

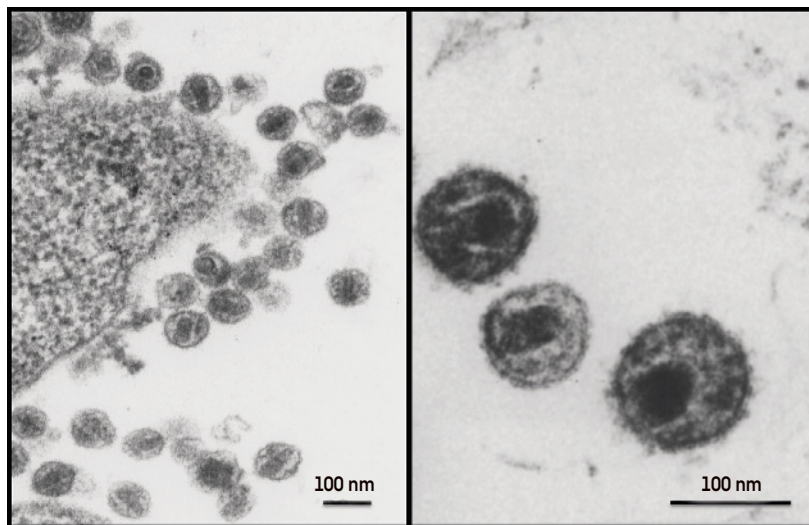
> La découverte de l'agent responsable de l'épidémie, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), est survenue peu après. En 1983, Françoise Barré-Sinoussi et Luc Montagnier, à l'institut Pasteur, et leurs collègues, ont réussi à identifier des particules virales dans des cellules immunitaires d'un patient à un stade précoce de la maladie. Un an plus tard, plusieurs équipes américaines ont confirmé le rôle du virus dans la survenue du sida.

Parallèlement, à la même période, on constatait de nombreux cas de sida sur le continent africain, notamment au Zaïre (désormais République démocratique du Congo, RDC) et dans les pays voisins des grands lacs (Burundi, Kenya, Ouganda, Rwanda, Tanzanie), ainsi que dans les Caraïbes, tout particulièrement en Haïti. Bon nombre de cas étaient aussi diagnostiqués en Europe chez des patients originaires de ces mêmes pays – notamment en France, Belgique et Angleterre, du fait des liens entre anciennes puissances coloniales et pays anciennement colonisés –, ce qui renforçait l'idée que le continent africain était particulièrement concerné.

Au milieu des années 1980, l'épidémie semblait donc avoir deux visages : une épidémie restreinte à certaines populations ou liée à certains facteurs de risque dans les pays industrialisés – l'Europe, le Japon et l'Australie présentant les mêmes caractéristiques épidémiologiques que les États-Unis, mais décalées dans le temps – et une épidémie généralisée en Afrique subsaharienne.

Les chercheurs, notamment épidémiologistes, s'interrogeaient alors sur l'ampleur du phénomène, sa dynamique, voire la datation de son émergence. Les réponses sont arrivées quelques années plus tard, grâce au développement, en 1985, de tests de diagnostic de l'infection. Ces tests détectent des anticorps dirigés contre le VIH, marqueurs de l'infection, d'où la dénomination de séropositif pour tout sujet ayant de tels anticorps dans le sang (plus précisément dans le sérum ou le plasma) et donc porteur du virus. Un avantage de ces tests réside dans le fait qu'il est possible de « remonter le temps » en réalisant la recherche des anticorps anti-VIH dans des sérums prélevés des années plus tôt et conservés congelés sous forme de collections biologiques (ou sérothèques).

Ainsi, en 1993, les équipes de Roel Coutinho, du département de santé publique néerlandais, à Amsterdam, et de Cladd Stevens, du New York Blood Center, ont analysé rétrospectivement des sérums congelés obtenus entre 1978 et 1990 chez des HSH dans le cadre d'essais cliniques de vaccination contre l'hépatite B. Elles ont ainsi montré la cinétique d'émergence et de diffusion du VIH dans trois villes touchées précocement au cours de l'épidémie « occidentale », San Francisco, New York et Amsterdam. Ces données suggéraient clairement l'émergence



du VIH à la fin des années 1970 et au tout début des années 1980 dans la communauté gay américaine, avec une prévalence d'infection de 14% à San Francisco et New York dès 1980, et l'arrivée plus tardive du virus en Europe (voir la figure page ci-contre).

Parallèlement, les études séroépidémiologiques rétrospectives réalisées sur le continent africain ont montré que le VIH était déjà fortement présent dès 1980 dans les populations très exposées sexuellement de certaines capitales d'Afrique équatoriale, avec une augmentation très rapide de sa prévalence entre 1975 et 1985 (voir la figure page ci-contre). Le virus était moins présent dans la population générale, mais une étude réalisée chez des femmes enceintes à Kinshasa, aujourd'hui en RDC (à l'époque au Zaïre) a montré que la prévalence de séropositivité était passée de 0,1% en 1970 à 3% en 1980-1981, puis 8% en 1985-1986.

L'échantillon de sérum contenant des anticorps anti-VIH le plus ancien connu provient d'ailleurs de cette même ville. André Nahmias, spécialiste de l'herpès génital à l'université Emory, à Atlanta, et ses collègues l'ont identifié en 1986 dans le cadre d'une étude sérologique rétrospective de leurs échantillons. Le sérum, dénommé ZR59, avait été obtenu en 1959 à Kinshasa.

UNE ORIGINE SIMIENNE

Ainsi, le VIH aurait circulé à bas bruit dans la population humaine en Afrique équatoriale, notamment au Zaïre-RDC, de la fin des années 1950 au début des années 1970, pour y diffuser extrêmement rapidement dans la seconde moitié de cette décennie avant d'atteindre le monde occidental – en premier lieu les États-Unis, puis l'Europe.

S'il est vite apparu que le VIH avait circulé sur le continent africain avant d'atteindre le reste du monde, il était nécessaire de

Observées en microscopie électronique, les particules du virus du sida (à gauche, sortant d'une cellule) présentent à l'intérieur une forme conique caractéristique : la capside, une sorte de boîte protéique contenant le génome viral. Sur l'enveloppe virale, on devine les spicules de glycoprotéines par lesquels le virus s'attache aux cellules cibles.