

accès=la vie

VIH/SIDA Actualités

Sommaire

- 1 Établir les preuves
- 2 L'atelier VIH annuel de l'IPPF : Renforcer notre capacité collective à faire face au VIH
- 2 Couplage SSR et VIH : l'examen des preuves
- 3 Les IST, le VIH et la SSR : Agir à partir des résultats de recherche
- 4 Les gens de l'IPPF : Sana Nemer
- 4 En Bref
- 4 Événements
- 4 Documentation Internet



Établir les preuves

Les arguments en faveur du couplage de la santé sexuelle et reproductive et du VIH sont largement reconnus et compris, et en tant que Fédération, il est de notre responsabilité de montrer la voie à suivre

Kevin Osborne

En effet, on nous répond souvent que si le bien-fondé de l'intégration ne fait plus guère de doute, encore faudrait-il maintenant en définir la méthode.

Nous devons renforcer et développer notre action concrète, et ce faisant, répertorier les preuves justifiant ces couplages, en y incluant des paramètres comme l'efficacité et le coût. Afin de tenter de répondre à ces questions, nous avons entamé une analyse systématique des éléments en faveur de l'intégration. Bien qu'elle ne soit

pas encore terminée, elle a déjà permis de mettre en évidence le déficit de recherches dans ce domaine.

Il n'est pas aisé de déterminer quel point d'entrée programmatique permettra un usage optimal de ressources limitées afin de coupler la santé sexuelle et reproductive et le VIH dans différents types d'épidémies. Cependant, il est clair que le conseil et le dépistage volontaires, la Prise en charge des IST, les programmes PTME+ et antirétroviraux offrent un ensemble d'opportunités où ces couplages devraient être

prioritaires. A l'heure actuelle, de nombreuses recherches s'intéressent au lien entre le VIH et des domaines spécifiques de la santé sexuelle et reproductive, notamment le virus du papillome humain (VPH), le virus de l'herpès de type 2 (HSV-2) et la contraception hormonale. Nous abordons le sujet dans cette lettre d'informations.

Nous devons nous tenir prêts à agir dès que les analyses de ce type délivreront leurs premiers résultats concluants. Pour l'IPPF, cela signifie continuer de développer notre capacité interne et renforcer

notre compétence collective pour riposter efficacement à l'épidémie. Le développement de notre capacité est essentiel pour nous permettre d'établir ce qui fonctionne réellement et d'agir en conséquence. L'Atelier de développement des compétences sur le VIH que l'IPPF organise annuellement s'est récemment tenu au Kenya. Il constitue un bon exemple de la mise en œuvre de ce principe car il permet le partage de preuves et des expériences et favorise le débat sur les nouvelles tendances et les problèmes émergents. Le développement d'un document d'accord commun a servi de catalyseur pour la discussion d'un certain nombre de sujets allant de la criminalisation à l'implication de personnes vivant avec le VIH dans nos programmes.

Dans le cadre de notre lutte ininterrompue en faveur du développement de services intégrés efficaces, il paraît vital de connaître ces preuves, d'agir dès qu'elles sont établies et continuer à en chercher de nouvelles.

Affectueusement, Kevin
Kevin Osborne
Conseiller Principal VIH/SIDA



L'atelier VIH annuel de l'IPPF:

Renforcer notre capacité collective à faire face au VIH

Le 4ème atelier de renforcement des compétences VIH a eu lieu en juillet à Nairobi au Kenya. Son thème, « Rassembler les preuves justifiant les couplages entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH », illumine un champ crucial de notre travail. Si nous parvenions à mettre à jour ces preuves, nous pourrions exiger plus de ressources, intensifier les interventions qui lient les politiques et les programmes et prendre des décisions avisées concernant les financements, les programmes et les politiques à adopter.

Les participants venaient d'Associations Membres, de pays VIH prioritaires,¹ du Bureau Régional Africain et du Bureau Central de l'IPPF. Le but principal était de permettre au personnel de revenir sur les programmes et les progrès internes accomplis, d'échanger des informations et d'offrir une plateforme de réflexion sur les nouvelles tendances afin d'aider la planification future. Au sein de la Fédération, les progrès concernant le VIH sont notables et variés. Cela concerne aussi bien l'intégration d'un service dédié aux anti-rétroviraux au sein d'une antenne de santé sexuelle et reproductive au Kenya que la prise en charge des besoins de groupes de populations clés particulièrement vulnérables (tels que des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) en Colombie, en passant par la collaboration avec des jeunes personnes vivant avec le VIH au Soudan ou l'émancipation des femmes et des jeunes filles par le micro crédit en Thaïlande.

Mise en œuvre de la Stratégie VIH de l'IPPF

À l'instar des années précédentes, chaque jour fut consacré à un des quatre aspects fondamentaux de la stratégie VIH de l'IPPF: la prévention, le traitement et les soins, la stigmatisation et la discrimination et le couplage entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH. Des experts issus de différentes organisations kenyanes ont éclairé ce programme en abordant différents thèmes comme les IST, l'émancipation économique, l'adhésion au traitement du VIH et les besoins en formation des prestataires de services de soins de santé. Des programmes de recherche locaux furent également évoqués. Ces informations ont permis de faire germer de nouvelles idées tout en illustrant la manière dont notre stratégie VIH est liée aux autres aspects de notre travail.

Les témoignages de personnes vivant avec le VIH (PVVS) constituèrent la pierre angulaire de l'atelier. Des représentants de Family Health Options Kenya (FHOK), notre Association Membre au Kenya, ont présenté leur travail d'assistance et de soutien aux PVVS et les impressions que celles-ci retiraient de l'usage des services prestés par la FHOK. Le groupe a également visité

une clinique de la FHOK qui propose un traitement VIH intégré,² un projet mobile de CDV ainsi qu'une organisation qui essaie de mobiliser les hommes pour qu'ils jouent un rôle dans la lutte contre l'épidémie de VIH au Kenya.

Planifier l'avenir

Trois conclusions essentielles:

- 1. Lutter contre la stigmatisation qu'entraîne le VIH doit faire partie intégrante de notre travail:** L'atelier fournit une plateforme permettant le partage et la planification à travers toute la fédération. L'Index de la stigmatisation endurée par les PVVS jouera un rôle moteur dans les collaborations futures et fera partie de la présentation de notre travail que nous effectuerons à la Conférence Internationale sur le SIDA de Mexico en 2008. Des fonds sont prévus pour financer sa mise en œuvre au niveau national, et les Associations Membres et les bureaux régionaux auront la possibilité d'y participer. Les Associations Membres se sont également engagées à faire en sorte que leurs politiques VIH/SIDA sur le lieu de travail soient finalisées et appliquées avant l'atelier 2008.
- 2. Adopter au sein de la fédération une même compréhension et une même communication de nos messages essentiels sur le VIH:** La discussion de ce 'document d'accord commun' de l'IPPF sur le VIH fut intense et constructive. Le document porte l'attention sur plusieurs sujets, comme les tests VIH, la stigmatisation et la discrimination, la prévention positive et paiement pour traitement.
- 3. Renforcer les services essentiels pour le couplage du VIH et de la SSR:** Suite aux échanges d'informations et à la planification collective, les Associations Membres se sont engagées à renforcer un certain nombre de services VIH essentiels. Cela concernait des domaines aussi variés que la consolidation de programmes de traitement aux anti-rétroviraux au Soudan ou le renforcement du travail auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et des toxicomanes injectant en Inde.

Le prochain atelier de renforcement des compétences VIH aura lieu en juillet 2008 à Mexico City, juste avant la Conférence Internationale sur le SIDA.

- 1 Rwanda, Cameroun, Kenya, Malawi, Soudan, Maroc, Estonie, Cambodge, Chine, Indonésie, Thaïlande, Inde, Népal, Russie, République Dominicaine, Ethiopie, Djibouti, Colombie, Swaziland et Mexique.
- 2 De plus amples informations sur ce projet sont disponibles dans le rapport du projet 'IPPF/GTZ Modèles de soins' sur www.ippf.org

Couplage SSR et VIH: l'examen des preuves

Le couplage entre les services de santé sexuelle et reproductive et les services VIH et SIDA fait aujourd'hui l'objet de nombreuses discussions. Bien que la plupart des experts s'accordent à reconnaître le bénéfice que cela engendrerait pour la santé publique, il ne semble pas y avoir de preuves permettant d'étayer cette croyance. Certaines questions restent donc sans réponse, notamment celle de la rentabilité du couplage ou des domaines d'intégration programmatique où il s'avèrerait le plus efficace.

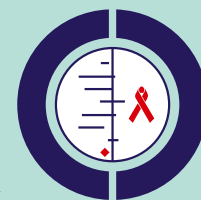
L'IPPF, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et le Groupe collaborateur aux analyses documentaires sur le VIH/SIDA (CRG) de la Cochrane Collaboration ont lancé conjointement, avec le soutien de l'OMS, un projet d'analyse systématique des arguments justifiant le couplage des services de santé sexuelle et reproductive aux services VIH et SIDA

La phase initiale du processus d'analyse impliqua l'examen de bases de données et de revues médicales. Plus de 30.000 citations potentiellement utiles furent identifiées. Un tri permit d'isoler 147 articles publiés fournissant des données rigoureuses d'évaluation de couplages politiques ou programmatiques entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH/SIDA. À cela s'ajoutaient une cinquantaine d'articles traitant de pratiques prometteuses.

Parmi les programmes identifiés, la plupart couplaient des activités de prévention du VIH au planning familial ou à la prévention et la gestion des infections sexuellement transmises (IST). Certains proposaient des services de conseil et de dépistage volontaire (CDV) dans le cadre de leurs activités de planning familial, de soins prénatals ou de prévention et de prise en charge des IST. Néanmoins, seuls quelques-uns d'entre eux couplaient leurs services de santé sexuelle et reproductive et leurs services cliniques et psychosociaux à l'intention des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ceux qui couplaient leurs

services VIH et SIDA et leurs services de prise en charge de la violence basée sur le sexe ou d'autres services de santé sexuelle et reproductive n'étaient pas plus nombreux. Qui plus est, le système d'évaluation ne comparant que les services couplés à des groupes de contrôle qui ne recevaient aucun service, la question de la valeur ajoutée d'un couplage des services, d'un intérêt politique certain, n'a pu être abordée.

Bien que l'analyse systématique ne soit pas encore terminée, le nombre important d'articles isolés est un signe encourageant. L'analyse a aussi mis en évidence des domaines où une recherche plus approfondie reste à accomplir. Si nous voulons pouvoir prendre de bonnes décisions programmatiques et politiques, il est essentiel que nous comprenions les preuves justifiant le couplage de la santé sexuelle et du VIH. Cela nous aidera également à identifier les lacunes dans nos connaissances vers lesquelles diriger la recherche à venir.



Les IST, le VIH et la SSR:

Agir à partir des résultats de recherche

L'une des caractéristiques essentielles des couplages entre le VIH et la santé sexuelle et reproductive est le fait qu'il faut s'adresser aux deux domaines pour réduire la vulnérabilité au VIH. Les infections sexuellement transmises en particulier augmentent le risque de contraction du VIH. Il s'agit là d'un fait bien établi. Il est essentiel de comprendre l'interaction entre les différentes infections et conditions lorsqu'il s'agit de prioriser les services à l'entame de l'intégration du VIH et de la santé sexuelle et reproductive.

Le présent article décrit les dernières découvertes concernant l'interaction entre le VIH et deux aspects de la santé sexuelle et reproductive: les infections virales (l'herpès et les verrues génitales) et la contraception hormonale.

L'herpès et le VIH

Le virus de l'herpès simplex de type 2¹ (VHS-2 – le virus qui provoque l'herpès génital) est une condition permanente qui alterne entre des phases actives et latentes. Durant sa phase active, l'herpès peut causer des ulcères et d'autres symptômes qu'un traitement permet d'atténuer. On soupçonne depuis longtemps un lien entre le VHS-2 et le VIH,² que des études récentes ont confirmé en démontrant qu'une infection au VHS-2 augmentait jusqu'à huit fois la vulnérabilité au VIH.³

Les mécanismes qui unissent le VIH et le VHS-2 ont des origines potentielles multiples. Le plus probable est que les ulcères génitaux provoqués par le VHS-2 constituent des portes d'entrée et de sortie du VIH et des zones à forte concentration de cellules CD4 (des cellules du système immunitaire où le VIH se reproduit).

Ces découvertes sont immensément significatives au vu du nombre de personnes infectées par le VHS-2. Les services de planification familiale de la Zambie rapportent une prévalence pouvant atteindre 60 à 70 pourcent chez les femmes.⁴ De plus, 80 pourcent des personnes vivant avec le VIH sont co-infectées par le VHS-2.⁵ Dès lors, s'attaquer au VHS-2 n'a plus seulement des implications importantes pour la prévention du VIH mais aussi pour la protection de la santé sexuelle des personnes vivant avec le VIH. Il s'agit là d'un élément majeur de la « prévention positive ».⁶ On a également récemment découvert que le traitement du VHS-2 (au valaciclovir) chez les personnes vivant avec le VIH permettait d'atténuer la squamation génitale,⁷ et qu'il existait un lien entre les ulcères provoqués par le VHS-2 et un accroissement des charges virales dans le sang et les liquides cervico-vaginaux chez les femmes vivant avec le VIH.⁸ Le traitement du VHS-2 pourrait donc renforcer le traitement VIH des personnes vivant avec le VIH et réduire les risques de transmission ultérieure de la maladie.

Bien que des recherches supplémentaires soient encore nécessaires, ces découvertes illustrent déjà le rôle fondamental que la prévention et le traitement du VHS-2 pourrait

jouer dans notre stratégie de prévention et de traitement du VIH.⁹

La contraception hormonale et le VIH

L'usage chez les femmes de la contraception hormonale pourrait entraîner un risque accru d'infection au VIH et une évolution plus rapide de la condition. Au niveau mondial, plus de cent millions de femmes ont recours à la contraception hormonale (orale ou injectable).¹⁰ Il est dès lors vital d'établir tout lien potentiel avec le VIH.

Il existe de nombreux mécanismes potentiels par lesquels l'usage de contraceptifs hormonaux pourrait influencer la transmission du VIH. Parmi les effets possibles de la contraception hormonale, on suspecte entre autres l'amincissement de la paroi vaginale, l'ectopie cervicale et ou l'augmentation des infections (par ex. le chlamydia) d'accroître la vulnérabilité au VIH.¹¹

De nombreux tests ont été conduits, mais les résultats ne furent pas concluants. À l'heure actuelle, il est donc impossible d'établir avec certitude l'existence d'un lien entre la contraception hormonale et une vulnérabilité accrue au VIH. L'OMS considère toujours que les bénéfices de la contraception hormonale surpassent un accroissement potentiel des risques d'infection au VIH.¹²

Par contre, chez les femmes vivant avec le VIH, un lien a pu être établi entre l'usage de contraceptifs hormonaux et une prévalence accrue d'infections comme le chlamydia.¹³ De plus, il est possible que les contraceptifs hormonaux interagissent avec le traitement anti-rétroviral, celui-ci pouvant modifier les niveaux hormonaux sanguins.¹⁴ Voilà qui illustre la nécessité d'instaurer des services de santé sexuelle et reproductive capables de répondre aux besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH.

Le VIH et le HPV

Le papillomavirus humain (HPV) peut provoquer des condylomes et des cancers du col de l'utérus.¹⁵ Des vaccins efficaces contre certains types de HPV sont aujourd'hui disponibles (Gardasil et Cervarix), à un coût malheureusement prohibitif.

Des études récentes ont montré que, par rapport à la population générale, la prévalence de cancers du col de l'utérus et de l'anus est plus élevée chez les personnes vivant avec le VIH. On soupçonne le HPV d'en être la cause.

Il a été récemment prouvé que le vaccin n'avait pas d'effet thérapeutique sur un type spécifique de HPV si le patient présentait déjà cette infection avant la vaccination.¹⁶

Cependant, si l'on en croit de nouvelles études (qui devront être corroborées), la vaccination pourrait toujours constituer une stratégie de traitement importante, quel que soit le statut VIH des patients, car elle permettrait,

étant donné le nombre de souches de HPV différentes, d'éviter certains cas de cancer de l'anus.¹⁷

Agir dès l'établissement des preuves

Les découvertes évoquées dans cet article devront être corroborées par d'autres recherches, et leurs implications potentielles resteront de toute manière spécifiques à certaines régions et à certaines populations. Cependant, étant donné l'influence potentielle que ces informations pourraient avoir sur la nature de nos services intégrés, il faut nous préparer à agir dès qu'elles seront confirmées.

- 1 Voir IPPF Medical Bulletin, March 2007, Vol 41, No 1.
- 2 IPPF Medical Bulletin, March 2006, Vol 40, No 1.
- 3 'HSV-2 increases the risk of HIV among Ugandan and Zimbabwean women up to eightfold' <http://www.aidsmap.com/en/news/7DABD73E-0380-4EE9-936E-6EC09CBF6778.asp>
- 4 Voir note 2.
- 5 'HSV-2 infection: a causal link with genital and plasma HIV-1 replication', Nagot, N and Mayaud, P, SRH and HIV Bulletin, No 2 May 2007.
- 6 'Positive Prevention' dans Contact 2006.
- 7 Ibid.
- 8 'Genital herpes associated with higher genital and plasma HIV viral load in women' <http://www.aidsmap.com/en/news/C9EBA228-8CD7-4457-B0CA-8B8BFF55BE6E.asp>
- 9 Voir note 2.
- 10 'The influence of hormonal contraceptive use on HIV-1 transmission and disease progression' Baeten, J, Lavreys, L and Overbaugh, J in Clinical Infectious Diseases, 2007: 45 360-9.
- 11 Ibid.
- 12 Ibid, consulter également la déclaration de l'IMPA sur les méthodes de contraception hormonale de mai 2002.
- 13 'Hormonal contraceptives increase cervical infections in HIV-positive women: implications for disease progression and HIV transmission' <http://www.aidsmap.com/en/news/97E0EC70-71D4-4BBF-AF7F-F7719A5031D6.asp>
- 14 Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of People living with HIV, Guttmacher Institute, In Brief, 2006.
- 15 Voir IPPF Medical Bulletin, March 2007, Vol 41, No 1. Voir également la prochaine déclaration de l'IMAP.
- 16 'HPV vaccination doesn't help to clear the virus in women already infected' <http://www.aidsmap.com/en/news/82307783-9F82-4226-B061-3AF7C2AD0D43.asp>
- 17 'HPV diversity suggests value of HIV-positive gay men receiving Gardasil' <http://www.aidsmap.com/en/news/0006882E-1953-4341-B3D3-2232CCCCA96D.asp>

Les gens de l'IPPF



Sana Nemer

Conseillère VIH, Bureau de la Région Monde Arabe de l'IPPF de Tunis en Tunisie

En tant que Conseillère VIH, je suis responsable du développement des programmes VIH dans le monde arabe. J'encourage les Associations Membres à faire des droits humains la base du travail qu'ils effectuent dans les quatre domaines stratégiques de l'IPPF concernant le VIH : la prévention, le traitement et les soins, la stigmatisation et la discrimination, et le couplage de la santé sexuelle et reproductive et du VIH. Avec l'aide de nos partenaires locaux, nous veillons à adapter nos activités politiques et programmatiques à chaque contexte particulier.

Mes collègues du Bureau Régional de la Région Monde arabe de l'IPPF et moi-même serons chargés de mettre en œuvre au niveau régional les Interventions Stratégiques telles que définies dans le Plan Stratégique VIH/SIDA pour la Région Monde Arabe. Nous fournirons à toutes les Associations Membres l'assistance technique nécessaire à leurs activités concernant le VIH/SIDA et à la mise en place de couplages avec la santé sexuelle et reproductive.

Le VIH est une problématique délicate dans le monde arabe. Les

barrières sociales et religieuses pouvant affecter le travail des Associations Membres dans ce domaine ne manquent pas, mais je pense que nous jouons un rôle crucial dans la ralentissement de la propagation de la maladie.

Beaucoup reste à entreprendre mais je pense que nous sommes sur la bonne voie et qu'avec l'aide de nos partenaires, nous ferons une différence. Mon travail au sein du Bureau Régional de la Région Monde Arabe de l'IPPF m'apprend beaucoup. Il m'offre l'opportunité de réfléchir, de planifier, de ressentir et d'agir.

En Bref

Signatures de soutien de l'IPPF : Le Réseau Européen et l'Estonie soutiennent la campagne de prévention du VIH

Le bureau du Réseau Européen de l'IPPF et l'Association Estonienne pour la Santé Sexuelle, notre Association Membre d'Estonie, soutiennent une campagne réclamant l'annulation de la réduction du budget de la prévention et du traitement du VIH prévue en 2008 par le gouvernement.

La campagne a reçu le soutien de personnes et d'organisations de l'Europe entière et un appel a été envoyé au gouvernement estonien.

Le Bureau Central soutient les activistes dans le procès Abbott

Abbott laboratories, le fabricant des médicaments anti-rétroviraux Norvir et Kaletra, a assigné Act Up-Paris devant les tribunaux. Selon Abbott, Act up-Paris aurait organisé en avril une action spectaculaire qui aurait provoqué la fermeture de son site Internet pendant quelques heures peu avant son assemblée générale annuelle des actionnaires.

Par son action, Act Up-Paris entendait réagir aux récentes décisions prises chez Abbott. La firme pharmaceutique fait l'objet d'une campagne de dénonciation suite à son comportement à l'égard du gouvernement thaïlandais. Le coût prohibitif de ses médicaments VIH a forcé les autorités thaïlandaises à annoncer qu'elles se reporteraient sur leur version générique moins coûteuse. La réaction d'Abbott fut de refuser l'accès à sa nouvelle version thermostable du Kaletra aux quelque 220.000 personnes vivant avec le VIH dans le pays.

L'OMS, des médecins et des organisations communautaires du monde entier ont appelé Abbott à revoir sa position. L'IPPF soutient l'appel international exigeant le retrait immédiat des poursuites intentées et le changement par Abbott de ses politiques et pratiques hostiles.

Événements

29–31 octobre 2007

Conférence Asie Pacifique sur la Santé Sexuelle et Reproductive (APCRSH), Hyderabad, Inde

1^{er} décembre 2007

Journée Mondiale sur le SIDA

5–7 décembre 2007

Consultation mondiale sur la santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le VIH, Amsterdam, Pays-Bas

Documentation Internet

La Colaboración Cochrane

www.cochrane.org

The Cochrane Collaboration est une organisation indépendante et sans but lucratif visant à produire l'information la plus précise et la plus actuelle possible sur les effets des soins de santé au niveau mondial. Elle produit et diffuse des analyses systématiques d'interventions de soins de santé et soutient l'établissement de preuves concluantes au moyen de tests cliniques et d'autres types d'études d'interventions.

VCT: a gateway to linking SRH and HIV (« Le CDV: une passerelle vers le couplage de la SSR et du VIH », disponible uniquement en anglais)

www.ippf.org

L'IPPF a publié en juillet un manuel aidant les Associations Membres à développer des services de conseil et dépistage volontaire (CDV) au sein de leurs cliniques. Cet ouvrage détaille le contexte dans lequel s'inscrit le CDV, prodigue des conseils spécifiques sur son intégration et présente des études de cas réels illustrant la mise en place de ces services. Le document est accessible sur le site Internet de l'IPPF. Version papier disponible sur demande auprès du bureau central.

Coordonnées de l'équipe VIH/SIDA

Kevin Osborne

Conseiller principal VIH/SIDA

Ale Trossero

Spécialiste VIH/SIDA

Tim Shand

Spécialiste Jeunesse et VIH/SIDA

Jon Hopkins

Assistant Recherche et Administration VIH/SIDA

kosborne@ippf.org

atrossero@ippf.org

tshand@ippf.org

jhopkins@ippf.org

International Planned Parenthood Federation

4 Newhams Row, London SE1 3UZ
United Kingdom

tél +44 (0) 20 7939 8200

fax +44 (0) 20 7939 8300

email info@ippf.org

web www.ippf.org