

MESSAGES CLÉS

VERS UN ACCÈS UNIVERSEL

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

SEPTEMBRE 2009 **RAPPORT DE SITUATION**

Le rapport *Vers un accès universel* présente des informations détaillées et mises à jour sur les progrès accomplis dans le monde par la riposte du secteur de la santé au VIH/sida. Il s'agit là du troisième d'une série de rapports annuels publiés par l'OMS, l'UNICEF et l'ONUSIDA, en collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux.

CHAPITRE 1 | Introduction

Environnement et contexte

- Près de 33 millions de personnes vivent avec le VIH et 2,7 millions de nouvelles infections se sont produites en 2007. L'épidémie de VIH demeure donc une menace majeure pour la santé dans le monde.
- L'Afrique subsaharienne reste la région la plus gravement touchée, et elle représente les deux tiers des infections à VIH dans le monde.
- Au cours de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sida en 2006, les pays se sont engagés à atteindre l'objectif d'un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH d'ici à 2010.
- Ces dernières années, une volonté politique accrue et l'intensification du soutien financier des partenaires internationaux ont permis d'élargir l'accès aux services de prise en charge du VIH que le secteur de la santé propose à ceux qui en ont besoin.
- Le financement d'une riposte durable au VIH représente encore un défi pour l'avenir, en particulier dans le contexte de la crise économique mondiale actuelle.

Données et méthodes

- Pour la première fois cette année, l'OMS, l'UNICEF et l'ONUSIDA ont recueilli des données provenant de programmes nationaux dans le monde au moyen d'un outil commun de notification. Cet outil comporte 46 indicateurs destinés à retracer les progrès dans des domaines essentiels du secteur de la santé.
- En 2008, l'OMS, l'UNICEF et l'ONUSIDA ont reçu des données de 158 pays (sur 192 États Membres de l'Organisation des Nations Unies) : 139 pays à revenu faible ou intermédiaire et 19 pays à revenu élevé.

- Ce rapport se concentre sur les progrès de la disponibilité et la couverture des interventions prioritaires du secteur de la santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Néanmoins, il inclut également d'importantes données pour des pays à revenu élevé, lorsqu'elles étaient pertinentes et disponibles.

CHAPITRE 2 | Conseil et dépistage du VIH

Le conseil et dépistage du VIH est souvent qualifié de principal « point d'entrée » vers les services de prévention, de traitement et de soins du VIH. Voici quelques-uns des constatations qui figurent dans le rapport de cette année :

Politiques nationales

- Les données montrent une intensification du soutien accordé aux politiques de conseil et dépistage du VIH. Près de 90% des pays qui ont transmis des données possédaient une politique nationale de conseil et dépistage du VIH en 2008, contre 70% en 2007.
- Les pays sont plus nombreux à appliquer une politique de conseil et dépistage du VIH à l'initiative du soignant, dans le cadre de laquelle les professionnels de santé recommandent ces services aux patients qui se rendent dans les établissements de santé.
- La plupart des pays administrent gratuitement le test du VIH. En 2008, 94 des 101 pays ayant fait l'objet d'une enquête dans toutes les régions proposaient un dépistage gratuit dans des établissements de santé du secteur public.

Disponibilité et utilisation

- Les plus récentes sources de données révèlent une tendance à la hausse de la disponibilité et de l'utilisation des services de conseil et dépistage du VIH.
- Dans 66 pays à revenu faible ou intermédiaire, le nombre déclaré d'établissements de santé assurant un conseil et dépistage du VIH a augmenté d'environ 35%, et il est passé de 25 000 en 2007 à 33 600 en 2008.
- Dans 39 pays à revenu faible ou intermédiaire, dont 19 pays d'Afrique subsaharienne, le nombre total déclaré de tests du VIH a plus que doublé entre 2007 et 2008.
- Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir accès aux services de conseil et dépistage du VIH. Dans neuf enquêtes nationales réalisées en 2007 et 2008, une médiane de 37% des femmes et 21% des hommes s'étaient prêtés à un test du VIH avant l'enquête.

Obstacles

- Les populations à risque élevé d'infection par le VIH, notamment les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les prisonniers, continuent d'avoir un accès limité aux services de conseil et dépistage du VIH.
- En dépit de l'expansion des services, la connaissance du statut sérologique reste modeste. D'après sept enquêtes démographiques menées entre 2007 et 2008, une médiane de moins de 40% des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur séropositivité.

CHAPITRE 3 | Prévention du VIH

Il convient de renforcer la prévention et le traitement du VIH en tandem. Le nombre annuel de nouvelles infections par le VIH (estimé à 2,7 millions en 2007) doit diminuer de manière spectaculaire pour que nous puissions juguler efficacement l'épidémie. Le rôle du secteur de la santé est capital pour étendre les interventions de prévention du VIH.

Les populations les plus exposées

Dans le monde, le principal facteur de l'épidémie de VIH/sida est la transmission sexuelle, suivie de la consommation de drogues injectables. Concentrer l'attention sur les populations les plus exposées au VIH, en particulier les consommateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les professionnel(le)s du sexe, doit être une priorité pour le secteur de la santé.

L'accès aux services de prise en charge du VIH s'étend dans certains endroits. En revanche, les groupes les plus à risque continuent de se heurter à des obstacles techniques, juridiques et socioculturels pour bénéficier de soins de santé. Voici quelques-unes des conclusions les plus marquantes du rapport :

Les consommateurs de drogues injectables

- Trente des 92 pays à revenu faible ou intermédiaire ayant transmis des données assuraient des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues pour les consommateurs de drogues injectables en 2008. Vingt-six pays ont indiqué qu'ils proposaient un traitement de substitution aux opiacés.
- Le nombre médian de seringues distribuées annuellement par les programmes par consommateur de drogues injectables était d'environ 24,4 en Europe et Asie centrale, et de 26,5 en Asie de l'Est, du Sud et du Sud-Est, soit bien en-deçà de l'objectif de 200 seringues par toxicomane et par an recommandé par la communauté internationale.

Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

- Dans des enquêtes menées dans 37 pays à revenu faible ou intermédiaire, une médiane d'environ 60% des hommes ont affirmé avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire masculin. Le taux d'utilisation du préservatif varie nettement entre régions, les taux les plus élevés étant relevés en Amérique latine.

Professionnel(le)s du sexe

- D'après les enquêtes réalisées dans 56 pays, une médiane de 86% de professionnel(le)s du sexe ont déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client. On observe néanmoins de larges écarts (13-99%) entre pays.

Circoncision

Depuis 2007, l'OMS et l'ONUSIDA recommandent la circoncision comme importante stratégie de prévention dans les pays qui connaissent un taux élevé de transmission hétérosexuelle du VIH et un faible taux de circoncision.

- Fin 2008, les 13 pays prioritaires en Afrique subsaharienne s'étaient tous dotés de politiques et de programmes pour multiplier cette intervention. Les services de circoncision ont bénéficié d'un ferme soutien politique, avec la participation active des responsables au plus haut niveau de l'État. L'implication des chefs traditionnels et des anciens a aussi été déterminante dans certains pays.

Sécurité des transfusions

Dans les établissements de santé, la transmission du VIH continue de représenter un grave problème par manque de dépistage avec assurance qualité de tous les dons de sang et en raison de l'utilisation d'équipement d'injection non stérile.

- On apprend dans le rapport de cette année que des 162 pays qui ont communiqué des informations sur le dépistage des infections transmises par les transfusions sanguines (notamment le VIH, l'hépatite B, l'hépatite C et la syphilis), 41 ont indiqué qu'ils étaient dans l'impossibilité de dépister une ou plusieurs de ces infections dans tous les dons du sang.

Prophylaxie post-exposition

Les médicaments antirétroviraux peuvent être utilisés pour prévenir la transmission après une exposition potentielle au VIH dans des établissements de santé ou au cours d'un rapport sexuel (par exemple, en cas de rupture du préservatif ou de viol).

- Le rapport de cette année révèle qu'en 2008, 107 des 110 pays à revenu faible ou intermédiaire ayant transmis des informations à ce sujet possédaient des politiques ou des protocoles nationaux pour assurer une prophylaxie post-exposition. En 2007, ils n'étaient que 69 sur 73 pays.
- Dans 44 pays, le nombre d'établissements de santé assurant une prophylaxie post-exposition a fait un bond de 3516 en 2007 à 4150 en 2008.

CHAPITRE 4 | Traitement et soins du VIH

Depuis 2003, l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » dirigée par l'OMS, l'ONUSIDA et d'autres partenaires, a galvanisé l'expansion sans précédent du traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Progrès mondiaux

- Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, plus de 4 millions de personnes avaient accès au traitement antirétroviral fin 2008, contre environ 3 millions fin 2007. Cela représente une augmentation de 36% en une année et une multiplication par dix sur une période de cinq ans.
- Les progrès les plus nets ont été observés en Afrique subsaharienne, où se produisent près des deux tiers des infections à VIH. On estime que dans cette région, 2,9 millions de patients ont suivi un traitement antirétroviral en 2008, alors qu'ils étaient environ 2,1 millions en 2007, soit une hausse de 39%.
- Quelque 700 000 patients étaient sous traitement antirétroviral dans les pays à revenu élevé en 2008, ce qui porte le total mondial à 4,7 millions au moins. Néanmoins, certains pays à revenu élevé ne disposaient pas de données récentes au moment de la publication du rapport.
- En dépit de progrès considérables, la couverture mondiale du traitement antirétroviral demeure modeste : en 2008, à peine 42% des personnes qui avaient besoin d'un traitement y avaient accès, contre 33%¹ en 2007.

¹ **Note sur l'estimation des besoins:** Les paramètres pour estimer les besoins en traitement ont été révisés pour tenir compte des données actualisées sur la période s'écoulant entre l'infection par le VIH et le moment où le traitement est indiqué, et des statistiques nationales plus précises. D'après ces nouveaux paramètres, la couverture du traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en 2007 était de 33% au lieu de 31% comme publié précédemment.

TABLEAU 4

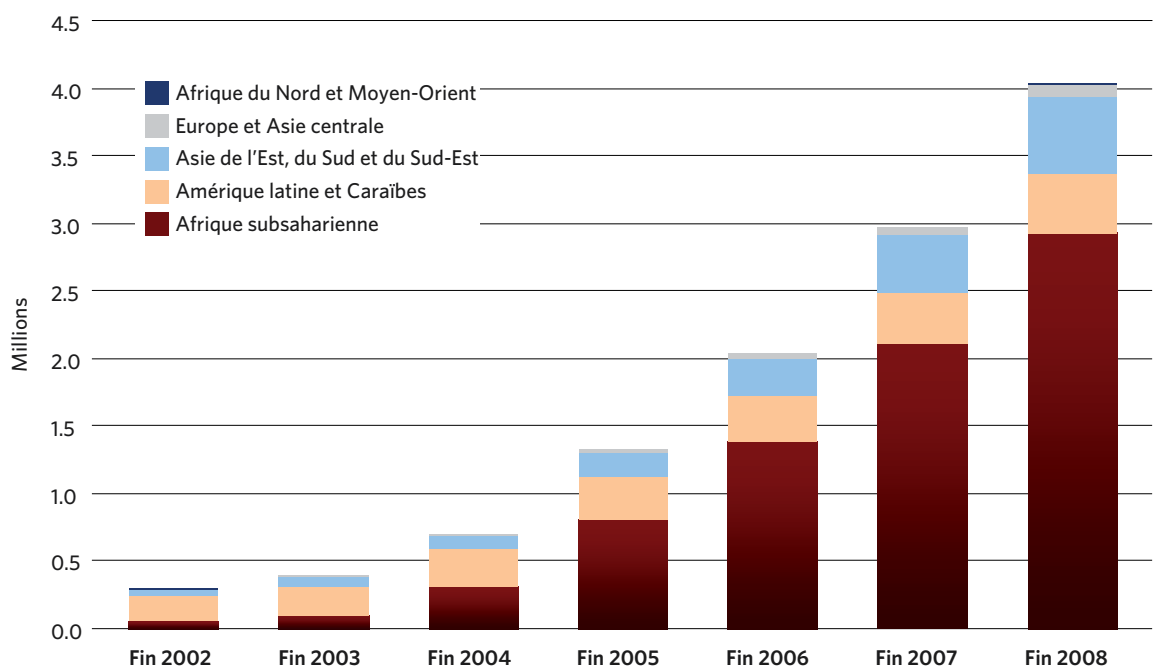
Estimation du nombre (combiné) d'adultes et d'enfants suivant un traitement antirétroviral et ayant besoin d'un traitement antirétroviral, et taux de couverture dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, par région, décembre 2007 à décembre 2008

Région géographique	Estimation du nombre de personnes suivant un traitement antirétroviral, décembre 2008 [fourchette]	Estimation du nombre de personnes ayant besoin d'un traitement antirétroviral, 2008 [fourchette]	Couverture du traitement antirétroviral, décembre 2008 [fourchette]	Estimation du nombre de personnes suivant un traitement antirétroviral, décembre 2007 [fourchette]	Estimation du nombre de personnes ayant besoin d'un traitement antirétroviral, 2007 [fourchette]	Couverture du traitement antirétroviral, décembre 2007 [fourchette]
Afrique subsaharienne	2 925 000 [2 690 000-3 160 000]	6 700 000 [6 100 000-7 100 000]	44% [41%-48%]	2 100 000 [1 905 000-2 295 000]	6 400 000 [5 900 000-7 000 000]	33% [30%-36%]
Afrique orientale et australe	2 395 000 [2 205 000-2 585 000]	5 000 000 [4 500 000-5 300 000]	48% [45%-53%]	1 680 000 [1 550 000-1 810 000]	4 700 000 [4 300 000-5 200 000]	36% [33%-39%]
Afrique centrale et de l'Ouest	530 000 [485 000-575 000]	1 800 000 [1 500 000-1 900 000]	30% [28%-34%]	420 000 [360 000-480 000]	1 700 000 [1 500 000-1 900 000]	25% [22%-28%]
Amérique latine et Caraïbes	445 000 [405 000-485 000]	820 000 [750 000-870 000]	54% [51%-60%]	390 000 [350 000-430 000]	770 000 [700 000-820 000]	50% [47%-55%]
Amérique latine	405 000 [370 000-440 000]	740 000 [680 000-790 000]	55% [52%-60%]	360 000 [320 000-400 000]	700 000 [640 000-750 000]	51% [47%-56%]
Caraïbes	40 000 [35 000-45 000]	75 000 [66 000-83 000]	51% [46%-59%]	30 000 [25 000-35 000]	70 000 [61 000-80 000]	43% [37%-49%]
Asie de l'Est, du Sud et du Sud-Est	565 000 [520 000-610 000]	1 500 000 [1 200 000-1 900 000]	37% [31%-47%]	420 000 [375 000-465 000]	1 500 000 [1 100 000-1 800 000]	29% [23%-37%]
Europe et Asie centrale	85 000 [80 000-90 000]	370 000 [310 000-450 000]	23% [19%-27%]	54 000 [51 000-57 000]	340 000 [280 000-410 000]	16% [13%-19%]
Afrique du Nord et Moyen-Orient	10 000 [9 000-11 000]	68 000 [52 000-90 000]	14% [11%-19%]	7 000 [6 000-8 000]	63 000 [48 000-86 000]	11% [8%-14%]
Total	4 030 000 [3 700 000-4 360 000]	9 500 000 [8 600 000-10 000 000]	42% [40%-47%]	2 970 000 [2 680 000-3 260 000]	9 000 000 [8 200 000-9 900 000]	33% [30%-36%]

Pour plus d'informations, veuillez vous référer au texte intégral du rapport de situation.

FIGURE 4

Nombre de personnes suivant un traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, par région, 2002-2008



Schémas thérapeutiques et prix des médicaments

- La grande majorité des adultes (98%) et des enfants (97%) ayant participé à des enquêtes dans 43 pays gravement touchés suivaient des schémas de première intention en 2008. À peine 2% des adultes et 3% des enfants étudiés prenaient des schémas de deuxième intention.
- Entre 2006 et 2008, le prix de la plupart des antirétroviraux de première intention a diminué dans l'ensemble de 10-40% dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ce qui a contribué de manière non négligeable à accroître la disponibilité du traitement. Les schémas de deuxième intention restent plus onéreux.

Rétention des patients

Le traitement antirétroviral doit être poursuivi toute la vie durant. Les pays sont plus nombreux à notifier des informations sur la rétention des patients sous traitement antirétroviral, un repère clé pour le succès à long terme des programmes de traitement.

- Les données montrent que la plupart des cas d'interruption du traitement se produisent pendant la première année du traitement ; la rétention des patients tend à se stabiliser par la suite.
- Le démarrage tardif du traitement antirétroviral, souvent dû à un diagnostic lui-même tardif du VIH, demeure la menace la plus grave pour la survie du patient pendant la première année de traitement.

Tuberculose et VIH

- La tuberculose est une cause majeure de décès des personnes séropositives. Sur les 9,3 millions de nouveaux malades de la tuberculose en 2007, 1,4 million vivaient avec le VIH.
- En 2007, à peine 16% des patients tuberculeux déclarés connaissaient leur statut sérologique dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Par conséquent, l'accès aux services de traitement des patients tuberculeux demeure médiocre.
- Pour enrayer l'impact de la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH, il faudra placer davantage l'accent sur les « trois I » : intensification des cas, traitement préventif à l'isoniazide et lutte contre l'infection tuberculeuse.

CHAPITRE 5 | Femmes et enfants

L'épidémie de VIH continue d'avoir des conséquences dramatiques sur la santé, les moyens d'existence et la survie des femmes et des enfants. D'après les données disponibles les plus récentes, on estime que 15,5 millions de femmes et 2 millions d'enfants vivaient avec le VIH en 2007.

Services de prise en charge du VIH pour les femmes

L'accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire s'est étendu en 2008. Voici quelques-unes des données soulignées par le rapport :

- En 2008, 21% des femmes enceintes avaient subi un test du VIH ; elles n'étaient que 15% en 2007.
- En 2008, 45% des femmes enceintes séropositives dans les pays à revenu faible ou intermédiaire avaient reçu des antirétroviraux pour la PTME, contre 35% en 2007 et 10% en 2004.
- Les associations d'antirétroviraux sont plus efficaces pour réduire la transmission mère-enfant du VIH qu'un seul médicament. En 2008, environ 31% des femmes enceintes séropositives dans 97 pays ayant transmis des données ont continué de prendre des schémas thérapeutiques à dose unique, contre 49% en 2007. Néanmoins, ces chiffres sont fondés sur des données nationales limitées.
- Les femmes adultes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sont plus nombreuses que les hommes à avoir accès aux antirétroviraux : en 2008, les femmes représentaient 55% des patients qui avaient besoin d'un traitement antirétroviral et 60% de ceux qui l'avaient obtenu.

TABLEAU 5

Estimation du nombre de femmes enceintes vivant avec le VIH qui ont reçu et avaient besoin d'antirétroviraux pour prévenir la transmission mère-enfant dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, par région, 2008

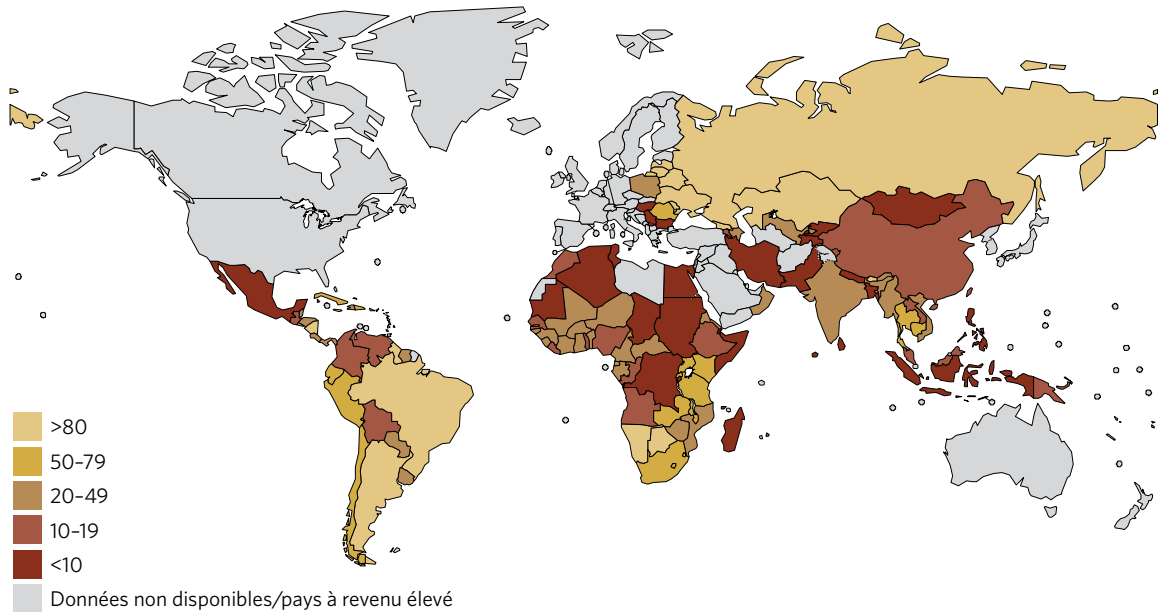
Région géographique	Nombre de femmes enceintes vivant avec le VIH recevant des antirétroviraux pour prévenir la transmission mère-enfant, 2008	Estimation du nombre de femmes enceintes vivant avec le VIH ayant besoin d'antirétroviraux pour prévenir la transmission mère-enfant, 2008 [fourchette]	Estimation du pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH recevant des antirétroviraux pour prévenir la transmission mère-enfant, 2008 [fourchette]	Pourcentage du nombre estimé de femmes enceintes vivant avec le VIH ayant besoin d'antirétroviraux pour prévenir la transmission mère-enfant
Afrique subsaharienne	576 800	1 280 000 [990 000-1 600 000]	45% [37-58%]	91%
Afrique orientale et australe	516 500	900 000 [680 000-1 100 000]	58% [47-76%]	64%
Afrique centrale et de l'Ouest	60 300	380 000 [260 000-510 000]	16% [12-23%]	27%
Amérique latine et Caraïbes	17 100	32 000 [24 000-41 000]	54% [42-71%]	2%
Amérique latine	13 000	24 000 [18 000-31 000]	54% [42-73%]	2%
Caraïbes	4 100	7 900 [4 700-11 000]	52% [36-87%]	1%
Asie de l'Est, du Sud et du Sud-Est	21 700	85 000 [54 000-130 000]	25% [17-40%]	6%
Europe et Asie centrale	12 600	13 400 [8 100-20 000]	94% [64% - >95%]	1%
Afrique du Nord et Moyen-Orient	<200	13 400 [6 800-22 000]	1% [1-2%]	1%
Tous les pays à revenu faible ou intermédiaire	628 400	1 400 000 [1 100 000-1 700 000]	45% [37-57%]	100%

Pour plus d'informations, veuillez vous référer au texte intégral du rapport de situation.



CARTE 5

Couverture des antirétroviraux pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, 2008



Services de prise en charge du VIH pour les enfants

- Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les enfants sont désormais plus nombreux à bénéficier de programmes de traitement antirétroviral pédiatrique. Le nombre d'enfants âgés de moins de 15 ans qui ont suivi un traitement antirétroviral est passé de 198 000 en 2007 à 275 700 en 2008, soit une augmentation de 39%.
- En 2008, près de 38% des enfants qui avaient besoin d'un traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en bénéficiaient.
- Le dépistage virologique précoce des nourrissons est essentiel pour diagnostiquer l'infection et apporter un traitement et des soins à l'enfant. Dans 41 pays qui ont transmis des données, seulement 15% des nourrissons nés de mères séropositives ont été testés pour le VIH pendant les deux mois suivant l'accouchement.

CHAPITRE 6 | Systèmes de santé

Des systèmes de santé solides sont essentiels pour parvenir à un accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH/sida. Pourtant, dans les pays à forte prévalence et à ressources limitées, les systèmes de santé sont souvent faibles, inéquitables et peu réactifs.

Ressources humaines

L'OMS estime que la pénurie mondiale de soignants qualifiés dépasse les 4 millions. Une stratégie pour s'attaquer à la crise des ressources humaines est la délégation de certaines tâches à des personnels moins spécialisés, mais néanmoins formés.

- Le rapport de cette année révèle qu'en 2008, 49 pays sur 93 (soit 53%) ont indiqué qu'ils avaient défini des politiques pour s'attaquer aux pénuries de ressources humaines par des stratégies de délégation des tâches. En Afrique subsaharienne, le pourcentage correspondant était de 63%.

Gestion des achats et des stocks

Beaucoup de systèmes de santé sont minés par des procédures médiocres de gestion des achats et de la distribution, ce qui aboutit à de fréquentes ruptures de stock (pénuries) de médicaments antirétroviraux.

- En 2008, 34% (31 sur 90) des pays à revenu faible ou intermédiaire ont rapporté au moins une rupture de stock d'un médicament antirétroviral nécessaire. En 2007, le pourcentage correspondant était de 38% (25 sur 66 pays).

Financement de la santé

Puisque les pays qui disposent de ressources limitées supportent la plus lourde charge, le financement des services liés au VIH représente un obstacle majeur pour parvenir à l'accès universel.

- En 2008, 88% des pays à revenu faible ou intermédiaire ayant fait l'objet d'une enquête disposaient de politiques de gratuité du traitement antirétroviral dans le secteur public. Quatre-vingt-treize pour cent ont déclaré avoir mis en place des politiques pour un dépistage gratuit du VIH.
- Trouver le juste équilibre entre les fonds internationaux et nationaux est un défi pour le financement durable des programmes de VIH.

Information stratégique

La surveillance du VIH est la pierre angulaire de la connaissance de l'épidémie et de la formulation d'une riposte. Les pays doivent être épaulés pour collecter, analyser et utiliser les données sur l'épidémie et la riposte.

- Le volume et la portée des données pour mesurer les progrès dans l'expansion des interventions prioritaires en matière de VIH se sont améliorés substantiellement en 2008.
- La qualité des données demeure inégale entre pays et domaines d'intervention (par exemple l'accès des populations très exposées aux services). Il faut redoubler d'efforts pour améliorer le recueil de données de qualité.

CONCLUSIONS

Des progrès considérables ont été accomplis en 2008 pour élargir l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Pourtant, en dépit des avancées, plus de 5 millions de personnes qui ont besoin d'un traitement antirétroviral sont encore dans l'incapacité d'en bénéficier.

Financer une riposte soutenue et globale au VIH reste un défi ambitieux pour l'avenir, en particulier dans le contexte du ralentissement économique mondial actuel.

Les domaines prioritaires d'action pour les pays et leurs partenaires sont les suivants :

- étendre les services de conseil et dépistage du VIH ;
- élargir les services de prévention du VIH ;
- porter davantage d'attention aux populations à risque élevé de contracter l'infection ;
- garantir en temps voulu l'accès au traitement ;
- favoriser la rétention du traitement et des services de qualité ;
- redoubler d'efforts pour répondre à la double épidémie de tuberculose et de VIH ;
- améliorer l'accès des femmes et des enfants aux services de prise en charge du VIH ;
- intégrer les programmes de VIH dans des systèmes de santé plus larges ;
- renforcer la surveillance du VIH et investir dans des recherches futures.