

Vers de nouveaux outils de prévention ?

Catherine Bailly

Renforcer la prévention de l'infection par le VIH demeure un objectif prioritaire la lutte contre l'épidémie.

Comme l'a rappelé en session plénière Arnaud Fontanet, « *la maîtrise de l'épidémie viendra de la prévention ; mais aucune méthode n'étant efficace à 100 %, leur association est nécessaire* »¹. Des efforts sont ainsi faits pour compléter la panoplie de méthodes ayant déjà fait leur preuve.

Circoncision

La circoncision est l'une de ces nouvelles méthodes potentielles, de même que les microbicides vaginaux, la prophylaxie antirétrovirale avant exposition, le traitement suppressif de l'herpès, les méthodes contraceptives mécaniques, sans oublier la recherche d'un vaccin contre le VIH. S'agissant de la circoncision, trois essais randomisés menés en Afrique du Sud en 2005 (Orange Farm) et récemment en Ouganda et au Kenya ont montré une réduction du risque d'infection de l'ordre de 60 %. Ces résultats très positifs ont entraîné l'arrêt anticipé des deux derniers essais, et amené l'OMS et l'Onusida à proposer en mars 2007 des recommandations pour une utilisation étendue de celle-ci dans le but de réduire le risque de contamination de l'homme par la femme. ¶ Pour autant, a expliqué Bertran Auvert², l'impact potentiel de la circoncision en Afrique

dépend de plusieurs conditions, notamment du fait qu'elle soit pratiquée dans des pays où la prévalence de l'infection est élevée et la prévalence de la circoncision faible, et qu'elle soit culturellement acceptable. On estime que pour trois circoncisions on évite une infection à VIH dans les 10 à 15 ans qui suivent la circoncision. Cette pratique africaine ancestrale est très largement répandue en Afrique où deux tiers des hommes sont circoncis pour des raisons religieuses ou culturelles, mais aussi dans le monde. Des études, conduites dans 9 pays, attestent d'un taux d'acceptabilité de 65 % à 81 % par les intéressés et/ou leur entourage. Cependant, plusieurs questions demeurent. Comment appliquer ces méthodes à grande échelle et dans de bonnes conditions médicales ?

Et les femmes ?

Les hommes ne risquent-ils pas de délaisser les préservatifs, qui restent pourtant un complément indispensable ? Les femmes sont à cet égard particulièrement vulnérables. C'est l'une des raisons qui conduisent Isabelle Heard à réaffirmer qu'« *il est impératif qu'il existe des méthodes de prévention dont la femme ait le contrôle* »³. Le préservatif féminin prévient la

1 - Fontanet A
« VIH : une épidémie en mouvement »,
2PL#1

2 - Auvert B
« La circoncision »,
11A#46

3 - Heard I,
« Diaphragmes et barrières mécaniques »,
11A#47

transmission du VIH dans 78 % à 82 % des cas, protège des autres IST, et a une excellente efficacité contraceptive. Le diaphragme quant à lui protège le col, qui est une zone où le virus pénètre facilement, mais son acceptabilité est néanmoins faible dans les populations à risque et son efficacité contraceptive médiocre. Enfin, les microbicides (gels, éponge, film, anneau vaginal) sont intéressants en complément des autres méthodes.

Comme l'a rappelé Roger Le Grand, ils doivent être faciles à utiliser, si possible indétectables, rapidement et suffisamment longtemps actifs, bien tolérés, et ne pas être absorbés par l'organisme⁴. Les premières générations étaient des microbicides de type anionique ; ils sont peu spécifiques du VIH et très efficaces sur les virus enveloppés. Des microbicides contenant des antirétroviraux classiques (analogues non nucléosidiques) ou faisant appel à des inhibiteurs d'entrée du VIH sont en cours de développement. Les modèles animaux ont montré récemment que l'association de plusieurs microbicides est plus efficace. L'ANRS a ainsi mis en oeuvre un programme basé sur l'utilisation conjointe de certains de ces composés. Plusieurs molécules (polyanioniques) sont actuellement en phase III de développement. En janvier 2007, un essai mené avec un polymère anionique, le sulfate de cellulose, a dû être interrompu après un an pour manque apparent d'efficacité. « *Les enjeux actuels de ces microbicides*, estime Roger Le Grand, *reposent sur une meilleure définition des stratégies de développement de ces molécules, tant au plan clinique qu'au plan des tests in vitro et chez l'animal, les modèles animaux étant un prérequis indispensable avant tout essai de phase III.* »

Et les enfants ?

Deux projets concernant le dépistage dans le cadre de la prévention de la transmission mère enfant (PTME) ont été présentés, l'un mené à Abidjan entre 2001 et 2005, l'autre au Burkina Faso, et montrent un impact très positif des stratégies de dépistage pendant la grossesse : « *C'est non seulement un outil précieux en termes de PTME mais aussi pour sensibiliser les femmes et leur partenaire aux risques sexuels du VIH* » a souligné A. Desgrées du Loû qui pré-

sentait l'étude en Côte d'Ivoire⁵. A Abidjan, la proportion de femmes enceintes qui ont parlé à leur partenaire de VIH et d'IST a augmenté de manière très significative après la proposition de dépistage, et cela que les femmes soient séropositives ou non, ou qu'elles aient refusé le dépistage. L'utilisation du préservatif est passé de 21 % à 49 % chez les femmes séropositives, et de 36 % à 59 % chez les femmes séronégatives. Pour autant, de telles démarches de prévention doivent s'inscrire dans la durée pour être réellement efficaces, ce qui pose le problème de leur financement.

Au Burkina Faso, une étude a permis de réaliser de décembre 2004 à mai 2006 plus de 20 000 consultations prénatales associées dans 83 % des cas à un test de dépistage qui s'est révélé positif dans 4 % des cas. Cependant, « *beaucoup d'efforts restent à faire* », remarque C. Gouem qui souligne une déperdition importante dans le suivi après le dépistage, et rappelle qu'environ une femme sur deux est traitée⁶.

Des progrès restent également à faire pour mieux dépister les enfants de mères séropositives. L'étude conduite par A. Peltier à Kigali chez 206 jeunes enfants rwandais montre l'insuffisance des signes présomptifs d'infection par le VIH avant l'âge de 18 mois proposés par l'OMS en août 2006⁷. Parmi les 104 enfants qui avaient une sérologie positive confirmée par PCR, 82,6 % répondaient aux critères cliniques de l'OMS et 51 % d'entre eux présentaient les signes cliniques sans être infectés par le VIH, soit une relativement bonne spécificité (82 %) mais une mauvaise sensibilité (62 %). L'immunosuppression liée à la malnutrition par manque d'apport et/ou à la tuberculose disséminée, pathologies fréquentes chez ces enfants, peut expliquer ce manque de sensibilité. Confirmer l'infection par PCR lorsque cela est possible et donner des suppléments nutritionnels et/ou des antituberculeux est donc une nécessité avant de traiter par antirétroviraux, remarque A. Peltier.

- Catherine Bailly

4 - Le Grand R
« Les microbicides »,
11A#45

5 - Desgrées
du Lou A, Brou H,
Djohan G, Tijou
Traore A, Becquet R,
Ekouevi D, Viho I,
Dabis F, Leroy V
« La proposition du
dépistage VIH aux
femmes enceintes,
levier de la prévention
de la transmission
sexuelle du VIH.
Abidjan, 2001-
2005 », 26A#99

6 - Gouem C,
Ouedraogo PE,
Ky-Zerbo O,
Kombassere S,
Sanou A, Fao P,
Meda N,
De Vincenzi I,
Van De Perre P,
Beauvais L
« Mise en oeuvre
d'un programme
de prévention de la
transmission mère-
enfant du VIH dans
le district sanitaire
15 de Bobo-
Dioulasso Burkina
Faso : expérience de
la fondation GSK »,
26A#101

7 - Peltier A,
Rusingiza E,
Cyaga Ndimubanzi P,
Tuyisenge L,
Muganga N, Arendt V
« Validation des
signes présomptifs
de l'infection par
le VIH chez l'enfant
de moins de 18 mois
né d'une mère
infectée par le VIH
(OMS, août 2006)
chez 206 enfants au
Rwanda », 26A#100