PRINCIPAUX RÉSULTATS À L'ÉCHELLE MONDIALE

« Déjà 30 ans de SIDA: Les nations à la croisée des chemins »

Les nouvelles données mondiales liées au SIDA

- On a recensé 34 millions *[entre 30,9 et 36,9]* de personnes vivant avec le VIH à la fin de 2010, contre 33,3 millions *[entre 31,4 et 35,3]* seulement en 2009.
- On a estimé à 6,6 millions le nombre de personnes qui recevaient une thérapie antirétrovirale à la fin de 2010 dans les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires, soit 22 fois le nombre de personnes qui y avaient accès en 2001.
- Fin 2010, 9 millions de personnes environ parmi les personnes éligibles au traitement antirétroviral ne le recevaient pas.
- Entre 2001 et 2009, le taux mondial de nouvelles infections a chuté de près de 25%.

SIDA: Les deux premières décennies (1981 – 2000)

- Au cours des deux premières décennies de l'épidémie du SIDA, la communauté mondiale — dans son ensemble — est restée inerte. De 1981 à 2000, le nombre de personnes vivant avec le VIH est passé de 1 million à 27,5 millions *[entre 25,9 et 29,1]*
- C'est en Afrique australe que les conséquences de l'inertie gouvernementale se sont montrées les plus criardesntes :
    - En 1990, la prévalence du HIV chez les adultes était de moins de 1%. Une décennie plus tard, la prévalence du VIH chez les adultes est passée à 16,1%.
    - Entre 1990 et 2000, la prévalence du VIH chez les adultes est passée de 1% à 24,5% au Lesotho et de 3,5% à 26% au Botswana.
- Dès les premières années de l'épidémie, les personnes vivant avec le VIH et celles affectées par le VIH ont pris des initiatives là où les gouvernements restaient inertes.
    - Les Principes de Denver, élaborés en 1983 par les personnes vivant avec le SIDA, mettaient l'accent sur le respect du droit à l'autodétermination, à la protection contre les discriminations et à la participation active à la prise de décision des personnes vivant avec le VIH.

La vision de l'ONUSIDA : Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida.

- En 1994, au Sommet de Paris sur le SIDA, 42 gouvernements nationaux ont officiellement reconnu le principe de la Participation Accrue des Personnes Vivant avec le VIH.

- Un certain nombre de gouvernements dont l'Ouganda, le Brésil, la Thaïlande et le Sénégal ont anticipé, en mettant en œuvre des politiques et programmes de SIDA qui ont réussi à empêcher des millions de nouvelles infections au VIH.
- La connaissance scientifique a progressé de façon constante depuis la découverte du VIH en 1983 au premier test sérologique en 1985 et à la preuve apportée dans les années 1990 que la transmission verticale pouvait être évitée.
- En 1996, une nouvelle gamme de médicaments antirétroviraux — les inhibiteurs de protéase — a été validée par les autorités compétentes. L'association thérapeutique antirétrovirale s'est avérée fortement efficace en réduisant de deux tiers voire plus les taux de décès liés au SIDA dans de nombreux pays à revenus élevés.
- Entre 1996 et 2000, l'association thérapeutique antirétrovirale a connu une forte pénurie dans les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires en raison de son coût élevé. De cette tendance, le Brésil s'est clairement démarqué, lui qui fut le premier pays à revenus intermédiaires à adopter une politique nationale de gratuité de la thérapie antirétrovirale dans son secteur public.
- Au cours des deux premières décennies du SIDA, le préservatif — le plus élémentaire des outils de prévention contre le VIH — était très peu disponible dans les pays où l'épidémie se propageait le plus rapidement.
- Depuis l'apparition de l'épidémie, la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH ont réduit l'efficacité des ripostes au VIH opposées par certains gouvernements et certaines communautés. Dans de nombreux pays, les lois et les politiques institutionnalisent les attitudes et pratiques discriminatoires.
- En 1996, l'ONUSIDA a vu le jour grâce à une collaboration innovante au sein du système des Nations Unies, en aidant à galvaniser l'action globale auprès des gouvernements, des donateurs, des institutions multilatérales et de la société civile.

SIDA : La troisième décennie (2000 – 2010)

Jalons franchis et engagements à l'échelle mondiale:

- En janvier 2000, le Conseil de Sécurité de l'ONU a innové en tenant une session spéciale sur le VIH — la première à porter sur les questions de santé — et a reconnu le SIDA comme une menace à la sécurité mondiale.
- Lors de la Conférence Internationale de Durban sur le SIDA de 2000, les délégués ont réclamé une action mondiale concertée afin de mettre les outils de traitement et de prévention à la disposition des personnes démunies.

- A cours d'une Session Spéciale de l'Assemblée Générale de l'ONU de 2001 sur le VIH/SIDA, les États Membres ont défini des objectifs mondiaux en matière de riposte au VIH. Les objectifs avaient été adoptés à l'unanimité par 189 pays.
- Lors de la Réunion de Haut Niveau de 2006 sur le VIH/SIDA, les États Membres de l'ONU ont adopté l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, au soin du VIH et au soutien. Les dirigeants du monde ont convenu que nul ne devrait rester à la traîne dans la riposte au VIH.
- Entre 2006 et 2010, le pourcentage des pays ayant déposé des rapports d'étape sur les engagements mondiaux en matière de VIH est passé de 64% à 94%.
- En 2010, 94% des pays (162 de 172 pays ont déposé un rapport) disposaient des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH, contre 87% en 2006.

Investissement et responsabilité:

- Entre 2001 et 2009, les investissements consentis à la riposte au VIH ont presque décuplé dans les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires, en passant de 1,6 milliards de dollars US à 15,9 milliards de dollars US.
- En 2010, les ressources internationales en matière de SIDA ont chuté.
- **Le cadre d'investissement proposé en 2011 par l'ONUSIDA et ses partenaires a fait état de ce que des investissements annuels plus focalisés d'au moins 22 milliards de dollars US sont nécessaires d'ici l'année 2015, 6 milliards de dollars US de plus qu'aujourd'hui.**
    - **Estimation du retour sur cet investissement : 12 millions d'infections au VIH de plus évitées et 7,4 millions de décès de plus évités d'ici l'année 2020.**
- De nombreux pays à faibles revenus demeurent fortement dépendants des financements extérieurs : Dans 56 pays, les donateurs internationaux apportent au moins 70% des ressources destinées à la lutte contre le VIH.
- Selon l'Indice de Priorité de l'Investissement Intérieur de l'ONUSIDA, une formule qui calcule le ratio entre la charge totale du VIH et les ressources du gouvernement, huit des 14 États de l'Afrique Centrale et de l'Ouest, et six des 16 États de l'Afrique de l'Est et Australe et tous les États d'Asie sauf quatre ont alloué des ressources insuffisantes à la lutte contre le VIH en 2009.

Accès au traitement

- La campagne "3 by 5", lancée par l'ONUSIDA et l'OMS en 2003, a donné à l'échelle mondiale un coup d'accélérateur à l'accès massif au traitement. La campagne avait pour but de mettre la thérapie antirétrovirale à la disposition de 3 millions de personne d'ici l'année 2005.
- Fin 2009, sept pays avaient réussi à faire en sorte qu'au moins 80 % de leur population éligible à un traitement bénéficie d'une thérapie antirétrovirale : il

s'agit du Botswana, du Cambodge, de Cuba, de la Guyane, d'Oman, de la Roumanie et du Rwanda. Dix-huit pays ont déclaré une couverture d'au moins 60 %.

- **Au mois de décembre 2010, on estimait à 6,6 millions le nombre de personnes qui recevaient la thérapie antirétrovirale dans les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires, soit une hausse de 1,4 millions par rapport à l'année précédente et de presque 22 fois plus depuis 2001.**
- **En dépit de la hausse spectaculaire observée en matière d'accès au traitement, neuf millions des personnes éligibles au traitement n'en recevaient pas en décembre 2010.**
- On estime à entre 420 000 et 460 000 le nombre d'enfants qui recevaient une thérapie antirétrovirale à la fin de 2010. La couverture du traitement chez les enfants (28%) était plus basse que celle des personnes de tous les âges (36%) en 2009.
- L'observance du traitement demeure un défi : En 2009, près d'une personne sur cinq (18%) ayant débuté la thérapie antirétrovirale dans les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires avait cessé de prendre le traitement 12 mois plus tard.
- Plus de 95% des patients en cours de traitement prennent des antirétroviraux de première génération. Étant donné que la résistance aux médicaments se renforce avec le temps, un nombre plus élevé de patients exigera des médicaments de deuxième – et de troisième ligne, dont les implications financières risquent d'être plus élevées.

Prévention du VIH et relations sexuelles sans risques

- **Entre 2001 et 2009, l'incidence mondiale du VIH a chuté de manière constante, avec le taux annuel de nouvelles infections au VIH qui a chuté de près de 25%. L'incidence du VIH variait grandement d'une région à une autre.**
- D'après les enquêtes les plus récentes menées auprès des populations des pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires, seulement 24% des jeunes femmes et 36% des jeunes hommes ont répondu correctement à cinq questions posées à propos de la prévention du VIH et des idées fausses concernant la transmission du VIH.
- Les taux de test de VIH varient grandement d'un pays à un autre. D'après de récentes enquêtes démographiques et sanitaires, le pourcentage des adultes testés pour VIH au cours des 12 derniers mois allait de moins de 5% de femmes et d'hommes en Bolivie et aux Philippines à plus de 42% de femmes au Lesotho.
- D'après de récentes enquêtes démographiques et sanitaires, on estime à 74% le pourcentage des jeunes hommes qui savent que le préservatif aide à prévenir l'infection au VIH, contre 49% de jeunes femmes.

- À l'échelle mondiale, les taux d'utilisation du préservatif demeurent bas. Dans 14 pays à forte prévalence au VIH, plus de 70% des hommes et femmes entretenant des rapports sexuels à haut risque (définis comme étant des relations sexuelles avec plus d'un partenaire sur une période de 12 mois) ont fait savoir qu'ils n'ont pas utilisé le préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels.

Prévenir les nouvelles infections au VIH chez les enfants

- Les résultats de deux études rendus en 1999, ont montré que le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant pouvait être significativement réduit en mettant les femmes enceintes sous zidovudine ou sous dose unique de névirapine.
- Jusqu'en 2005, 15% seulement de femmes enceintes séropositives dans les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires recevaient une prophylaxie antirétrovirale pour éviter de nouvelles infections au VIH à leurs enfants.
- Depuis 2005, de grands progrès ont été enregistrés dans la mise à échelle des services destinés à prévenir les nouvelles infections chez les enfants : le taux de couverture mondial était de 53% en 2009.
- À mesure que la connaissance progressait, les schémas posologiques des médicaments prescrits aux femmes enceintes séropositives ont changé. Alors qu'une dose unique de névirapine réduit de 50% le risque de transmission, les schémas posologiques des associations médicamenteuses sont en mesure de réduire de plus de 90% la transmission. Par conséquent, la dose unique de névapirine n'est plus recommandée en tant que principale option de prévention des nouvelles infections au VIH chez les enfants.
- Les succès enregistrés en matière de réduction des nouvelles infections au VIH chez les enfants ont permis de réduire le taux de mortalité infantile : Le nombre d'enfants nouvellement infectés au VIH en 2009 était de 26% plus bas qu'en 2001.

La circoncision masculine

- Dès 2005, des séries d'études sur échantillon aléatoire et contrôlé en Afrique subsaharienne ont démontré que la circoncision des hommes adultes réduisait d'environ 60% le risque de transmission par voie sexuelle du VIH de la femme à l'homme.
- Suite à la publication en 2007 des directives de l'OMS et de l'ONUSIDA, 13 pays en Afrique ont élaboré des stratégies visant à introduire la circoncision masculine médicalement assistée.

- En 2009, il y avait à peine plus de 100 000 hommes circoncis dans huit pays prioritaires ; en 2010, ils étaient plus de 350 000 hommes des même pays à avoir été circoncis.

Femmes et jeunes filles

- Le VIH est la principale cause de décès chez les femmes en âge de procréer.
- Le nombre de jeunes filles séropositives âgées entre 10 et 14 ans est passé d'environ 50 000 en 1999 à plus de 300 000 en 2010.
- Les jeunes femmes âgées entre 15 et 24 ans représentent 26% de toutes les nouvelles infections au VIH dans le monde.
- En Afrique Australe, les jeunes femmes sont cinq fois plus susceptibles d'être infectées au VIH que les jeunes hommes.
- Plus de 60 pays ont commencé à mettre en œuvre le Programme de l'ONUSIDA pour les Femmes et les Filles avec la collaboration de plus de 400 organisations de la société civile.

Populations clés

Les hommes qui entretiennent des rapports sexuels avec des hommes

- En 2009, 63 pays sur 67 ont fait état d'une prévalence plus élevée chez les homes qui entretiennent des relations sexuelles avec des hommes que sur la population générale.
- Malgré la forte prévalence du VIH chez les hommes qui entretiennent les rapports sexuels avec des hommes, de nombreux pays ne disposent pas de données sur les services élémentaires de prévention du VIH auprès de cette population.

Les personnes qui s'injectent des drogues

- On estime à 20% le nombre de personnes vivant avec le VIH parmi les 15,9 millions de personnes qui s'injectent des drogues à travers le monde.
- Dans 69 pays au moins où le recours aux drogues injectables a été documenté, il n'existe pas de programmes destinés à fournir ne serait-ce que des aiguilles et des seringues stériles.
- Dans 77 pays où le recours aux drogues injectables a été documenté, la thérapie de substitution par opiacés est illégale ou non disponible.

Travailleurs du sexe

- Bien que les travailleurs du sexe aient été plus fortement exposés au risque d'infection au VIH depuis les premières phases de l'épidémie, le taux de pénétration des programmes de prévention du VIH auprès de cette population reste insuffisant.
- Lorsque les programmes sont mis en œuvre dans le respect des normes de qualité et d'échelle, il apparaît qu'ils ont un impact : Parmi les 56 pays ayant dressé un rapport en 2008 et en 2010, la moyenne d'utilisation du préservatif avec le dernier client en date auprès des travailleurs du sexe atteignait 84%.

Lois et pratiques répressives

- Dans de nombreuses régions du monde, la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH est institutionnalisée les cadres juridiques ou stratégiques nationaux :
  - Plus de 56 pays disposent de lois qui incriminent particulièrement la transmission du VIH ou l'exposition au VIH.
  - 47 pays, territoires ou zones imposent une forme d'interdiction d'entrée, de séjour et de résidence aux personnes vivant avec le VIH.
  - 116 pays, territoires et zones criminalisent certains aspects du travail sexuel.
  - 79 pays, territoires et zones criminalisent les rapports homosexuels mutuellement consentis
  - 32 pays disposent des lois qui punissent à mort les infractions liées à la drogue.
- Entre 2006 et 2010, la proportion des pays ayant fait état de programmes destinés à s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination est passée de 39% à 92%. Néanmoins, moins de la moitié de ces pays ont alloué des budgets à ces programmes.

SIDA plus OMD

La riposte au VIH est intimement liée au progrès vers la réalisation de tous les Objectifs du Millénaire pour le Développement, notamment les objectifs 4, 5 et 6. L'intégration des services est vitale si l'on veut progresser en matière de lutte contre le VIH, la mortalité maternelle et infantile et la tuberculose.

Mortalité maternelle et infantile

- Le VIH est la principale cause de décès lié à la grossesse, il représentait environ 11% des décès maternels en 2008.

- Sans traitement, la probabilité de décès des nouveau-nés séropositifs avant l'âge de deux ans est de 50%.
- Des succès récemment enregistrés dans la riposte au VIH contribuent aux efforts déployés à l'échelle mondiale pour réduire la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans : En 2009, le VIH représentait 2,1% des décès chez les enfants de moins de cinq ans dans les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires, une baisse de 2,6% par rapport au taux de l'an 2000.

Tuberculose

- La tuberculose (TB) est la cause la plus courante de décès chez les personnes vivant avec le VIH.
- À l'échelle mondiale, on estime à 28% le pourcentage de malades de la tuberculose qui connaissaient leur statut sérologique en 2009, et 5% uniquement des personnes vivant avec le VIH ont subi le test de la TB.
- Bien que la prise rapide du traitement antirétroviral réduise de manière significative le risque de décès chez les séropositifs tuberculeux, 37% seulement de personnes co-infectées au VIH et à la tuberculose ont reçu un traitement en 2009.
- La prophylaxie à la cotrimoxazole a donné de meilleurs résultats : 75% de séropositifs tuberculeux ont reçu ce schéma posologique médicamenteux qui réduit de 40% le risque de décès.
- **L'accès universel à une prévention, un diagnostic et un traitement efficaces de la tuberculose liée au VIH peut empêcher jusqu'à un million de décès des suites de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH entre maintenant et 2015. Toutefois, le monde est encore bien loin d'atteindre cet objectif.**