

Enjeux actuels de la prévention du VIH

Septembre 2008



1 Nicholas, bureau 726, Ottawa ON K1N 7B7
Téléphone : (613) 233 7440 • Télécopie : (613) 233 8361
Courriel : info@icad-cisd.com • Web : www.icad-cisd.com

Introduction

Le VIH et le sida sont encore un sujet d'attention mondiale, notamment les initiatives de traitement; le degré d'attention accordé jusqu'à récemment à la prévention du VIH a cependant été moindre. Or le traitement ne peut à lui seul renverser l'épidémie, et les efforts de prévention actuels ne parviennent pas à faire cesser la transmission du VIH. Pour deux personnes qui amorcent un traitement contre le VIH et le sida, cinq contractent l'infection. En 2007, le *Global HIV Prevention Working Group* (PWG) a estimé que 60 millions de nouveaux cas de VIH surviendraient d'ici à 2015, à moins que l'on intensifie suffisamment la prévention complète du VIH. Les personnes touchées auront besoin de traitements coûteux ainsi que de soins et de soutien. Il est estimé que l'expansion d'efforts combinés de prévention du VIH pourrait permettre d'éviter plus de la moitié des nouveaux cas de VIH prévus de 2005 à 2015, ce qui contribuerait à endiguer et contrer l'épidémie à long terme.

Enjeux actuels de la prévention du VIH

• RESSOURCES POUR LA PRÉVENTION ET LE TRAITEMENT DU VIH ET DU SIDA

En juin 2006, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une déclaration politique sur le VIH et le sida qui incluait un engagement à déployer tous les efforts nécessaires pour réaliser l'accès universel à des mesures complètes de prévention, de traitement, de soins et de soutien d'ici à 2010. Pour atteindre cet objectif mondial dans les délais prévus, les ressources consacrées au VIH et au sida devront atteindre 42,2 milliards \$US – soit quatre fois leur niveau de 2007.

Vu le manque de ressources pour la lutte au VIH et au sida, l'allocation relative des fonds – la part à accorder au traitement et à la prévention, respectivement – suscite des débats. Certes, les contraintes financières rendent inévitables certaines décisions, mais un consensus commence à émerger à l'effet que le traitement et la prévention devraient être considérés comme des stratégies complémentaires plutôt que rivales.

L'accès accru aux traitements rehausse les occasions de prévention du VIH, grâce au test du VIH élargi – et le

test peut réduire le stigmate et servir de porte d'entrée pour les services de prévention. De récentes études ont révélé que la provision de traitements et la diminution de la charge virale peuvent réduire le risque d'infection et constituer un moyen de prévention. Il est évident que la réduction du nombre de nouvelles infections – la prévention – va de pair avec le traitement.

« Le progrès soutenu et à long terme dans la lutte contre le sida exige plus qu'une attention exclusive à la prévention ou au traitement. La prévention rend le traitement abordable, et le traitement peut rendre la prévention plus efficace. » [1]

EXPANSION

L'expansion est essentielle à la réalisation du potentiel de la prévention. Le PWG définit l'expansion de la prévention du VIH comme « une combinaison adéquate de stratégies de prévention fondées sur des données qui génère un degré suffisant de couverture, d'adhésion, d'intensité et de durée pour avoir un impact optimal sur la santé publique » [2]. Le degré de couverture des services de prévention est extrêmement faible. En 2005, il a été estimé à l'échelle mondiale que le condom était utilisé dans seulement 9 % des relations sexuelles avec un partenaire non régulier et que les programmes de prévention ne joignaient que 20 % des travailleuses et travailleurs sexuels, 9 % des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et 8 % des utilisateurs de drogue par injection. Dans les pays à revenu faible et moyen, seulement 11 % des femmes enceintes séropositives reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission du VIH à leur bébé. Et dans les écoles du monde entier, moins de la moitié des élèves reçoivent une éducation sur le VIH en classe.

« Une raison majeure de l'échec de la prévention du VIH est que nous n'avons pas encore joint les individus et les communautés à un degré suffisant pour avoir un impact marqué. » [2]

Les facteurs qui limitent les efforts d'expansion incluent :

- ressources insuffisantes;
- lacunes dans la planification, les choix de priorités et le ciblage des programmes;

- déficience de capacité, p. ex. en termes de ressources humaines et d'infrastructures dans le domaine de la santé;
- manque de cohésion entre programmes (p. ex., prévention non intégrée dans les institutions ou d'autres services de santé);
- recours à des interventions inefficaces, comme des programmes fondés sur l'abstinence;
- mise en œuvre inadéquate ou omission d'interventions et d'approches éprouvées comme la réduction des méfaits;
- manque de coordination des intervenants; et
- défi du stigmatisme.

L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de prévention du VIH sont entravées par plusieurs défis de santé publique :

- manque de données de surveillance nécessaires à mieux comprendre les groupes à cibler dans les initiatives de prévention;
- manque d'information sur l'impact et la qualité des programmes de prévention;
- besoin d'évaluations plus rigoureuses et à long terme des interventions préventives, notamment quant à leur efficacité et leur pertinence pour diverses populations;
- difficulté d'évaluer des interventions préventives spécifiques, puisque la prévention comporte souvent diverses interventions;
- défis éthiques de la recherche – p. ex., dans la tenue d'essais randomisés où certains individus sont assignés à un groupe de contrôle qui ne reçoit pas le moyen préventif à l'étude;
- difficulté de maintenir l'appui politique aux programmes de prévention, comparativement aux interventions à court terme qui donnent des résultats plus immédiats, comme le traitement;
- politique et idéologie, comme le point de mire des États-Unis sur la prévention fondée sur l'abstinence, entravant la mise en œuvre de stratégies préventives efficaces et fondées sur des données.

Améliorer les efforts de prévention du VIH

• « CONNAÎTRE SON ÉPIDÉMIE »

Puisque l'épidémie du VIH/sida varie selon les pays, il est important de comprendre comment chaque pays est affecté spécifiquement pour élaborer des interventions adéquates et rentables. Cela inclut la collecte de données sur les taux de VIH dans diverses populations d'un pays donné. La surveillance continue de

l'épidémie, au palier national, est essentielle à la planification et à l'ajustement des stratégies de prévention. De plus, la complaisance politique doit cesser – dans certains pays à revenu élevé où la prévention fonctionnait au début de l'épidémie, les taux de VIH sont aujourd'hui à la hausse.

Afin de « connaître son épidémie », l'accès au test du VIH devrait être élargi. Il a été estimé que seulement 11 % de la population mondiale connaît son état sérologique au VIH. L'Agence de la santé publique du Canada estime que seulement 75 % des Canadien-nes vivant avec le VIH sont au courant de leur séropositivité. La recherche a montré que les personnes qui connaissent leur séropositivité réduisent leurs comportements à risque. Il est primordial d'offrir un accès élargi et facile au test du VIH, dans le cadre d'une stratégie complète de prévention. Toutefois, dans l'appui au test du VIH, on ne devrait pas réduire l'importance de la vie privée, de la confidentialité et du consentement – il est primordial que des mesures soient adoptées pour assurer le respect de ces droits.

• DÉVELOPPER DES MODÈLES DE PRÉVENTION EFFICACES

La prévention requiert un financement durable et adéquat ainsi qu'un leadership politique. Les modèles de prévention efficaces ont souvent divers points en commun, notamment :

- une capacité adéquate en termes de ressources humaines et institutionnelles;
- un point de mire sur des interventions pertinentes au palier local, fondées sur des données et bien ciblées;
- une approche complète, y compris des campagnes dans les médias de masse pour rehausser la sensibilisation, de même que des programmes pour améliorer l'estime de soi et les compétences de vie, comme la négociation du sécurisexe;
- l'implication de divers secteurs, notamment des communautés affectées par le VIH/sida;
- des initiatives qui réduisent le stigmatisme.

Tous les efforts de prévention, notamment le test du VIH et la recherche sur les technologies de prévention existantes et nouvelles, devraient être fondés sur les droits humains. Ils devraient aussi viser des changements structurels qui protégeront les droits des personnes vivant avec le VIH et le sida et des personnes vulnérables à l'infection.

• DÉTERMINANTS STRUCTURELS DE LA SANTÉ

Les déterminants structurels de la santé incluent des facteurs politiques, économiques, environnementaux et sociaux qui ont un impact sur la santé. En tant qu'enjeu de santé pluridimensionnel, le VIH nécessite un point de mire qui dépasse la santé, pour aborder ces déterminants structurels. La vulnérabilité à l'infection par le VIH est complexe – elle est influencée par divers facteurs, comme le sexe, la pauvreté, le soutien social, l'éducation, les droits humains et la culture. Le stigmata et la discrimination contribuent aussi à accroître la vulnérabilité au VIH, notamment en décourageant des personnes vulnérables de recourir aux services de prévention ou au test du VIH. Pour être efficaces et durables, les efforts de prévention doivent tenir compte de cette complexité et répondre aux déterminants structurels de la santé.

Pour avoir un impact à long terme sur les taux de VIH, il est essentiel de mieux comprendre l'interaction et l'influence des facteurs structurels, et de mettre en œuvre de vastes interventions ciblant ces facteurs. D'aucuns soutiennent que ces facteurs sous-jacents n'ont pas été suffisamment abordés, jusqu'à présent. Des mesures axées sur les déterminants structurels de la santé et qui amélioreraient les efforts de prévention pourraient inclure la réforme de certaines lois, des initiatives pour favoriser l'égalité des sexes et pour réduire la pauvreté.

« La réduction de la pauvreté et de ses conditions connexes joue un rôle clé dans la réduction de la vulnérabilité au VIH – ce qui met en relief l'importance d'intégrer des réponses au sida dans les efforts plus généraux de développement. » [2]

• PRÉVENTION COMPLÈTE

Une approche de prévention complète doit non seulement englober des interventions structurelles, mais requiert aussi une variété de méthodes biomédicales et comportementales offrant une vaste gamme d'options et propices à réduire encore plus le risque d'infection par le VIH, lorsque combinées. Quelques mesures de prévention sont appuyées par des données, d'autres sont encore à l'essai. Le PWG a dressé une liste des « éléments d'une approche complète de prévention du VIH » qui inclut des interventions pour prévenir la transmission sexuelle, hémotogène et périnatale.

Les interventions pour prévenir la transmission sexuelle incluent la modification comportementale (p. ex., programmes pour réduire le nombre de

partenaires sexuels); la promotion des condoms masculin et féminin; le test du VIH; le diagnostic et le traitement des infections transmissibles sexuellement (ITS); et la circoncision masculine adulte.

Les interventions pour prévenir la transmission hémotogène incluent la provision de matériel stérile aux utilisateurs de drogue par injection; le traitement de substitution pour la dépendance à la drogue; la sûreté de l'approvisionnement en sang; et le contrôle des infections dans les établissements de santé.

Les interventions pour prévenir la transmission périnatale incluent la prévention primaire du VIH à l'intention des femmes en âge de procréer; des médicaments antirétroviraux pour les mères séropositives et les nouveau-nés; la prévention de la grossesse non intentionnelle chez les femmes séropositives au VIH; des solutions de rechange sûres à l'allaitement; et l'accouchement par césarienne en cas de charge virale élevée chez la mère.

Certaines méthodes de prévention font l'objet de recherches à un stade plus ou moins avancé.¹ Par exemple, un corpus croissant de données suggère que la circoncision est efficace pour prévenir la transmission du VIH de la femme à l'homme; toutefois, plusieurs éléments demeurent inconnus, comme son impact sur la transmission du VIH de l'homme à la femme ou par voie anale, ou la meilleure façon de promouvoir la circoncision masculine sans affecter l'usage du condom. Outre les interventions existantes, il est crucial que de nouvelles technologies de prévention du VIH, comme les microbicides vaginaux et rectaux,² la prophylaxie pré-exposition³ et les vaccins continuent d'être développées et étudiées conformément aux normes et lignes directrices éthiques. Par ailleurs, nous avons besoin de mieux connaître les stratégies comportementales et structurelles, en particulier les méthodes pour mesurer leur impact.

¹ Pour plus d'information sur les méthodes existantes et potentielles de prévention du VIH et sur l'état des recherches, voir le feuillet d'information de la CISD intitulé « Outils, tendances et nouvelles technologies de prévention du VIH », janvier 2008.

² Les microbicides sont une classe de produits au stade de la recherche et du développement, qui visent à réduire la transmission du VIH et/ou d'autres ITS par une application dans le vagin ou le rectum. Ils pourraient prendre diverses formes, comme une gelée, une pellicule, une éponge, un anneau vaginal ou un lavement rectal.

³ La prophylaxie pré-exposition est une stratégie expérimentale de prévention du VIH qui consisterait à utiliser des antirétroviraux pour protéger des personnes séronégatives contre l'infection par le VIH.

Conclusion

Il existe manifestement de nombreux défis à l'expansion et à l'amélioration des efforts de prévention. Toutefois, avec un dévouement et un financement durable et suffisant, la prévention complète du VIH a le potentiel, de pair avec le traitement, de ralentir considérablement l'épidémie du VIH.

Ressources

- Pour plus d'information, voir les autres feuillets de la CISD, notamment ceux sur la prévention : <http://www.icad-cisd.com/>
- Organisation mondiale de la santé : <http://www.who.int/fr/>
- Global HIV Prevention Working Group (PWG) : <http://www.globalhivprevention.org/>
- ONUSIDA : <http://www.unaids.org/fr/>

Références

1. Salomon, J.A. et coll., « Integrating HIV prevention and treatment: from slogans to impact », *PLoS Med*, 2005, 2(1) : p. e16.
2. Global HIV Prevention Working Group, *Bringing HIV Prevention to Scale: An Urgent Global Priority*, 2007, Global HIV Prevention Working Group.
3. ONUSIDA et OMS, *Le point sur l'épidémie de sida 2007*, 2007, ONUSIDA et OMS, Genève.
4. Kates, J., P. Nieburg et J.S. Morrison, *Making HIV Paramount in the Next Phase of the U.S. Global HIV/AIDS Response*, 2007, Center for Strategic and International Studies, Washington, D.C.
5. ONUSIDA, *Intensification de la prévention du VIH : ONUSIDA document d'orientation politique*, 2005, ONUSIDA, Genève.
6. Stover, J. et coll., « Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response? », *Lancet*, 2002, 360(9326) : p. 73-7.
7. Assemblée générale des Nations Unies, *Déclaration politique sur le VIH/sida*, 2006.
8. ONUSIDA, *Besoins en ressources pour une riposte au SIDA élargie dans les pays à revenus bas et moyens*, 2006, ONUSIDA, Genève.
9. Simms, C., « The World Bank and sub-Saharan Africa's HIV/AIDS crisis », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 2007, 176(12) : p. 1728-30.
10. Marseille, E., P.B. Hofmann et J.G. Kahn, « HIV prevention before HAART in sub-Saharan Africa », *Lancet*, 2002, 359(9320) : p. 1851-6.
11. Global HIV Prevention Working Group, *Proven HIV Prevention Strategies: Fact Sheet*, 2006, Global HIV Prevention Working Group.
12. USAID et coll., *Coverage of selected services for HIV/AIDS prevention, care and support in low and middle income countries in 2003, 2004*, USAID, ONUSIDA, OMS, UNICEF et Policy Project, Washington, D.C.
13. Bertozzi, S. et coll., « HIV/AIDS Prevention and Treatment », dans *Disease Control Priorities in Developing Countries*, D.T. Dean T. Jamison et coll. (éds.) 2006, Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale et Oxford University Press, New York, p. 331-369.
14. Check, E., « Criticism swells against AIDS program's abstinence policy », *Nat Med*, 2007, 13(5) : p. 516.
15. Nelson, R., « Report shows mixed results for PEPFAR », *The Lancet Infectious Diseases*, 2006, 6 : p. 194.
16. De Cock, K.M., D. Mbori-Ngacha et E. Marum, « Shadow on the continent: public health and HIV/AIDS in Africa in the 21st century », *Lancet*, 2002, 360(9326) : p. 67-72.
17. De Vogli, R. et G.L. Birbeck, « Potential impact of adjustment policies on vulnerability of women and children to HIV/AIDS in sub-Saharan Africa », *J Health Popul Nutr*, 2005, 23(2) : p. 105-20.
18. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *VIH et sida, tuberculose et paludisme : Bilan et impact des trois maladies*, 2005, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
19. Kumaranayake, L. et C. Watts, « Resource Allocation and Priority Setting of HIV/AIDS Interventions: Addressing the Generalized Epidemic in Sub-Saharan Africa », *Journal of International Development*, 2001, 13 : p. 451-466.
20. ONUSIDA, *Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH*, 2007, ONUSIDA, Genève.
21. Valdiserri, R.O., « Mapping the roots of HIV/AIDS complacency: implications for program and policy development », *AIDS Educ Prev*, 2004, 16(5) : p. 426-39.
22. Global HIV Prevention Working Group, *HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access*, 2004, Global HIV Prevention Working Group.
23. Global HIV Prevention Working Group, *New Approaches to HIV Prevention: Accelerating Research and Ensuring Future Access*, 2006, Global HIV Prevention Working Group.
24. Auerbach, J.D., R.J. Hayes et S.M. Kandathil, « Overview of effective and promising interventions to prevent HIV infection », dans *Preventing HIV/AIDS in Young People*, UNAIDS Inter-agency Task Team on Young People (éd.) 2006, série Rapports techniques de l'OMS, vol. 938, Genève, p. 43-78.

La CISD a pour mission de réduire la propagation et l'impact du VIH et du sida dans les communautés et pays pauvres en ressources, en apportant son leadership et sa contribution active à la réponse canadienne et internationale. Ce document a été produit grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées par les auteurs et chercheurs ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada. This document is also available in English.