

CHAPITRE 1



INTRODUCTION

À l'aube de la quatrième décennie de l'épidémie de sida, le monde a passé un cap critique : il a enrayer la propagation de l'épidémie de VIH et commencé à inverser la tendance actuelle (cible 6A des objectifs du Millénaire pour le développement). Reste désormais à savoir si la riposte pourra rapidement prendre une nouvelle direction afin de concrétiser la vision de l'ONUSIDA – « Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida. » –, par la voie de l'accès universel à des services efficaces de prévention, de traitement, de soins et d'appui en rapport avec le VIH.

Depuis 1999 – année où l'épidémie aurait atteint son maximum –, le nombre de nouvelles infections dans le monde a reculé de 19%. Sur les 15 millions (estimation) de personnes vivant avec le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire qui ont aujourd'hui besoin d'un traitement, 5,2 millions y ont accès – ce qui se traduit par une baisse du nombre de décès liés au sida. Près de 30 ans après la survenue de cette épidémie très complexe, les quelque 33,3 millions de personnes qui vivent avec le VIH bénéficient d'avancées certes bien réelles, mais encore fragiles. Les progrès futurs dépendront largement des efforts conjoints qui seront déployés par l'ensemble des acteurs de la riposte au VIH.

Dans une période de restrictions financières, il est plus important que jamais de réaliser de bons investissements. Les raisons d'encourager une augmentation des investissements dans la riposte au VIH n'ont jamais été plus évidentes, plus convaincantes. Des nouvelles données provenant de 182 pays, ainsi que des informations détaillées fournies par la société civile et d'autres sources, indiquent clairement que des progrès constants sont accomplis sur la voie de la réalisation de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH. La prévention porte ses fruits. Le traitement est efficace.

Des données de plus en plus nombreuses montrent nettement que les investissements dans la riposte au VIH entraînent une réduction manifeste de la discrimination et de la stigmatisation, facilitent l'accès aux informations et aux services visant à réduire le risque d'infection, et permettent la fourniture du traitement, des soins et de l'appui nécessaires pour allonger et améliorer l'existence des personnes vivant avec le VIH.

» Plus de 5 millions de personnes sous traitement

En 2009, 1,2 million de personnes ont bénéficié d'un traitement antirétroviral contre le VIH pour la première fois – ce qui a entraîné une augmentation de 30% de la proportion des personnes sous traitement en une seule année. Globalement, le nombre de personnes sous traitement a été multiplié par 13, pour passer à 5,25 millions, depuis 2004. L'élargissement de l'accès au traitement a permis de faire reculer de 19% le nombre de décès chez les personnes vivant avec le VIH entre 2004 et 2009. Mais ne crions pas victoire trop vite : 10 millions de personnes vivant avec le VIH qui remplissent les conditions requises pour recevoir un traitement selon les directives de l'OMS n'en bénéficient toujours pas.

Des efforts sont actuellement déployés pour développer le Traitement 2.0, une nouvelle approche qui vise à simplifier la procédure actuelle de fourniture des traitements contre le VIH et à élargir l'accès à des médicaments salvateurs. En associant différentes actions, cette approche pourrait permettre de diminuer les coûts liés aux traitements, de simplifier et d'améliorer les posologies thérapeutiques, d'atténuer la charge pesant sur les systèmes de santé, et d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et de leur famille. Les modélisations indiquent que, grâce au Traitement 2.0, il serait possible d'éviter 10 millions de décès supplémentaires à l'horizon 2025 par rapport aux approches existantes en matière de traitement.

En outre, la nouvelle plateforme peut entraîner une réduction allant jusqu'à un million chaque année du nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH, si les pays fournissent un traitement antirétroviral à toutes les personnes qui en ont besoin, suivant les directives révisées de l'OMS en matière de traitement.

La prévention du VIH porte ses fruits : les nouvelles infections à VIH sont en baisse dans bon nombre des pays les plus touchés par l'épidémie de VIH

Dans 33 pays, l'incidence du VIH a diminué de plus de 25% entre 2001 et 2009. Parmi ces pays, 22 se trouvent en Afrique subsaharienne. Dans cette région, les épidémies les plus importantes – Afrique du Sud, Éthiopie, Nigéria, Zambie et Zimbabwe – se sont stabilisées ou montrent des signes de régression.

Plusieurs régions et pays échappent à la tendance générale. Dans sept pays – dont cinq se trouvent en Europe orientale et Asie centrale – l'incidence du VIH a augmenté de plus de 25% entre 2001 et 2009.

Ces chiffres sont la preuve qu'un changement positif de comportement peut modifier le cours de l'épidémie. À l'inverse, la stigmatisation et la discrimination, le manque d'accès aux services et les mauvaises lois sont susceptibles de l'aggraver. Dans les deux cas, les effets sont souvent marquants.

Dans 15 des pays les plus sévèrement touchés, la prévalence du VIH chez les jeunes a reculé de plus de 25%, du fait qu'ils adoptent des pratiques sexuelles à moindre risque. Comme pour l'accès au traitement, il est possible de réaliser davantage de progrès dans ce domaine. Les jeunes ont de plus en plus de connaissances sur le VIH, mais il faut encore les accroître.

La quasi-élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est possible

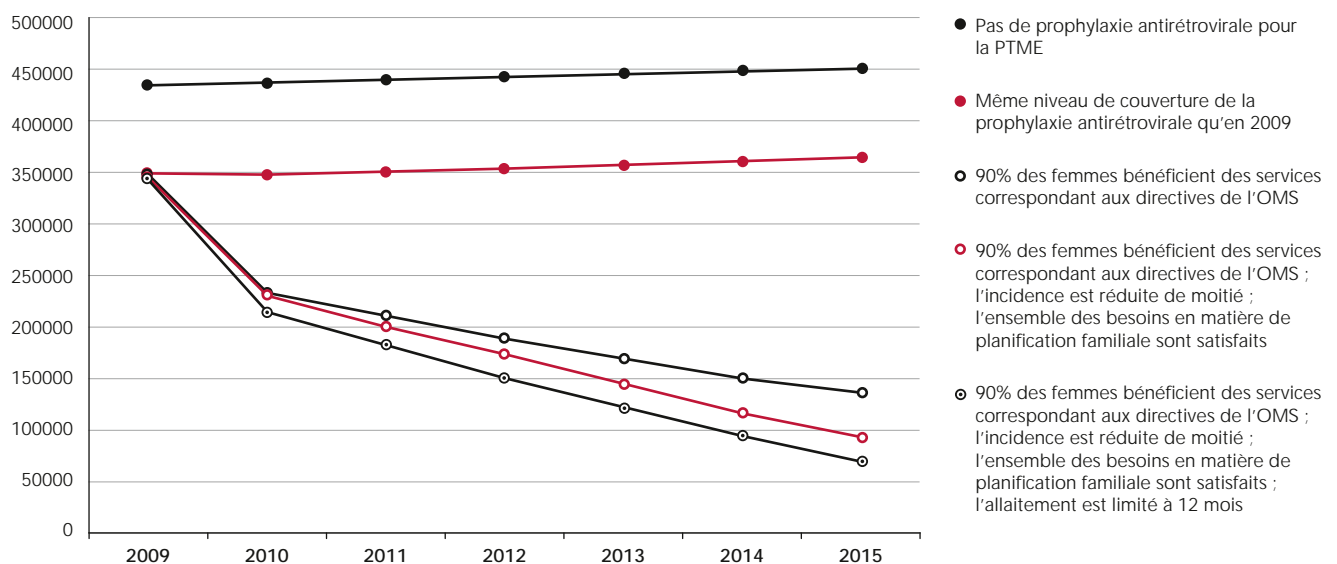
On estime qu'en 2009, 370 000 enfants (entre 220 000 et 520 000) ont contracté le VIH durant la période périnatale et la période d'allaitement, alors que ce nombre était de 500 000 (entre 320 000 et 670 000) en 2001.

Figure 1.1

La quasi-élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est possible

Estimations du nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants de 0 à 14 ans : différents scénarios pour 25 pays.

Source : Mahy M., Stover J., Kiragu K., et al. « What will it take to achieve virtual elimination of mother-to-child transmission of HIV? An assessment of current progress and future needs. », *Sex Transm Infect (Suppl.)*, 2010



En dépit de cette réduction significative, le VIH continue de peser lourdement sur la mortalité maternelle et post-infantile dans certains pays. Néanmoins, la transmission du VIH aux nourrissons a été considérablement réduite en Afrique du Sud, où une couverture de plus de 90% du traitement préventif contre la transmission mère-enfant a pu être obtenue. Cela étant, dans nombre de communautés, pays et régions du monde, l'accès aux services destinés à mettre un terme à la transmission verticale doit être élargi.

10 M

Grâce au Traitement 2.0, il serait possible d'éviter 10 millions de décès supplémentaires à l'horizon 2025.

>50%

Un peu plus de la moitié de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH sont des femmes et des filles.

En 2009, l'ONUSIDA a lancé un appel en faveur de l'élimination quasi totale de la transmission du VIH de la mère à l'enfant à l'horizon 2015 (Figure 1.1). Dans les 10 pays les plus sévèrement touchés, c'est un objectif réaliste, qui peut être atteint au moyen d'une intensification des actions visant à mettre en place des stratégies éprouvées dans ce domaine.

Les femmes et les filles ont besoin d'un appui

Un peu plus de la moitié de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH sont des femmes et des filles. En Afrique subsaharienne, les femmes vivant avec le VIH sont plus nombreuses que les hommes vivant avec le VIH, et les jeunes femmes de 15 à 24 ans sont jusqu'à huit fois plus susceptibles d'être infectées par le VIH que les hommes. Protéger les femmes et les filles contre le VIH implique de les protéger contre la violence sexiste et de faire en sorte qu'elles soient financièrement indépendantes des hommes plus âgés.

Les droits de l'homme s'inscrivent de plus en plus dans les stratégies nationales

Les droits de l'homme ne sont plus considérés comme un épiphénomène par rapport à la riposte au sida. Aujourd'hui, la grande majorité des pays (89%) font une place explicite aux droits de l'homme dans leur stratégie nationale de lutte contre le sida, et 92% des pays déclarent disposer de programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

Toutefois, parallèlement, la criminalisation dont font l'objet les personnes vivant avec le VIH met toujours à rude épreuve la riposte au sida. Plus de 80 pays dans le monde disposent de lois contre les comportements homosexuels, et la libre circulation des personnes vivant avec le VIH est soumise à des restrictions dans 51 pays, territoires et zones. Non seulement ces lois sont iniques et discriminatoires, mais elles poussent également les personnes concernées à agir de façon cachée et entravent les efforts déployés pour élargir l'accès aux services salvateurs de prévention, de traitement, de soins et d'appui en rapport avec le VIH.

Le financement de la riposte est une responsabilité commune

Les pays présentant une lourde charge du VIH assument de plus en plus leurs responsabilités liées au financement de la riposte, dans la mesure de leurs moyens. Aujourd'hui, les dépenses intérieures constituent la plus grande source de financement de la riposte au VIH dans le monde ; dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, elles représentent 52% des fonds attribués à la riposte. Afin d'améliorer le financement de la riposte mondiale, il faudra déployer des efforts permanents pour mobiliser les ressources intérieures dans les pays qui semblent ne pas investir suffisamment, augmenter la rentabilité de l'utilisation des fonds attribués aux programmes VIH et autres programmes connexes de santé et de développement, et accroître l'aide extérieure dans un contexte mondial où les ressources sont limitées.

Figure 1.2

Millennium Development Goal 6 indicators

Moyennes corrigées en fonction de la population concernant les indicateurs relatifs à la cible 6A des objectifs du Millénaire pour le développement (« Avoir enrayer la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle »), 1999-2003 et 2004-2009.

Source : Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires et Statistiques démographiques de l'ONU

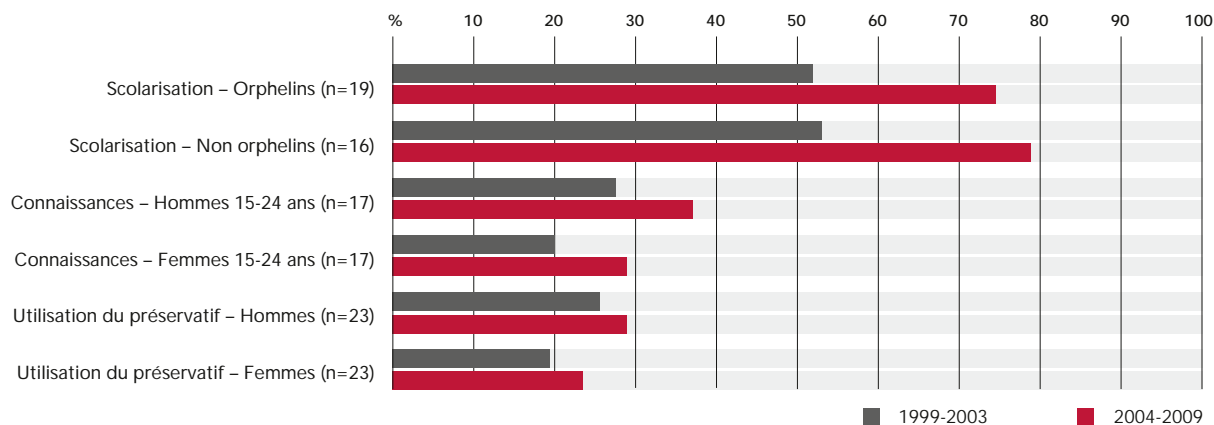
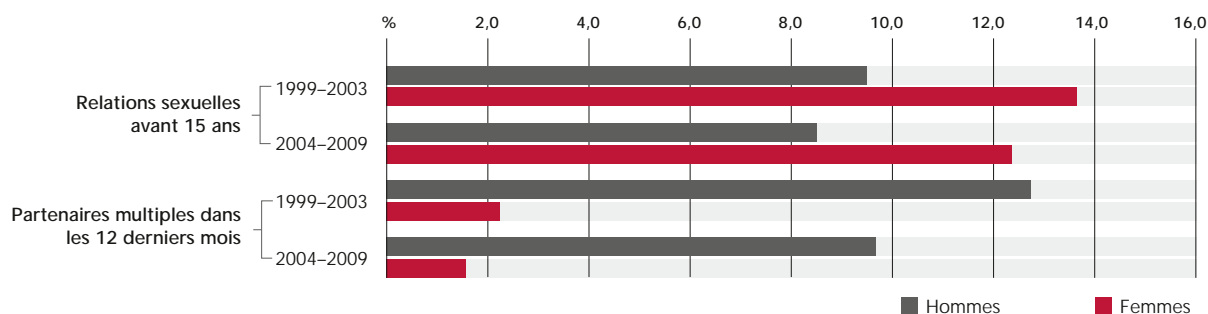


Figure 1.3

Les jeunes et les risques en matière de sexualité

Personnes de 15 à 25 ans ayant eu des relations sexuelles avant l'âge de 15 ans et des partenaires multiples dans les 12 derniers mois.

Source : Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires et Statistiques démographiques de l'ONU



Des progrès fragiles

En dépit des énormes progrès accomplis par rapport à un certain nombre d'indicateurs à l'échelle mondiale, de nombreux pays ne parviendront pas à réaliser l'objectif 6 du Millénaire pour le développement, qui a notamment pour cible : « Avoir enrayé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle » (Figure 1.2 et Figure 1.3).

Le fait que plus de 5 millions de personnes bénéficient aujourd'hui d'un traitement est une avancée majeure en matière de santé publique. Toutefois, d'après les directives de l'OMS publiées début 2010, ce chiffre ne représente toujours que 35% des personnes ayant besoin d'une thérapie contre le VIH. Afin de fournir un traitement à deux tiers des personnes qui n'en bénéficient pas encore et de financer cet élargissement, il faudra que le monde entier renforce et conserve sa volonté d'offrir à tous une prise en charge de qualité du VIH.

« BIEN DES PERSONNES NE SONT TOUJOURS PAS EN MESURE DE SE PROCURER FACILEMENT DES PRÉSERVATIFS ET DES LUBRIFIANTS. QUANT AUX CONSOMMATEURS DE DROGUES INJECTABLES, ILS N'ONT PAS SUFFISAMMENT ACCÈS À DES AIGUILLES STÉRILES. »

Les jeunes de 15 à 24 ans – souvent les personnes les plus exposées au risque d'infection – ont de plus en plus de connaissances sur l'épidémie et les techniques de prévention de l'infection à VIH. Dans six pays, le taux d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque est supérieur à 80% parmi les hommes ; s'agissant des femmes, ce taux élevé a été atteint dans deux pays (voir Feuille de résultats concernant la prévention du VIH).

Les jeunes manquent pourtant toujours de connaissances et – fait important – ne disposent souvent pas des outils nécessaires pour avoir recours à des stratégies de réduction des risques. Bien des personnes ne sont toujours pas en mesure de se procurer facilement des préservatifs et des lubrifiants. Quant aux consommateurs de drogues injectables, ils n'ont pas suffisamment accès à des aiguilles stériles.

Une vision nouvelle

Afin de concrétiser la vision « Zéro nouvelle infection » de l'ONUSIDA, il faudra étudier de façon approfondie les structures sociétales, les croyances et les systèmes de valeurs qui nuisent à l'efficacité des efforts de prévention du VIH. La pauvreté, les inégalités entre les sexes, les inégalités au sein des systèmes de santé et éducatifs, la discrimination à l'encontre des personnes marginalisées et la répartition inégale des ressources sont autant d'obstacles à la riposte au VIH et, dans bien des cas, en freinent la progression.

Dans un monde qui a dû apprendre à vivre, au long de trois décennies, avec une épidémie en évolution et en apparence impossible à éradiquer, la vision de l'ONUSIDA – « Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida. » – pose un défi. Mais celui-ci peut être relevé. Il est possible de lutter contre les ravages du VIH dans les vies humaines, en exploitant les connaissances et les ressources disponibles à l'heure actuelle. Il faut que les spécialistes de la planification, les administrateurs de programmes et les personnes chargées de l'exécution des programmes déploient des efforts de longue haleine et ciblés pour mettre en pratique les connaissances sociales et scientifiques les plus fiables dont on dispose. En matière d'amélioration des programmes, on obtient de bons résultats en utilisant les connaissances les plus récentes et les meilleures pratiques relatives à la fourniture de services efficaces de prévention, de traitement et de soins aux personnes qui en ont besoin ou qui sont exposées au risque.

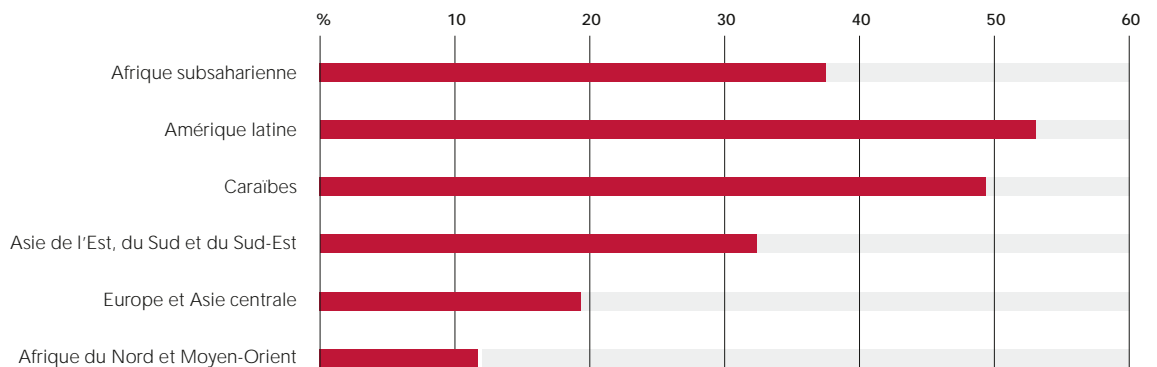
La formation de coalitions sociales visant à réduire la vulnérabilité à l'infection à VIH permet d'assurer l'appui des individus et de renforcer les communautés. Préserver la santé des mères et des nourrissons et optimiser l'alimentation des nourrissons sont des éléments essentiels pour l'épanouissement des générations

Figure 1.4

Couverture du traitement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

Moyennes corrigées en fonction de la population concernant la couverture du traitement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire par région en 2009, d'après les directives de l'OMS 2010 : cible 6B des objectifs du Millénaire pour le développement (« D'ici 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida »). En raison d'un manque de données, aucun chiffre ne figure ici pour l'Amérique du Nord.

Source : *Vers un accès universel, OMS, 2010*



futures. Investir dans les systèmes de soins de santé et d'appui social, œuvrer pour l'élimination de la violence à l'encontre des femmes et des filles et pour l'égalité des sexes, et s'employer à mettre un terme à la stigmatisation et à la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et les membres d'autres groupes marginalisés sont autant d'actions qui permettent de créer des contextes sociaux efficaces contre la propagation du VIH et propices au bien-être mental et physique de tous. De plus, la riposte au VIH peut apporter une contribution déterminante à la santé mondiale si les services VIH prennent en charge d'autres questions sanitaires et sociales et si des rapprochements appropriés sont établis entre différents secteurs.

Les objectifs du Millénaire pour le développement sont inextricablement liés. Peu d'entre eux ont des chances d'être atteints si des progrès significatifs ne sont pas accomplis dans le cadre de la réalisation de l'objectif 6, axé sur le VIH. De même, sans une mise en harmonie de l'ensemble de ces objectifs et des progrès notables sur la voie de la réalisation de la majorité d'entre eux, il est fort probable que l'objectif 6 ne puisse pas être atteint.

La riposte mondiale au sida vise depuis toujours à mettre un terme aux infections, à sauver des vies et à améliorer l'existence des personnes vivant avec le VIH. Les réussites et les difficultés persistantes décrites dans le présent rapport devraient servir de catalyseurs pour une action à long terme. ■

FEUILLES DE RÉSULTATS DE LA RIPOSTE AU SIDA

L'ONUSIDA publie pour la première fois des feuilles de résultats offrant une vue d'ensemble des progrès accomplis par les États Membres de l'Organisation des Nations Unies dans la cadre de la riposte mondiale au sida. Cinq feuilles de résultats sur (1) l'incidence du VIH, (2) la prévention, (3) le traitement, les soins et l'appui, (4) les droits de l'homme et l'égalité des sexes, et (5) les investissements présentent, à la fin du chapitre concerné, les données nationales supérieures pour les indicateurs clés. Elles donnent un aperçu des réussites, des échecs et des obstacles sur la voie de la réalisation de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH. Les lecteurs qui souhaitent des informations plus détaillées trouveront, dans les annexes, une présentation tabulaire exhaustive de l'ensemble des données disponibles relatives à chacun des indicateurs utilisés pour le suivi international des ripostes nationales au VIH.
