

Le VIH/sida et les moyens de prévention pour les femmes

Risques pour la femme, choix pour la femme

D'un point de vue mondial, l'épidémie du VIH/sida touche les femmes. Plus de femmes que d'hommes vivent à présent avec le VIH, en Afrique subsaharienne; dans certaines régions du monde, les adolescentes ont cinq fois plus de risques de contracter le VIH que leurs pairs de sexe masculin - chaque jour, 4 700 femmes et filles deviennent séropositives. En Inde, une épidémie que l'on croyait limitée à des groupes « à risque » a commencé à s'immiscer dans la population générale : 2% des femmes qui vont dans des cliniques de soins prénatals reçoivent un résultat positif au test du VIH. Les autres maladies transmissibles sexuellement (MTS) contribuent à la transmission du VIH et constituent en soi un terrible fardeau de maladie pour les femmes, aux quatre coins du monde.

L'impact disproportionné du VIH et des MTS, pour les femmes, est dû en partie à des facteurs biologiques. Elles sont plus susceptibles que les hommes de contracter le VIH en une seule exposition. Pour les femmes plus jeunes, le risque est encore plus grand, puisque le col de leur utérus est physiologiquement moins mature, donc plus vulnérable aux infections. Les MTS non traitées peuvent avoir de graves conséquences à long terme, comme l'infertilité, le syndrome inflammatoire pelvien, la grossesse ectopique, la mortalité infantile et le cancer du col utérin.

Les inégalités sociales et économiques contribuent aussi à la vulnérabilité des femmes devant le VIH. La violence, la coercition et la dépendance économique que vivent plusieurs femmes, dans leurs relations, leur rendent difficile de « négocier » l'usage du condom ou de quitter un partenaire qui les expose à des risques. Dans plusieurs sociétés, femmes et filles sont incitées à ne pas s'informer au sujet de leur corps et de la sexualité, ce qui laisse aux hommes les décisions liées à la sexualité. Les normes sociales des rapports homme-femme peuvent inciter l'homme à avoir des partenaires sexuelles multiples, tandis que la femme se retrouve avec le fardeau de honte et de stigmatisation lié à la maladie. Les disparités économiques croissantes et l'érosion des réseaux de soutien social poussent plusieurs femmes vers le commerce du sexe, afin de faire vivre leurs familles. Cependant, pour plusieurs femmes, le « facteur de risque » de VIH le plus commun se rattache au simple fait d'être mariées.

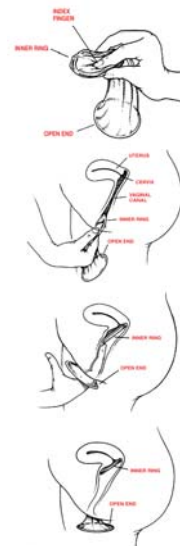


1, rue Nicholas, bureau 726 Ottawa ON K1N 7B7
Téléphone : (613) 233-7440 • Télécopieur : (613) 233-8361
Courriel : info@icad-cisd.com • Web : www.icad-cisd.com

Vu les défis auxquels sont confrontés les femmes, dans la protection contre le VIH, il est étonnant que nous soyons encore incapables d'offrir des moyens pratiques de prévention aux millions de femmes pour lesquelles l'abstinence, la monogamie partagée et le condom masculin ne sont tout simplement pas des avenues possibles. L'éducation, l'habilitation économique et sociale ainsi que la transformation des rôles et des normes sexospécifiques qui limitent l'autonomie et le pouvoir de décision des femmes sont des domaines cruciaux pour l'action, mais aussi des buts à long terme. Les femmes ont besoin de méthodes préventives dès maintenant.

Le condom féminin

Le seul modèle de condom féminin actuellement en vente est fabriqué par la Female Health Company et il est appelé « Reality », « Femidom », « Femy » et « Care », selon le pays. Il s'agit d'une enveloppe de polyuréthane placée à l'intérieur du vagin pour la relation sexuelle. La femme pince un des cerceaux de plastique et l'insère dans le vagin, où il s'appuiera contre l'os pelvien. L'autre anneau reste à l'extérieur du vagin, maintenant le tout en place et protégeant la vulve et l'extérieur de l'organe génital.



Le condom féminin présente certains avantages aux personnes qui ont de la difficulté à utiliser un condom masculin de manière soutenue et correcte. C'est une méthode dont la femme peut prendre l'initiative; ce type de condom peut être inséré bien avant la relation sexuelle. Puisqu'il n'est pas serré sur le pénis et que la substance dont il est fabriqué laisse passer la chaleur, certains utilisateurs indiquent qu'il permet plus de sensations physiques qu'un condom masculin. Le condom féminin peut être utilisé avec un lubrifiant à base d'huile ou à base d'eau; et le polyuréthane est plus solide que le latex, en plus de ne pas causer de réaction allergique. Comme méthode contraceptive, il est efficace à 95% si on l'utilise régulièrement et correctement. Bien qu'il n'y ait pas encore eu d'études cliniques à ce sujet, des données démontrent qu'il est au moins aussi efficace que le condom masculin.

Plus de 70 pays ont introduit le condom féminin dans des interventions allant de projets pilotes à des programmes nationaux, notamment le Brésil, l'Érythrée, le Ghana, Haïti, le Lesotho, la Namibie, la Tanzanie, le Togo, le Venezuela, la Zambie et le Zimbabwe. Bien que le degré d'acceptation initiale diminue à mesure que l'instrument perd l'attrait de sa nouveauté, un nombre important d'hommes et de femmes dans presque tous les contextes ont déclaré réagir de manière positive au condom féminin et continuer de l'utiliser. Dans plusieurs cas, la disponibilité du condom féminin augmente la proportion générale des actes sexuels protégés. L'usage soutenu repose en grande partie sur le programme et la stratégie utilisés pour introduire le condom féminin comme nouvelle méthode. La diversité de l'expérience recensée dans divers pays permet de tirer plusieurs leçons.

Le fait de présenter le condom féminin comme une méthode contraceptive, une méthode de protection mutuelle ou une méthode de prévention du VIH peut influencer le type d'usage qui en est fait (avec des partenaires réguliers ou occasionnels).

Le counselling et le soutien sont essentiels pour aider les femmes à utiliser correctement le condom féminin; les problèmes les plus courants tendent à s'estomper avec la pratique.

On doit considérer les hommes comme un « public cible » au même titre que les femmes, pour encourager l'appui du partenaire dans le choix et l'usage de cette méthode et pour éliminer la perception du condom féminin comme « gadget ».

Heureusement, plusieurs ressources peuvent aider à prendre ces décisions et à planifier l'introduction du condom féminin dans le cadre de programmes de prévention du VIH ou de planification familiale, ou les deux.

Puisque le condom féminin est composé de polyuréthane plutôt que de latex, il est plus robuste, mais aussi plus dispendieux à fabriquer que le condom masculin. La Female Health Company et l'ONUSIDA ont négocié un prix de 0,58\$US par unité, dans le secteur public. Bien que ce montant soit inférieur au prix commercial de 2\$ à 3\$, il demeure largement supérieur au coût du condom masculin; dans la plupart des pays les moins avancés, le condom féminin doit être subventionné. Le coût est une préoccupation importante, pour les responsables de politiques qui accordent des budgets limités, mais des modèles ont démontré que les programmes bien conçus de promotion du condom féminin offrent un excellent rapport coût-efficacité et génèrent même des économies, en termes d'infections évitées.

Les méthodes de barrières cervicales

Il est probable que le plus grand facteur de vulnérabilité biologique des femmes, devant la transmission hétérosexuelle du VIH, soit dû à la nature du col de leur

utérus. Contrairement à l'épithélium vaginal, composé de plusieurs couches de cellules squameuses plates et robustes, certaines zones du col utérin ne sont recouvertes que d'une mince couche de cellules prismatiques, plus faciles à endommager (comme dans le rectum). Certaines MTS bactériennes, comme la *neisseria gonorrhoeae* et la *chlamydia*, ciblent particulièrement l'épithélium cervical et sont incapables de proliférer dans l'épithélium squameux du vagin. Par ailleurs, des données indiquent que certaines cellules ciblées par le VIH, telles les CD-4, se trouvent beaucoup plus souvent dans le col utérin qu'ailleurs dans le vagin. Un autre facteur dans l'acquisition du VIH par la femme pourrait être le passage de fluides infectés à la partie supérieure de l'organe génital féminin (aussi vulnérable), par la voie du col utérin. Tous ces facteurs portent à croire qu'une barrière cervicale pourrait réduire considérablement le risque de contracter le VIH ou d'autres MTS, chez la femme. Une méthode de barrière cervicale assortie d'un microbicide pourrait même procurer une protection accrue.

Les méthodes de barrière qui protègent le col utérin comprennent le diaphragme, la cape cervicale et, dans une moindre mesure, l'éponge contraceptive. Certaines sont déjà sur le marché; d'autres sont en voie de développement ou d'amélioration. L'intérêt à l'endroit de méthodes de barrières intravaginales (comme le

Réutilisation du condom féminin

Des études ont tenté d'évaluer la sécurité et l'acceptabilité de la réutilisation du condom féminin, afin de le rendre plus économique et accessible. L'OMS a tenu deux consultations d'experts pour examiner ces études et formuler des recommandations. Elle a rendu public un énoncé lors de la XIV^e Conférence internationale sur le sida (Barcelone, juillet 2002). Bien que l'OMS continue de recommander l'usage d'un condom masculin ou féminin neuf pour chaque relation sexuelle, elle reconnaît dans son énoncé qu'une réutilisation d'un condom féminin pourrait être préférable en certains cas à une relation sexuelle non protégée. À cet égard, l'OMS a développé un protocole de nettoyage et de nouvelle lubrification du condom féminin, qui implique de le tremper dans une solution d'eau de Javel et de le sécher à la main. Elle véhicule donc un message hiérarchique de santé publique : la recommandation de base concerne l'usage d'un condom masculin ou féminin neuf à chaque relation sexuelle; son nettoyage et sa réutilisation font l'objet d'une recommandation secondaire. À l'heure actuelle, la décision d'enseigner aux clients la réutilisation du condom féminin relève des responsables et intervenants de chaque programme

Pour plus d'information, consultez www.who.int/reproductive-health/rtis/reuse.en.html

diaphragme) pour la prévention du VIH et leur acceptabilité ont été démontrés au Zimbabwe. Le diaphragme y est bien accepté parmi les femmes actives sexuellement. Toutefois, la recherche sur l'efficacité des barrières cervicales (seules ou avec un moyen chimique) pour prévenir le VIH, sans condom, n'en est qu'à ses débuts.

Les microbicides

Le mot « microbicides » désigne une vaste gamme de produits qui ont une caractéristique commune : la capacité de prévenir la transmission du VIH et d'autres MTS par voie sexuelle, à l'application topique dans le vagin. On évalue aussi l'innocuité de microbicides candidats « de première génération » pour un usage rectal; mais cet aspect important devra probablement être examiné séparément de l'usage vaginal du produit. Les microbicides peuvent prendre plusieurs formes : gel, crème, suppositoire, pellicule, éponge ou anneau qui libère un ingrédient actif. Des microbicides pourraient prévenir le VIH et les MTS :

- en tuant ou en immobilisant autrement les pathogènes;
- en rehaussant les mécanismes naturels de défense du vagin;
- en empêchant l'infection par la création d'une barrière entre le pathogène et les cellules cibles;
- en empêchant l'infection de se propager à d'autres cellules.

Idéalement, un microbicide devrait combiner certains de ces mécanismes pour une efficacité accrue.

« L'équation de la prévention »

Le degré de protection conférée (nombre d'infections évitées) dépend de trois facteurs :

- l'efficacité de la méthode
- la constance de son usage entre partenaires
- la portée de son usage dans une sous-population

Un microbicide - méthode à faible efficacité - utilisé de façon très constante offrirait le même degré de protection qu'une méthode à forte efficacité - le condom - utilisé de façon moins constante. Une méthode efficace à 90%, utilisée dans 20% des relations sexuelles, prévient moins d'infections que :

- une méthode efficace à 70%, utilisée dans 30% des relations sexuelles; ou
- une méthode efficace à 50%, utilisée dans 40% des relations sexuelles; ou
- une méthode efficace à 30%, utilisée dans 60% des relations sexuelles.

Source : Watts et coll.

Éventuellement, un microbicide pourrait prévenir à lui seul plusieurs infections transmissibles sexuellement, dont le VIH. Certains microbicides pourraient être contraceptifs, d'autres non - les femmes et les couples auraient enfin le choix de procréer sans compromettre leur santé.

Il est peu probable que les microbicides soient un jour efficaces à 100%, ou aussi efficaces que le condom masculin ou féminin, dans une relation sexuelle. Cependant, la contribution d'une méthode donnée, à la prévention d'infections parmi une population, ne repose pas seulement sur son efficacité intrinsèque mais aussi sur la portée de son usage dans la population et sur la constance de cet usage.

Des modèles mathématiques montrent que même si une faible proportion des femmes de pays à moindres revenus utilisaient un microbicide efficace à 60% dans la moitié de leurs relations sexuelles sans condom, on éviterait 2,5 millions de nouveaux cas d'infection à VIH en trois ans.

Bien qu'aucun microbicide n'ait encore été prouvé sécuritaire et efficace, les chercheurs examinent plus de 60 produits, dont 14 font présentement l'objet d'essais cliniques chez des êtres humains. Avec des ressources suffisantes et une volonté politique, il se pourrait que l'un de ces produits devienne disponible dès 2007. Des microbicides seront probablement développés avant un vaccin anti-VIH; et ils deviendront complémentaires à cet éventuel vaccin, dans une stratégie complète de prévention du VIH et des MTS.

Un appel à l'action

Les femmes du monde entier demandent des méthodes préventives mieux adaptées à leurs besoins. Au Zimbabwe, un mouvement communautaire a convaincu le gouvernement d'intégrer le condom féminin aux programmes nationaux de planification familiale. Ailleurs, des femmes ont exprimé le besoin de méthodes préventives qu'elles peuvent contrôler - sans même avoir entendu parler expressément de microbicides ou de barrières intravaginales. En dépit de ces efforts, le besoin d'options préventives pour les femmes demeure un dossier marginal, parmi les responsables de politiques et de programmes ainsi que des donateurs. Cela pourrait s'expliquer par une réticence de longue date, parmi les intervenants, à l'égard des méthodes de barrière dans les programmes de planification familiale; ou encore par un malaise général vis-à-vis des interventions axées sur la sexualité. On a l'impression que les femmes qui vivent dans des sociétés conservatrices n'utiliseraient pas de

« Les donateurs, les ONG et la communauté internationale doivent apporter un soutien financier et programmatique accru au préservatif féminin, pour faire en sorte que les femmes qui en bénéficieraient le plus puissent se le procurer. »

-Peter Piot, directeur général de l'ONUSIDA

méthodes vaginales - mais cette hypothèse a été contestée par la recherche. Le manque d'information à propos de ces moyens est devenu prétexte à l'inaction.

En plus d'obstacles « idéologiques », les options préventives pour femmes rencontrent des obstacles financiers bien concrets. Elles sont des biens classiques de la santé publique, qui impliquent un bénéfice important pour la société, mais qui attirent peu d'investissements du secteur privé. Le moyen le plus rapide de réduire le coût unitaire du condom féminin serait d'en augmenter le volume global par le biais d'achats en gros. Un investissement de 10 millions \$ dans les activités liées au condom féminin, aujourd'hui, réduirait de plus de 25% le coût de ce produit; procurerait du soutien programmatique, financier et technique à des dizaines de programmes nationaux, régionaux et communautaires; et donnerait aux femmes un moyen de se protéger par elles-mêmes, dès maintenant. Un tel investissement contribuerait aussi à établir de solides programmes et réseaux entre intervenants, responsables de politiques et de programmes, utilisatrices et partenaires, pour l'introduction de futures méthodes préventives comme les microbicides.

Du financement supplémentaire est nécessaire pour examiner la capacité des barrières cervicales de réduire le risque d'infection à VIH, de même que pour la recherche et le développement de microbicides. La recherche et le développement dépendent en grande partie des fonds publics ou de donateurs; et il en sera probablement ainsi jusqu'à ce que l'on démontre l'efficacité d'un produit. Des ressources doivent être versées par des établissements de recherche et des donateurs de pays industrialisés, ainsi que des fondations privées.

La recherche et le développement de produits doivent s'accompagner de programmes et d'initiatives de défense et promotion des droits et des intérêts, afin d'assurer que les femmes vulnérables aient accès sans délai à des méthodes de prévention du VIH qui soient sécuritaires, abordables et efficaces. Les responsables de programmes et de politiques peuvent contribuer à cet effort en menant des recherches de sciences sociales essentielles à la compréhension des besoins et dynamiques des utilisatrices. Ils peuvent veiller à une implication significative de la communauté dans l'essai de nouveaux produits, afin d'optimiser la rigueur scientifique et éthique des essais cliniques. Ils peuvent élaborer des stratégies et des infrastructures pour l'introduction de nouvelles méthodes et pour l'éducation des intervenants, des responsables de programmes et des clients, relativement à leur usage soutenu. Ces efforts se renforceront mutuellement : l'introduction d'une méthode préventive existante, comme le condom féminin, contribuera à jeter des bases solides pour les

programmes et les intervenants; et les utilisatrices seront préparées à de futurs moyens préventifs comme les barrières cervicales et les microbicides, à mesure qu'ils deviendront disponibles.

Bibliographie

ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida 2000*, Genève, juin 2000.

ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida 2002*, Genève, juillet 2002.

OMS/ONUSIDA, *The Female Condom: A guide for planning and programming*, Genève, 2000.

ONUSIDA, *Launching and promoting the female condom in Eastern and Southern Africa*, Genève, 1999.

Family Health International, *Synthèse de la recherche sur le préservatif féminin, fiche n°2*, Research Triangle Park, NC, FHI, 2001.

Family Health International, *Synthèse de la recherche sur le préservatif féminin, fiche n°5*, Research Triangle Park, NC, FHI, 2001.

Gollub E.L., « The female condom: tool for women's empowerment », *American Journal of Public Health*, 2000, 90 : 1377-1381.

Moench T.R., Chipato T., Padian N.S., « Preventing Disease by protecting the cervix: the unexplored promise of internal vaginal barrier devices », *AIDS*, 2001, 15 : 1595-1602.

Kim Best, « New Barrier Devices May Be Easier to Use », dans *Female Barrier Methods Network*, vol. 20, n°2, 2000.

Watts C.H., Thompson W.A., Heise L.L., « The impact of microbicides for HIV prevention: Results of a mathematical modeling exercise », *exposé à la 12e Conférence internationale sur le sida*, Genève, juillet 1998.

Watts C.H., Kumaranayake L., Vickerman P., Terris-Prestholt F., *Estimating the Public Health Benefits of Microbicides in Low-Income Countries*, New York, Rockefeller Foundation, 2002.

Weiss E., Gupta G.R., *Bridging the Gap: Addressing Gender and Sexuality in HIV Prevention*, Washington DC, International Center for Research on Women, 1998.

Sites Internet

www.who.int/reproductive-health/rtis/reuse.en.html

www.microbicide.org

www.fhi.org/fr/archives/nwsrlarf18.html

www.gmp.org

www.global-campaign.org

La CISD a pour mission de réduire l'impact du VIH/sida dans les communautés et pays pauvres en ressources. Nous sommes une coalition d'organismes canadiens de développement international, de lutte contre le sida, de même que d'individus et d'autres organismes concernés. La CISD remercie la Global Campaign for Microbicides, pour son aide à la préparation de ce feuillet. Ce document a été réalisé grâce à une contribution de Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de Santé Canada. On peut télécharger ces publications du site Web de la CISD, à www.icad-cisd.com. The Fact Sheet "HIV/AIDS and Prevention Options for Women" is available in English.

octobre 2002