

Titre de l'exposé sommaire :

Programmes de prévention du VIH basés sur la réduction des risques dans les pays à revenu élevé : données probantes et implications pour la santé publique

Évaluation de la qualité de la recension systématique : 9 (rigoureuse)

Recension faisant l'objet de cet exposé sommaire :

Underhill K., Operario D., Montgomery P. (2007). *Systematic review of abstinence-plus HIV prevention programs in high-income countries*. *PLoS Medicine*, 4(9), 1471-1485.

Coordonnées de l'auteur de la recension :

Karen Underhill, kaunderhill@gmail.com.

Le présent exposé sommaire fait la synthèse du travail des auteurs de la recension systématique susmentionnée. Le but de ce résumé est de présenter une vue d'ensemble des résultats et des implications de cette recension. Pour de plus amples renseignements sur des études individuelles mentionnées dans l'article d'origine, veuillez consulter la recension même.

Résumé du contenu de la recension

Cette recension systématique étudie l'efficacité des interventions basées sur la réduction des risques dans la prévention du VIH auprès des jeunes participants des pays à revenu élevé (d'après les critères établis par la Banque mondiale) au moyen d'essais cliniques aléatoires et semi-aléatoires. Les interventions basées sur la réduction des risques privilégient l'abstinence sexuelle comme meilleur moyen de prévenir le VIH, mais encouragent également l'usage de préservatifs et d'autres pratiques sexuelles protégées. La recension évalue 39 essais regroupant environ 37 724 jeunes Nord-Américains, mais on constate que les essais portent généralement sur des adolescents des États-Unis appartenant à des minorités ethniques en provenance de zones urbaines à faible revenu. Les programmes se tenaient dans divers environnements, notamment les écoles et les services communautaires, et tous les résultats étaient rapportés par les sujets eux-mêmes. Il n'a pas été possible d'établir de synthèse quantitative en raison de l'hétérogénéité. Les répercussions biologiques (p. ex., ITS, taux de grossesse) sont présentées avec les résultats courants sur le plan du comportement. Parmi les 39 essais, 20 ont permis de constater un effet protecteur du programme pour au moins un comportement sexuel, notamment l'abstinence, l'usage de préservatifs et les relations sexuelles non protégées. Aucun essai n'a permis d'associer quelque effet indésirable du programme à un résultat d'intervention comportementale. La plupart des études signalent un effet positif significatif sur les connaissances en matière de VIH/sida. Les auteurs de la recension remarquent qu'un seul essai portait directement sur une intervention basée sur la prévention des risques et une autre basée exclusivement sur l'abstinence ou sur les relations sexuelles mieux protégées; à ce titre, il est possible que davantage de comparaisons de ce type s'imposent.

Commentaires sur la méthode de la recension

Il s'agit d'une recension méthodologiquement rigoureuse. À partir de critères d'inclusion rigoureux, les auteurs de la recension ont dépouillé 30 bases de données électroniques sans restrictions de nature linguistique ou géographique jusqu'en février 2007. Ils ont consulté des experts et ont mené des recherches manuelles de résumés de conférences. Deux examinateurs ont évalué de façon indépendante la qualité méthodologique des études. Les divergences ont été corrigées soit par la discussion, soit par le renvoi à un troisième examinateur. Les critères employés pour évaluer la qualité méthodologique comprennent les abandons, les coûts, l'acceptabilité et la mise en œuvre. Il n'a pas été possible d'établir de synthèse quantitative en raison d'une variation significative dans les résultats des diverses études; par conséquent, les résultats sont commentés sous forme narrative. Les auteurs de la recension suggèrent que des études ultérieures rendent compte des abandons dans leurs analyses de données, décrivent les méthodes de randomisation et résument de façon claire la mise en œuvre du programme.

En quoi cette question intéresse-t-elle la santé publique?

Jusqu'en 2005, approximativement 21 000 personnes sont décédées à la suite d'une infection au VIH ou au sida au Canada.¹ D'ici la fin de 2005, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) estimait qu'environ 58 000 personnes au Canada vivaient avec le VIH (y compris celles vivant avec le sida), soit une hausse de 16 % par rapport aux estimations de 50 000 cas effectuées en 2002, et qu'approximativement 27 % d'entre eux, soit 15 800 individus, ignoraient leur état.² Cette situation inquiète les professionnels de santé publique, puisqu'il n'existe actuellement ni prophylaxie pharmaceutique ni remède. En 2005, le gouvernement du Canada amorçait l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, et l'ASPC se chargeait de la coordination globale de l'initiative fédérale, notamment de l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH.³ Sur le plan économique, selon les estimations canadiennes effectuées en 1998, les coûts liés aux soins permanents et aux traitements pour chaque personne atteinte du VIH s'élevaient alors à près de 160 000 \$. De plus, les coûts indirects associés à la perte de productivité et au décès prématuré peuvent atteindre 600 000 \$ par personne.³ Chaque fois qu'on prévient une infection à

VIH, on évite de dépenser environ 750 000 \$ en coûts directs et indirects.³ Dans leur guerre au VIH, les professionnels de santé publique doivent aussi se pencher sur les déterminants sociaux de la santé qui exposent davantage certaines populations au risque de contracter le VIH. Étant donné que, dans le monde entier, on compte environ 2,5 millions nouveaux cas d'infection au VIH en 2007, il faut absolument s'attaquer à cette pandémie et mettre en œuvre des stratégies de prévention efficaces.

Données probantes et implications

Les éléments de données probantes présentés dans le tableau ci-dessous n'ont pas été classés par ordre d'importance.

Quelles sont les données probantes?	Implications pour la pratique et les politiques
<p>1. Programmes basés sur la prévention des risques pour prévenir les infections transmissibles sexuellement (ITS) (3 études)</p> <p>1.1. Autodéclarations de diagnostic d'ITS établis par un médecin ou le personnel infirmier. Deux études ont évalué si les participants aux programmes basés sur la prévention des risques (par opposition à ceux participant à des programmes axés uniquement sur les connaissances) étaient susceptibles de déclarer un moins grand nombre de diagnostics d'ITS établis par un médecin ou le personnel infirmier. Les deux études font état d'une augmentation des déclarations de diagnostic d'ITS parmi les participants.</p> <p>1.1.1. Dans deux études signalant des résultats qui varient entre 0 et moins de 6 mois, les programmes basés sur la prévention des risques ne sont pas plus efficaces à réduire le nombre de diagnostics d'ITS que les interventions axées uniquement sur les connaissances (RI 1,15, 95 % IC 0,07-18,68) et 1,38 (RI 1,38, 95 % IC 0,44-4,38).</p> <p>1.1.2. De même, après 6 à 11 mois de suivi, les participants de l'intervention basée sur la prévention des risques ne sont pas moins susceptibles de recevoir un diagnostic d'ITS que ceux participant à une intervention axée uniquement sur les connaissances (RI 0,15, 95 % IC 0,01- 2,98).</p> <p>1.2. Et après 12 mois de suivi, les participants de l'intervention basée sur la prévention des risques ne sont pas moins susceptibles de recevoir un diagnostic d'ITS que ceux participant à une intervention axée uniquement sur les connaissances (RI 0,80, 95 % IC 0,21-3,00).</p> <p>1.3. Autodéclaration de traitements pour une ITS. Une étude a évalué si les participants aux programmes basés sur la prévention des risques (par opposition à ceux participant à des programmes axés uniquement sur les connaissances) étaient susceptibles de déclarer un moins grand nombre de traitements pour une ITS. L'étude a révélé que les participants aux programmes basés sur la prévention des risques sont aussi susceptibles de recevoir un traitement pour des ITS que ceux participant à des programmes axés uniquement sur les connaissances.</p> <p>1.3.1. Après 6 mois, les participants de l'intervention basée sur la prévention des risques ne sont pas moins susceptibles de déclarer avoir reçu un traitement pour une ITS que ceux participant à une intervention axée uniquement sur les connaissances (RI 0,11, 95 % IC 0,01-1,09).</p> <p>1.4. Les résultats des trois études indiquent une tendance vers une <u>augmentation des probabilités</u> de diagnostics d'ITS (autodéclarés) établis par un médecin ou le personnel infirmier et vers un risque accru de recevoir un traitement pour une ITS chez les participants aux programmes basés sur la prévention des risques, par opposition aux participants des programmes axés uniquement sur les connaissances.</p>	<p>1. Programmes basés sur la prévention des risques pour prévenir les infections transmissibles sexuellement (ITS)</p> <p>1.1. Il ne faut pas accorder la priorité aux programmes basés sur la prévention des risques au détriment des programmes axés uniquement sur les connaissances pour prévenir les infections transmissibles sexuellement chez les jeunes.</p> <p>1.2. On ne doit pas avoir recours aux programmes basés sur la prévention des risques pour prévenir les infections transmissibles sexuellement chez les jeunes des pays à revenu élevé.</p>
<p>2. Programmes basés sur la prévention des risques pour prévenir la grossesse (6 études).</p> <p>2.1. Programmes basés sur la prévention des risques par opposition aux programmes axés uniquement sur les connaissances (5 études).</p> <p>2.1.1. Parmi les 5 études, 4 ont révélé que les programmes basés sur la prévention des risques ne réduisent pas le risque de connaître une grossesse chez les jeunes participants,</p>	<p>2. Programmes basés sur la prévention des risques pour prévenir la grossesse.</p> <p>2.1. Il ne faut pas accorder la priorité aux programmes basés sur la prévention des risques au détriment des programmes axés uniquement sur les connaissances ou de ceux sans renforcement et basés sur l'abstinence pour prévenir la grossesse chez les jeunes.</p>

<p>comparativement aux programmes axés uniquement sur les connaissances.</p> <p>2.1.2. L'unique étude rapportant un effet positif significatif a révélé que les filles engagées dans un programme basé sur la prévention des risques étaient deux fois moins susceptibles de déclarer une grossesse, comparativement à celles engagées dans le programme axé uniquement sur les connaissances (RI 0,52, 95 % IC 0,34-0,81). L'effet véritable variait entre 66 % et 19 % moins de probabilités de tomber enceinte. Toutefois, la même étude n'a pas permis d'observer d'effet significatif chez les garçons (RI 0,89, 95 %v IC 0,48-1,66).</p> <p>2.2. Programmes sans renforcement basés sur l'abstinence par opposition aux programmes axés uniquement sur les connaissances (1 étude). L'étude a révélé que les participants engagés dans les programmes sans renforcement basés sur l'abstinence (c.-à-d., les programmes sans devoirs ni lettres d'information) étaient deux fois moins susceptibles de déclarer une grossesse, comparativement à ceux engagés dans le programme axé uniquement sur les connaissances (RI 0,53, 95 % IC 0,31-0,90). L'effet véritable variait entre 69 % et 10 % moins de probabilités de déclarer ou de connaître une grossesse.</p> <p>2.3. Programmes d'enseignement en milieu scolaire, y compris les services communautaires (1 étude). L'étude a révélé que les étudiants ayant pris part aux services communautaires présentent une tendance vers un nombre moins élevé de grossesses que les étudiants ne profitant pas de ces services, bien que les résultats ne soient pas statistiquement significatifs.</p>	<p>Les quelques données probantes portent à croire que les programmes basés sur la prévention des risques peuvent être efficaces pour prévenir la grossesse chez les filles et que ceux qui sont axés sur les programmes d'enseignement peuvent prévenir la grossesse chez les jeunes.</p> <p>2.2. Bien qu'il soit possible que les programmes sans renforcement offerts aux jeunes, comparativement aux programmes axés uniquement sur les connaissances, contribuent à prévenir la grossesse, de nouvelles recherches s'imposent avant qu'on puisse recommander une telle stratégie.</p> <p>2.3. Bien qu'il soit possible qu'un programme d'enseignement associé aux services communautaires contribue à prévenir la grossesse chez les jeunes, de nouvelles recherches s'imposent avant qu'on puisse recommander une telle stratégie.</p>
<p>3. Programmes basés sur la prévention des risques pour réduire les comportements sexuels à risque (39 études).</p> <p>3.1. Programmes basés sur la prévention des risques pour réduire l'incidence des relations sexuelles vaginales non protégées (3 études). Deux études ont révélé que les participants aux programmes basés sur la prévention des risques présentent une incidence nettement plus faible de relations sexuelles vaginales non protégées comparativement aux participants d'un programme similaire en termes de format et de durée sans être une intervention basée sur la prévention des risques; une étude n'a révélé aucun effet.</p> <p>3.1.1. Les deux études ont révélé une réduction de l'incidence de relations sexuelles vaginales non protégées après 12 mois de suivi</p> <p>3.1.1.1. Une étude effectuée auprès de participants ayant vécu des expériences sexuelles a révélé une réduction significative de l'incidence des relations sexuelles vaginales non protégées tout au cours de leur vie.</p> <p>3.1.1.2. L'autre étude a révélé une réduction de l'incidence des relations sexuelles non protégées au cours des 3 mois précédents uniquement chez les participants qui avaient déjà vécu des expériences sexuelles.</p> <p>3.1.2. Une étude a révélé que les programmes basés sur la prévention des risques n'entraînent aucun effet sur l'incidence des relations sexuelles vaginales non protégées</p> <p>3.2. Programmes basés sur la prévention des risques pour réduire la fréquence des relations sexuelles vaginales non protégées (12 études).</p> <p>3.2.1. Dans six études, les programmes basés sur la prévention des risques ont nettement réduit la fréquence des relations sexuelles non protégées chez les participants comparativement aux participants d'un programme de présentation et de durée similaires, mais qui n'est pas une intervention basée sur la prévention des risques, l'information sur le VIH, les traitements types ou un programme sans renforcement.</p> <p>3.2.1.1. L'une des études a révélé une réduction de la fréquence des relations sexuelles vaginales non protégées uniquement chez les participants ayant</p>	<p>3. Programmes basés sur la prévention des risques pour réduire les comportements sexuels à risque</p> <p>3.1. En règle générale, les programmes basés sur la prévention des risques ne permettent pas de réduire les comportements sexuels à risque chez les jeunes des pays à revenu élevé en comparaison avec des programmes de présentation et de durée similaires, mais qui ne sont pas basés sur la prévention des risques, avec des programmes sans renforcement, à ceux qui donnent de l'information sur le VIH ou avec des traitements types. Bien que certaines études prises individuellement aient révélé que les programmes basés sur la prévention des risques réduisaient certains comportements à risque (p. ex., l'usage de préservatifs), les études évaluant un comportement à risque bien précis n'étaient pas assez nombreuses pour permettre de tirer des conclusions rigoureuses, ou encore un nombre comparable d'études dégageaient des conclusions complètement opposées. Somme toute, les données sont difficiles à vérifier pour le moment et il n'existe pas suffisamment de données probantes pour recommander des programmes basés sur la prévention des risques plutôt que d'autres programmes en vue de réduire les comportements sexuels à risque figurant ici.</p>

déclaré avoir déjà vécu des expériences sexuelles.

3.2.2. Six études n'ont révélé aucun effet sur la fréquence des relations sexuelles vaginales non protégées chez les participants aux programmes basés sur la prévention des risques

3.3. **Programmes basés sur la prévention des risques pour réduire la fréquence des relations sexuelles anales ou orales non protégées (2 études).**

3.3.1. Une étude menée dans une maison de correction pour les jeunes délinquants n'a révélé aucun effet associé au programme 7 mois après le début de celui-ci comparativement aux participants d'un programme de présentation et de durée similaires, mais qui n'est pas une intervention basée sur la prévention des risques

3.3.2. Une étude menée dans une organisation communautaire a révélé une nette réduction de la fréquence des relations sexuelles tant anales qu'orales non protégées chez les participants après 14 mois de suivi comparativement à un programme sans renforcement

3.4. **Programmes basés sur la prévention des risques pour réduire l'incidence de toute relation sexuelle vaginale (protégée ou non protégée) (21 études).**

3.4.1. Cinq études ont révélé que les programmes basés sur la prévention des risques ont nettement réduit l'incidence de toute relation sexuelle vaginale chez les participants comparativement à l'absence de traitement, aux participants d'un programme de présentation et de durée similaires, mais qui n'est pas une intervention basée sur la prévention des risques, les traitements types (chez les hommes seulement) ou un programme sans renforcement.

3.4.2. Seize études n'ont révélé aucun effet significatif des programmes basés sur la prévention des risques pour réduire l'incidence de toute relation sexuelle vaginale

3.5. **Programmes basés sur la prévention des risques pour réduire la fréquence des relations sexuelles vaginales récentes (13 études).**

3.5.1. Cinq études ont révélé que les programmes basés sur la prévention des risques ont nettement réduit la fréquence des relations sexuelles récentes chez les participants comparativement aux participants d'un programme de présentation et de durée similaires, mais qui n'est pas une intervention basée sur la prévention des risques, l'information sur le VIH ou les traitements types.

3.5.1.1. L'une des études a révélé une réduction de la fréquence des relations sexuelles vaginales récentes uniquement chez les participants ayant déclaré avoir déjà vécu des expériences sexuelles.

3.5.2. Huit études n'ont révélé aucun effet des programmes basés sur la prévention des risques pour réduire la fréquence des relations sexuelles vaginales récentes

3.6. **Programmes basés sur la prévention des risques pour réduire l'incidence et la fréquence des relations sexuelles anales (3 études).**

3.6.1. Deux études font état d'une nette réduction de l'incidence des relations sexuelles anales au cours des 3 derniers mois comparativement aux groupes témoins

3.6.1.1. Une étude a révélé une réduction de l'incidence après 6 mois de suivi

3.6.1.2. L'autre étude a fait état d'une nette réduction de la fréquence après 6 mois de suivi

3.6.2. Une étude n'a révélé aucune réduction des relations sexuelles anales après 24 mois de suivi

3.7. **Programmes basés sur la prévention des risques pour réduire la fréquence des relations sexuelles orales (1 étude)**

3.7.1. Bien que l'étude ait révélé une tendance vers une faible réduction de la fréquence des relations sexuelles orales chez les participants aux programmes basés sur la prévention des

risques après 7 mois de suivi, les résultats ne sont pas statistiquement significatifs

3.8. **Programmes basés sur la prévention des risques pour réduire l'incidence de toute relation sexuelle orale, anale ou vaginale récente (4 études).**

3.8.1. Deux études ont révélé une nette réduction de l'incidence de relations sexuelles orales, anales ou vaginales récentes chez les participants aux programmes basés sur la prévention des risques comparativement aux traitements types après 5 mois de suivi et au programme sans renforcement après 14 mois de suivi respectivement

3.8.2. Deux études n'ont révélé aucune réduction de toute relation sexuelle orale, anale ou vaginale récente chez les participants au programme comparativement aux traitements types

3.9. **Programmes basés sur la prévention des risques pour réduire l'incidence des relations sexuelles occasionnelles (2 études).**

Les études n'ont pas révélé que la participation à un programme basé sur la prévention des risques permet de réduire l'incidence des relations sexuelles occasionnelles.

3.9.1. Une étude a révélé une faible réduction de l'incidence des relations sexuelles occasionnelles après 3,5 mois de suivi incluant un volet du programme axé sur l'apprentissage de compétences comparativement à un programme axé sur l'information, mais les résultats ne sont pas statistiquement significatifs

3.9.2. Une étude n'a révélé aucune réduction de la fréquence des relations sexuelles occasionnelles après 7 mois de suivi comparativement à un programme de présentation et de durée similaires, mais qui n'est pas une intervention basée sur la prévention des risques

3.10. **Programmes basés sur la prévention des risques pour réduire le nombre de partenaires sexuels (13 études)**

3.10.1. Quatre études ont révélé une nette réduction du nombre de partenaires sexuels chez les participants aux programmes basés sur la prévention des risques comparativement aux participants d'un programme de présentation et de durée similaires, mais qui n'est pas une intervention basée sur la prévention des risques (2 études), les traitements types (1 étude) ou un programme sans renforcement (1 étude)

3.10.2. Neuf études n'ont révélé aucune réduction du nombre de partenaires sexuels chez les participants aux programmes basés sur la prévention des risques

3.11. **Programmes basés sur la prévention des risques pour réduire le nombre de partenaires sexuels avec lesquels les participants ont des relations sexuelles non protégées (2 études)**

3.11.1. Un programme offert en milieu scolaire a révélé une nette réduction du nombre de partenaires sexuels avec lesquels les participants ont déclaré avoir eu des relations sexuelles non protégées après 19 mois et 31 mois de suivi comparativement aux participants ayant uniquement reçu de l'information sur le VIH

3.11.2. Un autre programme offert en milieu scolaire n'a révélé aucune réduction du nombre de partenaires sexuels avec lesquels les participants ont déclaré avoir eu des relations sexuelles non protégées comparativement aux traitements types

3.12. **Programmes basés sur la prévention des risques évaluant l'usage de préservatifs (26 études)**

3.12.1. Quatorze études ont révélé une nette augmentation de l'usage de préservatifs à n'importe quelle étape du suivi comparativement à l'absence de traitement, à un programme de présentation et de durée similaires, mais qui n'est pas une intervention basée sur la prévention des risques, l'information sur le VIH, les traitements types ou un programme sans renforcement.

3.12.2. Douze études n'ont révélé aucun effet sur l'usage de préservatifs

<p>3.13. Programmes basés sur la prévention des risques et nombre absolu de fois où les participants ont utilisé des préservatifs (1 étude)</p> <p>3.13.1. L'étude n'a révélé aucune différence dans l'utilisation de préservatifs chez les participants aux programmes basés sur la prévention des risques et ceux qui sont basés exclusivement sur l'abstinence ou sur les relations sexuelles mieux protégées comparativement à l'absence de traitement auprès du groupe témoin</p> <p>3.14. Programmes basés sur la prévention des risques et âge de l'initiation sexuelle (19 études). Quatre études ont révélé que l'initiation sexuelle survient plus tard chez les participants aux programmes basés sur la prévention des risques comparativement aux participants aux traitements types ou à un traitement sans renforcement,</p> <p>3.14.1. Toutefois, 15 études n'ont révélé aucun retard quant à l'âge de l'initiation sexuelle chez les participants aux programmes basés sur la prévention des risques.</p>	
<p>4. Programmes basés sur la prévention des risques et connaissances liées au VIH/sida (24 études).</p> <p>4.1. Vingt études ont révélé que les participants aux programmes basés sur la prévention des risques ont fait état de meilleures connaissances en matière de VIH/sida comparativement aux participants de programmes sans renforcement ou d'un programme de présentation et de durée similaires, mais qui n'est pas une intervention basée sur la prévention des risques</p> <p>4.1.1. Dans une étude, les participants d'un programme sans aide entre pairs ont démontré de meilleures connaissances que les participants du programme avec renforcement après 3 mois de suivi</p> <p>4.2. Quatre études qui comparaient un programme basé sur la prévention des risques et un programme sans renforcement n'ont révélé aucun accroissement des connaissances sur le VIH/sida ou de l'effet placebo (éducation antérieure en matière de VIH)</p>	<p>4. Programmes basés sur la prévention des risques et connaissances liées au VIH/sida</p> <p>4.1 Les données probantes montrent qu'il faut soutenir la mise en œuvre de programmes basés sur la prévention des risques en vue d'accroître les connaissances en matière de VIH/sida chez les jeunes des pays à revenu élevé</p>
<p>5. Information sur les rapports coût-avantages et coût-efficacité</p> <p>5.1. La recension ne contient aucune information liée aux coûts.</p>	<p>5. Information sur les rapports coût-avantages et coût-efficacité</p> <p>5.1 Des travaux de recherche ultérieurs devront porter sur le rapport coût-efficacité des interventions.</p>
<p>Implications générales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les programmes basés sur la prévention des risques ne parviennent à prévenir les ITS chez les jeunes des pays à revenu élevé. • Les programmes basés sur la prévention des risques semblent produire un certain effet chez les filles en matière de prévention de grossesse dans les pays à revenu élevé. • Les programmes basés sur la prévention des risques ne permettent pas de réduire les comportements sexuels à risque chez les jeunes des pays à revenu élevé. • Les programmes basés sur la prévention des risques semblent permettre d'accroître les connaissances en matière de VIH/sida chez les jeunes des pays à revenu élevé. 	
<p>Légende : IC – intervalle de confiance; RI – ratio d'incidence; RR – risque relatif</p> <p>** Veuillez consulter le glossaire de donneesprobantes-sante.ca (dans la section « Guide d'utilisation du site ») pour accéder aux définitions.</p>	

Références mises à profit pour analyser la question

1. Santé Canada. (s.d.). *Maladies et affections, VIH et sida*. Accessible à <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/dc-ma/aids-sida-fra.php>
2. Agence de la santé publique du Canada. (s.d.). *Maladies infectieuses, VIH/sida*. Accessible à <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/index-fra.php>
3. *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida*. Accessible à <http://www.premierplan.ca/index.html> (version française de <http://www.leadingtogether.ca/>)

Autres recensions de qualité sur le même sujet

- Elwy A.R., Hart G.J., Hawkes S., Petticrew M. (2002). Effectiveness of interventions to prevent sexually transmitted infections and human immunodeficiency virus in heterosexual men: A systematic review. *Archives of Internal Medicine*, 162(16), 1818-1830.

- Horn A.K., Rama S.M., Griffin T., DeLuca J.B., Mullins M.M., Aral S.O., et coll (2007). The efficacy of behavioral interventions in reducing HIV risk sex behaviors and incident sexually transmitted disease in black and Hispanic sexually transmitted disease clinic patients in the United States: A meta-analytic review. *Sexually Transmitted Diseases*, 34(6), 319-332.
- Underhill K., Montgomery P., Operario D. (2007). Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high-income countries: Systematic review. *British Medical Journal*, 335(7613), 248-259.
- Yamada J., DiCenso A., Feldman L., Cormillott P., Wade K., Wignall R., et coll. (1999). A systematic review of the effectiveness of primary prevention programs to prevent sexually transmitted diseases in adolescents. Hamilton, Ont. : Effective Public Health Practice Project.

Liens connexes

- Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada <http://www.ammi.ca/index.php>
- Canadian Aids Society (Société canadienne du sida) (2004). Youth and HIV/AIDS, accessible à <http://www.cdn aids.ca/web/backgrnd.nsf/pages/cas-gen-0008> (en anglais seulement)
- Relevé des maladies transmissibles au Canada <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/index-fra.php>
- Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cgshe-ldnemss/index-fra.php>
- Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/fi-if/index-fra.php>
- Programme commun des nations unies sur le VIH/sida <http://www.unaids.org/fr/default.asp>
- Agence de la santé publique du Canada : VIH/sida, Liens utiles <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/links-fra.php>
- Conseil du Canada d'information et d'éducation sexuelles http://www.sieccan.org/pdf/sexual_health_qs.pdf (en anglais seulement)

Proposition de citation

Greco, L., McRae, L., Dobbins, M. (2009). Programmes de prévention du VIH basés sur la réduction des risques dans les pays à revenu élevé : données probantes et implications pour la santé publique. Hamilton, ON: McMaster University.

Consulté le 1 janvier 2010 à partir de *donneesprobantes-sante.ca*: http://www.health-evidence.ca/documents/17228/Underhill_2007_L'exposé_Sommaire_-_Français.pdf

Les opinions et les idées exprimées dans le présent document sont celles du ou des auteur(s) de l'exposé sommaire et de donneesprobantes-sante.ca. Elles ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'employeur ni celles des autres organismes contractants. Pour faciliter la tâche aux internautes, donneesprobantes-sante.ca offre des liens vers d'autres sites à partir du sien. Toutefois, donneesprobantes-sante.ca ne sanctionne pas le contenu de ces sites et n'accepte aucune responsabilité à cet égard.