

Objectif 6

Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

Faits en bref

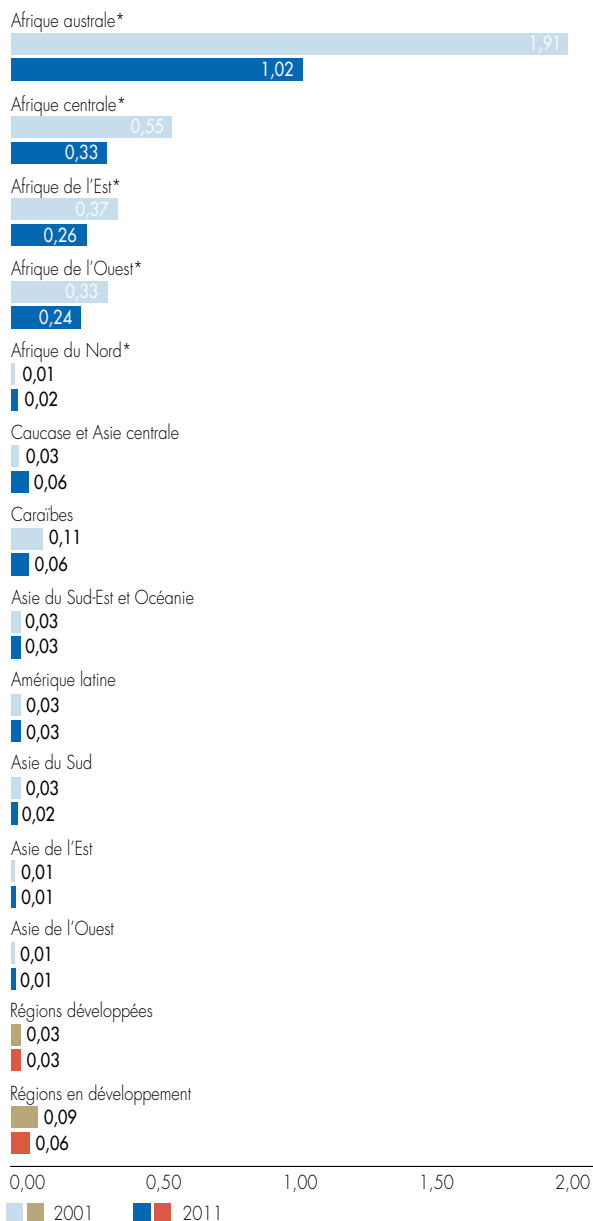
- ▶ En 2011, le nombre d'enfants de moins de 15 ans infectés par le VIH a diminué de 230 000 par rapport à 2001.
- ▶ Fin 2011, huit millions de personnes recevaient une thérapie antirétrovirale contre le VIH.
- ▶ Durant la décennie 2000, 1,1 million de décès dus au paludisme ont été évités.
- ▶ Le traitement contre la tuberculose a sauvé quelque 20 millions de vies entre 1995 et 2011.

CIBLE 6.A

D'ici à 2015, avoir enrayer et commencé à inverser la propagation du VIH/sida

L'incidence du VIH diminue régulièrement dans la plupart des régions; mais 2,5 millions de personnes sont nouvellement infectées chaque année

Taux d'incidence du VIH (nombre estimé de nouvelles infections par an pour 100 personnes âgées de 15 à 49 ans), 2001 et 2011



* La composition des cinq sous-régions en Afrique est montrée à la page 59 dans la section sur les groupements régionaux.

Au plan mondial, le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH continue de baisser, avec une diminution de 21 % de 2001 à 2011. Néanmoins, 2,5 millions de personnes ont été infectées par le VIH en 2011, pour la plupart (1,8 million) en Afrique subsaharienne. En l'espace d'une décennie, les nouvelles infections dans cette région ont chuté de 25 %. Elles ont diminué de 43 % dans les Caraïbes, région enregistrant la baisse la plus importante, avec environ 13 000 nouvelles infections en 2011.

Malgré des progrès dans l'ensemble, les tendances relevées dans certaines régions sont inquiétantes. Dans le Caucase et l'Asie centrale, par exemple, l'incidence du VIH a plus que doublé depuis 2001. Environ 27 000 personnes ont été infectées dans cette région en 2011.

Environ 820 000 femmes et hommes entre 15 et 24 ans ont été nouvellement infectés par le VIH en 2011 dans les pays à revenus faibles et moyens; plus de 60 % d'entre eux sont des femmes. Les jeunes femmes sont plus vulnérables à l'infection au VIH, résultat d'une interaction complexe de facteurs physiologiques et d'inégalités des sexes. En raison de leur faible statut économique et social dans de nombreux pays, les femmes et les filles sont souvent désavantagées quand il s'agit de négocier une sexualité plus protégée et d'accéder aux services et informations sur la prévention du VIH.

Suite à l'accroissement de la diffusion du traitement, il y a désormais moins de personnes qui meurent du sida et plus de personnes qui vivent avec le VIH que jamais auparavant

Les nouvelles infections au VIH ont culminé en 1997. Depuis, l'accroissement de la diffusion de la thérapie antirétrovirale et le déclin des nouvelles infections font que moins de personnes meurent des suites du sida. Cette diminution de la mortalité des suites du sida a suivi son cours en 2011 et s'est même accélérée dans plusieurs pays. En 2011, environ 1,7 million de personnes sont mortes du sida, soit une diminution de 25 % par rapport à 2005, où les décès à cause de l'épidémie étaient à leur niveau le plus élevé.

Le nombre de nouvelles infections au VIH a dépassé de manière substantielle le nombre de décès dus au sida durant toutes les années de surveillance. En conséquence, il y a un plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH que jamais auparavant. Au plan mondial, on estime que 34 millions de personnes vivaient avec le VIH fin 2011, soit 4,7 millions de plus qu'en 2001. Et on estime que 0,8 % des adultes dans le monde (entre 15 et 49 ans)

sont infectés, toutefois l'ampleur de l'épidémie varie considérablement entre les régions et les pays.

L'Afrique subsaharienne reste la plus affectée. Dans cette région, presque 1 adulte sur 20 est infecté; ce qui représente 69 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde. Bien que les taux de prévalence du VIH soient environ 25 fois plus élevés en Afrique subsaharienne qu'en Asie, presque 5 millions de personnes vivent avec le VIH dans l'ensemble des régions d'Asie du Sud, du Sud-Est et de l'Est. Après

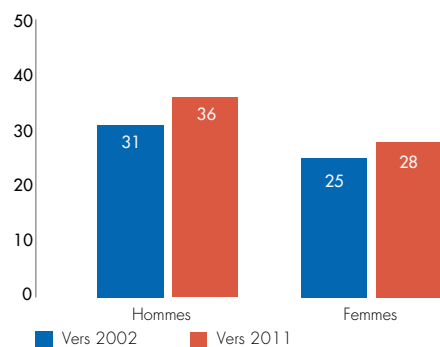


l'Afrique subsaharienne, les Caraïbes sont la région la plus sévèrement affectée, où 1 % des adultes vivaient avec le VIH en 2011.

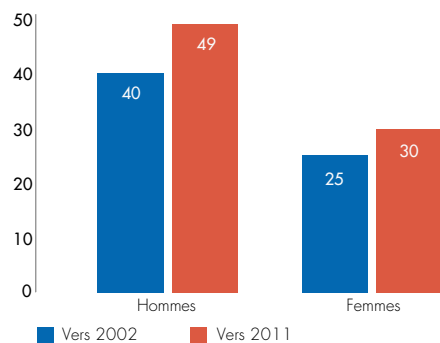
Les connaissances sur le VIH parmi les jeunes sont bien en deçà de la cible mondiale

Proportion de femmes et d'hommes de 15 à 24 ans en Afrique subsaharienne ayant une connaissance complète de la transmission du VIH et ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel à risque élevé, vers 2002 et 2011 (pourcentage)

Connaissance complète du VIH



Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à risque élevé



La très grande majorité des nouvelles infections au VIH est transmise sexuellement. Des connaissances élémentaires sur le VIH et sa propagation sont essentielles aux changements de comportement qui encouragent des relations sexuelles protégées. Cependant, le niveau de ces connaissances chez les jeunes personnes est extrêmement bas, surtout dans la région la plus affectée. En Afrique subsaharienne, seulement 28 % des jeunes femmes et 36 % des jeunes hommes possèdent une connaissance

complète et correcte du VIH, soit une augmentation de seulement 3 % et 5 %, respectivement, depuis une décennie. Des enquêtes récentes effectuées dans des pays où les épidémies sont généralisées montrent que, dans la plupart de ces pays, moins de 50 % des jeunes femmes et hommes possèdent une compréhension élémentaire du VIH. Cela se situe bien en dessous de la cible de 95 % fixée lors de la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida qui s'est tenue en 2001.

Le préservatif est l'un des moyens disponibles les plus efficaces pour réduire la transmission sexuelle du VIH, et son utilisation a augmenté dans plusieurs pays présentant une prévalence élevée du VIH. En Afrique subsaharienne, presque 50 % des hommes âgés de 15 à 24 ans ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel, d'après des enquêtes menées aux environs de 2011. Cela représente une augmentation de 9 % depuis le cycle précédent aux alentours de 2002. L'usage du préservatif chez les jeunes femmes du même groupe d'âge est passé de 25 % à 30 % sur la même période. Cela dit, d'après des enquêtes représentatives au niveau national, l'usage du préservatif a diminué dans plusieurs pays où les niveaux de prévalence du VIH chez les adultes sont supérieurs à 1 %.

C'est notamment le cas au Bénin, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et en Ouganda.

Plus d'enfants orphelins vont maintenant à l'école suite aux efforts accrus déployés pour atténuer l'impact du sida

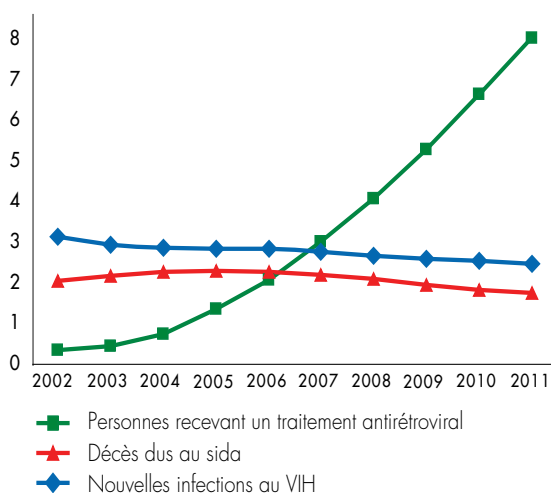
Le nombre d'enfants ayant perdu un ou deux parents à la suite du sida reste extrêmement élevé. En 2011, leur effectif mondial s'élevait à 17,3 millions; la quasi-totalité de ces enfants (16 millions) vit en Afrique subsaharienne. Au cours des cinq dernières années, les mesures prises pour atténuer l'impact du sida sur les ménages, les communautés et les enfants ont été renforcées grâce à des programmes nationaux et des partenariats mondiaux. Ces investissements ont conduit à des avancées importantes en matière sociale et sanitaire chez les enfants, telles qu'une quasi-parité de la fréquentation scolaire entre les orphelins et les non-orphelins âgés de 10 à 14 ans.

CIBLE 6.B

D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida

L'accès universel à la thérapie antirétrovirale est à notre portée, mais nécessitera un engagement politique durable

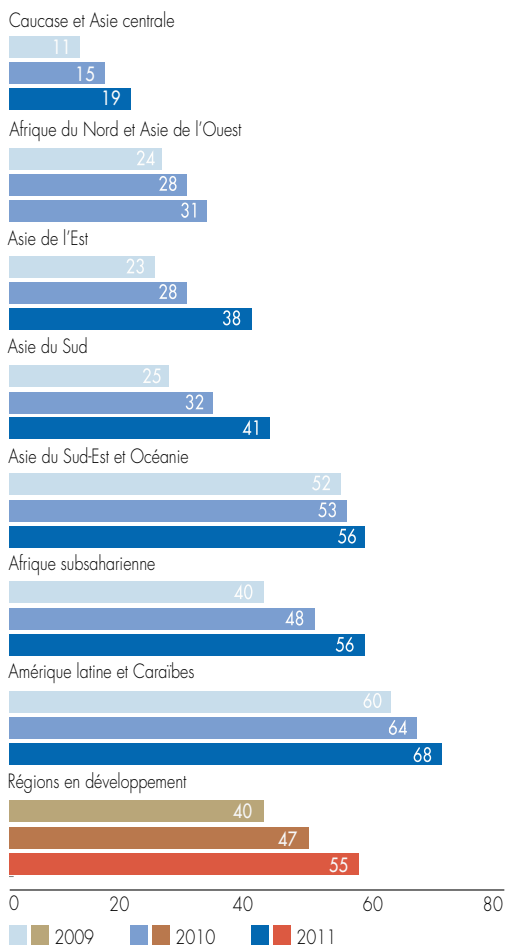
Nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral, nouvelles infections au VIH et nombre de décès suite au sida, régions en développement, 2002-2011 (millions)



Fin 2011, 8 millions de personnes dans les régions en développement recevaient des médicaments antirétroviraux contre le VIH et le sida. Cela représente un accroissement de plus de 1,4 million de personnes depuis décembre 2010, s'ajoutant aux augmentations similaires lors des années précédentes. Au taux d'accroissement actuel, près de 15 millions de personnes pourront recevoir ce traitement de maintien de la vie d'ici à la fin 2015, ce qui correspond à l'objectif fixé à la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le sida tenue en juin 2011.

En dépit de ces progrès et de perspectives positives, la cible OMD d'un accès universel aux thérapies antirétrovirales pour tous ceux qui en ont besoin d'ici à 2010 n'aura pas été atteinte : fin 2011, seulement 55 % des 14,4 millions de personnes des pays en développement ayant besoin d'un traitement l'ont reçu. De plus, il est maintenant recommandé que les médicaments antirétroviraux soient utilisés plus tôt et à une plus grande échelle pour obtenir des bénéfices cliniques chez certaines populations. Cela inclut des traitements à vie pour toutes les femmes

Proportion de la population vivant avec le VIH qui reçoit un traitement antirétroviral*, 2009 à 2011 (pourcentage)



* La couverture des traitements antirétroviraux est mesurée chez les personnes vivant avec le VIH avec un taux CDA égal ou inférieur à 350 cellules/mm³.

enceintes qui sont séropositives. En conséquence, le nombre de personnes éligibles pour la thérapie est en train d'augmenter, ce qui élargit le fossé entre ceux qui ont besoin du traitement et ceux qui le reçoivent effectivement. Pour atteindre la cible d'un accès universel à la thérapie antirétrovirale, il est nécessaire d'avoir une dynamique politique durable et un accroissement de l'efficacité et de l'efficacité de la riposte mondiale au sida.

La plupart des régions ont réalisé d'importants progrès dans l'octroi de la thérapie antirétrovirale à une part croissante des populations éligibles. Fin 2011, 11 pays, dont cinq présentant des épidémies généralisées du VIH (Botswana, Namibie, Rwanda, Swaziland et Zambie) et six présentant des épidémies locales et concentrées (Cambodge, Cuba, Fidji, Guyana, Mexique et République dominicaine), avaient atteint l'accès universel, c'est-à-dire l'octroi

de la thérapie antirétrovirale à 80 % au moins de la population qui en a besoin. Mais ailleurs, la plupart des pays en développement sont loin d'avoir atteint cet objectif.

L'accès à la thérapie antirétrovirale varie selon le sexe et l'âge. En 2011, la couverture était plus élevée chez les femmes (63 %) que chez les hommes (46 %). On estime à 560 000 le nombre d'enfants de moins de 15 ans qui recevaient un traitement fin 2011. Cependant, cela représentait seulement près de 28 % de tous les enfants éligibles de moins de 15 ans dans les régions en développement cette année-là.

Sans traitement, environ un tiers des enfants nés de femmes vivant avec le VIH seront infectés durant la grossesse, à la naissance ou lors de l'allaitement. Ce risque peut être considérablement réduit en traitant une femme enceinte avec des médicaments antirétroviraux. On estime que 57 % des femmes enceintes ayant besoin d'un tel traitement dans les régions en développement l'ont reçu en 2011. L'Afrique subsaharienne est le foyer d'environ 93 % des 1,5 million de femmes enceintes qui devraient recevoir des médicaments antirétroviraux.

CIBLE 6.C

D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle

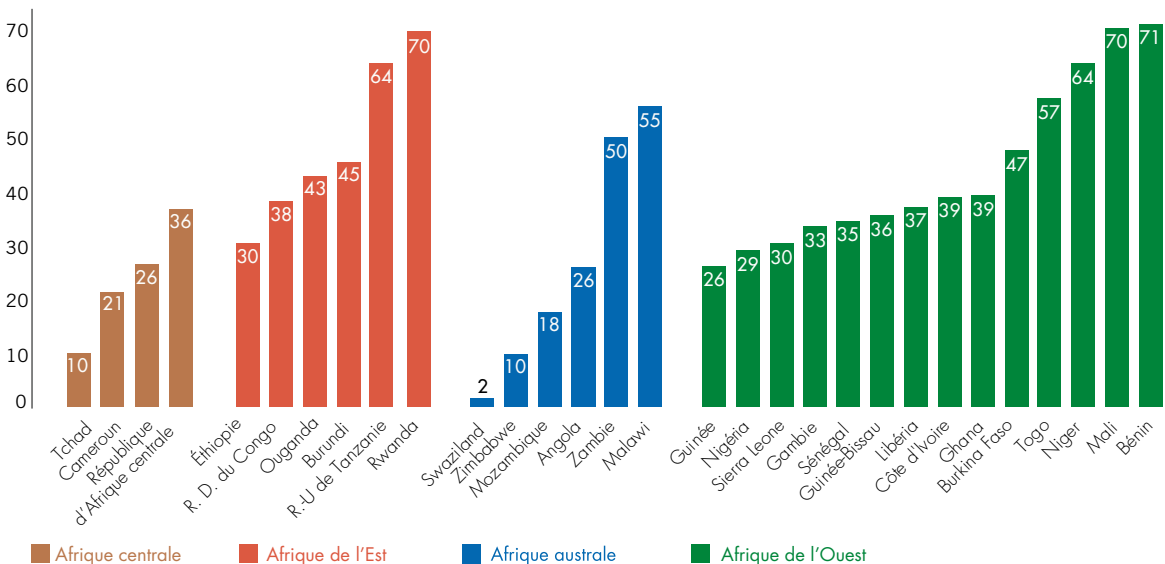
Plus d'un million de décès dus au paludisme ont été évités au cours de la dernière décennie, mais un engagement renouvelé est nécessaire pour préserver les acquis

Entre 2000 et 2010, les taux de mortalité dus au paludisme ont diminué de plus de 25 % au plan mondial. Environ 1,1 million de décès dus au paludisme ont été évités sur cette période, avec plus de la moitié de ces vies sauvées situées dans les 10 pays les plus sévèrement atteints par le paludisme. Fin 2011, 50 des 99 pays présentant une transmission continue du paludisme étaient suivis afin de réduire leur taux d'incidence du paludisme de 75 % d'ici à 2015. Ces réductions représentent

des réalisations importantes dans la lutte mondiale contre le paludisme. Mais la préservation de ces acquis demandera des efforts supplémentaires et un engagement renouvelé de la part de la communauté internationale.

Les jeunes enfants courent un plus grand risque de succomber à la maladie : en 2010, environ 219 millions de cas de paludisme dans le monde ont entraîné près de 660 000 décès; plus de 80 % de ces décès concernaient des enfants de moins de cinq ans.

Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide, pays africains, par région*, 2010-2012 (pourcentage)



* La composition des quatre sous-régions en Afrique est montrée à la page 59 dans la section sur les groupements régionaux.

Pris ensemble, la République démocratique du Congo et le Nigéria représentent plus de 40 % du nombre estimé de décès dus au paludisme dans le monde.

Le paludisme continue d'être une maladie liée à la pauvreté. À l'échelle des pays, la prévalence des infections au paludisme est plus élevée chez les pauvres et les habitants des zones rurales.

Dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide est la manière la plus efficace d'empêcher la transmission du paludisme. Au cours de la dernière décennie, des progrès importants ont été accomplis à travers l'Afrique subsaharienne en augmentant considérablement le nombre de ménages possédant et utilisant des moustiquaires imprégnées d'insecticide (l'utilisation est estimée à 90 % chez les ménages qui en possèdent). Fin 2011, un tiers des enfants de moins de cinq ans dormaient sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide, en augmentation par rapport au taux de 5 % en 2000. Cependant, de grandes différences entre sous-régions sont observables. En Afrique de l'Est et en Afrique de l'Ouest, la proportion d'enfants qui dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide était de 44 % et 38 %, respectivement. En Afrique centrale, cette proportion est de 20 % seulement, en augmentation par rapport à sa valeur de 1 % en 2000.

Les niveaux actuels d'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide sont toujours situés en dessous de la cible de couverture universelle. En 2012, le nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide livrées en Afrique subsaharienne (66 millions) était inférieur de plus de la moitié de celui de 2010 (145 millions). De plus, la proportion de la population protégée par pulvérisation à effet rémanent à l'intérieur des habitations est restée constante aux environs de 11 % en 2011. À moins d'une intensification de la surveillance des vecteurs de transmission en 2013, il faudra s'attendre à des résurgences importantes du paludisme.

Un diagnostic précoce du paludisme et un traitement efficace et en temps opportun réduisent la morbidité et empêchent les décès. Des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine constituent la thérapie antipaludique la plus efficace contre le *P. falciparum*, le parasite du paludisme le plus mortel et le plus répandu en Afrique subsaharienne. Cependant, d'après des données récemment mises à disposition, seulement une faible proportion d'enfants traités contre le paludisme reçoit actuellement une polythérapie à base d'artémisinine, étant donné que d'autres médicaments moins efficaces sont encore largement utilisés. Fait encourageant, des progrès importants ont été observés dans la distribution de tests rapides de diagnostic du paludisme. En 2011, un dépistage gratuit du paludisme était offert par les services publics dans 84 pays répartis dans toutes les régions. Le nombre enregistré de tests rapides de dépistage réalisés par les services publics a

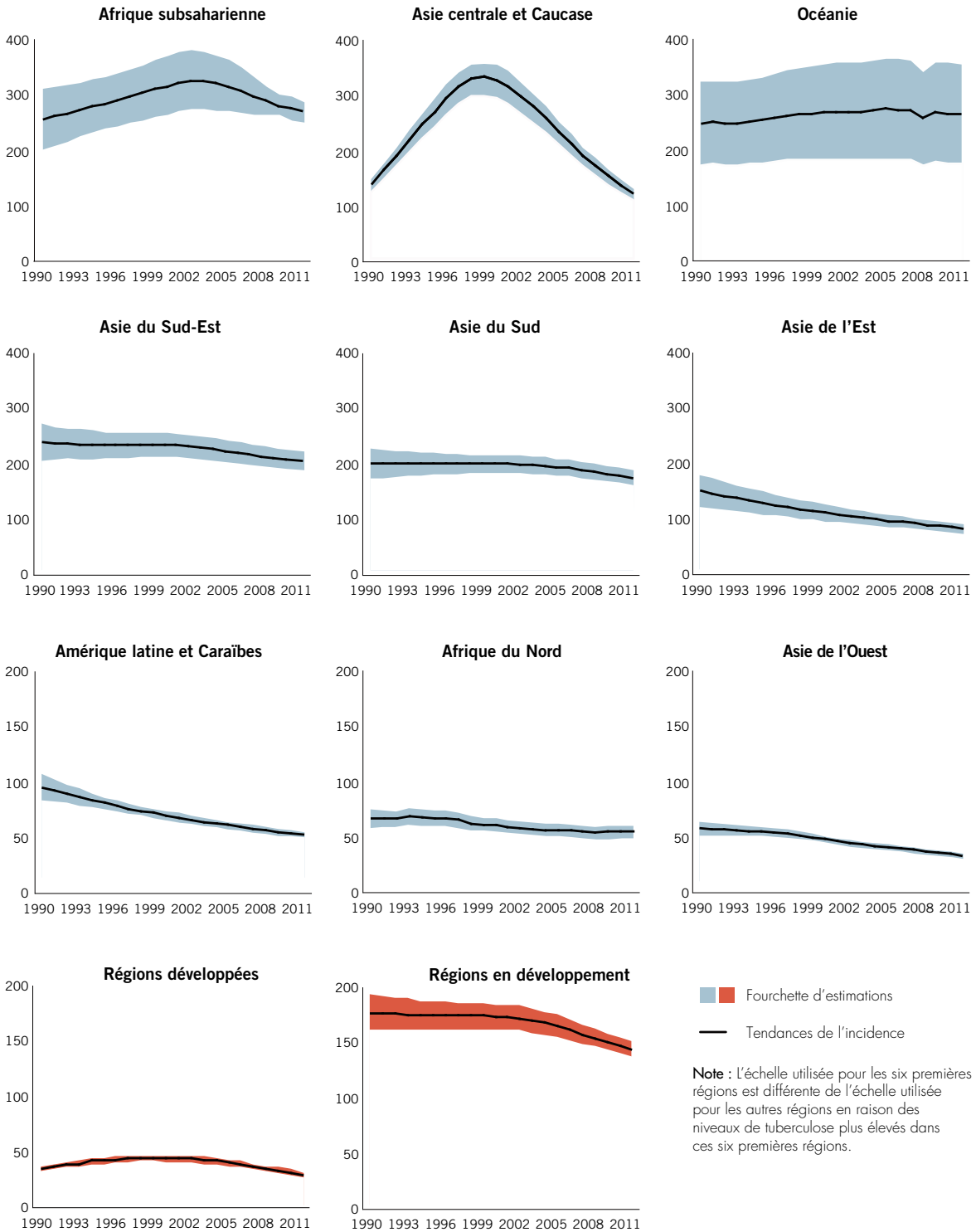


rapidement augmenté, passant de moins de 200 000 en 2005 à plus de 74 millions en 2011.

La résistance aux médicaments et insecticides antipaludiques reste un problème majeur. Si rien n'est fait, cela pourrait remettre en cause les progrès remarquables réalisés ces dix dernières années. La résistance à l'artémisinine, composante clé de la polythérapie, a été détectée dans quatre pays d'Asie du Sud-Est, et la résistance des moustiques aux insecticides a été observée dans 64 pays dans le monde.

La dernière décennie a démontré la puissance des outils existants pour sauver des vies humaines. Cependant, des millions de personnes n'y ont pas accès. Le budget annuel requis pour empêcher, diagnostiquer et traiter le paludisme est estimé à 5,1 milliards de dollars. Mais, en 2011, le monde en était à 2,8 milliards de dollars en dessous de cet objectif, menaçant ainsi les progrès, en particulier dans les pays africains les plus gravement touchés. La résurgence du paludisme est une vraie menace. Les pays dans lesquels la maladie est endémique ont besoin de savoir que des fonds et des aides seront disponibles pour mettre en place leurs plans de surveillance du paludisme. Toute personne exposée au risque de contracter cette maladie devrait avoir accès à la prévention, au test de diagnostic et au traitement.

Nombre estimé de nouveaux cas de tuberculose pour 100 000 personnes, y compris les personnes séropositives, 1990-2011



Le monde est sur la bonne voie pour arrêter la progression et inverser l'incidence de la tuberculose

En 2011, environ 8,7 millions de personnes à travers le monde étaient nouvellement diagnostiquées avec la tuberculose; parmi elles, 13 % étaient séropositives. Au plan mondial, le nombre de cas de tuberculose pour 100 000 personnes a diminué d'environ 2,2 % entre 2010 et 2011. Bien que le taux de décroissance soit lent, si cette tendance continue le monde dans son ensemble atteindra la cible OMD qui consiste à arrêter la progression et inverser l'incidence de la tuberculose. Des efforts durables de surveillance sont essentiels pour empêcher la réactivation de la maladie parmi les quelque 2 milliards de personnes qui ont été infectées dans le passé, principalement en Afrique et en Asie.

Les taux de prévalence et de décès associés à la tuberculose sont en baisse dans la plupart des régions. On estime à 1,4 million le nombre de personnes décédées de la maladie en 2011, dont 430 000 personnes vivant avec le VIH. Les projections actuelles suggèrent que la cible « Halte à la tuberculose » consistant à réduire de moitié les taux de décès de 1990 d'ici à fin 2015 pourrait être atteinte au plan mondial et dans plusieurs régions. Depuis 2011, environ 12 millions de personnes vivent avec la maladie.

Le traitement réussi de la tuberculose dépasse les cibles mondiales, mais certains efforts restent à faire

En 2011, 5,8 millions de personnes atteintes de la tuberculose ont été officiellement diagnostiquées. Cela représente deux tiers du nombre total de cas estimé. Chez les patients diagnostiqués en 2010, 87 % ont été traités avec succès. Il s'agissait de la troisième année consécutive où la cible consistant à traiter avec succès au moins 85 % des cas confirmés était dépassée au plan mondial.

Le progrès contre la tuberculose fait suite à 15 années d'efforts intensifs pour mettre en place la stratégie du traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) [de 1995 à 2005] et son successeur, l'Initiative Halte à la tuberculose, lancée en 2006. Entre 1995 et 2011, 51 millions de patients tuberculeux ont été traités avec succès grâce à de tels programmes, ce qui a sauvé 20 millions de vies.

Beaucoup de travail reste à faire. Plus du tiers de tous les cas de tuberculose ne sont pas traités par le protocole DOTS. Et la plupart des 310 000 cas estimés de tuberculose résistante aux médicaments chez les patients avertis ne sont pas diagnostiqués et traités selon les directives internationales. De

La surveillance de la tuberculose fait évoluer une crise sanitaire vers une réussite OMD

Il y a vingt ans, le Cambodge avait l'un des taux de tuberculose les plus élevés du monde et un système de santé affaibli par des décennies de conflits et de difficultés économiques. En 1993, l'intérêt que la communauté mondiale a accordé à la résurgence de la maladie a incité le gouvernement nouvellement élu à relancer son programme national contre la tuberculose, fortement soutenu en cela par l'OMS et les partenaires internationaux. Bien qu'il ait fallu quelques années pour que ce programme prenne de l'envergure, le Cambodge a transformé le programme, qui d'un système basé sur l'hospitalisation est devenu un système fournissant un accès gratuit et universel aux soins contre la tuberculose sur le terrain même, dans des centres sanitaires primaires. Au cœur de cette nouvelle approche, il y avait la stratégie DOTS/Halte à la tuberculose, recommandée par l'OMS, qui se concentre sur l'assistance aux patients sous la forme d'un traitement court de six mois.

En 2002, le Cambodge a lancé une enquête de surveillance de la prévalence de la tuberculose dans la population, portant sur 30 000 personnes; la première du genre dans un pays à faibles revenus. L'enquête a confirmé la prévalence extrêmement importante de la tuberculose, qui s'élevait à 15,1 cas pour 1 000 personnes. Une surveillance nationale et une capacité de contrôle renforcées ont permis aux autorités d'identifier les populations ayant un accès réduit aux services sanitaires et de mettre en place des actions correctives. Une seconde enquête nationale conduite en 2011 a montré que la prévalence de la tuberculose avait été réduite de presque la moitié, à 8,17 cas pour 1 000 personnes, en neuf ans. Il est actuellement estimé que l'incidence se réduira à un taux supérieur à 3 % par an. Le Cambodge est en bonne voie d'atteindre toutes les cibles relatives à la tuberculose en 2015, y compris la réduction de moitié de la prévalence et de la mortalité due à la maladie par rapport aux niveaux de 1990, ainsi que la réduction de son incidence.

nombreux cas de tuberculose sont le fait de personnes séropositives qui ne sont pas au courant de leur séropositivité et qui ne reçoivent pas non plus un traitement antirétroviral, ce qui freine leur rétablissement.