



Cette information est
sous embargo.

Nous vous demandons
de ne pas publier cette
information avant le :

2 Juin 2008, 11h00 GMT,
13h00 CET

New York : 2 juin 2008,
07h00, heure locale

London : 2 juin 2008,
12h00, heure locale

Genève : 2 juin 2008,
13h00, heure locale

Delhi : 2 juin 2008,
16h30, heure locale

Hong Kong : 2 juin 2008,
19h00, heure locale

Messages clés

VERS UN ACCÈS UNIVERSEL :

Étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé

Rapport de situation, juin 2008

- Les efforts combinés des pays et de leurs partenaires internationaux ont permis d'accomplir des progrès remarquables en vue d'assurer des interventions liées au VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
- Fin 2007, les patients sous traitement antirétroviral étaient près de 1 million (950,000) de plus que fin 2006, ce qui porte le nombre de patients sous traitement à environ 3 millions. Ces quatre dernières années, ce chiffre a été multiplié par sept et plus. C'est en Afrique subsaharienne que la hausse a été la plus forte.
- En dépit de ces avancées sans précédent, la couverture mondiale du traitement antirétroviral demeure faible. Seulement 31% des personnes qui en auraient besoin suivaient un traitement antirétroviral fin 2007. Cette même année, on estime que 2,5 millions de personnes ont été nouvellement infectées par le VIH et 2,1 millions de malades sont morts du sida.

Note sur l'estimation des besoins : Le nombre de patients sous traitement antirétroviral a augmenté en 2007, mais l'estimation des besoins de traitement en a fait de même. Il n'est pas possible de comparer les estimations des besoins qui figurent dans ce rapport avec celles qui ont été publiées en 2006, en raison des nouveaux paramètres du modèle d'estimation. Les estimations des besoins continueront probablement d'évoluer parallèlement au nombre de personnes pour qui le traitement est indiqué et à mesure de la mise à jour des directives sur le traitement.

1. L'initiative '3 millions d'ici 2005', lancée en 2003, avait pour but d'assurer un traitement antirétroviral à 3 millions de personnes séropositives vivant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire avant 2005. Même si l'objectif n'a été atteint que deux ans après la date initialement prévue, on considère en général que l'initiative a eu le mérite de déclencher la poussée requise pour élargir l'accès au traitement.

Traitement et soins :

- Les femmes jouissent d'un accès supérieur ou égal au traitement antirétroviral par rapport aux hommes. C'est peut-être dû au fait que les femmes consultent plus facilement les services de santé pour des besoins génésiques tels que la grossesse et l'accouchement. Fin 2007, 56% des patients sous traitement antirétroviral étaient des femmes, alors qu'elles représentaient 52% des personnes qui en avaient besoin.
- La baisse des taux de mortalité et de morbidité chez les patients qui suivent un traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire est comparable aux tendances dans les pays à revenu élevé. Néanmoins, beaucoup de pays rencontrent encore des difficultés causées par une mortalité élevée pendant les premiers mois de traitement (parce que les patients commencent le traitement à un stade trop avancé de la maladie) et des taux médiocres de rétention des patients.
- Près de 97% des adultes et des enfants sous traitement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire suivent un schéma thérapeutique de première intention. Le prix moyen des schémas de deuxième intention demeure extrêmement élevé dans ces pays.
- La tuberculose reste la principale cause de mortalité des personnes séropositives au VIH. L'accès aux interventions des patients infectés par le VIH et la tuberculose est insuffisant car beaucoup de malades de la tuberculose ignorent leur statut sérologique. Ralentir les ravages de la tuberculose parmi les personnes séropositives exigera de placer une priorité accrue sur les « trois I » :

<http://www.who.int/hiv>



- **intensification de la recherche de cas ;**
 - **traitement préventif à l'isoniazide ;**
 - **lutte contre l'infection.**
- Les taux de coinfection par le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'hépatite C (VHC) sont élevés, spécialement chez les consommateurs de drogues injectables. Les chercheurs estiment que la prévalence de l'hépatite C chez les toxicomanes séropositifs atteint parfois 95% dans certaines populations.

Conseil et dépistage du VIH :

- Les pays comptent de plus en plus sur diverses stratégies à l'initiative du patient et du soignant pour élargir la connaissance du statut sérologique. La disponibilité de conseil et dépistage dans les établissements de santé s'est nettement accrue de 2006 à 2007 dans des pays disposant de données comparables. Cette progression s'est accompagnée d'une hausse du nombre de personnes qui ont eu recours à ces services.
- Néanmoins, une grande majorité des personnes vivant avec le VIH continuent d'ignorer leur séropositivité et manquent donc d'occasions d'avoir accès à des services adaptés de prévention, de traitement, de soins et d'appui. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire qui ont réalisé des enquêtes auprès de la population entre 2005 et 2007 :
 - un taux médian de 10,9% des femmes et de 10,3% des hommes ayant répondu à l'enquête dans 17 pays avaient déjà fait un test du VIH et en connaissaient le résultat ; et
 - un taux médian de 20% des personnes vivant avec le VIH/sida dans 12 pays connaissaient leur statut sérologique.

Prévenir le VIH parmi les populations les plus exposées :

- On estime que 80% des infections par le VIH sont transmises par voie sexuelle. Dix pour cent des nouvelles infections dans le monde (et jusqu'à 30% en dehors de l'Afrique subsaharienne) se produisent chez les consommateurs de drogues injectables. Des exemples réussis de prévention du VIH à l'intention de populations à haut risque ont été appliqués dans de multiples environnements. Néanmoins, le secteur de la santé doit jouer un rôle beaucoup plus énergique dans la promotion et la prestation de services de prévention du virus.
- Quelques pays d'Asie, notamment le Cambodge, le Myanmar, la Thaïlande et quatre États indiens, ont montré qu'avec un engagement politique suffisant et des politiques adaptées, comme la mise en œuvre à grande échelle de stratégies de prévention à l'intention des professionnel(le)s du sexe, il est possible de diminuer le nombre d'infections sexuellement transmissibles et de faire reculer la prévalence du VIH dans cette population.
- On estime que sur les 13 millions de consommateurs de drogues injectables dans le monde, de 3 à 4 millions vivent avec le VIH. Plus de 80% de infections par le VIH en Europe orientale et en Asie centrale sont imputables à l'injection de drogues, pourtant, dans toute la région, les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues ne desservent régulièrement que 10% de ceux qui en auraient besoin.
- Les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes continuent de représenter la plus forte population séropositive dans la plupart des pays à revenu élevé. En outre, de plus en plus de données probantes indiquent une résurgence de l'épidémie en Amérique du Nord et en Europe dans cette catégorie de population.
- Alors que la majorité des prisonniers vivant avec le VIH ont contracté le virus hors des centres de

Renforcer les services de santé pour combattre le VIH/SIDA

détention, la transmission pendant l'incarcération est élevée en raison du partage d'équipement d'injection contaminé et de la prévalence de relations sexuelles forcées ou non protégées. Il faut que les prisons deviennent une importante priorité des interventions du secteur de la santé en matière de VIH.

Circoncision :

- La circoncision est un moyen supplémentaire de réduire jusqu'à 60% le risque de transmission hétérosexuelle du VIH à l'homme. Beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne qui connaissent des taux élevés de transmission du VIH et de faibles taux de circoncision étudient l'opportunité et les modalités d'une accélération des programmes de circoncision.

Transmission du VIH dans les établissements de santé :

- Les patients continuent de risquer d'être infectés par le VIH dans les établissements de santé en raison du manque de dépistage universel avec assurance qualité des produits sanguins et de l'utilisation d'équipement d'injection non sécurisé. La prophylaxie post-exposition n'est disponible que dans 35% des centres de santé dans 50 pays ayant communiqué des données.

Prévention de la transmission mère-enfant :

- L'accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant a fait des progrès sensibles. En 2007, on estime que 33% des femmes enceintes séropositives ont reçu des antirétroviraux pour prévenir la transmission du VIH à leur enfant, contre 10% en 2004. Cette même année, le nombre de femmes enceintes qui a bénéficié d'un dépistage du VIH est passé à 18% dans le monde, alors qu'il était de 10% en 2005. L'expansion la plus remarquable a eu lieu en Afrique subsaharienne.
- Un nombre croissant de pays administrent une prophylaxie composée de plusieurs médicaments antirétroviraux aux femmes enceintes vivant avec le VIH, une association qui est plus efficace pour réduire la transmission mère-enfant du VIH qu'un seul médicament.
- En dépit de ces progrès, à peine 12% des femmes enceintes vivant avec le VIH identifiées au cours de consultations prénatales ont été examinées pour déterminer si le traitement antirétroviral était indiqué pour protéger leur propre santé.

Traiter les enfants :

- Aujourd'hui, plus d'enfants ont accès aux services de soins et de traitement que dans le passé. En 2007, près de 200 000 enfants séropositifs vivant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire suivaient un traitement antirétroviral, contre 75 000 en 2005.
- Pourtant, la difficulté de diagnostiquer rapidement le VIH chez le nourrisson demeure un obstacle à des progrès ultérieurs. Seulement 8% des nourrissons nés de mères séropositives en 2007 ont subi un test du VIH dans les deux mois suivant leur naissance.

Renforcer les systèmes de santé :

- Investir en faveur de la riposte au VIH peut renforcer l'ensemble des systèmes de santé et catalyser une prestation de soins plus efficace et plus réactive. Pour faire face aux pénuries de personnel de santé, beaucoup de pays adoptent des stratégies telles que la délégation des tâches, qui consiste à transférer des travaux précis à des soignants moins spécialisés.
- Beaucoup de systèmes de santé sont minés par la faiblesse de leurs mécanismes d'achat et de

gestion des approvisionnements. Dans le monde, 18% des sites de traitement ayant présenté un rapport en 2007 ont connu au moins une rupture des stocks de médicaments antirétroviraux, les incidents de ce type étant les plus fréquents en Afrique et en Amérique latine.

La voie du progrès :

- Malgré des progrès remarquables en 2007, la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire sont encore loin d'atteindre un accès universel ou les objectifs du Millénaire pour le développement. Pour y parvenir, les pays et leurs partenaires doivent se concentrer sur les activités suivantes :
 - renforcer le rôle du secteur de la santé dans la prévention du VIH ;
 - accroître l'accès à la connaissance du statut sérologique ;
 - consolider et maintenir les activités pour élargir le traitement et les soins du VIH ;
 - accélérer l'accès à la prévention du VIH et aux soins pour les femmes et les enfants ;
 - surmonter les faiblesses du système de la santé ; et
 - améliorer l'information stratégique pour guider la riposte du secteur de la santé.