

**PASSAGE À GRANDE ÉCHELLE DE LA PRÉVENTION DU VIH :
UNE PRIORITÉ MONDIALE URGENTE**

A PROPOS DU GLOBAL HIV PREVENTION WORKING GROUP

Le Global HIV Prevention Working Group est un panel de plus de 50 spécialistes majeurs de la santé publique, cliniciens, chercheurs biomédicaux et du comportement, avocats et personnes affectées par le VIH/SIDA, convoqués par la fondation Bill & Melinda Gates et la fondation de la famille Henry J. Kaiser. Ce groupe de travail vise à fournir des informations sur les orientations mondiales, la planification des programmes et les décisions des donateurs vis-à-vis de la prévention du VIH et à prôner une réponse globale au VIH/SIDA intégrant la prévention, le traitement et les soins. Pour obtenir de plus amples informations et consulter les publications du Working Group, visitez le site www.GlobalHIVPrevention.org.

<p>David Alnwick Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance (UNICEF)</p> <p>Drew Altman* Fondation de la famille Henry J. Kaiser</p> <p>Judith Auerbach San Francisco AIDS Foundation</p> <p>Seth Berkley International AIDS Vaccine Initiative (IAVI)</p> <p>Thomas Coates Ecole de médecine David Geffen, Université de Californie, Los Angeles</p> <p>Alex Coutinho Organisation de soutien aux malades du SIDA, Ouganda</p> <p>Isabelle de Zoysa Organisation Mondiale de la Santé (OMS)</p> <p>Mary Fanning Institut national américain des allergies et maladies infectieuses</p> <p>Peter Figueroa Ministère de la Santé, Jamaïque</p> <p>Lieve Fransen Commission Européenne</p> <p>Helene Gayle* CARE USA</p> <p>Robin Gorna Ministère britannique du Développement international</p> <p>Geeta Rao Gupta Centre International de recherche sur les femmes</p> <p>Catherine Hankins* Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNAIDS)</p> <p>Nick Hellmann* Fondation Bill & Melinda Gates</p> <p>Margaret Johnston Institut national américain des allergies et maladies infectieuses</p> <p>Salim Abdool Karim* Université de KwaZulu-Natal</p> <p>Jennifer Kates* Fondation de la famille Henry J. Kaiser</p>	<p>Jim Yong Kim Ecole Harvard de Santé Publique</p> <p>Susan Kippax Université de Nouvelle-Galles du Sud</p> <p>Steve Kraus Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)</p> <p>Marie Laga Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold</p> <p>Peter Lamptey FIH (Family Health International)</p> <p>Joep Lange Université d'Amsterdam</p> <p>Purnima Mane* Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)</p> <p>Ray Martin CCIH (Christian Connections for International Health)</p> <p>Rafael Mazin Organisation panaméricaine de la Santé</p> <p>Peter McDermott Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance (UNICEF)</p> <p>Michael Merson* Institut de santé mondiale, Université Duke</p> <p>Phillip Nieburg* Centre d'études stratégiques et internationales (CSIS)</p> <p>Jeffrey O'Malley Programme de technologie appropriée en santé (PATH)</p> <p>Kevin O'Reilly* Organisation Mondiale de la Santé (OMS)</p> <p>Frank Plummer Agence de la santé publique du Canada</p> <p>Sujatha Rao* Organisation Nationale de Contrôle du SIDA, Inde</p> <p>Tim Rhodes Ecole Londonienne d'Hygiène et de Médecine Tropicale</p>	<p>Renee Ridzon Fondation Bill & Melinda Gates</p> <p>Zeda Rosenberg Partenariat international pour les microbiocides</p> <p>Josh Ruxin Université de Columbia</p> <p>Caroline Ryan Bureau du Coordinateur Mondial du SIDA des Etats-Unis</p> <p>Bernhard Schwartlander* Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme</p> <p>David Serwadda* Université Makerere</p> <p>Nono Simelela Fédération internationale pour le planning familial</p> <p>Suniti Solomon YRG CARE (YRG Centre for AIDS Research and Education)</p> <p>Todd Summers* Fondation Bill & Melinda Gates</p> <p>Donald Sutherland Organisation Mondiale de la Santé (OMS)</p> <p>Ronald Valdiserri Public Health Strategic Healthcare Group (Groupe stratégique des soins de santé publique), Secrétariat d'Etat américain aux anciens combattants</p> <p>Mechai Viravaidya Association pour le développement de la population et des communautés, Thaïlande</p> <p>Catherine Wilfert Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation</p> <p>David Wilson Banque mondiale</p> <p>Ken Yamashita Agence Américaine pour le Développement International (USAID)</p>
---	---	--

*Membre du Comité de campagne

PASSAGE À GRANDE ÉCHELLE DE LA PRÉVENTION DU VIH : UNE PRIORITÉ MONDIALE URGENTE

VUE D'ENSEMBLE

Nous devrions sortir gagnants de la prévention du VIH. Il existe des moyens efficaces d'empêcher tout mode de transmission ; l'engagement politique dans la lutte contre le VIH n'a jamais été aussi marqué ; et le financement de programmes anti-VIH dans les pays à revenu intermédiaire et à faible revenu a été multiplié par six entre 2001 et 2006. Cependant, alors que l'attention accordée à l'épidémie s'est accrue au cours des années passées, en particulier pour l'accès aux soins, l'effort pour réduire l'impact du VIH s'amointrit. En 2006, pour un patient ayant entamé une thérapie antirétrovirale, six autres personnes étaient infectées par le VIH (1, 2). Si la tendance actuelle se poursuit, les prévisions indiquent que 60 millions de nouvelles infections VIH auront lieu d'ici 2015, et que le nombre annuel de nouvelles infections VIH augmentera de 20 % ou plus d'ici 2012. A moins que le nombre de nouvelles infections ne se réduise nettement, les efforts à l'échelle mondiale pour rendre le traitement du SIDA accessible au plus grand nombre se feront toujours plus difficiles et des millions de gens risquent de mourir en raison d'infections VIH qu'il aurait été possible d'éviter. L'extraordinaire élargissement de la couverture antirétrovirale (l'accès à l'échelle planétaire est passé de 8 % à 28 % entre 2003 et 2006) montre ce que le monde peut accomplir avec un engagement international fort, un financement plus important et une action collective. A ce jour, une telle confluence de forces n'a cependant pas encore été appliquée à la prévention du VIH.

Ce défi, crucial pour la santé et le bien-être futurs de millions de gens, est le thème central de ce rapport réalisé par le Global HIV Prevention Working Group. Ce rapport propose une nouvelle analyse examinant l'évolution future de l'épidémie selon qu'une réponse d'une ampleur nettement plus importante en matière de prévention est fournie ou non ; il passe en revue les dernières données probantes concernant l'accès à la prévention du VIH ; il étudie l'évolution dans les pays où ce cap a été franchi ; enfin, il émet une série de recommandations urgentes pour que soient respectées les promesses de la prévention du VIH dans les pays et les communautés qui en ont le plus besoin. Comme le montre ce rapport, alors que la tentative d'optimisation des stratégies de prévention disponibles se révèle un échec au plan mondial, un certain nombre de pays, dont certains des plus pauvres du monde, a réalisé des progrès tangibles pour réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH grâce à la mise en œuvre d'efforts de prévention globale du VIH. Pour appuyer le passage à grande échelle de la prévention du VIH, il existe des données probantes et des modèles duplicables, lesquels soulignent la nécessité de dépasser les projets pilote localisés pour aller vers des programmes nationaux complets de grande envergure. Si la prévention globale du VIH passait à une grande échelle, la moitié des infections prévues d'ici 2015 pourrait être évitée. Nous pensons que les besoins futurs ne devraient pas être dictés par le passé.

UNE OPPORTUNITÉ MANQUÉE

Nous pourrions ralentir et même commencer à inverser la trajectoire de l'épidémie mondiale du VIH en utilisant les outils actuellement à notre disposition. Un large éventail de stratégies de prévention du VIH ont prouvé leur efficacité, notamment les démarches visant à éviter tout mode de transmission du VIH (3). En apportant une réponse de prévention globale du VIH à ceux qui en ont besoin (les bonnes interventions ciblant les bonnes personnes à la bonne échelle), il serait possible d'éviter la moitié du nombre d'infections prévues d'ici à 2015. D'après la nouvelle analyse réalisée par l'institut Futures à la demande du Global HIV Prevention Working Group, l'incidence annuelle du

VIH serait, en 2015, de près de deux tiers moindre qu'elle ne le serait si le niveau d'effort actuel était maintenu, ce qui permettrait d'abaisser le nombre d'infections annuelles de 4 millions au cours de la prochaine décennie (4). Une telle réussite serait à même d'enrayer l'épidémie, provoquant ainsi son déclin sur le long terme.

Pour que les outils de prévention du VIH disponibles soient efficaces, ils doivent être utilisés à grande échelle. Par conséquent, la combinaison adéquate de stratégies de prévention du VIH fondée sur des données probantes doit atteindre une couverture, une intensité et une durée suffisantes pour avoir une incidence optimale sur la santé publique.

ACCÈS À LA PRÉVENTION DU VIH : UN ÉCHEC MONDIAL

Malgré le potentiel extraordinaire des stratégies de prévention disponibles, la plupart des personnes présentant un risque d'infection par le VIH n'ont pas ou quasiment pas accès aux outils de prévention de base (1, 2, 6, 7). Même si les taux de couverture nécessaires varient en fonction des conditions nationales, les niveaux de couverture actuels des stratégies fondamentales de prévention sont inadéquats pour contrer toute épidémie nationale.

- **PRÉSERVATIFS.** Seulement 9 % des actes sexuels à risque dans le monde sont accomplis avec préservatif et la fourniture mondiale de préservatifs est en-deçà de plusieurs millions par rapport aux besoins (1).
- **TEST DE DÉPISTAGE DU VIH.** Dans les pays d'Afrique subsaharienne les plus lourdement affectés, seulement 12 % des hommes et 10 % des femmes connaissent leur statut sérologique (1).
- **TRAITEMENT DES INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT.** On estime que moins de 20 % des personnes souffrant d'une infection transmise sexuellement sont en mesure de bénéficier d'un traitement, alors que les infections sexuellement transmissibles (IST) non traitées augmentent de façon incroyable le risque de contamination par le VIH et de transmission (2).
- **PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT.** Des années après que des essais cliniques ont démontré qu'un régime antirétroviral bref et peu coûteux pourrait réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant de 50 % (5), seulement 11 % des femmes enceintes infectées par le VIH dans les pays à revenu intermédiaire et à faible revenu bénéficient d'une prophylaxie antirétrovirale (1).
- **PRÉVENTION POUR LES POPULATIONS VULNÉRABLES.** Les services de prévention atteignent seulement 9 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (1), 8 % des personnes ayant recours à des drogues injectables (1) et moins de 20 % des travailleurs du sexe (6).
- **PRÉVENTION DANS LES UNITÉS DE SOINS**
On estime à 6 millions les unités sanguines non analysées transfusées chaque année dans les pays en voie de développement et à 40 % les injections peu sûres administrées dans les unités de soins (7).

FACTEURS ENTRAVANT LE PASSAGE À GRANDE ÉCHELLE DE LA PRÉVENTION DU VIH

Le ralentissement des efforts mondiaux pour soutenir le passage à grande échelle de la prévention du VIH est dû à de nombreux facteurs.

- **FINANCEMENT INADÉQUAT.** Alors que le financement de la lutte contre le VIH a considérablement augmenté au cours des dernières années, les fonds disponibles dépassent à peine la moitié des sommes nécessaires pour soutenir une réponse globale à grande échelle (6). En Asie, alors que le

nombre d'infections par le VIH pourrait doubler au cours des cinq années à venir pour dépasser les 20 millions, les dépenses actuelles consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA représentent environ 10 % des sommes nécessaires pour mettre en place une réponse globale (8).

- **AFFECTATION INADÉQUATE DES RESSOURCES.** En partie à cause d'un système d'information sur le VIH peu performant (1), de nombreux pays n'emploient pas les fonds limités là où l'impact serait le plus fort (9). L'affectation inadéquate des ressources limitées par les donateurs et les pays affectés découle souvent de restrictions d'ordre idéologique, non scientifiques, imposées par les donateurs sur la façon dont sera mis en place le soutien à la prévention du VIH (10).
- **LIMITATIONS DE CAPACITÉ.** En raison du manque de ressources humaines, les pays rencontrent souvent des difficultés pour programmer l'injection de nouveaux fonds dans une large mesure (1, 11).
- **FRAGMENTATION DES SERVICES.** Souvent, la prévention du VIH n'est pas intégrée dans les écoles, les lieux de travail et autres institutions, et les efforts de lutte contre le VIH ne sont pas suffisamment mis en relation avec les autres systèmes de services afférent à la santé, tels que la tuberculose ou l'hygiène sexuelle et la santé génésique (1).
- **STIGMATISATION ET DISCRIMINATION.** La stigmatisation associée au VIH et au fait d'appartenir à un groupe vulnérable dissuade un grand nombre de personnes à risque de se tourner vers les services de prévention du VIH ou de découvrir leur statut sérologique (12) et décourage en outre le type d'engagement politique requis pour mettre en œuvre une initiative de prévention du VIH robuste et fondée sur des données probantes.

FAISABILITÉ DU PASSAGE À GRANDE ÉCHELLE DE LA PRÉVENTION DU VIH

L'expérience montre cependant qu'il est possible de surmonter ce type d'obstacles. De nombreux pays dans diverses régions apportent la preuve de la faisabilité de la mise en œuvre d'efforts de prévention globale du VIH. Une réponse précoce initiée par le Sénégal a permis d'éviter une épidémie majeure, alors que la croissance rapide de l'infection par le VIH a incité le Brésil, la Thaïlande et l'Ouganda à mettre en application des mesures à grande échelle afin d'inverser la tendance de l'épidémie sur leurs territoires respectifs. Les efforts de prévention dans ces pays ont en commun un grand nombre de caractéristiques essentielles (financement soutenu et approprié, soutien politique fort, actions fondées sur des données probantes, utilisation de média de masse et d'autres canaux pour susciter la prise de conscience par rapport au SIDA, encouragement de l'usage de préservatifs et du test de dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST), mesures contre la stigmatisation et implication des communautés affectées et de divers secteurs (13)).

Au cours des dernières années, les pays du monde entier ont rencontré un certain succès dans leurs efforts pour étendre l'accès à la prévention du VIH salvatrice :

- **CAMBODGE.** La fréquence du VIH à l'échelle nationale a diminué de moitié au cours d'une décennie suite à la mise en œuvre de mesures de prévention globale du VIH pour les travailleurs du sexe et leurs clients (14).
- **HAÏTI.** Haïti, le pays le plus pauvre de l'hémisphère occidental, a renforcé au maximum son assistance extérieure réelle de sorte que le degré de prévention du VIH dépasse largement les moyennes mondiales, diminuant de près de la moitié les niveaux d'infection par le VIH chez les femmes enceintes entre 1998 et 2004 (15).
- **INDE.** L'initiative Avahan contre le SIDA en Inde a établi des programmes pour les travailleurs du sexe dans 76 districts et 550 villes, distribuant 5,6 millions de préservatifs par mois et augmentant le pourcentage de travailleurs du sexe séjournant dans une clinique spécialisée dans les maladies transmises sexuellement, celui-ci étant passé de 26 % à 90 % en à peine plus d'un an (16).
- **IRAN.** Pays où l'épidémie est essentiellement alimentée par l'usage de drogues injectables, l'Iran a considérablement étendu l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH pour les usagers de drogues. A la fin de 2006, les cliniques spécialisées dans le VIH intervenaient dans un tiers de l'ensemble des prisons d'Iran, et la thérapie de substitution à la méthadone atteignait 55 % des prisonniers dans le besoin. (1)
- **KENYA.** La fréquence du VIH à l'échelle nationale a diminué, passant de 10 % à la fin des années 1990 à 6,1 % en 2005. Les efforts de prévention du VIH renforcés au niveau national ont permis de pratiquement doubler l'usage de préservatifs par les jeunes femmes et d'atteindre un taux de prévention de la transmission de la mère à l'enfant deux fois supérieur à la moyenne en Afrique (1).
- **ZAMBIE.** Grâce à la mise en œuvre d'une stratégie renforcée de prévention du VIH, le taux de couverture pour les services de prévention fondamentaux a augmenté de sorte qu'il dépasse la moyenne, les ventes de préservatifs se sont accrues de 50 % entre 2001 et 2003 et l'âge du premier rapport sexuel a été retardé chez les jeunes (17).
- **ZIMBABWE.** Entre 2000 et 2004, le nombre de patients rencontrés sur les sites d'organisations bénévoles pour le conseil et le dépistage au Zimbabwe a été multiplié par plus de six, et le nombre de préservatifs distribués a augmenté de 60 %. La fréquence et l'incidence du VIH ont amorcé une baisse depuis la moitié des années 1990 (18).

PASSAGE À GRANDE ÉCHELLE DE LA PRÉVENTION DU VIH : UN PROGRAMME D'ACTIONS D'ENVERGURE MONDIALE

Au vu de la panoplie d'outils éprouvés à notre disposition et des succès enregistrés par un nombre croissant de pays, il apparaît que nous pourrions commencer à inverser le

cours de l'épidémie mondiale en élargissant l'échelle de la prévention du VIH. Pour soutenir et accélérer le passage à grande échelle des efforts de prévention du VIH, le Global HIV Prevention Working Group recommande les actions suivantes :

- **RECOMMANDATIONS POUR LES GOUVERNEMENTS NATIONAUX.** Sur la base d'une compréhension approfondie et actualisée de l'épidémie sur leur territoire, les gouvernements devraient établir un processus national global pour élaborer, surveiller et mettre à jour un programme national stratégique de lutte contre le VIH qui élargisse simultanément l'échelle de la prévention du VIH fondée sur des données probantes et du traitement associé. Il conviendrait de fixer des objectifs ambitieux en termes de couverture et de résultats de la prévention du VIH et de réaliser des examens réguliers impliquant plusieurs parties prenantes, permettant ainsi, pour les aspects indiqués, une révision et un perfectionnement des stratégies nationales.
- **RECOMMANDATIONS POUR LES DONATEURS.** Les fonds destinés à la lutte contre le SIDA devraient doubler au cours des trois années à venir afin de soutenir le passage à grande échelle à la fois pour la prévention du VIH et son traitement (6). Les donateurs internationaux devraient assumer la charge essentielle de combler le manque de ressources affectées à la prévention du VIH, même s'il faudrait que les pays en voie de développement (en particulier les pays à revenu intermédiaire) augmentent également considérablement la part de leurs dépenses domestiques consacrée à la prévention du VIH. Les donateurs devraient mettre leurs priorités en adéquation avec les stratégies nationales, communiquer des rapports en temps opportun aux autorités nationales d'évaluation et de surveillance, et éviter les restrictions des fonds susceptibles d'empêcher l'accès aux outils de prévention du VIH validés scientifiquement.
- **RECOMMANDATIONS POUR LES AGENCES MULTILATÉRALES ET TECHNIQUES.** L'assistance technique pour la planification nationale devrait être renforcée et mieux coordonnée. Les agences multilatérales et techniques devraient collaborer conjointement pour fournir aux pays une évaluation indépendante afin de savoir dans quelle mesure les stratégies nationales s'appuient sur l'épidémiologie et sur les données probantes sur ce qui marche, et à quel point les programmes nationaux reflètent un juste équilibre et une intégration appropriée de la prévention du VIH, du traitement, des soins et de l'assistance y afférent. Les agences techniques devraient également renforcer leur soutien aux pays afin de les encourager à participer à la recherche et au développement de nouveaux outils de prévention du VIH et de les aider à assurer une introduction rapide de nouvelles stratégies de prévention une fois leur efficacité avérée.
- **RECOMMANDATIONS POUR LES PRESTATAIRES DE SOINS.** Des services de lutte contre le VIH devraient être intégrés dans les entités qui traitent la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles (IST) et l'hygiène sexuelle et la santé génésique. Toutes les unités de soins devraient former leur personnel à la prévention de l'infection et à la délivrance des messages de prévention du VIH aux patients, et les établissements de santé devraient maintenir

un approvisionnement continu, aisément disponible, des technologies et des fournitures nécessaires pour empêcher la transmission du VIH dans les unités de soins.

• **RECOMMANDATIONS POUR LA RECHERCHE.**

Le passage à grande échelle de la prévention du VIH aidera à garantir la réactivité des pays afin que soient introduites les nouvelles démarches de prévention dès leur apparition. Entre-temps, les gouvernements et communautés nationaux devraient apporter un soutien marqué aux efforts de recherche visant à développer de nouveaux outils de prévention et à améliorer ceux qui existent déjà. Les gouvernements nationaux et les agences de recherche devraient accorder la priorité à la recherche sociale afin d'améliorer la compréhension des facteurs qui augmentent la vulnérabilité, d'identifier et de décrire les programmes et de préciser les actions définies dans les politiques pour réagir face à ce type de facteurs, et pour communiquer des informations sur le développement et l'adaptation des stratégies nationales de prévention du VIH. La recherche opérationnelle devrait se concentrer sur des stratégies rentables et optimales afin d'accélérer le passage à grande échelle, de garantir la durabilité et de renforcer au maximum l'impact des stratégies de prévention du VIH.

• **RECOMMANDATIONS POUR LA SOCIÉTÉ CIVILE.**

Les donateurs devraient considérer comme une priorité l'accroissement de la capacité de participation de la société civile en tant que partenaire à part entière aux efforts de prévention du VIH. Forte d'un tel soutien, la société civile devrait ainsi surveiller les progrès réalisés sur le plan national dans le cadre du passage à grande échelle de la prévention du VIH, en identifiant les obstacles entravant cette initiative et devant être éliminés. La société civile devrait soutenir avec force une réponse globale au VIH qui tende vers l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'assistance y afférent.

RÉFÉRENCES

1. UNICEF, WHO, UNAIDS (2007). *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: Progress Report, avril 2007.*
2. UNAIDS (2006). *AIDS epidemic update.*
3. Wegbreit J et al. (2006). Effectiveness of HIV Prevention Strategies in Resource-Poor Countries. *AIDS* 20:1217-1235.
4. Futures Institute (2007), data-based modeling undertaken at request of Global HIV Prevention Working Group.
5. Guay L et al. (1999), Intrapartum and neonatal single-dose nevirapine compared with zidovudine for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 in Kampala, Uganda: HIVNET 012 randomized trial, *Lancet*;354:795-802.
6. United Nations Secretary-General Ban Ki-Moon (2007). *Declaration of Commitment on HIV/AIDS and Political Declaration on HIV/AIDS: focus on progress over the past 12 months.* United Nations General Assembly, 61st Session, A/61/816.
7. WHO (2005). *Blood safety and donation: a global view.* Accessible le 2 avril 2007 sur le site www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/en/index.html.
8. AP/ABC (2007). *Number of HIV-Positive People in Asia Could Double in Five Years Without More Funding, Improved Government Response, Commission Says.* Summarized in Henry J Kaiser Family Foundation Daily HIV/AIDS Report, accessible le 2 avril 2007 sur le site www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=43980.
9. UNAIDS (2004). *National Spending for HIV/AIDS.*
10. Government Accountability Office (2006). *Global Health: Spending Requirement Presents Challenges for Allocating Prevention Funding Under the President's Emergency Plan for AIDS Relief.* GAO No. GAO-06-1089T.
11. WHO (2006). *Taking stock: Health worker shortages and the response to AIDS.*
12. Rankin WW et al. (2005). The Stigma of Being HIV-Positive in Africa. *PloS Med* 2:8 e247, Doi: 10.1371/journal.pmed.0020247.
13. UNAIDS (2001). *HIV Prevention Needs and Successes: A Tale of Three Countries – An Update on HIV Prevention Success in Senegal, Thailand and Uganda.*
14. National AIDS Authority of Cambodia (2005). *United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS: Monitoring the Declaration of Commitment, janvier 2004-décembre 2005.*
15. Haitian Children's Institute (2006). *UNGASS Report — Haiti, 2005.*
16. Steen R et al. (2006). Pursuing scale and quality in STI interventions with sex workers: initial results from Avahan India AIDS Initiative. *Sex Transm Infect* 82:381-385.
17. National HIV/AIDS/STI/TB Council (2006). *Follow-up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS (UNGASS): 2005 Zambia Country Report.*
18. UNAIDS (2005). *Evidence for HIV decline in Zimbabwe: a comprehensive review of the epidemiological data.*