Genève : A la veille de la **Journée mondiale du sida**, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) formule de nouvelles recommandations dans le cadre de la
lutte contre le VIH
sur le traitement, la prévention et l'alimentation du nourrisson, en se fondant sur les dernières données scientifiques disponibles.

L'OMS recommande désormais de commencer plus tôt le traitement antirétroviral chez l'adulte et l'adolescent, d'administrer des antirétroviraux (ARV) plus faciles à prendre et mieux tolérés et d'utiliser les ARV plus longtemps pour réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Pour la première fois, l'OMS recommande que les mères VIH-positives et leur enfant prennent des ARV pendant l'allaitement pour éviter la transmission du VIH.

Comme l'a souligné le Dr Hiroki Nakatami, Sous-Directeur général de l'OMS chargé du VIH/sida, de la tuberculose, du paludisme et des maladies tropicales négligées, « ces nouvelles recommandations sont fondées sur les dernières données disponibles ; leur adoption généralisée permettra à de nombreuses personnes dans des zones à forte charge de morbidité de vivre plus longtemps et en meilleure santé ».

On estime à 33,4 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida et à 2,7 millions celui des nouvelles infections annuelles. Le VIH/sida est la première cause de mortalité dans le monde chez les femmes en âge de procréer.

Nouvelles recommandations thérapeutiques

En 2006, l'OMS a recommandé que tous les patients commencent un traitement antirétroviral quand le nombre de leurs CD4 (un moyen de mesurer l'état du système immunitaire) tombe en dessous de 200 cellules/mm,3 ce qui correspond souvent au moment où apparaissent des symptômes dus à l'infection par le VIH. Depuis, des études et des essais ont clairement démontré qu'en commençant le traitement plus tôt, on réduit le taux de morbidité et de mortalité. L'OMS recommande donc de commencer le traitement à un seuil de CD4 plus élevé, à savoir 350 cellules/mm3 chez tous les VIH-positifs, y compris les femmes enceintes, qu'ils soient ou non symptomatiques.

L'OMS recommande aux pays de mettre progressivement fin à l'utilisation de la stavudine, ou d4T, en raison des effets secondaires irréversibles à long terme de ce produit. La stavudine est encore largement utilisée dans le traitement de première intention dans les pays en développement car il s'agit d'un produit peu coûteux et largement disponible. On recommande la zidovudine (AZT) ou le ténofovir (TDF), moins toxiques et tout aussi efficaces.

Les recommandations de 2009 envisagent un rôle accru pour la surveillance au laboratoire en vue d'améliorer la qualité du traitement et des soins. On préconise notamment un meilleur accès à la numération des CD4 et, le cas échéant, à la surveillance de la charge virale. Mais l'accès au traitement antirétroviral ne doit pas être refusé si ces tests de surveillance ne sont pas disponibles.

Prévention de la transmission mère-enfant et amélioration de la survie de l'enfant

En 2006, l'OMS a recommandé de fournir des ARV aux femmes enceintes VIH-positives au troisième trimestre de la grossesse (à partir de la 28e semaine) pour éviter la transmission du VIH à l'enfant. À l'époque, on n'avait pas assez de données sur l'effet protecteur des ARV pendant l'allaitement. Depuis, plusieurs essais cliniques ont démontré leur efficacité pour la prévention de la transmission pendant l'allaitement. Les recommandations de 2009 veulent promouvoir l'utilisation des ARV à un stade plus précoce de la grossesse, à partir de la 14e semaine et jusqu'à la fin de la période de l'allaitement.

L'OMS recommande désormais de poursuivre l'allaitement jusqu'à l'âge d'un an, à condition que la mère VIH-positive ou l'enfant prenne des ARV pendant cette période, ce qui réduira le risque de transmission et améliorera les chances de survie de l'enfant.

Pour Daisy Mafubelu, Sous-Directeur général de l'OMS chargé de la santé familiale et communautaire, « Par les nouvelles recommandations, nous envoyons un message clair indiquant que, si l'accès aux ARV existe, l'allaitement maternel est une bonne option pour chaque enfant, même lorsque la mère est VIH-positive.»

Les autorités sanitaires nationales sont incitées par l'OMS à définir les meilleures pratiques d'alimentation du nourrisson (allaitement maternel avec administration d'ARV ou recours à une préparation pour nourrissons) dans leur communauté. Il faut alors promouvoir la pratique retenue comme la seule à suivre en matière de soins.

Avantages et problèmes à surmonter

En commençant plus tôt le traitement antirétroviral, on renforce le système immunitaire et on réduit le risque de maladies et de décès liés au VIH. On diminue aussi le risque de transmission du VIH et de la tuberculose.

Les nouvelles recommandations concernant la prévention de la transmission mère-enfant du VIH pourraient ramener le risque de transmission à 5 % ou même en dessous. Associées à des pratiques plus judicieuses d'alimentation du nourrisson, les recommandations peuvent contribuer à améliorer la survie de l'enfant.

Le principal problème consiste à améliorer la disponibilité des traitements dans les pays où les ressources sont limitées. L'extension des services de prévention de la transmission mère-enfant et du traitement antirétroviral se heurte actuellement à une infrastructure insuffisamment développée, à des ressources humaines et financières inadéquates et à une intégration médiocre des interventions dirigées contre le VIH dans le cadre plus large des services de santé destinés à la mère et à l'enfant.

Si elles sont adoptées, les recommandations se traduiront par un nombre accru de personnes ayant besoin d'un traitement. Mais les coûts supplémentaires associés au traitement plus précoce pourraient être compensés par une diminution des frais hospitaliers, par une meilleure productivité du fait de la diminution des congés maladie, par un nombre inférieur d'orphelins du

sida et par une baisse des infections par le VIH.

Un autre défi consiste à encourager plus de gens à se soumettre à des tests de dépistage volontaire et à demander conseil avant l'apparition de symptômes. Aujourd'hui, de nombreux VIH-positifs attendent trop longtemps avant de se faire soigner et ne se manifestent généralement que quand le nombre de leurs CD4 tombe en dessous de 200 cellules/mm3. Or, les avantages d'un traitement plus précoce pourraient aussi amener davantage de personnes à se soumettre à des activités de dépistage et de conseil et à connaître ainsi leur statut sérologique.

En collaboration avec ses principaux partenaires, l'OMS apportera un soutien technique aux pays pour qu'ils adaptent, adoptent et appliquent les recommandations révisées. Si elles sont mises en œuvre sur une plus grande échelle, les nouvelles recommandations de l'OMS permettront d'améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH, de réduire le nombre de nouvelles infections et de sauver des vies.