

portion a progressé de 19 à 73 pour cent. Certains ont critiqué le caractère trop explicite de ces campagnes en faveur du préservatif et les ont accusées d'inciter aux relations sexuelles : l'étude suisse a montré que la fréquence restait inchangée et que seule la sécurité des pratiques avait augmenté.

Pour encourager l'utilisation des préservatifs, on cherche aussi à en faciliter l'accès, soit en les distribuant, soit en facilitant leur achat. Selon une étude américaine publiée en 1997, lorsque les préservatifs sont disponibles dans les lycées, leur utilisation augmente sans que le nombre de partenaires sexuels n'augmente ou que l'âge des premiers rapports ne diminue.

D'autres pratiques réduisent aussi les comportements à risques, notamment le dialogue entre les médecins et leurs patients, mais de précieuses occasions sont perdues : selon une étude récente, seuls 39 pour cent des adolescents parlent avec leur médecin des moyens d'éviter la contamination par le VIH, et seulement 15 pour cent parlent de leur vie sexuelle. Pourtant, près de 75 pour cent des adolescents se déclarent prêts à croire les informations que leur médecin leur donnerait dans ce domaine, et 90 pour cent trouveraient utile de parler de sexualité avec un médecin. Plus de 90 pour cent des médecins demandent aux jeunes s'ils fument ; de franches discussions sur la sexualité seraient tout aussi nécessaires.

La lutte contre l'injection de drogues par voie intraveineuse devrait également être privilégiée. Les stratégies de substitution, tel le traitement par la méthadone pour les héroïnomanes, réduisent la transmission du VIH qui résulte de l'échange des seringues. On peut aussi fournir des seringues stériles à ceux qui continuent à s'injecter des drogues. Des programmes d'échange de seringues (qui soulèvent bien des controverses) se sont révélés efficaces contre la transmissions des infections virales : plusieurs études ont montré que l'échange des seringues usagées contre des seringues neuves diminue la transmission du VIH sans augmenter l'usage des drogues.

En France, plusieurs programmes, qui ont commencé en 1993, visent à faciliter l'accès des toxicomanes à des



DES MANIFESTANTS tentent de sensibiliser la population par des pancartes : «Des aiguilles propres bloquent le SIDA.» Diverses études ont montré que l'échange des seringues usagées contre des seringues stériles limite la transmission du VIH sans augmenter la consommation de drogue.

seringues neuves. Selon la Direction générale de la santé, les toxicomanes ont accès, chaque année, à 17 millions de seringues : une dizaine de millions sont vendues en pharmacie, quatre millions sont vendues dans des boîtes nommées Stéribox et trois millions sont distribuées par diverses associations, dans le cadre de programmes d'échange (éventuellement contre des seringues usagées). En facilitant l'accès à des seringues neuves, les autorités sanitaires s'attaquent au VIH, mais aussi au virus de l'hépatite B. Toutefois si, il y a dix ans, 40 pour cent des toxicomanes utilisant des seringues étaient séropositifs et si cette proportion ne dépasse pas 20 pour cent aujourd'hui, la proportion des toxicomanes infectés par le virus de l'hépatite B n'a pas diminué, et reste égale à 75 pour cent.

Enfin, les campagnes d'information spécifiquement destinées aux toxicomanes sont aussi efficaces : un programme financé par l'Institut américain contre la toxicomanie a suivi 641 personnes qui se droguaient par injection ; on les encourageait à suivre une cure de désintoxication et à utiliser, en attendant, des seringues stériles. Au bout de quatre ans, 90 de ces personnes avaient été infectées par le VIH, soit la moitié du chiffre prévu si aucune campagne n'avait été menée.

Les limites des mesures préventives

Une unique séance d'information est moins efficace qu'une série de cours : les jeunes, en particulier, ne modifient leur comportement que s'ils apprennent exactement comment utiliser le

préservatif et comment en exiger l'usage. Un unique message ne suffit pas pour sensibiliser toutes les communautés confrontées à l'épidémie de SIDA. Les informations doivent être adaptées aux origines ethniques, aux préférences culturelles et sexuelles de chaque population.

On dispose aujourd'hui de traitements efficaces, mais ils doivent être commencés le plus tôt possible après la contamination ; des traitements précoces peuvent même réduire le risque de transmission du virus des femmes enceintes à leur bébé. Toutefois, le dépistage obligatoire n'est guère

envisageable : d'après un sondage fait à Los Angeles en 1995, 86 pour cent des personnes interrogées n'auraient pas subi de test de dépistage si celui-ci n'avait pas été anonyme.

De nouvelles méthodes visant à protéger les personnes à risques, notamment les femmes ayant des partenaires séropositifs, sont nécessaires : depuis l'apparition du préservatif féminin, la proportion des femmes ayant une maladie sexuellement transmissible a diminué (par rapport à ce qu'elle était lorsque seul le préservatif masculin était disponible).

La prévention est peut-être moins exaltante que la mise au point de traitements efficaces ou d'un vaccin, mais, aujourd'hui, les actions préventives encourageant des changements de comportements restent la meilleure des armes contre une épidémie qui touche 16 000 personnes de plus, chaque jour, dans le monde. La recherche d'un vaccin contre le VIH doit être poursuivie, mais, même lorsqu'il existera, son efficacité ne sera sans doute pas absolue, et tous ceux qui en ont besoin n'y auront peut-être pas accès. Changer les comportements restera un moyen essentiel pour limiter l'épidémie mondiale ; c'est une question de vie ou de mort.

Thomas COATES dirige le Centre d'études sur la prévention contre le SIDA de l'Université de San Francisco et l'Institut de recherches sur le SIDA, à San Francisco également. Chris COLLINS, ancien collègue de T. Coates, est conseiller politique pour les actions de prévention contre le SIDA, à Washington.