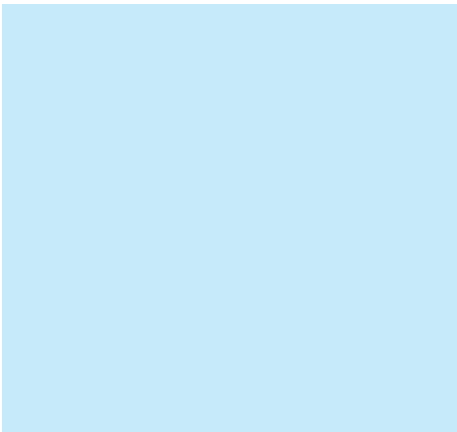


# Prévention globale du VIH 06



## Chapitre 06



### PRÉVENTION GLOBALE DU VIH

La croissance régulière de l'épidémie de SIDA n'est pas due aux carences des stratégies de prévention disponibles, mais plutôt à l'échec de la communauté internationale qui n'a pas fait usage des moyens extrêmement efficaces dont elle dispose pour ralentir la propagation du VIH. Quelque 25 ans après l'apparition de l'épidémie, la plupart des personnes exposées à un risque élevé d'infection à VIH ne bénéficient toujours pas de la prévention du VIH, car les décideurs n'appliquent pas les approches qui ont prouvé leur efficacité.

Si le chapitre précédent a porté sur des populations clés notamment dans le cadre des épidémies concentrées, le présent chapitre examine les interventions programmatiques et les actions politiques essentielles à tous les bons programmes nationaux de prévention du VIH. Il s'intéresse plus particulièrement aux besoins urgents des femmes et des jeunes en matière de prévention, ainsi qu'aux possibilités et aux défis complexes de la prévention que présente l'extension de l'accès aux traitements. Plus important encore, il souligne la nécessité urgente d'élargir des programmes nationaux complets et bien conçus de prévention du VIH, afin d'atteindre un nombre suffisant de personnes et d'allouer les ressources là où elles seront le plus utiles.

#### Intensification de la prévention du VIH

L'un des enseignements de l'épidémie ces 25 dernières années, c'est sans conteste que la prévention du VIH est efficace. Les premiers succès remportés par le Brésil, l'Ouganda et la Thaïlande pour inverser le cours de leurs épidémies nationales de SIDA grâce à un leadership politique courageux et à la mise en place rapide d'actions déterminées de prévention ont été bien documentés. Des recherches récentes montrent que les efforts de prévention contribuent aujourd'hui également à la réduction de la prévalence du VIH au Cambodge et au Zimbabwe, ainsi que dans certaines parties du Burkina Faso, d'Haïti, du Kenya et de la République-Unie de Tanzanie (ONUSIDA, 2005a).

La prévention du VIH, comme son traitement, doit durer toute la vie. Plutôt que de lancer des initiatives de prévention à court terme ou isolées, les programmes nationaux, pour être efficaces, doivent poursuivre des actions politiques et programmatiques essentielles à une échelle suffisante et à long terme, en les adaptant à l'évolution de l'épidémie, et en réagissant au changement des caractéristiques de l'infection et du contexte social. En reconnaissance du caractère intrinsèquement durable de l'action de prévention du VIH, l'application et l'extension des stratégies de prévention existantes devraient être associées à des mesures à plus long terme visant à résoudre le problème des ressources humaines et à mettre au point de nouvelles techniques de prévention, y compris l'outil ultime de la prévention, un vaccin préventif.

Si de grands progrès ont été accomplis, la riposte mondiale en matière de prévention est encore loin du niveau d'urgence et d'extension nécessaire pour ralentir la propagation de l'épidémie. Si le financement des programmes relatifs au VIH s'est accru ces dernières années, de nombreux pays n'allouent toujours pas de ressources financières directes aux activi-

tés visant à satisfaire les besoins des populations les plus exposées au risque en matière de prévention, et choisissent plutôt de donner la priorité à des efforts de prévention plus généraux qui sont moins rentables et ont moins de chances d'avoir un impact sur l'épidémie (voir le chapitre 'Financement').

De plus, certains signes inquiétants montrent que l'appui à la prévention du VIH pourrait être en baisse dans certaines régions. Ces dernières années, la Thaïlande, par exemple, a réduit son budget de prévention du VIH de deux tiers, quand bien même la consommation de drogues injectables contribue à un nombre important de nouvelles infections à VIH (PNUD/ONUSIDA, 2004).

### Une action déterminée peut—et doit—faire la différence

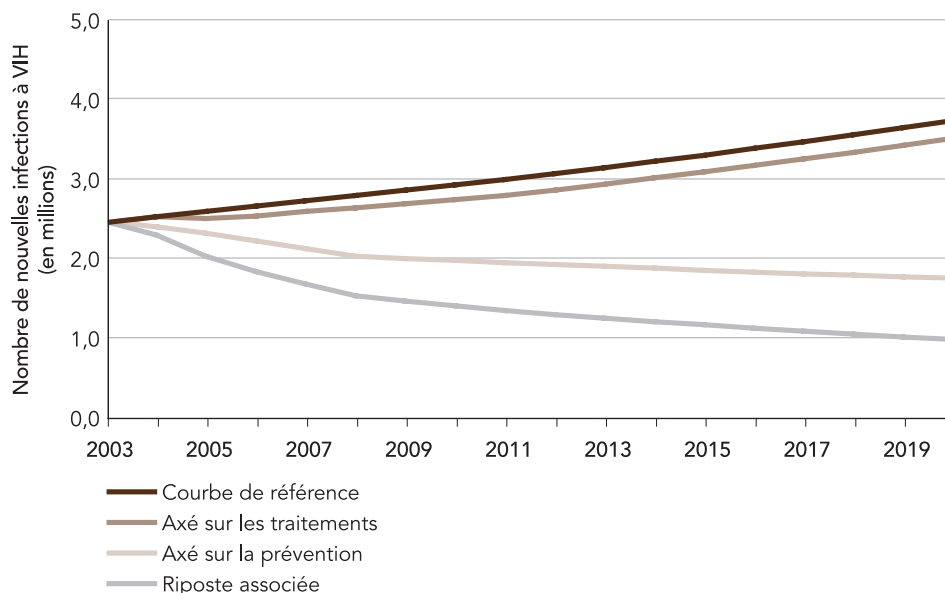
Le fait que la communauté internationale soit incapable de mettre les méthodes de prévention avérées à la disposition de ceux qui en ont besoin constitue une incroyable occasion manquée. L'extension des stratégies préventives disponibles dans 125 pays à faible ou moyen revenu



*Les pays doivent également faire en sorte que la prévention comme le traitement soient élargis de manière équilibrée, afin de tirer réellement parti des synergies qui existent entre eux.*

FIGURE 6.1

Impact de trois scénarios sur l'infection à VIH en Afrique subsaharienne, 2003–2020



Source : Salomon JA et al. (2005). Integrating HIV prevention and treatment : from slogans to impact.

permettrait d'éviter quelque 28 millions de nouvelles infections à VIH entre 2005 et 2015—plus de la moitié du nombre projeté d'infections au cours de cette période—et d'économiser US\$ 24 milliards en coûts associés de traitement (Stover et al., 2006).

Les pays doivent également faire en sorte que la prévention comme le traitement soient élargis de manière équilibrée, afin de tirer réellement parti des synergies qui existent entre eux. A l'échelle mondiale, on estime qu'une riposte axée exclusivement sur le traitement permettrait d'éviter 9 millions de nouvelles infections à VIH seulement. Par contraste, l'extension simultanée de la prévention et du traitement pourrait prévenir 29 millions de nouvelles infections à VIH d'ici à fin 2020 (Salomon et al., 2005). Les figures 6.1 et 6.2 illustrent les avantages de l'extension simultanée de la prévention et du traitement (le scénario d'une riposte asso-

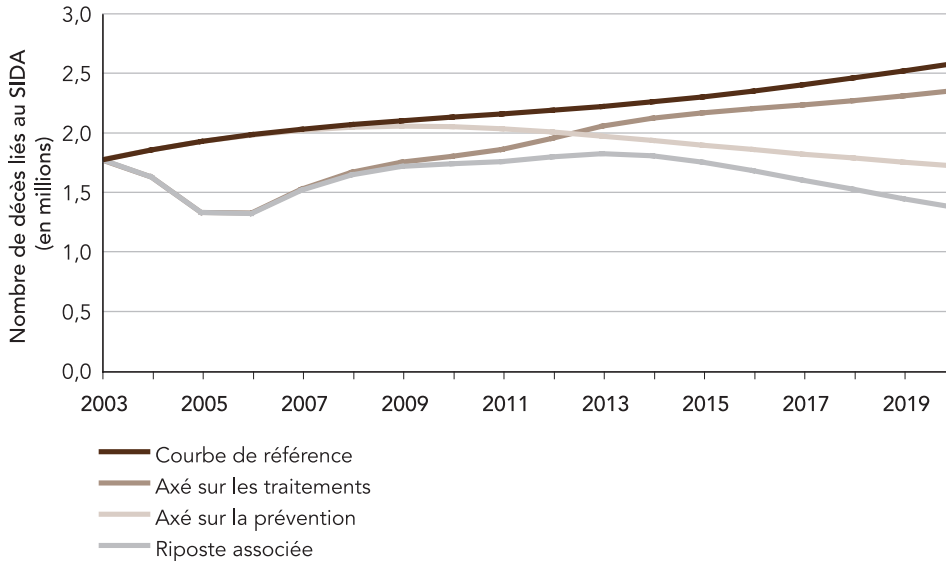
ciée), par rapport aux résultats obtenus soit par la prévention soit par le traitement pris isolément, soit en ne faisant rien (courbe de référence).

### Prévenir la transmission sexuelle du VIH

Les rapports sexuels vaginaux sans protection sont responsables de la vaste majorité des infections à VIH à l'échelle mondiale. Une prévention efficace de la transmission sexuelle du VIH exige d'associer des interventions programmatiques et des actions politiques susceptibles d'encourager des comportements plus sûrs, de réduire la vulnérabilité biologique et sociale à la transmission, d'encourager l'utilisation des techniques essentielles de prévention et de promouvoir des normes sociales qui privilégient la réduction des risques, comme l'explique le document d'orientation politique de l'ONUSIDA

FIGURE 6.2

Impact de trois scénarios sur les décès liés au SIDA en Afrique subsaharienne, 2003–2020



Source : Salomon JA et al. (2005). Integrating HIV prevention and treatment : from slogans to impact.

intitulé *Intensification de la prévention du VIH* (voir à la fin du présent chapitre).

**COMPORTEMENTS ET NORMES SEXUELLES PLUS SÛRS**

L'analyse des interventions de prévention visant à modifier les comportements montre systématiquement que les programmes de ce type abaissent la fréquence des comportements sexuels à risque (Crepaz et al., 2005 ; Elwy et al., 2002 ; Merson et al., 2000). Les programmes visant au changement de comportement comprennent généralement des informations de base concernant le virus, une évaluation du risque personnel, le conseil, le renforcement des compétences, notamment la manière de négocier l'usage du préservatif avec des partenaires sexuels, et l'accès aux préservatifs et aux autres techniques de prévention.

Comme on l'a vu dans le chapitre précédent, les programmes visant au

changement de comportement axés sur les populations exposées à un risque particulièrement élevé figurent parmi les interventions de prévention qui présentent le meilleur rapport coût-efficacité et ils devraient constituer un élément fondamental des programmes nationaux de prévention du VIH, quels qu'ils soient. Même si ce type de programme est indispensable à toutes les ripostes nationales, des programmes plus larges sont également essentiels dans le cas d'épidémies généralisées ou dans les situations où l'épidémie est susceptible de se propager à partir de groupes distincts à forte prévalence vers la population générale. L'éducation du public et les programmes de sensibilisation touchant la population générale sont essentiels dans toute riposte au VIH bien conçue.

Parmi les objectifs comportementaux de la prévention du VIH, on peut noter : l'abstinence et le début différé de l'activité sexuelle chez les jeunes ; la

monogamie dans les relations de couple ; la réduction du nombre de partenaires ; et l'utilisation correcte et systématique du préservatif. Dans les situations où la prévalence du VIH est élevée tout particulièrement, une prévention efficace du VIH exige souvent des changements dans des traditions et des normes sociales relatives à la sexualité humaine fortement enracinées. Etant donné le rôle important des relations sexuelles parallèles sans protection dans la propagation du VIH en Afrique subsaharienne (Halperin et Epstein, 2004), parvenir à persuader les individus sexuellement actifs d'admettre qu'une baisse du nombre de leurs partenaires et la monogamie sont des normes précieuses peut être crucial pour le succès à long terme des efforts de prévention du VIH. Les pays qui sont parvenus à abaisser l'incidence du VIH ont bénéficié de l'apparition de nouveaux schémas de comportement sexuel—moins de transactions dans le commerce du sexe au Cambodge et en Thaïlande, début de l'activité sexuelle différé au Zimbabwe, insistance croissante sur la monogamie en Ouganda et augmentation de l'utilisation du préservatif.

#### LES PRÉSERVATIFS RESTENT ESSENTIELS

Pour les individus sexuellement actifs, le préservatif reste une technique vitale de prévention (UNFPA et al., 2004). L'usage correct et systématique du préservatif masculin réduit le risque de transmission sexuelle du VIH de 80% à 90%—un taux d'efficacité supérieur à ceux qu'atteignent un grand nombre des vaccins traditionnels dans le monde (Halperin et al., 2004 ; Cohen et Farly, 2004). Des études d'observation, des expériences en laboratoire et des modèles mathématiques indiquent que le préservatif féminin offre également une bonne protection contre l'infection à VIH (Hoffman et al., 2004).

En plus d'encourager l'accès aux préservatifs dans les populations particulièrement vulnérables, les efforts de prévention devraient accorder la priorité à la promotion du préservatif pour tous les adultes sexuellement actifs, notamment dans les pays connaissant des épidémies généralisées. Selon une estimation à l'échelle mondiale, les préservatifs fournis par le secteur public n'étaient utilisés que dans 21% des actes sexuels impliquant des partenaires non réguliers en 2003 (USAID et al., 2004).

De nombreux hommes entretiennent des attitudes négatives face au préservatif, estimant que son utilisation limite le plaisir sexuel et entrave l'intimité sexuelle entre partenaires réguliers. Toutefois, la promotion déterminée et soutenue du préservatif contribue à surmonter ce type de résistance, menant à une augmentation importante de son usage. Par exemple, pour tenter de rendre naturel l'usage du préservatif, le Ministère brésilien de la Santé a distribué cette année 25 millions de préservatifs lors de cortèges, bals, fêtes et dans la rue au cours du carnaval annuel—un des éléments du plan du gouvernement qui prévoit de distribuer 1,5 milliard de préservatifs en 2006. A Singapour, après l'exécution en 1995 d'une campagne énergique de promotion du préservatif auprès des professionnel(le)s du sexe et de leurs clients, l'utilisation systématique du préservatif a passé de 45% avant l'intervention à plus de 95% en 2002, et les professionnel(le)s du sexe ont présenté une baisse importante de l'incidence de la blennorragie (Wong, Chan et Koh, 2004). En parallèle avec le marketing social du préservatif, celui-ci devrait également être mis gratuitement à disposition, car même un coût extrêmement faible peut être dissuasif (Cohen et Farley, 2004).





*Les lieux de travail qui ont mis en place des campagnes sur le thème 'Découvrez votre statut sérologique', administrées en commun par l'employeur et les représentants des travailleurs, annoncent une amélioration de la fréquentation des services de test, de traitement et de prévention.*

06

#### **ACTION URGENTE : AMÉLIORER LES CONNAISSANCES CONCERNANT LE STATUT SÉROLOGIQUE**

Une fois leur diagnostic de VIH posé, et notamment s'ils bénéficient d'un conseil approprié, la plupart des individus prennent les mesures nécessaires pour éviter d'exposer d'autres personnes au virus. Malheureusement, la plupart des personnes vivant avec le VIH ne sont pas conscientes de leur statut sérologique.

A l'échelle mondiale, 12% seulement des personnes qui souhaitent faire un test de diagnostic sont en mesure de le faire (ONUSIDA et al., 2005c). En 2003, on a estimé que 0,2% seulement des adultes dans les pays à faible ou moyen revenu bénéficiaient de services de conseil et de test VIH volontaires (USAID et al., 2004).

Il y a bien des raisons pour lesquelles les personnes exposées au risque d'infection à

#### **LES PRÉSERVATIFS CONTINUENT À MANQUER**

L'UNFPA, qui est le plus important acheteur de préservatifs masculins du secteur public, estime que l'approvisionnement mondial en préservatifs dans le secteur public représente moins de 50% des quantités qui seraient nécessaires pour assurer une couverture acceptable en préservatifs. L'organisation estime que l'écart entre l'approvisionnement et le besoin réel atteint 8,3 milliards de préservatifs. Bien que l'appui des donateurs pour les programmes relatifs aux préservatifs ait augmenté de 16% entre 2003 et 2004, pour atteindre US\$ 72 millions, ce financement était presque de US\$ 20 millions inférieur aux montants dépensés en 2001. Afin d'assurer un approvisionnement suffisant en préservatifs pour stopper l'épidémie de SIDA d'ici à 2015, le niveau de financement des achats et de la distribution de préservatifs doit tripler. En 2005, l'UNFPA a lancé le Programme mondial pour améliorer la sécurité des produits de santé reproductive. Cette initiative sur cinq ans a pour but de dynamiser les efforts nationaux déployés pour définir, s'approprier et piloter des stratégies susceptibles d'assurer l'accès à toutes les techniques de la santé sexuelle reproductive, y compris les préservatifs masculins et féminins.

*Chaque année, plus de 340 millions de personnes contractent une infection sexuellement transmissible guérissable, les femmes présentant une vulnérabilité plus grande à l'infection que les hommes.*



06

VIH ne font pas de dépistage : crainte de la discrimination, crainte de découvrir un résultat positif, absence d'accès aux traitements ou aux services de dépistage. Selon l'OIT, il est fréquent que la crainte de perdre son emploi décourage les individus de faire usage des services de test disponibles. Les lieux de travail qui ont mis en place des campagnes sur le thème 'Découvrez votre statut sérologique', administrées en commun par l'employeur et les représentants des travailleurs, annoncent une amélioration de la fréquentation des services de test, de traitement et de prévention. Par exemple, les syndicats du Rwanda qui disposent de fonds de solidarité destinés aux travailleurs dont le test se révèle positif indiquent que presque tous leurs membres ont pratiqué un test VIH (ONUSIDA/OIT/CISL, 2006).

Reconnaissant qu'il était urgent d'améliorer les connaissances relatives à la sérologie VIH, l'ONUSIDA et l'OMS ont recommandé en juin 2004 de compléter les programmes traditionnels de conseil et de test volontaires en accroissant le diagnostic du VIH et en offrant systématiquement le test dans les dispensaires de dermato-vénérologie, dans les sites d'implantation des programmes de préven-

tion de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et dans les établissements communautaires de santé des régions à forte incidence du VIH et en offrant un accès aux médicaments antirétroviraux (ONUSIDA/OMS, 2004).

Pour recommander cette approche élargie du dépistage du VIH, l'ONUSIDA et l'OMS se sont appuyés sur l'expérience du Botswana, où le gouvernement central a décrété, début 2004, que les établissements de soins de santé publics et privés devaient systématiquement offrir le test VIH dans le cadre des contrôles médicaux—une réorientation politique qui a rapidement conduit à l'augmentation de la fréquentation des centres de dépistage (OMS, 2005a). Etant donné que jusqu'à la moitié des personnes vivant avec le VIH contractent aussi la tuberculose, les dispensaires de traitement de la tuberculose constituent un endroit idéal pour promouvoir le test VIH et donner aux individus séropositifs au VIH un accès aux services compétents. Toutefois, avec l'adoption de cette approche par les systèmes de santé, il convient de veiller à ce que cette offre systématique du test ne conduise pas à son imposition.



Il faudra, en plus du manque de sites de dépistage, surmonter d'autres obstacles, notamment le coût et les problèmes pratiques. Plusieurs approches se sont révélées efficaces. L'expérience de la République-Unie de Tanzanie a montré qu'en éliminant les coûts associés au test qui sont assumés par le patient, les services de dépistage du VIH peuvent considérablement accroître la fréquentation des services et leur rapport coût-efficacité (Thielman et al., 2006). Une autre approche consiste à réduire le temps que prend un test. Selon une enquête effectuée auprès d'adultes au Malawi, 90% des personnes qui souhaitent connaître leur statut sérologique préféraient obtenir les résultats le jour même (Degraft-Johnson et al., 2005). Un tel souhait peut être réalisé au moyen des tests VIH rapides, qui fournissent un résultat en quelque 20 minutes et éliminent la nécessité, pour les individus, de revenir pour connaître leurs résultats. Mais si les techniques de dépistage rapide du VIH ne sont pas particulièrement complexes, elles n'en nécessitent pas moins une formation du personnel de laboratoire. L'OMS et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis ont mis au point un module complet de formation au test rapide sur cinq jours qui sera déployé en 2006.

#### **PRÉVENIR LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**

Chaque année, plus de 340 millions de personnes contractent une infection sexuellement transmissible guérissable, les femmes présentant une vulnérabilité plus grande à l'infection que les hommes (OMS, 2005b). Étant donné qu'une infection sexuellement transmissible non soignée multiplie plusieurs fois le risque de transmission du VIH (Fleming et Wasserheit, 1999), les actions en vue d'assurer le diagnostic et le traitement rapides

des infections sexuellement transmissibles constituent une composante programmatique essentielle d'une riposte déterminée et globale au VIH (Dallabetta et Neilson, 2004). On a montré que l'amélioration de la coopération entre les actions de prévention du VIH et les programmes de diagnostic et de traitement des infections sexuellement transmissibles était un moyen utile d'accroître leur efficacité mutuelle.

Si les traitements des infections sexuellement transmissibles disponibles figurent parmi les meilleurs outils de prévention du VIH qui soient, des techniques plus efficaces restent nécessaires. L'hépatite B est la seule infection sexuellement transmissible contre laquelle il existe un vaccin préventif homologué, même si les données qui apparaissent actuellement suggèrent qu'un vaccin susceptible de prévenir l'infection par le papillomavirus pourrait être imminent. La lutte contre la syphilis continue de s'appuyer sur des thérapies qui ont à peine changé en 60 ans, car on n'a pas évalué le potentiel des nouveaux antibiotiques pour le traitement de la syphilis et d'autres infections sexuellement transmissibles (Hook et Peeling, 2004). Deux essais à grande échelle sont actuellement en cours pour évaluer l'efficacité de l'administration massive d'acyclovir pour la prévention du VIH. S'ils sont couronnés de succès, cette méthode offrira un traitement relativement peu coûteux de l'infection par le virus de l'herpès de type 2, maladie qui triple le risque d'infection par le VIH (Freeman et al., 2005).

#### **PRÉVENTION DU VIH DANS LES SITUATIONS D'URGENCE**

Le déplacement des populations en raison d'un conflit peut parfois accroître le risque d'infection à VIH de la population

### LA CIRCONCISION POUR PRÉVENIR LE VIH : QUELLE EFFICACITÉ ?

Si l'on a depuis longtemps démontré que les hommes circoncis ont des taux d'infection à VIH inférieurs à ceux des hommes non circoncis, aucune étude prospective n'avait, il y a peu encore, testé spécifiquement l'efficacité de la circoncision masculine pour prévenir l'infection à VIH (Siegfried et al., 2005 ; Weiss et al. 2006). En 2005, des chercheurs ont annoncé les résultats d'un essai contrôlé randomisé portant sur 3274 hommes entre 18 et 24 ans recrutés à Orange Farm, en Afrique du Sud, dans une région où près d'un adulte sur trois est séropositif au VIH. L'essai a montré que la circoncision masculine chez l'adulte avait réduit le risque que les hommes contractent le VIH au cours des rapports sexuels de plus de 60% au cours des 18 mois de l'étude (Auvert et al., 2005). La recherche suggère, entre autres possibilités, que la circoncision masculine peut contribuer à préserver de l'infection à VIH en éliminant les cellules internes du prépuce qui constituent des points de pénétration du virus (Reynolds et al., 2004).

En juillet 2005, l'UNFPA, l'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont demandé que les résultats de l'essai sud-africain soient confirmés avant de promouvoir systématiquement la circoncision masculine comme élément standard des programmes de prévention du VIH (UNFPA et al., 2005). Deux essais d'efficacité de la circoncision masculine sont en cours au Kenya et en Ouganda, dont les résultats sont attendus en 2007. L'essai kényen portant sur 2776 hommes applique la même méthode de circoncision que celle testée en Afrique du Sud, alors que l'essai ougandais, portant sur 5000 hommes, utilise une autre technique de circoncision. Les deux essais suivront les participants pendant une période plus longue afin d'évaluer la durée des éventuels avantages observés et de déterminer si l'intervention a un effet sur le niveau global de comportement sexuel à risque. Un troisième essai en Ouganda évalue le degré de protection que la circoncision masculine pourrait apporter aux partenaires féminines des hommes séropositifs au VIH.

touchée, car il réduit son accès aux services de prévention du VIH, perturbe les réseaux de soutien social, augmente l'exposition à la violence sexuelle, encourage la pratique des rapports sexuels en échange de nourriture, d'un abri ou autres nécessités ou entraîne simplement la population vers des lieux où la prévalence du VIH est plus élevée (ONUSIDA/HCR, 2005). Au Népal, où un conflit violent de longue durée a déplacé entre 200 000 et 400 000 personnes, les importants déplacements de population pourraient bien accélérer la propagation de l'épidémie de VIH dans le pays. Plus particulièrement, le conflit

réduit considérablement la capacité des organisations non gouvernementales à offrir des services de prévention du VIH dans des circonstances aussi chaotiques et dangereuses (Singh et al. 2005).

L'ONUSIDA et le HCR recommandent que les programmes à l'intention des réfugiés intègrent des interventions de prévention communautaires pertinentes sur les plans culturel et linguistique (HCR, 2005). En Ouganda, où plus de 220 000 réfugiés partagent les services de santé avec les 135 000 personnes des communautés environnantes, le HCR collabore avec le gouvernement pour



*L'administration en temps utile de médicaments anti-rétroviraux à une femme enceinte dont le diagnostic VIH est positif et à son nouveau-né réduit considérablement le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant.*

offrir aux réfugiés un accès au conseil et au test VIH volontaires, au dépistage et au traitement des infections sexuellement transmissibles et à des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Des données récentes ont montré une augmentation de l'usage du préservatif parmi les réfugiés du camp Kyaka II en Ouganda.

Les actions humanitaires intègrent aujourd'hui systématiquement la prévention du VIH. Les institutions du système des Nations Unies et les organisations non gouvernementales, par exemple, ont accordé une priorité élevée à la prévention du VIH dès le lancement de la riposte internationale au tsunami asiatique en 2004.

### **Prévenir la transmission mère-enfant du VIH**

A l'échelle mondiale, 1800 enfants sont chaque jour infectés par le VIH—et la vaste majorité d'entre eux sont des nouveau-nés. Plus de 85% des enfants infectés par le VIH vivent en Afrique subsaharienne, même si l'incidence de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est en rapide augmentation en Europe

orientale et en Asie centrale (UNICEF, 2005).

Une prévention efficace de la transmission mère-enfant du VIH implique l'association de plusieurs stratégies. Il s'agit notamment de la prévention primaire du VIH parmi les femmes (y compris l'intégration de la prévention du VIH dans les services de santé reproductive et sexuelle), la prévention des grossesses non désirées chez les femmes séropositives au VIH, l'accès à une prise en charge prénatale globale, la promotion du conseil et du test VIH volontaires auprès des femmes enceintes et de leurs partenaires dans les consultations prénatales et les établissements communautaires, la thérapie antirétrovirale pour les mères et les nouveau-nés et le conseil relatif à la réduction de la transmission du VIH par l'allaitement maternel.

Des projets pilotes offrent actuellement des services de prévention du VIH dans des consultations prénatales, mais peu de pays ont réellement élargi ce type de service. A l'échelle mondiale, un peu moins de 8% des femmes enceintes bénéficient aujourd'hui de services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (voir le chapitre sur les progrès accomplis). En

Afrique subsaharienne, moins de 6% des femmes enceintes ont pu bénéficier de services de ce type en 2005.

L'administration en temps utile de médicaments antirétroviraux à une femme enceinte dont le diagnostic VIH est positif et à son nouveau-né réduit considérablement le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Les associations de médicaments semblent le moyen le plus efficace, mais encore récemment, elles étaient considérées comme trop coûteuses pour être largement appliquées dans les pays à faible ou moyen revenu. Ces dernières années, les projets de prévention de la transmission mère-enfant dans les situations où les ressources sont limitées ont été principalement axés sur la distribution d'une dose unique de névirapine pendant et après l'accouchement, qui abaisse de plus de 40% le risque de transmission du VIH (Jackson et al., 2003). Cependant, des études indiquent que les femmes qui reçoivent une dose unique de névirapine pour prévenir la transmission du virus à leur nouveau-né risquent de développer une résistance au médicament, ce qui peut compromettre l'efficacité des schémas thérapeutiques par les antirétroviraux prescrits plus tard (Johnson et al., 2005 ; Flys et al., 2005 ; Jourdain et al., 2004). Même si les avantages de la dose unique de névirapine sont supérieurs au risque de résistance dans les situations où les ressources sont limitées, la mise au point de schémas thérapeutiques financièrement abordables présentant des profils de résistance plus élevés constitue une priorité mondiale urgente.

L'allaitement au sein prolongé par des mères infectées par le VIH accroît sensiblement le risque de transmission du VIH au nourrisson. L'allaitement maternel est préférable à l'alimentation artificielle au cours des six premiers mois de la vie,



quelle que soit la sérologie VIH de la mère, car les aliments de substitution présentent un risque de décès plus élevé pour le nourrisson que l'allaitement maternel d'une mère infectée par le VIH au cours des premiers mois (Ross et Labbok, 2004). On conseille donc aux mères infectées par le VIH de sevrer leur nourrisson assez rapidement pour ne pas prolonger l'exposition de l'enfant et d'éviter d'associer l'allaitement maternel à une alimentation de substitution, méthode qui semble présenter un risque accru de transmission. Les liens complexes entre l'allaitement maternel et le risque de transmission du VIH au nouveau-né soulignent l'importance que revêt un conseil détaillé et approprié sur le plan culturel aux mères vivant avec le VIH. Les recherches actuelles se penchent sur le potentiel que pourrait présenter un traitement prolongé par la névirapine pour réduire le risque de transmission du VIH par l'allaitement maternel.

Etant donné que les femmes et les familles bénéficiant de services de prévention de la transmission mère-enfant ont des besoins multiples et souvent considérables, les efforts entrepris pour élargir ces services exigent des investissements

## PRÉVENTION DU VIH DANS LE SECTEUR DES TRANSPORTS

Les efforts de prévention du VIH destinés à des groupes particuliers de travailleurs, qui ciblent les rapports sexuels rémunérés pratiqués pendant des déplacements professionnels, ont rencontré un succès considérable. Il a été largement démontré que les programmes de prévention du VIH à l'intention des chauffeurs routiers permettent de réduire la fréquence des rapports sexuels non protégés. Au Tamil Nadu, par exemple, une recherche effectuée après une intervention de prévention du VIH parmi les routiers a montré que le pourcentage des chauffeurs déclarant qu'ils avaient eu recours au commerce du sexe avait baissé de 14% en 1996 à 2% en 2003. De plus, le pourcentage de routiers chez lesquels le dernier rapport sexuel rémunéré n'était pas protégé a chuté de 45% à 9% au cours de la même période (MAP, 2005).

Bien que les chauffeurs routiers de longue distance risquent davantage d'avoir des rapports sexuels occasionnels en raison des longues périodes qu'ils passent loin de leur foyer, les chauffeurs travaillant sur de courtes distances ont davantage accès aux communautés et on sait qu'il leur arrive de ne livrer les marchandises ou la nourriture qu'en échange de rapports sexuels. Ce phénomène est particulièrement fréquent lorsque les marchandises livrées sont très attendues, par exemple dans des situations d'urgence. Les occasions d'exploitation et d'abus sexuel et de rapports sexuels non protégés augmentent parfois dans de telles situations et il convient de se pencher sur ce problème (PAM, 2006).

C'est lorsque les programmes destinés aux chauffeurs routiers sont exécutés avec l'accord des employeurs comme des employés qu'ils sont les plus efficaces. En Afrique du Sud, un accord passé entre les représentants des travailleurs et les employeurs a permis la mise en place d'un réseau de dispensaires le long des voies de communication pour offrir des services généraux de santé et des interventions de prévention du VIH (OIT, 2005). Au Malawi, le Programme alimentaire mondial a conclu un partenariat avec des compagnies privées, des organisations non gouvernementales et les pouvoirs publics pour fournir une information relative à la prévention du VIH, des préservatifs, le traitement des infections sexuellement transmissibles, le conseil et le test VIH volontaires et un système d'orientation vers des centres de traitement du VIH pour les chauffeurs routiers et les professionnel(le)s du sexe dans deux endroits du pays.

importants dans des programmes qui vont bien au-delà de la fourniture de conseil et de thérapie antirétrovirale de brève durée dans les consultations prénatales. Lancée en 2002, l'Initiative MTCT-Plus administrée par la Mailman School of Public Health de l'Université Columbia, aux États-Unis, tente d'accroître la fréquentation des services de prévention du VIH en assurant aux femmes participant à des

programmes de prévention de la transmission mère-enfant un accès à long terme aux médicaments antirétroviraux. Début 2006, l'Initiative finançait 13 sites dans neuf pays d'Afrique et d'Asie et offrait une prise en charge et un traitement du VIH à plus de 8000 personnes.

En 2004, le PAM a publié des directives importantes relatives à l'intégration du



*L'ONUSIDA estime que les personnes de moins de 25 ans constituent la moitié de toutes les nouvelles infections à VIH.*



06

soutien alimentaire et nutritionnel dans les programmes de prévention de la transmission mère-enfant. Au Rwanda, le PAM offre une aide alimentaire dès le 7<sup>e</sup> mois de la grossesse et pendant 12 mois après la naissance. Une aide de ce type ne contribue pas seulement à la santé des mères infectées par le VIH et de leur nourrisson, mais elle réduit aussi le fardeau économique associé à la naissance et à l'infection par le VIH (PAM, 2004).

L'Association de planification familiale du Kenya apporte un exemple d'une telle intégration en action. En collaboration étroite avec la Fédération internationale pour la planification familiale, l'association du Kenya a mis au point un modèle de services qui offre une prise en charge globale en matière de santé sexuelle et reproductive en parallèle avec toute une gamme de services liés au VIH, dont la thérapie antirétrovirale, aux personnes vivant avec le VIH. Ce programme pionnier dispense la thérapie antirétrovirale dans les lieux de soins de santé sexuelle et reproductive. Les neuf dispensaires de l'association offrent le conseil et le test VIH volontaires ; plusieurs offrent la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans le cadre de leurs

services de santé maternelle et quatre centres sur neuf se préparent à dispenser la thérapie antirétrovirale. Ce dernier service est un élément de l'Initiative BACKUP (Constituer des alliances, susciter des connaissances, tenir à jour les partenaires de la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme) de l'agence allemande de développement, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit. L'Association de planification familiale du Kenya a ainsi démontré qu'il était à la fois possible et pratique de dispenser la thérapie antirétrovirale dans le cadre des services de santé sexuelle et reproductive. Le solide réseau de volontaires en santé communautaire attachés aux dispensaires constitue une excellente infrastructure pour dispenser ces traitements antirétroviraux et les espoirs sont bons de pouvoir fournir aux pauvres et aux marginalisés cette thérapie salvatrice.

### **Prévenir le VIH parmi les femmes et les jeunes filles : une priorité mondiale**

On a amplement démontré que les initiatives de prévention du VIH spécialement

## ASSOCIER LES RIPOSTES AU VIH AUX SERVICES DE SANTÉ REPRODUCTIVE ET SEXUELLE

Il existe un rapport intrinsèque entre le VIH et la santé sexuelle et reproductive, puisque bien plus de 75% des infections à VIH sont contractées par la transmission sexuelle ou par une transmission durant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement au sein. La présence d'infections sexuellement transmissibles autres que le VIH accroît le risque de transmission du VIH. Outre ces associations directes évidentes, plusieurs des facteurs fondamentaux touchant à l'état de santé sexuelle et reproductive sont également liés à l'épidémie, notamment l'inégalité entre les sexes, la pauvreté, la stigmatisation et la discrimination et la marginalisation des populations vulnérables au VIH (UNFPA, 2005).

L'expérience montre que le renforcement des liens entre la santé sexuelle et reproductive et les programmes de lutte contre le VIH peut présenter d'importants avantages sur le plan de la santé publique. L'engagement de la communauté internationale à l'intensification des liens entre santé sexuelle et reproductive et VIH au niveau politique et programmatique s'exprime dans le document d'orientation politique de l'ONUSIDA publié en juin 2005 sous le titre *Intensification de la prévention du VIH*. Ce document reflète et développe deux déclarations politiques adoptées à l'échelle internationale, à savoir (i) l'Appel de New York à l'engagement : les liens entre VIH/SIDA et santé sexuelle et reproductive (UNFPA, 2004a) ; et (ii) l'Appel à l'action de Glion sur la planification familiale et le VIH/SIDA chez les femmes et les enfants (UNFPA, 2004b).

L'Appel de New York a été lancé en juin 2004 par l'ONUSIDA, l'UNFPA et Family Care International, lors d'une consultation de haut niveau qui a souligné la nécessité urgente d'associer les services concernant le VIH avec les services de santé sexuelle et reproductive. Notant que l'absence de liens entre ces systèmes a réduit l'efficacité des efforts à l'échelle mondiale, l'Appel à l'action de Glion demande des ressources suffisantes pour promouvoir ces liens, les intégrer dans les plans et budgets nationaux de développement et mettre en place une riposte coordonnée et cohérente au VIH fondée sur les 'Trois Principes' (voir le chapitre sur les ripostes nationales).

adaptées aux besoins des femmes sont susceptibles de réduire le risque d'infection à VIH qu'elles présentent. Cependant, on compte encore trop peu de programmes de prévention fondés sur le concret qui soient conçus pour répondre aux besoins spécifiques des femmes et des jeunes filles. Ils font cruellement défaut. Pour la plupart, les stratégies de prévention du VIH ne se sont pas efficacement intéressées aux dimensions sexospécifiques de la prévention, du traitement et de l'atténuation de l'impact du VIH. Outre qu'elles sont plus vulnérables

d'un point de vue physiologique à la transmission sexuelle du VIH que les hommes, les femmes sont confrontées à d'innombrables désavantages sociaux, économiques et juridiques qui limitent gravement leur capacité à se protéger de l'infection à VIH. Dans de nombreux pays, les femmes mariées n'ont guère le moyen d'insister sur l'abstinence ou sur l'utilisation par leur mari d'un préservatif au cours des rapports sexuels, même si elles soupçonnent leur compagnon d'avoir des rapports extraconjugaux non protégés.

*Contrairement aux craintes souvent exprimées ou aux stéréotypes courants, des recherches poussées n'ont guère trouvé de preuves à l'appui du fait que l'éducation sexuelle entraînerait une augmentation de l'activité sexuelle.*



06

Une prévention efficace du VIH à l'intention des femmes comporte plusieurs éléments, dont un accès facile à des services et des produits de prévention du VIH, des efforts accrus de recherche afin de mettre au point de nouvelles méthodes de prévention que les femmes peuvent contrôler, des réformes politiques visant à réduire la vulnérabilité des femmes à l'infection par le VIH et des efforts à plus long terme pour mettre en place de nouvelles normes sexospécifiques et influencer le comportement et les attitudes des hommes et des garçons. Un plaidoyer soutenu sera nécessaire pour réaliser tous ces objectifs, et c'est pourquoi l'ONUSIDA a lancé en 2004 la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA. La coalition a pour but d'accroître, dans le monde, la sensibilisation au fardeau croissant que l'épidémie fait peser sur les femmes et les jeunes filles et de dynamiser l'action en vue de s'attaquer aux nombreuses sources de vulnérabilité des femmes à l'infection par le VIH. La coalition regroupe une vaste palette de parties prenantes—dont des groupes de la société civile, des réseaux de femmes vivant avec le VIH, des gouvernements et des institutions du système des Nations Unies—et plaide en faveur de politiques susceptibles de redresser les inégalités

fondamentales entre les sexes et de promouvoir l'autonomisation des femmes.

#### **AUTONOMISATION DES FEMMES ET ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES**

Pourtant, il ne suffit pas de fournir des services cliniques et des produits de prévention du VIH pour contenir l'épidémie parmi les femmes et les jeunes filles. A long terme, pour être efficace, la prévention du VIH à l'intention des femmes exigera des réformes politiques qui encouragent l'autonomisation des femmes et l'égalité entre les sexes. Au cœur d'une riposte efficace de prévention du VIH à l'intention des femmes, on trouvera un engagement déterminé en faveur de l'éducation universelle (voir le chapitre 'Réduire l'impact'). Des niveaux plus élevés d'éducation des jeunes filles sont associés à une élévation de l'âge au mariage, à une baisse de la fécondité, à une amélioration des comportements favorables à la santé, à une baisse de la vulnérabilité aux mutilations génitales et du risque d'infection à VIH et autres infections sexuellement transmissibles (Grown et al., 2005).

Parmi d'autres mesures politiques qui renforcent la prévention du VIH pour les femmes et les jeunes filles, on peut noter

les réformes juridiques pour assurer les droits des femmes à la propriété et à l'héritage, l'application et le respect de mesures juridiques fortes combattant la violence à l'égard des femmes, l'amélioration de la collaboration mondiale et régionale en matière de lutte contre le trafic d'êtres humains et l'intégration des questions de genre dans les programmes et politiques. Les leaders des gouvernements, des religions, des entreprises et des médias devraient se faire clairement entendre pour encourager l'égalité et l'autonomisation des femmes et le secteur de l'éducation devrait accorder la priorité aux initiatives en vue d'inculquer aux garçons des normes sexospécifiques plus saines.

### Protéger les jeunes

L'ONUSIDA estime que les personnes de moins de 25 ans constituent la moitié de toutes les nouvelles infections à VIH. Le risque d'infection à VIH des jeunes est en

corrélation étroite avec l'âge du début de l'activité sexuelle (Pettifor et al., 2004). Par conséquent, l'abstinence sexuelle et le début différé de l'activité sexuelle figurent parmi les objectifs premiers des efforts de prévention du VIH parmi les jeunes (Santelli et al., 2006). Pour les nombreux jeunes qui sont sexuellement actifs, l'accès à des services complets de prévention, y compris l'éducation à la prévention et la fourniture de préservatifs, sont une nécessité sanitaire urgente à l'échelle mondiale et un droit humain fondamental.

Les jeunes qui ont besoin de services de prévention du VIH, ce sont les garçons comme les filles, scolarisés et non scolarisés, jeunes inexpérimentés sur le plan sexuel comme ceux qui sont sexuellement actifs, ainsi qu'un pourcentage important (notamment chez les jeunes filles) de jeunes déjà mariés. Il n'existe pas d'approche unique de la prévention susceptible de satisfaire les besoins très divers de tous ces jeunes qui sont vulnérables à l'infection par le VIH.

### CHANGER LES ATTITUDES DES HOMMES ET DES GARÇONS

Pour fixer de nouvelles normes entre les sexes, il faudra changer les attitudes et les pratiques des hommes et des garçons. La Fédération internationale pour la planification familiale dirige actuellement plusieurs projets dans le monde en vue d'encourager les hommes à adopter des normes plus saines. Par exemple, dans le cadre d'une initiative en vue de développer la capacité d'Haïti en matière de santé sexuelle et reproductive, l'appui de la Fédération a permis à la PROFAMIL (Association pour la promotion de la famille haïtienne) d'aider des femmes et des hommes à négocier la prise de décisions en matière sexuelle et à reconnaître que les deux partenaires devraient décider ensemble de l'usage du préservatif (IPPF, 2003a). Dans le but de changer les attitudes des hommes et de promouvoir la communication entre hommes et femmes en ce qui concerne l'usage du préservatif, la Fédération a soutenu un projet au Kenya comprenant des dispensaires à l'intention exclusive des hommes, des exercices de motivation pour encourager les hommes à utiliser des préservatifs et diverses approches d'information, d'éducation et de communication destinées aux hommes (IPPF, 2003b). Au Brésil, elle appuie des groupes de discussion avec des hommes afin de les encourager à reformuler certaines de leurs croyances concernant la sexualité et le rôle des hommes dans la santé sexuelle et reproductive.

Pour être efficaces, les services de prévention du VIH à l'intention des jeunes seront facilement accessibles, fondés sur le concret, ancrés dans les droits humains, adaptés à leur âge et sensibles aux questions de genre ; ils contribueront à développer les compétences essentielles afin de permettre aux jeunes de réduire leur vulnérabilité. Ces services intéresseront également les jeunes vivant avec le VIH et soutiendront des stratégies de prévention équilibrées et complètes qui encouragent l'abstinence, la fidélité, l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes, la réduction du nombre de partenaires et l'utilisation systématique du préservatif (UNICEF, 2005). Ce sont souvent les jeunes eux-mêmes qui sont les meilleurs prestataires des interventions de prévention du VIH destinées à leurs pairs, et c'est pourquoi ils ont un rôle important à jouer dans la conception, l'exécution et l'évaluation des programmes de prévention du VIH à l'intention des jeunes.

Il est nécessaire de discuter ouvertement des questions sexuelles si l'on veut offrir aux jeunes une prévention efficace du VIH. Dans certaines cultures, de nombreux jeunes, en particulier les filles qui souhaitent conserver leur virginité, pratiquent des rapports sexuels oraux ou oraux en pensant que ces comportements ne sont pas vraiment des rapports sexuels. Une discussion voilée ou basée sur les euphémismes concernant la sexualité peut, par inadvertance, permettre à ces idées fausses de persister, exposant ainsi les jeunes au risque d'infection par le VIH.

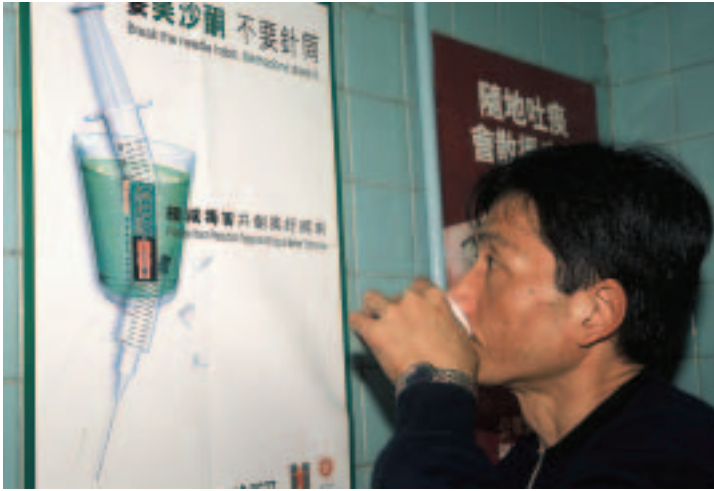
#### **PROGRAMMES DE PRÉVENTION DU VIH DANS LES ÉCOLES**

Assurer l'accès des jeunes à l'école ou à d'autres possibilités d'éducation est un élément critique des activités de préven-

tion du VIH. Le niveau d'éducation est associé à des comportements sexuels plus sûrs et au démarrage différé de l'activité sexuelle (UNICEF, 2005 ; Prata, Vahidnia et Fraser, 2005), mais la fréquentation de l'école permet aussi aux écoliers de profiter des programmes d'éducation à la sexualité et de prévention du VIH au sein de l'école. Un examen des études portant sur les programmes de prévention du VIH dans les écoles en Afrique a montré que dans 10 études sur 11, ces programmes étaient associés à d'importantes améliorations de la connaissance qu'ont les jeunes du VIH, et toutes les études qui ont évalué les attitudes des écoliers ont relevé des modifications positives du comportement. L'examen a pu démontrer que les programmes dans les écoles pourraient contribuer à différer l'initiation sexuelle, à réduire le nombre des partenaires sexuels et accroître l'usage du préservatif, même s'il paraît plus difficile d'obtenir des modifications durables du comportement que d'accroître les connaissances (Gallant et Maticka-Tyndale, 2004).

Contrairement aux craintes souvent exprimées ou aux stéréotypes courants, des recherches poussées n'ont guère trouvé de preuves à l'appui du fait que l'éducation sexuelle entraînerait une augmentation de l'activité sexuelle (Kirby et al. ; Cowan, 2002). Ces dernières années, les programmes fondés sur l'abstinence comme seule stratégie de prévention du VIH pour les jeunes ont attiré l'attention des chercheurs, des directeurs de programmes, des stratèges, des militants et des commentateurs. En s'appuyant sur l'expérience considérable des pays à faible ou moyen revenu ainsi que des pays riches, les experts de la santé des adolescents conviennent généralement que les programmes complets de prévention du VIH—qui encouragent





*Il existe de bonnes mesures de prévention du VIH pour les principales sources de transmission par le sang même si de nombreux pays n'utilisent pas suffisamment ces outils extrêmement efficaces.*

06

simultanément l'utilisation du préservatif et le démarrage différé de l'activité sexuelle pour ceux qui sont sexuellement actifs—constituent l'approche la plus efficace de la prévention du VIH chez les jeunes. Une déclaration d'orientation officielle de la Society for Adolescent Medicine, publiée en janvier 2006, soutient « une approche globale de la réduction des risques sexuels, y compris l'abstinence, ainsi que l'usage correct et systématique du préservatif et de la contraception parmi les adolescents qui choisissent d'être sexuellement actifs » (Santelli et al., 2006).

Cependant, les programmes de prévention du VIH implantés dans les écoles ne peuvent toucher les jeunes qui ne sont pas scolarisés. La distribution de repas à l'école contribue à la fréquentation scolaire des enfants vulnérables et leur offre l'accès à l'éducation y compris l'éducation au VIH. Le PAM collabore avec des gouvernements, des organisations non gouvernementales et des institutions des Nations Unies pour intégrer l'éducation à la prévention du VIH dans ses programmes d'alimentation dans les écoles, atteignant ainsi un double objectif en matière de protection des jeunes.

Etant donné les liens existant entre l'infection à VIH et la consommation de drogues injectables (voir le chapitre concernant les personnes à risque), les programmes de prévention du VIH à l'intention des jeunes devront comprendre des messages de prévention forts et fondés sur le concret en matière de drogues. Les initiatives de prévention du VIH à l'intention des jeunes devront également s'intéresser aux autres facteurs susceptibles d'accroître le risque de transmission du VIH, tels que la violence ou les abus sexuels. En outre, des programmes sont nécessaires pour satisfaire les besoins en matière de prévention du VIH des millions d'enfants d'âge scolaire qui ne fréquentent pas l'école (voir le chapitre 'Réduire l'impact').

En 2005, pour répondre au besoin urgent de prévention du VIH parmi les jeunes, l'ONUSIDA et l'UNICEF, avec l'appui de l'UNFPA et de l'UNESCO, ont lancé la campagne *Unissons-nous pour les enfants contre le SIDA* qui s'efforce, entre autres, de faire en sorte que l'objectif de la Déclaration d'engagement 2001 visant à réduire de 25% la prévalence du VIH parmi les jeunes d'ici à 2010 soit atteint.

### LE THÉÂTRE POUR PROMOUVOIR LA PRÉVENTION DU VIH PARMIS LES JEUNES

Au Burkina Faso, la Fédération internationale des travailleurs du bâtiment et du bois soutient une troupe de théâtre qui utilise la musique, le théâtre et la poésie pour instruire les communautés des questions relatives au VIH. Sous le nom de Yamwekre, qui signifie 'aiguillonnez votre conscience', le groupe a touché plus de 10 000 personnes. Des discussions ont lieu après chaque représentation. Le groupe s'est attaché en particulier à toucher les jeunes et leurs parents. Étant donné que la bonne pratique insiste sur la participation des enfants à la conception des programmes qui les concernent, des enfants de 30 écoles ont été invités à participer à un concours pour choisir les thèmes que la troupe de théâtre fera figurer à son répertoire.

### EDUCATION AU VIH PAR LE BIAIS DES MÉDIAS

Les médias de masse ont un rôle important à jouer dans la promotion de la sensibilisation et de la compréhension du VIH et donc de sa prévention. En Zambie, une étude d'une campagne dans les médias à l'intention des jeunes intitulée *Helping Each Other Act Responsibly Together-HEART* (s'entraider et agir ensemble de manière responsable) a montré que les jeunes qui avaient suivi la campagne avaient 60% de chances de plus que les autres d'être abstinentes et avaient deux fois plus de chances d'avoir déjà utilisé un préservatif (Underwood et al., 2006). De même, au Cameroun, une campagne dans les médias portant sur la communication interpersonnelle à l'intention des jeunes a entraîné une augmentation de 32% de l'utilisation du préservatif au cours du dernier rapport sexuel avec un partenaire régulier (Meekers, Agha et Klein, 2005). Pour obtenir de bons résultats, les journalistes et les rédacteurs doivent être eux-mêmes bien informés des questions relatives au VIH. Si ce n'est pas le cas, les conséquences peuvent être graves, comme l'ont montré trois études de cas en Guinée, en Ouganda et au Soudan. Dans chacun de ces cas, des rapports imprécis, trompeurs et discriminatoires dans les médias concernant le VIH et les réfugiés ont risqué d'enflammer la popu-

lation locale et d'exposer les réfugiés à la stigmatisation (Lowicki-Zucca, Spiegel et Ciantia, 2005).

Depuis que le Secrétaire général de l'ONU Kofi Annan a convoqué une réunion spéciale des leaders du domaine des médias en janvier 2004 en vue de lancer l'Initiative mondiale des médias contre le SIDA, l'engagement des médias dans la riposte s'est sensiblement accru à l'échelle mondiale. Des réunions régionales et nationales des leaders du domaine ont été organisées à Moscou et New Delhi et, en novembre 2004, 100 créatifs venus de 35 médias ont participé à la première rencontre jamais organisée pour encourager une meilleure intégration des messages de prévention du VIH dans les programmes de divertissement. L'organisation Transatlantic Partners Against AIDS et le projet Heroes ont lancé des campagnes d'éducation du public en Fédération de Russie et en Inde, respectivement. Lors d'une réunion à Johannesburg, en octobre 2005, des responsables africains de la radiodiffusion et de la télévision ont adopté une déclaration, the Old Fort Declaration on HIV/AIDS, qui demande aux médias régionaux de redoubler d'efforts, en faisant notamment du VIH et du SIDA une composante intégrante des projets stratégiques d'entreprises des médias.



*En dernière analyse, le meilleur espoir qui s'offre au monde d'inverser le cours de l'épidémie de SIDA est un vaccin préventif.*

### **Associer l'accès aux traitements et la prévention du VIH**

Les efforts déployés aujourd'hui à l'échelle mondiale sur la voie de l'accès universel aux traitements pour les personnes vivant avec le VIH (voir le chapitre 'Traitement et prise en charge') fournissent une occasion inestimable de renforcer et d'accélérer les efforts de prévention du VIH. Il y a de fortes raisons de penser que l'amélioration de l'accès au traitement accroît la sensibilisation, abaisse la stigmatisation, améliore la fréquentation des services de test VIH et encourage la mobilisation des communau-

tés touchées par le VIH (Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH, 2004). De nombreuses personnes pensent que les médicaments antirétroviraux peuvent diminuer la probabilité qu'à chaque contact un individu infecté par le VIH transmette le virus, même si cette hypothèse n'est pas confirmée par des données.

La dynamique existant entre la prévention et le traitement du VIH est complexe. Au fur et à mesure de l'extension des traitements dans les pays dont les ressources sont limitées, la santé, la longévité et la qualité de vie des personnes

### **LA TÉLÉVISION ENSEIGNE LA TOLÉRANCE AUX ENFANTS**

En Afrique du Sud, le programme Takalani Sesame Street informe les enfants sur le VIH et le SIDA. Lancée par le Public Broadcasting System aux États-Unis en 1969, la Rue Sésame a été introduite en Afrique du Sud en 1996 et en 2000, une version propre au pays a été lancée, avec l'appui de l'Agence pour le développement international des États-Unis et du Département sud-africain de l'éducation. En septembre 2002, Kami, une marionnette représentant une petite fille de cinq ans, a fait son apparition dans le programme. C'est une orpheline dont la mère est décédée de maladies liées au SIDA et son rôle est d'humaniser les personnes vivant avec le VIH et de réduire la stigmatisation à leur rencontre et d'encourager une franche discussion sur des questions telles que la manière de faire face à la maladie et au deuil.

vivant avec le VIH va s'améliorer, accroissant potentiellement les risques de transmission sexuelle. Dans le même temps, l'optimisme concernant les traitements ou une mauvaise compréhension des effets des médicaments antirétroviraux pourrait entraîner certaines personnes à intensifier leurs comportements à risque. Les préoccupations relatives à cette éventuelle conséquence ne sont pas sans fondement. Une étude portant sur 1168 femmes séropositives au VIH aux États-Unis a montré que le début de la thérapie antirétrovirale était associé à une probabilité accrue de pratiquer des rapports sexuels sans protection (Wilson et al., 2004). Parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes à Sao Paulo, les hommes qui se montraient optimistes quant aux résultats du traitement du VIH avaient considérablement plus de risques de pratiquer des rapports sexuels non protégés (da Silva et al., 2005).

#### SERVICES DE PRÉVENTION À L'INTENTION DES PERSONNES SÉROPOSITIVES AU VIH

Un des moyens de maximiser les avantages en matière de prévention de l'extension de l'accès au traitement est d'accroître les services de prévention à l'intention des personnes vivant avec le VIH. Si la plupart des personnes qui se révèlent séropositives au VIH sont attentives aux mesures à prendre pour éviter d'exposer d'autres individus au virus, les études indiquent qu'une minorité de personnes dont le diagnostic d'infection à VIH est confirmé ont parfois des difficultés à appliquer et conserver des pratiques sexuelles à moindre risque (Denning et Campsmith, 2005). Il existe relativement peu d'études destinées à mesurer l'efficacité des interventions comportementales à l'intention des personnes vivant avec le VIH, mais des données récentes indiquent que ces programmes sont efficaces

pour réduire la probabilité que les individus affectés par le VIH se livrent à des activités sexuelles susceptibles d'exposer d'autres personnes au virus (Crepaz et al., 2005). L'intégration du conseil à la prévention du VIH dans un programme de thérapie antirétrovirale dispensée à domicile en Ouganda, associée au conseil et au test VIH volontaires pour les partenaires des personnes sous thérapie antirétrovirale, a eu pour effet une chute de 70% des rapports sexuels non protégés, et une baisse de 85% des rapports sexuels non protégés chez les couples mariés (Bunnell, 2006).

En raison de l'extension de l'accès au traitement, des millions de personnes vivant avec le VIH fréquentent périodiquement des centres de soins afin de suivre les progrès de leur traitement. C'est là l'occasion de présenter et de renforcer la prévention du VIH à l'intention des personnes vivant avec le VIH (Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH, 2004 ; CDC, 2003). Une étude réalisée dans des dispensaires VIH en Californie a montré qu'un conseil de prévention du VIH de brève durée dispensé par le personnel médical a abaissé le nombre des épisodes notifiés de rapports sexuels non protégés de 38% parmi les personnes infectées par le VIH fréquentant les dispensaires (Richardson et al., 2004).

#### Injections sans risque et précautions en matière de soins de santé

Bien que la transmission par le sang entraîne considérablement moins de nouvelles infections à VIH chaque année que les rapports sexuels, l'exposition directe du sang au VIH est le moyen le plus efficace de transmettre le virus. Il



existe de bonnes mesures de prévention du VIH pour les principales sources de transmission par le sang—la consommation de drogues injectables (voir le chapitre concernant les personnes à risque), les injections dans les établissements de santé et la transfusion sanguine—même si de nombreux pays n'utilisent pas suffisamment ces outils extrêmement efficaces.

Les injections dangereuses dans les établissements de santé représentent quelque 5% des nouvelles infections à VIH dans le monde, y compris 2,5% des nouvelles infections en Afrique subsaharienne (Hauri, Armstrong et Hutin, 2004). Si ces injections entraînent considérablement moins de nouvelles infections à VIH que les rapports sexuels (Schmid et al., 2004), on estime que 250 000 personnes ont contracté le VIH par le biais d'injections médicales en 2003, ce qui montre bien que tous les programmes nationaux de prévention du VIH devraient promouvoir le respect des pratiques rationnelles de lutte contre l'infection dans les établissements de santé, y compris l'interdiction de réutiliser du matériel d'injection. Des seringues autobloquantes relativement peu

coûteuses contribuent à éviter la transmission du VIH dans les lieux de soins en rendant impossible la réutilisation et en éliminant le risque de se blesser par inadvertance avec les aiguilles. Des directives internationales recommandent les seringues autobloquantes comme matériel de choix dans les programmes de vaccination (OMS et al., 1999).

Si l'utilisation des seringues autobloquantes dans les programmes de vaccination systématique s'est considérablement accrue ces dernières années, 38% des pays à faible ou moyen revenu n'utilisaient toujours pas ce type de seringues dans leurs programmes nationaux de vaccination en 2004 (OMS, 2005c). L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination a sensiblement contribué à la mise en place de pratiques plus sûres d'injection dans le monde, en finançant l'achat et la distribution de près d'un milliard de seringues autobloquantes entre 2000 et 2005.

La prévention des injections dangereuses n'est qu'un élément d'une action plus large pour garantir des pratiques rationnelles de lutte contre l'infection dans les établissements de santé et les situations d'urgence, où le personnel peut être exposé au sang ou à d'autres liquides corporels. Ce risque peut être considérablement abaissé si les employés respectent les précautions universelles, ce qui implique l'utilisation systématique de gants et autres équipements de protection pour éviter les expositions dans le cadre du travail, l'élimination sans danger des instruments pointus et coupants, et l'administration en temps utile d'un traitement prophylactique de quatre semaines au moyen d'antirétroviraux (CDC, 2001). Lorsque les personnels risquent d'être exposés à du sang ou à d'autres liquides





*Tous les programmes nationaux de prévention devront adopter chacune des actions programmatiques et politiques clés, mais l'importance relative des mesures de prévention du VIH pourra varier, selon nature et de la gravité des épidémies nationales et sous-nationales.*

corporels dans le cadre de leur travail, les employeurs ont l'obligation de les former à la lutte contre l'infection et de faire en sorte qu'ils aient facilement accès à des équipements de protection et à une prophylaxie après exposition.

#### **SÉCURITÉ DU SANG**

Si les transfusions sanguines constituaient une source importante de transmission du VIH au début de l'épidémie, l'incidence des infections à VIH liées au sang a baissé au cours des années au fur et à mesure que les pays ont mis en place les stratégies recommandées pour améliorer la sécurité de l'approvisionnement en sang. Mais malgré les récents progrès, il reste particulièrement difficile d'assurer la sécurité de l'approvisionnement en sang dans les situations d'urgence, lorsque les guerres, les conflits civils, les catastrophes et les épidémies dégradent les infrastructures de santé.

Une des importantes mesures que les systèmes de santé publique peuvent appliquer, c'est de réduire (en vue d'y mettre fin) les dons de sang rémunérés et d'accroître le recours aux donateurs volontaires, qui ont la probabilité la plus faible de transmettre des agents infectieux tels

que le VIH et les virus de l'hépatite. Seuls 40 pays dans le monde sont parvenus à obtenir 100% de dons de sang volontaires. Mais certains pays ont fait de bons progrès dans cette direction. En Chine, par exemple, le pourcentage d'unités de sang obtenues auprès de donateurs volontaires est passé de 22% en 1998 à 94,5% en 2005 (Ministère de la Santé, Chine, 2006).

#### **Techniques de prévention**

Si les stratégies de prévention disponibles sont très efficaces, elles comportent des limites importantes. Les outils existants de prévention de la transmission sexuelle du VIH ne sont pas efficaces à 100%, ne confèrent pas une protection qui dure toute la vie et dépendent en général d'une utilisation correcte et systématique lors de chaque rapport sexuel ainsi que de la capacité de l'individu à négocier l'usage du préservatif avec son ou sa partenaire. L'éventail actuel des options de prévention est notamment insuffisant pour les femmes, qui n'ont pas accès à des méthodes discrètes de prévention qu'elles contrôleraient elles-mêmes.

Pourtant, on a noté, ces dernières années, une accélération des efforts déployés pour mettre au point de nouvelles approches de la prévention. Au début 2006, des essais à grande échelle sur l'être humain ont été lancés pour évaluer l'efficacité préventive des microbicides, du diaphragme féminin et de la circoncision chez l'homme adulte, et les recherches se poursuivent sur la mise au point de vaccins.

#### SOUTENIR LA RECHERCHE

Quand bien même les progrès de la recherche sur un vaccin anti-VIH ont été lents, la quête d'un vaccin reste l'une des priorités scientifiques les plus urgentes de la planète. Un essai de Phase III est en cours en Thaïlande en vue d'évaluer l'efficacité d'un vaccin utilisant un vecteur canary-pox contenant des composantes génétiques du VIH. Plusieurs autres candi-

dates sont également à des stades préliminaires de mise au point, avec des essais cliniques actuellement en cours en Afrique, en Asie, en Australie, en Europe, en Amérique du Sud et du Nord.

Pourtant, une foule de problèmes scientifiques complexes ont ralenti la mise au point d'un vaccin. Il n'existe pas de modèle animal parfait pour le VIH, les indicateurs immunologiques de protection ne sont pas connus, le virus peut se transmettre de plusieurs façons, et on observe une importante variabilité virale à travers le monde.

Dans le but de surmonter les obstacles à l'accélération de la mise au point des vaccins, plusieurs partenaires ont lancé, en 2003, le Groupement mondial pour le vaccin contre le VIH. Il s'agit d'une

#### MISE AU POINT DES MICROBICIDES : IL NE FAUT PAS RELÂCHER LES EFFORTS

Vu le besoin critique de techniques discrètes de prévention que les femmes pourraient contrôler, une énergie accrue a été déployée à l'échelle mondiale sur la recherche en vue de mettre au point des microbicides à action locale susceptibles de protéger de la transmission du VIH au cours d'un rapport sexuel vaginal (Weber et al., 2005 ; Moore, 2005). Les microbicides sont des gels, crèmes ou autres substances qui peuvent être insérés dans le vagin afin de réduire le risque de transmission du VIH. On pense que les microbicides pourraient peut-être aussi offrir une certaine protection contre la transmission du VIH et des autres micro-organismes transmis par la voie sexuelle pendant un rapport anal, bien que la recherche sur ce type de produit soit beaucoup moins avancée que celle concernant les microbicides vaginaux. Plus de 60 microbicides vaginaux expérimentaux sont actuellement mis au point, dont cinq ont atteint les essais à grande échelle de Phase III sur l'être humain dans 10 pays.

Les dépenses engagées par le secteur public et les philanthropes pour la recherche et la mise au point de microbicides a plus que doublé depuis 2000 (voir le chapitre sur le financement). A l'occasion de la Journée mondiale SIDA en 2005, les Gouvernements du Danemark, de l'Irlande, du Royaume-Uni et de la Suède ont annoncé un nouveau financement à hauteur de près de US\$ 30 millions pour le Partenariat international pour les microbicides, fruit d'un plaidoyer intensif des parties prenantes internationales et d'autres partenaires tels que la Campagne mondiale pour les microbicides et l'Alliance pour le développement de microbicides.

alliance regroupant de multiples organisations indépendantes de recherche, consacrée à une collaboration stratégique accrue en matière de recherche d'un vaccin anti-VIH. Après d'importantes délibérations au sein de groupes de travail, axées sur les principaux obstacles scientifiques et logistiques à la mise au point accélérée d'un vaccin, le Groupement a publié en 2005 un plan scientifique stratégique visant à orienter les principaux acteurs du domaine en matière de collaboration et d'allocation des ressources (Groupement mondial pour le vaccin contre le VIH, 2005).

Membre fondateur du Groupement mondial pour le vaccin contre le VIH, l'Initiative internationale pour le vaccin contre le SIDA—qui célèbre cette année son dixième anniversaire—a rassemblé des consortiums de recherche afin d'améliorer la compréhension des mécanismes d'action des vaccins vivants atténués et des exigences pour obtenir des anticorps anti-VIH largement neutralisants. Depuis sa création, l'Initiative a fait avancer cinq vaccins expérimentaux jusqu'au stade des essais sur l'être humain et recueilli approximativement US\$ 300 millions de fonds nouveaux pour la recherche d'un vaccin contre le VIH.

L'appui politique à la mise au point d'un vaccin anti-VIH s'est accru, tout comme les fonds disponibles (voir le chapitre sur le financement). En octobre 2005, 2000 leaders africains, chercheurs internationaux et parties prenantes de la recherche vaccinale se sont réunis à Yaoundé, Cameroun, afin de formuler des stratégies relatives à la législation et autres questions politiques pour veiller à ce que la région soit prête pour les essais vaccinaux à venir. Le Groupe des huit grands pays industrialisés a réaffirmé l'engagement de

ses membres en faveur d'une action déterminée de recherche sur les vaccins lors de son sommet annuel à Gleneagles, en 2005.

#### LES OBSTACLES À LA RECHERCHE ET AU DÉVELOPPEMENT

Le rythme accéléré de la recherche sur les nouvelles approches de la prévention du VIH n'est que l'une des conséquences d'une nouvelle approche de la santé mondiale, dynamisée par un activisme déterminé et soutenu et de nouvelles sources de financement. Cependant, les essais cliniques de prévention du VIH sont souvent complexes et coûteux, car ils exigent de recruter et de garder pendant plusieurs années des milliers de volontaires non infectés. Entre 2004 et 2010, on estime qu'il faudra au moins 96 000 volontaires pour des essais cliniques si l'on veut éviter des retards dans la mise au point des nouveaux outils de prévention du VIH potentiellement prometteurs.

La recherche dans le domaine de la prévention donne souvent matière à de grandes controverses. Par exemple, les critiques des activistes concernant l'équité d'une recherche prévue dans plusieurs pays a conduit à l'arrêt, en 2005, des essais entrepris au Cambodge et au Cameroun pour tester l'utilisation de l'antirétroviral ténofovir pour la prévention avant exposition. Cette expérience montre bien la nécessité, pour les chercheurs, d'impliquer un large éventail de parties prenantes nationales et communautaires dans la planification et l'exécution des essais de prévention (ONUSIDA, 2006 ; Société internationale du SIDA, 2005). En 2005, l'ONUSIDA a lancé un processus mondial de consultation en vue de contribuer à l'élaboration de principes directeurs relatifs à des partenariats dura-

bles entre les chercheurs du domaine de la prévention du VIH et les principales parties prenantes.

### Un contexte politique rationnel

Il faut davantage, pour exécuter un programme national solide de prévention du VIH, qu'une sélection des actions programmatiques les plus appropriées. Il faut aussi un cadre politique national fort qui encourage les comportements plus sûrs, réduit la vulnérabilité, maximise l'accessibilité et l'efficacité des services de prévention du VIH, favorise l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes, et réduit la stigmatisation et la discrimination (voir le chapitre relatif aux ripostes nationales).

Pour mettre en place une action globale soutenue de prévention du VIH, offrant la couverture et l'intensité voulues, il faut sensiblement augmenter les ressources. L'ONUSIDA et ses partenaires de recherche estiment qu'il faudra US\$ 11,4 milliards d'ici à 2008 pour des activités de prévention du VIH, afin de faire en sorte que la communauté internationale soit bien sur la voie de la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement qui demande de stopper et de commencer à inverser le cours de l'épidémie mondiale de SIDA d'ici à 2015. Si le monde mettait en place une telle riposte globale fondée sur le concret dans toutes les régions, la prévention du VIH représenterait 52% de toutes les dépenses relatives au VIH et au SIDA à l'échelle mondiale en 2008 (ONUSIDA, 2005c).

En 2005, pour promouvoir l'accès universel à la prévention du VIH, l'ONUSIDA

a publié un document d'orientation politique intitulé *Intensification de la prévention du VIH*, qui décrit les principes et les stratégies fondamentaux qui devraient constituer la base de plans nationaux forts de prévention du VIH (ONUSIDA, 2005a). Dans tous les pays, la prévention du VIH exige des actions politiques et programmatiques spécifiques, appliquées à une échelle et une intensité suffisantes. Ces actions sont détaillées ci-dessous. Tous les programmes nationaux de prévention dans toutes les situations devront adopter chacune des actions programmatiques et politiques essentielles, mais l'importance relative des mesures particulières de prévention du VIH pourra varier, en fonction de la nature et de la gravité des épidémies nationales et sous-nationales.

#### ACTIONS POLITIQUES ESSENTIELLES À LA PRÉVENTION DU VIH

- Faire en sorte que les droits humains soient soutenus, protégés et respectés et que des mesures soient prises pour éliminer la discrimination et combattre la stigmatisation.
- Susciter et entretenir le leadership de tous les secteurs de la société, notamment les gouvernements, les communautés affectées, les organisations non gouvernementales, les organisations confessionnelles, le secteur de l'enseignement, les médias, le secteur privé et les syndicats.
- Impliquer les personnes vivant avec le VIH dans la conception, l'application et l'évaluation des stratégies de prévention, en répondant à leurs besoins spécifiques en matière de prévention.
- Examiner les normes et croyances culturelles, et reconnaître à la fois le rôle de soutien qu'elles sont susceptibles de jouer dans les actions de prévention et le fait qu'elles peuvent alimenter la transmission du VIH.

- Examiner les normes sexospécifiques et les rapports entre les sexes afin de réduire la vulnérabilité des femmes et des jeunes filles, tout en impliquant les hommes et les garçons dans cet effort.
  - Encourager une généralisation de la connaissance et de la conscience des modes de transmission du VIH et de la manière d'éviter l'infection.
  - Promouvoir les liens entre la prévention du VIH et la santé sexuelle et reproductive.
  - Appuyer la mobilisation des actions à assise communautaire, en s'appuyant sur la filière prévention, prise en charge et traitement.
  - Promouvoir des programmes axés sur les besoins en matière de prévention du VIH des principaux groupes et populations affectés.
  - Mobiliser et renforcer les capacités financières, humaines et institutionnelles dans tous les secteurs, et plus particulièrement dans ceux de la santé et de l'éducation.
  - Examiner et modifier les cadres juridiques afin de supprimer les obstacles à une prévention du VIH réelle et fondée sur le concret, de combattre la stigmatisation et la discrimination et protéger les droits des personnes vivant avec le VIH, rendues vulnérables par l'épidémie ou exposées au risque d'infection par le VIH.
  - Faire en sorte que des investissements suffisants soient consentis dans la recherche et le développement des nouvelles techniques de prévention, ainsi que dans le plaidoyer en leur faveur.
- ACTIONS PROGRAMMATIQUES ESSENTIELLES À LA PRÉVENTION DU VIH**
- Prévenir la transmission du VIH par la voie sexuelle.
  - Prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
  - Prévenir la transmission du VIH par la consommation de drogues injectables, notamment les mesures de réduction des risques.
  - Assurer la sécurité de l'approvisionnement en sang.
  - Prévenir la transmission dans les lieux de soins.
  - Promouvoir un meilleur accès au test et au conseil volontaires, tout en respectant les principes de confidentialité et de consentement.
  - Intégrer la prévention du VIH dans les services de traitement du SIDA.
  - Mettre l'accent sur la prévention du VIH parmi les jeunes.
  - Offrir l'information et l'éducation liées au VIH permettant aux individus de se préserver de l'infection.
  - Confronter et atténuer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.
  - Préparer l'accès et l'utilisation des vaccins et microbicides.