



Consensus Scientifique sur le **SIDA**

Etat actuel de l'épidémie & défis à relever

Source :
ONUSIDA (2006)

Résumé & Détails:
GreenFacts

Niveau 2 - Détails sur le SIDA

1. **Introduction: objectifs mondiaux en matière de VIH/SIDA.....3**
2. **Quelles sont les tendances de l'épidémie de VIH/SIDA à travers le monde ? 3**
 - 2.1 Combien de personnes dans le monde en sont atteintes ?.....3
 - 2.2 Comment l'épidémie a-t-elle évolué dans les régions les plus touchées ?.....4
 - 2.3 Comment l'épidémie a-t-elle évolué dans les régions moins touchées ?.....4
3. **Comment ont évolué la prévention et le traitement du VIH depuis 2001 ?...5**
 - 3.1 La prévention du SIDA s'est-elle améliorée ?.....6
 - 3.2 Les personnes ayant besoin de traitements et de soins y ont-elles accès ?.....7
4. **Les populations vulnérables et les droits de l'homme sont-ils suffisamment protégés ?.....8**
 - 4.1 Les droits de l'homme sont-ils suffisamment pris en compte dans la lutte contre le SIDA ?.....8
 - 4.2 Quelles mesures ont été prises pour réduire la vulnérabilité à l'infection à VIH ?.....8
5. **Quels sont les progrès accomplis dans les domaines de la recherche et du financement ?.....9**
 - 5.1 Comment a évolué le financement de la lutte contre le VIH/SIDA ?.....9
 - 5.2 Quels ont été les efforts fournis au niveau de la recherche ?.....10
6. **Quelles stratégies ont été recommandées par ONUSIDA pour stopper et inverser l'épidémie ?.....10**
 - 6.1 Recommandation #1 : Soutenir et renforcer l'engagement politique et le leadership.....11
 - 6.2 Recommandation #2 : Soutenir et accroître les financements.....11
 - 6.3 Recommandation #3 : Combattre avec virulence la stigmatisation et la discrimination liées au SIDA.....11
7. **Que convient-il de faire pour améliorer la prévention et l'accès au traitement ?.....12**
 - 7.1 Comment renforcer la prévention du SIDA ?.....12
 - 7.2 Comment accroître l'accès au traitement ?.....12
 - 7.3 Comment renforcer les systèmes et les ressources humaines ?.....13
 - 7.4 Comment rendre la prévention et le traitement plus accessibles et moins chers ?.....13
 - 7.5 Quels sont les principaux besoins dans le domaine de la recherche et du développement ?.....14
 - 7.6 Comment atténuer le profond impact social du SIDA ?.....14
8. **Conclusions sur les progrès réalisés dans la lutte contre le SIDA.....15**

Ce Dossier est un résumé fidèle du rapport scientifique de consensus produit en 2006 par le Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) :
"Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006: Résumé d'orientation"

Le Dossier complet est disponible sur : <https://www.greenfacts.org/fr/sida/>



Ce document PDF contient le Niveau 2 d'un Dossier GreenFacts. Les Dossiers GreenFacts sont publiés en plusieurs langues sous forme de questions-réponses et présentés selon la structure originale et conviviale de GreenFacts à trois niveaux de détail croissant :

- Chaque question trouve une réponse courte au Niveau 1.
- Ces réponses sont développées en plus amples détails au Niveau 2.
- Le Niveau 3 n'est autre que le document source, le rapport de consensus scientifique reconnu internationalement et fidèlement résumé dans le Niveau 2 et plus encore dans le Niveau 1.

Tous les Dossiers de GreenFacts en français sont disponibles sur : <http://www.greenfacts.org/fr/>

1. Introduction: objectifs mondiaux en matière de VIH/SIDA

En 2001, les dirigeants de 189 Etats membres des Nations-Unies s'accordèrent à reconnaître le SIDA comme l'un des problèmes de développement national et international les plus pressants. Ils adoptèrent la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA pour atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement qui consiste à stopper et à commencer à inverser le cours de l'épidémie d'ici 2015. Ils s'engagèrent également à atteindre des objectifs précis en termes de financement, d'information auprès des jeunes, et d'accès au traitement.

Objectifs et résultats pour 2005 [en] [voir Annexe 2, p. 16]

Objectifs mondiaux pour 2005 :

- Le montant annuel des dépenses globales pour la lutte contre le SIDA devrait être compris entre 7 et 10 milliards de dollars américains.
- 90% des jeunes âgés de 15 à 24 ans devraient être capables d'identifier correctement les moyens de se protéger du VIH et de rejeter les principales fausses idées circulant à propos de sa transmission.
- 80 % des femmes enceintes séropositives devraient bénéficier d'un traitement antirétroviral.
- 50% des personnes souffrant d'un état avancé d'infection par le VIH devraient bénéficier d'un traitement antirétroviral.
- La proportion de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans qui sont infectés par le VIH devrait être réduite de 25% dans les pays les plus touchés.
- La proportion de nourrissons infectés nés en 2005 de mères séropositives devrait être réduite de 20%.

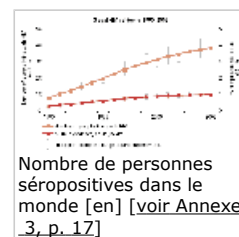
Seul l'objectif relatif au financement annuel mondial a été pleinement atteint en 2005, avec 8,3 milliards de dollars américains alloués à la lutte contre le VIH.

2. Quelles sont les tendances de l'épidémie de VIH/SIDA à travers le monde ?

2.1 Combien de personnes dans le monde en sont atteintes ?

A la fin de l'année 2005, environ 38,6 (32* [voir Annexe 1, p. 16]) millions de personnes dans le monde étaient porteuses du VIH. Cette année-là, on dénombrait 4,1 (2.9* [voir Annexe 1, p. 16]) millions de nouveaux cas d'infection par le VIH et 2,8 (2.2* [voir Annexe 1, p. 16]) millions de décès dus au SIDA. Par conséquent, dans l'absolu, le nombre total de personnes atteintes du SIDA continue d'augmenter, puisque la population mondiale augmente et que les traitements antirétroviraux permettent aux personnes infectées par le VIH de vivre plus longtemps.

En termes relatifs, cependant, la proportion de personnes parmi la population mondiale qui contractent le VIH au cours de l'année (l'incidence du VIH) s'est stabilisée au fil des ans, tout comme la proportion d'adultes séropositifs (la prévalence du VIH), qui s'est stabilisée aux alentours de 1 %. Dans plusieurs pays, les changements de comportement et les programmes de prévention ont contribué à réduire le pourcentage de personnes nouvellement infectées.



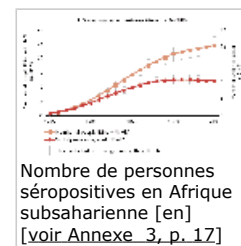
Remarque: Le point sur l'épidémie de sida en 2007 publié par ONUSIDA/OMS fournit de meilleures estimations du nombre de personnes séropositives. Une meilleure récolte de données et de meilleures méthodes d'estimations ont conduit à une révision des chiffres : le nombre total de personnes séropositives fin 2007 est estimé à 33,2 millions, avec 2,5 millions de personnes nouvellement infectées et 2,1 millions de décès (voir le rapport ONUSIDA 2007 [voir http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_en.pdf]).

Cette diminution par rapport aux chiffres précédents reflète non pas une tendance de l'épidémie, qui continue de s'accroître, mais bien une plus grande exactitude des données. Par exemple, selon les nouvelles estimations, le nombre de personnes séropositives en 2005 aurait été d'environ 32 millions. Ces nouvelles estimations révèlent que l'épidémie suit la même tendance générale que précédemment : une stabilisation de l'augmentation de la prévalence depuis la fin des années 90 avec toutefois une augmentation continue du nombre de personnes séropositives.

2.2 Comment l'épidémie a-t-elle évolué dans les régions les plus touchées ?

Les tendances actuelles en matière d'épidémie de VIH/SIDA diffèrent selon les continents et les pays :

Remarque: les chiffres des estimations ci-dessous reposent sur des estimations de 2005 revues en 2007. Voir le rapport ONUSIDA 2007 [voir http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_fr.pdf] pour les dernières estimations.



L'Afrique subsaharienne est la région du monde la plus touchée par le SIDA, bien que la situation varie grandement d'un pays à l'autre. En 2005, la région comptait quelque 6,1 % d'adultes séropositifs, et au total 24,5 millions de séropositifs, tous âges confondus.

La situation est particulièrement critique dans les pays d'Afrique australe, où la proportion de personnes séropositives a atteint des niveaux exceptionnellement élevés. Toutefois, cela semble se stabiliser dans la plupart des pays. En Afrique du Sud, l'épidémie de SIDA est l'une des plus graves au monde. On estime en effet à 5,5 millions le nombre total de personnes séropositives dans le pays en 2005, et le pourcentage d'adultes infectés ne cessait d'augmenter (il était de 18,8 % en 2005 * [voir Annexe 8, p. 21]). Dans certains pays voisins, ce pourcentage était même encore plus élevé, atteignant 33,4 % au Swaziland.

Parmi les points positifs, il est à noter que le Kenya, le Zimbabwe et les zones urbaines du Burkina-faso comptent de moins en moins de personnes séropositives, parce que leurs habitants sont de plus en plus nombreux à utiliser des préservatifs, ont moins de partenaires sexuels et sont plus âgées lors de leur premier rapport sexuel. En Afrique à l'heure actuelle, à peu près une personne sur six nécessitant un traitement antirétroviral en bénéficie.

Dans **les Caraïbes**, la deuxième région la plus touchée au monde, près de 1,6 % de la population adulte était séropositive en 2005. Le SIDA y est la première cause de mortalité chez les adultes, même si les taux d'infection ont diminué dans les zones urbaines d'Haïti et dans les Bahamas, et sont restés stables en République dominicaine et dans les Barbades.

2.3 Comment l'épidémie a-t-elle évolué dans les régions moins touchées ?

Dans chacune des régions du monde qui suivent, le pourcentage moyen d'adultes séropositifs est plus faible que la moyenne mondiale de 1%.

En Europe de l'Est et en Asie Centrale, l'épidémie continue de progresser. En 2005, 220 000 personnes ont été nouvellement infectées, portant à 1,5 million le nombre de personnes séropositives, soit une multiplication par vingt en moins d'une décennie. La plupart de ces personnes vivent en Ukraine et dans la Fédération de Russie, où l'épidémie de SIDA est la plus forte d'Europe.

En Amérique latine, les pays les plus touchés sont également les plus peuplés. C'est le cas notamment du Brésil, qui abritait le tiers des 1,6 millions de personnes séropositives d'Amérique latine en 2005. Cependant, les épidémies les plus actives sont observées dans des pays plus petits, comme le Belize et le Honduras. L'accès au traitement s'est considérablement amélioré dans certaines régions d'Amérique latine, même si certains pays sont trop pauvres pour pouvoir s'approvisionner en médicaments.

Dans l'ensemble des régions d'Amérique du Nord, d'Europe de l'Est et d'Europe centrale, près de 65 000 personnes ont été nouvellement infectées en 2005, portant à 2 millions le nombre de personnes séropositives. Cette même année, le nombre de personnes mortes du SIDA était relativement faible comparé aux autres années, et ce en raison de l'accès généralisé au traitement antirétroviral. Aux Etats-Unis et dans certains pays d'Europe, l'épidémie semble à nouveau augmenter parmi les hommes ayant des rapports homosexuels, un problème en grande partie occulté en Amérique latine et en Asie également.

En Asie, on dénombrait 8,3 millions de personnes séropositives en 2005. Le pourcentage de personnes infectées diminue au Cambodge, en Thaïlande et dans certaines régions de l'Inde, mais augmente dans des pays tels que la Chine, l'Indonésie, le Viêt-Nam et la Papouasie Nouvelle Guinée. On note également des signes de multiplication des cas d'infection par le VIH au Bangladesh et au Pakistan. En Asie à l'heure actuelle, à peu près une personne sur six nécessitant un traitement antirétroviral en bénéficie.

En Océanie, le taux d'infection par le VIH reste faible, bien que l'épidémie de SIDA qui sévit en Australie depuis longtemps ne disparaisse pas.

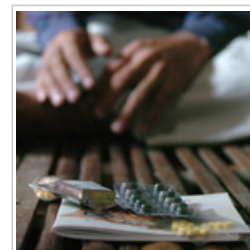
Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, le pourcentage d'adultes infectés par le VIH est très faible, excepté au Soudan. Cependant, l'épidémie de SIDA semble progresser dans plusieurs pays dont l'Algérie, l'Iran, la Lybie et le Maroc. Environ une personne sur vingt ayant besoin d'un traitement antirétroviral en bénéficie aujourd'hui dans cette région.

3. Comment ont évolué la prévention et le traitement du VIH depuis 2001 ?

En règle générale, les gouvernements sont aujourd'hui bien plus actifs dans la lutte contre le SIDA qu'auparavant.

En effet, au sein des différentes régions du monde, de nombreux pays établissent des partenariats internationaux pour coordonner la lutte contre le VIH/SIDA, de manière à se rapprocher autant que possible de l'objectif visant à offrir, d'ici 2010, un traitement à toutes les personnes qui en ont besoin.

La plupart des pays disposent à présent d'un plan national de lutte contre le SIDA et d'un organisme national unique de coordination des actions. Près de la moitié de ces pays disposent également d'un plan d'évaluation des progrès accomplis. Cependant, les systèmes permettant de mettre en œuvre ces plans sont encore inégaux, tout comme l'engagement de la société civile et des personnes séropositives.



Personne séropositive et médicaments antirétroviraux, Cambodge
Credit : ONUSIDA/O. O'Hanlon

3.1 La prévention du SIDA s'est-elle améliorée ?

Les programmes de prévention proposent de nombreux services visant à prévenir la transmission du VIH, qui peut se faire par voie sexuelle, par voie placentaire (de la mère à l'enfant) ou par voie sanguine (consommation de drogue par injection, transfusion sanguine).

Ces services de prévention incluent, par exemple, des services de conseil et de dépistage, un volet d'éducation à la prévention pour les jeunes, la distribution de préservatifs pour les personnes sexuellement actives, le traitement d'autres maladies sexuellement transmissibles, ainsi que des programmes visant à atténuer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

Bien que, dans certains pays, les services de prévention sont bien plus largement accessibles aujourd'hui qu'en 2001, ils ne le sont encore que pour une petite minorité de personnes qui en ont besoin et n'atteignent pas du tout certains groupes cibles.

Grâce aux programmes visant à faire évoluer les comportements, **la fréquence des comportements sexuels à risque a chuté**. Les pays où l'incidence du VIH a diminué ont bénéficié de l'émergence de nouveaux types de comportements sexuels : moins de transactions dans le commerce du sexe au Cambodge et en Thaïlande, un début de l'activité sexuelle différé au Zimbabwe, l'accent mis sur la monogamie en Ouganda, et une plus grande utilisation du préservatif en général.

La plupart des pays, cependant, n'ont pas atteint l'objectif qui visait à assurer l'accès aux services de prévention du VIH à 90% des **jeunes** pour 2005. En fait, dans les 18 pays où ont été effectuées des enquêtes, moins de 50 % de jeunes étaient correctement informés au sujet de la prévention et de la transmission du SIDA.

L'**offre** mondiale du secteur public **en préservatifs** couvre moins de la moitié des besoins actuels, et le financement nécessaire pour y parvenir doit tripler.

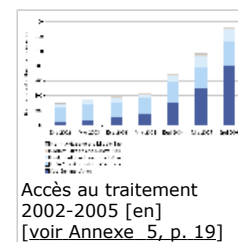
Chaque année, plus de 340 millions de personnes contractent une **infection sexuellement transmissible** guérissable, surtout des femmes, celles-ci étant particulièrement vulnérables. En dépit du fait que les infections sexuellement transmissibles non soignées augmentent considérablement le risque de transmission du VIH, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles et du VIH souffrent d'un manque de coordination.

Même si les stratégies de prévention offrent un bon rapport coût-efficacité, des signes inquiétants indiquent que certains pays sont en train de **réduire leurs budgets de prévention du VIH**.

Les injections médicales avec des aiguilles non stériles et les transfusions de sang contaminé restent préoccupantes. Par ailleurs, il faudrait promouvoir le respect des pratiques rationnelles de lutte contre l'infection dans les établissements de santé.

3.2 Les personnes ayant besoin de traitements et de soins y ont-elles accès ?

Une combinaison de différents traitements antirétroviraux permet de prévenir ou de retarder efficacement les maladies et décès liés au SIDA. Cependant, de telles thérapies - auxquelles les malades doivent s'astreindre toute leur vie - sont complexes et coûteuses, ce qui pose un réel problème d'accès au traitement dans les régions aux ressources limitées.



Ces dernières années, des progrès révolutionnaires ont été accomplis au niveau mondial en matière d'accès aux traitements.

La Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA de 2001 considère l'accès équitable aux soins et aux traitements comme indispensable pour lutter efficacement contre le problème du VIH à l'échelle mondiale.

En 2003, l'ONUSIDA et l'OMS lancèrent l'initiative « 3 millions d'ici 2005 », dont l'objectif était de dispenser des traitements antirétroviraux permettant d'allonger l'espérance de vie à trois millions de personnes séropositives dans des pays à revenus faibles ou modérés avant la fin 2005.

Dans les pays à revenus faibles et modérés, le nombre de centres fournissant des médicaments antirétroviraux est passé d'environ 500 en 2004 à 5000 fin 2005. Entre 2001 et 2005, le nombre de personnes sous thérapie antirétrovirale est passé de 240 000 à environ 1,3 million. Bien que cette augmentation ait été conséquente, on est loin de l'objectif de « 3 millions pour 2005 ».

Les efforts sans précédents fournis récemment afin d'améliorer l'accès au traitement du VIH dans le monde ont permis de sauver entre 250 000 et 350 000 vies en 2005.

Vingt-et un pays ont atteint l'objectif pour 2005 visant à fournir un traitement antirétroviral à au moins la moitié des personnes qui en ont besoin. A l'échelle mondiale toutefois, seule une personne sur cinq ayant besoin de médicaments antirétroviraux y a accès.

L'élargissement de l'accès au traitement connaît certains obstacles. En effet, de nombreuses personnes n'ont pas les moyens de payer les dépenses liées au traitement ou vivent loin des centres de soins. En outre, les besoins de certains groupes de population vulnérables, comme les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports homosexuels, les consommateurs de drogues intraveineuses, les prisonniers et les réfugiés, n'ont pas été abordés de manière adéquate.

Pour élargir la distribution des médicaments antirétroviraux dans les endroits où les ressources sont limitées, l'OMS recommande de recourir à des schémas thérapeutiques simplifiés et standardisés comprenant un traitement de première intention, ainsi qu'un traitement de deuxième intention pour les personnes sur lesquelles le traitement de première intention n'a pas eu l'effet escompté. Cependant, comme de nombreux médicaments antirétroviraux de deuxième intention restent trop chers pour être utilisés dans de nombreux pays, leur prix devra probablement être revu à la baisse afin de maintenir et d'élargir l'accès au traitement.

Élargir l'accès au traitement requiert des efforts pour :

- accroître la fréquentation des services de conseil et de dépistage volontaires de VIH/SIDA, de sorte que davantage de cas de VIH puissent être diagnostiqués ;

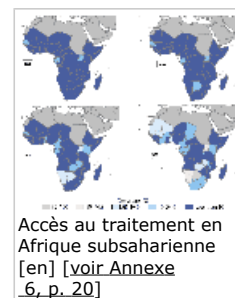
- réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes séropositives ou perçues comme étant à risque ;
- former davantage de personnel médical, et faire meilleur usage des assistants médicaux locaux et autres acteurs du domaine de la santé déjà disponibles sur place.
- éviter la pénurie de médicaments pour garantir que ceux qui en ont besoin puissent recevoir le traitement antirétroviral dans les temps et sans interruptions.
- intégrer les soins relatifs au VIH à d'autres soins de santé, tels que le diagnostic et le traitement de la tuberculose, et les soins de santé reproductive. Cela peut conduire à une plus grande qualité des soins et à un nombre accru de personnes qui prennent les médicaments antirétroviraux.

4. Les populations vulnérables et les droits de l'homme sont-ils suffisamment protégés ?

4.1 Les droits de l'homme sont-ils suffisamment pris en compte dans la lutte contre le SIDA ?

Malgré certains progrès accomplis entre 2003 et 2005, la lutte contre le SIDA ne s'appuie pas encore suffisamment sur la défense des droits de l'Homme dans de nombreux pays. Ces droits incluent le droit pour tous de bénéficier de services de prévention et de traitement ainsi que le droit pour les personnes séropositives et les groupes de population vulnérables de ne subir aucune discrimination.

- Sur 21 pays, 18 ont fait état d'une amélioration de leurs politiques, lois et réglementations en matière de promotion et de protection des droits de l'Homme.
- Dans soixante pour cent des pays étudiés, il existe des lois et des arrêtés visant à protéger les personnes séropositives de la discrimination. Cependant, dans de nombreux cas, ces lois ne sont pas pleinement appliquées, bien souvent parce qu'on ne consacre pas d'argent pour le faire.
- La moitié des pays étudiés reconnaissent l'existence de certaines politiques qui rendent les mesures de prévention et de traitement du VIH moins accessibles et moins efficaces, comme par exemple l'interdiction des rapports sexuels entre hommes adultes consentants, l'interdiction pour les prisonniers d'avoir accès à aux préservatifs et seringues, ou encore l'absence de prévention et de traitement pour les réfugiés.



4.2 Quelles mesures ont été prises pour réduire la vulnérabilité à l'infection à VIH ?

Ces dernières années, les sommes d'argent allouées à la prévention du VIH ont augmenté. Cependant, de nombreux pays dépensent cet argent dans des programmes de prévention ciblant le grand public au lieu de se concentrer sur les groupes de population à haut risque, ce qui serait plus rentable et plus susceptible d'influer réellement sur l'épidémie. Les groupes de population vulnérables comprennent par exemple les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports homosexuels, les consommateurs de drogue intraveineuse et les prisonniers.



Professionnelle du sexe au Cambodge
Credit: ONUSIDA/S.
Noorani

Des études conduites en Ouganda montrent que **les enfants ayant abandonné l'école** ont trois fois plus de chances de contracter le VIH entre 20 et 30 ans que les enfants ayant suivi jusqu'au bout une scolarité élémentaire. De nombreux pays d'Afrique sub-saharienne ont abaissé ou supprimé les frais de scolarisation pour les enfants vulnérables, mais tous n'allouent pas d'argent pour aider les enfants à poursuivre leur scolarité.

Afin de réduire la vulnérabilité des **consommateurs de drogue intraveineuse**, certains pays proposent des programmes d'échange de seringues et des traitements de substitution. L'Iran, par exemple, a décrété que les personnes consommant des drogues illicites ne seraient plus traitées comme des criminels, mais comme des malades. Cependant, en général, moins de 20% des consommateurs de drogues intraveineuses bénéficient des services de prévention du VIH.

Seuls 10 des 24 pays ayant communiqué des informations au sujet des **professionnel(le)s du sexe** ont réussi à offrir des services de prévention à la moitié des personnes parmi ce groupe de population, ou plus.

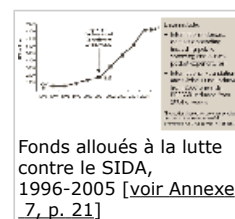
Bien que, dans de nombreux pays, la prévalence du VIH augmente parmi les **hommes ayant des relations homosexuelles**, les autorités publiques sanitaires ne financent pas suffisamment la prévention du VIH au sein de ce groupe de population.

Les guerres et les catastrophes naturelles forcent souvent de très nombreuses personnes à quitter leur foyer, perturbent les services de santé, et imposent de sérieux risques sur le plan sanitaire, dont le risque d'infection par le VIH. Les différents pays intègrent de plus en plus le problème du VIH dans leurs plans d'action face aux situations d'urgence. En outre, des conseillers en matière de VIH travaillent à temps plein ou partiel sur toutes les opérations de maintien de la paix sanctionnées par l'ONU.

5. Quels sont les progrès accomplis dans les domaines de la recherche et du financement ?

5.1 Comment a évolué le financement de la lutte contre le VIH/SIDA ?

L'objectif mondial relatif au financement de la lutte contre le VIH/SIDA est l'un des rares objectifs pour 2005 à avoir été atteint. Le montant consacré à la lutte contre le SIDA a fortement augmenté depuis 2001. En 2005, 8,3 milliards de dollars américains ont été alloués à la lutte contre le SIDA dans les pays à revenus faibles et modérés.



La Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA de 2001 a conduit au lancement, en décembre 2002 du « Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et la malaria », qui a attribué à ce jour 350 subventions à 128 pays, et distribue 20 % des fonds monétaires internationaux alloués à la lutte contre le SIDA. Les autres principaux donateurs sont la Banque Mondiale et le plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le SIDA des Etats-Unis.

Cependant, davantage d'actions sont nécessaires.

En effet, même si le financement a considérablement augmenté au fil des ans, les fonds récoltés pour la lutte contre le SIDA sont encore insuffisants. Par exemple, il est prévu que 10 milliards de dollars américains soient disponibles en 2007, alors qu'il en faudrait 18,1 milliards.

Afin de planifier la lutte à long terme contre le SIDA, la gestion du financement doit être améliorée afin que les pays puissent savoir à l'avance quelle somme leur sera allouée chaque année, et qu'ils puissent s'organiser en conséquence. Par exemple, tous les gouvernements et donateurs devraient annoncer à l'avance quelle somme d'argent ils comptent donner, et des systèmes devraient être mis en place pour vérifier que les sommes annoncées sont bel et bien versées.

5.2 Quels ont été les efforts fournis au niveau de la recherche ?

Des vaccins contre le VIH et des microbicides seraient profitables aux populations de tous les pays, des plus riches aux plus pauvres.

Entre 2000 et 2005, le financement a pratiquement doublé pour la recherche en matière de **vaccins préventifs**, passant de 327 millions de dollars américains en 2000 à presque 630 millions en 2005.

Depuis 2001, la recherche et le développement de **microbicides vaginaux** sûrs et efficaces se sont accélérés, avec un montant alloué à ces recherches estimé à 163 millions de dollars américains en 2005. Ces microbicides pourraient contribuer à la prévention de la transmission du VIH en tuant les microbes dans le vagin. Des essais cliniques à grande échelle sur des humains sont en cours pour déterminer à quel point ces médicaments et d'autres méthodes, comme l'utilisation du diaphragme chez la femme et la circoncision chez l'homme adulte, sont efficaces pour prévenir le VIH.

Dans près de trois-quarts des pays, toute recherche impliquant des êtres humains doit être approuvée par un comité d'éthique, afin de s'assurer que les essais sont conduits de manière adéquate. Cependant, les personnes séropositives et le personnel soignant ne sont généralement pas suffisamment impliqués lorsqu'il s'agit de revoir la façon dont les recherches sont effectuées.

6. Quelles stratégies ont été recommandées par ONUSIDA pour stopper et inverser l'épidémie ?

Le SIDA est un problème exceptionnel qui demande des mesures tout aussi exceptionnelles. Au cours des 25 dernières années, près de 65 millions de personnes ont contracté le VIH, et près de 25 millions sont décédées des suites de maladies liées au SIDA. Aujourd'hui, près de 40 millions de personnes sont séropositives, mais une grande majorité d'entre elles l'ignore.



Mère séropositive avec son enfant, Ukraine
Credit: ONUSIDA/WHO/V

Remarque: les chiffres reposent sur des estimations de 2005 revues en 2007. Voir le rapport ONUSIDA 2007 [voir http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_en.pdf] pour les dernières estimations.

Cependant, les efforts considérables fournis depuis 2001 sont insuffisants et les progrès réalisés sont inégaux, d'un pays ou d'une région à l'autre ou au sein même des pays et régions. Afin de pouvoir ralentir, stopper ou inverser le cours de l'épidémie, les différents pays doivent planifier des stratégies de lutte à long terme contre le SIDA, au lieu d'agir uniquement en situation de crise.

ONUSIDA émet une série de recommandations.

6.1 Recommandation #1 : Soutenir et renforcer l'engagement politique et le leadership

L'épidémie de SIDA est une question nationale de la plus haute importance et les gouvernements et chefs d'Etat se doivent par conséquent d'être actifs et francs à propos de leur engagement à mettre en œuvre des stratégies multisectorielles.

Les pays doivent inclure des programmes de lutte contre le SIDA au sein de leur plans généraux de développement et bénéficier du soutien total et actif de la société civile et du secteur privé, en s'assurant de la pleine responsabilité financière de tous les partenaires et en garantissant un compte-rendu transparent des progrès réalisés dans le pays ou la région.

6.2 Recommandation #2 : Soutenir et accroître les financements

Bien que le total des sommes allouées à la lutte contre le SIDA ait considérablement augmenté, il se peut que les fonds actuellement disponibles ne représentent qu'un tiers à peine des montants qui seront nécessaires pour combattre cette épidémie croissante dans quelques années.

Les gouvernements nationaux et les donateurs internationaux doivent accroître de manière significative les sommes d'argent qu'ils consacrent à la lutte contre le SIDA par le biais du Fonds Mondial ou d'autres mécanismes. Les gouvernements, surtout dans les pays aux revenus modérés, devraient continuer à faire en sorte qu'une part substantielle des fonds utilisés dans leur pays provienne de leurs propres budgets nationaux. L'argent récolté doit être utilisé de la façon la plus efficace possible afin d'en faire bénéficier les personnes qui en ont réellement besoin. Pour y parvenir, les projets nationaux doivent être coordonnés autour d'un cadre de lutte contre le SIDA convenu, d'une seule autorité de coordination nationale, et d'un seul système de suivi et d'évaluation national.

Des approches innovatrices, comme la création de nouveaux mécanismes financiers internationaux, seront requises afin de garantir que des fonds alloués à la lutte contre le SIDA seront disponibles dans les années à venir pour lutter bien plus férocement contre l'épidémie.

6.3 Recommandation #3 : Combattre avec virulence la stigmatisation et la discrimination liées au SIDA

Pour stopper la pandémie de SIDA, il est essentiel de faire évoluer les attitudes, les comportements et les normes de la société propices à sa propagation. Les mesures visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au SIDA doivent recevoir l'appui des plus hauts niveaux de gouvernement à tous les échelons de la société et doivent favoriser l'émancipation des femmes, la lutte contre l'homophobie, l'évolution des mentalités à l'égard des professionnel(le)s du sexe et des consommateurs de drogue intraveineuse. Ces mesures doivent également s'attaquer aux normes sociales qui ont une incidence sur le comportement sexuel, y compris celles qui contribuent au faible statut des femmes et des filles et les privent de tout pouvoir.

Pour cette raison, il est essentiel de voter, de rendre publique et d'appliquer **des lois et des politiques** qui protègent les femmes et les filles de la discrimination et de la violence sexuelle et de lutter contre la discrimination des personnes perçues comme présentant un risque accru d'infection par le VIH, notamment les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues intraveineuses et les hommes ayant des rapports homosexuels.

De plus, les femmes doivent être représentées de manière adéquate dans les prises de décisions et les politiques relatives au SIDA.

Afin de diminuer la stigmatisation liée au VIH, il est également essentiel de réduire ou d'éliminer les obstacles à l'accès universel à l'**éducation**, tels que les frais de scolarité, le coût des manuels ou encore les uniformes scolaires obligatoires.

7. Que convient-il de faire pour améliorer la prévention et l'accès au traitement ?

Pour tendre le plus possible vers un accès au traitement à toutes les personnes qui en ont besoin – l'un des objectifs pour 2010 -, un engagement et des actions dans un certain nombre de domaines clés sont nécessaires, comme la prévention, l'accès au traitement, les ressources humaines, les produits de prévention et de traitement, la recherche et l'impact social.

7.1 Comment renforcer la prévention du SIDA ?

La prévention du VIH doit être renforcée et continuellement mise en avant afin d'empêcher des millions de nouvelles infections chaque année.

L'accès à une information préventive claire et factuelle sur le VIH devrait être un droit, tout comme l'accès au dépistage du VIH. Toute personne devrait pouvoir connaître son statut sérologique VIH, et devrait pouvoir recevoir de l'information sur le SIDA et bénéficier de conseil d'autres services sur le sujet.



Programme communautaire d'entraide au Kenya
Credit : ONUSIDA/G. Pirozz

Les services de prévention du VIH et l'éducation devraient cibler tout particulièrement les groupes de population vulnérables, notamment les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues intraveineuses, les hommes ayant des rapports homosexuels ainsi que les prisonniers. Les autres groupes de population qui devraient bénéficier d'un meilleur accès à un service de prévention adéquat comprennent les femmes séropositives enceintes, qui risquent de transmettre la maladie à leur enfant (dans l'utérus, lors de l'accouchement, ou à travers l'allaitement), et les jeunes, qui représentent 40% du total des nouvelles infections.

7.2 Comment accroître l'accès au traitement ?

Pour que l'accès au traitement du VIH continue de croître rapidement, toute une série d'actions doivent être mises en place. Il faudrait notamment :

- répandre l'accès à un dépistage confidentiel et volontaire, afin que davantage de personnes puissent savoir si elles sont infectées ou non.
- construire des centres de traitement supplémentaires, la plupart se concentrant pour l'instant dans les centres urbains, et garantir le même accès au traitement pour tous les groupes de populations affectés, y compris les enfants.
- répandre l'accès aux médicaments contre les infections opportunistes courantes liées au VIH.
- diminuer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH,
- former davantage de personnel médical dans le domaine du VIH et du SIDA, et améliorer l'approvisionnement en médicaments.

- informer le public, des services de traitement disponibles, de leurs effets bénéfiques, et de la façon de les utiliser.

7.3 Comment renforcer les systèmes et les ressources humaines ?

Le manque de travailleurs qualifiés dans de nombreux pays en voie de développement entraîne une surveillance, une planification et une gestion de médiocre qualité. Cela conduit également à certains problèmes au niveau de la distribution des fonds, de la mise en oeuvre, du suivi et de l'évaluation des activités, ainsi que de la fourniture de services.

Éliminer ces obstacles demandera de :

- recruter et former rapidement davantage de personnel soignant et inciter ces personnes à travailler dans leur pays d'origine au lieu de migrer vers les pays industrialisés.
- augmenter le financement public destiné à former ce personnel dans les pays souffrant d'un manque cruel de ressources humaines.
- encourager certaines personnes parmi la population locale à fournir elles-mêmes des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien psychologique lorsque le nombre de professionnels de santé qualifiés disponibles est insuffisant.
- mieux intégrer les services liés au SIDA dans d'autres programmes de soins de santé primaires (comme les programmes de santé maternelle et infantile, de santé sexuelle et reproductive, ainsi que le diagnostic et le traitement de la tuberculose, de la malaria, et des maladies sexuellement transmissibles).

7.4 Comment rendre la prévention et le traitement plus accessibles et moins chers ?

Garantir que les produits de prévention et de traitement tels que les préservatifs et les médicaments antirétroviraux soient plus accessibles et abordables demande la mise en place d'une série de mesures. Notamment :

- Les autorités nationales devraient supprimer les taxes sur les médicaments, les préservatifs et autres produits utilisés à des fins de prévention, de traitement, de soins et de soutien psychologique dans le cadre de la lutte contre le SIDA. Elles devraient également supprimer les lois ou réglementations qui pourraient rendre l'accès à ces produits moins aisé.
- Les gouvernements devraient autoriser la mise sur le marché de nouveaux médicaments dès que ceux-ci sont approuvés par l'OMS, afin d'accélérer l'accès aux nouveaux traitements.
- Les gouvernements devraient s'assurer que les rares médicaments pédiatriques disponibles pour traiter et prévenir le SIDA soient administrés à au moins 80% des enfants qui en ont besoin d'ici 2010.
- De nombreux médicaments dont les personnes séropositives ont un besoin vital sont protégés par des brevets pharmaceutiques qui limitent leur utilisation et font grimper leur prix. Bien que les compagnies pharmaceutiques nécessitent une motivation financière suffisamment forte pour investir dans la recherche et le développement, les médicaments contre le VIH/SIDA doivent être produits à des prix aussi bas que possible et diffusés aussi largement que possible afin de répondre aux besoins des pays en voie de développement. Là où cela est possible, les pays devraient exploiter les flexibilités des accords sur la propriété intellectuelle afin de s'assurer un approvisionnement durable, et à moindre coût, en médicaments et en technologies médicales, y compris en ayant recours à la production locale.

7.5 Quels sont les principaux besoins dans le domaine de la recherche et du développement ?

Il est essentiel de promouvoir l'innovation technologique afin de développer des microbicides et de nouvelles générations de médicaments, de même qu'un vaccin préventif.

Pour ce faire, des sommes d'argent bien plus conséquentes doivent être consacrées à la recherche, en particulier dans les industries pharmaceutiques et biomédicales. En outre, le secteur public devrait mettre en place des accords avec des entreprises privées afin de promouvoir un développement plus rapide des nouveaux médicaments pour enfants séropositifs. Les différentes parties prenantes devraient également participer à la planification et la conduite d'essais cliniques de prévention du VIH, de sorte à éviter les controverses que ces essais soulèvent fréquemment. Enfin, les gouvernements, la société civile et le secteur privé devraient mettre en place des systèmes et accords garantissant un accès plus large et équitable aux produits de traitement du VIH et des infections opportunistes courantes liées au VIH.

7.6 Comment atténuer le profond impact social du SIDA ?

Le SIDA aggrave tous les autres obstacles au développement humain, comme la sécurité alimentaire et la prévention des conflits. Par conséquent, les efforts visant à atténuer les impacts du SIDA doivent se concentrer simultanément sur la prévention des nouvelles infections, le traitement des personnes déjà infectées, et l'atténuation des effets du SIDA sur l'économie, les institutions et la société.

- Les efforts visant à atténuer l'impact du SIDA doivent être dirigés en priorité vers les personnes et les familles touchées. Ces personnes doivent par exemple pouvoir accéder au traitement, bénéficier d'une aide alimentaire et de soins contre les maladies opportunistes et d'autres problèmes de santé.
- Les enfants qui ont perdu un de leurs parents – ou les deux – à cause du SIDA doivent recevoir une attention toute particulière.
- Des mesures de protection sociale devraient être prises afin de préserver les moyens de subsistance des personnes affectées par le SIDA : programmes d'aide sociale, aide aux enfants et aux orphelins, travaux publics créateurs d'emploi, etc.
- Les réfugiés et les personnes déplacées sont des groupes de population vulnérables qui devraient pouvoir bénéficier des programmes de prévention, de prise en charge et de traitement dans les pays qui les accueillent.
- Le programme chinois de lutte contre le SIDA pourrait servir de modèle dans le domaine du soutien aux familles et aux populations touchées par le SIDA, puisqu'il offre gratuitement des médicaments antirétroviraux des services de conseil et de dépistage volontaires, des médicaments pour prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant, une scolarisation gratuite pour les enfants orphelins ainsi que des soins et une aide économique pour les foyers affectés.

8. Conclusions sur les progrès réalisés dans la lutte contre le SIDA

En 2001, les chefs d'états de 189 pays s'accordèrent unanimement à reconnaître le SIDA comme l'une des plus grandes crises de développement de l'histoire humaine et s'engagèrent à agir sur le plan national et international pour stopper l'épidémie. Ils adoptèrent la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA pour atteindre l'un des objectifs du Millénaire pour le développement, celui de stopper et de commencer à inverser le cours de l'épidémie d'ici 2015. Ils s'engagèrent également à atteindre des objectifs précis, notamment en termes de financement, d'information auprès des jeunes, et d'accès au traitement.

Objectifs et résultats pour 2005 [en] [voir Annexe 2, p. 16]

Un bilan reprenant tous les efforts fournis entre 2001 et 2005 a révélé que :

- **d'importants progrès ont été réalisés dans la lutte contre le SIDA, mais ces progrès varient grandement d'un pays et d'une région à l'autre.** Dans certains pays, l'accès au traitement s'est grandement amélioré, mais les programmes de prévention ne conviennent pas. Dans d'autres, le pourcentage de personnes séropositives est en baisse, mais l'accès au traitement ne s'améliore que lentement. Seuls quelques pays ont atteint les objectifs clefs fixés pour 2005.
- **dans la plupart des pays, les efforts de lutte contre le VIH peuvent désormais s'appuyer sur une base solide.** Les acteurs politiques sont de plus en plus engagés, la coordination des partenaires au niveau national s'est améliorée et le montant des fonds gouvernementaux alloués à la lutte contre le VIH a fortement augmenté. L'accès au traitement, au dépistage et aux services de conseil s'est également grandement amélioré. Plus de jeunes reçoivent de l'information sur le SIDA et le VIH à l'école et, dans la plupart des pays, le sang utilisé pour les transfusions sanguines est à présent systématiquement examiné afin d'y déceler l'éventuelle présence du virus.
- **la lutte contre le SIDA comporte toujours d'importants défauts.**
 - Les programmes de prévention du VIH n'atteignent pas suffisamment les groupes de population à haut risque. En 2005 par exemple, moins de 50 % des jeunes étaient correctement informés sur le sujet, alors que seulement 9 % des hommes ayant des rapports homosexuels et moins de 20 % des consommateurs de drogue intraveineuse avaient reçu un quelconque service de prévention. Seules 9 % des femmes enceintes infectées ont obtenu des médicaments rétroviraux.
 - Les 15 millions d'enfants rendus orphelins par le SIDA et les millions d'autres rendus vulnérables par l'épidémie ne bénéficient pas de soins et de soutien appropriés.
 - Les personnes séropositives souffrent de stigmatisation et de discrimination
 - La moitié des pays possèdent des politiques qui interfèrent avec la prévention du VIH et les programmes de soins.
- **pour atteindre les objectifs de 2010, la lutte mondiale contre le SIDA doit fortement s'intensifier, être plus stratégique et mieux coordonnée.**

Aujourd'hui, le monde possède les moyens d'inverser le cours de l'épidémie, mais seule une volonté ferme de la part de tous les acteurs de la lutte et la poursuite des efforts sur le long terme permettront d'y parvenir.

Annexe

Annexe 1:

Estimations de l'ONUSIDA en 2007

D'après les estimations revues et plus précises publiées dans le point sur l'épidémie de sida en 2007 par l'ONUSIDA.

(voir le rapport ONUSIDA 2007 [voir http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_fr.pdf])

Source & © ONUSIDA L'épidémie mondiale de sida : Décembre 2007, [voir http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_fr.pdf]

Annex 2:

Figure 1. 2005 Country progress towards 2001 Declaration of Commitment on HIV/AIDS global targets

(low- and middle-income countries)

2005 Country progress towards 2001 Declaration of Commitment on HIV/AIDS global targets (low- and middle-income countries)	
GLOBAL RESULTS 2005	GLOBAL TARGETS 2005
Total annual expenditure	
US\$ 8 297 000 000 Estimated range: US\$ 7.5 billion–US\$ 8.5 billion	US\$ 7.0–US\$ 10.0 billion - <i>Global target achieved</i>
Percentage of youth aged 15–24 who correctly identify ways of preventing HIV transmission and who reject major misconceptions about HIV transmission:	
MALE: 33% (Country range: 7%–50% coverage), (n=16) FEMALE: 20% (Country range: 8%–44% coverage), (n=17)	90% coverage - <i>No country achieved this</i>
Percentage of HIV-positive pregnant women receiving antiretroviral prophylaxis	
9% (Country range: 1%–59% coverage), (n=41)	80% coverage - <i>No country achieved this</i>
Percentage of people with advanced HIV infection receiving antiretroviral therapy	
20% (Country range: 1%–100% coverage), (n=116) 1 300 000 people on treatment	50% coverage - <i>21 countries achieved this 3 million people on treatment</i> - <i>Global target not achieved</i>
Percentage of young males and females, aged 15–24, who are HIV infected	
MALES: 1.4% (Measure of uncertainty: 1.1%–1.8%), (n=54) FEMALES: 3.8% (Measure of uncertainty: 3.0%–4.7%), (n=54) <i>No comparable global data on this age cohort is available from 2001. Progress towards target can only be measured in individual countries.</i>	25% reduction in most affected countries - <i>6 of the most affected countries achieved this</i>
Estimated percentage of infants born to HIV-infected mothers who are infected in 2005	
26% of infants born to HIV-infected mothers were also infected (n=33 most affected countries) <i>In 2001, approximately 30% of infants were infected. There has been an estimated 10% reduction in HIV transmission between 2001 and 2005.</i>	20% reduction - <i>11 of the most affected countries achieved this</i>

Figure 1 extracted from 2006 Report on the global AIDS epidemic (UNAIDS, 2006), chapter 3.80

Source: UNAIDS Report on the global AIDS epidemic: Executive summary, [see http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR-ExecutiveSummary_en.pdf] (2006), p.5

Annex 3:

Figure 2. Estimated number of people living with HIV, and adult HIV prevalence, [share of the adult population with HIV] globally and in sub-Saharan Africa, 1985–2005¹

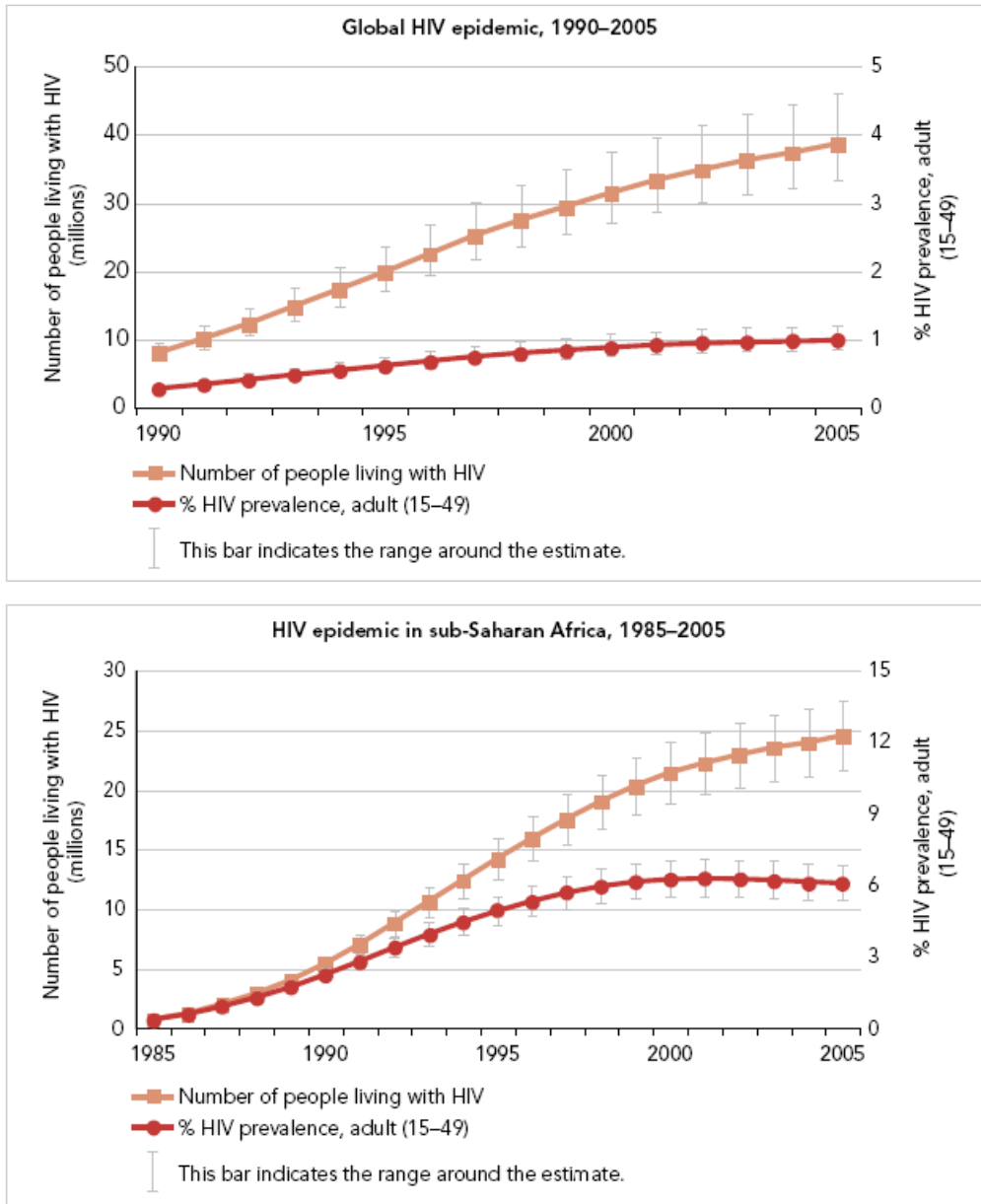


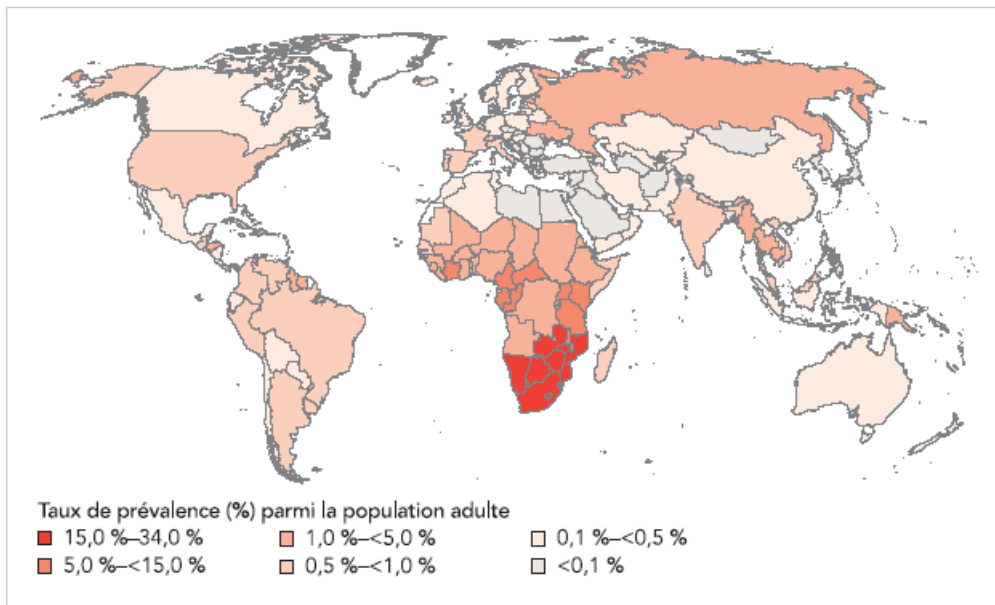
Figure 2 extracted from 2006 Report on the global AIDS epidemic (UNAIDS, 2006), chapter 2

¹ Even though HIV prevalence rates have stabilized in sub-Saharan Africa, the actual number of people infected continues to grow because of population growth. Applying the same prevalence rate to a growing population will result in increasing numbers of people living with HIV.

Source: UNAIDS Report on the global AIDS epidemic: Executive summary, [see http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR-ExecutiveSummary_en.pdf] (2006), p.7

Annexe 4:

Figure 2.4. Répartition mondiale de l'infection à VIH



Source : ONUSIDA Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006: Résumé d'orientation [voir http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR_CH02_fr.pdf] (2006), Chapitre 2, p.15

Annex 5:

Figure 3. Number of people on antiretroviral therapy in low- and middle-income countries, 2002–2005

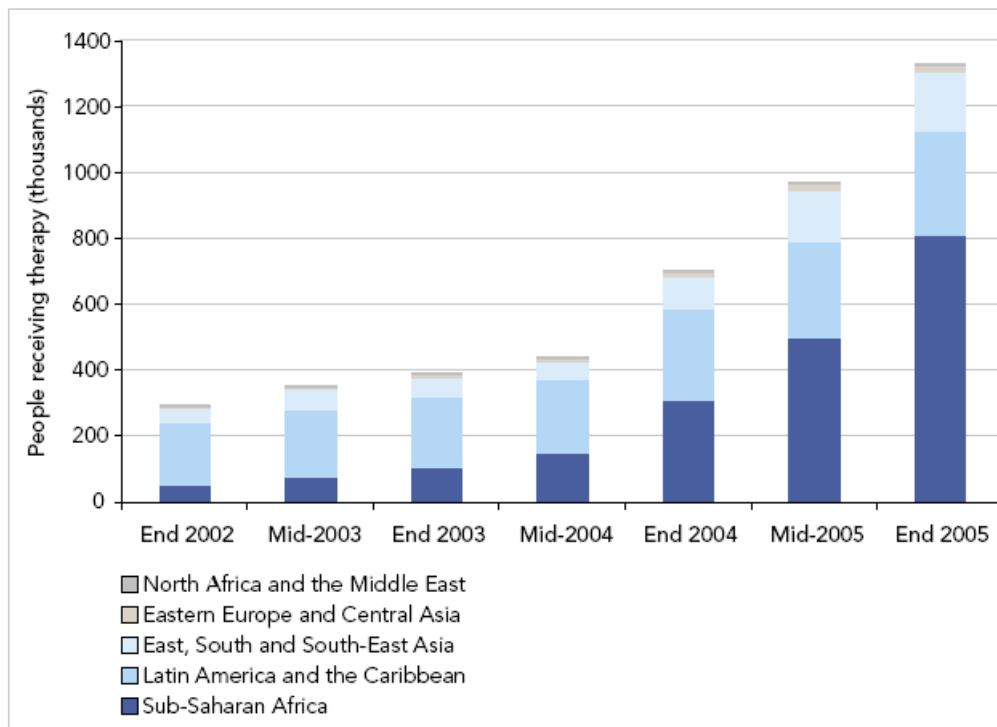


Figure 3 extracted from 2006 Report on the global AIDS epidemic (UNAIDS, 2006), chapter 7

Source: UNAIDS Report on the global AIDS epidemic: Executive summary, [see http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR-ExecutiveSummary_en.pdf] (2006), p. 12

Annex 6:

Figure 4. People in sub-Saharan Africa on antiretroviral treatment as percentage of those in need, 2002–2005

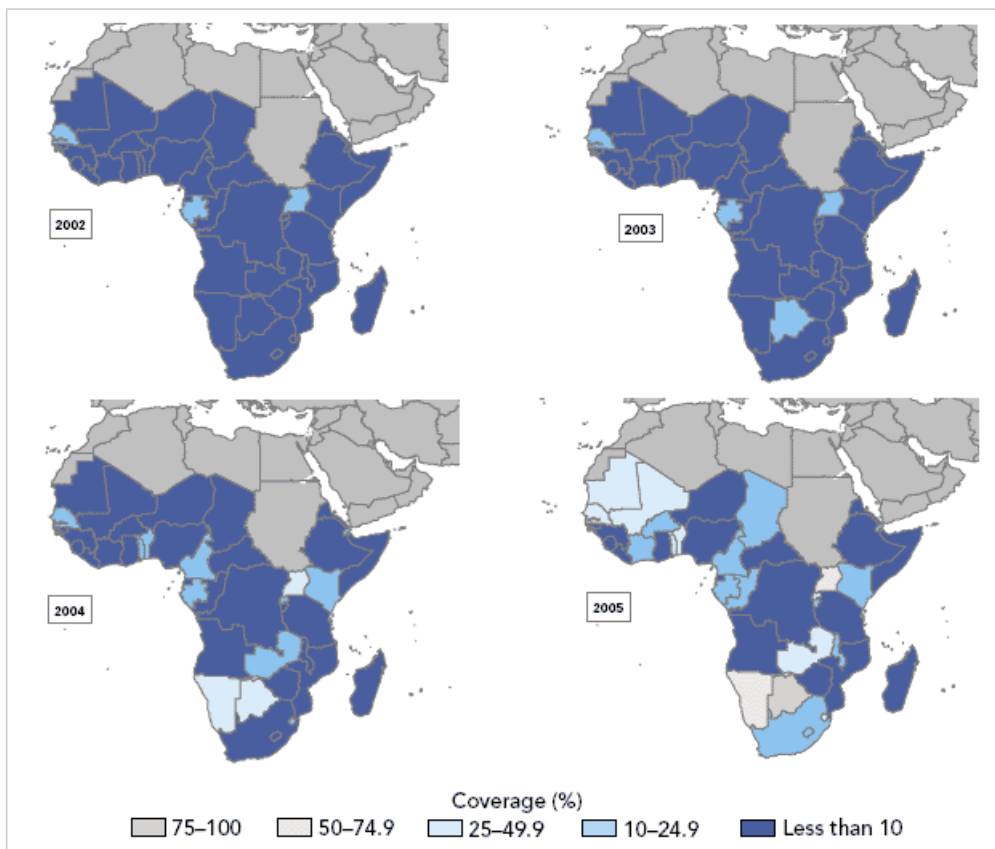


Figure 4 extracted from 2006 Report on the global AIDS epidemic (UNAIDS, 2006), chapter 7.

Source: *UNAIDS Report on the global AIDS epidemic: Executive summary*, [see http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR-ExecutiveSummary_en.pdf] (2006), p.14

Annexe 7:

Figure 5. Estimation du total annuel des ressources disponibles pour la lutte contre le SIDA, 1996–2005

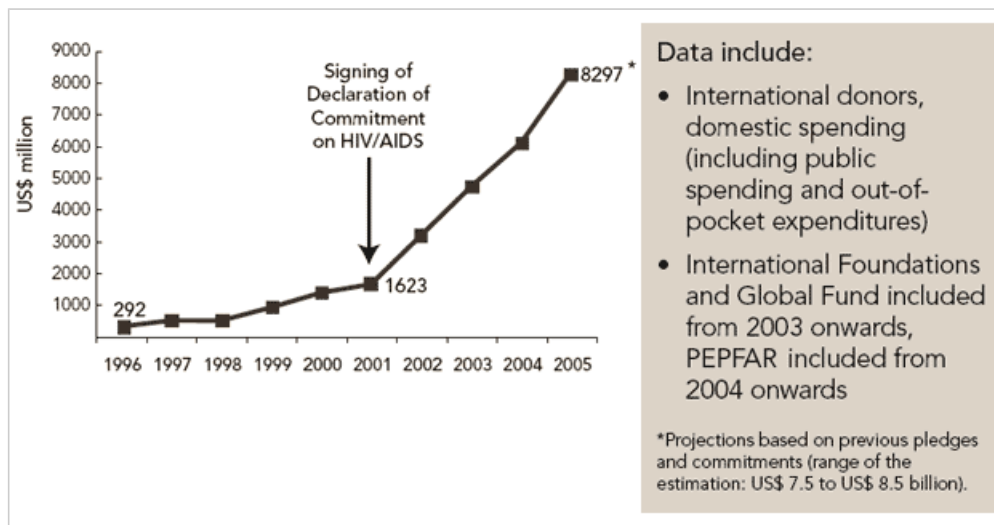


Figure 5 extraite du Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA (ONUSIDA, 2006), chapter 3.

Source : ONUSIDA Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006: Résumé d'orientation, [voir http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR-ExecutiveSummary_fr.pdf] (2006), p.15

Annexe 8:

Note de bas de page

Les estimations de la prévalence nationale du VIH (le pourcentage d'adultes séropositifs dans un pays donné) varient en raison des différentes sources des données collectées, par exemple selon qu'elles proviennent des chiffres de la prévalence parmi les femmes fréquentant les cliniques prénatales ou d'enquêtes sur le VIH dans les foyers. Ces différentes sources ont tendance à donner des résultats différents. Les estimations basées sur les chiffres des cliniques prénatales sont généralement plus élevées que celles basées sur les enquêtes sur le VIH dans les foyers

Source & © UNAIDS Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA : Résumé d'orientation, [voir http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR-ExecutiveSummary_en.pdf] (2006), p.7

Partenaire ayant collaboré à cette publication

Les niveaux 1 et 2 de ce dossier sont des résumés rédigés par GreenFacts avec le soutien financier de la **Direction du développement et de la coopération suisse** (DDC).



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Direction du développement
et de la coopération DDC**