



A ce moment crucial de l'histoire du VIH/SIDA, le monde n'a jamais eu pareille chance d'en modifier le cours. Le plus important message que véhicule le dernier *Rapport sur la santé dans le monde* c'est qu'aujourd'hui, la communauté internationale a la possibilité d'infléchir l'histoire de la santé publique pour les générations à venir et d'ouvrir plus largement la voie vers la santé pour tous. Venir à bout du VIH/SIDA représente le défi le plus urgent que l'action de santé publique ait à relever dans le monde. Inconnue il y a à peine un quart de siècle, la maladie est désormais la première cause de décès chez les jeunes adultes partout dans le monde. Plus de 20 millions de personnes en sont déjà mortes, 34 à 46 millions d'autres sont probablement porteuses du virus et il n'y a toujours ni vaccin ni possibilité de guérison.

Le *Rapport sur la santé dans le monde 2004 – Changer le cours de l'histoire*, publié par l'Organisation mondiale de la Santé, plaide pour l'adoption d'une stratégie d'ensemble contre le VIH/SIDA qui allie prévention, traitement, soins et soutien à long terme. Jusqu'ici, le traitement a été l'élément le plus négligé dans la plupart des pays en développement. Près de 6 millions d'habitants de ces pays décéderont dans un avenir proche s'ils ne sont pas traités, mais en 2003, seuls 400 000 d'entre eux environ ont reçu un traitement.

L'OMS et ses partenaires ont déclaré que remédier à cette disparité dans le traitement des malades constituait désormais une urgence mondiale et ils ont lancé une campagne en vue de faire accéder, d'ici la fin de 2005, 3 millions d'habitants des pays en développement au traitement antirétroviral – ce qui représente l'un des projets de santé publique les plus ambitieux jamais conçus. Le rapport montre comment y parvenir. Il explore également l'après-2005 et explique comment au-delà de cette initiative, les organisations internationales, les gouvernements, le secteur privé et les communautés peuvent, en associant leurs ressources, renforcer les systèmes de santé pour assurer durablement le bien de tous.

Illustré de photographies représentant des personnes dont la pandémie mondiale a fait basculer l'existence, le *Rapport sur la santé dans le monde 2004* est une lecture indispensable à tous ceux qui s'intéressent à la santé pour des raisons politiques, professionnelles ou personnelles.

Rapport sur la santé dans le monde 2004 **changer** le cours de l'histoire



Rapport sur la santé  
dans le monde 2004

**changer**  
le cours  
de l'histoire



Organisation mondiale de la Santé



ISBN 92 4 256265 3



9 789242 562651

Rapport sur la santé  
dans le monde 2004

**changer**  
le cours  
de l'histoire



Organisation mondiale de la Santé



Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Organisation mondiale de la Santé.

Rapport sur la santé dans le monde : 2004 : changer le cours de l'histoire.

1.Santé mondiale - orientations 2 HIV, Infection - thérapeutique 3.SIDA - thérapeutique 4.Agents antirétroviraux 5.Délivrance soins - organisation et administration 6.Organisation mondiale de la Santé I.Titre II.Titre: Changer le cours de l'histoire.

ISBN 92 4 256265 3 (Classification NLM : WA 540.1)

ISSN 1020-332X

© Organisation mondiale de la Santé 2004

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS - que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à l'unité Publications, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.

Des renseignements sur ce document peuvent être obtenus auprès du :

Rapport sur la santé dans le monde

Organisation mondiale de la Santé

1211 Genève 27, Suisse

Fax : +41 22 791 4870

Adresse Internet : whr@who.int

Adresse pour les commandes : bookorders@who.int

Le présent rapport a été établi sous la direction générale de Tim Evans (Sous-Directeur général), de Robert Beaglehole (Rédacteur en chef), de Jim Kim (Conseiller spécial auprès du Directeur général) et de Paulo Teixeira (Directeur, VIH/SIDA). Les principaux auteurs en sont Robert Beaglehole, Alec Irwin et Thomson Prentice.

Pour les chapitres, les principaux rédacteurs sont : *Chapitre un* : Ties Boerma, Jean-Paul Moatti, Alex de Waal et Tony Waddell. *Chapitre deux* : Jhoney Barcarolo, Alex Capron, Charles Gilks, Alaka Singh et Marco Vitoria. *Chapitre trois* : Hedwig Goede, Ian Grubb et Stephanie Nixon. *Chapitre quatre* : David Evans, Neelam Sekhri, Phyllida Travis et Mark Wheeler. *Chapitre cinq* : Don Berwick, Michel Kazatchkine et Yves Souteyrand.

Les autres coauteurs du rapport sont : Christopher Bailey, Michel Beusenbergh, Boakye Boatman, Andrew Boule, Guy Carrin, David Coetzee, François Dabis, Betina Durovni, Dominique Egger, Paula Fujiwara, Claudia Garcia-Moreno, Eric Goemaere, Peter Graaf, Raj Gupta, Kate Hankins, Kei Kawabata, Wayne Koff, Michael Lederman, Ying-Ru Lo, Naisiadet Mason, Kedar Mate, J. P. Narain, Carla Obermeyer, Amolo Okero, Catherine Orrell, Andreas Reis, Peter Reiss, Alan Stone, Tessa Tantorres, Kate Taylor, Roger Teck et David Walton.

Ont contribué à l'établissement des tableaux statistiques : Carla Abou-Zahr, Prerna Banati, Steve Begg, Christina Bernard, Ana Betran, Maureen Birmingham, Daniel Bleed, Monika Blössner, Anthony Burton, Laurent Chenet, Christopher Dye, Charu Garg, Peter Ghys, Patricia Hernández, Mehran Hosseini, Jose Hueb, Chandika Indikadahena, Mie Inoue, Peter Jackson, Doris Ma Fat, Colin Mathers, Sumi Mehta, John Miller, Bernard Nahlen, Mercedes de Onis, Richard Poe, Leonel Pontes, Jean-Pierre Poullier, Nathalie Proust, Eva Rehfuess, Kenji Shibuya, Karen Stannecki, Michel Thieren, Niels Tomijima, Nathalie Van de Maele, Catherine Watt et Hongyi Xu.

Des suggestions utiles ont été communiquées par des Sous-Directeurs généraux, des conseillers en politique auprès du Directeur général au Siège de l'OMS et de nombreux membres du personnel technique. Les Directeurs régionaux et des membres de leur personnel ont bien voulu aussi apporter leur concours.

La mise en forme rédactionnelle a été assurée par Barbara Campanini et Leo Vita-Finzi, et la traduction en français par Jean-Claude Guyonnet et Alain Zonco. Shelagh Probst a assuré divers services administratifs, y compris la coordination de la traduction. La version destinée au site Web et aux autres médias électroniques a été préparée par Gael Kern. Gary Walker a coordonné la préparation des photographies et du dossier de presse. La lecture des épreuves a été assurée par Martine Cartillier ainsi que l'établissement de l'index.

Conception graphique: Reda Sadki

Présentation graphique des pages du texte: Steve Ewart, Sue Hobbs et Reda Sadki

Imprimé en France

2004/15763 – Sadag – 5000



# table des matières

|  |      |
|--|------|
| <b>Message du Directeur général</b>    | ix   |
| <b>Résumé</b>                          | xi   |
| Une occasion de changer l'histoire     | xii  |
| Pourquoi étendre le traitement         | xiii |
| Elargissement de l'accès au traitement | xiv  |
| Vers la santé pour tous                | xv   |
| Résumés de chapitres                   | xvi  |

|   |    |
|---|----|
| <b>Chapitre 1</b>   |    |
| <b>Face à une urgence mondiale, une action d'ensemble</b>               | 1  |
| La situation dans le monde  | 1  |
| La propagation inégale du VIH   | 4  |
| Accroissement de la mortalité, réduction de l'espérance de vie          | 6  |
| L'interaction fatale : le VIH/SIDA et les autres maladies               | 8  |
| Les disparités dans le traitement du SIDA                               | 8  |
| Conséquences humaines, sociales et économiques                          | 9  |
| Les femmes : une exposition disproportionnée au risque                  | 10 |
| Sous-estimation de la menace économique                                 | 10 |
| La menace d'un effondrement des institutions                            | 11 |
| Stratégies pour une évolution de la prévention, des soins et du soutien | 13 |
| Prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle                  | 13 |
| Rompre le lien avec d'autres infections sexuellement transmissibles     | 14 |
| La prévention de l'infection chez les nourrissons et les jeunes enfants | 15 |
| Réduire la nocivité de l'usage de drogues par voie intraveineuse        | 17 |
| Prévention de la transmission lors d'actes médicaux                     | 17 |
| Test et conseil   | 18 |

|  |    |
|--|----|
| <b>Chapitre 2</b>  |    |
| <b>L'initiative en faveur du traitement antirétroviral</b>   | 23 |
| Amélioration de l'accès au traitement : arguments de santé publique  | 25 |
| Amélioration de l'accès au traitement : arguments économiques et sociaux                                   | 26 |
| La stratégie des « 3 millions d'ici 2005 »   | 27 |
| Rôle essentiel des partenariats  | 30 |
| Nouvelle approche pratique du traitement   | 31 |
| Résistance aux antirétroviraux : agir dès à présent pour éviter un problème majeur                         | 32 |
| Coûts de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 »  | 34 |
| Les lignes de front : poursuite de l'objectif des « 3 millions d'ici 2005 » dans les pays                  | 36 |
| Chine  | 37 |
| Inde   | 37 |
| Kenya  | 38 |
| Thaïlande  | 39 |
| Zambie   | 39 |
| Politiques thérapeutiques conformes à l'éthique  | 40 |
| Comment faire profiter les pauvres et les groupes marginalisés de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » ? | 43 |
| Au-delà de 2005  | 44 |
| <b>Chapitre 3</b>  |    |
| <b>Participation communautaire : sensibilisation et action</b>   | 49 |
| Participation communautaire à la santé publique  | 51 |
| La société civile réagit à la tragédie du SIDA   | 52 |
| Force de la démarche fondée sur les droits de l'homme  | 54 |
| La société civile et l'extension du traitement   | 55 |
| De l'action de sensibilisation aux prestations de services   | 56 |
| Les agents de santé communautaires et le traitement  | 60 |
| Responsabilisation des communautés et santé publique : façonner l'avenir                                   | 62 |
| <b>Chapitre 4</b>  |    |
| <b>Systèmes de santé : mobiliser de nouvelles énergies</b>   | 67 |
| Investir dans le changement  | 68 |
| Prestataires de services de santé hors secteur public  | 69 |
| Contribution du secteur privé  | 69 |
| Conduite du changement   | 70 |
| Systèmes d'information sanitaire   | 71 |
| Suivi de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 »  | 71 |
| Prestations de services  | 73 |
| Ressources du système de santé   | 75 |
| Crise des ressources humaines  | 75 |
| Solutions systémiques à la crise de la main-d'œuvre  | 75 |
| Questions de financement   | 77 |
| Relever le défi : un espoir pour l'avenir  | 81 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>Chapitre 5</b>   |     |
| <b>Partager la recherche et les connaissances</b>   | 85  |
| La recherche sur la prévention  | 87  |
| Associer la prévention et l'accès au traitement   | 87  |
| Prévention de la transmission de la mère à l'enfant   | 88  |
| Protection des femmes au moyen d'anti-infectieux  | 89  |
| Recherche vaccino-logique   | 90  |
| Recherche thérapeutique   | 91  |
| Assurer l'observance des traitements au long cours  | 91  |
| Surmonter les problèmes de toxicité   | 92  |
| Prévenir la pharmacorésistance  | 92  |
| Mise au point de stratégies et de médicaments nouveaux  | 93  |
| S'attaquer simultanément à la tuberculose et au VIH/SIDA  | 93  |
| Recherche opérationnelle  | 94  |
| Problèmes économiques   | 96  |
| Analyse de la politique sanitaire   | 96  |
| Problèmes d'équité  | 98  |
| Collaboration internationale  | 98  |
| Partage des connaissances   | 101 |
| <b>Conclusion</b>   | 105 |
| <b>Annexe statistique</b>   | 107 |
| Notes explicatives  | 107 |
| <b>Tableau 1 de l'annexe</b>  |     |
| Indicateurs de base pour l'ensemble des Etats Membres   | 130 |
| <b>Tableau 2 de l'annexe</b>  |     |
| Décès par cause, sexe et strate de mortalité dans les Régions OMS, estimations pour 2002  | 138 |
| <b>Tableau 3 de l'annexe</b>  |     |
| Charge de morbidité en AVCI par cause, sexe et strate de mortalité, dans les Régions OMS, estimations pour 2002   | 144 |
| <b>Tableau 4 de l'annexe</b>  |     |
| Espérance de vie en bonne santé (EVCS) dans l'ensemble des Etats Membres, estimations pour 2002   | 150 |
| <b>Tableau 5 de l'annexe</b>  |     |
| Sélection d'indicateurs des comptes nationaux de la santé : niveau mesuré des dépenses de santé pour 1997–2001  | 154 |
| <b>Tableau 6 de l'annexe</b>  |     |
| Sélection d'indicateurs des comptes nationaux de la santé : niveau mesuré des dépenses de santé par habitant pour 1997–2001                                     | 162 |
| <b>Tableau 7 de l'annexe</b>  |     |
| Objectifs du Millénaire pour le développement : sélection d'indicateurs sanitaires dans l'ensemble des Etats Membres de l'OMS, 2000 (sauf indication contraire) | 166 |

**Liste des Etats Membres  
par Région OMS et par strate de mortalité** 174

**Index** 177

**Figures**

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Figure 1.1 | Nombre estimatif d'adultes porteurs du VIH, par Région OMS, 1980–2003   | 2  |
| Figure 1.2 | Prévalence du VIH chez les femmes enceintes fréquentant des dispensaires prénatals dans les différentes régions de l'Afrique subsaharienne, 1997–2002 | 4  |
| Figure 1.3 | Tendances de l'espérance de vie en Afrique subsaharienne et dans certains pays de cette zone, 1970–2010   | 7  |
| Figure 1.4 | Espérance de vie en Afrique avec ou sans le VIH/SIDA, 2002  | 8  |
| Figure 2.1 | Couverture mondiale estimative du traitement antirétroviral, fin 2003   | 24 |
| Figure 2.2 | Projection des coûts de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » (total : US \$5,5 milliards), 2004–2005  | 34 |
| Figure 4.1 | Mortalité due au VIH/SIDA chez les travailleurs de santé au Malawi, 1990–2000   | 75 |

**Encadrés**

|             |  |    |
|-------------|--|----|
| Encadré 1.1 | Les effets du VIH/SIDA sur les objectifs du Millénaire pour le développement               | 3  |
| Encadré 1.2 | Estimations relatives au VIH et enquêtes en population                                     | 5  |
| Encadré 1.3 | La prévention et le traitement au Brésil et aux Bahamas                                    | 13 |
| Encadré 1.4 | Cambodge et Thaïlande – succès et difficultés  | 15 |
| Encadré 2.1 | Endiguement de l'épidémie de VIH/SIDA au Brésil  | 25 |
| Encadré 2.2 | Mesures visant à assurer l'approvisionnement en médicaments dans les pays en développement | 27 |
| Encadré 2.3 | Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme                      | 28 |
| Encadré 2.4 | Thérapie antirétrovirale gratuite à la Barbade   | 30 |
| Encadré 2.5 | Des médicaments asiatiques pour soigner les patients africains                             | 38 |

|             |  |    |
|-------------|--|----|
| Encadré 2.6 | Offrir les mêmes chances d'accès aux femmes et aux hommes  | 41 |
| Encadré 2.7 | Prise en charge des pauvres à Rio de Janeiro   | 42 |
| Encadré 3.1 | L'Association des Femmes africaines face au SIDA   | 51 |
| Encadré 3.2 | Le rôle des organisations confessionnelles   | 53 |
| Encadré 3.3 | Un effort communautaire couronné de succès au Suriname   | 55 |
| Encadré 3.4 | Des partenariats pour le traitement en Ouganda   | 56 |
| Encadré 3.5 | Utiliser l'expérience des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA : le cas d'Hellen                            | 60 |
| Encadré 4.1 | Thérapie antirétrovirale dans la Province du Cap occidental en Afrique du Sud                                | 70 |
| Encadré 4.2 | Incitations conçues pour les agents de santé du Malawi   | 76 |
| Encadré 4.3 | Accès universel à la thérapie antirétrovirale au Brésil  | 78 |
| Encadré 4.4 | Nouvelles sources de financement international   | 79 |
| Encadré 4.5 | Réforme du financement de la santé au Kenya  | 80 |
| Encadré 5.1 | Apprentissage par la pratique – le programme de recherche opérationnelle                                     | 95 |
| Encadré 5.2 | Etablir des partenariats pour la lutte contre la maladie : l'exemple de la poliomyélite et de la tuberculose | 99 |