

OMD⁶

**SIX CHOSES À
SAVOIR CONCERNANT
LA RIPOSTE AU SIDA
AUJOURD'HUI**

OMD6:

COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES

LES OBJECTIFS LIÉS AU VIH DE L'OMD6 INCLUENT :

- A.** AVOIR STOPPÉ ET COMMENCÉ À INVERSER LA PROPAGATION DU VIH/SIDA D'ICI À 2015
- B.** RÉALISER, D'ICI À 2010, L'ACCÈS UNIVERSEL AU TRAITEMENT DU VIH/SIDA POUR TOUS CEUX QUI EN ONT BESOIN

INDICATEURS D'ÉVALUATION DES PROGRÈS

- PRÉVALENCE DU VIH PARMIS LES JEUNES DE 15-24 ANS
- UTILISATION DU PRÉSERVATIF LORS DU DERNIER RAPPORT SEXUEL À HAUT RISQUE
- PROPORTION DE JEUNES DE 15-24 ANS AYANT DES CONNAISSANCES COMPLÈTES ET EXACTES CONCERNANT LE VIH/SIDA
- RATIO DE SCOLARISATION DES ORPHELINS PAR RAPPORT AUX NON ORPHELINS PARMIS LES 10-14 ANS
- PROPORTION DE LA POPULATION AYANT UNE INFECTION À VIH À UN STADE AVANCÉ QUI A ACCÈS À DES MÉDICAMENTS ANTIRÉTROVIRAUX



EXPLOITER LA RIPOSTE AU SIDA POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT

Il y a beaucoup à espérer alors que nous nous rapprochons de 2015 – année décisive fixée pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Bien des progrès ont déjà été enregistrés – il y a moins de gens qui décèdent de maladies liées au sida et le nombre de nouvelles infections à VIH a diminué de près de 20% sur les 10 dernières années. Des avancées récentes et significatives au niveau de la recherche sur la prévention du VIH – telles que l'utilisation d'un gel microbicide à l'initiative et sous le contrôle des femmes associée à un développement des pratiques de circoncision masculine – sont prometteuses et devraient permettre aux femmes et aux hommes de se protéger contre le VIH. Le cours de l'épidémie de sida commence à s'infléchir, mais les progrès sont fragiles. Les stratégies actuelles de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH ne nous permettront pas d'atteindre nos objectifs ultimes.

Je reste cependant d'un optimisme inébranlable et suis persuadé que nous pouvons atteindre la vision de l'ONUSIDA – Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida. Parvenir à l'objectif zéro impliquera une restructuration de la riposte au sida.

Cela nécessite un leadership durable, des innovations et des financements prévisibles. Au moment où la riposte au sida atteint un tournant décisif, nous devons redoubler d'efforts pour réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH.

Nous devons aussi sortir notre combat de son isolement en exploitant les investissements engagés dans la riposte mondiale au sida pour soutenir des progrès au niveau de tous les autres OMD,

notamment la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants du Secrétaire général des Nations Unies. La riposte au sida devrait être la passerelle permettant de relier d'autres engagements tels que ceux en faveur de la santé maternelle et infantile, de la santé sexuelle et reproductive, de l'égalité des sexes, de la lutte contre la violence sexuelle et même de la riposte contre les cancers qui touchent les femmes. Nous devons aller au-delà de l'idée fautive selon laquelle les priorités de santé se concurrencent mutuellement et s'opposent.

L'opinion publique internationale est massivement favorable à une redynamisation de la riposte au sida. Un premier sondage d'opinion mondial réalisé par l'ONUSIDA a révélé que la majorité des gens pensent que l'on peut faire reculer l'épidémie de sida d'ici à 2015. Cependant, le grand public invite aussi la communauté mondiale à faire mieux. Nous ne devons pas trahir la confiance des 33,3 millions de personnes vivant avec le VIH à cette étape charnière de la riposte au sida.

Michel Sidibé
Directeur exécutif

1. Diminution du nombre de nouvelles infections à VIH.

De 2001 à 2009, le nombre de nouvelles infections à VIH s'est stabilisé ou réduit de plus de 25% dans au moins 56 pays dans le monde, dont 34 pays d'Afrique subsaharienne. Parmi les cinq pays affectés par les plus importantes épidémies de la région, quatre d'entre eux – l'Éthiopie, l'Afrique du Sud, la Zambie et le Zimbabwe – ont réussi à réduire de plus de 25% le nombre de nouvelles infections à VIH ; parallèlement, l'épidémie s'est stabilisée au Nigéria.

Cependant, dans sept pays – principalement en Europe orientale et Asie centrale –, le nombre de nouvelles infections à VIH a augmenté de 25%. On constate également une résurgence des infections à VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans plusieurs pays à revenu élevé.

Au niveau mondial, le nombre de nouvelles infections reste élevé et devance les progrès enregistrés au niveau de la fourniture d'un traitement vital aux personnes vivant avec le VIH. On dénombre en effet deux nouvelles infections à VIH pour chaque personne mise sous traitement contre le virus.

On enregistre chaque jour plus de 7 000 nouvelles infections à VIH dont 40% environ chez les jeunes de 15-24 ans. Les femmes continuent d'être affectées de manière disproportionnée par le VIH en Afrique subsaharienne où l'on dénombre 13 femmes nouvellement infectées par le VIH pour 10 hommes. Le pourcentage de femmes vivant avec le virus en Asie a augmenté de 21% en 2000 à 35% en 2009, et bon nombre d'entre elles ont été infectées dans le cadre du mariage.

PAYS AFFICHANT UNE RÉDUCTION DE L'INCIDENCE DU VIH SUPÉRIEURE À 25

Belize
Botswana
Burkina Faso
Cambodge
République centrafricaine
Congo
Côte d'Ivoire
République dominicaine
Erythrée
Ethiopie
Gabon
Guinée
Guinée-Bissau
Inde
Jamaïque
Lettonie
Malawi
Mali
Mozambique
Myanmar
Namibie
Népal
Papua New Guinea
Rwanda
Sierra Leone
Afrique du Sud
Suriname
Swaziland
Thaïlande
Togo
République-Unie de Tanzanie
Zambie
Zimbabwe



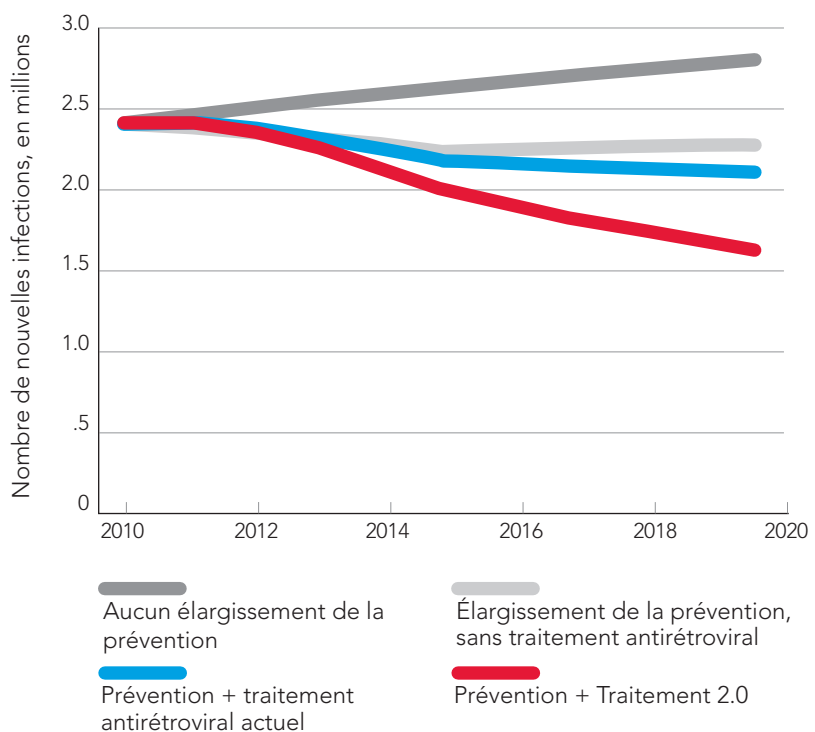
2. Plus de 5 millions de personnes sont sous traitement contre le VIH.

Le nombre de personnes ayant accès au traitement antirétroviral a été multiplié par 7,5 sur les 5 dernières années et plus de 5 millions de personnes sont sous traitement aujourd'hui. Ainsi, les séropositifs sont plus nombreux à vivre en bonne santé et à mener des vies productives.

La mortalité liée au sida s'est réduite de manière significative ces dernières années, depuis que les traitements sont largement disponibles. Il y a eu 300 000 décès de moins liés au sida en 2009 qu'en 2004.

Toutefois, deux personnes sur trois ayant besoin d'un traitement n'ont toujours pas accès à celui-ci. En outre, la tuberculose demeure l'une des principales causes de décès chez les personnes vivant avec le VIH dans le monde, et ce, bien que cette maladie soit évitable et guérissable. L'Organisation mondiale de la Santé a récemment publié des données estimant à 1,4 million le nombre de cas de tuberculose chez les séropositifs et à 380 000 environ le nombre de décès liés à la tuberculose en 2009.

INCIDENCE DES NOUVELLES INFECTIONS EN FONCTION DE QUATRE SCÉNARIOS DIFFÉRENTS



TREATMENT 2.0

Les stratégies de traitement actuelles ne sont pas suffisamment solides pour atteindre les 10 millions de personnes ayant aujourd'hui besoin d'un traitement. En conséquence, l'ONUSIDA préconise l'émergence du Traitement 2.0, nouvelle approche qui exploite la combinaison de différents efforts pour aider à réduire les coûts de traitement, rendre les schémas de traitement plus simples et plus astucieux, réduire le poids supporté par les systèmes de santé et améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et de leur famille.

Le traitement du VIH est également une solution efficace de prévention du virus et peut aider celle-ci à générer de solides dividendes. Favoriser l'émergence d'un traitement de nouvelle génération (Traitement 2.0) pourrait permettre d'éviter 10 millions de décès supplémentaires d'ici à 2025 et également réduire le nombre de nouvelles infections à VIH de jusqu'à un million par an si les pays fournissent un traitement à tous ceux qui en ont besoin.





3. La prévention du VIH est efficace.

Les préservatifs sont de plus en plus disponibles et utilisés. Dans 11 pays – notamment le Burkina Faso, l’Inde et le Pérou –, les gens déclarent avoir utilisé des préservatifs lors de leur dernier rapport sexuel à haut risque dans plus de 75% des cas. Une étude portant sur 78 pays indique que le taux d’utilisation des préservatifs chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est supérieur à 50% dans 54 pays. Parallèlement, le pragmatisme rejoint la tradition là où les communautés soutiennent la circoncision masculine – pratique pouvant potentiellement réduire de près de 60% le risque d’infection à VIH chez les hommes.

Les jeunes conduisent la révolution de la prévention en acceptant de retarder la date de leurs rapports sexuels, en ayant moins de partenaires multiples et en utilisant de plus en plus les préservatifs. En fait, le nombre de nouvelles infections à VIH chez les jeunes a diminué de plus de 25% dans 15 pays.

Pour la première fois, les résultats d’une étude sud-africaine révèlent que dans 39% des cas, un gel microbicide vaginal contenant du tenofovir (médicament antirétroviral) réduit le risque de contamination par le VIH chez les femmes lors des rapports sexuels. Cela fournit aux femmes une solution de prévention qu’elles peuvent initier et contrôler.

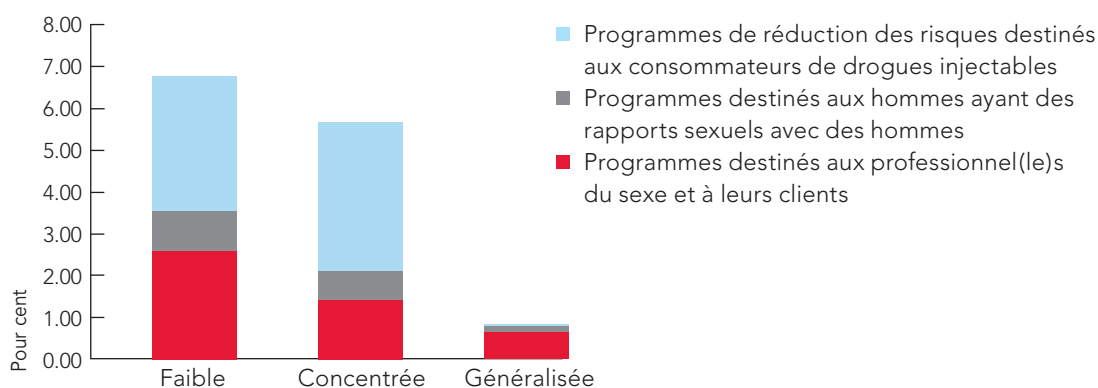
Une étude récente montre que lorsque des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes prennent chaque jour un cachet composé d’une combinaison d’antirétroviraux (notamment du tenofovir), et utilisent parallèlement des préservatifs, leur risque d’infection à VIH chute de 43,8% en moyenne.

Nous n’aurons pas de vaccin efficace avant des années, voire des décennies, mais pour la première fois un essai de vaccin contre le VIH a révélé une certaine efficacité chez l’homme.

Les investissements dans la prévention sont cependant insuffisants. Moins d’un(e) professionnel(le) du sexe sur cinq bénéficie de services de prévention du VIH appropriés. Moins d’un pour cent des fonds alloués à la prévention du VIH au niveau mondial sont consacrés au commerce du sexe malgré le risque d’infection disproportionnellement élevé auquel les professionnel(le)s du sexe sont confronté(e)s et leur vulnérabilité excessive au virus.

Aujourd’hui, 10% environ des infections à VIH dans le monde sont imputables à des pratiques de consommation de drogues injectables non respectueuses de l’hygiène. Le taux d’accès aux services de prévention du VIH des personnes qui consomment des drogues injectables a atteint 32% - niveau très inférieur à ce qui serait nécessaire pour protéger les consommateurs de drogues contre le VIH à travers le monde.

POURCENTAGE DE DÉPENSES ALLOUÉES À DES PROGRAMMES CIBLANT DES POPULATIONS FORTEMENT EXPOSÉES AU RISQUE D’INFECTION À VIH, EN POURCENTAGE DES DÉPENSES TOTALES DE PRÉVENTION, PAR TYPE D’ÉPIDÉMIE



4. Il est possible d'éliminer quasi totalement la transmission mère-enfant d'ici à 2015.

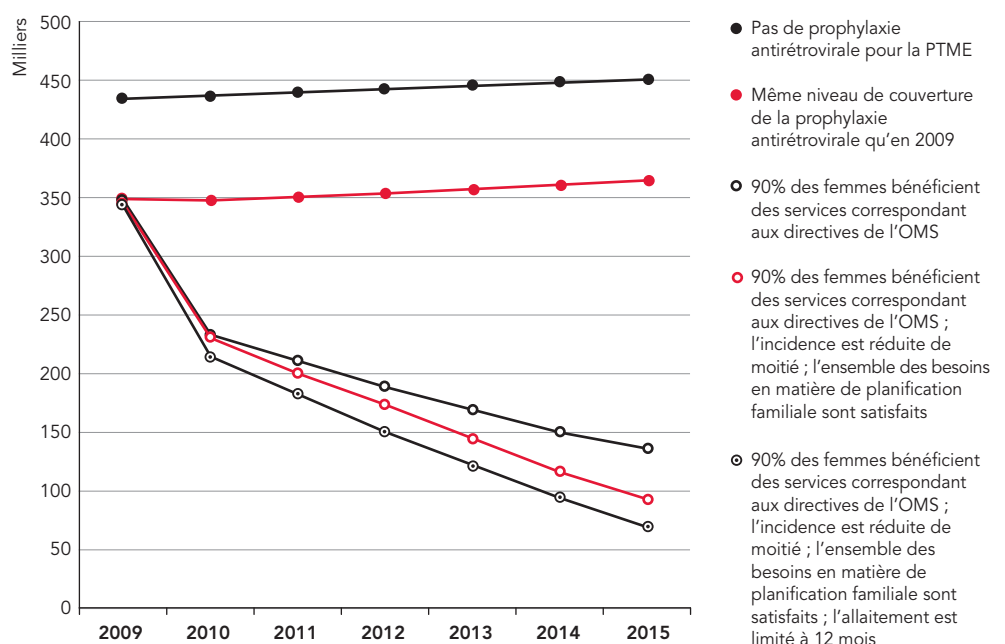
Environ 370 000 enfants ont été nouvellement infectés par le VIH en 2009, c'est-à-dire 24% de moins que en 2004. Des progrès significatifs ont été enregistrés en Afrique subsaharienne où le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les enfants a diminué de 32% dans le même laps de temps.

Des progrès significatifs ont aussi été enregistrés au niveau de l'offre de services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH aux femmes enceintes à travers le monde. L'Afrique du Sud a atteint un taux de couverture du traitement de près de 90%. Les cas de transmission du virus de la mère à l'enfant sont rares depuis longtemps dans les pays à revenu élevé. Malgré ces progrès, le VIH continue de peser lourdement sur la mortalité maternelle et infantile dans certains pays.

La prévention de la transmission mère-enfant soutient la réalisation de plusieurs OMD.

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



5. Des lois font obstacle à la riposte au sida.

La loi peut être un outil puissant pour lutter contre le VIH. Les ressources juridiques doivent œuvrer en faveur de – et non contre – la riposte au VIH. Les services chargés de l'application des lois et de la santé peuvent travailler ensemble pour atteindre des résultats communs, dans la dignité.

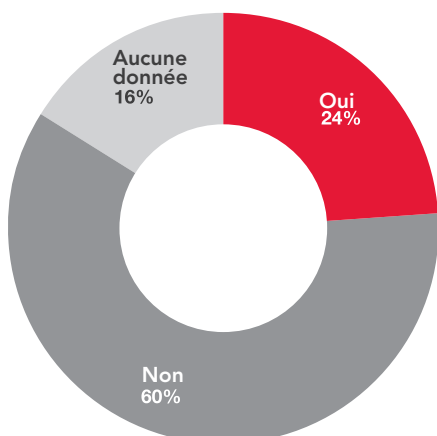
Les informations concrètes disponibles montrent que les personnes vivant avec le VIH qui ont connaissance de leur séropositivité prennent pour la plupart des mesures pour éviter de transmettre le virus à d'autres. La criminalisation de la transmission du VIH doit être limitée au maximum.

Environ 80 pays dans le monde criminalisent les rapports sexuels entre personnes de même sexe. Il n'y a pas de place pour l'homophobie sur notre planète. Des lois protectrices, plutôt que répressives, peuvent permettre de garantir à chacun un accès aux services de prévention et de traitement du VIH. Une application des lois juste et qui tient compte de la question du sida permet à ceux qui travaillent pour lutter contre l'épidémie d'atteindre les personnes qui consomment des drogues, les professionnel(le)s du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. L'accès à la justice signifie que les personnes affectées par le VIH peuvent

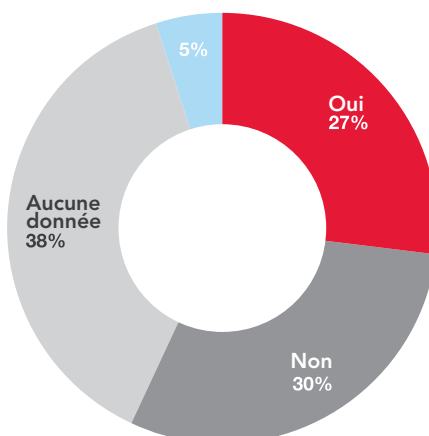
protester contre la discrimination dont elles sont victimes et vivre avec dignité.

Chaque personne devrait disposer d'un accès égal à la liberté de mouvement, quel que soit son statut sérologique VIH. Quarante-neuf pays, territoires et zones imposent certaines formes de restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence des personnes vivant avec le VIH au motif de leur séropositivité. Les restrictions au voyage liées au VIH ne sont ni un moyen éclairé par le concret ni un moyen respectueux des droits de prévenir la transmission du VIH.

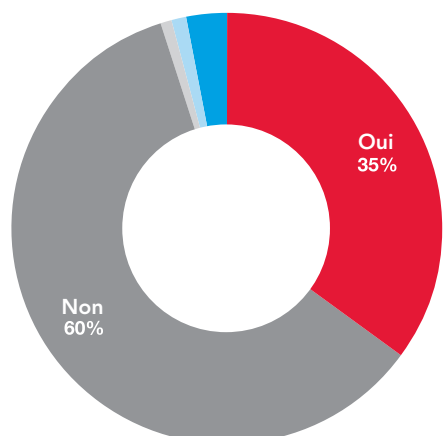
POURCENTAGE DE PAYS, TERRITOIRES ET ZONES QUI IMPOSENT DES RESTRICTIONS LIÉES AU VIH À L'ENTRÉE, AU SÉJOUR OU À LA RÉSIDENCE



POURCENTAGE DE PAYS, TERRITOIRES ET ZONES QUI SONT DOTÉS DE LOIS QUI CRIMINALISENT SPÉCIFIQUEMENT LA TRANSMISSION OU L'EXPOSITION AU VIH



POURCENTAGE DE PAYS, TERRITOIRES ET ZONES QUI SONT DOTÉS DE LOIS QUI CRIMINALISENT LES RAPPORTS SEXUELS ENTRE ADULTES CONSENTANTS DE MÊME SEXE]



■ Aucune donnée ■ Non ■ Oui ■ Contradictoire ■ Peine de mort



6. Investir dans la riposte au sida est une responsabilité commune.

Les investissements alloués à la riposte au sida portent leurs fruits. Pour que ces résultats soient durables, il faut impérativement que la disponibilité des ressources soit prévisible. Les pays ne peuvent pas riposter efficacement à l'épidémie en année fiscale. Grâce au dynamisme engagé pour atteindre les objectifs d'accès universel définis par les pays, la demande d'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en rapport avec le VIH a considérablement augmenté ces dernières années et cette demande devrait continuer de croître à l'avenir. Répondre à ces besoins est une responsabilité commune qui incombe aux partenaires de développement et aux gouvernements nationaux.

L'ONUSIDA recommande aux gouvernements nationaux d'allouer entre 0,5% et 3% des recettes publiques à la riposte au VIH, en fonction de la prévalence du virus dans le pays. Les

investissements intérieurs consacrés à la lutte contre le sida ont augmenté sur les dix dernières années, mais pour une majorité de pays durement touchés par l'épidémie, les investissements intérieurs ne permettent pas, à eux seuls, de couvrir leurs besoins de ressources.

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les programmes de traitement du VIH sont en majorité financés par des sources externes – principalement le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et le gouvernement des États-Unis.

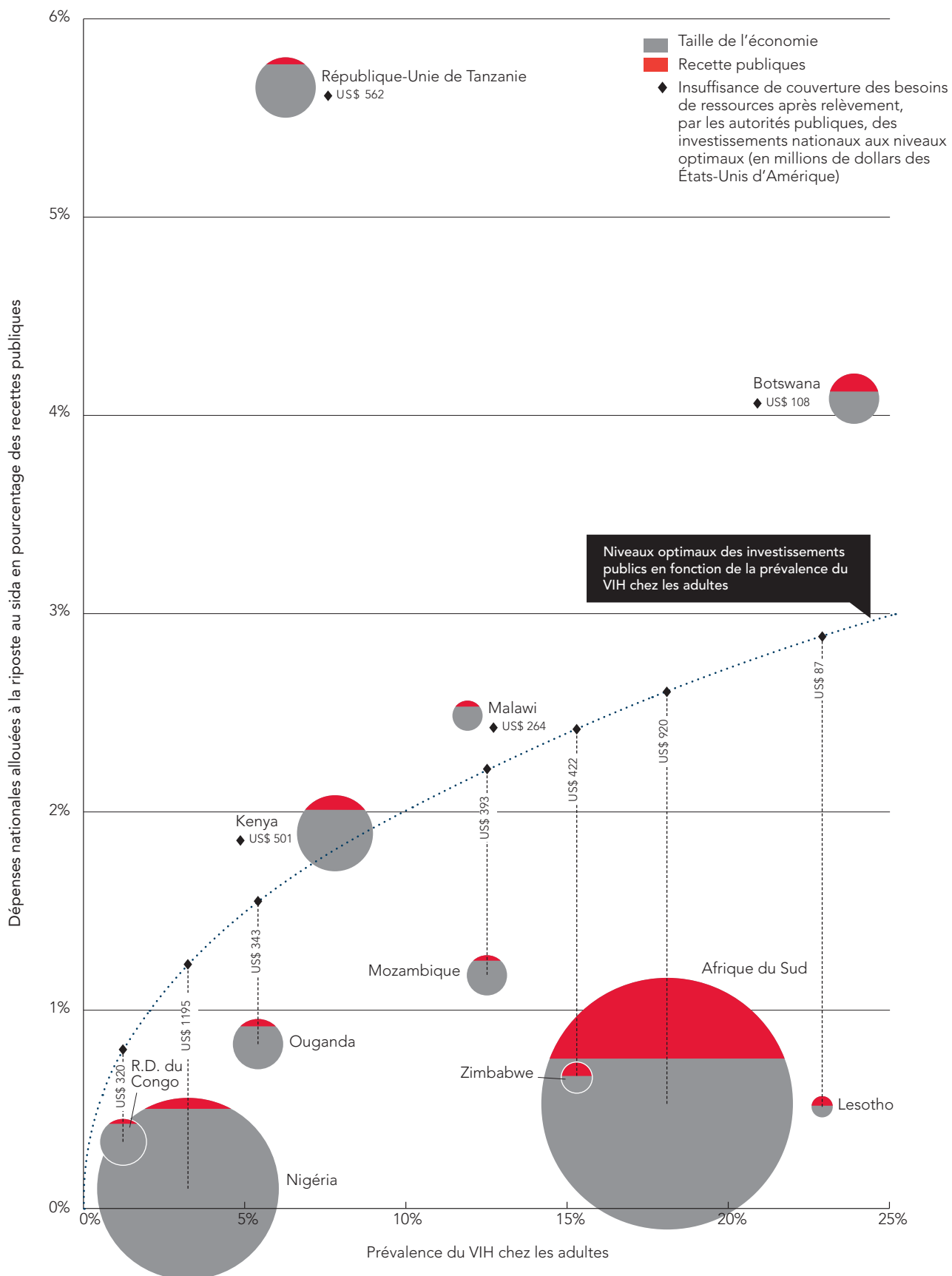
Bon nombre de pays en développement plus riches peuvent satisfaire leurs besoins financiers à partir de leurs seules sources intérieures. Si l'on procède ainsi, cela permettra de libérer des investissements internationaux au profit des pays qui ont le plus besoin de fonds. Les besoins mondiaux de ressources des pays à revenu faible ou intermédiaire sont pour moitié concentrés

dans 68 pays dans lesquels le besoin national représente moins de 0,5% du produit national brut. Ces pays peuvent couvrir une proportion substantielle de leurs besoins de ressources au moyen des ressources intérieures.

En 2009, la riposte mondiale au sida disposait seulement de 15,6 milliards de dollars US, montant inférieur de 10 milliards de dollars US au montant estimé des besoins. Au stade charnière où nous nous trouvons, une stabilisation ou une diminution des investissements handicaperait la riposte au sida.

Il est possible de rendre les programmes de riposte au sida pérennes et financièrement abordables en améliorant l'efficacité et l'efficacité des programmes de lutte contre le VIH. Cela signifie que nous devons faire mieux : savoir ce que nous faisons et orienter les ressources dans la bonne direction. Nous pourrions ainsi réduire les coûts unitaires et abaisser les besoins mondiaux de ressources sur le long terme.

LES GOUVERNEMENTS PEUVENT-ILS COUVRIR LES BESOINS DE RESSOURCES DE LA RIPOSTE AU SIDA SUR LES RECETTES PUBLIQUES ?



Avenue Appia, 20
CH-1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 4577

unaids.org