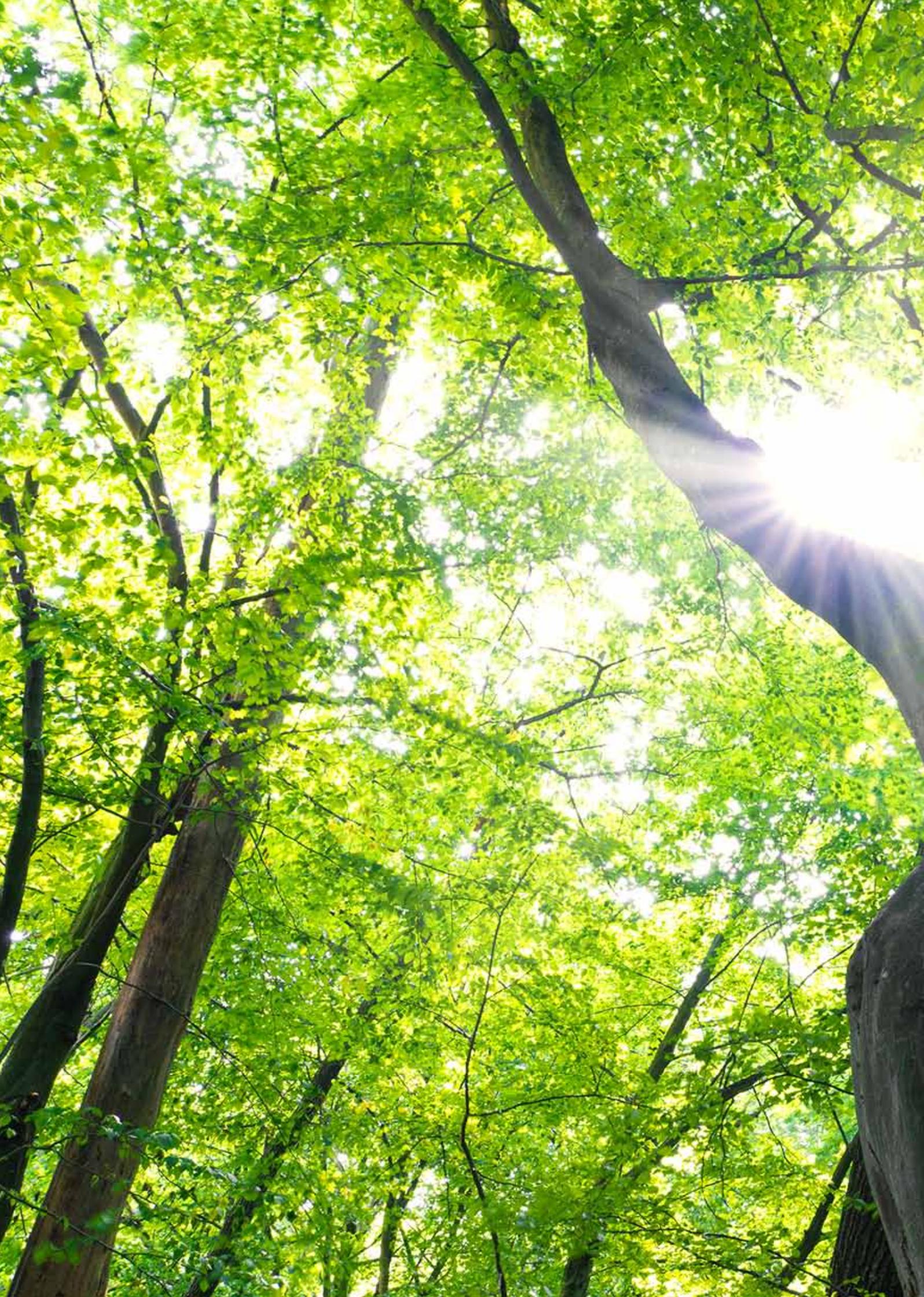


# RÉSULTATS





20  
42

La lumière du soleil arrive toujours à percer, même au cœur des forêts les plus profondes. Cette métaphore est une source d'inspiration pour tous ceux d'entre nous qui travaillent à redonner espoir et dignité au monde entier.

Depuis son commencement, la lutte contre le sida a surmonté de nombreux obstacles, et devra encore en surmonter d'autres. Mais notre démarche est claire—nous travaillons ensemble pour aider tout le monde.

En cette Journée mondiale de lutte contre le sida, nous voulions dire une chose aux millions de personnes qui se sont rassemblées par compassion et par détermination : votre sang, votre sueur et vos larmes changent le monde.

### **Les résultats s'accélèrent**

À l'échelle mondiale, l'année 2011 a enregistré environ 700 000 nouvelles infections à VIH de moins qu'en 2001. Au cours des six dernières années, l'Afrique a réduit d'un tiers le nombre de décès liés au sida.

Et grâce au déploiement de services, le taux de prise en charge s'est lui aussi amélioré. En fait, ce qui prenait auparavant une décennie peut désormais être réalisé en 24 mois. Au cours des deux dernières années, le nombre de personnes à accéder au traitement salvateur a augmenté de 60%—soit 8 millions de personnes actuellement sous thérapie antirétrovirale.

Dans la plupart des régions du monde, nous avons observé une diminution du nombre de nouvelles infections à VIH chez les jeunes. Nous avons un message spécial pour vous. D'après les résultats, nous avons tous déjà pu constater que vous êtes « le changement que nous voulons voir dans le monde ». Nous voulons en savoir plus sur vos ambitions et vos rêves. Nous vous encourageons vivement à continuer de vous engager et de mener cette bataille—et nous comptons sur vous pour profiter au maximum de votre jeunesse.

À l'aube des dernières années de labeur pour les Objectifs du Millénaire pour le Développement et la Déclaration politique sur le VIH/sida des Nations Unies, nous avons encore beaucoup de travail à accomplir pour atteindre nos objectifs.

7 millions de personnes sont encore en attente de traitement anti-VIH. Il nous reste trois ans pour éliminer toutes les nouvelles infections à VIH chez les enfants. Les personnes les plus touchées par le VIH souffrent toujours de marginalisation et d'exclusion.

Les résultats nous ont prouvé qu'avec une volonté politique collective et en poursuivant nos actions, nous pouvions surmonter les plus grands obstacles et relever les plus grands défis—même le manque de temps.

Ils nous ont prouvés qu'avec une détermination et une compassion à toute épreuve—ce fil invisible qui lie tous les êtres humains quels que soient leur race, leur sexe, leur statut personnel, leur religion et leur pays—nous pouvions aider tout le monde.



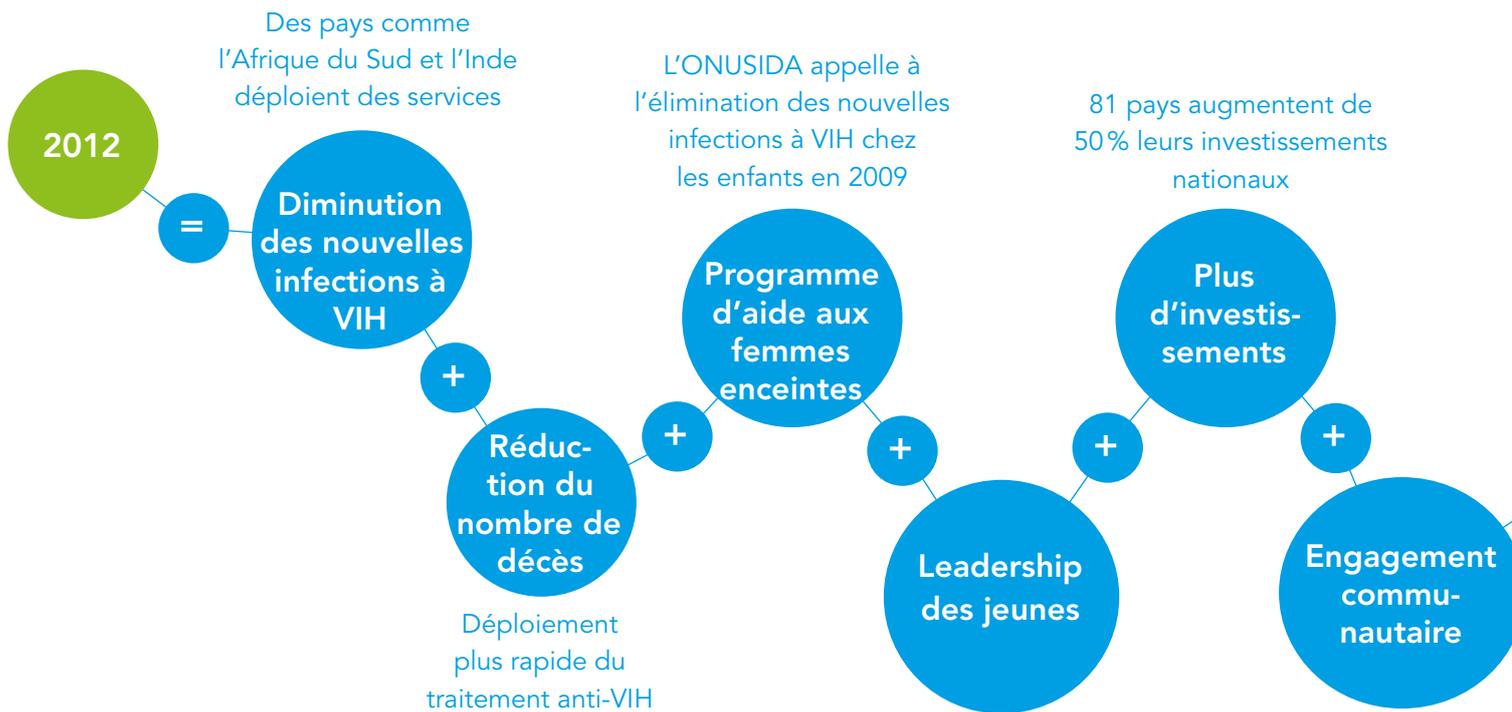
Aung San Suu Kyi

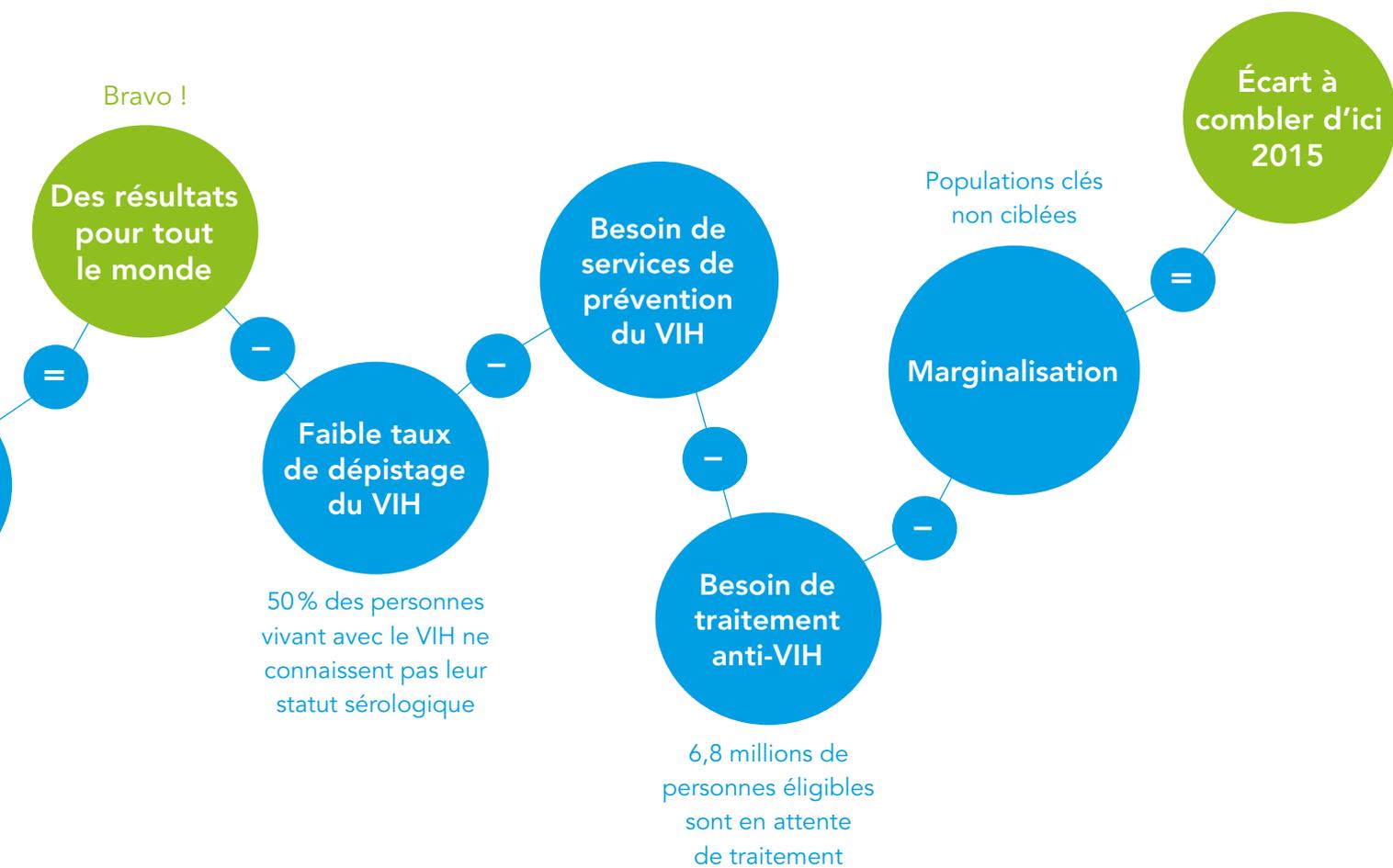
**Aung San Suu Kyi**  
Ambassadrice mondiale  
de l'ONUSIDA pour  
la discrimination zéro

Michel Sidibé

**Michel Sidibé**  
Directeur Exécutif  
de l'ONUSIDA

## Mots clés :





## En bref

Un coup d'œil au nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde en 2011

Source : Rapport mondial 2012 de l'ONUSIDA

## À l'échelle mondiale

Nombre de décès liés au sida  
**1,7 million**

**34 millions**

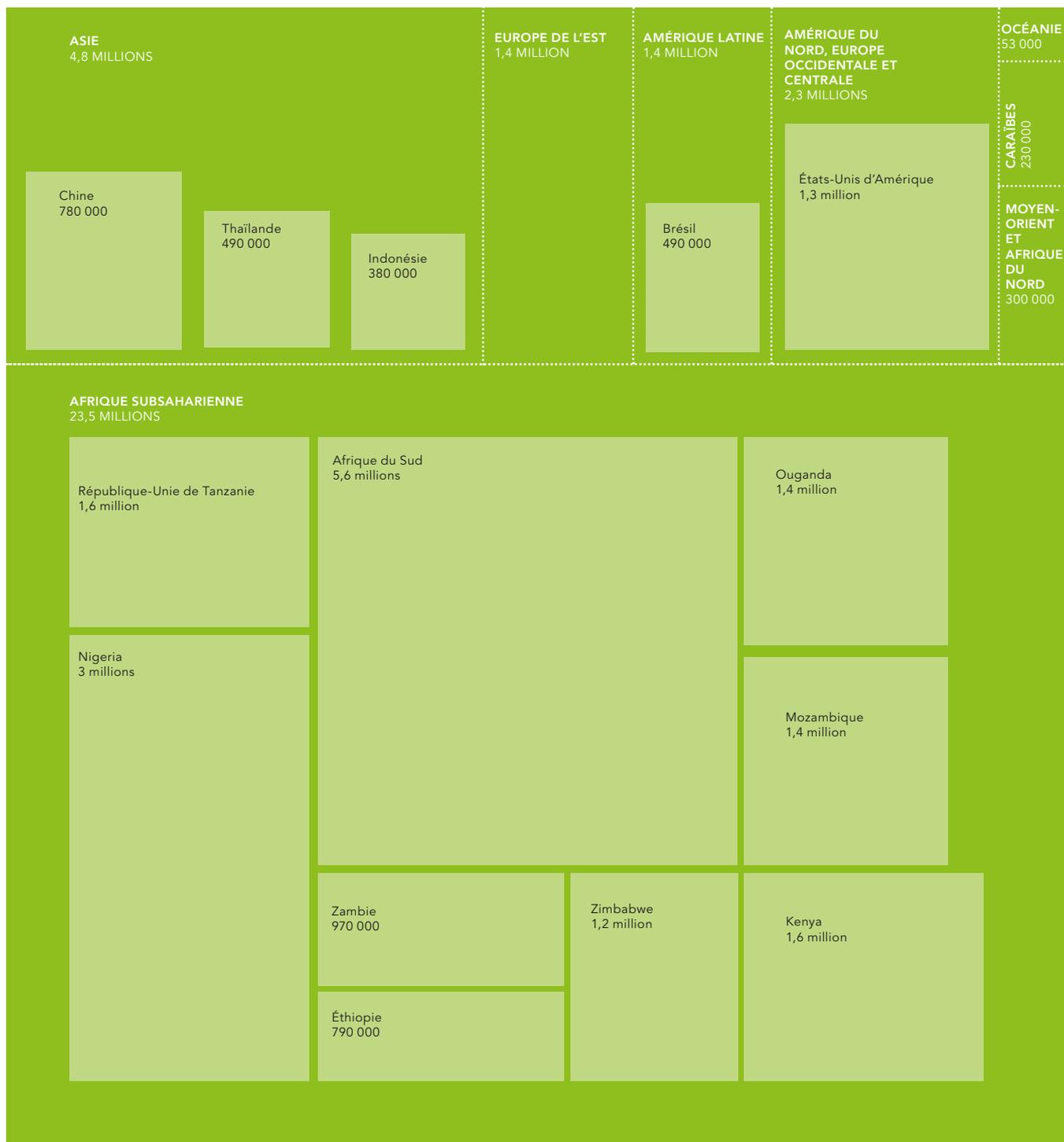
± 50% connaissent leur statut sérologique

Nouvelles infections à VIH  
**2,5 millions**

Personnes éligibles au traitement anti-VIH  
**14,8 millions**

Personnes sous traitement anti-VIH  
**8 millions**

## À l'échelle régionale





### À tweeter

Les pays réalisent des progrès historiques dans la lutte contre le #sida : en 2011, 700 000 nouvelles infections à VIH de moins qu'en 2001 dans le monde entier  
#Résultats

## Des progrès soutenus dans l'élimination des nouvelles infections à VIH

**A**u cours des dix dernières années, le paysage des épidémies nationales de VIH a radicalement changé, en mieux dans la plupart des pays, en particulier en Afrique subsaharienne. Les pays réalisent des progrès historiques dans la lutte contre l'épidémie de sida : en 2011, 700 000 nouvelles infections à VIH de moins qu'en 2001 dans le monde entier.

Les dernières données montrent qu'entre 2001 et 2011, 25 pays à revenu faible et intermédiaire ont réduit de 50 % leur taux de nouvelles infections à VIH (incidence du VIH). Plus de la moitié de ces pays se situent en Afrique subsaharienne, une région qui concentre la majorité des nouvelles infections. Le taux de nouvelles infections à VIH a aussi fortement baissé dans neuf autres pays—au moins d'un tiers entre 2001 et 2011.

Ces baisses nationales de l'incidence du VIH au sein des populations sont la preuve que des investissements soutenus et une action politique renforcée dans la lutte contre le sida portent leurs fruits. Plus précisément, les nouvelles infections à VIH sont tombées à leurs plus bas niveaux dans les pays déployant simultanément des programmes de prévention et de traitement du VIH.

La prévention permet de faire évoluer les comportements, tandis que le traitement réduit la charge virale d'un individu. Ensemble, ils diminuent le risque de transmission du virus. Ce ralentissement historique prouve bien que les programmes de prévention et de traitement du VIH aident efficacement les personnes dans le besoin.

Dans le Sud de l'Afrique, où la plupart des pays présentent un grand nombre de personnes vivant avec le VIH ou affichent une prévalence élevée du virus, le nombre de personnes séropositives a significativement diminué. Entre 2001 et 2011, le taux de nouvelles infections à VIH a diminué de 73 % au Malawi, de 71 % au Botswana, de 68 % en Namibie, de 58 % en Zambie et de 50 % au Zimbabwe. L'Afrique du Sud, le pays le plus durement touché par l'épidémie de VIH, a réduit son taux de nouvelles infections de 41 %. Au Swaziland, le pays affichant la prévalence du VIH la plus élevée du monde, les nouvelles infections ont baissé de 37 %.

Dans l'Ouest et le centre de l'Afrique, le Ghana a enregistré les meilleurs résultats avec une baisse de 66 %, suivi du Burkina Faso avec 60 % et de Djibouti avec 58 %. La République centrafricaine, le Gabon, le Rwanda et le Togo ont atteint des réductions considérables de plus de 50 %. Dans la région, d'autres pays comme le Burundi, le Cameroun, le Mali et la Sierra Leone ont également enregistré de nettes baisses, de plus d'un tiers dans ce dernier. Au cours des dix dernières années, l'Éthiopie a atteint une diminution de 90 % dans le taux de nouvelles infections à VIH. Malgré une baisse de 25 % en Afrique subsaharienne, en 2011 la région représentait 72 % du nombre total de nouvelles infections à VIH dans le monde.

Les Caraïbes sont la région où le nombre de nouvelles infections à VIH a le plus diminué (plus de 42 %). Le taux de nouvelles infections à VIH a diminué de 86 % au Suriname et de 73 % en République Dominicaine. Une baisse de plus de 50 % a été observée aux Bahamas, en Barbade, au Belize et en Haïti. En Jamaïque et à la Trinité-et-Tobago, le nombre de nouvelles infections à VIH ont diminué de plus d'un tiers, alors qu'en Amérique Latine il est resté stable.

En Asie et en Océanie, le Népal et le Cambodge ont enregistré des baisses radicales de 91 % et 88 % respectivement. Les quatre pays représentant une grande partie du nombre de personnes vivant avec le VIH dans la région—Inde, Myanmar, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Thaïlande—ont réduit de plus de 50 % leur taux de nouvelles infections à VIH, alors qu'en Malaisie il a reculé de 34 %. Toutefois, l'épidémie s'est considérablement accentuée au Bangladesh, en Indonésie, aux Philippines et au Sri Lanka.

Malgré ces nouvelles encourageantes, les épidémies nationales continuent de s'étendre dans de nombreuses régions du monde. C'est le moment de redoubler d'efforts et de se concentrer sur ces pays.

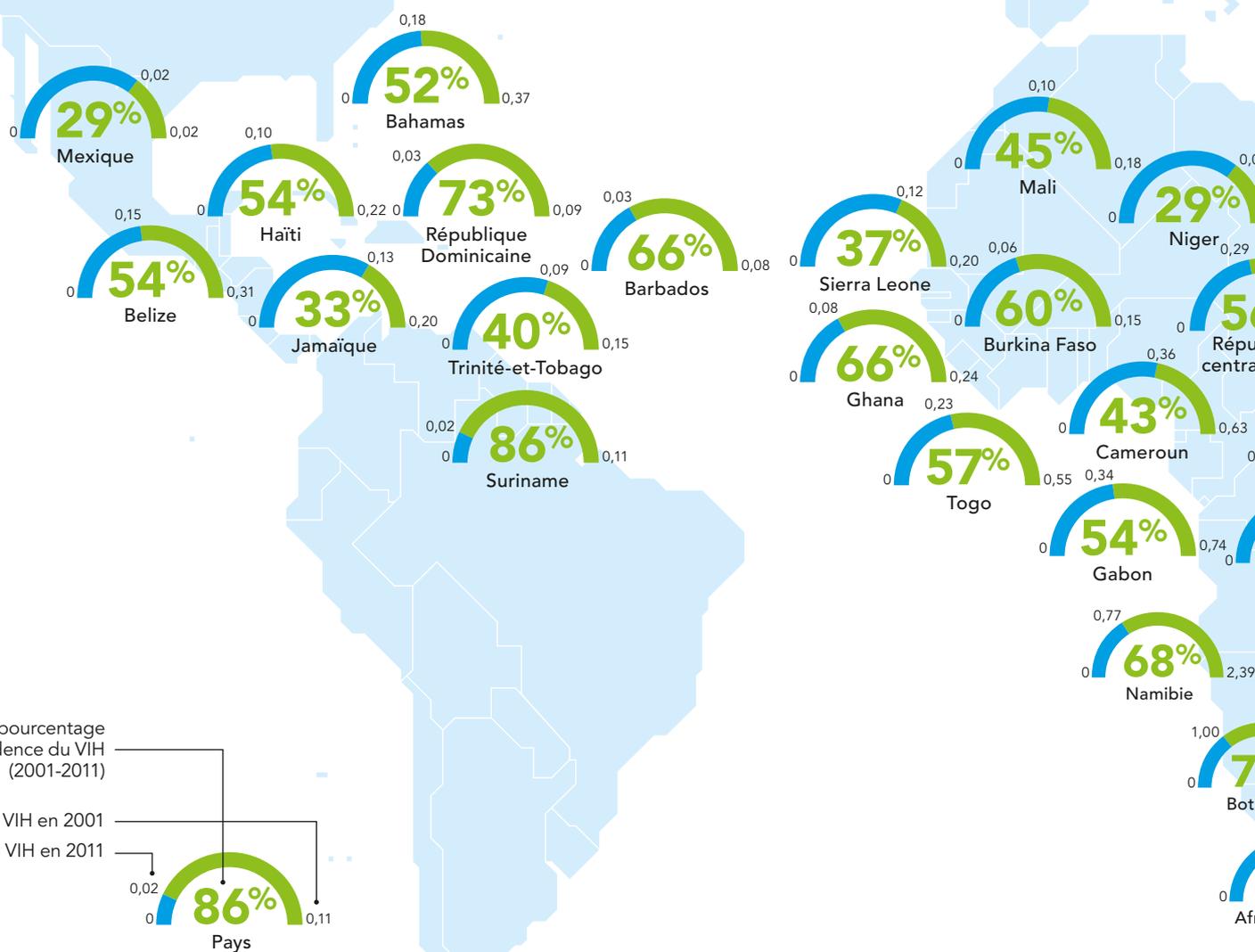
Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH a augmenté de 35% entre 2001 et 2011, et le taux de nouvelles infections à VIH continue de grimper en Europe de l'Est et en Asie centrale. En Géorgie, au Kazakhstan, au Kirghizistan et en République de Moldavie, le taux de nouvelles infections à VIH a augmenté de plus de 25%. En Fédération de Russie, le taux annuel de nouvelles infections a radicalement augmenté au cours des dernières années, comme le montre le nombre de nouveaux cas de VIH diagnostiqués, passé de moins de 40 000 en 2006 à plus de 60 000 en 2011.

**Le chemin à parcourir pour passer de 2,5 millions de nouvelles infections à VIH—le chiffre en 2011—à zéro est long, et requiert un effort considérable pour accélérer le déploiement de programmes de prévention du VIH. Mais dans l'ensemble, les tendances nationales positives indiquent clairement qu'avec des programmes de prévention et de traitement du VIH à la fois étendus et soutenus—éclairés et ciblant les personnes les plus à risque et dans le besoin—il est possible d'atteindre des baisses rapides.**

## Incidencemètre : objectif zéro nouvelle infection à VIH

Entre 2001 et 2011, 25 pays ont réduit de plus de 50% leur taux de nouvelles infections à VIH chez les adultes (15-49 ans)

Source : AIDSinfo



Évolution en pourcentage de l'incidence du VIH (2001-2011)

Incidence du VIH en 2001

Incidence du VIH en 2011







Ce qui me motive, c'est de savoir que les ARV sont abordables et disponibles... Je connais un nombre incroyable de personnes qui ont le sida et qui vivent une vie normale, et commencent même à fonder une famille. C'est ça qui me donne la force d'avancer.

*Personne atteinte du sida, Ouganda*

## Un record dans l'accès au traitement anti-VIH et dans la baisse du nombre de décès liés au sida

Les dernières données recueillies dans des pays du monde entier en disent long sur le franc succès de notre action. Au cours des six dernières années, les investissements soutenus des donateurs et des gouvernements nationaux dans l'accès à la thérapie antirétrovirale ont permis de sauver un nombre record de vies. En 2011, près d'un demi-million de personnes de moins qu'en 2005 sont décédées de maladies liées au sida. Cela marque un véritable tournant. Dans 14 pays, le nombre de décès liés au sida a chuté de plus de 50 % entre 2005 et 2011. Si les chiffres permettent de quantifier, à eux seuls ils ne peuvent exprimer l'impact de chaque vie sauvée sur toute la communauté, y compris sur les enfants.

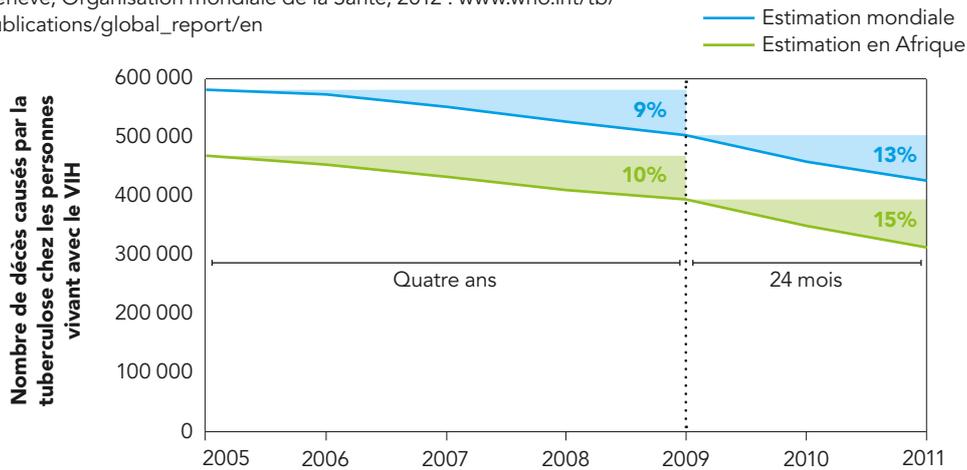
Pour la première fois dans les pays à revenu faible et intermédiaire, la majorité des personnes éligibles au traitement anti-VIH—54 %, soit huit millions de personnes—sont effectivement sous thérapie antirétrovirale. Cela signifie qu'un nombre record de personnes vivant avec le VIH bénéficient d'une aide pour vivre des vies plus longues, plus saines et plus productives. Les leçons tirées des dix dernières années ont conduit à une meilleure collaboration entre les gouvernements, les donateurs et les partenaires qui, à force d'innovation, d'efficacité et d'investissements nationaux, ont été témoins d'un retour sur investissement sans précédent dans la lutte contre le sida.

L'Afrique subsaharienne, la région la plus durement touchée du monde par le VIH, a réduit de 32 % le nombre de personnes décédées de causes liées au sida entre 2005 et 2011. Ce sont les pays où l'emprise du VIH est la plus forte qui ont présenté la baisse la plus significative dans le nombre de décès liés au sida. En effet, l'Afrique du Sud a enregistré une réduction de 100 000 décès, suivie du Zimbabwe avec environ 90 000, du Kenya avec 71 000, de l'Éthiopie avec 59 000 et de la République-Unie de Tanzanie avec 48 000.

Un certain nombre de pays de la région, avec de plus petites populations mais une prévalence du VIH élevée, ont également réalisé des progrès considérables en termes de décès évités liés au sida. Le Botswana a réduit le nombre de décès liés au sida de 71 %, le Rwanda de 68 %, la Namibie de 60 %, la Zambie de 56 %, et le Burundi et la Côte d'Ivoire de 51 %. Le Bénin, le Burkina Faso, l'Érythrée, la Guinée, le Lesotho, le Malawi et le Mali ont quant à eux tous réduit le nombre de décès liés au sida d'un tiers.

## Baisse du nombre de décès causés par la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, 2005-2011

Source : Rapport mondial sur la lutte contre la tuberculose 2012.  
Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 : [www.who.int/tb/publications/global\\_report/en](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en)



Les pays des Caraïbes ont enregistré une baisse de 48 % dans le nombre de décès liés au sida, et l’Océanie de 41 %. La République Dominicaine a atteint une réduction de 61 % dans le nombre de personnes décédées de causes liées au sida, tandis que la Guyane, Haïti, la Jamaïque et le Suriname ont enregistré une diminution de plus de 40 %.

En Asie, le Cambodge a réduit le nombre de décès liés au sida de 77 % et la Thaïlande de 49 %. Le Pérou l’a pour sa part réduit de 55 % et le Mexique de 27 %. Des pays comme l’Argentine, le Brésil, le Chili, l’Équateur, le Salvador, le Nicaragua, le Paraguay et le Venezuela ont donné accès aux médicaments à entre 60 % et 79 % des personnes éligibles au traitement anti-VIH.

D’inquiétantes hausses du taux de mortalité lié au sida ont été observées en Europe de l’Est et en Asie centrale (21 %), et au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (17 %). Toutefois, Djibouti affiche une baisse de 26 % dans le nombre de décès liés au sida.

D’impressionnants progrès ont également été réalisés dans la diminution du nombre de décès causés par la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. Entre 2004 et 2011, il a baissé de 25 % à l’échelle mondiale et de 28 % en Afrique subsaharienne. En l’espace des 24 derniers mois, il a diminué de 13 % (2011), comparé à une baisse de 10 % en quatre ans entre 2004 et 2008.

Cette avancée est due au nombre record de personnes atteintes du VIH et de la tuberculose ayant accès à un traitement antirétroviral—une augmentation de 45 % entre 2009 et 2011. L’Inde, le Kenya, l’Afrique du Sud, la Zambie et le Zimbabwe rassemblaient deux tiers de l’ensemble des personnes nouvellement infectées par le VIH et la tuberculose sous traitement, mais le travail est encore loin d’être terminé. Personne ne devrait mourir de la tuberculose et du VIH.

## Comment des vies ont-elles été sauvées ?

Au cours des deux dernières années seulement, l'accès au traitement anti-VIH a grimpé de 63 % à l'échelle mondiale. Pour la première fois, le déploiement massif au cours des 24 derniers mois a permis à des dizaines de milliers de personnes vivant avec le VIH de suivre une thérapie antirétrovirale salvatrice. Pourtant, le financement international pour la lutte contre le sida était resté inchangé pendant cette période. Les pays ont su parfaitement mettre en place les programmes. À force d'innovation, d'efficacité et d'investissements nationaux majeurs, ils sont parvenus à entretenir la croissance rapide de l'accès au traitement. Par ailleurs, le prix des médicaments antirétroviraux a radicalement baissé, passant de 10 000 \$US par personne dix ans plus tôt à environ 100 \$US par an dans certains pays.

En Afrique subsaharienne, un nombre record de 2,3 millions de personnes a été intégré à des programmes de traitement au cours des deux dernières années—soit une augmentation de 59 %. L'Afrique du Sud a déployé des services de traitement pour venir en aide à 1,7 millions de personnes—soit une augmentation de 75 % au cours des deux dernières années. Au Zimbabwe, 260 000 personnes supplémentaires ont eu accès au traitement anti-VIH, soit une hausse de 118 %. Au Kenya, 200 000 personnes ont été prises en charge—soit une augmentation de 59 %. Au Malawi, au Mozambique, au Nigeria, en Ouganda et en Zambie, plus de 100 000 personnes vivant avec le VIH ont bénéficié d'un traitement anti-VIH dans chaque pays. Dans la région, cinq pays ont atteint une couverture antirétrovirale supérieure à 80 %—Botswana, Namibie, Rwanda, Swaziland et Zambie. Afrique subsaharienne mise à part, la Chine a augmenté de presque 50 % le nombre de personnes sous traitement anti-VIH rien qu'au cours de l'année dernière.

Depuis 1995, la thérapie antirétrovirale a sauvé 14 millions d'années de vie dans les pays à revenu faible et intermédiaire, dont neuf millions en Afrique subsaharienne. La réduction du nombre de personnes décédées de maladies liées au sida a transformé les sociétés : en meilleure santé, davantage de se remettent au travail et prennent soin de leur famille.

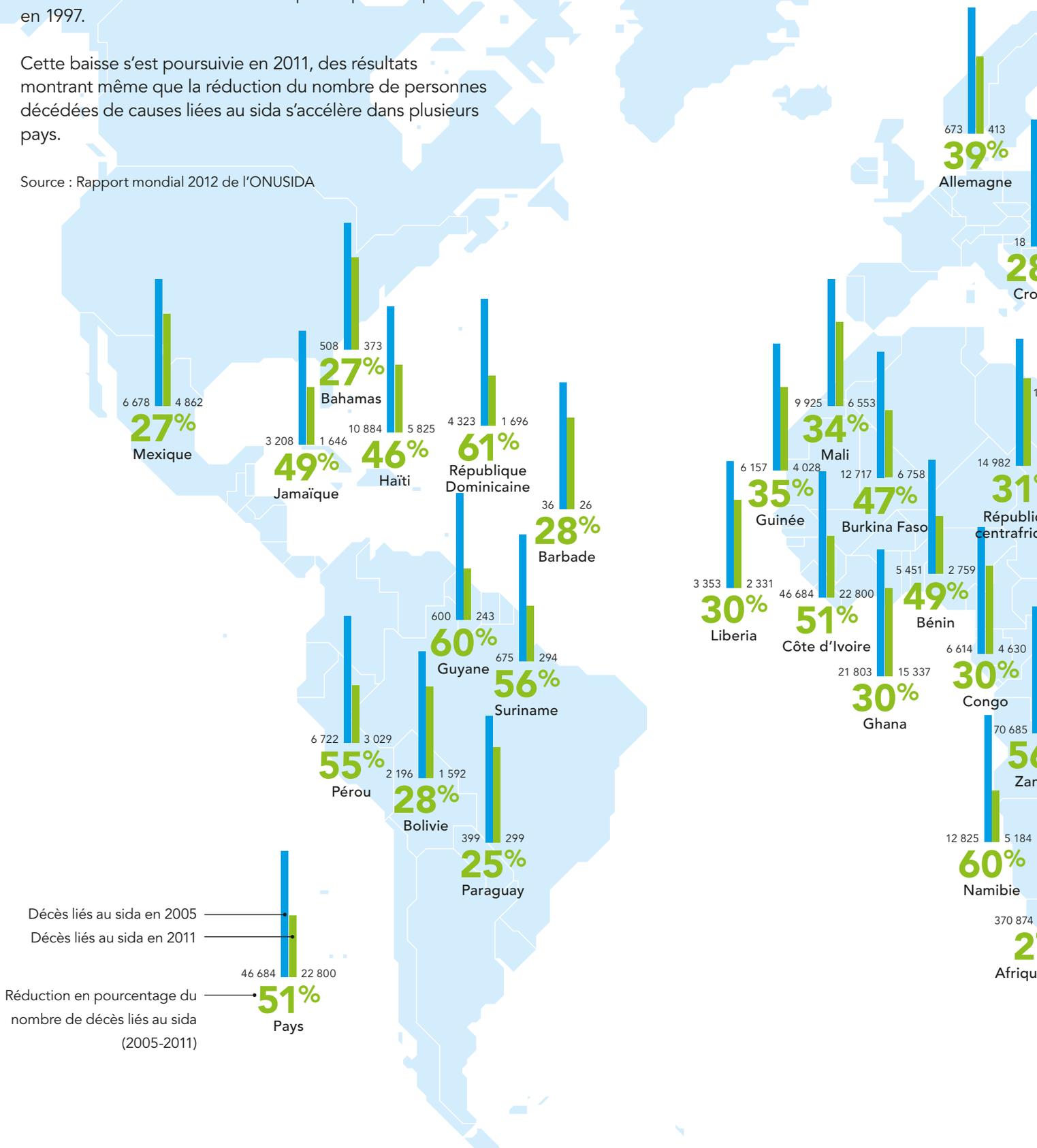
**Pourtant, l'écart entre les personnes ayant accès au traitement et les personnes dans le besoin est toujours très grand—environ 46 %. Alors que la demande de traitement préventif est en constante augmentation et surpasse même la disponibilité, cet écart en termes d'accès au traitement ne va cesser de se creuser.**

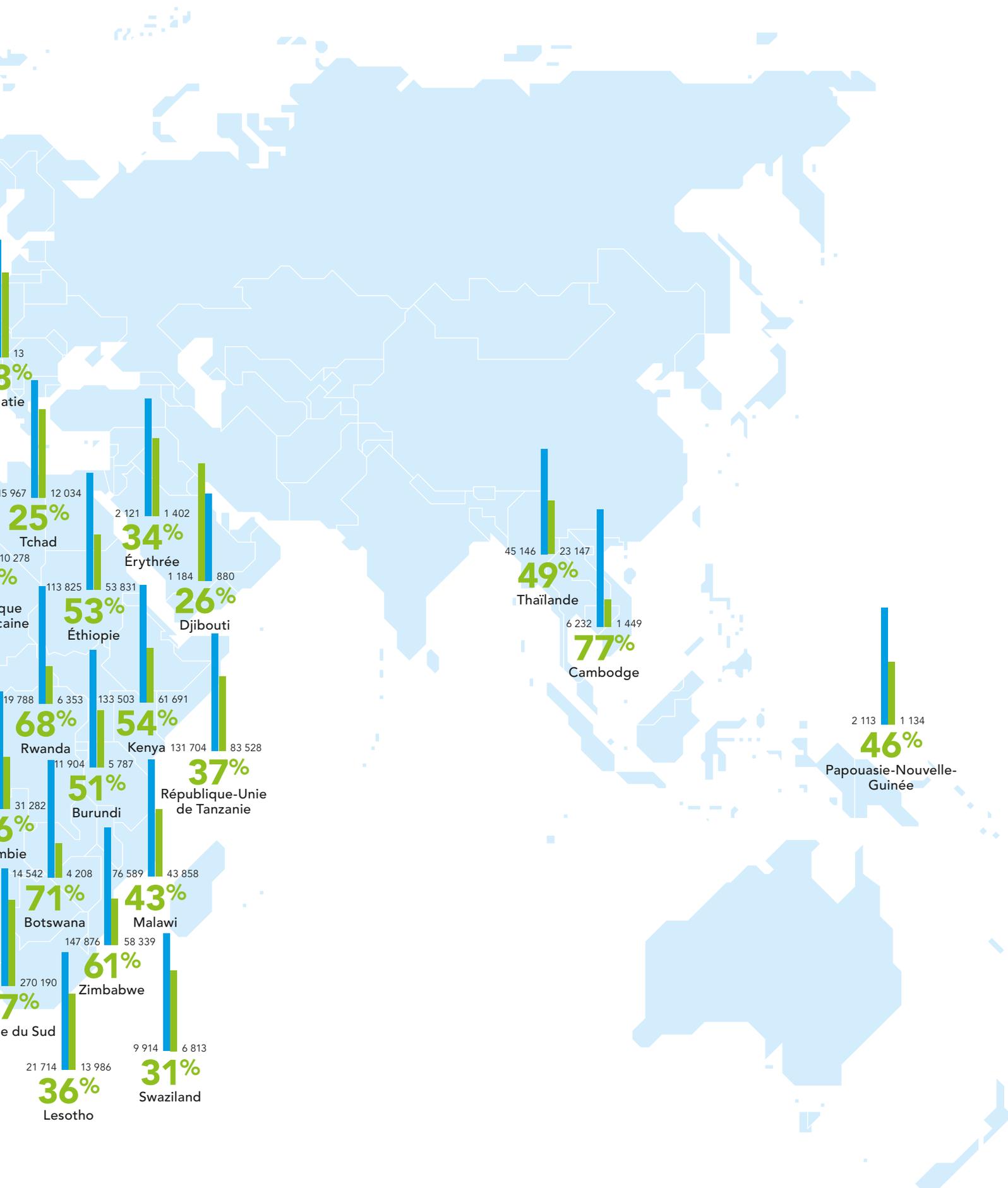
## Les effets en images : le traitement anti-VIH sauve des vies

Le nombre de personnes décédées de causes liées au sida a commencé à baisser au milieu des années 2000 grâce au déploiement de la thérapie antirétrovirale et à la baisse constante de l'incidence du VIH depuis le pic de l'épidémie en 1997.

Cette baisse s'est poursuivie en 2011, des résultats montrant même que la réduction du nombre de personnes décédées de causes liées au sida s'accélère dans plusieurs pays.

Source : Rapport mondial 2012 de l'ONUSIDA







### À tweeter

Le rêve dans lequel le monde financerait  
intégralement la riposte au sida peut être réalisé  
avec une responsabilité partagée & une solidarité  
mondiale régulières #Résultats

## La solidarité mondiale et la responsabilité partagée soutiennent les investissements dans la lutte contre le sida

Les pays à revenu faible et intermédiaire sont le moteur de l'augmentation mondiale des investissements dans la lutte contre le VIH. L'écart mondial entre les ressources disponibles et les ressources nécessaires d'ici 2015 s'est désormais réduit à environ 30%. Le rêve dans lequel le monde financerait intégralement la riposte au sida peut être réalisé avec une responsabilité partagée et une solidarité mondiale régulières.

Pour la toute première fois, les investissements nationaux ont dépassé les dons mondiaux pour la lutte contre le sida, renversant la dépendance à l'égard de l'aide. Les investissements nationaux sont grimpés de 3,9 milliards de \$US en 2005 à presque 8,6 milliards de \$US en 2011. Quelques 81 pays ont augmenté de plus de 50% leurs investissements nationaux dans la lutte contre le sida entre 2006 et 2011. Toutefois, les investissements internationaux restent toujours indispensables.

### La participation renforcée des pays dans les investissements nationaux

Parmi les pays à revenu faible et intermédiaire, l'Afrique du Sud est le pays qui a le plus investi dans la lutte contre le sida à l'échelle nationale. À lui seul, il a engagé 1,9 milliards de \$US à partir de sources publiques l'année dernière, soit une augmentation de 500% entre 2006 et 2011. Cette approche stratégique est un exemple repris par d'autres pays de la région. En effet, le Kenya a doublé ses investissements nationaux dans la lutte contre le sida entre 2008 et 2010, tout comme le Togo entre 2007 et 2010. Cette année, la Zambie a réalisé un apport massif de financement dans son budget de la santé en l'augmentant de 45%.

De nombreux pays à revenu intermédiaire prennent de plus en plus en charge le financement de la majorité de leurs besoins dans la riposte au sida.

Mais les pays émergents—Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud (BRICS)—qui connaissent la croissance économique la plus rapide du monde, apportent eux aussi un leadership exceptionnel. Ensemble, ils contribuent à plus de la moitié de la totalité des dépenses nationales dans la lutte contre le sida parmi les pays à revenu faible et intermédiaire. D'une ampleur sans précédent, leurs dépenses publiques nationales ont augmenté de plus de 122% entre 2006 et 2011.

Le Brésil et la Russie financent presque la totalité de leurs besoins nationaux pour la riposte au sida à partir de sources internes au pays. Pendant des années, le Brésil a investi intelligemment en se concentrant sur les plus vulnérables et les plus marginalisés, et en a récolté les fruits. En revanche, la Russie n'a pas atteint la même rentabilité puisque sa stratégie d'investissement dans la lutte contre le sida n'est pas adaptée à son modèle épidémique. La Chine investit actuellement plus de 80 % à l'échelle nationale, et le pays a annoncé qu'il financera la totalité de sa riposte au sida dans les années à venir. L'Inde s'est également engagée à augmenter à plus de 90 % son financement national lors de sa prochaine phase dans la riposte au sida. Ces économies à croissance rapide ont le potentiel pour soutenir d'autres pays de la région, elles peuvent exercer un véritable leadership et jouer un rôle majeur dans la riposte au sida, tant à l'échelle locale que mondiale.

### Investissements internationaux—un statu quo fragile

Malgré une conjoncture économique incertaine planant sur les pays à revenu élevé, les investissements internationaux sont restés stables à environ 8,2 milliards de \$US en 2011, même si la récession a eu un impact sur les budgets alloués à l'aide au développement. La croissance saine des investissements nationaux constitue clairement un avantage, elle est même devenue cruciale pour la prestation des services. Toutefois, l'aide internationale demeure vitale pour de nombreux pays à revenu faible présentant une forte prévalence de VIH, car ils disposent de très peu de marge budgétaire pour absorber la réduction de l'aide au développement. Dans 26 des 33 pays d'Afrique subsaharienne, le soutien des donateurs représente plus de la moitié des investissements actuels dans la riposte au sida dans la région.

La majorité de l'aide internationale est consacrée au développement du traitement anti-VIH, en particulier dans les pays d'Afrique subsaharienne portant un lourd fardeau. Cette approche pourrait porter ses fruits concernant la couverture des traitements salvateurs si l'aide internationale venait à baisser au cours des prochaines années. Fait encourageant, de nombreux pays à revenu élevé ont maintenu leur niveau actuel de financement, malgré la fragilité persistante de leur économie. Les États-Unis d'Amérique sont toujours le plus important pays donateur du monde—à la fois de manière bilatérale et via des modes de financement multilatéraux—et représentent 48 % de l'aide. Avec le redressement des économies, les investissements internationaux doivent s'intensifier et la base de donateurs se diversifier, mais aussi inclure les capacités croissantes des pays émergents.

## Une utilisation stratégique des investissements dans la lutte contre le sida

Afin d'améliorer le rapport qualité/prix des investissements, la meilleure stratégie consiste à maximiser leur impact et leur rentabilité en concentrant un nombre limité de ressources dans les zones où l'épidémie est la plus sévère et où la population est le plus dans le besoin—la structure des dépenses diffère selon les régions et les pays, en fonction de leur modèle d'épidémie. Dans certains cas, investir de manière plus stratégique implique de concentrer une plus grande part des dépenses dans la prévention sur la population générale. Dans d'autres pays, l'accent doit à l'inverse être mis sur les populations clés, qui représentent la plus grande proportion de personnes nouvellement infectées. On estime que d'ici 2015, la part d'investissements requis pour des programmes de prévention de base, comme la circoncision masculine, la prévention de la transmission mère-enfant et les populations à plus haut risque, devra être augmentée. Aujourd'hui par exemple, les programmes destinés aux populations clés ne reçoivent que 4 % des investissements dans les programmes de traitement et de prévention du VIH de base à l'échelle mondiale, alors que pour une riposte efficace au sida, cette part devra passer à environ 14 % en 2015.

## Comblent le manque de ressources

Si le monde veut atteindre son objectif et mobiliser entre 22 et 24 milliards de \$US par an pour la riposte, de nombreuses pistes devront être étudiées. Tout d'abord, les pays doivent s'assurer que le budget alloué au VIH fait l'objet d'investissements efficaces. Ils doivent aussi prendre des mesures leur permettant d'augmenter leurs dépenses nationales pour la riposte au sida, notamment en développant des sources de financement innovantes et durables. Les pays doivent intensifier leurs efforts afin d'améliorer l'efficacité des dépenses dans la lutte contre le sida, notamment en tirant profit des gains de productivité, en continuant à baisser le prix des médicaments antirétroviraux, en intégrant des services et en améliorant leur prestation. La croissance économique des pays à revenu faible et intermédiaire peut permettre d'assouplir la marge budgétaire pour les investissements de lutte contre le VIH. Par ailleurs, les pays devront réaliser de nouveaux efforts pour conserver les économies émergentes dans leur base de donateurs internationaux pour la riposte au sida. Dans le cadre d'une responsabilité partagée et d'une solidarité mondiale, les donateurs internationaux actuels doivent eux aussi rester engagés pour combler le manque de ressources pour les pays dans le besoin. Ce n'est qu'en appliquant cette stratégie d'investissement et en travaillant selon une responsabilité partagée que les pays atteindront leur objectif en 2015.

## Un manque mineur de financement à combler

Les pays participent et partagent de plus en plus la responsabilité des investissements dans la riposte au sida. En effet, les investissements nationaux représentent désormais la majorité des investissements dans la lutte contre le sida. Le manque d'investissements pour 2015 est peu à peu comblé, mais de nombreuses pistes restent à explorer pour les rendre effectifs et efficaces.

### Ressources disponibles pour la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 2007-2011

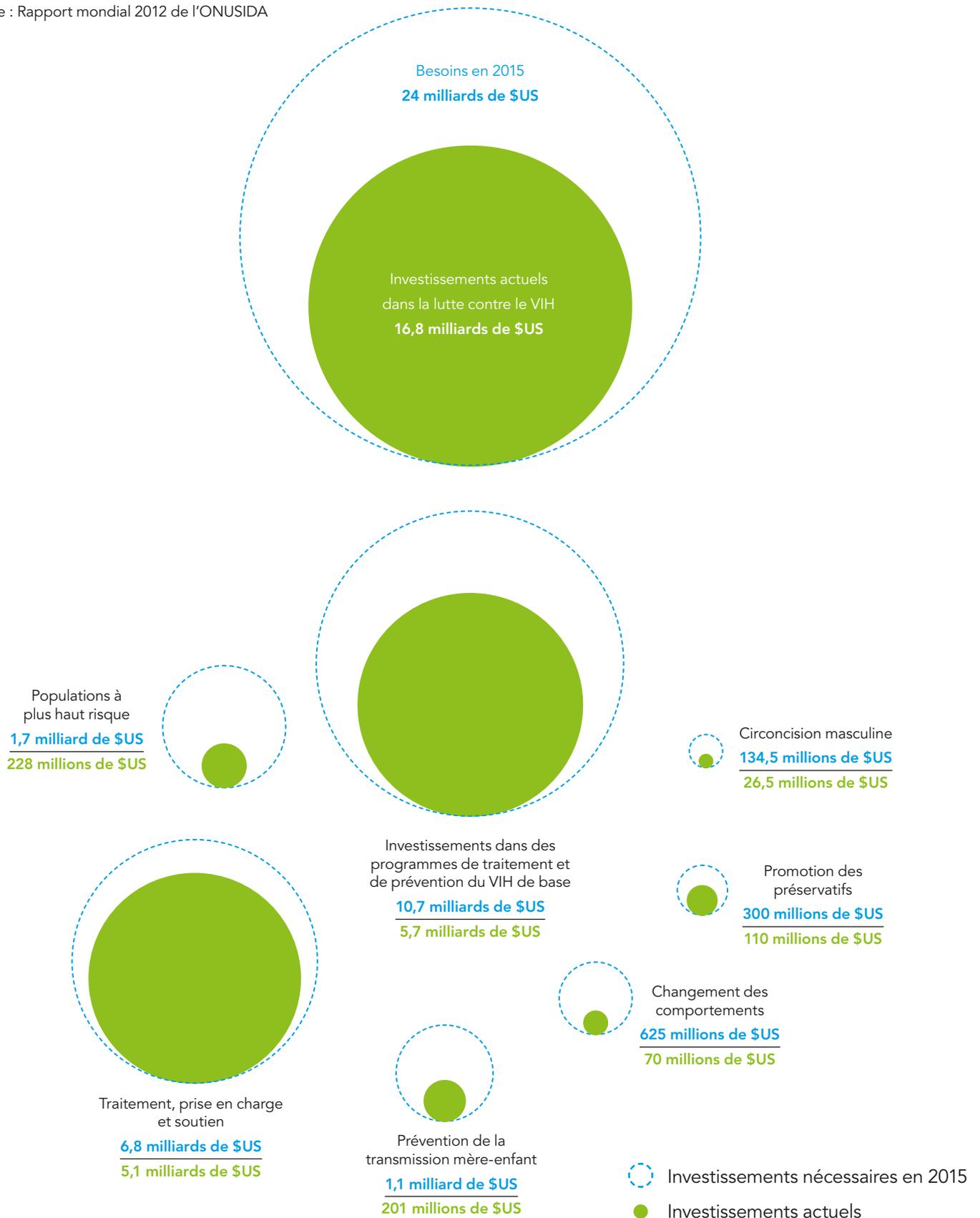
Source : Rapport mondial 2012 de l'ONUSIDA



- Investissements internationaux
- Investissements nationaux

## Ressources nécessaires pour la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire en 2015

Source : Rapport mondial 2012 de l'ONUSIDA





J'ai toujours vécu avec le VIH, je suis né avec le virus. Aujourd'hui,  
cela signifie prendre deux comprimés deux fois par jour...  
rien de plus.

*Alejandro, Argentine*

## Les nouvelles infections à VIH en baisse chez les enfants et les jeunes

### Diminution rapide du nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants

Entre 2003 et 2011, le taux de nouvelles infections à VIH a baissé de 43 % chez les enfants. Plus précisément, il a diminué de 24 % rien qu'au cours des deux dernières années, c'est-à-dire autant qu'en l'espace de huit ans entre 2003 et 2011. Pendant cette période de 24 mois entre 2009 et 2011, les deux tiers de cette baisse—chez les adultes et les enfants—se retrouvaient chez les nouveau-nés. L'amélioration rapide au cours des deux dernières années de l'accès aux services de prévention et de traitement pour les femmes enceintes vivant avec le VIH a également permis d'accélérer cette réduction du nombre de nouvelles infections à VIH.

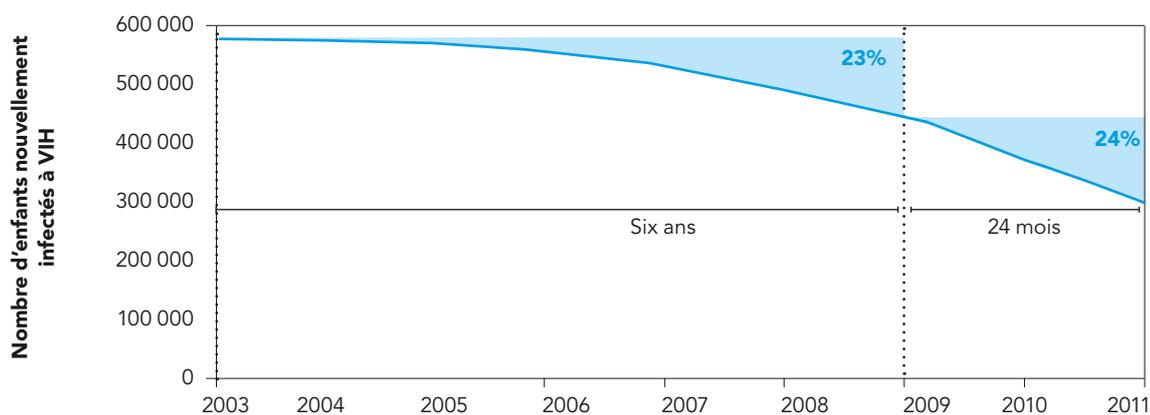
Lorsque les femmes vivant avec le VIH suivent une prophylaxie antirétrovirale durant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement, le risque de transmission du virus est réduit à moins de 5 %. Le déclin rapide des nouvelles infections à VIH coïncide avec la progression des pays dans la mise en place du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie.

Toutefois, il existe toujours de grandes inégalités géographiques. Par exemple, des enfants infectés par le VIH en 2011, presque aucun ne vit dans les pays à revenu élevé, par contre plus de 90 % d'entre eux se trouvent en Afrique subsaharienne. Fait encourageant, le nombre d'enfants nouvellement infectés dans la région a toutefois chuté de 24 % entre 2009 et 2011. Les pays où l'épidémie s'est généralisée, qui concentrent une écrasante majorité des enfants nouvellement infectés, ont réalisé des progrès majeurs au cours des dix dernières années. Dans six d'entre eux—Burundi, Kenya, Namibie, Afrique du Sud, Togo et Zambie—le nombre d'enfants nouvellement infectés a baissé d'entre 40 % et 59 % de 2009 à 2011. Sur la même période, 16 autres pays ont également enregistré des baisses allant de 20 % à 39 %.

Le nombre d'enfants séropositifs a significativement diminué dans les Caraïbes (32 %) et en Océanie (36 %), mais plus modestement en Asie (12 %). Le nombre de nouvelles infections a également chuté en Amérique Latine

## Nouvelles infections à VIH chez les enfants (0-14 ans), 2003-2011

Source : Rapport mondial 2012 de l'ONUSIDA



(24%), et en Europe de l'Est et Asie centrale (13%), des régions qui avaient déjà considérablement réduit le nombre d'enfants nouvellement infectés à VIH. Seuls le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord n'ont pas encore enregistré de diminution dans le nombre d'enfants nouvellement infectés.

### Cibler les femmes enceintes vivant avec le VIH

Même si la diminution du nombre d'adultes séropositifs réduit les chances que les enfants n'attrapent le virus, c'est principalement aux récents progrès concernant la mise en place à grande échelle de services de prévention axés sur le traitement antirétroviral et l'alimentation infantile que l'on doit la réduction spectaculaire des nouvelles infections chez les enfants. De 2009 à 2011, la prophylaxie antirétrovirale a prévenu l'infection par le VIH de 409 000 enfants dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Dans ces pays, la couverture de traitements antirétroviraux efficaces concernant la prévention de la transmission mère-enfant a atteint 57 % en 2011. Mis à part les pays à revenu élevé, qui possèdent depuis longtemps une couverture presque universelle pour les femmes enceintes en matière de médicaments antirétroviraux, les Caraïbes sont la seule région à avoisiner un aussi bon taux de couverture (79 %).

En Afrique sub-saharienne, qui concentre 92 % de l'ensemble des femmes enceintes vivant avec le VIH, 59 % d'entre elles ont suivi une thérapie ou une prophylaxie antirétrovirale durant leur grossesse et leur accouchement en 2011.

Garantir l'accès au traitement à une mère vivant avec le VIH n'a pas seulement des retombées positives sur sa santé, mais aussi sur celle de sa famille. Des études indiquent que les enfants dont les mères restent en vie et en bonne santé ont plus de chances de survivre, quel que soit le statut sérologique de l'enfant. De récentes estimations suggèrent que les décès liés à la grossesse chez les femmes vivant avec le VIH sont passés de

46 000 en 2005 à environ 37 000 en 2010. Les efforts pour s'assurer que les femmes enceintes dépistées pour le VIH durant la consultation prénatale sont également testées pour l'éligibilité à la thérapie antirétrovirale doivent être intensifiés.

### Les jeunes—vecteurs de changement, garants de l'avenir

Les actions des jeunes déterminent l'avenir du sida dans le monde. Entre 2001 et 2011, la prévalence du VIH—un indicateur indirect des nouvelles infections—a baissé de près de 27 % chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans à l'échelle mondiale. Les régions d'Asie du Sud et du Sud-Est ont réalisé la plus belle avancée en réduisant de moitié la prévalence du VIH chez les jeunes, suivies de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes avec une baisse de plus de 35 %, et de Amérique Latine avec près de 20 %. À noter, la baisse était beaucoup plus importante chez les jeunes hommes (33 %), le groupe le plus exposé d'Amérique Latine aux nouvelles infections à VIH.

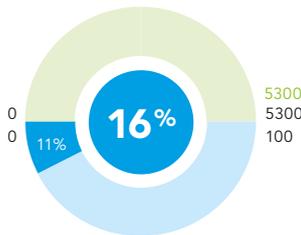
Malheureusement, cette tendance encourageante semble s'inverser en Europe de l'Est et en Asie centrale, les deux régions ayant enregistré une augmentation de 20 % dans les nouvelles infections à VIH chez les jeunes. La majorité des jeunes séropositifs sont des consommateurs de drogues injectables, et très peu ont accès à des services éclairés de traitement et de prévention du VIH.

Aujourd'hui, les jeunes représentent 40 % de l'ensemble des nouvelles infections à VIH chez les adultes. Chaque jour, plus de 2 400 jeunes attrapent le VIH—et près de cinq millions d'entre eux vivent avec le virus. Les jeunes jouent un rôle pivot. Ils demeurent au centre de l'épidémie et grâce à leur qualité de leaders, ils ont le pouvoir de changer définitivement la tournure de l'épidémie du sida. Et ils ont déjà commencé.

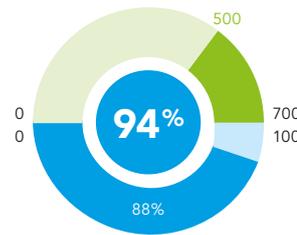
## Les progrès du Plan mondial

De grandes avancées ont été réalisées dans les 21 pays d'Afrique subsaharienne couverts par le Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie. Les graphiques ci-dessous donnent un aperçu des progrès réalisés par rapport à trois indicateurs— 1) le nombre d'enfants séropositifs par transmission mère-enfant du VIH ; 2) le pourcentage de femmes traitées par des médicaments antirétroviraux (sauf névirapine en dose unique) pour réduire le risque de transmission durant la grossesse et 3) la couverture de la thérapie antirétrovirale chez les enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH.

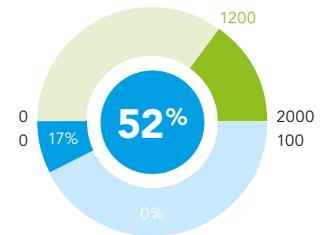
Source : Rapport d'étape sur le Plan mondial, 2012. ONUSIDA



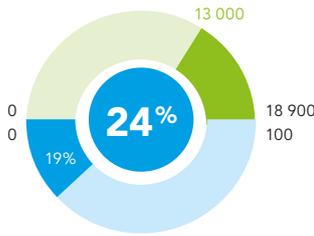
Angola



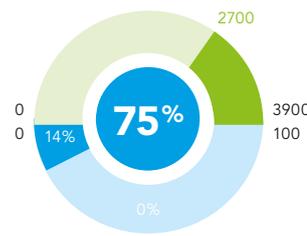
Botswana



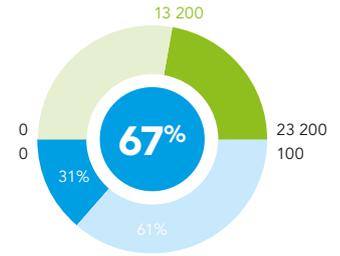
Burundi



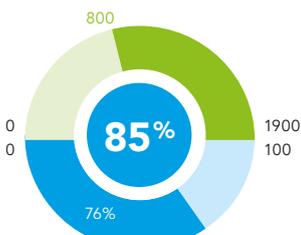
Éthiopie



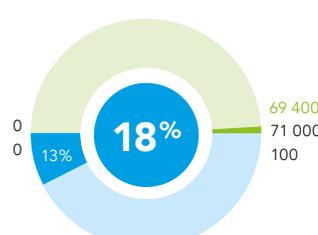
Ghana



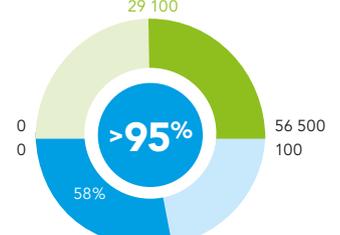
Kenya



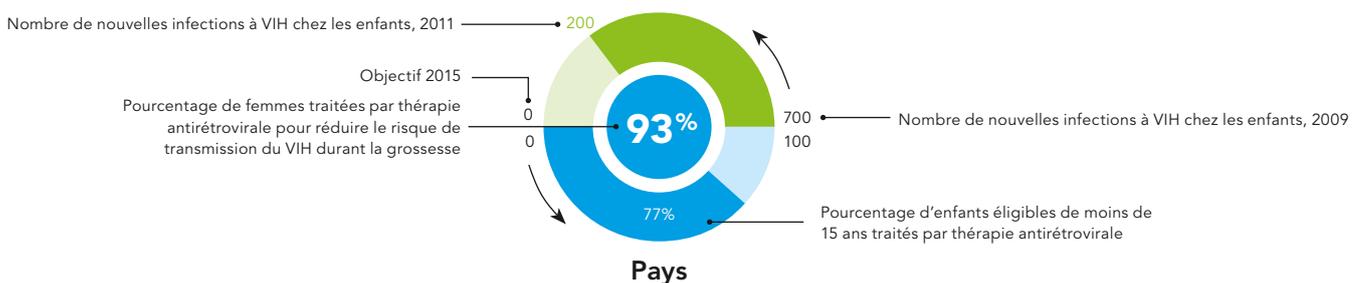
Namibie

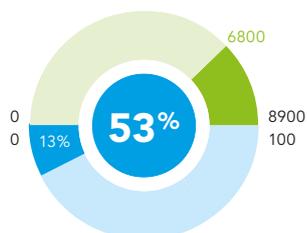


Nigeria

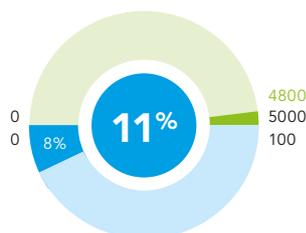


Afrique du Sud

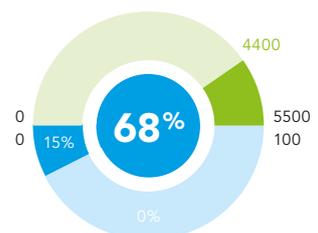




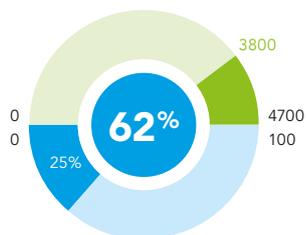
**Cameroun**



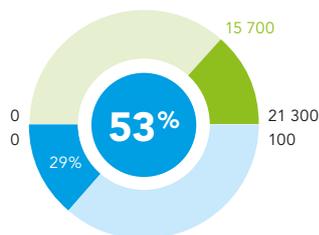
**Tchad**



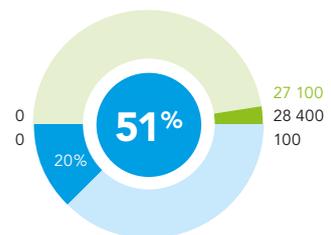
**Côte d'Ivoire**



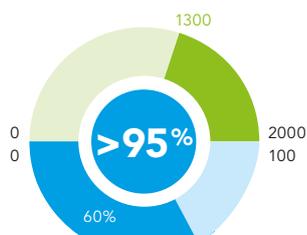
**Lesotho**



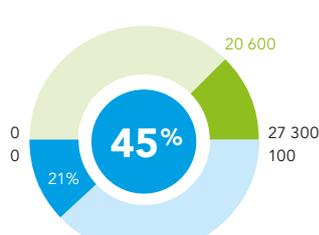
**Malawi**



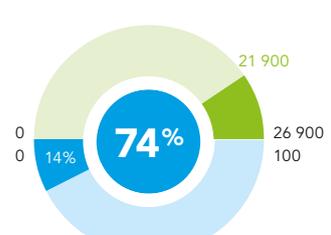
**Mozambique**



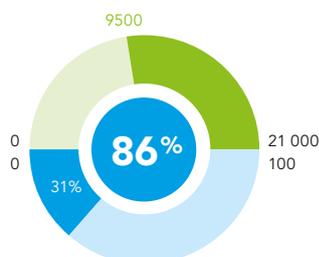
**Swaziland**



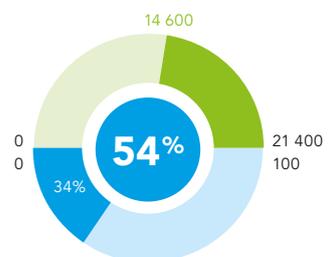
**Ouganda**



**République-Unie de Tanzanie**



**Zambie**



**Zimbabwe**



J'ai appris à passer outre la stigmatisation en me battant pour ce en quoi je crois. Je veux parler d'un accès universel et équitable à tous les soins de santé—sans aucune forme de stigmatisation ou de discrimination.

*Michael, Nigeria*

## Le chemin qu'il nous reste à parcourir en 1 000 jours

Il ne nous reste que mille jours pour atteindre les objectifs mondiaux de la riposte au sida à l'horizon 2015—réduire de moitié la transmission sexuelle du VIH, les nouvelles infections chez les consommateurs de drogues injectables et le nombre de décès causés par la tuberculose associée au VIH ; éliminer les nouvelles infections chez les enfants ; faire bénéficier 15 millions de personnes du traitement antirétroviral. Pour y parvenir, les pays se sont engagés à investir jusqu'à 24 milliards de \$US par an d'ici 2015.

L'objectif est clair. Nous devons avancer d'un pas long, régulier et déterminé.

### Accroître le pouvoir du traitement anti-VIH

La thérapie antirétrovirale s'est révélée être un puissant atout pour sauver des vies. Pourtant, malgré une augmentation sans précédent du nombre de personnes sous traitement anti-VIH au cours des deux dernières années, près de 50 % des personnes éligibles (c'est-à-dire avec une numération des CD4 inférieure à 350 par mL, le seuil actuel) n'ont pas accès au traitement—soit 6,8 millions en 2011. La moitié d'entre elles mourront dans les 24 mois si elles ne commencent pas de thérapie antirétrovirale. Et cela ne va pas aller en s'arrangeant puisque plus de 34 millions de personnes vivant avec le VIH deviennent éligibles au traitement compte tenu de leur état de santé.

L'ONUSIDA estime également que quatre millions supplémentaires de couples sérodiscordants (où seul l'un des deux partenaires vit avec le VIH) pourraient bénéficier d'un accès à la thérapie antirétrovirale pour protéger leur partenaire. L'utilisation de la thérapie antirétrovirale comme prophylaxie chez les personnes à haut risque d'infection à VIH est également de plus en plus courante.

La thérapie antirétrovirale est un traitement à vie, les personnes vivant avec le VIH doivent prendre sans faute leurs comprimés tous les jours. Il faut aussi trouver un moyen d'augmenter rapidement les taux de rétention des personnes sous traitement anti-VIH. En effet, les études montrent que l'adhérence peut diminuer au fur et à mesure que la santé des patients s'améliore. Près de la moitié des personnes débutant une thérapie antirétrovirale dans un centre de traitement au Malawi ne sont plus pris en charge cinq ans plus tard, une proportion qui atteint presque les 40 % dans les centres kenyans. Lorsque les communautés s'engagent activement à fournir des soins, les taux de rétention restent stables. Au Mozambique, le taux de rétention de deux ans a atteint 98 % dans le cadre d'un programme associant stratégies de soutien communautaire et services cliniques.

Même si les prix du traitement continuent de baisser, les antirétroviraux de deuxième et troisième intention restent très chers et de nombreux pays manquent toujours de ressources humaines pour la prestation des services. Si l'on veut que le traitement continue à fournir des résultats, les coûts de gestion des programmes et les prix des médicaments peuvent et devront encore baisser considérablement.

Certaines stratégies devront également être mises en place. Par exemple, les programmes peuvent explorer d'autres pistes pour associer le traitement à d'autres services, comme la thérapie conjugale, le dépistage des couples ou les traitements de substitution aux opiacés. Transférer la production des médicaments du plan international au plan national et intensifier la vigilance concernant les accords commerciaux pourrait permettre de répartir les risques d'une distribution soutenue de médicaments salvateurs à moyen et à long terme.

Malgré une augmentation considérable des financements nationaux, les pays continuent de dépendre de l'aide étrangère au développement pour leur riposte au sida. Le financement international représente plus de la moitié des dépenses dans 59 pays et contribue à plus de 75 % des dépenses dans 43 des 102 pays à revenu faible et intermédiaire.

### Connaître son statut sérologique

L'amélioration de l'accès au traitement peut en partie être attribuée au fait qu'un nombre croissant de personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique. En Éthiopie, environ 21 % des hommes adultes ont été dépistés pour le VIH en 2011, par rapport à environ 2 % en 2005. Au Rwanda, près de 39 % des femmes adultes ont été dépistées en 2010, par rapport à environ 12 % en 2005. Au Lesotho, environ 42 % des femmes adultes ont déclaré avoir été dépistées en 2009, par rapport à environ 6 % en 2004. Des études menées dans 14 pays d'Afrique subsaharienne entre 2004 et 2011 ont montré qu'un nombre considérablement plus élevé d'adultes avaient passé un test sérologique au cours de l'année précédente. Des campagnes de prévention sur plusieurs maladies menées au Kenya et en Ouganda montrent le potentiel d'approches communautaires innovantes axées sur le conseil et le dépistage VIH. Au Kenya, près de 23 % des hommes adultes ont été dépistés entre 2008 et 2009, par rapport à 8 % en 2003.

Malgré une tendance encourageante quant au taux de dépistage croissant des populations, les données disponibles ne permettent pas d'affirmer que les programmes de dépistage du VIH touchent les personnes à plus haut risque. Fin 2011, on estime que seule la moitié des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique.

### Cibler les enfants et les femmes enceintes vivant avec le VIH

Alors que l'Afrique subsaharienne a réalisé de grands progrès en matière d'amélioration des services de prévention de la transmission mère-enfant, la couverture s'est révélée nettement plus basse en Asie du Sud et du Sud-Est (18 %), et au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (7 %). Par ailleurs, il est difficile d'évaluer les services nécessaires et la couverture pour les femmes à plus haut risque dans les pays avec des épidémies concentrées.

En 2011, le pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH et éligibles au traitement effectivement sous thérapie antirétrovirale était de 30 %—inférieur aux recommandations de l'OMS estimant à 54 % la couverture pour l'ensemble des adultes éligibles. Le sujet doit faire l'objet de recherche qualitative afin de déterminer pourquoi, malgré un meilleur accès aux soins de santé, les femmes enceintes ne commencent pas—ou ne déclarent pas commencer—de thérapie antirétrovirale.

Même si la diminution du nombre de nouvelles infections à VIH chez les adultes réduit les chances les enfants n'attrapent le virus, c'est principalement au récent développement de services de prévention axés sur le traitement antirétroviral et l'alimentation infantile que l'on doit la réduction spectaculaire du nombre d'enfants nouvellement infectés. De 2009 à 2011, la prophylaxie antirétrovirale a prévenu l'infection par le VIH de 409 000 enfants dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Il faudra intensifier les efforts pour éliminer l'infection primaire à VIH chez les femmes, mais aussi mettre en place des programmes de santé sexuelle et reproductive pour les femmes vivant avec le VIH et ne désirant pas tomber enceintes. Dans le même temps, des rapports inquiétants ont été émis concernant la stérilisation forcée de femmes vivant avec le VIH dans de nombreuses régions du monde—des actes qui constituent à la fois une violation des droits de l'homme et un abus flagrant d'autorité et de confiance.

### **La mise en place de programmes combinés de prévention du VIH à grande échelle**

L'année 2011 a enregistré 2,7 millions de nouvelles infections à VIH chez les adultes et les enfants—un chiffre bien loin de l'objectif zéro. Malgré d'impressionnantes avancées, l'Afrique subsaharienne représentait alors 72% de l'ensemble des nouvelles infections à VIH, avec une hausse en Europe de l'Est et en Asie centrale. Les progrès en matière de prévention du VIH peuvent s'accélérer si toutes les options existantes sont mises à disposition des personnes à risque d'une manière intelligente et efficace.

**Circoncision masculine :** le développement de la circoncision médicale volontaire des hommes peut prévenir environ une nouvelle infection sur cinq dans l'Est et le Sud de l'Afrique d'ici 2025. Le coût unitaire est relativement bas et il s'agit d'une procédure unique plutôt que d'un traitement à vie. Néanmoins, les pays allouent relativement peu de ressources à ce service—moins de 2% des dépenses totales pour le VIH dans six des 14 pays prioritaires où les données sont disponibles.

Au Kenya, près de 54% des adultes dans la province de Nyanza ont été circoncis et plus de 20% en Éthiopie et au Swaziland. Mais dans six pays—Malawi, Mozambique, Namibie, Rwanda, Ouganda et Zimbabwe—moins de 5% de l'objectif fixé ont été volontairement circoncis fin 2011.

**Changement des comportements sexuels pour prévenir le VIH :** les comportements sexuels ont changé chez les hommes et les femmes ; ils sont plus souvent protégés dans de nombreux pays présentant une épidémie généralisée comme le Kenya, le Malawi, le Mozambique, la Namibie, le Nigeria et la Zambie. Tandis que dans d'autres pays—comme la Côte d'Ivoire, la Guyane et le Rwanda—les comportements sexuels à risque se multiplient, soulignant le besoin d'intensifier le soutien pour faire évoluer ces comportements.

Une éducation sexuelle à l'âge approprié pourrait renforcer la prise de conscience et contribuer à des comportements sexuels plus responsables, même s'il existe encore des lacunes dans les connaissances de base sur le VIH et sa transmission. Dans 26 des 31 pays avec une épidémie généralisée, des études représentatives récemment menées à l'échelle nationale ont montré que moins de 50% des jeunes femmes possédaient une connaissance approfondie et correcte du VIH.

Même si le changement des comportements au sein des populations s'est avéré réduire la prévalence de l'infection à VIH dans plusieurs pays avec une épidémie généralisée, il n'en reste pas moins difficile de relier des résultats spécifiques à des programmes visant à faire évoluer les comportements.

#### **Une utilisation de plus en plus régulière et convenable du préservatif :**

L'utilisation du préservatif est un paramètre crucial des programmes combinés de prévention du VIH, mais aussi l'une des technologies disponibles les plus efficaces pour réduire la transmission sexuelle du virus. Même si les taux d'utilisation du préservatif rapportés semblent augmenter dans plusieurs pays avec une prévalence élevée du VIH, de récentes données provenant d'études représentatives à l'échelle nationale indiquent une baisse au Bénin, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et en Ouganda.

Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) estime qu'en 2011, l'aide des donateurs ne permettait de financer que neuf préservatifs masculins par homme (15-49 ans) et un préservatif féminin pour 10 femmes (15-49 ans) en Afrique subsaharienne. Peu de données sont disponibles concernant les préservatifs directement obtenus par les pays à revenu faible et intermédiaire. Toutefois, une estimation suggère qu'ils se procuraient plus de deux milliards de préservatifs en 2010, un chiffre bien loin des 13 milliards prévus par l'objectif 2015 de la prévention du VIH.

**Cibler les populations à plus haut risque :** le VIH continue d'avoir un impact inégal sur les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables. Une récente analyse de données recueillies dans 50 pays a montré que 12% des professionnelles du sexe sont séropositives, et que le risque qu'une femme se lançant dans l'industrie du sexe soit infectée est 13,5 fois supérieur à la normale. Les pays avec une épidémie généralisée—où plus d'un adulte sur 100 est séropositif—n'ont souvent pas conscience de l'incidence de la maladie chez les professionnels du sexe, dont presque un sur quatre vit avec le VIH dans les capitales.

On observe des tendances similaires chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Allez dans n'importe quelle capitale du monde, et vous verrez que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont considérablement plus de chances d'être séropositifs—en moyenne 13 fois plus que la population générale. Même si les tendances mondiales en matière de prévalence du VIH semblent s'être stabilisées, d'inquiétantes preuves suggèrent qu'elle aurait augmenté entre 2010 et 2012.

Les consommateurs de drogues injectables sont les plus mal lotis : des données recueillies dans 49 pays montrent que leurs chances d'attraper le virus sont 22 fois supérieures à celles de la population générale. Dans 11 pays, elles sont même jusqu'à 50 fois plus élevées.

Dans des pays d'Europe de l'Est, les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels représentent jusqu'à 40% des nouvelles infections à VIH. En Arménie, outre la consommation de drogue, presque un quart des nouvelles infections concernent les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Dans les pays avec une épidémie généralisée, la croyance populaire veut que l'infection à VIH touche de manière égale toute la population adulte. Les données disponibles prouvent le contraire. Par exemple, des études de modélisation menées au Kenya montrent que 33 infections à VIH sur 100 touchent les professionnels du sexe, leurs clients, les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les détenus.

Environ deux tiers des pays déclarent avoir mis en place des programmes de réduction des risques pour les professionnels du sexe. De nouvelles données provenant d'études menées dans les capitales de 58 pays suggèrent que la couverture moyenne des services de prévention du VIH est de 56 %, c'est-à-dire à peine plus élevée qu'en 2010, et qu'elle est même plus basse dans les pays manquant de protection juridique pour les professionnels du sexe. Toutefois, lorsque ces services sont disponibles, 85 pays déclarent que près de 9 professionnels du sexe sur 10 ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport.

De même, la couverture moyenne pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes était de 55 % dans les capitales. Mais les taux d'utilisation régulière de préservatifs ne sont pas suffisants. Bien que la majorité des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes interrogés déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport, seuls 13 pays ont constaté une utilisation régulière à plus de 75 %, tandis que 58 pays ont signalé une utilisation entre 50 % et 75 %. Le nombre de personnes conscientes de leur statut sérologique est également faible—moins d'une personne sur trois dépistée pour le VIH au cours des 12 derniers mois en Asie du Sud et du Sud-Est et dans l'Ouest et le centre de l'Europe, des régions où les rapports sexuels entre hommes jouent un rôle primordial dans l'épidémie nationale de VIH.

Selon les résultats nationaux des études menées dans 49 capitales, près de 80 % des consommateurs de drogues injectables interrogés ont accès à un matériel d'injection sûr. Toutefois, une étude indépendante réalisée en 2010 estimait qu'à l'échelle mondiale, environ deux seringues et aiguille (entre 1 et 4) étaient distribuées chaque mois par consommateur de drogues injectables—bien trop peu pour enrayer efficacement le partage d'aiguille et par conséquent la transmission du VIH. Une autre étude estime qu'à l'échelle mondiale, les consommateurs de drogues injectables n'utilisent du matériel stérile que dans 5 % des cas. D'autres données mettent en évidence une discrimination sexuelle concernant les services pour les consommateurs de drogues, selon laquelle les femmes auraient un accès encore plus limité aux services de prévention du VIH.

Si l'on veut enrayer l'épidémie de sida, les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables ne peuvent plus être ignorés. Ils doivent être pris en compte. L'objectif zéro requiert une meilleure visibilité et une prévention combinée efficace, et cela passe notamment par des stratégies comportementales, biomédicales et structurelles combinées, appliquées de manière intensive sur des populations spécifiques dans le cadre d'épidémies concentrées mais aussi sur l'ensemble de la population dans le cadre d'épidémies généralisées.

## L'écart de traitement dans les pays à revenu faible et intermédiaire

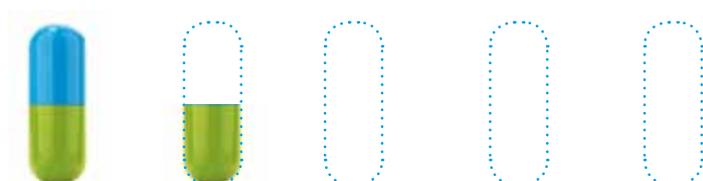
Fin 2011, la thérapie antirétrovirale a aidé 8 millions de personnes, soit vingt fois plus qu'en 2003. Pour la première fois en 2011, la majorité (54%) des personnes éligibles à la thérapie antirétrovirale dans les pays à revenu faible et intermédiaire ont effectivement suivi un traitement. Ce graphique illustre l'écart entre le nombre de personnes suivant une thérapie antirétrovirale et le nombre de personnes éligibles au traitement en 2011.

Source : Rapport mondial 2012 de l'ONUSIDA

Personnes sous traitement anti-VIH 000 000  
 Personnes éligibles au traitement anti-VIH 000 000

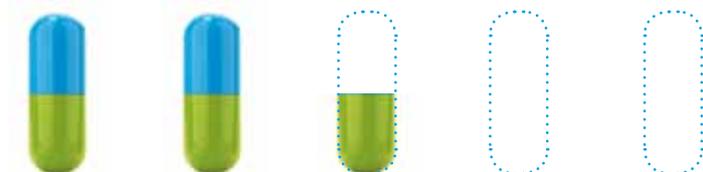
### MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD

17 000  
 116 000



### EUROPE DE L'EST ET ASIE CENTRALE

130 000  
 510 000



### ASIE ET PACIFIQUE

1 100 000  
 2 400 000



### AFRIQUE SUBSAHARIENNE

6 200 000  
 11 000 000



### AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES

580 000  
 850 000

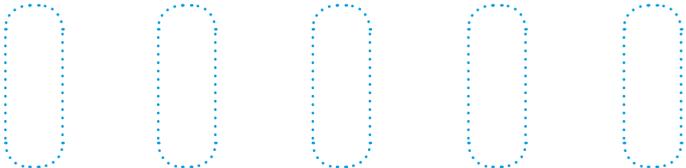


### À L'ÉCHELLE MONDIALE

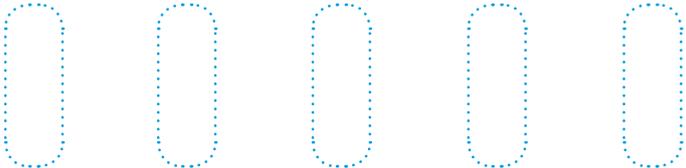
8 000 000  
 14 800 000



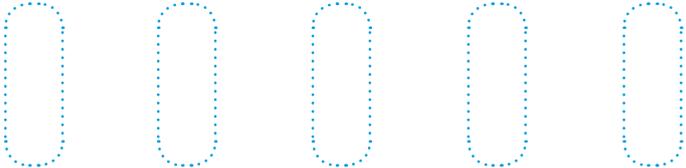
ÉCART DE TRAITEMENT



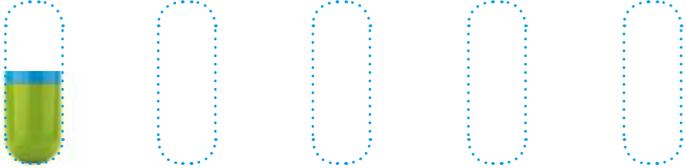
85%



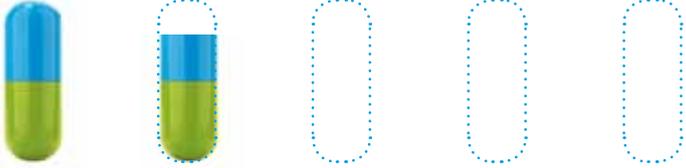
75%



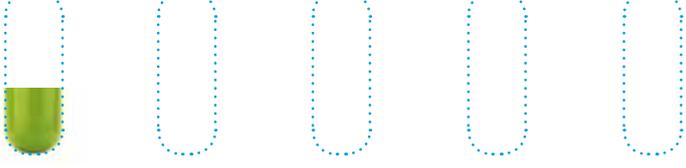
54%



44%



32%



46%

## Connaissez-vous votre statut sérologique ?

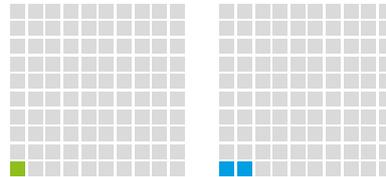
Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans dépistés pour le VIH au cours des 12 derniers mois et conscients du résultat.

- 1%
- Femmes
- Hommes

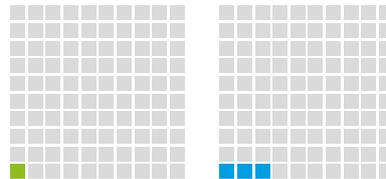
Source : Enquêtes démographiques et de santé  
www.measuredhs.com

Remarque : Pourcentages basés sur les dernières données disponibles

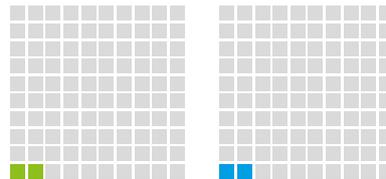
### Tchad



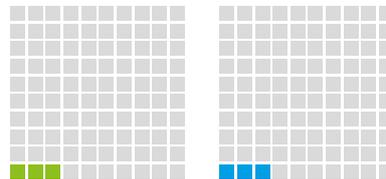
### Guinée



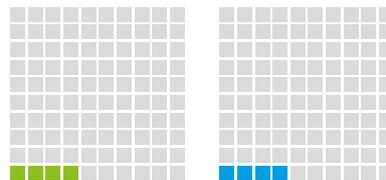
### Liberia



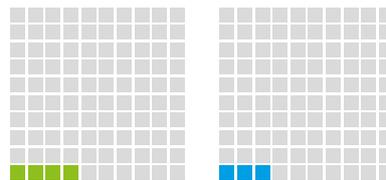
### Mali



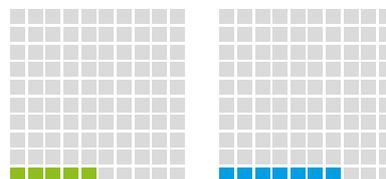
### République démocratique du Congo



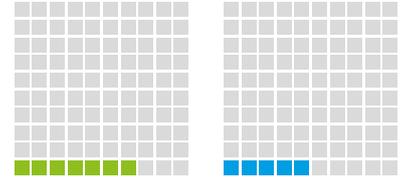
### Sierra Leone



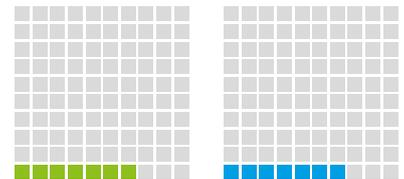
### Cameroun



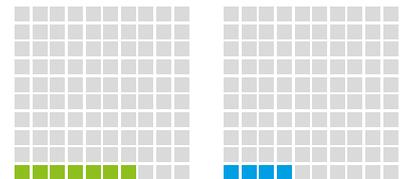
### Bénin



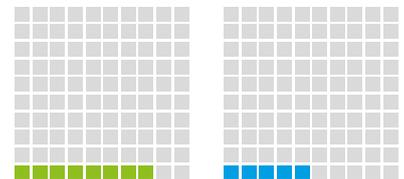
### Nigeria



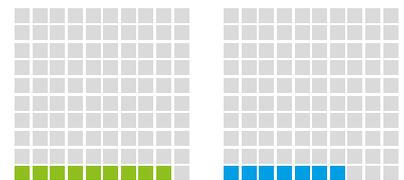
### Ghana



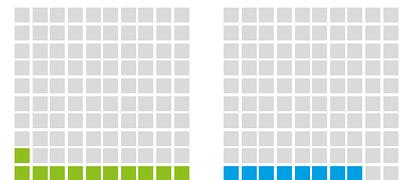
### Haïti



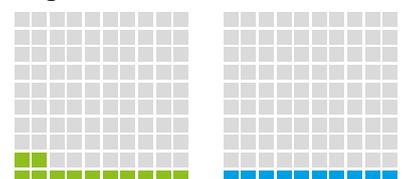
### Congo



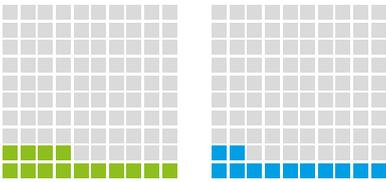
### Burkina Faso



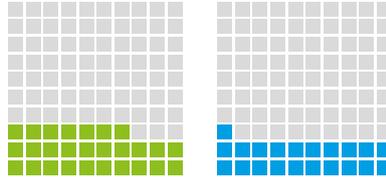
### Ouganda



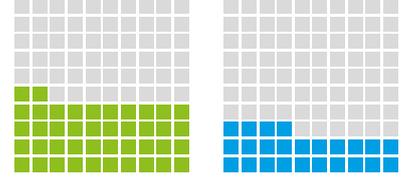
Togo



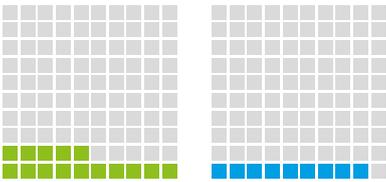
Guyane



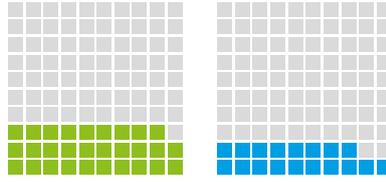
Lesotho



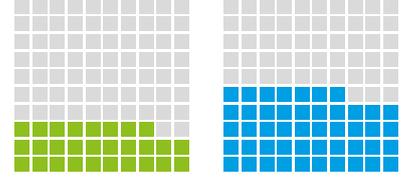
Mozambique



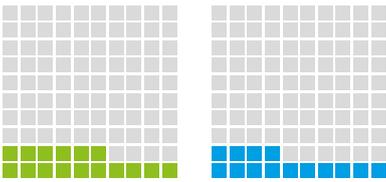
Namibie



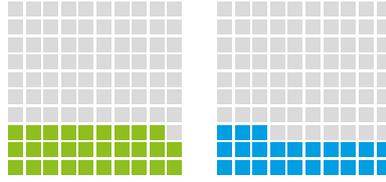
Swaziland



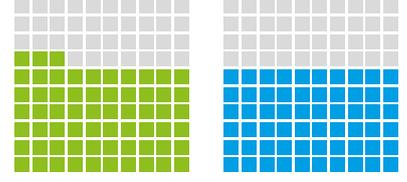
République centrafricaine



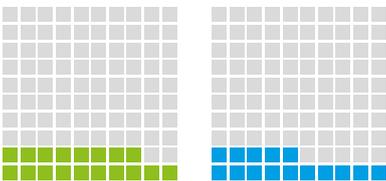
Kenya



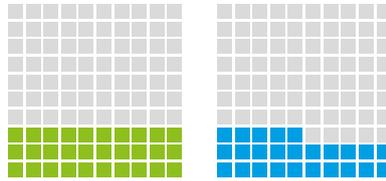
Botswana



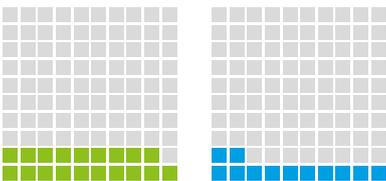
Gambie



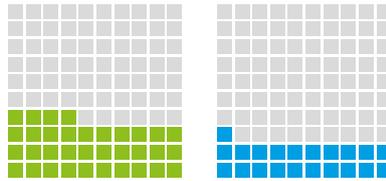
République-Unie de Tanzanie



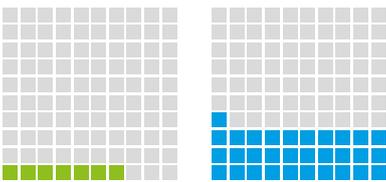
Zambie



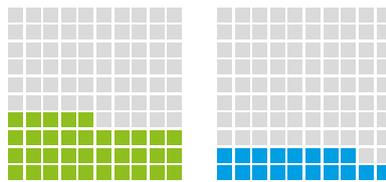
Zimbabwe



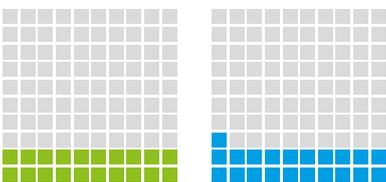
Malawi



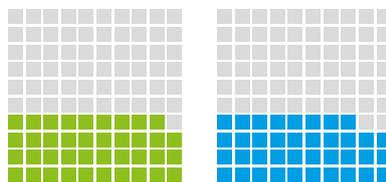
Côte d'Ivoire



Éthiopie



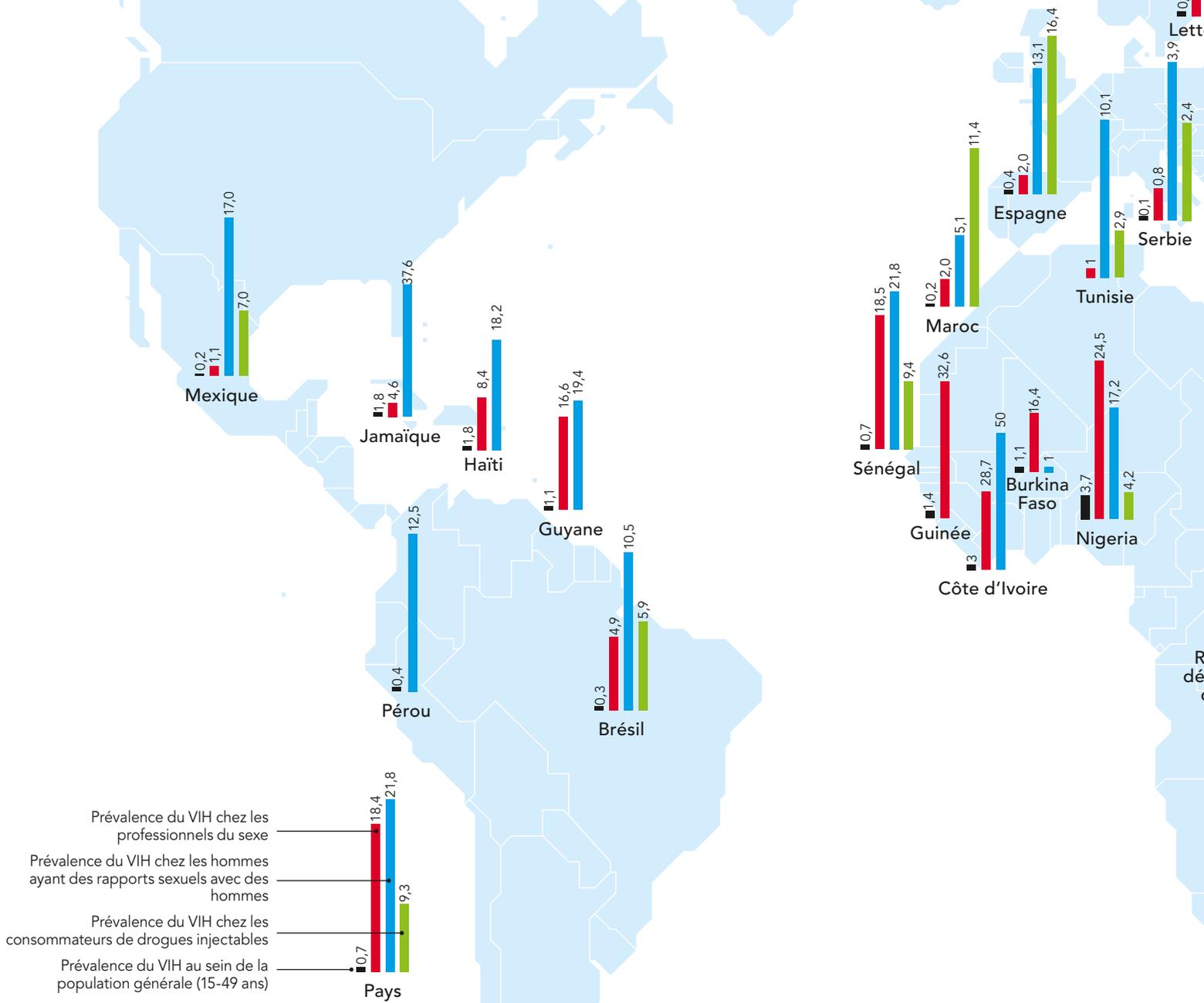
Rwanda

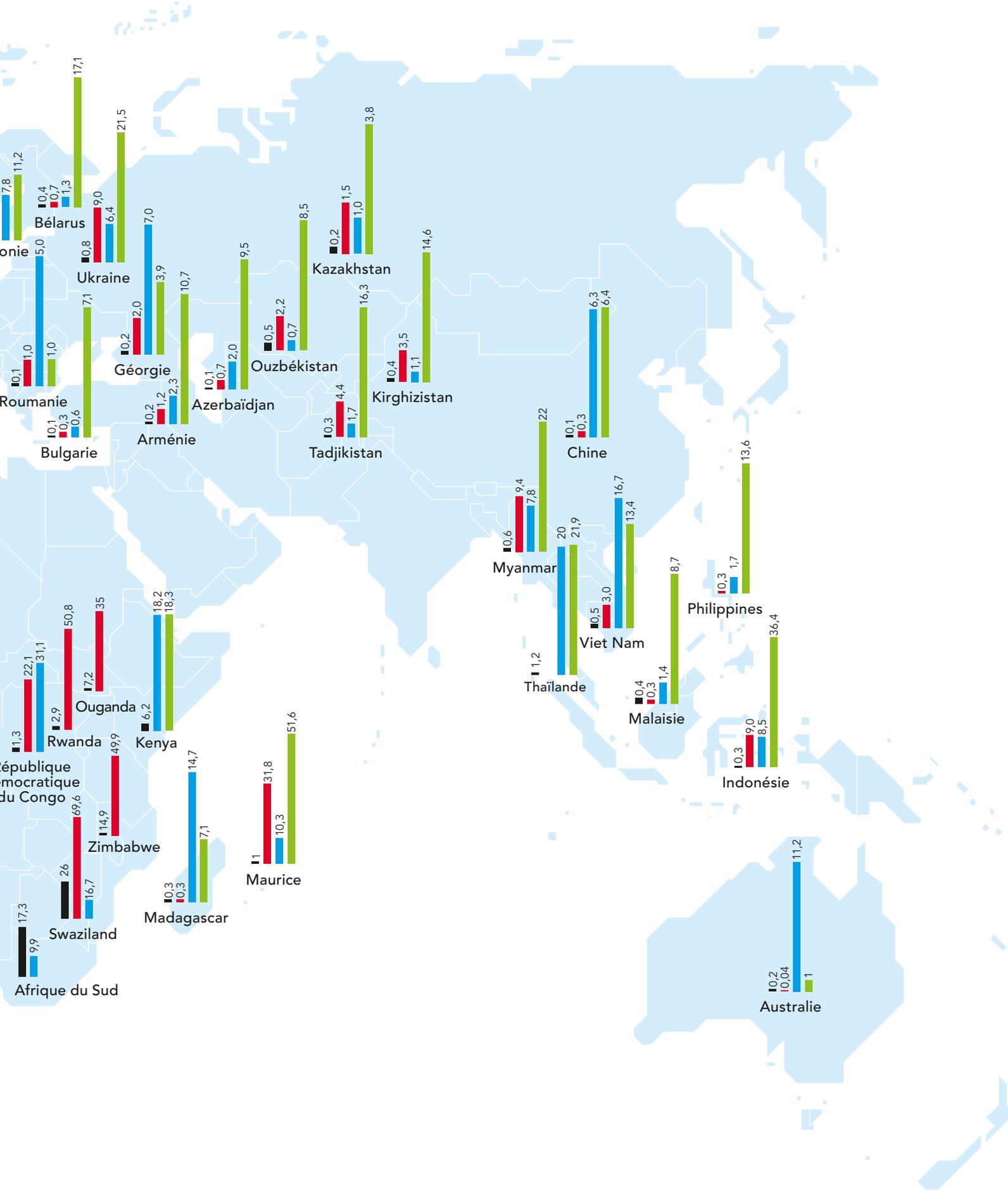


## Prévalence du VIH chez les adultes et les populations clés

Le VIH touche de manière inégale les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables dans le monde entier.

Source : Rapport mondial 2012 de l'ONUSIDA









20  
15



20 Avenue Appia  
CH-1211 Genève 27  
Suisse

+41 22 791 36 66

[unaids.org](http://unaids.org)

Copyright © 2012 ONUSIDA  
ISBN 978-92-9253-005-1

# SUI TE