

SIDA FEUILLES DE RÉSULTATS

VUE D'ENSEMBLE : RAPPORT ONUSIDA
SUR L'ÉPIDÉMIE MONDIALE DE SIDA | 2010

SIDA – FEUILLES DE RÉSULTATS

**VUE D'ENSEMBLE : RAPPORT ONUSIDA
SUR L'ÉPIDÉMIE MONDIALE DE SIDA | 2010**

ZÉRO NOUVELLE INFECTION À VIH.

ZÉRO DISCRIMINATION.

ZÉRO DÉCÈS LIÉ AU SIDA.



« Aucun enfant ne devrait naître séropositif au VIH ; aucun enfant ne devrait se retrouver orphelin à cause du VIH ; aucun enfant ne devrait mourir parce qu'il ne peut pas avoir accès au traitement. » Voilà l'appel qu'a adressé Ebube Sylvia Taylor, 11 ans, née séronégative, aux leaders mondiaux rassemblés à New York pour discuter des progrès accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement à l'horizon 2015.

Nous avons enrayer la propagation de l'épidémie et commencé à inverser la tendance actuelle. De moins en moins de personnes sont infectées par le VIH, et de moins en moins de personnes meurent du sida.

Nous pouvons être fiers de ces avancées et de ce que réserve notre avenir commun. Dans le cadre de la révolution de la prévention, des progrès décisifs se dessinent grâce aux essais d'un nouveau gel microbicide qui suscitent de l'espoir pour toute une génération de femmes en leur offrant la possibilité d'utiliser et de prendre en main leur capacité à enrayer la propagation du VIH. Des étapes décisives seront aussi franchies dans le domaine politique, puisque davantage de pays mettent un terme aux pratiques discriminatoires, sous la conduite des membres d'une nouvelle commission sur le droit. Enfin, le Traitement 2.0 est une percée qui pourrait sauver 10 millions de vie supplémentaires.

Nous ne sommes toutefois pas encore en mesure de crier victoire.

En 2009, la croissance des investissements dans la riposte au sida a ralenti pour la première fois. La demande dépasse l'offre. La stigmatisation, la discrimination et les mauvaises lois ne cessent de dresser des obstacles dans la vie des personnes vivant avec le VIH et de celles qui se trouvent en marge de la société.

Pour répondre à l'espoir d'Ebube, il nous faut briser la trajectoire de l'épidémie de sida en redoublant d'efforts afin que les pays atteignent leurs objectifs relatifs à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH. Nous devons tirer parti de l'intégration accrue de la question du sida dans le domaine de la santé maternelle et infantile et dans l'ensemble des objectifs du Millénaire pour le développement.

Nous savons qu'il existe des solutions. Nous savons qu'il existe une volonté politique et sociale de changer les choses. Le véritable défi est d'accompagner l'action pour la mener à bonne fin. Il faut que cette nouvelle décennie – la quatrième – de l'histoire de l'épidémie nous oriente vers des programmes rentables, ciblés, et transposés à une plus grande échelle, qui visent à accélérer les progrès vers des résultats. Des résultats. Encore et toujours des résultats.



Michel Sidibé

Directeur exécutif de l'ONUSIDA

Secrétaire général adjoint des Nations Unies

INTRODUCTION



.....

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

Depuis 1999 – année où l'épidémie aurait atteint son maximum –, le nombre de nouvelles infections dans le monde a reculé de 19% (Figure 1.1). Sur les 15 millions (estimation) de personnes vivant avec le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire qui ont aujourd'hui besoin d'un traitement, 5,2 millions y ont accès – ce qui se traduit par une baisse du nombre de décès liés au sida (Figure 1.2). Pour les quelque 33,3 millions de personnes vivant avec le VIH près de 30 ans après la survenue de cette épidémie très complexe, les avancées sont certes bien réelles, mais encore fragiles. Les progrès futurs dépendront largement des efforts conjoints qui seront déployés par l'ensemble des acteurs de la riposte au VIH (Tableau 1.1).

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

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

.....

Tableau 1.1

Statistiques régionales VIH et sida, 2001 et 2009

Nombre, par région, d'adultes et d'enfants nouvellement infectés par le VIH et vivant avec le VIH, et de décès liés au sida.

Source : ONUSIDA

		Adultes et enfants vivant avec le VIH	Adultes et enfants nouvellement infectés par le VIH	% de prévalence parmi les adultes (15-49 ans)	Décès d'adultes et d'enfants liés au sida
AFRIQUE SUBSAHARIENNE	2009	22,5 millions [20,9–24,2 millions]	1,8 million [1,6–2,0 millions]	5,0 [4,7–5,2]	1,3 million [1,1–1,5 million]
	2001	20,3 millions [18,9–21,7 millions]	2,2 millions [1,9–2,4 millions]	5,9 [5,6–6,1]	1,4 million [1,2–1,6 million]
MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD	2009	460 000 [400 000–530 000]	75 000 [61 000–92 000]	0,2 [0,2–0,3]	24 000 [20 000–27 000]
	2001	180 000 [150 000–210 000]	36 000 [32 000–42 000]	0,1 [0,1–0,1]	8300 [6300–11 000]
ASIE DU SUD ET DU SUD-EST	2009	4,1 millions [3,7–4,6 millions]	270 000 [240 000–320 000]	0,3 [0,3–0,3]	260 000 [230 000–300 000]
	2001	3,8 millions [3,5–4,2 millions]	380 000 [350 000–430 000]	0,4 [0,3–0,4]	230 000 [210 000–280 000]
ASIE DE L'EST	2009	770 000 [560 000–1,0 million]	82 000 [48 000–140 000]	0,1 [0,1–0,1]	36 000 [25 000–50 000]
	2001	350 000 [250 000–480 000]	64 000 [47 000–88 000]	<0,1 [<0,1–<0,1]	15 000 [9400–28 000]
OCÉANIE	2009	57 000 [50 000–64 000]	4500 [3400–6000]	0,3 [0,2–0,3]	1400 [<1000–2400]
	2001	29 000 [23 000–35 000]	4700 [3800–5600]	0,2 [0,1–0,2]	<1000 [<500–1100]
AMÉRIQUE CENTRALE ET DU SUD	2009	1,4 million [1,2–1,6 million]	92 000 [70 000–120 000]	0,5 [0,4–0,6]	58 000 [43 000–70 000]
	2001	1,1 million [1,0–1,3 million]	99 000 [85 000–120 000]	0,5 [0,4–0,5]	53 000 [44 000–65 000]

		Adultes et enfants vivant avec le VIH	Adultes et enfants nouvellement infectés par le VIH	% de prévalence parmi les adultes (15-49 ans)	Décès d'adultes et d'enfants liés au sida
CARAÏBES	2009	240 000 [220 000–270 000]	17 000 [13 000–21 000]	1,0 [0,9–1,1]	12 000 [8500–15 000]
	2001	240 000 [210 000–270 000]	20 000 [17 000–23 000]	1,1 [1,0–1,2]	19 000 [16 000–23 000]
EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE	2009	1,4 million [1,3–1,6 million]	130 000 [110 000–160 000]	0,8 [0,7–0,9]	76 000 [60 000–95 000]
	2001	760 000 [670 000–890 000]	240 000 [210 000–300 000]	0,4 [0,4–0,5]	18 000 [14 000–23 000]
EUROPE OCCIDENTALE ET CENTRALE	2009	820 000 [720 000–910 000]	31 000 [23 000–40 000]	0,2 [0,2–0,2]	8500 [6800–19 000]
	2001	630 000 [570 000–700 000]	31 000 [27 000–35 000]	0,2 [0,2–0,2]	7300 [5700–11 000]
AMÉRIQUE DU NORD	2009	1,5 million [1,2–2,0 millions]	70 000 [44 000–130 000]	0,5 [0,4–0,7]	26 000 [22 000–44 000]
	2001	1,2 million [960 000–1,4 million]	66 000 [54 000–81 000]	0,4 [0,4–0,5]	30 000 [26 000–35 000]
TOTAL	2009	33,3 millions [31,4–35,3 millions]	2,6 millions [2,3–2,8 millions]	0,8 [0,7–0,8]	1,8 million [1,6–2,1 millions]
	2001	28,6 millions [27,1–30,3 millions]	3,1 millions [2,9–3,4 millions]	0,8 [0,7–0,8]	1,8 million [1,6–2,0 millions]

Le point sur l'épidémie de sida, décembre 2009 estimait le nombre de personnes vivant avec le VIH en 2008 à 33,4 millions [31,1 millions-35,8 millions]. Dans le présent rapport, ce nombre, qui a été revu, est estimé à 32,8 millions [30,9 millions-34,7 millions] – il se situe donc dans la fourchette d'incertitude de l'estimation antérieure. Cette correction s'appuie sur des nouvelles données disponibles concernant de nombreux pays, notamment des données issues d'études sur les populations, comme au Mozambique, par exemple.

Dans Le point sur l'épidémie de sida, décembre 2009, le Mexique était intégré à l'Amérique latine. Le présent rapport l'inclut à l'Amérique du Nord et subdivise l'Amérique latine en Amérique centrale et Amérique du Sud. L'analyse des tendances est présentée ici en fonction de la nouvelle définition de ces régions.

» **Plus de 5 millions de personnes sous traitement**

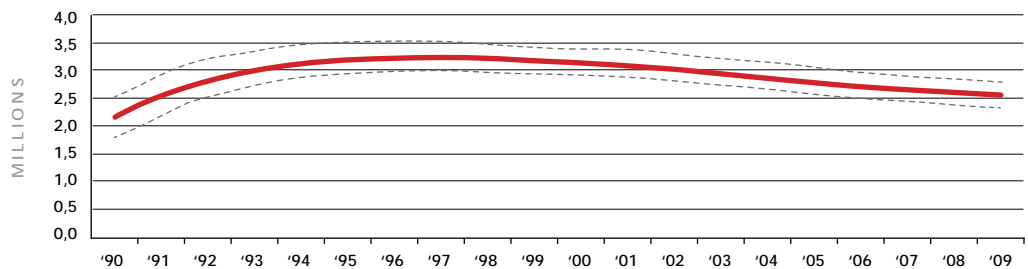
En 2009, 1,2 million de personnes ont bénéficié d'un traitement antirétroviral contre le VIH pour la première fois – ce qui a entraîné une augmentation de 30% de la proportion des personnes sous traitement en une seule année. Globalement, le nombre de personnes sous traitement a été multiplié par 13, pour passer à 5,2 millions dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, depuis 2004. L'élargissement de l'accès au traitement a permis de faire reculer de 19% le nombre de décès chez les personnes vivant avec le VIH entre 2004 et 2009 (Figure 1.3). Mais ne crions pas victoire trop vite : 10 millions de personnes vivant avec le VIH qui remplissent les conditions requises pour recevoir un traitement selon les directives de l'OMS n'en bénéficient toujours pas.

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

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

Figure 1.1
Nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH

Source : ONUSIDA



Note concernant les Figures :
Les lignes en pointillé représentent des fourchettes ; les lignes pleines représentent les meilleures estimations.

Figure 1.2
Évolution mondiale du VIH, de 1990 à 2009

Source : ONUSIDA

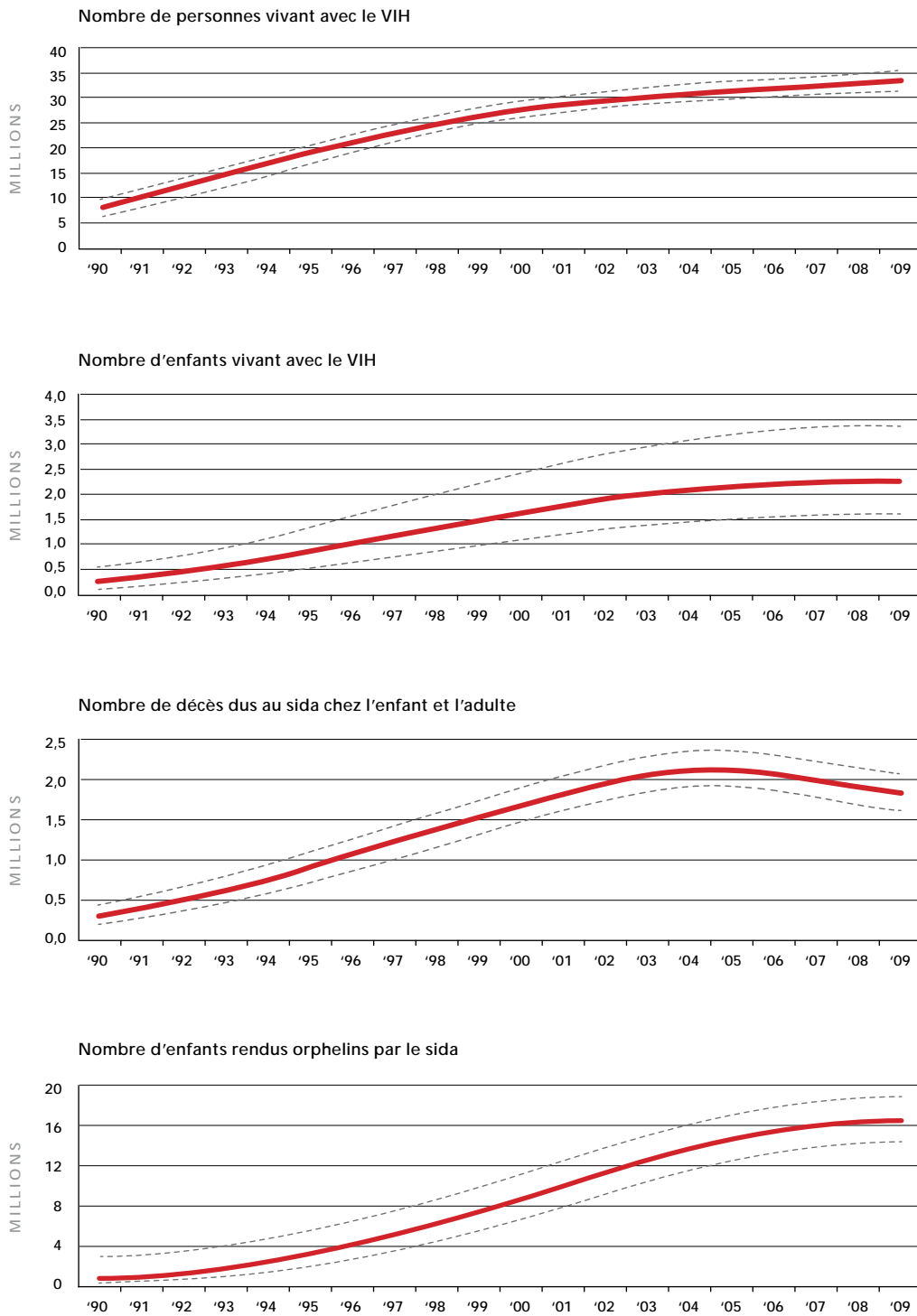
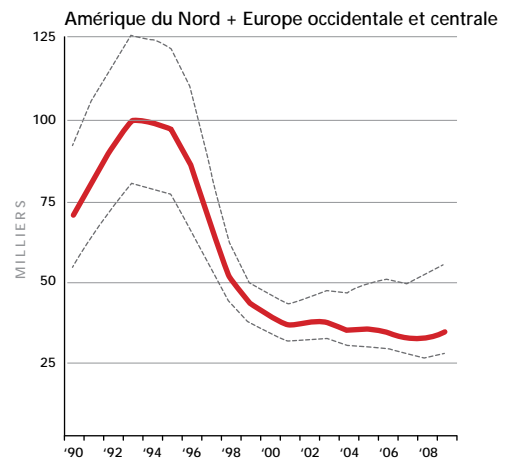
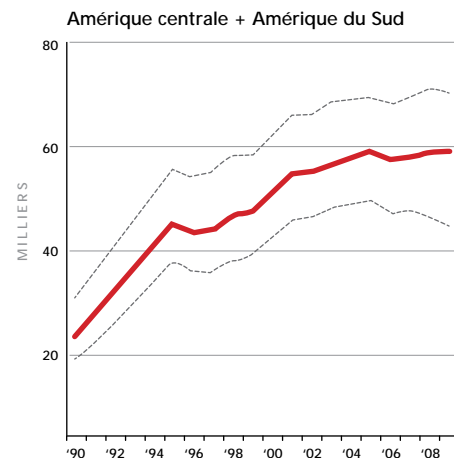
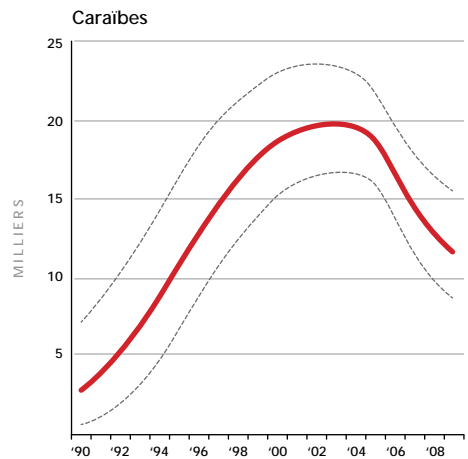
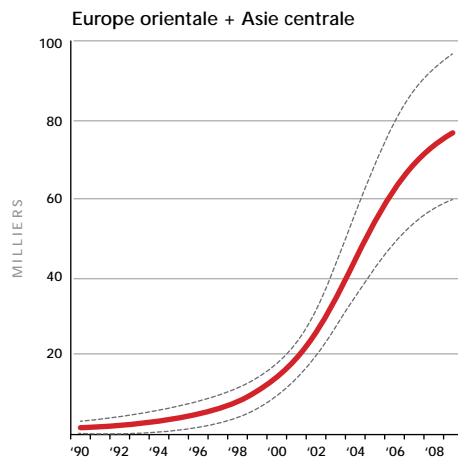
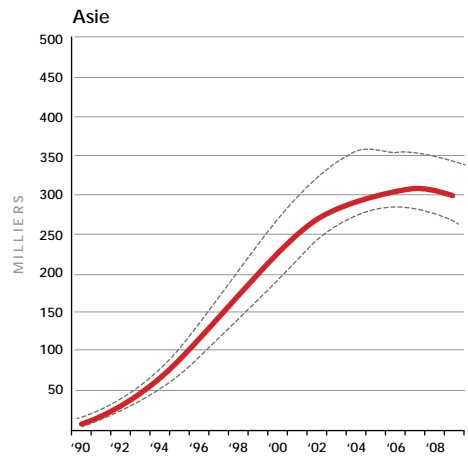
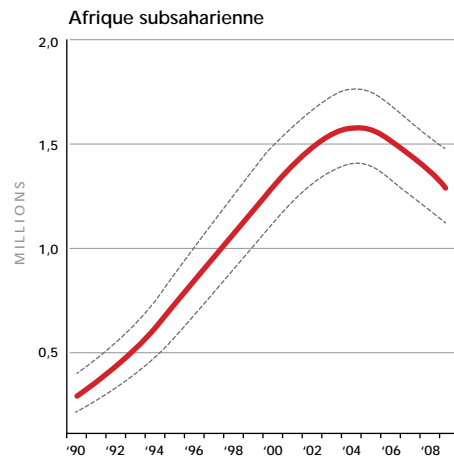


Figure 1.3

Nombre de décès liés au sida par région et par an, de 1990 à 2009

Source : ONUSIDA



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

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

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

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

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

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

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

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

En 2009, l'ONUSIDA a lancé un appel en faveur de l'élimination quasi totale de la transmission du VIH de la mère à l'enfant à l'horizon 2015 (Figure 1.4). Dans les 10 pays les plus sévèrement touchés, c'est un objectif réaliste, qui peut être atteint au moyen d'une intensification des actions visant à mettre en place des stratégies éprouvées dans ce domaine.

Les femmes et les filles ont besoin d'un appui

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

25%

L'incidence du VIH a diminué de plus de 25% entre 2001 et 2009 dans 33 pays.

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

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

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

Le financement de la riposte est une responsabilité commune

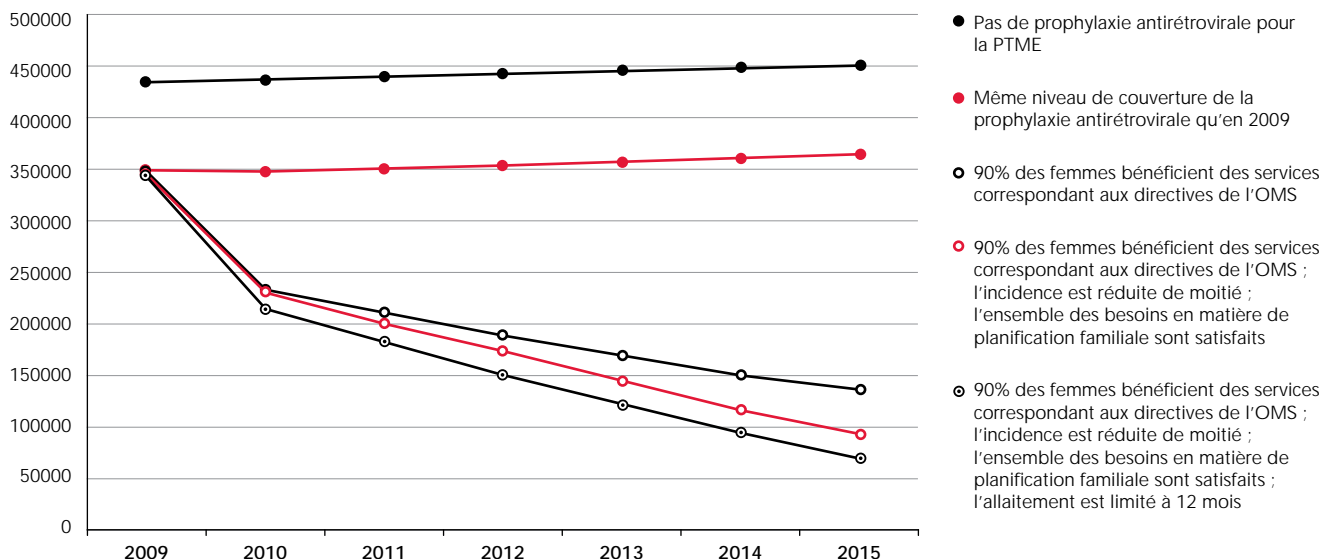
Les pays présentant une lourde charge du VIH assument de plus en plus leurs responsabilités liées au financement de la riposte, dans la mesure de leurs moyens. Aujourd'hui, les dépenses intérieures constituent la plus grande source de financement de la riposte au VIH dans le monde ; dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, elles représentent 52% des fonds attribués à la riposte. Afin d'améliorer le financement de la riposte mondiale, il faudra déployer des efforts

Figure 1.4

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



permanents pour mobiliser les ressources intérieures dans les pays qui semblent ne pas investir suffisamment, augmenter la rentabilité de l'utilisation des fonds attribués aux programmes VIH et autres programmes connexes de santé et de développement, et accroître l'aide extérieure dans un contexte mondial où les ressources sont limitées.

Des progrès fragiles

En dépit des énormes progrès accomplis par rapport à un certain nombre d'indicateurs à l'échelle mondiale, de nombreux pays ne parviendront pas à réaliser l'objectif 6 du Millénaire pour le développement, qui a notamment pour cible : « Avoir enrayer la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle » (Figure 1.5 et Figure 1.6).

Le fait que 5,25 millions de personnes bénéficient aujourd'hui d'un traitement est une avancée majeure en matière de santé publique. Toutefois, d'après les directives de l'OMS publiées début 2010, ce chiffre ne représente toujours que 36% des personnes ayant besoin d'une thérapie contre le VIH. Afin de fournir un traitement à deux tiers des personnes qui n'en bénéficient pas encore et de financer cet élargissement, il faudra que le monde entier renforce et conserve sa volonté d'offrir à tous une prise en charge de qualité du VIH.

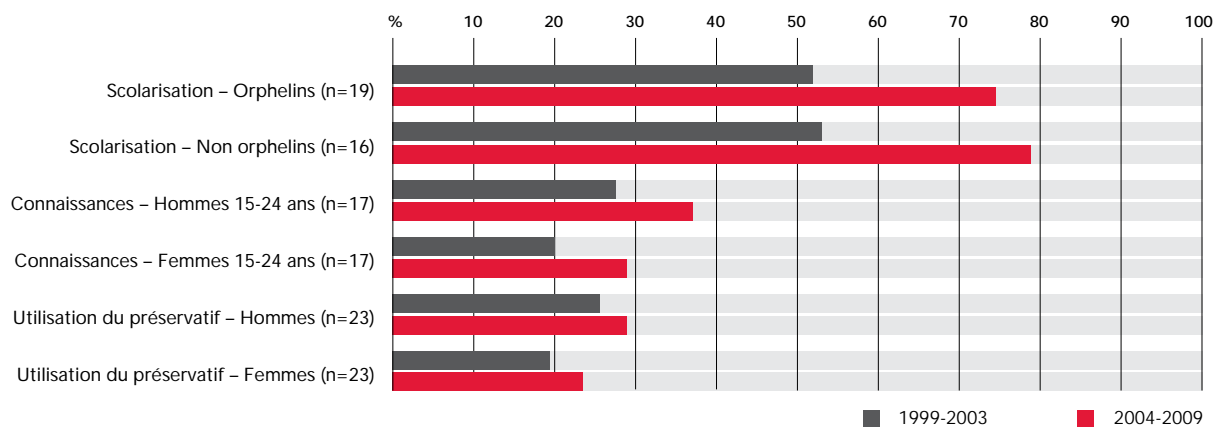
Les jeunes de 15 à 24 ans – souvent les personnes les plus exposées au risque d'infection – ont de plus en plus de connaissances sur l'épidémie et les techniques de prévention de l'infection à VIH. Dans six pays, le taux d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque est supérieur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

Figure 1.5

Indicateurs relatifs à l'objectif 6 du Millénaire pour le développement

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

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



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

Une vision nouvelle

Afin de concrétiser la vision « Zéro nouvelle infection » de l'ONUSIDA, il faudra étudier de façon approfondie les structures sociétales, les croyances et les systèmes de valeurs qui nuisent à l'efficacité des efforts de prévention du VIH. La pauvreté, les inégalités entre les sexes, les inégalités au sein des systèmes de santé et éducatifs,

Figure 1.6

Les jeunes et les risques en matière de sexualité

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

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

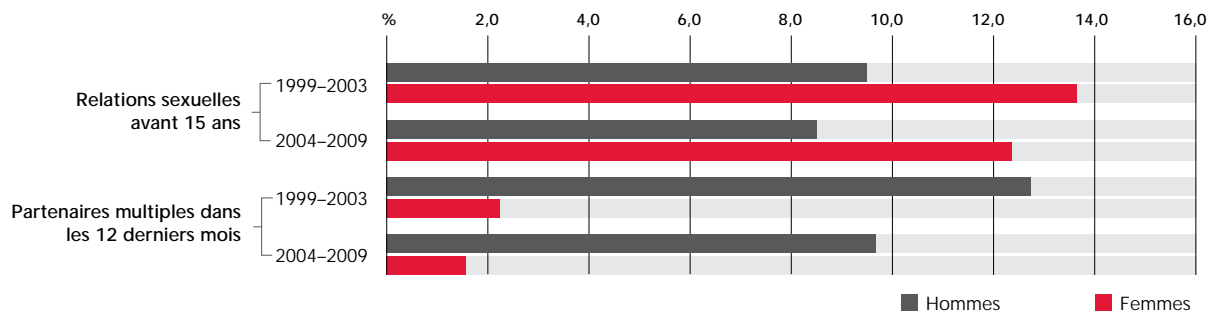
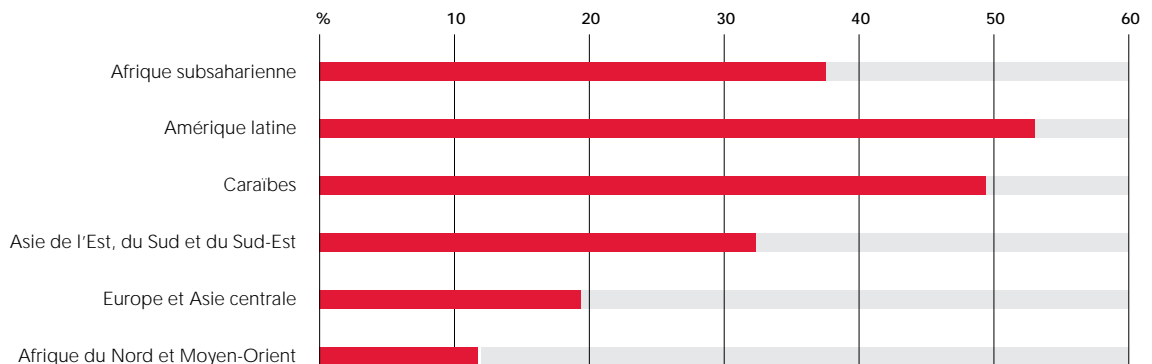


Figure 1.7

Couverture du traitement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

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

Source : Vers un accès universel, OMS, 2010



la discrimination à l'encontre des personnes marginalisées et la répartition inégale des ressources sont autant d'obstacles à la riposte au VIH et, dans bien des cas, en freinent la progression.

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

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

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

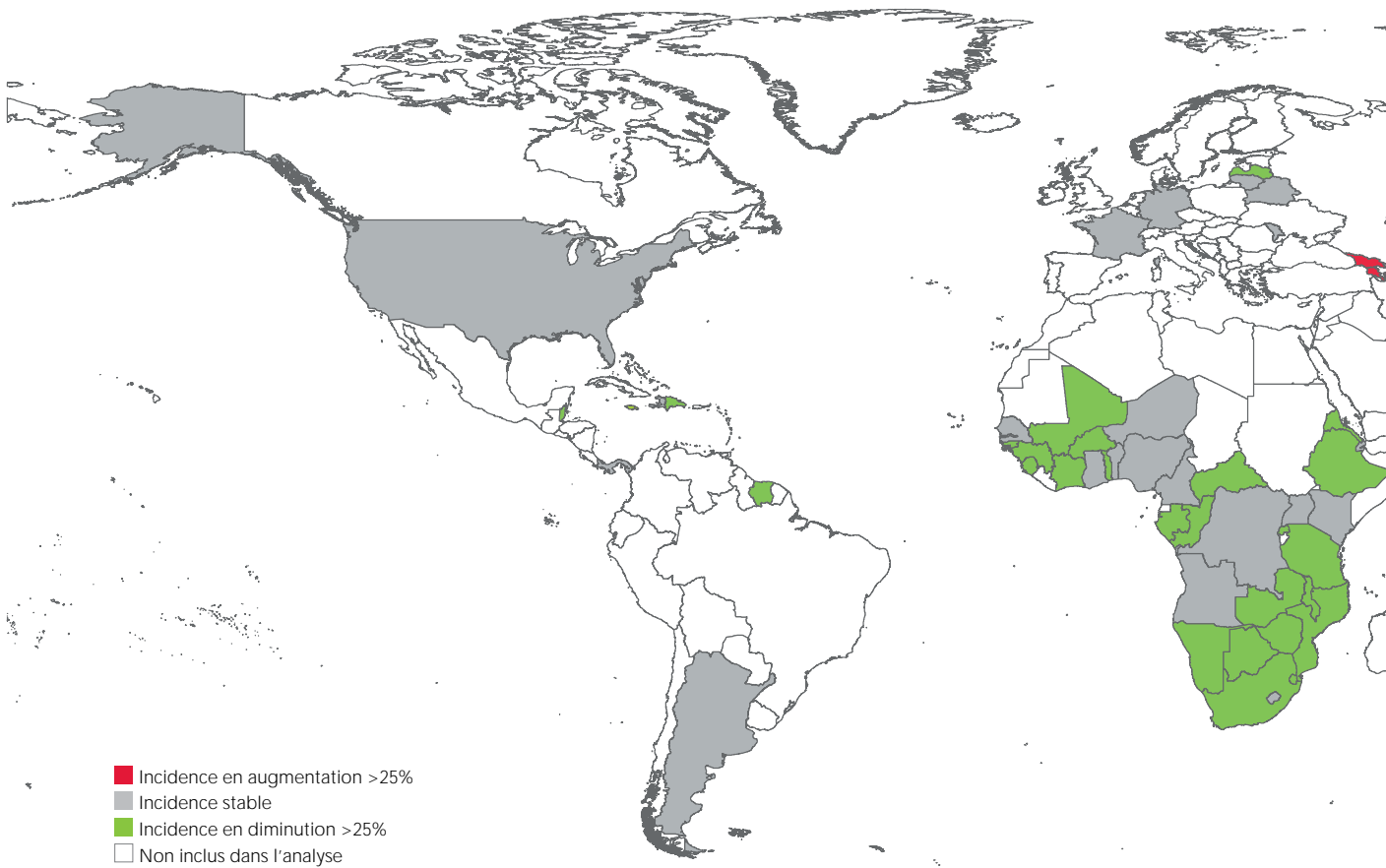
La riposte mondiale au sida vise depuis toujours à stopper les infections, à sauver des vies et à améliorer l'existence des personnes vivant avec le VIH. Les réussites et les difficultés persistantes décrites dans le présent rapport devraient servir de catalyseurs pour une action à long terme. ■

FEUILLES DE RÉSULTATS DE LA RIPOSTE AU SIDA

Les feuilles de résultats offrent une vue d'ensemble des progrès accomplis par les États membres de l'Organisation des Nations Unies dans la cadre de la riposte mondiale au sida. Elles donnent un aperçu des réussites, des échecs et des obstacles sur la voie de la réalisation de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH.

FEUILLE DE RÉSULTATS : INCIDENCE

Variations de l'incidence de l'infection à VIH, 2001 à 2009, pays sélectionnés



Incidence en augmentation >25%

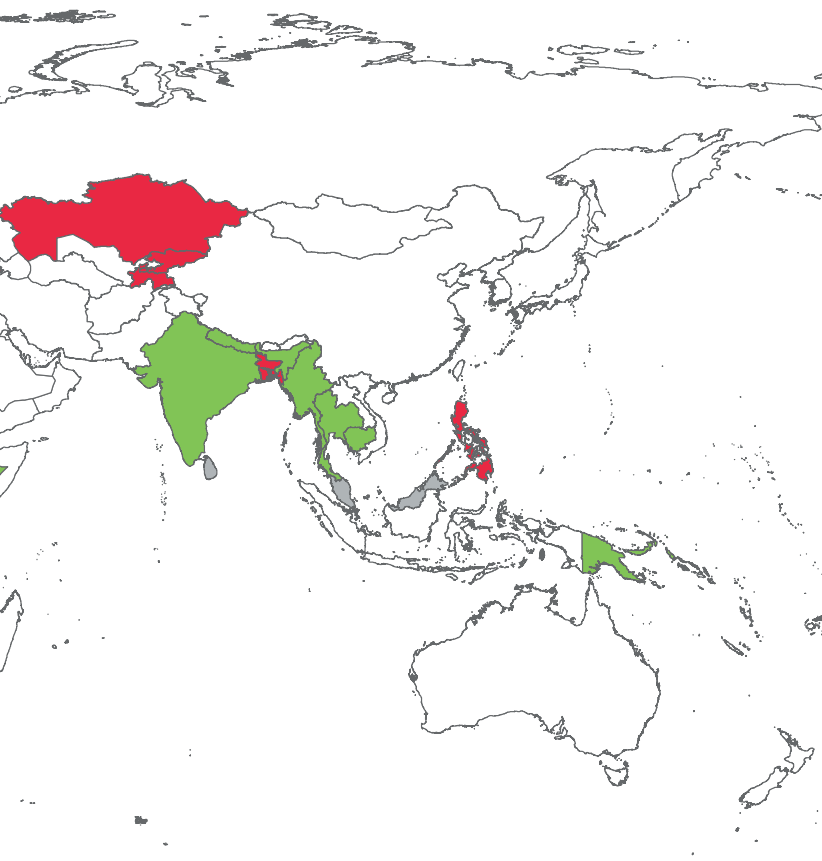
Arménie
Bangladesh
Géorgie
Kazakhstan
Kirghizistan
Philippines
Tadjikistan

Incidence stable

Angola
Argentine
Biélarus
Bénin
Cameroun
République démocratique du Congo
Djibouti
France
Allemagne
Ghana
Haïti
Kenya
Lesotho
Lituanie
Malaisie
Niger
Nigéria
Panama
République de Moldavie
Sénégal
Sri Lanka
Ouganda
États-Unis d'Amérique

Incidence en diminution >25%

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



En l'absence d'épreuve diagnostique fiable pouvant mesurer directement le nombre de nouvelles infections à VIH au sein d'une population donnée, les estimations de l'incidence du VIH ont été obtenues par modélisation. La carte présente 60 pays pour lesquels des estimations fiables du nombre de nouvelles infections à VIH au cours du temps ont été obtenues dans le cadre du cycle 2010 des estimations par pays élaborées à l'aide des outils EPP/Spectrum, et 3 pays pour lesquels on disposait de documents évalués par des pairs contenant des données sur les tendances de l'incidence. Les méthodes EPP/Spectrum permettent d'estimer des tendances de l'incidence du VIH à partir de la prévalence du VIH au cours du temps en combinaison avec le niveau fluctuant du traitement antirétroviral. Les critères d'inclusion des pays dans cette analyse étaient les suivants : des fichiers EPP étaient disponibles et les tendances dans l'EPP n'étaient pas tirées d'estimations de prévalence de Workbook ; des données de prévalence étaient disponibles jusqu'à 2007 au moins ; il y avait au moins quatre dates entre 2001 et 2009 pour lesquelles des données de prévalence étaient disponibles pour les épidémies concentrées et au moins trois dates sur la même période pour les épidémies généralisées ; pour la majorité des courbes épidémiques d'un pays donné, l'EPP n'a pas produit d'augmentation artificielle de la prévalence du VIH ces dernières années en raison de la rareté des données de prévalence ; les données étaient représentatives du pays ; la tendance de l'incidence tirée du modèle EPP/Spectrum n'était pas en contradiction avec la tendance décrite dans les rapports de cas de nouveaux diagnostics du VIH ; et la tendance de l'incidence tirée du modèle EPP/Spectrum n'était pas en contradiction avec les tendances d'incidence modélisées à partir de la prévalence par âge calculée dans les enquêtes nationales. Pour certains pays où l'épidémie complexe implique de multiples groupes de population ayant différents comportements à risque, et où il existe des disparités géographiques – comme le Brésil, la Chine et la Fédération de Russie –, il s'agit d'une évaluation très complexe, qui n'a pas pu être finalisée dans le cadre du cycle 2010 des estimations. L'ONUSIDA continuera de collaborer avec les pays et les partenaires pour améliorer la qualité des informations disponibles et des méthodes de modélisation afin d'inclure les données relatives à l'incidence du VIH pour d'autres pays dans de futurs rapports.

PRÉVENTION DU VIH



PRINCIPALES CONSTATATIONS

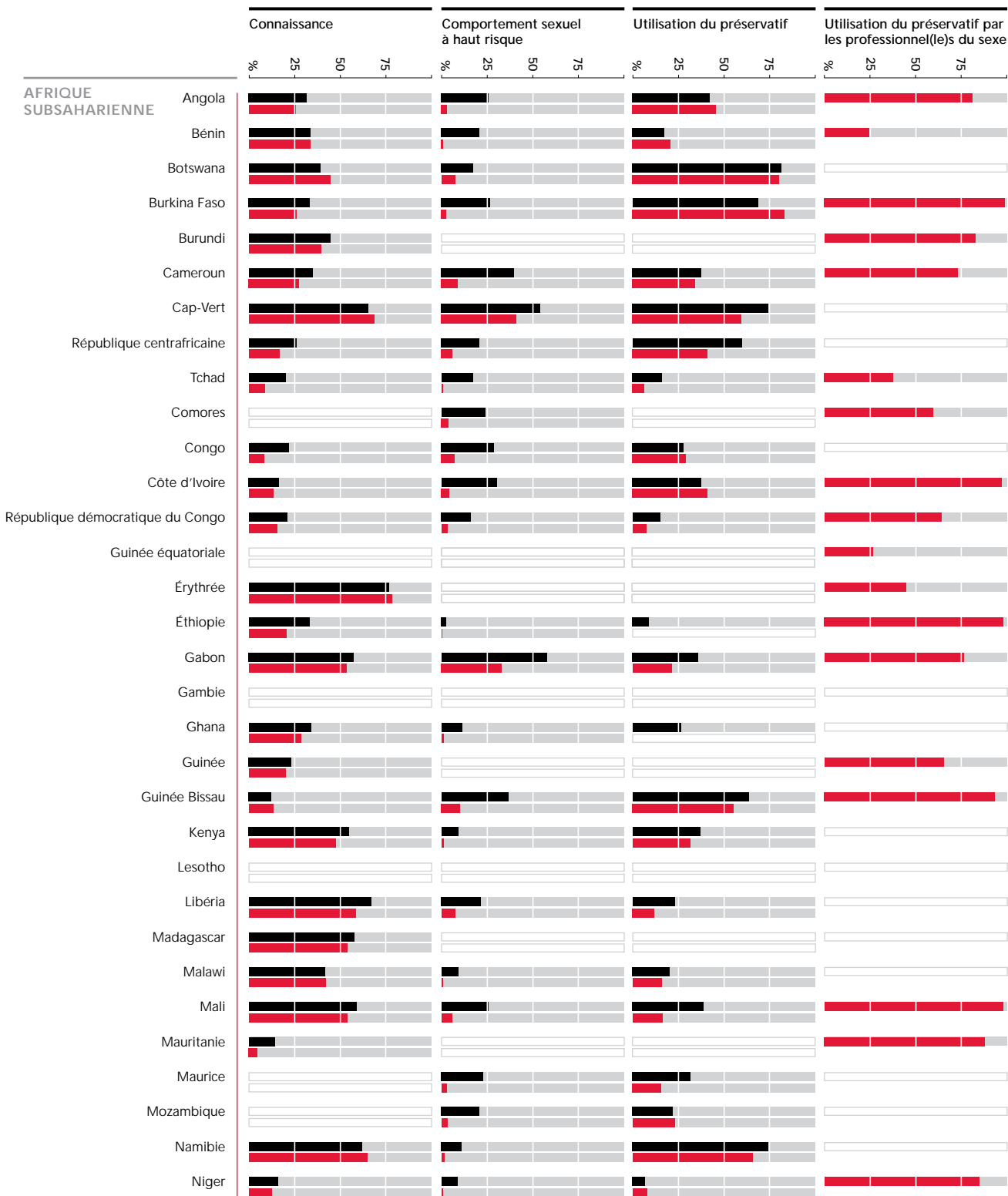
- L'incidence de l'infection à VIH dans le monde a baissé de 19% entre 1999 et 2009 ; ce recul est supérieur à 25% dans 33 pays dont 22 en Afrique subsaharienne.
- En 2009, 370 000 [230 000-510 000] enfants ont été infectés par le VIH lors d'une transmission de la mère à l'enfant, soit une baisse de 24% en cinq ans. Toutefois, un accès inadapté aux services prénatals et postnatals freine l'expansion rapide de la mise en place de moyens efficaces pour prévenir cette transmission.
- Les investissements dans la prévention du VIH représentent 22% environ des dépenses totales de 106 pays à revenu faible ou intermédiaire.
- Le nombre de jeunes hommes et femmes ayant une connaissance approfondie et correcte du VIH a légèrement augmenté au niveau mondial depuis 2008 mais ne représente que 34% de cette population, soit à peine un tiers de l'objectif de 95% fixé par l'UNGASS.
- L'analyse des tendances montre un recul général du pourcentage de personnes ayant eu plusieurs partenaires sexuels lors des 12 derniers mois en Afrique subsaharienne.
- La disponibilité de préservatifs là où il y a des besoins augmente considérablement, des organisations internationales et non gouvernementales ayant financé l'achat de 25,8 millions de préservatifs féminins en 2009. Entre 2008 et 2009, 10 millions de préservatifs supplémentaires ont été distribués.
- Les récents résultats prometteurs d'un gel à base de ténofovir permettent d'espérer qu'un nouveau mode de prévention efficace contrôlé par les femmes sera bientôt opérationnel.

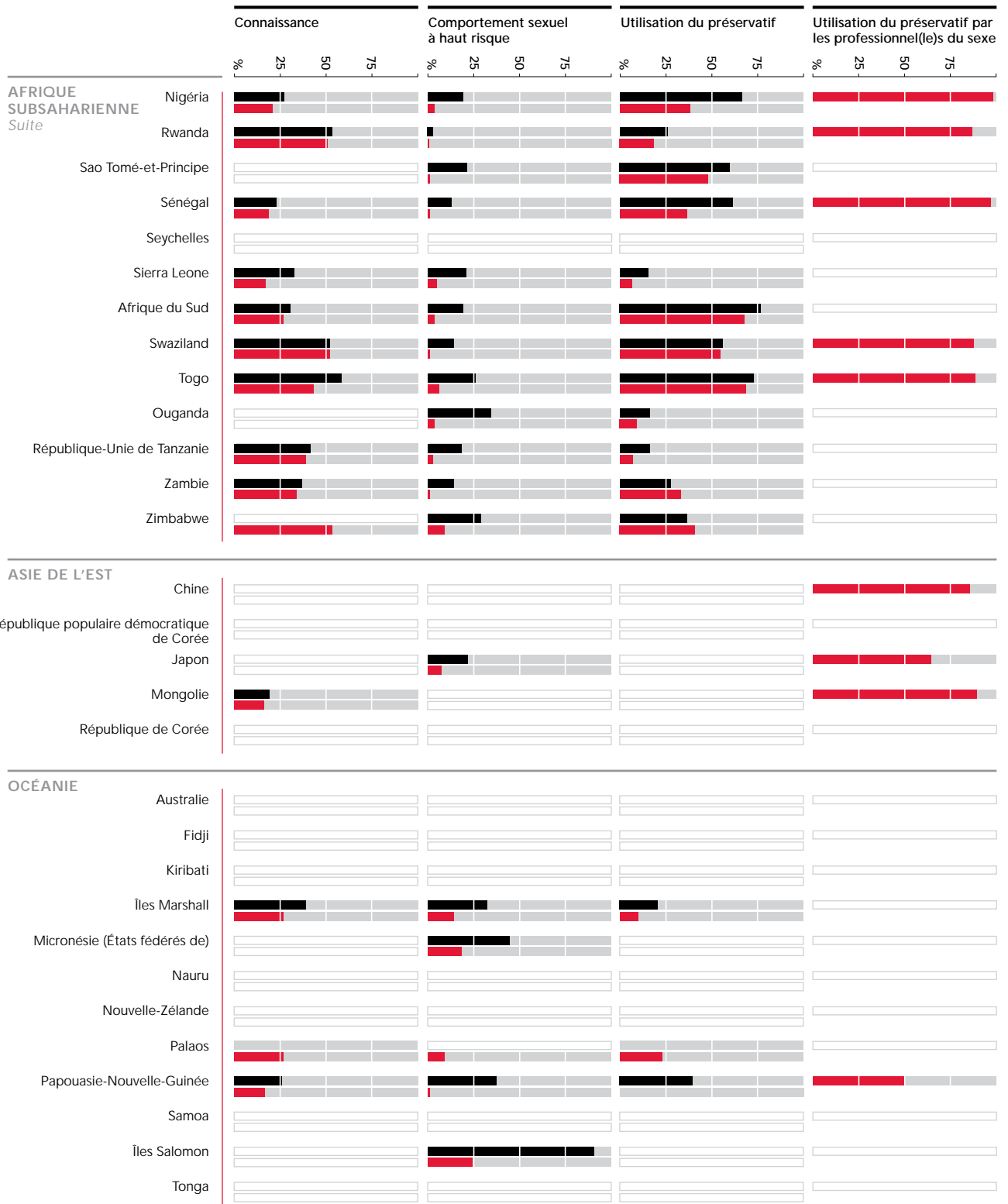
MESURES À PRENDRE

- Il convient d'intensifier rapidement les programmes de prévention du VIH.
- Les investissements dans les programmes de prévention du VIH sont insuffisants et devraient augmenter. Les programmes nationaux devraient s'assurer que les investissements tiennent compte des schémas épidémiques pour toucher en priorité les populations qui en ont le plus besoin.
- Les programmes de prévention du VIH doivent inclure une combinaison d'actions comportementales, biomédicales et structurelles, qu'il conviendrait de mener en synergie.
- Les programmes de prévention du VIH devraient atteindre les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les personnes transsexuelles et les consommateurs de drogues injectables. Il convient également de coordonner les activités de changement de comportement et de promotion du préservatif.
- La quasi-élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est possible. Les progrès réalisés actuellement pour stopper les nouvelles infections chez les enfants doivent être accélérés en intégrant des services sur les lieux de soins prénatals.
- Les nouvelles méthodes de prévention du VIH comme la circoncision doivent être intensifiées dans les pays à épidémie généralisée.
- Les résultats de l'essai d'un gel microbicide par le centre CAPRISA suscitent l'espoir d'une option de prévention du VIH initiée et contrôlée par les femmes. La communauté internationale doit s'impliquer inconditionnellement dans les prochaines étapes qui permettront de confirmer ces résultats au plus tôt.

FEUILLE DE RÉSULTATS : PRÉVENTION DU VIH

■ Hommes
■ Femmes
□ Aucune donnée disponible

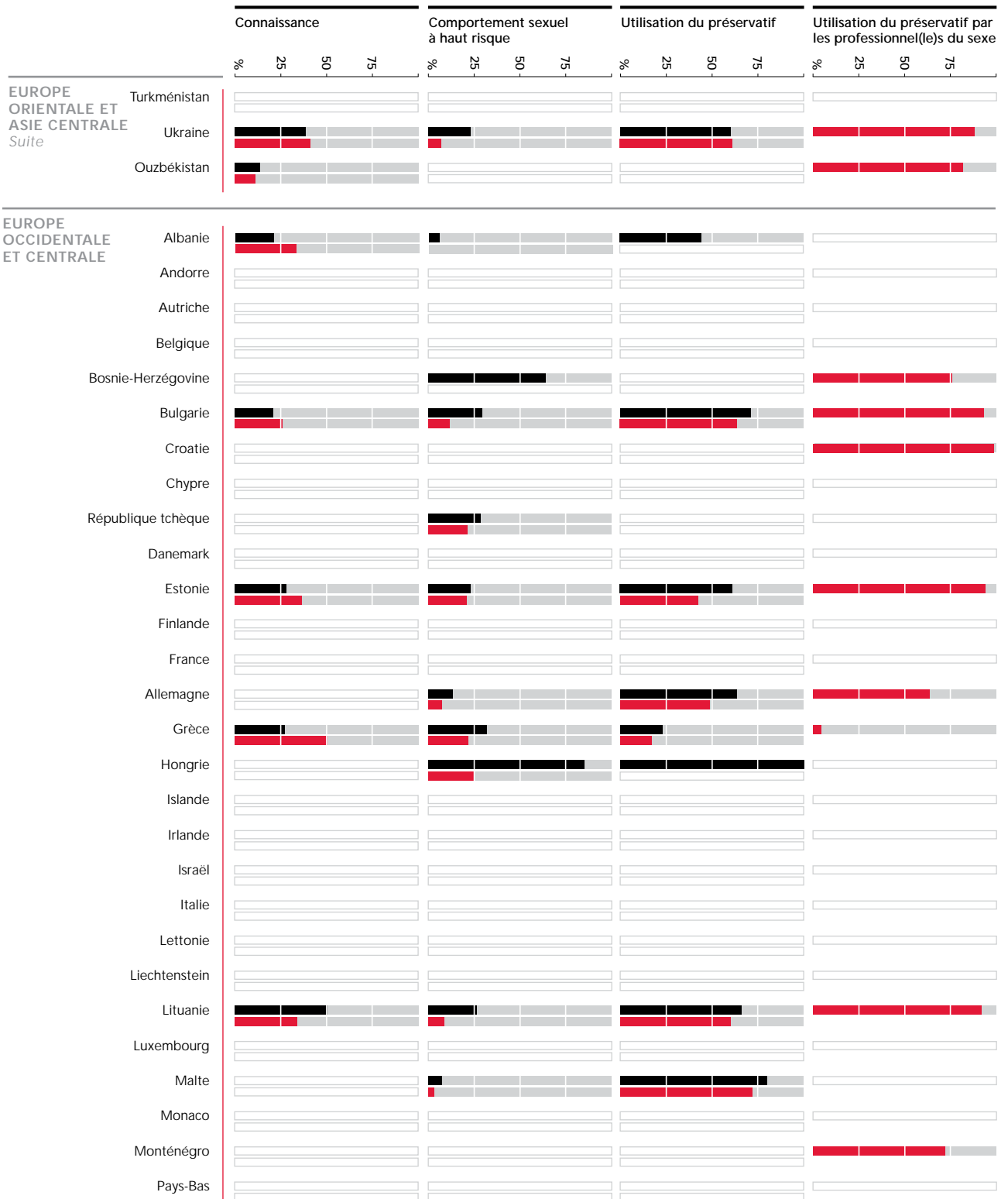




FEUILLE DE RÉSULTATS : PRÉVENTION DU VIH

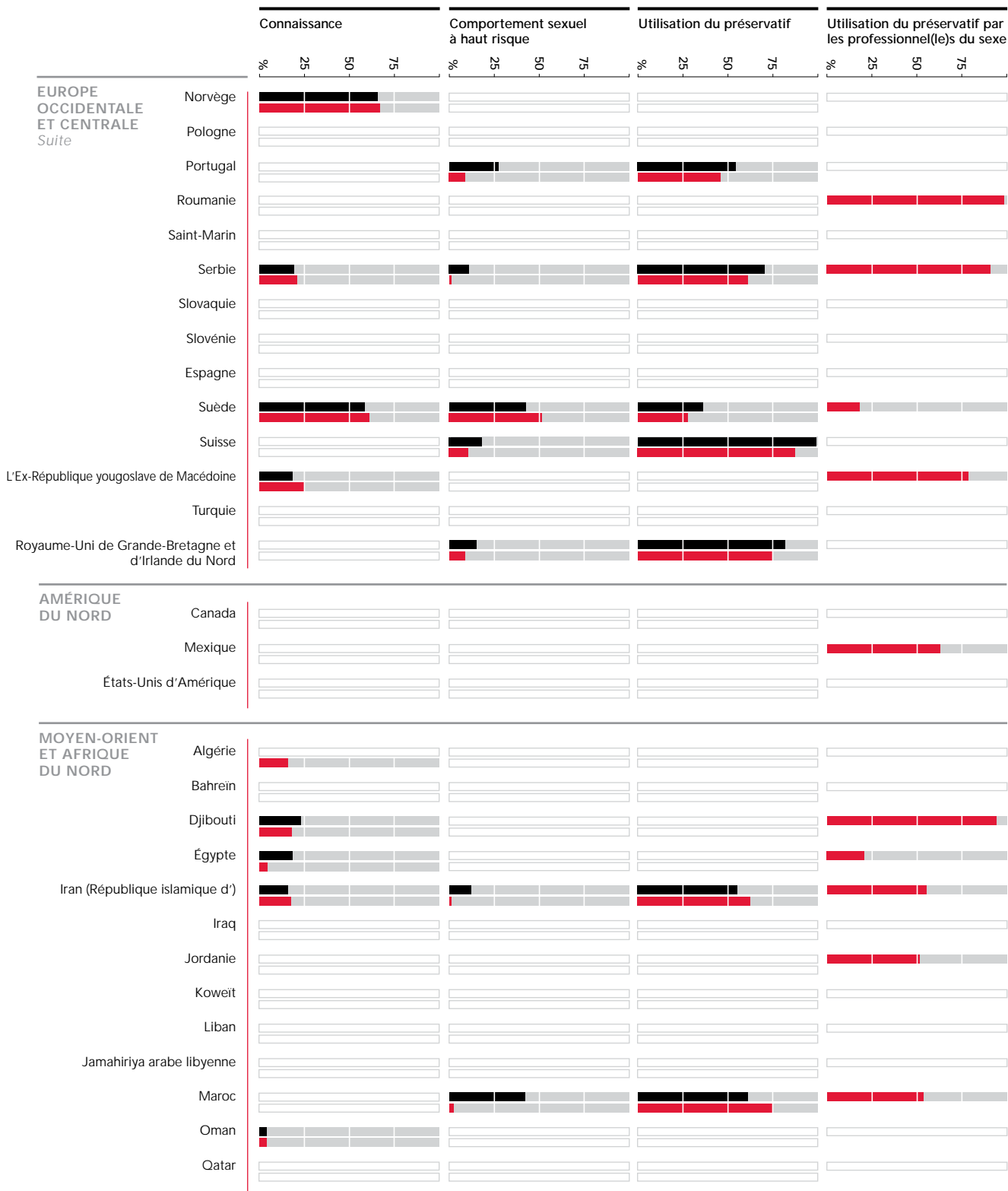
■ Hommes
■ Femmes
□ Aucune donnée disponible

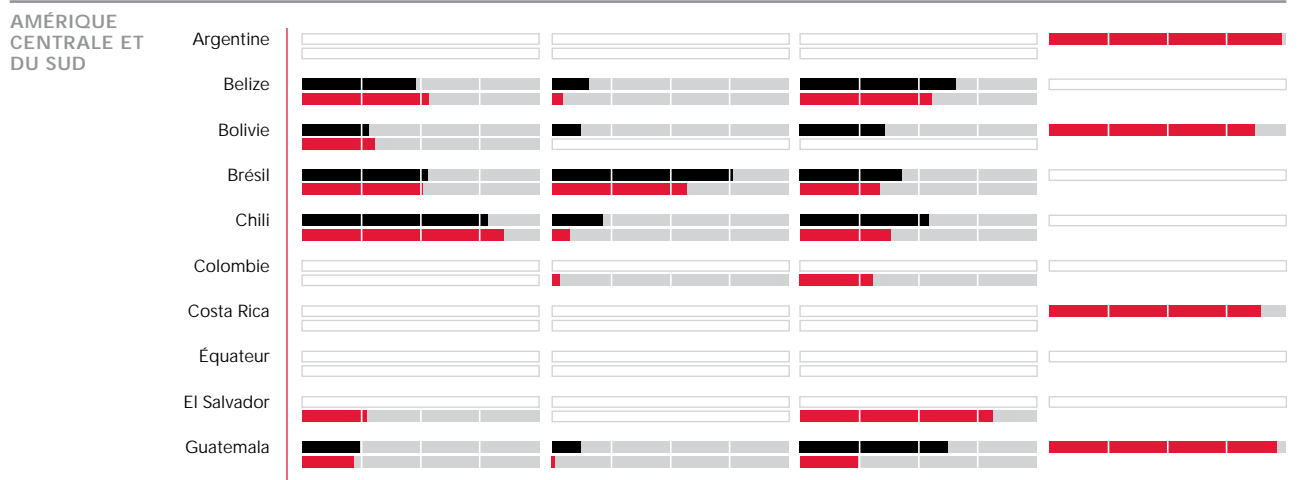
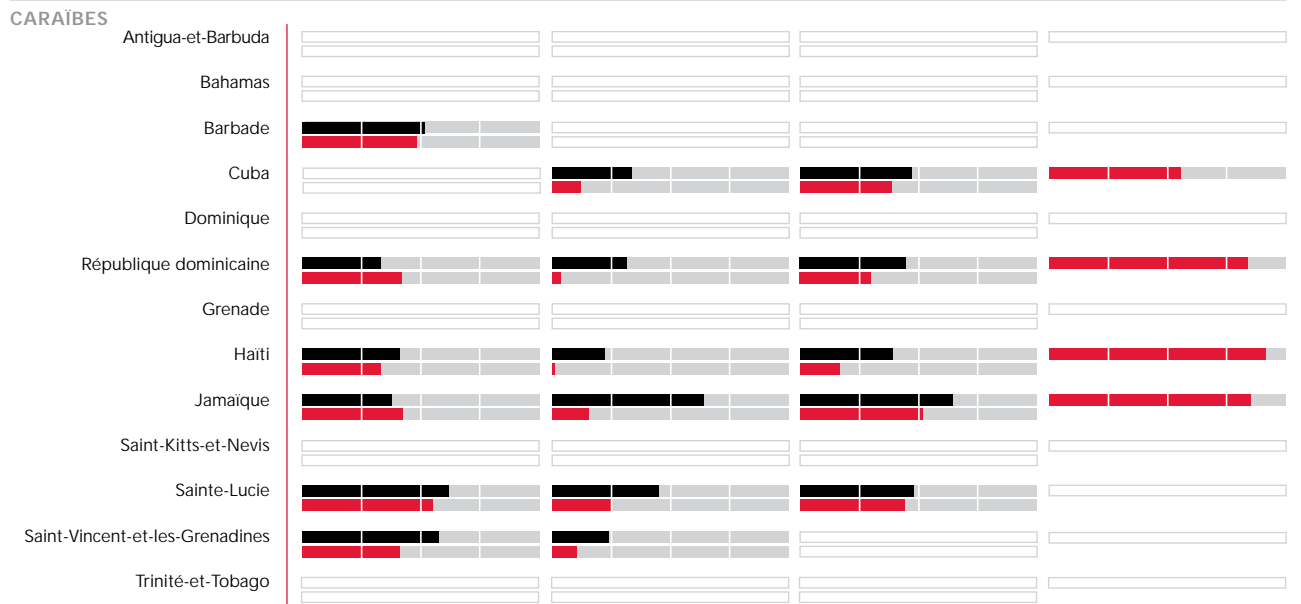
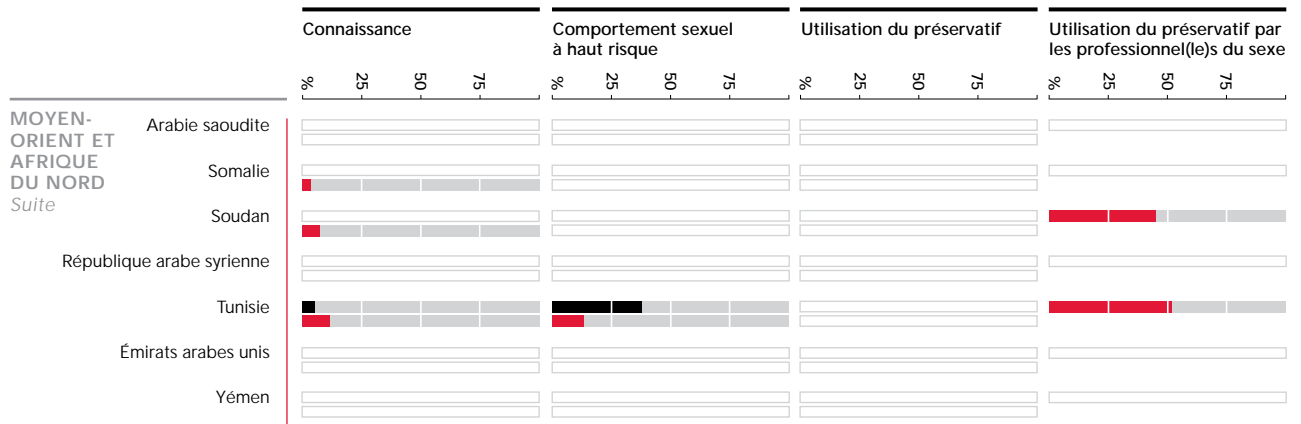




FEUILLE DE RÉSULTATS : PRÉVENTION DU VIH

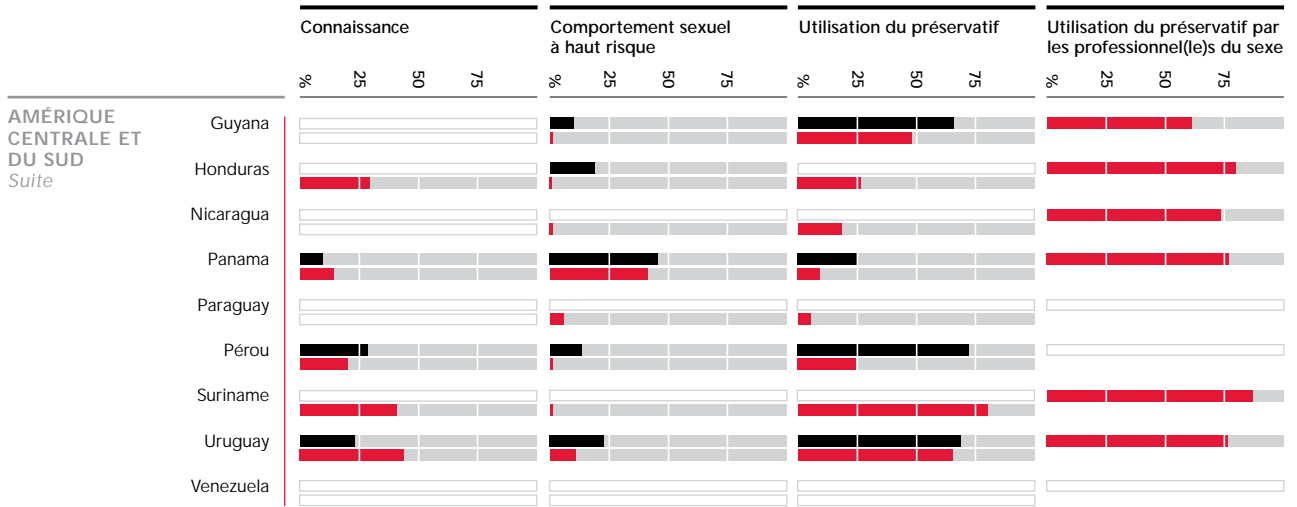
■ Hommes
■ Femmes
□ Aucune donnée disponible





FEUILLE DE RÉSULTATS : PRÉVENTION DU VIH

■ Hommes
 ■ Femmes
 □ Aucune donnée disponible





TRAITEMENT DU VIH



PRINCIPALES CONSTATATIONS

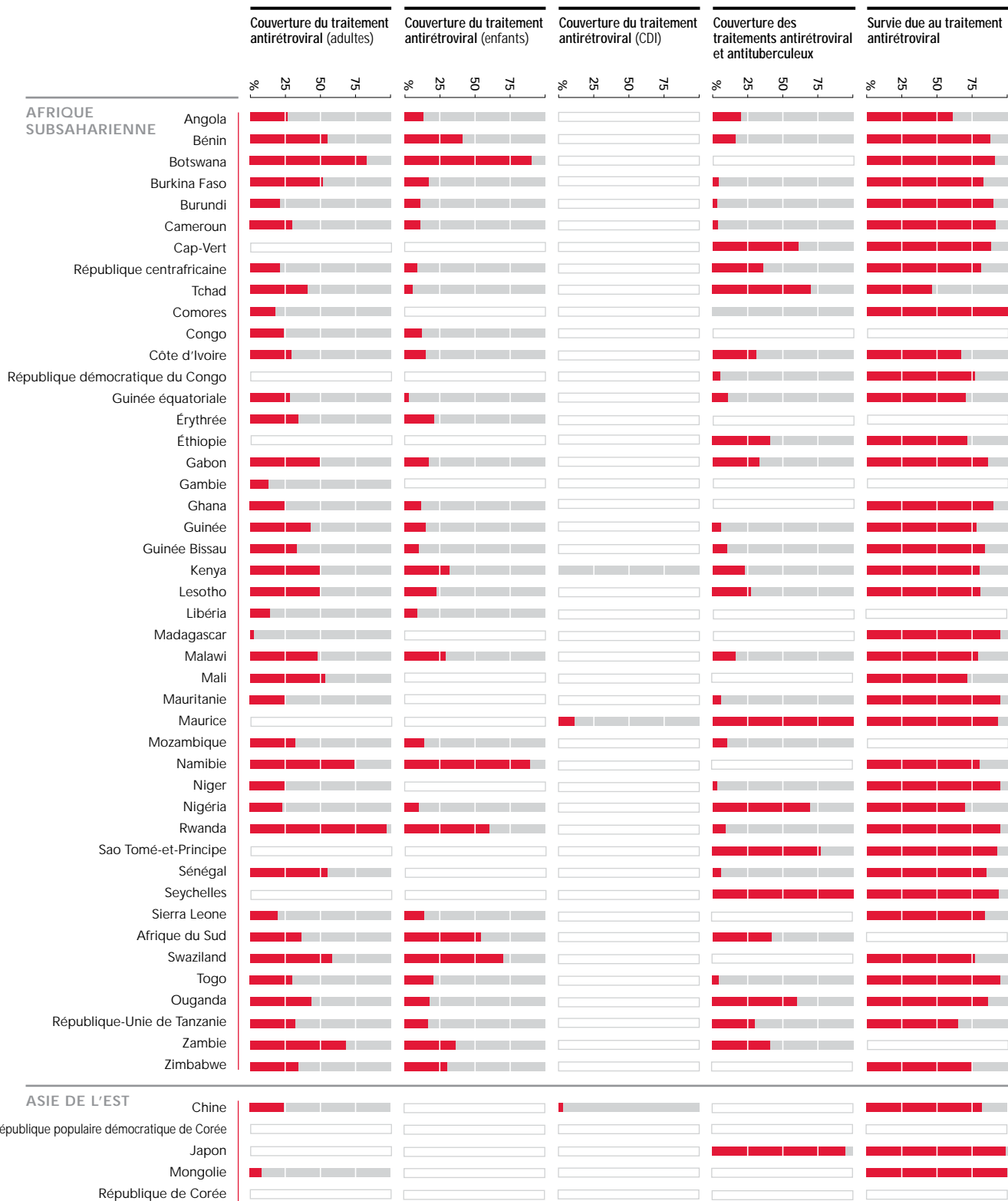
- 1,2 million de personnes supplémentaires ont reçu une thérapie antirétrovirale en 2009, ce qui a porté le nombre total de personnes sous traitement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire à 5,2 millions, soit une augmentation de 30% par rapport à 2008.
- À la fin de 2009, 36% (environ 5,2 millions) des 15 millions de personnes qui en avaient besoin dans les pays à revenu faible ou intermédiaire recevaient une thérapie antirétrovirale.
- Moins de personnes meurent de causes liées au sida. Environ 14,4 millions d'années de vie ont été gagnées par la thérapie antirétrovirale depuis 1996.
- Environ 50% des femmes enceintes séropositives ont subi un examen permettant de savoir si elles remplissaient les critères pour recevoir une thérapie antirétrovirale pour leur propre santé.
- Les enfants et les populations marginalisées (comme les consommateurs de drogues injectables) sont moins susceptibles de recevoir une thérapie antirétrovirale que la population générale.
- Tandis que des progrès ininterrompus sont accomplis dans l'élargissement de l'accès aux services liés au VIH pour les personnes atteintes de tuberculose, le pourcentage de ces personnes ayant subi un test VIH en 2009 restait bas, à 26%. Les progrès en matière d'élargissement des services contre la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH sont aussi très lents.
- Les enfants rendus orphelins par le sida étaient presque aussi susceptibles d'être scolarisés que les autres enfants.
- L'accès à des services de soins palliatifs et de soins à domicile pour les personnes vivant avec le VIH reste inégal.

MESURES À PRENDRE

- Le traitement du VIH doit être intensifié pour suivre le rythme croissant de la demande.
- Les services de conseil et de test VIH doivent être renforcés, car la plupart des personnes apprennent leur statut très tard et ont accès encore plus tard au traitement, ce qui réduit l'efficacité des programmes de traitement.
- Un programme intégré de lutte contre le VIH et la tuberculose est crucial pour faire face aux difficultés posées par les épidémies doubles.
- Les services de santé maternelle et infantile doivent être renforcés pour que toutes les femmes enceintes vivant avec le VIH aient accès à un ensemble de services visant à prévenir la mortalité maternelle et juvénile, empêcher l'infection des nouveau-nés et proposer une thérapie antirétrovirale aux mères.
- Il faut améliorer l'accès des enfants à la thérapie antirétrovirale. Cela exigera une collaboration étroite des centres de santé maternelle et infantile et des centres de thérapie antirétrovirale. En outre, des outils de diagnostic plus performants et de meilleures formulations de médicaments antirétroviraux pour enfants sont toujours nécessaires.
- Les approches actuelles en matière de traitement n'ont pas été optimales pour les 15 millions de personnes qui en ont besoin. Le Traitement 2.0 – une plateforme de traitement radicalement simplifiée – vise à simplifier le traitement et à proposer aux personnes qui en ont besoin un cachet perfectionné comportant moins de risques de pharmacorésistance, des diagnostics et un suivi plus simples, et un dépistage simplifié du VIH ; en outre, il permet une plus grande responsabilisation de la communauté. Toutes les parties prenantes doivent s'unir pour réaliser ces objectifs.
- Le soutien social pour les orphelins doit continuer, et les bons résultats obtenus récemment dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de soutien, comme les transferts d'argent, l'aide alimentaire et les bourses scolaires, doivent être multipliés et axés sur le long terme.
- Les investissements dans le traitement ont eu une incidence sur la mortalité liée au sida et ont permis de réduire le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH. Il faut maintenir ces investissements et les axer sur le long terme.

FEUILLE DE RÉSULTATS : TRAITEMENT DU VIH

□ Données non disponibles



Afin de garantir la comparabilité des données, les estimations de la couverture du traitement antirétroviral sont basées sur le modèle épidémiologique normalisé Spectrum qui sert à estimer le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement. Les estimations Spectrum ne sont disponibles que pour les pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour prendre connaissance de l'ensemble des données fournies par les pays, prière de consulter le site AIDSInfo (www.AIDSInfoOnline.org).

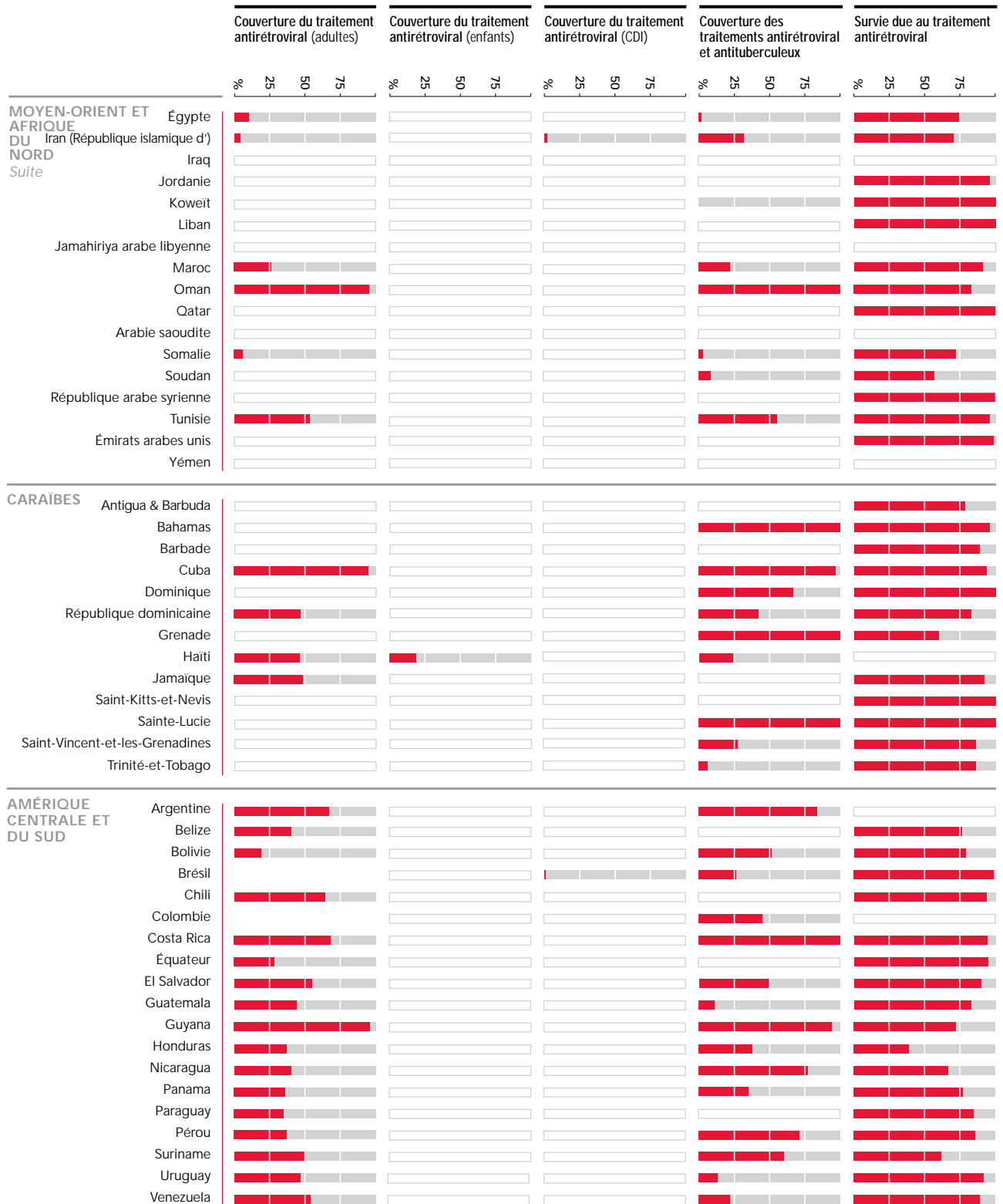


FEUILLE DE RÉSULTATS : TRAITEMENT DU VIH

□ Données non disponibles



Afin de garantir la comparabilité des données, les estimations de la couverture du traitement antirétroviral sont basées sur le modèle épidémiologique normalisé Spectrum qui sert à estimer le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement. Les estimations Spectrum ne sont disponibles que pour les pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour prendre connaissance de l'ensemble des données fournies par les pays, prière de consulter le site AIDSInfo (www.AIDSInfoOnline.org).



DROITS DE L'HOMME ET ÉGALITÉ DES SEXES



PRINCIPALES CONSTATATIONS

DROITS DE L'HOMME

- Ne pas tenir compte des droits de l'homme des populations clés plus exposées au risque d'infection à VIH favorise la propagation de l'épidémie et augmente ses effets dommageables sur le plan social.
- Les lois punitives qui touchent les personnes vivant avec le VIH ou d'autres personnes plus exposées au risque d'infection sont encore répandues. Les lois protégeant ces personnes existent dans de nombreux pays, mais on ne dispose pas de suffisamment de données pour montrer si elles sont activement ou amplement appliquées.
- La stigmatisation, la discrimination et la violence dont sont victimes les personnes transsexuelles et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

augmentent leur risque d'infection à VIH ainsi que celui de leurs partenaires hommes et femmes.

ÉGALITÉ DES SEXES

- La vulnérabilité des femmes et des filles au VIH reste très élevée en Afrique subsaharienne ; sur l'ensemble des femmes vivant avec le VIH dans le monde, 80% vivent dans cette région.
- Les actions visant à promouvoir l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH demandent une attention plus marquée envers les femmes et les filles. Moins de la moitié des pays font état d'un budget consacré spécifiquement aux programmes VIH destinés aux femmes et aux filles.

MESURES À PRENDRE

DROITS DE L'HOMME

- Les lois, politiques et réglementations qui créent des obstacles aux ripostes efficaces au VIH sont de plus en plus identifiées. Les pays devraient dès à présent prendre des mesures pour que les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles ne fassent plus l'objet de criminalisation, et pour réformer d'autres lois qui entravent les ripostes efficaces au VIH.
- En dépit du nombre croissant de rapports sur les lois de protection, les pays et autres parties prenantes devraient établir des mécanismes d'application effective et permettre aux personnes vivant avec le VIH et autres populations clés d'avoir accès à la justice et au recours, par le biais de services juridiques liés au VIH et de programmes d'enseignement des notions élémentaires de droit.
- Bien que des progrès aient été remarqués, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont toujours très répandues dans le monde, et les mesures prises pour les combattre ne sont pas encore suffisantes. Les pays et autres parties prenantes devraient instamment intensifier l'ensemble des programmes qui visent à renforcer les capacités des prestataires de services liés au VIH, à lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les lois, les institutions et les communautés, et à responsabiliser les personnes touchées par le VIH.

- Pour permettre l'application des droits de l'homme dans le contexte du VIH, les personnes vivant avec le VIH et celles qui sont vulnérables au VIH doivent être véritablement impliquées dans les ripostes nationales, et les populations touchées doivent bénéficier de services corrects. Les principes de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida doivent être complètement mis en pratique.

ÉGALITÉ DES SEXES

- Pour réaliser les objectifs d'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH, la riposte au sida doit être axée sur les femmes et les filles et disposer d'un budget dédié à leurs besoins.
- Étant donné que la violence est répandue et qu'il existe un lien clair entre violence à l'encontre des femmes et propagation du VIH, les ripostes nationales au VIH doivent comprendre des interventions spécifiques visant à lutter la violence.
- Tous les pays doivent assurer aux femmes un accès aux services intégrés de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive, qui leur permettent d'exercer leurs droits.
- Les hommes et les garçons doivent participer à des actions novatrices visant à changer les pratiques et les normes sociales et culturelles néfastes, dans le cadre de la prévention du VIH.
- Les pays doivent prendre en considération les besoins des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes par des interventions de prévention qui vont au-delà de la prestation de services de santé.

FEUILLE DE RÉSULTATS : DROITS DE L'HOMME ET ÉGALITÉ DES SEXES

- Oui/D'accord
 - Non/Pas d'accord
 - Données non disponibles
 - Pas de rapport sur l'Indice composite des politiques nationales
 - Pas de rapport à l'UNGASS
- A** Indice composite des politiques nationales – Partie A (gouvernement)
- B** Indice composite des politiques nationales – Partie B (société civile)

		Lois et règlements protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination	Loi, règlements et politiques protégeant des groupes spécifiques	Loi, règlements et politiques entravant l'accès des groupes vulnérables aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui	Mécanismes visant à consigner, documenter et résoudre les cas de discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables	Les femmes représentent une composante spécifique du plan stratégique national	La composante « Femmes » du plan stratégique national est prévue au budget	Activités IEC sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes
		B	A B	A B	B	A	A	A
AFRIQUE SUBSAHARIENNE	Angola	■	■ ■	■ ■	■	■	□	■
	Bénin	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Botswana	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Burkina Faso	■	■ ■	■ ■	■	■	□	■
	Burundi	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Cameroun	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Cap-Vert	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	République centrafricaine	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Tchad	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Comores	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Congo	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Côte d'Ivoire	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	République démocratique du Congo	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Guinée équatoriale	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Érythrée	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Éthiopie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Gabon	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Gambie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Ghana	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Guinée	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Guinée Bissau	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Kenya	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Lesotho	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Libéria	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Madagascar	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Malawi	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Mali	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Mauritanie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Maurice	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Mozambique	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Namibie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Niger	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Nigéria	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■	
Rwanda	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■	
Sao Tomé-et-Principe	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■	
Sénégal	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■	
Seychelles	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■	
Sierra Leone	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■	

		Lois et règlements protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination	Loi, règlements et politiques protégeant des groupes spécifiques	Loi, règlements et politiques entravant l'accès des groupes vulnérables aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui	Mécanismes visant à consigner, documenter et résoudre les cas de discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables	Les femmes représentent une composante spécifique du plan stratégique national	La composante « Femmes » du plan stratégique national est prévue au budget	Activités IEC sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes
		B	A B	A B	B	A	A	A
AFRIQUE SUBSAHARIENNE <i>Suite</i>	Afrique du Sud	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Swaziland	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Togo	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Ouganda	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	République-Unie de Tanzanie	■	■ ■	■ ■	■	■	□	■
	Zambie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Zimbabwe	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
ASIE DE L'EST	Chine	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	République populaire démocratique de Corée	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Japon	■	□ ■	□ ■	■	□	□	□
	Mongolie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	République de Corée	□	□ □	□ □	□	□	□	□
Océanie	Australie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Fidji	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Kiribati	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Îles Marshall	■	■ ■	■ ■	■	■	□	■
	Micronésie (États fédérés de)	■	■ ■	■ ■	■	□	□	□
	Nauru	■	■ ■	■ ■	■	□	□	■
	Nouvelle-Zélande	■	■ ■	■ ■	■	□	□	□
	Palaos	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Papouasie-Nouvelle-Guinée	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Samoa	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Îles Salomon	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Tonga	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Tuvalu	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Vanuatu	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□	
ASIE DU SUD ET DU SUD-EST	Afghanistan	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Bangladesh	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Bhoutan	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Brunei Darussalam	■	■ ■	■ ■	■	□	□	□
	Cambodge	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Inde	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Indonésie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	République démocratique populaire lao	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Malaisie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■

FEUILLE DE RÉSULTATS : DROITS DE L'HOMME ET ÉGALITÉ DES SEXES

- Oui/D'accord
- Non/Pas d'accord
- Données non disponibles
- Pas de rapport sur l'Indice composite des politiques nationales
- Pas de rapport à l'UNGASS

A Indice composite des politiques nationales – Partie A (gouvernement)

B Indice composite des politiques nationales – Partie B (société civile)

		Lois et règlements protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination	Loi, règlements et politiques protégeant des groupes spécifiques	Loi, règlements et politiques entravant l'accès des groupes vulnérables aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui	Mécanismes visant à consigner, documenter et résoudre les cas de discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables	Les femmes représentent une composante spécifique du plan stratégique national	La composante « Femmes » du plan stratégique national est prévue au budget	Activités IEC sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes
		B	A B	A B	B	A	A	A
ASIE DU SUD ET DU SUD-EST								
	Maldives		■ 	■ ■		■		■
	Myanmar		■ ■	 ■		■	■	■
	Népal		 	■ ■		■	■	
	Pakistan		 	■ ■		■	■	■
	Philippines	■	■ ■	■ ■		■	■	■
	Singapour		 	 ■	■	■		
	Sri Lanka		■ ■	■ ■				■
	Thaïlande	■	■ ■	■ ■	■	■		■
	Timor-Leste	■	■ ■	 	■	■		■
	Viet Nam	■	■ ■	 ■	■	■	■	■
EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE								
	Arménie	■	■ ■	 ■				
	Azerbaïdjan	■	■ ■	■ ■	■	■		■
	Bélarus	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Géorgie	■	■ 	■ ■	■			
	Kazakhstan	■	 ■	 		■		■
	Kirghizistan	■	■ ■	 	■	■	■	■
	République de Moldavie	■	■ ■	 	■	■	■	■
	Fédération de Russie	■	■ ■	■ ■		■	■	■
	Tadjikistan	■	■ ■	 	■	■	■	■
	Turkménistan		 	 				
	Ukraine	■	■ ■	 ■				■
	Ouzbékistan	■	■ ■	 	■	■	■	■
EUROPE OCCIDENTALE ET CENTRALE								
	Albanie		 	 				
	Andorre		 	 				
	Autriche		 	 				
	Belgique	■	 ■	 ■	■			■
	Bosnie-Herzégovine	■	■ ■	 	■	■	■	■
	Bulgarie	■	■ ■	■ 	■			
	Croatie	■	■ ■	■ ■	■			
	Chypre		 	 				
	République tchèque	■	■ ■	 ■	■			
	Danemark		■ ■	■ 	■			
	Estonie	■	 	 		■		■
	Finlande	■	■ ■	■ ■				
	France		 	 				
	Allemagne	■	■ ■	■ ■	■	■		■

		Lois et règlements protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination	Loi, règlements et politiques protégeant des groupes spécifiques	Loi, règlements et politiques entravant l'accès des groupes vulnérables aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui	Mécanismes visant à consigner, documenter et résoudre les cas de discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables	Les femmes représentent une composante spécifique du plan stratégique national	La composante « Femmes » du plan stratégique national est prévue au budget	Activités IEC sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes
		B	A B	A B	B	A	A	A
EUROPE OCCIDENTALE ET CENTRALE								
<i>Suite</i>								
	Grèce	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Hongrie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Islande	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Irlande	■	■ □	■ ■	■	■	■	■
	Israël	■	■ ■	■ ■	■	□	□	□
	Italie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Lettonie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Liechtenstein	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Lituanie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Luxembourg	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Malte	□	■ □	■ □	□	■	□	□
	Monaco	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Monténégro	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Pays-Bas	■	■ ■	■ ■	■	□	□	■
	Norvège	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Pologne	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Portugal	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Roumanie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Saint-Marin	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Serbie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Slovaquie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Slovénie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Espagne	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Suède	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Suisse	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	L'Ex-République yougoslave de Macédoine	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Turquie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
AMÉRIQUE DU NORD								
	Canada	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Mexique	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	États-Unis d'Amérique	■	■ ■	■ □	■	□	□	□
MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD								
	Algérie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Bahrein	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Djibouti	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■

FEUILLE DE RÉSULTATS : DROITS DE L'HOMME ET ÉGALITÉ DES SEXES

- Oui/D'accord
 - Non/Pas d'accord
 - Données non disponibles
 - Pas de rapport sur l'Indice composite des politiques nationales
 - Pas de rapport à l'UNGASS
- A** Indice composite des politiques nationales – Partie A (gouvernement)
- B** Indice composite des politiques nationales – Partie B (société civile)

		Lois et règlements protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination	Loi, règlements et politiques protégeant des groupes spécifiques	Loi, règlements et politiques entravant l'accès des groupes vulnérables aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui	Mécanismes visant à consigner, documenter et résoudre les cas de discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables	Les femmes représentent une composante spécifique du plan stratégique national	La composante « Femmes » du plan stratégique national est prévue au budget	Activités IEC sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes
		B	A B	A B	B	A	A	A
MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD								
	Égypte	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Iran (République islamique d')	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	<i>Suite</i>							
	Iraq	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Jordanie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Koweït	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Liban	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Jamahiriya arabe libyenne	■	■ ■	■ ■	■	□	□	■
	Maroc	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Oman	■	■ ■	■ □	■	■	■	□
	Qatar	□	■ □	■ □	□	□	□	□
	Arabie saoudite	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Somalie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Soudan	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	République arabe syrienne	■	■ ■	■ ■	■	□	□	□
	Tunisie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Émirats arabes unis	■	■ ■	■ ■	■	□	□	□
	Yémen	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
CARAÏBES								
	Antigua & Barbuda	■	■ ■	■ ■	■	□	□	■
	Bahamas	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Barbade	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Cuba	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Dominique	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	République dominicaine	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Grenade	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Haiti	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Jamaïque	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Saint-Kitts-et-Nevis	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Sainte-Lucie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Saint-Vincent-et-les-Grenadines	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Trinité-et-Tobago	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
AMÉRIQUE CENTRALE ET DU SUD								
	Argentine	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Belize	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Bolivie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Brésil	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Chili	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Colombie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■

		B	A B	A B	B	A	A	A
AMÉRIQUE CENTRALE ET DU SUD								
<i>Suite</i>								
Costa Rica		■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
Équateur		■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
El Salvador		■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
Guatemala		■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Guyana		■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Honduras		■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
Nicaragua		■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Panama		■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Paraguay		■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Pérou		■	■ ■	■ ■	■	■	□	■
Suriname		■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
Uruguay		■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Venezuela		■	■ ■	■ ■	■	■	■	■

Lois et règlements protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination

Loi, règlements et politiques protégeant des groupes spécifiques

Loi, règlements et politiques entravant l'accès des groupes vulnérables aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui

Mécanismes visant à consigner, documenter et résoudre les cas de discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables

Les femmes représentent une composante spécifique du plan stratégique national

La composante « Femmes » du plan stratégique national est prévue au budget

Activités IEC sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes

INVESTIR DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH



PRINCIPALES CONSTATATIONS

- US\$ 15,9 milliards ont été mis à la disposition de la riposte au sida en 2009, montant auquel il manque US\$ 10 milliards pour couvrir les besoins en 2010.
- Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les ressources nationales couvrent un peu plus de la moitié de l'ensemble des investissements alloués à la riposte au sida. Dans les pays à revenu faible, 88% des dépenses liées au sida sont cependant couvertes par des financements internationaux.
- Les financements internationaux alloués à la riposte au sida proviennent en majeure partie de donateurs bilatéraux. Les États-Unis d'Amérique sont le plus important donateur international.
- Les investissements consacrés aux traitements et aux soins augmentent – mais de nombreux pays dépendent de l'aide internationale pour leurs programmes de traitement et de soins.
- Les programmes de prévention du VIH sont largement tributaires des financements internationaux.
- Un tiers des pays considère la riposte au sida comme une priorité budgétaire élevée, au vu du poids de la maladie et du revenu national.

MESURES À PRENDRE

- La riposte au sida doit être totalement financée et cette responsabilité commune incombe aux gouvernements, aux pays donateurs, à la société civile et au secteur privé.
- Les pays donateurs doivent continuer d'augmenter les montants qu'ils allouent à la riposte au sida.
- Les pays qui peuvent accroître leurs investissements intérieurs doivent le faire pour accélérer les progrès en direction de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH.
- Les ressources destinées aux programmes de lutte contre le sida doivent être prévisibles et les plans stratégiques nationaux réalistes.
- Chaque programme national devrait fixer des priorités pour s'assurer que les ressources disponibles sont investies comme il convient dans des programmes présentant un bon rapport coût-efficacité.
- Les investissements des donateurs doivent correspondre aux priorités nationales.
- Les investissements doivent être éclairés par le concret et atteindre en premier les populations qui en ont le plus besoin de sorte à maximiser des performances respectueuses des normes en matière de droits de l'homme.
- Les programmes de traitement du VIH devraient être élargis de toute urgence et utiliser des combinaisons optimales de médicaments de qualité supérieure et moins toxiques qui réduisent la mortalité sur le long terme.
- Les investissements de prévention du VIH présentent un bon rapport coût-efficacité lorsqu'ils incluent des approches combinées qui maximisent les synergies plutôt que des interventions isolées.

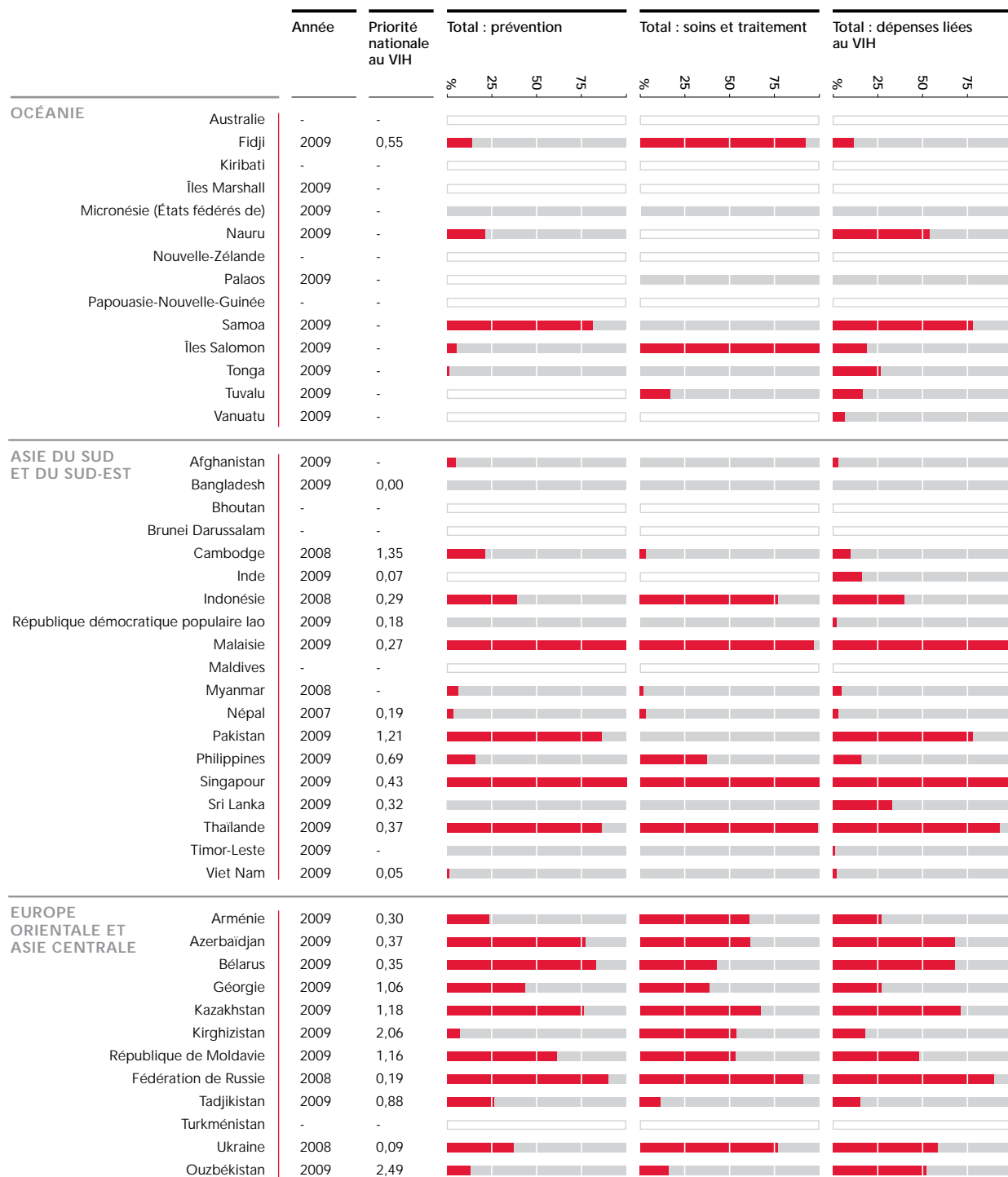
FEUILLE DE RÉSULTATS : INVESTIR DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH

■ Financements publics
■ Financements internationaux
□ Données non disponibles

% des dépenses liées au VIH couvertes par des financements publics et internationaux



% des dépenses liées au VIH couvertes par des financements publics et internationaux



FEUILLE DE RÉSULTATS : INVESTIR DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH

■ Financements publics
■ Financements internationaux
□ Données non disponibles

% des dépenses liées au VIH couvertes par des financements publics et internationaux

	Année	Priorité nationale au VIH	Total : prévention			Total : soins et traitement			Total : dépenses liées au VIH					
			%	25	50	75	%	25	50	75	%	25	50	75
			%											
EUROPE OCCIDENTALE ET CENTRALE														
Albanie	-	-	□			□			□					
Andorre	-	-	□			□			□					
Autriche	-	-	□			□			□					
Belgique	2008	0,37	■			■			■					
Bosnie-Herzégovine	2009	0,38	■			■			■					
Bulgarie	2009	-	■			■			■					
Croatie	2009	1,90	■			■			■					
Chypre	-	-	□			□			□					
République tchèque	2009	6,68	■			■			■					
Danemark	-	-	□			□			□					
Estonie	2008	0,33	■			■			■					
Finlande	-	-	□			□			□					
France	-	-	□			□			□					
Allemagne	-	-	□			□			□					
Grèce	2008	0,65	■			■			■					
Hongrie	2009	0,16	■			■			■					
Islande	-	-	□			□			□					
Irlande	-	-	□			□			□					
Israël	-	-	□			□			□					
Italie	-	-	□			□			□					
Lettonie	2009	0,05	■			■			■					
Liechtenstein	-	-	□			□			□					
Lituanie	-	-	□			□			□					
Luxembourg	2009	0,00	□			□			□					
Malte	-	-	□			□			□					
Monaco	-	-	□			□			□					
Monténégro	2009	-	■			■			■					
Pays-Bas	-	-	□			□			□					
Norvège	-	-	□			□			□					
Pologne	2009	0,63	■			■			■					
Portugal	-	-	□			□			□					
Roumanie	2009	2,02	■			■			■					
Saint-Marin	-	-	□			□			□					
Serbie	-	-	□			□			□					
Slovaquie	-	-	□			□			□					
Slovénie	-	-	□			□			□					
Espagne	2009	0,82	■			■			■					
Suède	2009	0,00	□			□			□					
Suisse	2009	0,05	■			■			■					
L'Ex-République yougoslave de Macédoine	2008	2,70	■			■			■					
Turquie	-	-	□			□			□					
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	2009	0,06	■			■			■					
AMÉRIQUE DU NORD														
Canada	-	-	□			□			□					
Mexique	2009	1,09	■			■			■					
États-Unis d'Amérique	-	-	□			□			□					
MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD														
Algérie	2009	0,05	■			■			■					
Bahrein	-	-	□			□			□					
Djibouti	2009	0,00	□			□			□					

% des dépenses liées au VIH couvertes par des financements publics et internationaux

	Année	Priorité nationale au VIH	Total : prévention			Total : soins et traitement			Total : dépenses liées au VIH					
			%	25	50	75	%	25	50	75	%	25	50	75
MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD <i>Suite</i>	Égypte	2008	0,74											
	Iran (République islamique d')	2008	-											
	Iraq	-	-											
	Jordanie	2009	1,14											
	Koweït	2009	0,23											
	Liban	-	-											
	Jamahiriya arabe libyenne	-	-											
	Maroc	2008	0,26											
	Oman	2009	-											
	Qatar	-	-											
	Arabie saoudite	2009	-											
	Somalie	2009	-											
	Soudan	-	-											
	République arabe syrienne	2009	-											
	Tunisie	-	-											
	Émirats arabes unis	2009	-											
	Yémen	2009	-											
CARAÏBES	Antigua & Barbuda	2009	-											
	Bahamas	2009	-											
	Barbade	2009	0,61											
	Cuba	2009	-											
	Dominique	2009	-											
	République dominicaine	2008	0,21											
	Grenade	2009	-											
	Haiti	-	-											
	Jamaïque	-	-											
	Saint-Kitts-et-Nevis	2009	-											
	Sainte-Lucie	-	-											
	Saint-Vincent-et-les-Grenadines	2009	-											
Trinité-et-Tobago	2009	0,20												
AMÉRIQUE CENTRALE ET DU SUD	Argentine	2008	1,06											
	Belize	2009	0,19											
	Bolivie	2009	0,31											
	Brésil	2008	0,80											
	Chili	2008	1,07											
	Colombie	2009	0,52											
	Costa Rica	2008	1,16											
	Équateur	2009	0,00											
	El Salvador	2008	1,22											
	Guatemala	2008	0,00											
	Guyana	-	-											
	Honduras	2008	0,84											
	Nicaragua	2008	3,96											
	Panama	2008	0,83											
	Paraguay	2009	0,68											
	Pérou	2009	0,35											
	Suriname	-	-											
	Uruguay	2007	0,36											
	Venezuela	2009	0,21											



20 Avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666
distribution@unaids.org

unaids.org