

COMMUNIQUE DE PRESSE

Près de 50% des personnes qui sont éligibles à la thérapie antirétrovirale ont désormais accès au traitement salvateur

Une intensification considérable, même en temps de crise financière, met en lumière les engagements pilotés par les pays—un nouveau cadre d'investissement aidera les pays à sauver plus de vies et à économiser de l'argent

BERLIN/GENÈVE, 21 novembre 2011—Un nouveau rapport du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), qui paraît aujourd'hui, montre que l'année 2011 a changé la donne pour la riposte au sida, avec des progrès sans précédent en matière de science, de leadership politique et de résultats. Le rapport indique également que les nouvelles infections à VIH et les décès liés au sida sont tombés à leurs plus bas niveaux depuis le pic de l'épidémie. Les nouvelles infections à VIH ont diminué de 21% depuis 1997, et les décès liés au sida de 21% depuis 2005.

« Même dans une crise financière très difficile, les pays obtiennent des résultats dans le domaine de la riposte au sida, » a déclaré Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA. « Nous avons vu un élargissement massif de l'accès au traitement du VIH, qui a eu un effet spectaculaire sur la vie des gens partout dans le monde. »

Selon des estimations de l'ONUSIDA et de l'OMS, 47% (6,6 millions) des quelque 14,2 millions de personnes éligibles au traitement avaient accès à la thérapie antirétrovirale salvatrice en 2010, soit une augmentation de 1,35 million depuis 2009. Le rapport 2011 de l'ONUSIDA publié à l'occasion de la *Journée mondiale sida* souligne également qu'il existe des signes avant-coureurs indiquant que le traitement du VIH a un impact important sur le nombre de nouvelles infections à VIH.

Au Botswana, le schéma des comportements sexuels est resté relativement stable depuis 2000. Le pays a intensifié l'accès au traitement, qui a passé de moins de 5% en 2000 à plus de 80%, couverture qu'il a maintenue depuis 2009. Le nombre annuel des nouvelles infections a baissé de plus des deux tiers depuis la fin des années 1990, et les données suggèrent que le nombre des nouvelles infections à VIH au Botswana est de 30% à 50% inférieur à ce qu'il aurait été en l'absence de thérapie antirétrovirale. Alors que le traitement réduit la charge virale d'une personne vivant avec le VIH à des niveaux virtuellement indétectables, il diminue également le risque de transmettre le virus à un partenaire non infecté. Des études récentes révèlent que le traitement peut être efficace jusqu'à 96% pour prévenir la transmission du VIH au sein des couples.

À la fin de 2010, on estime à :

34 millions [31,6 million – 35,2 millions] le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde

2,7 millions [2,4 millions – 2,9 millions] le nombre de nouvelles infections en 2010

1,8 million [1,6 million – 1,9 million] le nombre de personnes qui sont décédées de maladies liées au VIH en 2010

Le traitement a permis d'éviter 2,5 millions de décès depuis 1995

Les gens vivent plus longtemps et les décès dus au sida chutent grâce aux effets salvateurs de la thérapie antirétrovirale. Dans le monde, on estime à 34 millions [31,6 millions – 35,2 millions] le nombre de personnes vivant avec le VIH en 2010, et depuis 2005, les décès liés au sida ont diminué de 2,2 millions [2,1 millions – 2,5 millions] à 1,8 million [1,6 million – 1,9 million] en 2010. On estime à près de 2,5 millions le nombre de décès évités dans les pays à revenu faible ou intermédiaire du fait de l'accès accru au traitement du VIH depuis 1995.

Des progrès dans le domaine de la prévention du VIH

Les nouvelles infections à VIH ont considérablement baissé ou se sont stabilisées dans la plupart des régions du monde. En Afrique subsaharienne, le nombre de nouvelles infections à VIH a chuté de plus de 26% depuis le pic de l'épidémie en 1997, avec une baisse d'un tiers en Afrique du Sud, le pays qui compte le plus grand nombre de nouvelles infections à VIH dans le monde.

Dans les Caraïbes, les nouvelles infections à VIH ont diminué d'un tiers par rapport aux niveaux de 2001—et de plus de 25% en République dominicaine et en Jamaïque. Parallèlement, le nombre de nouvelles infections à VIH en Asie du Sud et du Sud-Est a chuté de plus de 40% entre 1996 et 2010. En Inde, les nouvelles infections à VIH ont baissé de 56%.

Toutefois, le nombre de nouvelles infections à VIH continue de croître en Europe orientale et en Asie centrale, en Océanie, et au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, alors qu'il est resté stable dans d'autres régions du monde.

Des baisses des nouvelles infections à VIH sont également stimulées par les changements de comportement sexuel, en particulier parmi les jeunes, car les gens réduisent le nombre de leurs partenaires sexuels, ont davantage recours au préservatif et attendent plus longtemps avant de débiter leur vie sexuelle. La prévalence du VIH a décliné parmi les jeunes dans au moins 21 des 24 pays où la prévalence nationale du VIH est de 1% ou supérieure. Cinq pays supplémentaires, le Burkina Faso, le Congo, le Ghana, le Nigéria et le Togo ont vu la prévalence du VIH décliner de plus de 25% entre 2001 et 2010 parmi les jeunes.

Au Zimbabwe, le taux des nouvelles infections à VIH en milieu urbain a chuté de presque 6% en 1991 à moins de 1% en 2010. Sans changement de comportement, les études estiment qu'il y aurait eu 35 000 nouvelles infections supplémentaires par an.

Le rapport souligne que l'intérêt accru pour la circoncision masculine commence déjà à contribuer au déclin des nouvelles infections à VIH. Des études révèlent que 2000 nouvelles infections à VIH ont été évitées parmi les hommes de la province de Nyanza, au Kenya, après l'élargissement de la circoncision masculine volontaire. Des estimations figurant dans le rapport soulignent que la circoncision de 20 millions d'hommes supplémentaires à travers l'Afrique orientale et l'Afrique australe éviterait environ 3,4 millions de nouvelles infections à VIH d'ici à 2015.

On estime qu'environ 400 000 nouvelles infections à VIH chez l'enfant auraient été évitées depuis 1995 grâce à l'amélioration de l'accès à des schémas antirétroviraux efficaces dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. En 2010, près de la moitié (48%) de toutes les femmes enceintes vivant avec le VIH pouvaient accéder à des schémas thérapeutiques pour éviter que leur enfant ne soit infecté par le virus.

Des investissements plus intelligents pour obtenir de meilleurs résultats

L'ONUSIDA a établi un nouveau cadre pour les investissements destinés au sida, qui sont axés sur des stratégies à fort impact, fondées sur des preuves, et de grande valeur.

« Le cadre d'investissement est dirigé par la communauté, et n'obéit pas à une logique de marché. Il place les individus au centre de l'approche, et pas le virus, » a ajouté M. Sidibé.

Cette nouvelle approche stratégique des investissements permettrait d'obtenir des résultats extraordinaires : au moins 12,2 millions de nouvelles infections à VIH seraient évitées, notamment 1,9 million parmi les enfants entre 2011 et 2020 ; et 7,4 millions de décès liés au sida seraient évités entre 2011 et 2020.

Le cadre est fondé sur six activités programmatiques essentielles : des interventions ciblées à l'intention des populations à plus haut risque (en particulier les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les personnes qui s'injectent des drogues) ; la prévention des nouvelles infections à VIH chez l'enfant ; des programmes sur les changements de comportement ; la promotion et la distribution de préservatifs ; et la circoncision masculine volontaire dans les pays où la prévalence du VIH est élevée et les taux de circoncision sont faibles.

Pour que le cadre soit efficace, les activités programmatiques doivent reconnaître les facteurs décisifs tels que la réduction de la stigmatisation, le respect des droits de l'homme, et le développement des capacités des organisations communautaires, qui sont cruciaux pour vaincre les obstacles qui freinent la mise en œuvre des programmes.

L'utilisation du cadre pour réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH à l'horizon 2015 demande un élargissement du financement à 22-24 milliards de dollars des États-Unis en 2015, conformément aux objectifs énoncés dans la Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH/sida 2011. Si le nouveau cadre est pleinement mis en œuvre au cours des quatre prochaines années, les besoins en ressources mondiales atteindraient un pic en 2015 et déclineraient ensuite, ce qui fait de la riposte au sida une excellente opportunité d'investissement où le rendement compenserait le coût initial en moins d'une génération.

À la fin de 2010, près de 15 milliards de dollars étaient disponibles pour la riposte au sida dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le financement en provenance des donateurs a été réduit de 10%, de 7,6 milliards de dollars en 2009 à 6,9 milliards de dollars en 2010. Dans un climat économique difficile, l'avenir du financement pour le sida dépend des investissements intelligents.

Pour réduire rapidement les nouvelles infections à VIH et sauver des vies, le rapport 2011 de l'ONUSIDA pour la *Journée mondiale sida* souligne la nécessité d'une responsabilité partagée.

Contact

ONUSIDA | Sophie Barton-Knott | tél. +41 22 791 1697 | bartonknotts@unaids.org

À propos de l'ONUSIDA

L'ONUSIDA, Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida, est un partenariat innovant des Nations Unies qui guide et mobilise le monde en vue de mettre en place un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH. Pour en savoir plus, consultez le site unaids.org.