

**«LORSQUE NOUS SOIGNONS
UNE MÈRE ET ÉVITONS QUE
SES ENFANTS DEVIENNENT
ORPHELINS, C'EST BIEN
PLUS QU'UNE GOUTTE D'EAU
DANS L'OcéAN.»**

AIDER LES PERSONNES EN DÉTRESSE

L'infectiologue Ruedi Lüthy compte parmi les premiers et principaux spécialistes du sida dans le pays. Il a consacré les 40 dernières années de sa vie à lutter contre le virus, d'abord en Suisse, puis au Zimbabwe. Le médecin a confié à *via* ses motivations et établi des parallèles avec le coronavirus.

TEXTE Christine Spirig PHOTOS Raffael Waldner

À l'automne dernier, vous avez reçu le Prix Courage «Lifetime Award» du magazine *Beobachter* pour votre courageux engagement pendant plusieurs décennies aux côtés des personnes infectées par le VIH et des malades du sida. De nombreux médias en ont parlé. Que signifie ce prix pour vous?

Bien entendu, je me réjouis de cet hommage, parce qu'il donne de la visibilité à notre travail quotidien. Je ne dirais pas que c'est le courage qui a été le moteur de mon engagement, mais la nécessité d'aider les personnes en détresse.

Il faut tout de même être un peu téméraire pour se lancer dans une nouvelle aventure trois ans avant la retraite et ouvrir une clinique spécialisée au Zimbabwe, l'un des pays les plus pauvres d'Afrique.

Je considère que ma mission en tant que médecin, c'est de donner le meilleur de moi-même pour lutter contre la maladie. Il y a surtout eu deux décisions un peu insolites dans mon parcours: la première, que vous avez évoquée, était d'aller en Afrique au lieu de partir à la retraite, pour aider les personnes qui en ont le plus besoin. L'autre date de la fin des années quatre-vingt, lorsque j'ai résolu de fonder et de construire l'établissement de soins palliatifs Lighthouse, parallèlement à ma mission de directeur du département d'infectiologie à l'hôpital universitaire de Zurich.

Pourquoi un établissement spécialement dédié aux malades du sida?

Au début de l'épidémie, une infection au VIH était souvent fatale. Les personnes infectées avaient donc très peur. De plus, elles mourraient seules à l'hôpital: la maladie, qui touchait surtout les homosexuels et les héroïnomanes à l'époque, était très stigmatisée. Les familles et les amis leur

tournaient souvent le dos. Le personnel hospitalier ne prodiguait pas vraiment les soins appropriés aux patients atteints du sida. Ce n'est pas un reproche: l'importance de la médecine palliative n'était pas encore reconnue à l'époque. Il me semblait extrêmement important de permettre à ces personnes que nous ne pouvions pas aider médicalement de mourir dans la dignité.

Au milieu des années 1990 sont apparus des traitements véritablement efficaces contre le VIH. Vous avez contribué de façon substantielle à cette réussite.

Ça ne s'est pas fait d'un seul coup. Pendant plusieurs années, à l'hôpital universitaire, nous avons testé une multitude de médicaments et observé leurs effets. Ça a pris du temps. Chaque échec était très frustrant. Lorsque nous avons eu accès à la solution de la trithérapie, nous ne savions pas si elle allait être efficace. Bien entendu, le soulagement a été énorme lorsque nous avons commencé à pouvoir sauver des vies au lieu d'accompagner des suicides assistés.

En Suisse, la situation s'est nettement améliorée à partir de 1995: les nouvelles infections et les décès ont chuté massivement. Pourquoi cela n'a-t-il pas été possible au Zimbabwe?

Pour tout un tas de raisons: services médicaux insuffisants, impossibilité d'accéder aux traitements contre le VIH, défaut d'éducation sexuelle et de prévention, tabous et stigmatisations autour du VIH, prostitution, etc. Les conditions de vie au Zimbabwe sont incomparables avec celles de notre pays.

Quels sont les principaux obstacles que vous avez rencontrés au départ?

«J'AI DÛ PRENDRE L'HABITUDE DE ME CONCENTRER SUR DES CHOSES QUE JE PEUX CHANGER.»

► Il était difficile de s'approvisionner en médicaments. Avant les années 2000, il n'y avait pas de génériques dans les pays pauvres d'Afrique et les médicaments disponibles étaient beaucoup trop chers. Nous avons accès à une seule combinaison de médicaments, qui avait déjà été retirée du marché en Suisse à cause de ses effets secondaires très lourds. Nous avons également dû construire nous-mêmes un laboratoire et une pharmacie, ce qui n'aurait pas été possible sans les généreux dons que nous avons reçus. Ensuite, nous avons manqué de personnel qualifié: nous avons d'abord dû former des infirmières et des médecins à la gestion du VIH. Aujourd'hui, notre propre centre de formation nous permet de spécialiser des professionnels de la santé dans tout le pays.

Qu'est-ce qui est important pour vous lors des recrutements à la clinique?

Que l'on soit médecin ou soignant, il faut être compétent sur le plan technique, mais aussi humain. Il faut savoir établir un rapport de confiance avec les patients. Rares sont les personnes qui ont la chance d'avoir un emploi au Zimbabwe: le taux de chômage est de 80 à 90%, la population souffre de la faim et lutte pour sa survie quotidienne. Dans cette situation, il est difficile de suivre un traitement de façon disciplinée, comme l'exige celui contre le VIH. Un suivi intensif est donc nécessaire.

La majorité du personnel de la clinique est composé de femmes. Est-ce un hasard?

Nous poursuivons une approche globale: nous traitons les personnes et pas uniquement la maladie. L'empathie et l'intérêt personnel sont des qualités indispensables. Les collaboratrices ont généralement un très bon rapport avec les patients, je l'ai déjà remarqué dans le cadre de mon travail à Lighthouse. La forte proportion de femmes n'est donc pas seulement le fruit du hasard.

Quelle incidence les différences culturelles ont-elles eue sur votre travail?

En tant que Suisse, je prends la ponctualité très au sérieux. Pour moi, 8h00 c'est 8h00. J'ai rapporté deux horloges de Suisse. Elles n'ont pas eu grand succès, alors je ne les ai pas montées. (rires) Là-bas, le rapport au temps n'est pas le même que le nôtre; on vit dans l'instant présent. Les équipes ont compris au fil du temps qu'un certain cadre est

nécessaire au sein d'une clinique. J'ai appris à être patient. Maintenant, tout fonctionne bien.

La Newlands Clinic prend en charge en priorité les femmes et les enfants. Comment ces femmes viennent-elles à vous?

Nous avons ciblé les quartiers pauvres pour tester ou traiter les femmes. Lorsqu'un traitement fonctionne, la population se passe le mot et les femmes viennent d'elles-mêmes. Pour les personnes sans ressources, nous proposons des thérapies gratuites. Nous apportons également une aide alimentaire, des soins dentaires ou une prise en charge psychologique. Cela pousse également de plus en plus de femmes à consulter. Nous avons déjà dû nous agrandir. Aujourd'hui, nous traitons plus de 7000 personnes par an.

Ça paraît beaucoup, mais le Zimbabwe compte 16 millions d'habitants, dont 1,3 million de séropositifs. Les mauvaises langues pourraient avancer que votre engagement n'est qu'une goutte d'eau dans l'océan.

Ce ne sont pas de mauvaises langues, c'est la réalité. Mais j'ai dû m'habituer à me concentrer sur ce que je peux changer. Lorsque nous soignons une mère et évitons que ses enfants deviennent orphelins, c'est bien plus qu'une goutte d'eau dans l'océan.

40 ans après l'apparition du VIH, une nouvelle pandémie s'est répandue dans le monde. Qu'est-ce que cela vous a inspiré?

En tant qu'infectiologue, je sais que de nouveaux agents pathogènes surviennent sans cesse. Ça ne m'a pas surpris.

PORTRAIT

Ruedi Lüthy (*1941) a étudié la médecine à l'Université de Zurich, où il a également obtenu son doctorat et son habilitation à enseigner. Ultérieurement, il a fondé le département d'infectiologie. Cofondateur de Lighthouse à Zurich, il en a également été directeur plusieurs années. En 1987, il a été nommé professeur extraordinaire à la Faculté de Médecine de l'Université de Zurich. Il a créé et présidé l'Étude suisse de cohorte VIH, et a assuré la présidence de la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida. Depuis 1997, Ruedi Lüthy est professeur honoraire de médecine interne et d'infectiologie à la Faculté de Médecine de l'Université de Zurich. Il a créé en 2003 une clinique ambulante pour le VIH au Zimbabwe. En service depuis 2004, la Newlands Clinic à Harare prend en charge plus de 7000 patientes par an et abrite un centre de formation destiné au personnel soignant et aux médecins du pays. L'établissement de santé est financé par la Ruedi Lüthy Foundation, fondée en 2003 et gérée depuis 2012 par sa fille Sabine Lüthy. Ruedi Lüthy a obtenu de nombreuses distinctions, notamment le prix suisse des droits humains pour son œuvre extraordinaire (2019). Il s'est également vu décerner un doctorat honoris causa de l'Université de Berne et de celle de Bâle.

Peut-être aussi parce que j'étais au Zimbabwe quand le Covid-19 est apparu et que nous en avons peu entendu parler là-bas: le pays n'a presque pas été touché par la première vague. J'ai cependant été surpris par la rapidité à laquelle s'est propagé le virus.

A-t-il des points communs avec le VIH?

Oui, il s'agit aussi d'un virus à ARN qui se multiplie et mute à toute vitesse. Mais le VIH est encore plus rapide. C'est pourquoi, aucun vaccin n'a pu être développé jusqu'à maintenant. De plus, sans traitement, les personnes séropositives survivent rarement. Imaginez que le VIH se transmette par des gouttelettes, comme le coronavirus: ça serait catastrophe mondiale. On recouvre généralement la santé après une infection au coronavirus, alors qu'on ne peut pas guérir du VIH. Même si l'on parvient à réduire la charge virale à un niveau indétectable et à éliminer ainsi le risque de contamination, le virus redevient virulent si l'on abandonne le traitement.

Le Zimbabwe a été durement touché par la deuxième vague de Covid. Dans quelle mesure votre travail a-t-il été affecté?

Tout d'abord, les conséquences ont été terribles pour les habitants: il n'y a pas de soins intensifs pour les malades gravement atteints. Soit on survivait, soit on mourait. Beaucoup ont perdu des proches. Pour nos patientes, le plus dur a été de ne plus pouvoir prendre les transports publics pour se rendre à la clinique et recevoir leur traitement. Elles devaient effectuer de longs trajets à pieds.

Vous avez quitté la direction de la clinique. Est-ce que vous vous rendez encore régulièrement au Zimbabwe?

Oui, j'enseigne encore dans notre centre de formation, mais je ne pratique plus. Je profite de mon statut de «securu», comme disent mes collègues. Cela signifie «vieil homme qui rayonne de sagesse», mais je ne sais pas pourquoi ce titre honorifique m'a été attribué. (rires)

Dans les années 1990, le VIH touchait 30% de la population, contre 14% aujourd'hui. Est-ce que cela vous donne bon espoir?

Je suis confiant, mais ce n'est pas grâce à ces chiffres. Si la proportion a chuté, c'est surtout parce que beaucoup de gens sont morts ou ont émigré. Il n'empêche que nous avons accompli beaucoup de choses. Nous allons pouvoir tenir le virus en échec. Mais nous ne devons pas relâcher nos efforts. La lutte contre le sida est une mission transgénérationnelle de longue haleine. Chaque pas, même le plus petit, nous rapproche du but.

Vous avez bien mérité de lever un peu le pied. Allez-vous choisir la Suisse ou le Zimbabwe?

Tant que je peux, je continue de participer au projet et d'aider les personnes au Zimbabwe. J'y ai passé jusqu'à onze mois par an. C'est aussi un peu chez moi. Mon équipe est devenue une deuxième famille. Bien entendu, j'aime aussi beaucoup la Suisse. J'ai de la chance d'avoir deux chez-moi. —



«LA LUTTE CONTRE LE SIDA EST UNE MISSION TRANSGÉNÉRATIONNELLE DE LONGUE HALEINE. CHAQUE PAS, MÊME LE PLUS PETIT, NOUS RAPPROCHE DU BUT.»