

# RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Avec près de 33 millions de personnes qui vivent avec le VIH et 2,7 millions nouvelles infections en 2007, l'épidémie de VIH continue de représenter une menace majeure pour la santé mondiale. Bien que les engagements politiques et financiers et les activités des pays aient permis d'élargir l'accès aux services ces dernières années, le nombre réel de nouvelles infections demeure élevé et continue de dépasser l'augmentation annuelle du nombre de patients qui reçoivent un traitement. Le rapport de situation 2009 donne des informations actualisées sur les progrès accomplis pour étendre les interventions prioritaires du secteur de la santé en matière de prévention, de traitement et de soins du VIH en 2008 en vue de l'accès universel, objectif adopté par la communauté internationale.

## Principaux indicateurs des progrès dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en 2008

	décembre 2007	décembre 2008
Nombre d'adultes et d'enfants qui suivent un traitement antirétroviral	2 970 000 [2 680 000-3 260 000]	4 030 000 [3 700 000-4 360 000]
Couverture du traitement antirétroviral chez l'adulte et l'enfant	33% [30-36%]	42% [40-47%]
Nombre d'enfants de moins de 15 ans qui suivent un traitement antirétroviral	198 000	275 700
Pourcentage de femmes enceintes séropositives qui reçoivent des antirétroviraux pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH	35% [29-44%]	45% [37-57%]

Dans l'ensemble, la disponibilité et la couverture des interventions prioritaires du secteur de la santé pour la prévention, le traitement et les soins du VIH ont continué à s'étendre dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en 2008. Pourtant, les progrès ont été inégaux entre pays et au sein des frontières nationales, et beaucoup de lacunes et de difficultés demeurent.

En 2008, on a relevé une nette amélioration du volume et de la portée des données pour mesurer les progrès de l'élargissement des interventions prioritaires. Cent cinquante-huit des 192 États Membres de l'Organisation des Nations Unies ont transmis des données à l'OMS, l'UNICEF et l'ONUSIDA (139 pays à revenu faible ou intermédiaire et 19 pays à revenu élevé), avec des taux de notification plus élevés qu'en 2007 pour beaucoup d'indicateurs. Bien qu'il demeure des incertitudes quant à la qualité des données rapportées, ces progrès ont permis d'analyser plus en détail les résultats du secteur de la santé en vue de l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH.

## Conseil et dépistage du VIH

La disponibilité et l'utilisation des services de conseil et dépistage du VIH ont encore augmenté en 2008. Dans 66 pays à revenu faible ou intermédiaire qui possèdent des données comparables, le nombre total d'établissements de santé assurant ces services a enregistré une croissance d'environ 35%, de 25 000 en 2007 à 33 600 en 2008.

Dans les enquêtes démographiques réalisées entre 2005 et 2008, le pourcentage médian de répondants séropositifs au VIH âgés de 15 à 49 ans qui ont indiqué avoir fait un test et en avoir reçu le résultat avant l'enquête est passé d'environ 15% (2005-2006, 12 pays) à 39% (2007-2008, sept pays). Ces résultats peuvent être attribués à l'expansion du conseil et dépistage à l'initiative du soignant dans les établissements de santé, ainsi qu'à différentes approches à l'initiative du patient et à assise communautaire. Mais en dépit de cette expansion des services, la connaissance du statut sérologique demeure médiocre.

## Interventions du secteur de la santé en matière de prévention du VIH

Davantage de données ont été mises à disposition en 2008 sur l'épidémiologie de l'infection à VIH dans des groupes très exposés au VIH, comme les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, y compris dans les pays qui connaissent une épidémie généralisée.

Sur les 92 pays à revenu faible ou intermédiaire qui ont transmis des informations sur les politiques et les programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables, 30 pays assuraient des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues en 2008, et 26 ont indiqué qu'ils proposaient des programmes de traitement de substitution aux opiacés. Le nombre médian de seringues distribuées par consommateur de drogues injectables dans le cadre des programmes d'échange 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, bien en-deçà de l'objectif recommandé par la communauté internationale qui est de 200 seringues par toxicomane et par an. Dans beaucoup de pays, la criminalisation de l'injection de drogues et l'incapacité de déceler les comorbidités chez beaucoup de toxicomanes représentent des obstacles à l'élargissement des services nécessaires.

Des données récentes ont mis en lumière la dynamique de l'épidémie de VIH parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, notamment en Afrique subsaharienne où les relations sexuelles entre personnes du même sexe ont souvent été considérées comme trop taboues pour en parler. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, le pourcentage médian d'hommes ayant affirmé qu'ils avaient utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire masculin était d'environ 60%. Le taux d'utilisation du préservatif est très variable selon les régions et les pays, les taux les plus faibles étant relevés en Amérique latine. Plusieurs consultations mondiales et régionales en 2008 ont à nouveau souligné le rôle du secteur de la santé et défini les interventions prioritaires propres à répondre aux besoins sanitaires des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

D'après les enquêtes menées dans 56 pays, un pourcentage médian de 86% professionnel(le)s du sexe déclarent avoir utilisé un préservatif avec leur plus récent client, néanmoins avec de larges variations entre les pays. Une expansion des programmes encourageant l'utilisation du préservatif chez les professionnel(le)s du sexe doit tenir compte du contexte local ainsi que de l'hétérogénéité du travail sexuel formel ou qui se déroule dans des maisons closes, et du travail sexuel informel.

S'il est possible d'affirmer que l'accès aux interventions de prise en charge du VIH s'élargit dans beaucoup de contextes, les groupes les plus exposés au risque d'infection par le VIH continuent de se heurter à des obstacles techniques, juridiques et socioculturels qui compromettent leur recours aux services de soins de santé.

En 2008, le développement et la mise en œuvre de nouvelles technologies de prévention ont encore progressé. Les 13 pays prioritaires d'Afrique subsaharienne qui enregistrent des taux élevés de transmission hétérosexuelle du VIH et de faibles taux de circoncision ont établi des politiques et des programmes pour accélérer cette intervention afin de réduire le risque d'infection par voie hétérosexuelle chez l'homme. Davantage de pays ont également indiqué qu'ils avaient instauré des politiques pour administrer une prophylaxie post-exposition en cas de contact, professionnel ou non, avec le VIH. Des recherches supplémentaires sont nécessaires sur l'utilisation des antirétroviraux pour la prévention du VIH, notamment sous forme de prophylaxie pré-exposition et de microbicides.

Parmi les pays qui ont transmis des renseignements sur le dépistage des infections transmissibles par transfusion (dont le VIH, l'hépatite B, l'hépatite C et la syphilis), près de 25% ont reconnu qu'ils étaient dans l'incapacité de dépister une ou plusieurs de ces infections dans tous les dons de sang. Il faut poursuivre les activités afin de garantir la sécurité du sang et des produits sanguins, en particulier dans les pays à faible revenu.

## Traitement et soins pour les personnes vivant avec le VIH

L'accès au traitement antirétroviral a continué de s'étendre à un rythme rapide. Fin 2008, plus de 4 millions [3 700 000-4 360 000] de personnes suivaient un traitement antirétroviral dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, ce qui représente une augmentation de plus d'un million (36%) par rapport à fin 2007 et une multiplication par dix ces cinq dernières années. La plus forte croissance du nombre de patients sous traitement en 2008 a été observée en Afrique subsaharienne, où près de 2 925 000 [2 690 000-3 160 000] personnes suivaient un traitement antirétroviral à la fin de l'année, alors qu'elles étaient 2 100 000 [1 905 000-2 295 000] en 2007.

On estime que la couverture du traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire a atteint 42% [40-47%] en 2008, alors qu'en Afrique subsaharienne, elle était de 44% [41-48%]. En dépit des progrès, plus de 5 millions des 9,5 millions [8 600 000-10 000 000] de personnes qui auraient besoin d'un traitement antirétroviral n'en bénéficiaient toujours pas, ce qui rend absolument essentiel d'accélérer la mise en œuvre des programmes pour atteindre les objectifs de l'accès universel.

Les données ventilées par sexe montrent que les femmes adultes jouissent d'un léger avantage par rapport aux hommes adultes dans l'accès au traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Elles représentaient en effet près de 60% des adultes sous traitement antirétroviral dans les pays ayant transmis des données, mais 55% des personnes qui en avaient besoin.

Un nombre croissant de pays ont communiqué des données sur la rétention des patients sous traitement antirétroviral. Les données montrent que l'attrition au traitement se produit principalement pendant la première année de mise sous traitement. La rétention se stabilise par la suite. En Afrique subsaharienne, la rétention des patients placés sous traitement antirétroviral était estimée à 75% 12 mois après le début du traitement, et à 67% après 24 mois. Néanmoins, le statut sérologique de nombreuses personnes vivant avec le VIH continue d'être diagnostiqué tardivement, ce qui empêche l'initiation précoce du traitement antirétroviral, quand l'impact sur la survie serait le plus fort.

La tuberculose demeure la principale cause de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH. En 2007, 16% des patients tuberculeux déclarés connaissaient leur statut sérologique, avec pour conséquence de médiocres taux d'accès à la thérapie par cotrimoxazole et au traitement antirétroviral pour ceux d'entre eux qui sont séropositifs.

## Services de prise en charge du VIH pour les femmes et les enfants, y compris la prévention de la transmission mère-enfant

L'accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire s'est à nouveau élargi en 2008. En 2008, 21% des femmes enceintes ont bénéficié d'un test de dépistage, contre 15% en 2007 ; et 45% [37-57%] des femmes enceintes séropositives ont reçu des antirétroviraux pour prévenir la transmission mère-enfant.

Les pays ont été plus nombreux à utiliser une association de médicaments efficaces de prophylaxie antirétrovirale, même si près de 31% des femmes enceintes séropositives dans 97 pays à revenu faible ou intermédiaire ayant transmis des données ont encore reçu une dose unique d'antirétroviral.

On estime qu'en 2008, 34% des femmes enceintes qui ont obtenu un résultat positif au test du VIH ont été examinées afin de déterminer si un traitement antirétroviral était indiqué pour protéger leur propre santé. L'initiation en temps utile du traitement antirétroviral chez les mères en ayant besoin est capital, non seulement pour réduire la mortalité maternelle, mais aussi pour diminuer la transmission périnatale ou pendant l'allaitement.

En 2008, 38% [31-47%] des 730 000 [580 000-880 000] enfants qui avaient besoin d'un traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire y avaient accès. Le nombre d'établissements de santé assurant un traitement antirétroviral pédiatrique a augmenté de près de 80% entre 2007 et 2008 et le nombre d'enfants qui suivent un traitement antirétroviral a progressé d'environ 40%. Environ 8% des nourrissons nés de mères séropositives avaient été mis sous cotrimoxazole à l'âge de deux mois, soit plus de deux fois le chiffre rapporté en 2007.

Dans 41 pays à revenu faible ou intermédiaire ayant transmis des données, seulement 15% des enfants de mères séropositives avaient bénéficié d'un dépistage du VIH dans les deux mois suivant leur naissance. Des efforts pour améliorer le diagnostic précoce chez le nourrisson et démarrer un suivi postnatal plus efficace en intégrant les services de prise en charge du VIH avec les services de santé

de la mère, du nouveau-né et de l'enfant sont nécessaires afin d'assurer une continuité de la prévention et des soins pour les femmes et les enfants.

## Systemes de santé et VIH

Des systèmes de santé solides et la poursuite des synergies avec les investissements en faveur des programmes de lutte contre le VIH sont essentiels pour parvenir à un accès universel aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH. Les pays adoptent des stratégies telles que la délégation des tâches pour compenser les pénuries de ressources humaines. De plus en plus de recherches montrent que ces stratégies permettent des améliorations dans l'accès, la couverture et la qualité des services de santé à un coût comparable ou inférieur aux modèles de prestation traditionnels. Il est tout aussi conseillé d'accorder une attention à la qualité des services, de donner des possibilités de formation permanente aux agents de santé et de prendre des mesures pour prévenir la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH dans les établissements de santé.

Un certain nombre de pays ont aussi consolidé leurs procédures d'achat et de gestion des approvisionnements des médicaments contre le VIH et d'autres produits pharmaceutiques. Ces mesures semblent avoir des effets bénéfiques sur les systèmes globaux. Pourtant, en 2008, 34% des pays à revenu faible ou intermédiaire ayant communiqué des données avaient connu au moins une rupture de stock en antirétroviral.

Les investissements en faveur des systèmes d'information sanitaire demeurent déterminants pour permettre aux pays de créer et d'utiliser une information stratégique pour surveiller les progrès de l'extension des services de VIH dans le secteur de la santé, et d'évaluer les conséquences des programmes. Bien que de plus en plus de données soient transmises par les enquêtes et les programmes nationaux, leur qualité et leur complétude sont inégales. De même, des données sont requises pour rendre des comptes au regard des objectifs nationaux et internationaux, et pour garantir un financement pérenne de la riposte au VIH, tout spécialement dans le contexte de la récession financière.