les 75 autres natifs de Polynésie française sont des adultes dont 20 femmes (27%) et 55 hommes (73%). Du côté des femmes, près d'un tiers (6/20) a été contaminé lors d'une transfusion de sang, la moitié (10/20) par le conjoint et père des enfants et le dernier tiers très probablement au cours d'un vagabondage hétérosexuel. Du côté des hommes, 6 (11%) ont été contaminés par transfusion, 10 (18%) ont déclaré être hétérosexuels exclusifs, la très grande majorité (37 soit 67%) se reconnaît dans la catégorie à risque "bissexuels ou homosexuels".

Les contaminations post-transfusionnelles ont, toutes sauf une, eu lieu en métropole à l'occasion d'un acte de chirurgie cardiaque. La grande fréquence de ce mode de contamination est liée à la forte prévalence du RAA (rhumatisme articulaire aigu) en Polynésie française, plus de 3000 cas recensés. Ces interventions [à cœur ouvert] nécessitent une circulation extracorporelle et l'emploi d'une grande quantité de sang. Une contamination a eu lieu en Polynésie par transfusion de plasma frais importé. Les contaminations post-transfusionnelles ont eu lieu avant 1985 mais elles ont été découvertes entre octobre



1986 et février 1987. Dans un cas exceptionnel, la séropositivité d'un expatrié de plus de 60 ans, résident sur le territoire depuis plus de 20 ans, a été découverte par hasard 15 ans après un acte de chirurgie cardiaque avec circulation extra-corporelle.

Les séropositifs vivant en couple, dans l'ignorance de leur état, ont contaminé conjoint et enfants. C'est le cas d'un homme transfusé, décédé, qui a contaminé sa femme, laquelle a contaminé avant de décéder deux enfants et son second mari.

La contamination intra-conjugale concerne tous les groupes à risque. Elle n'a pas cessé en 1999 du fait d'une incapacité des actions de prévention à faire adhérer les couples à des principes simples. (utilisation de préservatifs au cours des rapports ou pratique du « sa fer sex ») Les groupes sociaux de culture ma'ohi ont tendance à nier l'interprétation médicale et scientifique des maladies et de leurs modes de transmission et à rejeter en bloc les traitements et les méthodes de prévention qui leur sont proposés par la médecine occidentale.

Pas de toxicomanie

On note l'absence de contamination par toxicomanie intraveineuse dans la population d'origine polynésienne. Ce fléau n'existe toujours pas en Polynésie. C'est probablement la raison d'une progression de l'épidémie plus lente ici qu'en Asie du Sud-Est. Le vagabondage sexuel, la bisexualité, le travestisme sont des comportements largement répandus, d'autant mieux tolérés qu'ils ont des fondements culturels traditionnels. La prostitution masculine, où les *raerae* tiennent le haut du pavé, est beaucoup plus visible que la prostitution féminine. Les travestis polynésiens sont une attraction et une expérience originale pour les jeunes militaires et les marins de passage. Dans les milieux *raerae*, les messages de prévention ont été tardivement et partiellement intégrés. Il reste beaucoup à faire. Il en va de la sécurité pour le tourisme dont la Polynésie a fait son cheval de bataille.

Parmi les 85 séropositifs natis de Polynésie française, 36 (42%) sont décédés, dont un enfant, victime d'un lymphome. Chez les adultes d'origine polynésienne, le lourd tribut payé au Sida reflète, outre le génie propre du virus et l'absence de traitements efficaces pendant des années, le refus, dans bien des cas, de gérer la maladie selon les principes de la médecine scientifique. Par contre, il existe un véritable engouement pour certains médicaments traditionnels, le « nono » par exemple, censés guérir de nombreuses maladies dont le Sida. Cet enthousiasme communicatif déborde sur les groupes sociaux de culture chinoise et métropolitaine.

Chiffres du VIH-Sida en Polynésie française

Séropositifs recensés en Polynésie française

1998 : 76 dont 39 nés en Polynésie française
1999 : 78 dont 41 nés en Polynésie française
2000 : 84 dont 42 nés en Polynésie française

Mortalité des séropositifs :

1998 : 2 décès dont 0 né en Polynésie française
1999 : 1 décès dont 1 né en Polynésie française
2000 : 3 décès dont 1 né en Polynésie française.

Note : les séropositifs qui ne sont pas nés en Polynésie française sont recensés lorsque la durée de leur séjour dépasse 6 mois.

Source : Dr Soubiran, CHT.

Les séropositifs

Au cours de l'année 1999, 77 personnes séropositives ont été identifiées comme présentes en permanence sur le territoire de la Polynésie française : 68 adultes, 2 adolescentes de 18 ans et 7 enfants de moins de 12 ans. Il y a un doute sur la présence de 3 autres personnes. (En fait il existait un 78° séropositif, *raerae* enregistré comme décédé en raison d'une homonymie, qui n'a réapparu sur la liste qu'en l'an 2000). Les 68 adultes sont représentés par 26 femmes (38%) et 42 hommes (62%).

40 séropositifs sont natis de Polynésie française (52%), 2 de Nouvelle-Calédonie (mais de souche polynésienne), 31 de métropole (40%), 2 d'Afrique, 1 du Chili et 1 du Japon. Ils appartiennent aux groupes à risque suivants : «hétérosexuel exclusif» 38, «homosexuel et bisexuel» 22, «transfusion de sang» 6, «transmission de la mère à l'enfant» 6, «toxicomanie intraveineuse» 2, «non précisé» 3. Un homosexuel d'origine métropolitaine et une hétérosexuelle d'origine africaine pourraient avoir été contaminés lors de soins médicaux en Afrique (usage multiple d'aiguilles souillées et non stérilisées).

Les toxicomanes intraveineux sont d'origine européenne. Ils sont généralement venus en Polynésie française pour

«décrocher» parce qu'ils savent ne pas pouvoir y trouver de drogues dures.

La très grande majorité des séropositifs résident dans les îles du Vent (Tahiti et Moorea), 4 résident dans les îles sous le Vent, 4 dans l'archipel des Marquises, 3 dans les Tuamotu-Gambier et 1 dans l'archipel des Australes. Au 31 juillet 1999, il y avait un seul détenu séropositif.

Il n'y a pas d'information sur le suivi médical de 3 personnes. 6 personnes refusent tout contact médical. 8 personnes voient régulièrement un médecin, mais refusent de prendre un traitement. 60 (78%) retirent de façon régulière un traitement antirétroviral à la pharmacie du Centre Hospitalier Territorial, unique lieu de délivrance de ces produits. Parmi les 6 personnes qui refusent tout contact médical, il y a un métropolitain remarié qui affirme être «guéri de son sida» et un jeune Polynésien défavorablement connu des services médicaux pour avoir contaminé, à leur insu, deux jeunes femmes qui ont été enceintes de ses œuvres.

Gilles SOUBIRAN

(les titres et intertitres sont de la rédaction.)



Ambulanciers de Tahiti, 1918