



ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



124^e SESSION DU COMITE EXECUTIF

Washington, D.C., 21-25 juin 1999

Point 5.4 de l'ordre du jour provisoire

CE124/12 (Fr.)

27 avril 1999

ORIGINAL : ANGLAIS

LE SYNDROME D'IMMUNODEFICIENCE ACQUISE (SIDA) DANS LES AMERIQUES

Ce document présente un aperçu de la situation du VIH-SIDA dans les Amériques ainsi que les mises à jour des diverses questions discutées par le Comité exécutif lors de sa dernière réunion, comprenant entre autres une surveillance de deuxième génération du VIH-SIDA et des infections sexuellement transmissibles (IST), ainsi que les réponses apportées par les États Membres et les défis auxquels ils sont confrontés.

Le Comité est chargé de réviser le document et de faire ses commentaires en vue d'aider l'Organisation à définir une politique et à mettre en place les mesures suivantes : a) modèles adéquats de traitement du VIH-SIDA y compris l'accès à des médicaments antirétroviraux; b) prévention de la transmission mère-enfant; c) accroissement des mesures de prévention et de suivi des IST; et d) efforts soutenus des différents programmes afin de garantir la qualité du sang et des produits sanguins.

TABLE DES MATIERES

	<i>Page</i>
1. Evolution des épidémies du VIH-SIDA et des infections sexuellement transmissibles dans la Région : défis et possibilités	3
1.1 Etendue du problème à l'heure actuelle	3
1.2 Typologie de l'épidémie du VIH-SIDA-IST dans la Région	4
1.3 Infections sexuellement transmissibles.....	5
2. Réponses et défis actuels	5
2.1 Le défi d'une surveillance accrue	5
2.2 Prestation de services d'orientation et de dépistage.....	6
2.3 Le besoin de modèles de traitement du VIH-SIDA	6
2.4 Prévention et suivi des infections sexuellement transmissibles	7
2.5 Réduction de la transmission mère-enfant du VIH	8
2.6 Maintien d'une offre de sang de qualité.....	8
3. Perspectives.....	9

1. Evolution des épidémies du VIH-SIDA et des infections sexuellement transmissibles dans la Région : défis et possibilités

1.1 *Etendue du problème à l'heure actuelle*

En dépit des efforts substantiels déployés au cours de la dernière décennie, les épidémies du VIH-SIDA et des infections sexuellement transmissibles (IST) constituent encore un sérieux problème de santé dans la Région des Amériques.

L'Organisation panaméricaine de la Santé estime à 1,6 million les personnes atteintes de VIH en Amérique latine et dans les Caraïbes, et à près d'un million en Amérique du Nord. Les taux de prévalence adulte dans la Région, qui traduisent la proportion d'adultes (entre 15 et 49 ans) atteints du VIH-SIDA dans les Amériques, sont estimés, en 1998, à environ 1 pour 200 en Amérique du Nord et en Amérique latine (0,56% et 0,57% respectivement) et à 1 pour 50 dans les Caraïbes (1,96%). Ces taux de prévalence sont supérieurs à ceux d'autres régions telles que l'Europe occidentale, le Pacifique ouest, l'Australie et la Nouvelle Zélande. Les taux des Caraïbes suivent immédiatement ceux de l'Afrique subsaharienne qui est la région la plus touchée du monde.

Actuellement, la pandémie du VIH-SIDA est constituée de différents groupes d'épidémies dont les voies de transmission et les populations touchées sont très variées. Les facteurs déterminants et les voies de transmission de l'épidémie VIH-SIDA diffèrent donc selon les pays et à l'intérieur d'un même pays. Un trait commun est la concentration de l'infection à VIH dans les groupes socialement et économiquement les moins favorisés, ce qui accentue les inégalités quant à l'accès aux soins de santé.

Le VIH-SIDA a causé le plus grand nombre de décès chez les hommes qui ont des relations sexuelles non protégées avec d'autres hommes et chez les consommateurs de drogues injectables. Néanmoins, dans certaines zones, la diffusion s'accroît clairement au sein des secteurs les plus pauvres et les moins instruits de la société. La transmission hétérosexuelle est aussi en expansion comme l'indiquent les taux croissants chez les femmes et, par conséquent, les nouveau-nés.

Les principaux facteurs qui déterminent la gravité de l'épidémie et préoccupent les experts de la santé sont, entre autres, les suivants :

- a) la présence d'obstacles sociaux et culturels au renversement des comportements à haut risque, particulièrement au sein des groupes les plus vulnérables;
- b) le transfert de l'épidémie à des populations plus jeunes;

- c) la prévalence accrue des IST, dont le SIDA, au sein de groupes jouissant d'un accès limité aux services d'éducation et de traitement de santé;
- d) la vulnérabilité biologique, sociale et économique des femmes;
- e) l'accroissement de la transmission mère-enfant (TME) du SIDA et des IST;
- f) la présence de plusieurs sous-types pathogéniques de VIH-1 dans la Région;
- g) le développement d'une résistance aux médicaments des pathogènes transmis sexuellement, dont le VIH.

1.2 *Typologie de l'épidémie du VIH-SIDA-IST dans la Région*

Bien que l'épidémie du VIH-SIDA se concentre encore parmi les hommes qu'elle touche plus particulièrement, la transmission hétérosexuelle s'accroît dans la Région, comme l'indiquent les taux d'infection chez les femmes. En effet, 20% des adultes séropositifs en Amérique du Nord et un adulte sur trois dans les Caraïbes sont des femmes.

Il en découle des taux accrus de VIH-SIDA parmi les nouveau-nés dans presque tous les Etats Membres, ce qui traduit une augmentation de la TME du VIH. Dans les pays de la Région à faible transmission ou à épidémie concentrée, la prévalence du VIH chez les femmes enceintes est inférieure à 1%. En revanche, dans les pays à épidémie généralisée, c'est-à-dire là où le VIH s'est répandu dans toute la population, cette prévalence est supérieure à 5%. C'est le cas des Bahamas, de Guyana et de Haïti, ainsi que dans certaines zones urbaines du Brésil et de la côte caribéenne du Honduras.

Jusqu'à il y a peu, un seul sous-type (B) de VIH-1 avait été identifié comme agent principal de l'épidémie du SIDA dans la Région des Amériques. Or, des études ont montré que d'autres sous-types avaient été introduits dans le continent américain. Par conséquent, la dynamique de la transmission, la pathogénie du SIDA et la mise au point d'un vaccin efficace peuvent en être affectés. En outre, l'introduction de thérapies antirétrovirales a mis au jour l'existence de souches virales résistantes qui circulent peut-être déjà dans la Région.

Afin de planifier des stratégies efficaces de prévention et de suivi du VIH, une surveillance épidémiologique doit être mise en place au-delà de la détection de cas de SIDA. Une telle surveillance de "deuxième génération" doit intégrer des outils épidémiologiques comme les études de prévalence du VIH-SIDA et les surveillances continues, comportementales et moléculaires.

1.3 *Infections sexuellement transmissibles*

Les infections sexuellement transmissibles (IST) non seulement accroissent la possibilité de contracter le VIH, mais elles constituent en elles-mêmes un problème de santé grave. Bien que l'on ignore le nombre réel de cas de IST (autres que VIH) entraînant des manifestations cliniques, les estimations modérées font état d'environ 50 millions de cas curables dans la Région des Amériques. Certaines études indiquent que près de 20% des jeunes adultes et adolescents contractent une IST chaque année. Ces chiffres sont une indication de l'ampleur des relations sexuelles non protégées qui surviennent, en dépit de tous les efforts éducatifs en vue d'informer le public en général au sujet de ce facteur de risque extrêmement élevé et des dangers du VIH. Il devient donc impératif de renforcer la capacité locale à mieux évaluer la situation des IST, les comportements à risque associés à leur transmission et les facteurs qui entravent leur prévention et leur suivi.

2. Réponses et défis actuels

2.1 *Le défi d'une surveillance accrue*

La détection de cas de SIDA n'est pas une stratégie appropriée en soi. Par contre, la détection de l'infection à VIH permet une meilleure compréhension de l'évolution actuelle de l'épidémie. Une telle approche, visant à rechercher des traces d'infection dans les groupes ciblés, implique cependant que grand soin soit pris d'éviter toute violation des droits de la personne et de la confidentialité, ainsi que toute utilisation erronée des ressources. La planification de la surveillance du VIH doit par conséquent être menée avec soin afin d'assurer la précision technique et le respect de l'éthique.

La surveillance moléculaire est intimement liée à la surveillance de l'infection à VIH et appelle les mêmes conditions techniques et éthiques lorsque, à des fins de dépistage, des échantillons sont obtenus d'individus. Plusieurs pays (dont l'Argentine, la Bolivie, l'Equateur, le Pérou et l'Uruguay), en collaboration avec le Bureau de la recherche navale des Etats-Unis, sont sur le point de prendre part à une étude multisites afin de déterminer les caractéristiques génétiques du VIH présent sur ces sites. En outre, des progrès considérables ont été faits en vue de mettre en place une approche multilatérale et multinationale de la surveillance du VIH/SIDA/IST "de deuxième génération", avec la participation d'experts nationaux et de représentants des organismes concernés, lors de la réunion des Réseaux Epi d'Amérique latine et des Caraïbes en avril 1999.

2.2 *Prestation de services d'orientation et de dépistage*

Des politiques de santé publique appropriées devraient insister sur l'importance de l'accès volontaire et conscient au dépistage du VIH. Il convient en outre de souligner la valeur ajoutée de l'orientation : c'est là, d'une part, l'occasion de fournir une aide à toute personne atteinte du VIH et d'assurer le consentement au traitement. D'autre part, l'orientation offre la meilleure possibilité de persuader les personnes à collaborer à freiner la propagation du VIH par l'adoption de comportements et de pratiques plus sécuritaires, et à s'assurer que leurs partenaires consentent aussi à des services d'orientation et de dépistage. Même lorsque le résultat est négatif, une orientation efficace permet d'aider une personne à planifier sa santé sexuelle.

L'orientation ne doit pas se borner à livrer une information factuelle. Bien menée, l'orientation aide les personnes à assumer les résultats des tests effectués. Lorsque ceux-ci sont positifs, l'orientation apporte à la personne concernée une aide à la planification appropriée de sa vie. C'est pourquoi l'orientation est bien plus qu'une stratégie de prévention; elle est le premier des soins à donner globalement aux personnes atteintes du VIH. Dans cette perspective, le Secrétariat de l'OPS a publié des documents de formation et de référence : *Guidelines for HIV/AIDS Counseling*; *Guidelines for Domiciliary Care for Persons Living with HIV/AIDS*; et *Guidelines for the Management of Women with HIV/AIDS* (y compris la prévention de la transmission mère-enfant). Ces documents sont distribués et utilisés dans les États Membres.

2.3 *Le besoin de modèles de traitement du VIH/SIDA*

Les dernières informations publiées dans les médias au sujet des bienfaits des médicaments antirétroviraux a eu une incidence considérable sur les traitements administrés aux personnes atteintes du VIH. Certains milieux ont apporté une réponse assez simpliste voire insoutenable au traitement du VIH, limitée à donner accès aux médicaments antirétroviraux mais négligeant d'autres interventions plus fondamentales et accessibles.

Bien que l'OPS reconnaisse l'intérêt de la thérapie antirétrovirale (ARV) dans le traitement de l'infection à VIH et dans la prévention de la transmission périnatale du VIH, les États Membres doivent voir et utiliser les ARV comme l'une des composantes d'un traitement global.

Il est impératif que les directives visant à accroître l'accès aux traitements ARV n'interfèrent pas avec la possibilité d'un traitement global en continu. Afin de combattre efficacement la propagation du VIH/SIDA, un ensemble d'actions doit être accessible, comprenant : prévention, éducation, orientation, accès au dépistage du VIH, traitement

prophylactique d'infections secondaires, traitement des IST, interventions nutritionnelles, solutions domiciliaires, maîtrise du stress et soutien émotionnel et social, toutes administrées dans le respect de la dignité du patient.

C'est ainsi que deux consultations régionales (novembre 1998 et mai 1999) ont adopté les "blocs de construction" destinés à améliorer la qualité et la prestation de services de traitement du VIH. Ces blocs de construction doivent servir de principes directeurs pour la conception de services globaux et accessibles au nombre croissant d'hommes, de femmes et d'enfants dans les Amériques qui vivent avec une infection à VIH. Parallèlement, l'OPS n'a pas cessé de réaliser des démarches financières, légales, techniques et administratives en vue de réduire les coûts des ARV en créant un fonds renouvelable.

2.4 *Prévention et suivi des infections sexuellement transmissibles*

En 1998, une étude internationale a démontré que les programmes IST avaient été considérablement réduits dans la plupart des pays de la Région, alors que les ressources et les efforts étaient davantage consacrés à la lutte contre l'épidémie du VIH/SIDA. Néanmoins, un intérêt renouvelé pour la prévention des IST en tant que facteurs de transmission du VIH a bénéficié de la preuve scientifique qu'une maîtrise adéquate des IST réduit de 50% la transmission sexuelle du VIH. L'OPS et l'OMS ont d'ailleurs encouragé le traitement syndromique des IST et, à la fin de 1998, tous les pays de la Région avaient pris connaissance des documents de formation les plus récents et les plus appropriés. Une formation au niveau national a d'ores et déjà été dispensée dans sept pays. En outre, les principes d'une surveillance du VIH de deuxième génération ont été révisés et adoptés lors d'un atelier régional en avril 1999; ils serviront d'outils concrets pour améliorer la surveillance des IST dans les Amériques.

L'urgence d'endiguer la transmission périnatale du VIH a poussé un nombre croissant de pays (notamment la Bolivie, le Brésil, Cuba, le Mexique, Panama et l'Uruguay) à traiter sérieusement le vieux problème, souvent négligé, de la syphilis congénitale. L'OPS a aussi mis au point des protocoles de prévention et de traitement des IST chez les femmes enceintes.

Conformément à la stratégie de l'OMS pour la prévention et les soins des infections sexuellement transmissibles (PES.IST), un Groupe d'action régional a été mis sur pied dans les Amériques avec la participation d'experts nationaux, d'autres organismes et de programmes pertinents de l'OPS, afin de concevoir des stratégies concrètes de mobilisation des ressources et de renforcement des efforts nationaux de lutte contre les IST.

2.5 Réduction de la transmission mère-enfant du VIH

L'augmentation de la transmission hétérosexuelle du VIH dans les Amériques a été accompagnée d'un accroissement de la transmission mère-enfant (TME). Rien qu'en septembre 1998, 6 323 cas avaient été détectés dans la Région.

Il existe plusieurs stratégies de prévention susceptibles de diminuer le risque pour une mère de transmettre l'infection à HIV à son enfant avant la naissance : notamment une alimentation appropriée, des aliments de substitution pour les bébés à risque, une intervention durant l'accouchement, une opération césarienne planifiée et un lavage vaginal, en association à une médication antirétrovirale.

Des études menées en Thaïlande ont indiqué qu'une courte thérapie de *Zidovudine* (AZT) administrée à la fin de la grossesse et durant l'accouchement réduit de moitié (51%) le taux de transmission du VIH et peut être employée en toute sécurité dans les régions en développement. Comparé au protocole ACTG 076, ce traitement requiert une thérapie nettement plus courte durant la grossesse (généralement au cours des quatre dernières semaines), une administration orale plutôt que intraveineuse au cours de l'accouchement et aucune dose au nouveau-né. En outre, il ne coûte que de US\$ 80 à \$100 contre \$1 000 pour le protocole ACTG 076.

L'étude la plus récente, le cas PETRA, a montré qu'un traitement encore plus court, administré durant le travail et suivi d'une semaine de thérapie médicamenteuse combinée (AZT and 3TC) pour la mère et l'enfant réduisait le taux de TME de 37%. Dans ce cas, les femmes prenaient des pastilles combinées et le nouveau-né un sirop combinant les deux médicaments deux fois par jour pendant une semaine. Une telle thérapie médicamenteuse, selon les estimations, coûte cinq fois moins cher que le traitement de Thaïlande (de \$16 à \$20).

Une vaste étude portant sur plus de 8 500 mères et enfants a démontré que les femmes enceintes avec une infection à VIH peuvent réduire de moitié environ le risque de transmettre le virus à leur enfant lorsqu'elles accouchent par césarienne planifiée, avant de commencer le travail et avant de perdre les eaux.

Actuellement, des pays comme l'Argentine, les Bahamas, la Barbade, le Brésil, le Chili, Cuba, l'Uruguay et autres ont engagé des moyens significatifs en vue d'éviter la TME du VIH.

2.6 Maintien d'une offre de sang de qualité

Les efforts renouvelés suscités en 1985-1987 par l'apparition des tests de dépistage du VIH ont donné lieu à une collaboration entre les organismes et entre les programmes afin d'améliorer la qualité du sang dans les Amériques. Dans de nombreux pays, outre le VIH, l'hépatite B, la malaria, la syphilis et la maladie de Chagas, on contrôle aussi maintenant l'hépatite C. Cependant, les questions de la qualité et de la disponibilité demeurent des obstacles à surmonter dans plusieurs parties d'Amérique latine.

3. Perspectives

Après trois années de travail sous l'égide du Programme des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), les difficultés de coordonner une réponse véritablement intersectorielle apparaissent plus nettes et contraignantes.

Des enseignements significatifs ont été retirés de cette expérience qui, s'ils sont adéquatement mis en pratique, contribueront à renforcer la capacité des pays à affronter cet inquiétant problème de santé publique. Un programme efficace doit comprendre :

- a) la présence d'une direction nationale énergique afin d'orienter et d'adapter la lutte nationale contre le VIH/SIDA et ainsi garantir le succès du programme;
- b) la capacité d'identifier et de mobiliser des ressources internes et externes, de financer la prévention et le traitement du VIH/IST sans priver de ressources d'autres programmes essentiels;
- c) l'importance croissante d'associations multiples et d'alliances politiques stratégiques avec non seulement les partenaires traditionnels mais aussi tous les autres acteurs importants qui peuvent et doivent s'associer à la lutte contre le SIDA;
- d) l'application à grande échelle d'interventions techniquement et scientifiquement cohérentes (fondées sur des résultats prouvés), ayant fait leurs preuves dans un contexte particulier;
- e) l'union indissociable entre des comportements préventifs fructueux et le respect des droits de la personne dans le contexte multiculturel des pays des Amériques.

L'OPS continuera dans l'avenir à fournir sa collaboration technique aux Etats Membres, à soutenir le renforcement de leur capacité autonome à répondre aux problèmes prioritaires et à encourager la coopération entre les pays dans un esprit d'équité et de panaméricanisme.