

Série OMS SIDA N° 6

---

**Prévention de la  
transmission sexuelle du  
virus de  
l'immunodéficience  
humaine**



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
GENÈVE  
1990

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS

Prévention de la transmission sexuelle du virus de l'immunodéficience humaine.

(Série OMS SIDA ; no. 6)

1.Syndrome d'immunodéficience acquise – prévention et contrôle 2.Syndrome d'immunodéficience acquise – transmission 3.VIH 4.Coût 5.Comportement sexuel I.Série

ISBN 92 4 221006 4  
ISSN 1011-5781

(Classification NLM: WD 308)

© Organisation mondiale de la Santé, 1990

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du Protocole N° 2 de la Convention universelle pour la Protection du Droit d'Auteur. Pour toute reproduction ou traduction partielle ou intégrale, une autorisation doit être demandée au Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse. L'Organisation mondiale de la Santé sera toujours très heureuse de recevoir des demandes à cet effet.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

IMPRIMÉ EN SUISSE

90/8376 – Héligraphia SA – 3000

---

# Table des matières

	Page
<b>Introduction</b>	1
<b>1. Transmission du VIH</b>	3
Transmission du VIH par voie sexuelle	3
<b>2. Prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle</b>	6
Education	6
Préservatifs et spermicides	6
Recherche des anticorps anti-VIH et soutien psychologique	7
Notification aux partenaires	8
<b>3. Recommandations</b>	10
Recommandations à l'intention des autorités de la santé publique et d'autres groupes participant à la prévention du SIDA dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre le SIDA	10
Recommandations à l'intention des prestataires de soins	11
Recommandations à l'intention des sujets infectés par le VIH	12
Recommandations à l'intention des partenaires sexuels de sujets reconnus séropositifs	13
Recommandations de nature générale visant à empêcher la transmission du VIH par voie sexuelle	13
<b>Annexe 1</b> Déclaration de consensus à l'issue de la Consultation OMS sur les maladies sexuellement transmissibles comme facteur de risque pour la transmission du VIH	15
<b>Annexe 2</b> Déclaration de consensus à l'issue de la Consultation OMS sur la notification aux partenaires aux fins de prévention de la transmission du VIH	20



---

## Introduction

Les rapports sexuels, qu'ils soient homosexuels ou hétérosexuels, constituent, partout dans le monde, la principale voie de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Le virus peut être transmis lors de tout rapport sexuel avec pénétration entraînant un échange de sperme, de sécrétions vaginales ou cervicales ou de sang infectés par le VIH. Les recommandations qui sont formulées ci-après en vue d'assurer la prévention de la transmission sexuelle du VIH reposent sur les données disponibles au milieu de l'année 1989. Etant donné que l'ampleur du problème posé par le VIH et l'importance des ressources disponibles pour y faire face diffèrent d'un pays à l'autre, ces recommandations doivent être adaptées à la situation locale.

Elles concernent les mesures les plus importantes dont on dispose pour interrompre la pandémie d'infections à VIH transmises par voie sexuelle; elles doivent recevoir la priorité absolue dans tous les programmes nationaux. Seule une mise en œuvre concertée et efficace de ces mesures – même si, dans bien des cas, elles froissent certaines sensibilités du fait qu'elles traitent explicitement du comportement sexuel – permettra d'endiguer cette pandémie d'infection à VIH sexuellement transmissible.

Chacun doit envisager la façon dont il peut tirer parti des connaissances ainsi mises à sa disposition pour réduire ou supprimer le risque qu'il encourt personnellement d'être exposé au VIH dans le cadre de sa vie sexuelle.



---

# 1. Transmission du VIH

Partout dans le monde, les études épidémiologiques montrent que la transmission du VIH s'opère seulement de trois façons:

- A l'occasion des rapports sexuels (le virus passant d'un sujet infecté à son partenaire, quel que soit leur sexe respectif) ou des dons de sperme. Dans les présentes recommandations, on entend par rapports sexuels les contacts par pénétration (vaginale ou anale) ou les contacts bucco-génitaux.
- Par exposition à du sang, des produits sanguins ou des organes ou tissus transplantés. L'exposition à du sang infecté par le VIH peut se produire lors d'une transfusion de sang n'ayant pas fait l'objet d'un dépistage du virus ou encore lors de la réutilisation de seringues ou aiguilles contaminées, par exemple par des usagers de drogue par voie intraveineuse (UDIV).
- Entre une mère infectée et le fœtus ou le nouveau-né: avant la naissance, pendant l'accouchement ou peu après la délivrance (transmission périnatale).

Le VIH ne se transmet pas par voie respiratoire ou intestinale ni à l'occasion de contacts interpersonnels occasionnels, que ce soit dans le cadre familial, social, professionnel, scolaire ou carcéral. Le VIH n'est pas non plus transmis par les insectes, les aliments, l'eau, l'utilisation des toilettes, la baignade en piscine, le partage de la vaisselle ou d'objets divers, par exemple des vêtements usagés ou un combiné téléphonique.

## Transmission du VIH par voie sexuelle

On a isolé le VIH de nombreux liquides biologiques provenant de sujets infectés. Des études épidémiologiques approfondies menées partout dans le monde ont apporté la preuve qu'il existe une transmission sexuelle par exposition au sang, au sperme et aux sécrétions vaginales ou cervicales. Toutes ces expositions sont possibles lors de rapports sexuels.

On ignore quel est le risque exact de transmission du VIH à l'occasion d'un seul rapport. D'après des estimations statistiques, il semble que le risque de transmission par contact entre le pénis et la muqueuse vaginale ou rectale soit généralement inférieur à un cas d'infection pour cent expositions. Toutefois, cette proportion correspond à une valeur moyenne pour un groupe de personnes et ne peut être considéré comme valable pour un individu; alors que certains ont eu des contacts sexuels multiples avec un sujet infecté sans être eux-mêmes contaminés, d'autres l'ont été à la suite d'un unique rapport. Des rapports fréquents avec un sujet infecté augmentent le risque d'infection.

Le risque d'infection par le VIH à la suite de rapports sexuels dépend de plusieurs facteurs: 1) la présence de l'infection chez le partenaire; 2) la nature du contact sexuel; 3) la quantité de virus contenue dans le sang ou les sécrétions du partenaire infecté; et 4) la présence chez l'un ou l'autre partenaire d'autres maladies sexuellement transmissibles ou de lésions génitales, qui accroissent le risque de transmission du VIH.

## **1. Probabilité pour que le partenaire sexuel soit infecté par le VIH**

La prévalence de l'infection à VIH chez les sujets ayant une vie sexuelle active varie selon les régions et, dans une même région, selon les différents sous-groupes de population. De façon générale, la probabilité pour qu'un sujet soit porteur d'une infection à VIH acquise par voie sexuelle est proportionnelle au nombre de partenaires sexuels qu'il a eu au cours des dernières années. Dans les régions où le mode prédominant de transmission correspond aux rapports hétérosexuels, la prévalence maximale s'observe chez les prostituées tandis que le second rang est occupé par les hommes qui fréquentent ces prostituées. Comme pour la plupart des autres maladies sexuellement transmissibles, le rapport du nombre d'hommes infectés au nombre de femmes infectées se révèle minimal (inférieur à 1) chez les adolescents et les jeunes adultes qui ont une vie sexuelle active et maximal (supérieur à 1) chez les adultes plus âgés.

Dans les pays industrialisés, l'infection par le VIH a sa prévalence maximale chez les hommes, homosexuels ou bisexuels, ainsi que chez les usagers de drogues par voie intraveineuse. En général, l'infection est plus répandue dans les agglomérations urbaines qu'en zones rurales. La probabilité pour qu'un homme homosexuel rencontre un partenaire sexuel infecté varie de quelques pour cent lorsque le nombre de partenaires sexuels de sexe masculin est faible et que la prévalence du SIDA est peu élevée à plus de 70% pour les hommes qui ont de nombreux partenaires sexuels de sexe masculin dans une zone où le SIDA est très répandu. Chez les toxicomanes, on observe une dispersion comparable pour les taux de prévalence, qui s'explique principalement par le fréquent partage des aiguilles et par la durée écoulée depuis l'introduction du virus dans la communauté de toxicomanes.

Dans les régions où les principaux modes de propagation du VIH ont consisté jusqu'ici dans les rapports homosexuels masculins et la toxicomanie par voie intraveineuse, la probabilité d'une infection par le VIH est encore faible chez les hétérosexuels qui ne se droguent pas par voie intraveineuse. Cependant, le risque de transmission hétérosexuelle du VIH semble en augmentation progressive dans de nombreux pays spécialement en cas de vagabondage sexuel et chez les sujets atteints d'une maladie sexuellement transmissible provoquant des ulcères génitaux.

Le risque d'infection par le VIH est accru chez les polytransfusés qui ont reçu du sang ou du facteur antihémophilique entre 1978 et l'époque où ont été institués le contrôle systématique des dons de sang et le traitement thermique des concentrés de facteurs plasmatiques.

## 2. Nature des contacts sexuels en cause

Tous les types de rapports sexuels comportent un risque de transmission du VIH. S'il semble, d'après les données existantes, que le risque relatif soit différent selon la nature des rapports, la valeur exacte du risque associé à chacun d'eux est encore inconnue. Les traumatismes de la muqueuse rectale ou vaginale peuvent faciliter la transmission du VIH mais leur présence n'est pas indispensable à cette transmission. Le risque d'infection à VIH est maximal chez les hommes et les femmes pratiquant la sodomie passive avec un partenaire infecté. Il est probable que les rapports vaginaux comportent pour les hétérosexuels, hommes et femmes, un risque plus élevé que les rapports buccaux.

En présence de certaines maladies sexuellement transmissibles telle qu'une gonococcie, le risque de transmission d'un homme infecté à sa partenaire non infectée est plus élevé que le risque de transmission en sens inverse. Une différence de risque comparable est présumée mais non encore démontrée dans le cas de l'infection à VIH. Les contacts bucco-génitaux peuvent donner lieu à une transmission du VIH, mais les données disponibles sont encore trop restreintes pour qu'on puisse chiffrer le risque correspondant.

Le baiser ne comporte apparemment aucun risque de transmission. Cependant, en cas de baiser profond, il existe un risque théorique de transmission du VIH, même s'il n'a pas encore été démontré par les observations.

L'auto-masturbation ne comporte évidemment aucun risque de transmission du VIH. En revanche, la masturbation mutuelle, qui peut entraîner une exposition à du sperme ou à des sécrétions vaginales ou cervicales, comporte un risque théorique de transmission du VIH.

## 3. Quantité de virus présente dans le sang ou les sécrétions du partenaire infecté

On pense que les sujets infectés sont de plus en plus infectieux à mesure que leur état évolue vers la forme clinique de la maladie et vers le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).

## 4. Présence d'autres maladies sexuellement transmissibles

Il semble de plus en plus certain que la présence d'une autre maladie sexuellement transmissible chez l'un des deux partenaires, ou chez les deux, accroît le risque de transmission du VIH. Des ulcérations génitales comme on en observe dans le chancre mou, la syphilis ou les infections à herpéto-viridés augmentent apparemment la sensibilité à l'infection des sujets indemnes, ainsi que l'infectiosité de ceux qui sont déjà infectés. Le rôle des maladies sexuellement transmissibles en tant que facteur de risque est décrit dans la *Déclaration de consensus faite à l'issue de la Consultation OMS sur cette question* (Annexe 1).

---

## 2. Prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle

### Education

En l'absence d'un vaccin ou d'un traitement efficaces contre l'infection à VIH, la mesure la plus importante pour en réduire la propagation consiste dans l'enseignement des modes de transmission du VIH et des moyens propres à réduire ou supprimer l'exposition à ce virus. Cette éducation doit viser les personnes exposées, du fait de leur comportement, au risque d'infection. Etant donné que le comportement sexuel est une affaire privée et que les comportements à risque sont le plus souvent désapprouvés par la communauté, il faut organiser l'éducation pour la population toute entière si l'on veut atteindre tous les sujets exposés. Une attention particulière doit être accordée aux adolescents et aux jeunes adultes qui arrivent à l'âge des premières expériences sexuelles. Les messages éducatifs doivent être à la portée du public visé; ils doivent être précis et soutenus et tenir le plus grand compte du contexte socio-culturel.

Il faut que les programmes éducatifs apportent une information qui aide les gens à comprendre les conséquences d'une infection à VIH et, de ce fait, les poussent à modifier leur comportement sexuel de façon à réduire ou éliminer le risque d'infection. Il faut être clair, simple et pratique.

De plus, il convient d'aborder, dans ces programmes, l'apprentissage des relations interhumaines, c'est-à-dire apprendre à parler de ses pratiques sexuelles, à discuter avec son partenaire des moyens d'éviter les risques et à affirmer ses préférences sexuelles (y compris la continence, les rapports sans pénétration ou l'usage de préservatifs).

### Préservatifs et spermicides

Les préservatifs en latex constituent un moyen mécanique conseillé qui permet de réduire le risque de transmission du VIH. Les préservatifs constitués d'une membrane naturelle, souvent du boyau de mouton, sont à déconseiller, car ils ont des pores minuscules qui risquent de laisser passer le VIH. D'ailleurs, même les préservatifs en latex ne protègent pas parfaitement contre la transmission, pas plus d'ailleurs qu'ils ne sont des contraceptifs idéaux, en partie par suite du risque de rupture; de plus, l'efficacité des préservatifs est subordonnée à une utilisation correcte.

Pour prévenir la transmission du VIH avec un maximum d'efficacité, les préservatifs doivent être mis en place avant toute pénétration et portés tout au long du rapport de façon à éviter tout contact entre la muqueuse rectale,

vaginale, urétrale ou buccale et le sperme, les sécrétions vaginales et cervicales ou le sang. Les préservatifs sont à usage unique. Après utilisation, il faut en nouer l'extrémité de façon à éviter toute fuite et les jeter à la poubelle.

Il faut voir dans la promotion des préservatifs et leur approvisionnement une mesure spécifique de lutte contre la maladie. Il ne faut les considérer ni comme un simple contraceptif ni comme le signe d'un parti pris social ou culturel. On met actuellement au point un préservatif féminin, mais son efficacité n'est pas encore démontrée.

Les spermicides contenant du nonoxynol-9, du menfegol ou du chlorure de benzalkonium inactivent le VIH *in vitro*. Certains préservatifs contiennent du nonoxynol-9 à leur extrémité ou comme lubrifiant. A eux seuls, les spermicides n'empêchent pas la transmission sexuelle du VIH. Des études sont en cours sur leur efficacité à cet égard lorsqu'ils sont employés en association avec des contraceptifs mécaniques tels que le préservatif, le diaphragme ou l'éponge contraceptive.

## Recherche des anticorps anti-VIH et soutien psychologique

Dans de nombreux pays, il existe depuis le début de 1985 des nécessaires d'épreuve, disponibles dans le commerce, qui permettent de déceler par voie sérologique la présence d'anticorps anti-VIH. Leur présence dans le sang est la preuve que le sujet en cause est infecté par ce virus, même en l'absence de symptômes cliniques. En règle générale, les anticorps anti-VIH sont décelables 4-6 semaines après l'infection et une réponse anticorpale nette apparaît chez la plupart des individus dans les 12 semaines suivant l'infection. Cependant, les épreuves restent négatives pendant plus de 3-4 mois chez une petite proportion des sujets infectés. Il existe donc un certain délai pendant lequel les épreuves actuelles de dépistage ne permettent pas de repérer un sujet récemment infecté, même si ce dernier est capable de transmettre le virus.

Parallèlement aux tests de dépistage, le soutien psychologique doit permettre au sujet exposé de prendre des décisions appropriées afin d'éviter l'infection ou, s'il est déjà infecté, de ne pas la transmettre aux autres et de rechercher un avis médical compétent. Grâce au diagnostic précoce de l'infection à VIH, il est possible de mettre en route un traitement préventif pour empêcher une infection par des micro-organismes opportunistes tels que *Mycobacterium tuberculosis*, et d'assurer plus rapidement le diagnostic, le traitement et la prévention de maladies telles que la pneumonie à *Pneumocystis carinii* et, dans certaines régions, d'instaurer une thérapeutique antirétrovirale. Les sujets qui connaissent leur état de santé sont mieux à même de décider de leur propre prise en charge. C'est dire l'importance du rôle que peuvent jouer, dans la prévention de l'infection à VIH/SIDA, les dispositifs de soutien intervenant avant et après le dépistage.

## Notification aux partenaires

On entend par là une action de santé publique qui consiste à prévenir les partenaires de sujets qui sont porteurs d'une infection à VIH ou qui utilisent les mêmes aiguilles pour se droguer, à leur donner des conseils quant à leur risque d'exposition et à leur proposer des services.

La notification aux partenaires présente *a priori* divers avantages et contribue notamment à prévenir la transmission du VIH et à réduire la morbidité et la mortalité dues à l'infection par ce virus. Cependant, sauf si le caractère confidentiel de cette information est garanti, la notification aux partenaires peut être la source de graves problèmes individuels et sociaux et du même coup, détourner des autres activités de lutte contre le SIDA. Dans le cadre d'un programme global d'action préventive de lutte contre le SIDA, il faut donc clairement définir les objectifs de cette pratique, en observer rigoureusement les principes de base et accorder l'attention qui convient aux aspects méthodologiques fondamentaux.

L'orientation des partenaires vers les services compétents doit être fondée sur les considérations ci-dessous:

1. C'est essentiellement aux sujets séropositifs qu'il incombe d'informer leurs partenaires sexuels passés et présents de façon que ceux-ci puissent obtenir le soutien psychologique et les soins médicaux dont ils ont besoin.
2. Tous les sujets séropositifs doivent être informés de l'aide qui peut leur être accordée pour qu'ils puissent renseigner leurs partenaires sur ce point et les diriger vers les services compétents, soit qu'ils décident de le faire eux-mêmes, soit qu'ils s'en remettent aux services spécialisés, ceux-ci s'engageant à respecter le secret médical.
3. Une aide doit être assurée aux sujets infectés qui prennent l'entière responsabilité de prévenir leurs partenaires sexuels et de les diriger sur un service spécialisé. Une aide est également nécessaire pour les autres sujets séropositifs qui décident ou ont besoin de faire appel à un tiers pour prévenir leurs partenaires par suite de problèmes matériels, pour cause de sensibilité ou par crainte d'une mauvaise réaction.
4. La gestion appropriée des dossiers, notamment la sauvegarde de leur caractère confidentiel, revêt une importance primordiale.
5. Il est certain que la notification aux partenaires et leur orientation vers un service compétent contribue à limiter l'extension de certaines maladies sexuellement transmissibles telles que la syphilis et d'en réduire les complications tandis que, inversement, la prévention de ces maladies peut contribuer à limiter la transmission du VIH par voie sexuelle.
6. Le fait de se savoir infecté peut constituer une motivation puissante à adopter des comportements moins risqués, mais il peut aussi en résulter de graves conséquences psychologiques et sociales. Il faut faire

preuve de tact pour informer les intéressés qu'ils sont infectés et prévoir le soutien psychologique et social éventuellement nécessaire.

Les problèmes que soulève la notification des partenaires sont traités plus en détail dans la *Déclaration de consensus* faite à l'issue de la *Consultation OMS sur la notification aux partenaires aux fins de prévention de la transmission du VIH* (Annexe 2).

---

### **3. Recommandations**

Les recommandations d'ordre général qui suivent sont destinées à des individus ou à des groupes. Une adaptation aux conditions locales peut être nécessaire.

#### **Recommandations à l'intention des autorités de la santé publique et d'autres groupes participant à la prévention du SIDA dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre le SIDA**

- Les prestataires de soins de santé doivent recevoir une formation au sujet de la transmission du VIH et de sa prévention et être informés du rôle facilitant que peuvent jouer d'autres maladies sexuellement transmissibles. Le cas échéant, une formation doit être donnée à ces prestataires de soins sur les dispositifs de conseil et les épreuves de dépistage du VIH.
- Des programmes informatifs et éducatifs doivent être mis en place en vue de réduire la transmission du VIH par voie sexuelle chez les groupes et les sujets à risque, les adolescents et les jeunes adultes et la population en général.
- L'information concernant les préservatifs doit porter sur leur conservation, leur utilisation et leur élimination dans de bonnes conditions, et il faut assurer un approvisionnement suffisant en préservatifs de qualité là où ils sont nécessaires et à un prix abordable pour les utilisateurs.
- Il faut proposer un dépistage et un soutien psychologique sur une base strictement volontaire, dans le cadre des établissements de soins, y compris les centres de traitement des MST, les centres de traitement des toxicomanes, les dispensaires antituberculeux ou les centres de planification familiale et de soins prénatals.
- Il faut vivement inciter les sujets infectés à prendre les mesures nécessaires pour éviter de transmettre le virus et les y aider.
- Les sujets séropositifs doivent être vivement incités à informer leurs partenaires sexuels de la nécessité de consulter un médecin en vue d'un bilan et d'un soutien psychologique éventuel. Si nécessaire, il faut mettre en place des dispositifs de soutien appropriés en vue de la notification aux partenaires et en contrôler régulièrement les prestations.

## Recommandations à l'intention des prestataires de soins

- Être informé des comportements sexuels qui entraînent un risque d'infection à VIH et être à l'écoute des patients sur ce point.
- Rechercher systématiquement les antécédents sexuels, sans porter aucun jugement.
- Informer les patients de la transmission du VIH et des moyens de prévention par exemple en évitant les partenaires qui présentent un risque élevé d'infection (par exemple les toxicomanes qui se piquent, les prostituées, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des prostituées et ceux qui ont des relations sexuelles à haut risque) et les renseigner sur la façon d'utiliser correctement un préservatif.
- Proposer des activités de soutien psychologique et de dépistage du VIH à ceux chez qui le risque d'infection à VIH est élevé.
- Recenser les services et les ressources disponibles au sein de la communauté de façon à pouvoir orienter correctement les intéressés.
- Lorsqu'on dispose des ressources nécessaires et qu'il existe des programmes, se tenir prêt à fournir un appui complémentaire (grâce à des activités de soutien psychologique, au recours à des groupes de pairs et à divers autres services) aux sujets séropositifs et à leurs partenaires sexuels ou, au moins, les diriger sur des établissements de santé publique ou d'autres établissements de soins où ils pourront trouver ce type de soutien.
- Presser le patient (l'informateur primaire) de diriger ses contacts sexuels vers un service compétent et se tenir prêt à remplir son rôle à cet égard, notamment en dirigeant si nécessaire ces personnes vers des établissements de santé publique.
- Aider les toxicomanes qui se piquent, qu'ils soient ou non infectés par le VIH, à se faire désintoxiquer et à éviter de partager aiguilles et matériel d'injection.
- Informer les femmes enceintes séropositives du risque important qui en découle pour la santé de leur futur enfant et du risque qu'elles encourent elles-mêmes, et leur proposer un soutien psychologique. Fournir la même information et faire bénéficier des mêmes dispositifs de soutien toutes les femmes séropositives qui sont en âge de procréer.

## **Recommandations à l'intention des sujets infectés par le VIH**

- Informez vos partenaires sexuels, passés et présents, que vous êtes séropositif et recommandez-leur de se rendre dans un centre de dépistage ou chez un agent de santé qui fera un bilan (y compris, si possible, un examen sérologique) et proposera un soutien. Si vous ne pouvez pas ou ne souhaitez pas informer personnellement vos partenaires sexuels, passés et présents, demandez à un agent de santé ou à un organisme de santé publique de s'en charger ou de vous aider à le faire.
- Informez vos partenaires sexuels potentiels que vous êtes infecté par le VIH et prenez le parti d'éviter tout rapport sexuel ou de limiter les contacts sexuels à des formes (par exemple étreintes, caresses) qui n'impliquent pas le partage de sperme, de sécrétions vaginales ou cervicales ni de sang, ou encore de discuter des précautions à prendre pour réduire au minimum le risque de transmission du VIH par voie sexuelle (par exemple en utilisant des préservatifs).
- Si vous décidez avec votre partenaire d'avoir des rapports sexuels avec pénétration, apprenez à vous servir correctement d'un préservatif, car ce moyen réduit le risque de transmission du VIH, s'il est employé convenablement et régulièrement.
- Abstenez-vous rigoureusement de tout rapport sexuel lorsque votre partenaire ou vous-mêmes êtes porteur d'une infection ou d'une lésion au niveau génital, anal ou buccal, ainsi que pendant la durée des règles.
- Evitez toute grossesse. Les femmes enceintes qui sont infectées par le VIH doivent connaître les risques qui en découlent pour la santé de leur futur enfant et les risques qu'elles encourent elles-mêmes; elles doivent pouvoir compter sur un soutien psychologique. Les hommes infectés, quant à eux, doivent discuter des risques d'une grossesse avec leur partenaire.
- Abstenez-vous de faire des dons de sang, de plasma, de sperme, de lait, d'organes ou d'autres tissus.

## **Recommandations à l'intention des partenaires sexuels de sujets reconnus séropositifs**

- Prenez contact avec un agent de soins de santé qui fera un bilan (y compris, si possible, un examen sérologique) et vous donnera des conseils. Si l'examen sérologique est négatif et que vous soyez cliniquement bien portant et s'il s'est écoulé au moins six mois depuis votre exposition au VIH par suite de rapports sexuels non protégés ou du partage d'une aiguille avec un partenaire infecté, on peut en prin-

cipe admettre que vous n'avez pas été vous-même infecté du fait de cette exposition. Si la dernière exposition remonte à moins de six mois ou si vous continuez d'avoir des rapports sexuels avec ce même partenaire infecté, il faudra refaire un examen pour savoir si vous avez été contaminé. Si la première épreuve sérologique est négative, reportez-vous aux recommandations ci-dessous.

- Il faut bien savoir que c'est seulement en évitant les rapports sexuels avec un sujet infecté par le VIH ou en les limitant strictement à des formes qui ne comportent aucun échange de sperme, de sécrétions vaginales ou cervicales ou de sang (par exemple étreintes ou caresses) qu'on peut supprimer le risque d'être infecté par son partenaire. En cas d'impossibilité, l'utilisation de préservatifs constitue une solution de rechange mais qui n'est pas dénuée de risque. Bien qu'on ne connaisse pas exactement l'efficacité des préservatifs comme moyen de prévenir l'infection par le VIH, il est certain que leur utilisation correcte et systématique réduit le risque de transmission.
- Evitez tout rapport sexuel lorsque vous-même ou votre partenaire êtes porteur d'une infection ou d'une lésion au niveau génital, anal ou buccal, ainsi que pendant la durée des règles.
- En cas de grossesse, renseignez-vous sur la possibilité de faire pratiquer une recherche d'anticorps anti-VIH. Si le test montre que vous êtes séropositive, rendez-vous dans un service de consultations où l'on vous expliquera le risque grave qui en découle pour la santé de votre futur enfant ainsi que le risque que vous encourez vous-même.
- Ne faites aucun don de sang, de plasma, de sperme, de lait, d'organes ou d'autres tissus.

## **Recommandations de nature générale visant à empêcher la transmission du VIH par voie sexuelle**

- Il faut savoir que si vous êtes fidèle dans votre vie sexuelle, que vous êtes séronégatif ainsi que votre partenaire et qu'aucun de vous deux n'est exposé à du sang contaminé (comme ce serait le cas si vous vous droguiez par voie intraveineuse ou que vous partagiez des aiguilles avec d'autres toxicomanes), vous ne courez aucun risque de contracter une infection à VIH par voie sexuelle.
- Si vous souhaitez avoir des rapports sexuels sans être fidèle au même partenaire, sachez que le risque de contracter une infection à VIH dépend principalement des trois facteurs suivants.
  1. Choix du ou des partenaires

Le risque d'infection dépend directement de la probabilité pour que votre partenaire soit infecté; qu'il s'agisse d'un partenaire du même sexe ou non, cette probabilité varie du tout au tout selon les régions du monde. Cela étant:

- Abstenez-vous de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels ou inconnus.
- Abstenez-vous de rapports sexuels avec des personnes susceptibles d'utiliser ou d'avoir utilisé des drogues injectables, telles que l'héroïne ou la cocaïne.
- Abstenez-vous de rapports sexuels avec des personnes qui ont de nombreux partenaires sexuels, par exemple des prostituées, hommes ou femmes.

## 2. Nombre de partenaires

Plus vous avez de partenaires dans votre vie sexuelle, plus vous risquez d'en rencontrer un qui soit infecté par le VIH. Il convient donc de limiter le plus possible le nombre de vos partenaires sexuels.

## 3. Nature des rapports sexuels

Si vous envisagez d'avoir des rapports sexuels avec une personne dont vous ignorez si elle est ou non infectée, quel genre de vie sexuelle elle mène ou s'il lui est arrivé de se droguer par voie intraveineuse, vous supprimerez tout risque d'être infecté par le VIH en pratiquant la continence ou en limitant rigoureusement votre activité sexuelle à des formes qui n'impliquent aucun partage de sperme, de sécrétions vaginales ou cervicales ou de sang (par exemple étreintes ou caresses). Dans tout autre cas, il est vivement recommandé d'utiliser régulièrement et correctement un préservatif.

## **Déclaration de consensus à l'issue de la Consultation OMS sur les maladies sexuellement transmissibles comme facteur de risque pour la transmission du VIH**

Partout dans le monde, la transmission sexuelle étant la voie la plus importante de la propagation du VIH<sup>1</sup>, la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA et les programmes nationaux de lutte contre le SIDA ont proposé de vastes programmes de prévention de la transmission sexuelle du VIH. Dans ce contexte, l'information concernant les facteurs biologiques qui sont de nature à influencer sur la transmission sexuelle du VIH peuvent avoir une grande importance pour la conception et la réalisation des programmes de prévention du SIDA. Les MST (Maladies sexuellement transmissibles) constituent un problème de santé prioritaire dans de nombreuses régions du monde et les programmes de prévention et de lutte qui ont été élaborés et appliqués ont souvent besoin d'être renforcés.

Des études récentes ont conduit à penser que les MST, en particulier celles qui donnent lieu à des ulcérations génitales<sup>2</sup> peuvent faciliter la transmission du virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1). L'OMS a donc organisé une Consultation sur les maladies sexuellement transmissibles comme facteur de risque pour la transmission du VIH, du 4 au 6 janvier 1989 à Genève, en vue de dégager un consensus fondé sur une analyse critique des données scientifiques disponibles au sujet du rôle possible et de l'importance des maladies sexuellement transmissibles comme facteur de risque pour la transmission du VIH-1.

La Consultation avait les objectifs suivants:

1. examiner et évaluer les données disponibles concernant les MST comme facteur de risque pour la transmission du VIH;
2. identifier les priorités et les méthodologies des recherches futures susceptibles d'améliorer la compréhension des interactions biologiques entre VIH et MST;
3. envisager les implications pour les stratégies et les programmes des résultats des débats sur les objectifs 1 et 2.

<sup>1</sup> On utilisera dans cette annexe la désignation VIH, à moins qu'il s'agisse plus particulièrement du VIH-1 ou du VIH-2.

<sup>2</sup> Il s'agit d'ulcérations qui ne sont pas toujours évidentes cliniquement.

La Consultation a mis au point la déclaration de consensus ci-après:

## **Les MST comme facteur de risque pour la transmission du VIH**

1. Alors que le VIH-1 est transmis sexuellement en l'absence de toute autre MST, les preuves du rôle de l'ulcère génital comme facteur de risque dans la transmission du VIH-1 sont suffisamment convaincantes pour conduire à penser qu'une intervention sur l'ulcère génital puisse contribuer à la prévention de la transmission sexuelle du VIH-1.
2. Plusieurs études effectuées dans des pays en voie de développement ont montré que l'ulcère génital est associé à l'infection à VIH-1 chez les hétérosexuels. Quelques études ont montré une association de l'anticorps de l'herpèsvirus et du tréponème pâle (qui sont les principaux agents des ulcérations génitales et anorectales dans les pays industrialisés) avec l'infection à VIH-1 chez les homosexuels masculins et les hétérosexuels masculins et féminins.
3. Les preuves de ces associations sont cohérentes dans la plupart des études mais, du fait que les ulcérations génitales et le VIH-1 sont tous deux sexuellement transmissibles, il ne faut examiner que les études qui ont visé à mesurer et corriger les facteurs de confusion et de distorsion principalement introduits par les comportements sexuels.
4. Les preuves d'une association entre les ulcérations génitales et le VIH-1 en Afrique, où des études prospectives ont donné des résultats cohérents. On dispose également de preuves d'une association temporelle entre l'ulcération génitale et l'infection à VIH-1 qui renforcent l'idée que les ulcérations génitales facilitent la transmission du VIH-1.
5. Des études séro-épidémiologiques ont mis en évidence une association systématique entre l'infection à VIH-1 d'une part et l'herpèsvirus 2 et le tréponème pâle d'autre part. D'après certaines données concernant les homosexuels masculins, il semble qu'il existe une association temporelle entre l'herpèsvirus 2 et VIH-1.
6. Alors que quelques études ont constaté une association entre d'autres agents pathogènes de maladies sexuellement transmissibles ou syndromes de maladies sexuellement transmissibles et l'infection à VIH-1, les données recueillies manquent de cohérence et sont insuffisantes pour permettre d'évaluer le rôle de ces agents et syndromes comme facteurs de risque pour la transmission de l'infection à VIH-1.
7. Il est biologiquement plausible que tous les agents pathogènes des MST qui provoquent une ulcération ou une inflammation des voies génitales constituent des facteurs de risque aggravant l'infection à VIH-1 ou la sensibilité à cette infection.

8. En général, les données disponibles ne permettent pas de faire la distinction entre un accroissement possible de la sensibilité à l'infection à VIH-1 chez un sujet séronégatif atteint d'une MST et un accroissement éventuel de l'infectiosité du VIH-1 chez un sujet séropositif atteint d'une MST.
9. L'importance des ulcérations génitales comme facteur accroissant le risque de transmission au niveau de la population (risque attribuable à la population), par opposition à la transmission d'individu à individu, n'a été calculée que dans une seule étude portant sur des prostituées et des patients des dispensaires MST, dont les résultats ne peuvent être généralisés. En conséquence, la proportion des infections à VIH-1 transmises sexuellement, qui sont imputables à des ulcérations génitales, n'a pas encore été définie pour la population générale.
10. Il n'a pas encore été effectué d'essais d'intervention en vue d'étudier le rôle des ulcérations génitales en tant que facteur d'accroissement du risque de transmission du VIH-1; de tels essais seraient utiles pour mesurer l'efficacité de la lutte contre les ulcérations génitales dans la réduction de la transmission sexuelle du VIH-1.

## Priorités de recherche

Les principaux secteurs où les recherches doivent être poursuivies sont les suivants:

1. Efficacité de la lutte contre les ulcérations génitales dans la réduction de la transmission sexuelle du VIH-1 (essais d'intervention).
2. Les effets des maladies sexuellement transmissibles sur la transmission du VIH-1. Bien que l'on dispose d'un volume important de données dans ce domaine, les études de cohorte effectuées et rigoureusement contrôlées pour ce qui est de l'étiologie microbiologique des MST et du comportement sexuel des sujets sont peu nombreuses. En outre, il serait nécessaire d'affiner et de normaliser la méthodologie statistique concernant l'examen des effets et des interactions de deux événements étroitement reliés entre eux. Les deux questions précises à examiner pour ce qui est des relations sexuelles de femme à homme, d'homme à femme et d'homme à homme sont: 1) parmi les sujets non infectés par le VIH-1, les MST accroissent-elles la sensibilité aux infections à VIH-1? 2) parmi les sujets contaminés par le VIH-1, les MST accroissent-elles la probabilité de la transmission du VIH-1 à leurs partenaires sexuels non contaminés? Parmi les facteurs importants auxquels devrait s'étendre toute étude de ce genre, figurent la prise en compte du comportement sexuel, un essai de quantification du risque de l'exposition au VIH-1, l'examen au moyen de méthodes fiables de toutes les MST potentiellement importantes, une attention convenable étant portée à la grandeur des échantillons et aux méthodes d'analyse. D'autres facteurs à prendre en compte dans la conception de l'étude et

l'analyse sont la circoncision, la contraception, la classe sociale, la durée de l'infection à VIH-1 et le stade de la maladie.

3. Il est urgent de mettre au point des stratégies novatrices pour la lutte contre les ulcérations génitales.
4. Etudes de l'épidémiologie et de la biologie des MST en ce qui concerne la transmission du VIH-1 et l'effet du VIH-1 sur les MST. Il est nécessaire d'avoir une meilleure compréhension de l'épidémiologie de certaines MST, par exemple le chancre mou. Il faut pouvoir disposer d'une meilleure évaluation de la prévalence et de l'incidence des MST dans la population en vue de déterminer le risque attribuable à la population et de surveiller les modifications des comportements sexuels. Il faut également mettre au point ou améliorer les techniques de diagnostic relatives à de nombreuses MST, en particulier les ulcérations génitales, tout spécialement sur le terrain. Il est nécessaire de disposer d'un tableau plus clair des effets de l'infection à VIH-1 sur les manifestations, la récurrence, le diagnostic et le traitement des MST. Ces études doivent prendre en compte les effets de l'orientation sexuelle, du sexe et de l'environnement géographique.
5. Il est nécessaire qu'une recherche fondamentale soit menée sur les techniques de détermination des comportements sexuels. En outre, il est important de réunir une information systématique sur les comportements sexuels des différentes populations dans toutes les régions du monde.
6. L'effet des MST sur l'histoire naturelle de l'infection à VIH-1 chez les individus.
7. Biologie de la transmission sexuelle du VIH-1 et des MST. Les études fondamentales devraient porter sur l'immunopathologie des MST, l'excrétion génitale de VIH-1 accompagnée ou non de MST, les effets des lésions mécaniques de l'épithélium génital et les tissus cibles potentiels des voies génitales. Des modèles animaux pourraient être utiles pour simuler la transmission sexuelle du VIH-1.
8. Toutes les études précédemment mentionnées visent une évaluation de l'association de VIH-1 et des MST, mais il est également important d'obtenir des informations sur l'interaction des MST et de VIH-2.

La consultation a également permis d'identifier trois domaines prioritaires d'action:

1. élaborer les modèles d'étude et les méthodes statistiques les mieux adaptés pour étudier les interactions entre deux événements étroitement reliés entre eux, comme les MST et l'infection à VIH;
2. encourager les échanges d'informations et d'idées entre les chercheurs dans ce domaine;

3. mettre au point des études d'intervention concernant la lutte contre les ulcérations génitales et ses effets sur la transmission du VIH.

## **Implications pour les stratégies et les programmes**

1. L'importance mondiale des MST, avec leurs complications et séquelles en particulier chez les femmes et les nouveau-nés, de même que l'apparition de la pandémie du VIH, exigent la mise au point et le renforcement de programmes de lutte contre les MST dans tous les pays et à tous les niveaux. Par exemple, dans les pays où une lutte effective contre les MST n'est pas encore menée, des interventions sur les MST devraient être instaurées et intégrées aux infrastructures de soins de santé primaires existantes.
2. La pandémie du SIDA augmente encore la nécessité urgente d'appuyer davantage de vastes programmes de prévention, de lutte et de recherche visant les MST. Aux niveaux nationaux et internationaux, les programmes de prévention et de lutte concernant les MST et le SIDA devraient coopérer à la mise au point de stratégies et de méthodes efficaces garantissant une interaction et un soutien mutuel entre ces programmes. En outre, il est essentiel que les chercheurs qui se consacrent aux MST et au SIDA collaborent dans les domaines d'intérêt commun.
3. Les modes de transmission étant similaires, une action de prévention primaire, soit contre les MST, soit contre la transmission sexuelle du VIH, contribuera à réduire la transmission des unes et de l'autre. Par exemple, des interventions sur les comportements, comprenant la promotion de l'usage du préservatif, contribueront à réduire à la fois la transmission des MST et la transmission sexuelle du VIH; les sujets présentant un risque élevé de contamination par le VIH pourront être atteints en vue d'une intervention préventive par les services chargés des MST.
4. Les programmes VDT et SIDA devront tenir compte des données scientifiques qui s'accumulent concernant les ulcérations génitales et le VIH-1, étant donné qu'un traitement rapide et adéquat des ulcérations génitales peut contribuer à réduire la transmission du VIH-1.
5. L'Organisation mondiale de la Santé est invitée à envisager une action coordonnée sur les problèmes de politique générale, de programmation et de recherche examinés dans la présente déclaration.

## **Déclaration de consensus à l'issue de la Consultation OMS sur la notification aux partenaires aux fins de prévention de la transmission du VIH**

La Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA a un triple objectif: 1) prévenir la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH); 2) réduire la morbidité et la mortalité liées à l'infection à VIH; et 3) unifier les efforts nationaux et internationaux de lutte contre le SIDA. La clé de la prévention de l'infection à VIH est l'information et l'éducation, qui doivent être complétées par l'action de services de santé et d'action sociale compétents et déployer leurs effets dans un milieu social favorable et non discriminatoire. La Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA préconise l'établissement de programmes d'information et d'éducation visant la population en général et des groupes cibles particuliers, notamment les personnes que leur comportement expose à un risque accru d'infection à VIH. En outre, la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA souligne la nécessité de protéger les droits et la dignité des personnes infectées par le VIH<sup>1</sup>.

Durant l'année écoulée, de nombreux pays ont exprimé un intérêt croissant pour la notification aux partenaires en tant que méthode permettant de cibler l'information et l'éducation sur les personnes les plus exposées à l'infection à VIH, à savoir les partenaires sexuels des personnes infectées par le VIH et ceux qui partagent l'utilisation de leur matériel d'injection. La notification aux partenaires s'apparente à la «recherche des contacts», pratique permettant, dans le cadre des programmes de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, d'identifier les partenaires sexuels de personnes atteintes de MST, de les orienter par des conseils et de les traiter. Cependant, l'infection à VIH se distingue par d'importants aspects de nombreuses autres MST.

Le Programme mondial de Lutte contre le SIDA<sup>2</sup> a également défini d'autres questions qu'il conviendrait d'aborder avant d'envisager un programme de dépistage individuel ou de masse du VIH.

<sup>1</sup> Résolution WHA41.24 *Non-discrimination à l'égard des personnes infectées par le VIH et des sidéens*. Document OMS non publié WHO/SPA/INF/88.1; disponible sur demande au Programme mondial de Lutte contre le SIDA, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse.

<sup>2</sup> Le dépistage de masse et le dépistage individuel dans les programmes de lutte contre le SIDA.

C'est dire toute l'importance qui s'attache à l'élaboration fondée sur une analyse critique des données d'expérience d'un consensus au sujet du rôle que pourrait jouer la notification aux partenaires dans le cadre de programmes globaux de lutte contre le SIDA.

C'est pourquoi, l'Organisation mondiale de la Santé a organisé une Consultation du 11 au 13 janvier 1989 à Genève, avec les objectifs suivants:

1. Passer en revue les données d'expérience relatives à la notification aux partenaires dans le cadre des programmes de prévention du VIH, en accordant une attention particulière aux différents objectifs poursuivis, aux méthodes utilisées et aux moyens d'en mesurer l'efficacité.
2. Passer en revue et évaluer les données disponibles sur les coûts et les avantages des programmes de notification aux partenaires ainsi que sur les aspects sociaux, juridiques, politiques et éthiques de ces programmes.
3. Parvenir à un consensus pour définir le rôle éventuel de la notification aux partenaires et des approches possibles de cette méthode dans le cadre de programmes globaux de lutte contre le SIDA.

## Définitions

Pour les besoins de la Consultation, on a utilisé les définitions suivantes:

**Informateur primaire (patient):** l'individu chez qui on a constaté une infection à VIH ou le SIDA. Les partenaires sexuels et les co-utilisateurs des matériels d'injection de l'informateur primaire sont les personnes à qui la notification doit être adressée.

**Notification aux partenaires:** la gamme des actions de santé publique qui visent à informer les partenaires sexuels des personnes infectées par le VIH et les co-utilisateurs de leur matériel d'injection, à conseiller ces partenaires et co-utilisateurs au sujet des risques qu'ils encourent et à offrir des services à ces personnes. La notification aux partenaires peut se faire selon deux méthodes principales: la notification par le patient et la notification par le dispensateur de soins.

**Notification par le dispensateur de soins:** méthode selon laquelle les dispensateurs de soins ou les agents de santé avertissent les partenaires d'une personne infectée par le VIH. Selon cette méthode, les personnes infectées par le VIH communiquent les noms de leurs partenaires aux dispensateurs de soins ou autres agents de santé qui se chargent ensuite d'aviser directement les partenaires de façon confidentielle. Cette notification peut s'effectuer dans le contexte des soins de santé primaires et se faire avec la participation du patient aussi bien que du dispensateur de soins ou d'un autre agent de santé.

**Notification par le patient (informateur primaire):** méthode selon laquelle les personnes infectées par le VIH sont encouragées à faire connaître à leurs partenaires leur éventuelle exposition au VIH, sans intervention directe des dispensateurs de soins. Selon cette approche, le dispensateur de soins donne des conseils à la personne infectée par le VIH sur l'information à transmettre à ses partenaires et sur les procédés à utiliser à cet effet.

**Partenaire:** tout individu qui, pendant la période d'infectiosité, a eu des rapports sexuels avec un informateur primaire ou partagé l'utilisation de son matériel d'injection.

**Période d'infectiosité:** la période pendant laquelle il y a risque de transmission, c'est-à-dire à partir du moment où le sujet est infecté par le VIH.

## Déclaration de consensus

Les participants à la Consultation ont élaboré la Déclaration de consensus suivante:

Des programmes de notification aux partenaires devraient être envisagés dans le contexte d'un programme global de lutte contre le SIDA. Cependant, la notification aux partenaires soulève des problèmes médicaux, logistiques, sociaux, juridiques et éthiques graves. Elle comporte des avantages et des risques potentiels, notamment la possibilité de contribuer à la prévention de la transmission du VIH et à une réduction de la morbidité et de la mortalité dues à l'infection à VIH, mais aussi celle de porter préjudice à l'individu et à la société et de faire négliger les autres activités de prévention et de lutte contre le SIDA. En outre, le coût des programmes de notification aux partenaires et leur contribution à la réalisation des objectifs de prévention et de lutte contre le SIDA dans une population et une zone données peuvent être très variables et sont difficiles à établir. Ainsi convient-il, dans le contexte d'un programme global de prévention et de lutte contre le SIDA, d'examiner attentivement et explicitement les objectifs et les principes fondamentaux de la notification aux partenaires en même temps qu'un certain nombre de variables clefs et d'aspects méthodologiques d'une importance cruciale avant de décider d'instituer ou non une procédure de notification aux partenaires. Les programmes de notification aux partenaires qui ne tiennent pas compte de ces éléments peuvent porter préjudice à l'individu et aller à l'encontre des efforts de prévention et de lutte contre le SIDA. La description ci-après de ces objectifs, principes, variables et aspects méthodologiques est destinée à orienter sur ces questions cruciales tous ceux qui envisageraient d'introduire la méthode de la notification aux partenaires dans le cadre d'un programme global de prévention et de lutte contre le SIDA.

## Objectifs

La notification aux partenaires peut contribuer à la réalisation de deux objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA c'est-à-dire prévention de la transmission du VIH et réduction de la morbidité et de la mortalité liées à l'infection à VIH en permettant:

D'identifier les individus exposés à cette infection – en raison soit de leurs rapports sexuels soit de l'utilisation partagée de matériels d'injection – et de les informer des risques auxquels ils ont été exposés afin qu'ils puissent recourir aux services de conseils et autres.

## Principes

La notification aux partenaires comme élément d'un programme global de prévention et de lutte contre le SIDA n'est acceptable que si les principes suivants sont observés. La notification aux partenaires devrait:

- (a) répondre aux objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA et des programmes nationaux de lutte contre le SIDA;
- (b) être pratiquée dans le respect des droits et de la dignité du patient et de son ou ses partenaires;
- (c) s'insérer de façon équilibrée dans un programme global de prévention et de lutte contre le SIDA et être coordonnée dans le contexte des soins de santé primaires avec d'autres actions de santé publique telles que des programmes sur les MST, la santé maternelle et infantile, la planification familiale et la prévention de la toxicomanie;
- (d) être volontaire<sup>1</sup> et non coercitive, les patients et leurs partenaires devant avoir la possibilité de bénéficier de tous les services offerts, qu'ils aient ou non la volonté de coopérer à la notification aux partenaires.
- (e) être confidentielle pour ce qui concerne les dossiers écrits, les coordonnées des partenaires et, dans le cas de la notification par le dispensateur de soins, l'identité du patient. Cependant, il peut arriver, lorsque le patient n'a eu qu'un seul partenaire, que celui-ci puisse retrouver l'identité du premier;
- (f) être pratiquée seulement lorsque les patients et leurs partenaires peuvent bénéficier de services de soutien appropriés comprenant au minimum un soutien psychologique face aux conséquences de l'expo-

<sup>1</sup> Dans les cas particuliers où le patient refuse d'informer ou de laisser informer un partenaire connu du dispensateur de soins, celui-ci sera tenu de prendre une décision qui soit conforme à l'éthique médicale et à la législation pertinente.

sition à l'infection, la possibilité de subir un test volontaire et confidentiel de dépistage du VIH, avec prestation de conseils avant et après l'examen sérologique, et des services de santé et d'action sociale appropriés; la qualité de ces services devra être assurée et faire l'objet d'un contrôle périodique.

### **Facteurs clefs**

S'agissant de décider s'il faut intégrer la notification aux partenaires à un programme global d'action préventive de lutte contre le SIDA, il convient de tenir compte des facteurs clefs – locaux et nationaux – ci-après:

- (a) L'épidémiologie – la séoprévalence du VIH, la séro-incidence, les modes de transmission et les tableaux cliniques de la maladie, les facteurs démographiques ainsi que les connaissances, attitudes, croyances et pratiques des groupes de population concernés.
- (b) Les ressources – moyens de financement, personnel, équipement de diagnostic, gestion, y compris les tendances scientifiques et techniques en matière de diagnostic, de traitement et de prévention, et l'organisation des services de santé et d'action sociale.
- (c) Le milieu local – la législation pertinente, les considérations culturelles, les contraintes politiques, le climat social, les craintes pour les droits de l'homme et les menaces qui pèsent réellement sur eux.
- (d) Les activités existantes de lutte contre le SIDA – y compris les activités déployées dans le cadre de la lutte contre les MST et dans le domaine de la santé maternelle et infantile, de la planification familiale et de la toxicomanie.

### **Méthodes**

Compte tenu des objectifs du programme, des principes fondamentaux et des facteurs clés, il convient de se préoccuper explicitement des aspects méthodologiques indiqués ci-dessus avant de mettre en œuvre un programme de notification aux partenaires.

### **Questions relatives au programme**

Optera-t-on pour la notification par le patient, pour la notification par le dispensateur de soins ou pour une combinaison de ces deux méthodes? La notification par le patient est le point de départ naturel de la notification au partenaire; cependant, cette méthode peut se révéler impraticable pour certains patients et certains partenaires.

Quels seront les partenaires et les populations visés?

Comment la notification aux partenaires s'articulera-t-elle avec les autres actions de prévention et de lutte contre le SIDA et d'autres programmes de santé publique pertinents?

Comment la confidentialité sera-t-elle garantie à un patient et aux partenaires et comment sera-t-elle assurée pour les dossiers?

Le seul renseignement pertinent à consigner concernant les partenaires qui reçoivent la notification est la possibilité d'une exposition au VIH.

Comment les dispensateurs de soins participant aux activités de notification aux partenaires seront-ils formés et comment la qualité sera-t-elle assurée dans ce domaine?

L'information au sujet des partenaires résidant dans d'autres pays sera-t-elle communiquée aux responsables de la santé publique de ces pays lorsque le patient ne peut pas ou ne veut pas aviser ses partenaires? L'échange d'informations entre les pays est assez complexe et peut poser des problèmes particuliers notamment en ce qui concerne la confidentialité.

Comment le programme sera-t-il contrôlé et évalué?

### **Questions concernant le patient**

Comment le diagnostic de l'infection au VIH sera-t-il confirmé?

Comment le consentement éclairé du patient sera-t-il obtenu?

Comment aura lieu l'entretien avec le patient?

Comment et quand la question de la notification aux partenaires sera-t-elle soulevée?

Quelle sera la partie de la période d'infectiosité qui sera retenue pour déterminer quels partenaires devront être avisés? On veillera à ce que la partie de la période d'infectiosité à retenir pour déterminer quels partenaires devront être avisés soit aussi étendue qu'il est possible et utile.

Quels conseils donnera-t-on au patient concernant l'information de ses partenaires?

### **Questions concernant les partenaires**

Quels partenaires devra-t-on informer?

Comment les partenaires seront-ils informés?

De quelle manière seront-ils conseillés?

Leur proposera-t-on à tous de subir un examen sérologique et, si tel est le cas, selon quelles modalités?

De quels services cliniques disposeront les personnes déclarées séropositives dans le cadre des programmes de notification aux partenaires? D'une manière générale, les partenaires informés selon le schéma ci-dessus devraient avoir accès à des services de dépistage volontaire, de conseils et autres.

## **Evaluation**

Les risques et avantages de la notification aux partenaires et l'efficacité de cette démarche pour ce qui est de diminuer l'incidence de l'infection à VIH dans une communauté, n'ont pas été clairement établis. Il sera rarement possible d'évaluer directement ces risques et ces avantages dans le cadre d'une intervention expérimentale sous contrôle correct. Faute de pouvoir apprécier ce qu'elle ajoute aux programmes globaux de prévention et de lutte contre le SIDA la véritable efficacité de la méthode de la notification aux partenaires n'a pas été évaluée.

Les indicateurs de tendance de l'incidence du VIH, qu'ils soient directs et indirects, tels que les changements de comportement, la diminution de l'incidence d'autres MST et l'utilisation de préservatifs, permettent cependant de mesurer l'effet d'ensemble d'un programme global de prévention et de lutte contre le SIDA, dont la notification aux partenaires peut être une composante.

Pour évaluer l'efficacité des activités de notification aux partenaires et en assurer la qualité, il conviendrait de surveiller divers paramètres du programme, dont:

(a) les paramètres quantitatifs:

- nombre de patients;
- nombre de partenaires identifiés;
- nombre de partenaires avisés et conseillés ainsi que leur séroprévalence;
- coût du programme;

(b) les paramètres qualitatifs:

- satisfaction des participants;
- observance par les participants;
- acceptabilité pour les participants;

(c) actions visant à garantir la qualité:

- évaluation des ressources allouées à la prestation de conseils et au soutien;
- niveau de formation du personnel;
- clauses de confidentialité et protections juridiques;
- contrôle de la prestation de conseils (et, selon le cas, des actions de dépistage);
- adéquation des mesures de suivi.

### Les recherches nécessaires

Les questions fondamentales à élucider sont celles qui concernent l'efficacité de la notification aux partenaires en tant que composante d'un programme global de prévention et de lutte contre le SIDA. Etant donné que l'épidémiologie du VIH et les données et ressources disponibles sont très différentes d'un pays à un autre, il sera utile d'élaborer et de diffuser des instruments normalisés de collecte de l'information sur l'élaboration et la mise en œuvre des programmes, y compris leurs objectifs, les variables clefs, les méthodes et les paramètres d'évaluation. Dans la mesure où l'on dispose de données uniformes ou comparables, on peut comparer, d'un programme à l'autre, le coût de la notification aux partenaires ainsi que ses avantages du point de vue de la prévention et de la lutte contre le SIDA.

Les autres données importantes sur les programmes concernant notamment les facteurs qui influent sur l'efficacité de la transmission du VIH (par exemple le stade d'infection, la présence d'autres MST) et les thérapeutiques applicables au stade précoce de l'infection.

Dans le domaine social, la recherche pourrait aider à déterminer si des comportements à risque particuliers et/ou des groupes ethniques et culturels constituent des facteurs ou des environnements spécialement favorables ou défavorables pour la notification aux partenaires. En outre, des études prospectives des connaissances, attitudes, croyances et pratiques de la population, des patients et des partenaires informés pourraient fournir des renseignements importants.

Parmi ces considérations relevant du domaine social, il convient également d'évaluer soigneusement, en fonction du contexte local, l'effet de la notification aux partenaires sur les relations entre partenaires et sur la volonté des individus de participer aux actions de prévention et de lutte contre le VIH. Corrélativement il sera utile d'établir si l'examen sérologique des partenaires avisés paraît une composante utile ou efficace de la procédure de notification.

## Recommandations à l'OMS

L'OMS devrait:

- (a) apporter un soutien technique aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA qui souhaitent examiner les avantages et les désavantages de programmes de notification aux partenaires;
- (b) apporter un soutien technique, notamment par la fourniture de matériels de formation et l'élaboration de principes d'orientation, aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA qui souhaitent introduire la notification aux partenaires;
- (c) élaborer des normes et des instruments normalisés de description, de comparaison et d'évaluation des programmes de notification aux partenaires;
- (d) faire une étude de faisabilité concernant la conception et la mise en œuvre d'interventions expérimentales sous contrôle pour déterminer dans quelle mesure la notification aux partenaires contribue à réduire le taux de transmission du VIH;
- (e) faciliter l'échange d'informations sur la conception, la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation des procédures de notification aux partenaires dans le cadre des programmes globaux de lutte contre le SIDA;
- (f) soumettre à une analyse critique les données d'expérience relatives à la notification aux partenaires en tant que composante de programmes globaux de lutte contre les MST et à la contribution qu'elle peut apporter à la lutte contre les MST et le SIDA.