

EMBARGO : 28 mars 2006, 12 heures GMT

EN DEUX ANS, L'ACCES AUX THERAPIES CONTRE LE VIH A TRIPLE MAIS D'IMPORTANTES DEFIS SUBSISTENT

**-1,3 million de personnes sont désormais sous traitement dans les pays à
revenu faible et intermédiaire ; l'Afrique subsaharienne est la première à
bénéficier de l'extension du traitement**

**-Les enseignements de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » devraient inspirer les efforts
visant à parvenir à l'accès universel au traitement d'ici 2010**

Genève, 28 mars 2006 – Un nouveau rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) montre que le nombre de personnes sous traitement antirétroviral dans des pays à revenu faible et intermédiaire a plus que triplé, atteignant 1,3 million en décembre 2005, contre 400 000 en décembre 2003. Montrant les progrès accomplis sur la fin par la stratégie « 3 millions d'ici 2005 » pour élargir l'accès au traitement contre le VIH dans les pays en développement, le rapport estime également que les enseignements des deux dernières années devraient inspirer les efforts mondiaux en cours désormais en vue d'instaurer l'accès universel au traitement du VIH d'ici 2010.

Les progrès en matière d'extension du traitement, bien que substantiels, ont été moins importants qu'on ne l'espérait. Le rapport fait cependant observer que l'accès au traitement a été élargi dans toutes les régions du monde grâce à l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » puisque quelque 50 000 personnes supplémentaires ont entamé un traitement antirétroviral chaque mois de l'année 2005. L'Afrique subsaharienne, la région la plus gravement touchée, a mené cet effort d'accélération du traitement puisque le nombre de personnes traitées y a été multiplié par plus de huit, passant de 100 000 à 810 000 en deux ans. Fin 2005, plus de la moitié des personnes recevant un traitement dans les pays à revenu faible et intermédiaire vivaient en Afrique subsaharienne, alors qu'elles n'étaient qu'un quart deux ans auparavant.

« Il y a deux ans, le soutien politique et les ressources en faveur de l'extension rapide du traitement contre le VIH étaient très limités » a déclaré le Directeur général de l'OMS, le Dr LEE Jong-wook. « Aujourd'hui, l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » a permis de mobiliser une volonté politique et un engagement financier en vue d'élargir encore bien davantage l'accès au traitement. Ce changement fondamental laisse espérer que l'on puisse s'attaquer ainsi non seulement au VIH/SIDA mais également à d'autres maladies. »

« En juillet 2005, les pays du G8 ont approuvé l'idée d'une collaboration avec l'OMS et l'ONUSIDA afin de mettre au point un ensemble essentiel d'interventions pour prévenir, traiter et soigner le VIH dans la perspective de se rapprocher autant que possible de l'accès universel au traitement d'ici 2010, but approuvé ensuite par l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2005. Le nouveau rapport OMS/ONUSIDA définit un certain nombre de mesures à prendre pour poursuivre et élargir l'extension du traitement en vue d'atteindre cet objectif.

Augmentation significative de l'accès au traitement anti-VIH

Dans toutes les régions du monde, les pays ont considérablement progressé grâce à l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » en s'efforçant de réduire l'écart entre le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement et de celles qui en bénéficient. Le nombre de centres de traitement du secteur public dans les pays à revenu faible et intermédiaire a augmenté, passant de moins de 500 à plus de 5100 centres opérationnels fin 2005. Une récente enquête a montré par exemple que le nombre de centres de traitement au Malawi est passé de trois début 2003 à 60 et qu'en Zambie, ce chiffre est passé de trois à plus de 110 en un peu plus de deux ans.

Au niveau mondial, 18 pays en développement ont atteint la cible fixée par l'initiative « 3 millions d'ici 2005 », à savoir fournir un traitement à au moins la moitié des personnes visées d'ici la fin de 2005, et concentrent désormais leurs efforts sur la progression vers l'accès universel au traitement. Tandis que d'autres pays n'ont pas atteint l'objectif, les enseignements tirés des efforts faits pour élargir l'accès au traitement et remédier aux faiblesses critiques des systèmes de santé inspirent de nouvelles initiatives visant à élargir encore l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins pour le VIH. Rien qu'en 2005, l'augmentation de l'offre de traitements antirétroviraux a évité selon les estimations de 250 000 à 350 000 décès prématurés dans les pays en développement.

Lancée par l'OMS et l'ONUSIDA à l'occasion de la Journée mondiale du SIDA, le 1^{er} décembre 2003, l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » visait à offrir un traitement à 3 millions de personnes dans les pays à revenu faible et intermédiaire avant la fin 2005. Cet objectif ambitieux reposait sur une analyse réalisée en 2001 des résultats que l'on pouvait espérer obtenir en associant de façon optimale crédits, renforcement des capacités techniques, renforcement des systèmes de santé, volonté politique et coopération. L'initiative a confirmé que le traitement anti-VIH pouvait être dispensé efficacement par un large éventail de systèmes de santé, y compris dans les pays pauvres ou en milieu rural, et que l'accès élargi au traitement antirétroviral était réalisable et de plus en plus abordable.

Entre 2003 et 2005, on estime que les dépenses mondiales consacrées au SIDA sont passées de US \$4,7 milliards à US \$8,3 milliards. Une bonne part de ces fonds provenait du plan du Président des Etats-Unis pour l'aide d'urgence à la lutte contre le SIDA, du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et de la Banque mondiale. Pendant la même période, le prix du traitement de première intention a diminué d'un pourcentage compris entre 37 et 53 % selon le schéma thérapeutique utilisé.

Progrès : l'accès au traitement par région

Entre fin 2003 et fin 2005, l'accès au traitement anti-VIH a été élargi dans toutes les régions du monde. L'Afrique subsaharienne ainsi que l'Asie de l'Est, du Sud et du Sud-Est, les régions les plus fortement touchées par l'épidémie, ont réalisé les progrès les plus rapides et les plus soutenus.

- En **Afrique subsaharienne**, plus de 810 000 personnes, soit 17 % des personnes ayant besoin d'un traitement antirétroviral, avaient accès au traitement fin 2005. C'est dans cette région que vivent plus de la moitié des personnes sous antirétroviraux dans les pays en développement. Cette augmentation substantielle de l'offre d'antirétroviraux en Afrique subsaharienne est intervenue malgré des difficultés régionales considérables : plus de 20 des 25 pays les plus pauvres du monde sont en effet situés dans cette région, où il manque près d'un million d'agents de santé qualifiés, et qui en perd chaque année 20 000 autres du fait de l'émigration.
- **L'Asie de l'Est, du Sud et du Sud-Est** a enregistré des progrès significatifs dans l'accès aux traitements antirétroviraux entre fin 2003 (70 000 personnes) et fin 2005 (180 000 personnes), la couverture ayant augmenté de plus de 75 % en 2005. La

Thaïlande a été le principal moteur de cette augmentation, en particulier en 2004 et au cours du premier semestre 2005.

- **L'Amérique latine et les Caraïbes**, où plus de 315 000 personnes sont sous antirétroviraux (contre 210 000 fin 2003), proposent un traitement à environ 68 % de la population qui en a besoin – la couverture la plus élevée de toutes les régions du monde en développement. Treize pays de cette région offrent un traitement à plus de la moitié de la population visée.
- Malgré l'augmentation du nombre global de personnes sous traitement, l'accès aux antirétroviraux dans les pays à revenu faible et intermédiaire en **Europe orientale, en Asie centrale, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord** est resté en deçà des autres régions, avec à peine 21 000 personnes en Europe orientale et en Asie centrale et 4000 au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, contre 15 000 et 1000 respectivement fin 2003. Pratiquement tous les pays de ces régions connaissent des épidémies peu actives concernant surtout des populations difficiles à atteindre comme les toxicomanes par voie intraveineuse et les professionnels du sexe.

Atteindre les femmes, les enfants et les populations vulnérables

Si le nouveau rapport n'a pas constaté de discrimination systématique envers les femmes dans l'accès au traitement antirétroviral, les taux de couverture pour les femmes étaient variables. Dans certains pays, elles sont plus nombreuses à recevoir un traitement alors que dans d'autres ce sont les hommes. L'un des domaines de préoccupation notables est l'accès au traitement pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH, qui reste beaucoup trop faible. Entre 2003 et 2005, moins de 10 % des femmes enceintes séropositives recevaient une prophylaxie antirétrovirale avant ou pendant l'accouchement. De ce fait, 1800 enfants naissaient avec le VIH chaque jour. Chaque année, plus de 570 000 enfants de moins de 15 ans meurent du SIDA, le VIH ayant été transmis à la plupart d'entre eux par leur mère. En 2005, 660 000 enfants de moins de 15 ans avaient besoin d'un accès immédiat au traitement antirétroviral, ce qui représente plus de 10 % des besoins non satisfaits au plan mondial. Neuf enfants sur dix en attente de traitement vivent en Afrique subsaharienne.

Si l'on estime que 36 000 toxicomanes par voie intraveineuse étaient placés sous antirétroviraux à la fin de 2005, plus de 80 % (30 000) vivaient au Brésil. Les 6000 patients restants se répartissaient entre 45 autres pays. Ces chiffres laissent supposer que les besoins non satisfaits sont importants, en particulier en Europe orientale et en Asie centrale, où les toxicomanes par voie intraveineuse représentent 70 % des cas de VIH et où à peine 24 % des patients sont actuellement traités.

« La mauvaise information au sujet de la maladie et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH compromettent encore les efforts de prévention, de soins et de traitement partout dans le monde », a déclaré le Dr Peter Piot, Directeur exécutif de l'ONUSIDA. « Si nous voulons maîtriser l'épidémie de SIDA, nous devons nous attaquer à la stigmatisation, veiller à ce que les fonds disponibles soient dépensés efficacement afin d'élargir les programmes de prévention, de soins et de traitement pour le VIH et mobiliser davantage de ressources. »

Vers l'accès universel

Si des progrès importants en matière d'accès au traitement anti-VIH ont été réalisés au cours des deux dernières années, le rapport admet également qu'en dépit des efforts déployés par de nombreux partenaires et l'effort non négligeable de nombreux donateurs, la stratégie « 3 millions d'ici 2005 » ne s'est pas montrée tout à fait à la hauteur de ses ambitions. Les obstacles à l'extension du traitement et de la prévention du VIH mis en lumière dans le rapport sont notamment le manque d'harmonisation des partenariats ; des difficultés dans l'achat et l'offre de médicaments, d'outils diagnostiques et d'autres produits ;

des ressources humaines à la limite de leurs capacités et autres difficultés que rencontrent les systèmes de santé ; les difficultés pour assurer l'accès équitable et l'absence de standardisation des systèmes de gestion des programmes et de suivi des progrès.

« Ces deux dernières années nous ont permis d'accumuler une mine de données, d'expérience et d'informations que nous devons maintenant continuer à développer » a déclaré Kevin De Cock, Directeur du Département VIH/SIDA à l'Organisation mondiale de la Santé. « Nous avons l'intention d'utiliser ces connaissances pour consacrer les efforts futurs à relever les défis et surmonter les obstacles qui persistent. Il est particulièrement important de veiller à ce que l'extension des services de prévention, de traitement et de soins pour le VIH contribue à renforcer les systèmes de santé dans leur ensemble. »

Plusieurs enseignements tirés des efforts d'extension du traitement et décrits dans le nouveau rapport offrent des indications précieuses pour la poursuite des efforts en vue d'instaurer l'accès universel au traitement. On relèvera notamment :

- L'effet positif de la définition de cibles, qui permet de créer et de maintenir une dynamique d'action et d'accroître la responsabilité parmi les différents partenaires. L'un des éléments clés de la stratégie « 3 millions d'ici 2005 » consistait à établir des cibles ambitieuses au niveau des pays afin d'encourager les gouvernements à élargir leurs capacités au-delà de ce qu'ils considéraient jusque-là comme possible. A mesure que l'on avance, les cibles concernant le traitement doivent être complétées par des cibles réalisables pour d'autres éléments d'une riposte complète face au SIDA, comprenant la prévention et l'atténuation de l'impact.
- La nécessité de renforcer les systèmes de santé. Instaurer l'accès universel au traitement anti-VIH exigera des efforts considérables et durables afin de reconstruire, de renforcer et d'élargir des systèmes de santé en sous-effectifs et insuffisamment financés déjà mis très largement à contribution dans de nombreux pays.
- Promouvoir une approche de santé publique de la prestation des soins de santé qui privilégie la décentralisation des services, la mobilisation et l'éducation de la communauté, le travail réalisé en équipe et la délégation des tâches de routine à des infirmières et des agents de santé qualifiés. L'approche préconise également l'utilisation de mécanismes destinés à assurer la cohérence et la qualité de l'approvisionnement en médicaments et produits diagnostiques ainsi que l'offre systématique de services de dépistage volontaire et de conseil afin de permettre aux gens de connaître leur situation vis-à-vis du VIH là où la prévalence du virus est élevée.
- La nécessité d'intensifier les efforts de prévention et d'intégrer la prévention et l'extension du traitement, en utilisant toutes les méthodes efficaces et en portant une attention particulière aux besoins des groupes vulnérables. La modélisation épidémiologique montre régulièrement qu'une approche globale axée à la fois sur la prévention et le traitement permet d'éviter davantage de décès qu'une approche privilégiant uniquement le traitement ou la prévention.
- La nécessité d'une augmentation substantielle des ressources et du financement durable. L'ONUSIDA estime que l'écart entre les ressources disponibles et les ressources qui seraient nécessaires s'élève à US \$18 milliards pour la période 2005-2007 et qu'au moins US \$22 milliards par an seront nécessaires d'ici 2008 pour financer des programmes nationaux complets de prévention, de traitement et de soins pour le VIH.
- Un engagement des donateurs sur le long terme est essentiel pour assurer une extension durable du traitement, car pour bien des pays il est difficile de placer un grand nombre de personnes sous antirétroviraux sans un financement ferme. Le

rapport encourage le recours à des mécanismes de financement novateurs pour financer le surcroît de ressources nécessaires à la lutte contre le SIDA. La France a ainsi proposé l'introduction d'une taxe de solidarité sur le transport aérien et le Royaume-Uni la Facilité internationale de financement, qui vise à utiliser en début de période les fonds supplémentaires levés sur les marchés financiers internationaux afin de les mettre immédiatement à disposition pour des investissements durables qui soutiennent la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Le nouveau rapport souligne que l'OMS et l'ONUSIDA continueront à exploiter les enseignements tirés de l'expérience et à se fonder sur les priorités, les stratégies et les partenariats de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » pour accélérer la riposte face au SIDA. L'ONUSIDA facilite actuellement l'élaboration de plans et de cibles convenus au plan national afin de progresser vers l'accès universel à la prévention, au traitement aux soins et au soutien pour le VIH. La contribution de l'OMS à la réalisation de l'accès universel se fondera sur un ensemble d'interventions prioritaires dans le cadre des cinq orientations stratégiques suivantes dont on sait qu'elles sont en mesure d'influencer de façon significative le cours de l'épidémie dans différents contextes épidémiologiques :

- permettre aux individus de connaître leur statut sérologique grâce au dépistage du VIH et au conseil ;
- accélérer l'extension du traitement et des soins ;
- porter au plus haut niveau possible la contribution du secteur de la santé à la prévention du VIH ;
- investir dans l'information stratégique pour guider une riposte plus efficace ;
et
- renforcer et développer les systèmes de santé.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter :

Anne Winter, OMS, Conseillère en Communication, Genève, mob. : +41 79 440 6011, courrier électronique : wintera@who.int

Klomjit Chandrapanya, Chargée de la Communication, OMS, Genève, tél. : +41 22 791 5589, mob. : +41 79 509 0622, courrier électronique : chandrapanyak@who.int

Tunga Namijilsuren, Chargée de la Communication, OMS, Genève, tél. : +41 22 791 1073, courrier électronique : namijilsurent@who.int

Dominique de Santis, ONUSIDA, tél. : +41 22 791 4509, courrier électronique : desantisd@unaid.org

Ligne Média OMS pour le VIH/SIDA, Amérique du Nord, tél: +1 212 584 5031

Michel Aublanc, OMS, Paris, tél.: +33 1 69 286 286, courrier électronique: michel.aublanc@wanadoo.fr