



Ce *Rapport* a tout d'abord été publié sur une clé USB distribuée lors de la XVII^e Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue à Mexico en août 2008 ; la même première version électronique a été placée sur www.unaids.org accompagnée d'un rectificatif. Cette première édition imprimée, qui contient toutes les corrections apportées à la première édition électronique, et qui correspond également à la version actuelle figurant sur le site web de l'ONUSIDA, doit être considérée comme définitive.

ONUSIDA/08.25F / JC1510F (version française, août 2008)

Version originale anglaise, UNAIDS/08.25E / JC1510E, août 2008 :

Report on the global AIDS epidemic 2008.

Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2008.

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès de l'Equipe Gestion du contenu de l'ONUSIDA. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'ONUSIDA – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées à l'Equipe Gestion du contenu à l'adresse ci-dessous ou par fax, au numéro +41 22 791 48 35 ou par courriel: publicationpermissions@unaids.org.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA 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.

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

L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

Photo de couverture : ONUSIDA / N. Lieber

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008.

«ONUSIDA/08.25F / JC1510F».

1.Infection à VIH – prévention et contrôle. 2.Infection à VIH – épidémiologie. 3.Syndrome d'immunodéficience acquise – épidémiologie. 4.Syndrome d'immunodéficience acquise – prévention et contrôle. I.ONUSIDA.

ISBN 978 92 9 173712 3

(Classification NLM: WC 503.4)

ONUSIDA
20 avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse













T (+41) 22 791 36 66
F (+41) 22 791 48 35

unaids@unaids.org
www.unaids.org

Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008



Table des matières

	Figures	
	Remerciements	
	Avant-propos	
	Chapitre 1: Le défi mondial du VIH : évaluer les progrès réalisés, identifier les obstacles, renouveler l'engagement	11
	Chapitre 2: Situation de l'épidémie mondiale de VIH	29
	Chapitre 3: Gestion des causes sociétales du risque et de la vulnérabilité par rapport au VIH	63
	Chapitre 4: Prévenir les nouvelles infections à VIH: la clé pour inverser le cours de l'épidémie	95
	Chapitre 5: Traitement et prise en charge : progrès sans précédent et défis à relever	129
	Chapitre 6: Atténuation de l'impact de l'épidémie sur les ménages, les communautés et les sociétés	159
	Chapitre 7: Et à partir de là, que faut-il faire ? Soutenir une riposte efficace, solide, sur le long terme	187
	Annexe 1 : VIH et sida, estimations et données, 2007 et 2001	211
	Annexe 2: Indicateurs de progrès par pays	235

Figures

CHAPITRE 1

- 1.1 Riposte mondiale à l'épidémie : événements choisis
- Tableau 1 Indicateurs nationaux pour la mise en œuvre de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*
- 1.2 Pourcentage d'Etats Membres des Nations Unies ayant soumis des rapports, par région, 2004-2008
- 1.3 Pourcentage de pays ayant mis en place des éléments de suivi et d'évaluation, 2005 et 2007
- 1.4 Tendances mondiales du renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation, 2005 et 2007

CHAPITRE 2

- 2.1 Riposte mondiale à l'épidémie : événements choisis
- 2.2 Infections à VIH 2007 : un aperçu mondial. 33 millions de personnes [30-36 millions] vivant avec le VIH, 2007
- Tableau 2 Analyse des tendances parmi les 15-24 ans dans les pays à forte prévalence (tous les pays ayant une prévalence nationale supérieure à 3% plus quatre pays africains supplémentaires ayant des niveaux importants de prévalence): Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes (2000-2007) dans les systèmes de surveillance sentinelle, et comportements sexuels choisis parmi les femmes et les hommes (1990-2007) d'après des enquêtes nationales
- 2.3 Estimation du nombre de personnes vivant avec le VIH et prévalence du VIH chez les adultes, dans le monde et en Afrique subsaharienne, 1990-2007
- 2.4 Pourcentage des adultes (15+) vivant avec le VIH qui sont des femmes, 1990-2007
- 2.5 Enfants vivant avec le VIH dans le monde, 1990-2007
- 2.6 Nouvelles infections à VIH chez les enfants, 1990-2007
- 2.7 Décès dus au sida chez les enfants, 1990-2007
- 2.8 Prévalence du VIH (%) chez les adultes (15-49 ans) en Afrique, 2007
- 2.9 Prévalence du VIH (%) chez les femmes enceintes en consultations prénatales en Afrique subsaharienne, 1997-2007
- 2.10 Prévalence du VIH (%) parmi les 15 à 24 ans, par sexe, pour des pays choisis, 2005-2007
- 2.11 Espérance de vie à la naissance, régions choisies, 1950-1955 à 2005-2010
- 2.12 Changements dans la structure démographique: Ghana et Lesotho
- 2.13 Prévalence du VIH (%) chez les adultes en Asie, 2007
- 2.14 Prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les professionnelles du sexe au Pakistan, 2004-2007
- 2.15 Projection du nombre total d'infections à VIH dans divers groupes de la population, Djakarta, Indonésie, 2000-2020
- 2.16 Prévalence du VIH (%) chez les adultes en Europe orientale et Asie centrale, 2007
- 2.17 Prévalence du VIH (%) chez les adultes dans les Caraïbes, 2007
- 2.18 Prévalence du VIH (%) chez les adultes en Amérique latine, 2007
- 2.19 Prévalence du VIH (%) chez les adultes en Amérique du Nord et en Europe occidentale et centrale
- 2.20 Infections à VIH nouvellement diagnostiquées parmi des consommateurs de drogues injectables et des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, par pays et année de notification, 2002-2006
- 2.21 Prévalence du VIH (%) chez les adultes au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, 2007
- 2.22 Prévalence du VIH (%) chez les adultes en Océanie, 2007
- 2.23 Nombre annuel des diagnostics d'infection à VIH et de sida en Australie, 1981-2006

CHAPITRE 3

- 3.1 Déterminants sociaux de l'épidémie de VIH: événements choisis
- 3.2 Pourcentage des pays dans les régions déclarant avoir intégré dans leur stratégie multisectorielle relative au VIH un volet spécial sur les femmes, assorti d'un budget
- 3.3 Pourcentage de pays (par région) déclarant que des politiques sont en place pour garantir l'égalité d'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH, pour les femmes et pour les hommes
- 3.4 Indice des politiques relatives à la vulnérabilité des femmes au VIH
- 3.5 Pourcentage de pays (par région) déclarant avoir des programmes destinés à changer les attitudes sociales discriminatoires associées au VIH, et/ou utiliser des indicateurs relatifs à l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH
- 3.6 Pourcentage de pays (par région) déclarant avoir des mesures de protection juridique contre la discrimination et les mécanismes connexes
- 3.7 Pourcentage médian de population accédant aux services de prévention du VIH au sein du contexte juridique spécifié
- 3.8 Prévalence du VIH, par niveau de richesse: hommes

CHAPITRE 4

- 4.1 Prévention du VIH: événements choisis
- 4.2 Namibie: Connaissances concernant le VIH et comportements parmi la population générale, 2000-2006
- 4.3 Connaissances complètes sur le VIH chez les jeunes (15-24 ans), 1999-2007
- 4.4 Connaissances complètes sur le VIH chez les jeunes, par type de question
- 4.5 Pourcentage de pays proposant une éducation sida dans le cadre du programme scolaire
- 4.6 Pourcentage de jeunes ayant leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans, par sexe
- 4.7 Investissements annuels alloués à la recherche et au développement sur les vaccins anti-VIH, par source de financement entre 2000 et 2006
- 4.8 Rapports de pays sur les services de prévention destinés aux populations les plus exposées au risque d'infection, 2005 et 2007
- 4.9 Pourcentage de pays ayant des lois, réglementations ou politiques faisant obstacle à des services efficaces en rapport avec le VIH destinés aux populations les plus exposées au risque
- 4.10 Pourcentage des populations les plus à risque atteintes par les programmes de prévention du VIH, 2005-2007
- 4.11 Variation en pourcentage de l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel, parmi les personnes ayant eu plus d'un(e) partenaire dans les 12 derniers mois (par sexe)

- 4.12 Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel, parmi les personnes ayant eu plus d'un(e) partenaire au cours des 12 derniers mois, dans trois pays lourdement affectés
- 4.13 Nombre et pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH recevant un traitement antirétroviral, 2004-2007
- 4.14 Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH recevant un traitement antirétroviral, 2007

CHAPITRE 5

- 5.1 Traitement du sida : événements choisis
- 5.2 Nombre de personnes sous traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, 2002-2007
- 5.3 Estimation du nombre de décès dus au sida chez les adultes et les enfants à l'échelle mondiale, 1990-2007
- 5.4 Intensification de la couverture antirétrovirale dans le temps dans un groupe choisi de pays connaissant des épidémies généralisées et concentrées, 2004-2007
- 5.5 Comparaison de la couverture de la thérapie antirétrovirale en 2007 entre les hommes et les femmes (pour les pays fournissant des données par sexe sur le nombre de personnes sous traitement)
- 5.6 Relation entre le taux de notification de la tuberculose et la prévalence du VIH au Zimbabwe, 1990-2006
- 5.7 Pourcentage des cas incidents de tuberculose chez des personnes vivant avec le VIH, qui reçoivent à la fois des antirétroviraux et des médicaments antituberculeux, 2007
- 5.8 Besoins de traitement non satisfaits pour les cas incidents de tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, par région, 2007
- 5.9 Résultats des traitements des personnes atteintes de tuberculose séropositives au VIH et séronégatives au VIH, cohorte 2005
- 5.10 Dépistage du VIH chez les malades de la tuberculose, tous pays, 2006
- 5.11 Pourcentage de pays qui annoncent des lois, réglementations ou politiques constituant des obstacles à la fréquentation des services pour les consommateurs de drogues injectables
- 5.12 Pourcentage par revenu des pays qui annoncent la gratuité du traitement antirétroviral

CHAPITRE 6

- 6.1 Atténuation de l'impact du sida : événements choisis
- 6.2 Nombre estimé d'enfants de moins de 18 ans rendus orphelins à cause du sida en Afrique subsaharienne (1990-2007)
- 6.3 Ratio de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins dans les pays où la prévalence du VIH est supérieure à 5%
- Tableau 6.1 Appui aux orphelins et enfants vulnérables (OEV) tel qu'indiqué par les pays dans lesquels la prévalence du VIH chez les adultes est $\geq 5\%$ (estimations 2005)
- 6.4 Enfants rendus orphelins par le sida en Afrique subsaharienne, 2006 et projections d'ici à 2015
- Tableau 6.2 Charges salariales liées au sida
- 6.5 Pourcentage de pays ayant des secteurs inclus dans la stratégie nationale de lutte contre le sida et des budgets affectés

MOBILISATION DES RESSOURCES

- A Estimation du total des ressources disponibles chaque année pour le VIH, 2000-2007 et projection d'ici à 2010 si l'élargissement actuel se maintient (milliards de US\$)
- B Dépenses pour des programmes destinés particulièrement aux populations les plus exposées au risque de VIH en pourcentage de l'ensemble des dépenses de prévention en fonction du type d'épidémie – fonds publics et internationaux, 2006
- C Dépenses VIH par habitant provenant de sources intérieures publiques dans les pays à revenu faible ou intermédiaire
- D Dépenses intérieures publiques, Malawi (millions de US\$)
- E Dépenses intérieures annuelles : 20 premiers pays (US\$ 2,73 milliards). Rapports UNGASS, données les plus récentes disponibles (millions de US\$)
- F Dépenses VIH en fonction des sources de financement et du niveau de revenu, 2007, ou données les plus récentes disponibles
- G Ressources disponibles pour les programmes liés au VIH par source et décaissements bilatéraux, 2006
- H Décaissements pour le VIH par million de dollars de PIB, 2006
- I Ressources disponibles par année, 2000-2007, et écart entre les ressources financières prévues si l'élargissement se poursuit et un scénario d'élargissement progressif pour atteindre l'accès universel entre 2010 et 2015 (milliards de US\$)

CHAPITRE 7

- 7.1 Ressources annuelles totales disponibles pour la riposte au sida, 1986-2007
- 7.2 Comparaison des pourcentages 2005 et 2007 de couverture du traitement antirétroviral pour les personnes à un stade avancé de l'infection à VIH, et des pourcentages de couverture des médicaments antirétroviraux pour les femmes enceintes séropositives au VIH, par région
- Tableau 7.1 Pourcentages de couverture du traitement antirétroviral pour la prévention de la transmission mère-enfant. Répartition par quartile (N=113)
- Tableau 7.2 Pourcentages de couverture du traitement antirétroviral pour les adultes et les enfants à un stade avancé de l'infection à VIH. Répartition par quartile (N=136)
- 7.3 Décès annuels dus au sida en comparant le taux actuel d'élargissement et la stratégie d'élargissement progressif pour réaliser l'accès universel entre 2010 et 2015
- 7.4 Dépenses pour la prévention, le traitement et les soins en matière de VIH, Mexique, 1995-2005 (millions de US\$)
- 7.5 Ressources nécessaires en 2010 en utilisant une stratégie d'élargissement progressif sur la voie de l'accès universel
- 7.6 Dépenses pour la prévention, les soins, le traitement, et la thérapie antirétrovirale (sources de financement publiques et internationales), Mozambique, 2004-2006, en millions de US\$
- 7.7 Pays déclarant mettre en œuvre une stratégie nationale de lutte contre le sida conforme aux critères de qualité définis
- 7.8 Progrès des pays en ce qui concerne l'application des critères de qualité associés aux « Trois Principes » : un seul et unique cadre d'action multisectorielle, une seule et unique instance de coordination nationale, et un seul et unique système national de suivi et d'évaluation

Remerciements

Le Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008 est un rapport du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Il comprend des contributions du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Programme alimentaire mondial (PAM), du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), de l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), de l'Organisation internationale du Travail (OIT), de l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de la Banque mondiale, du Fonds mondial et du Comité d'orientation de la société civile de l'UNGASS.

L'ONUSIDA rassemble les efforts et les ressources de 10 organismes du système des Nations Unies dans la riposte au sida.



Le **HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES REFUGIES (HCR)** a pour mandat de diriger et de coordonner l'action internationale pour la protection des réfugiés et autres personnes relevant de sa compétence. Le HCR s'efforce d'assurer pour tous le respect du droit à demander l'asile et à trouver refuge dans un autre Etat. Le HCR est en première ligne pour combattre le VIH et le sida parmi les populations affectées par des conflits et les populations déplacées. Les réfugiés, les demandeurs d'asile et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays sont vulnérables au risque d'infection par le VIH, car les conflits et les déplacements les exposent à la pauvreté, à la désintégration familiale, à la dislocation sociale et à une violence sexuelle accrue. Pour le HCR, la prévention, la prise en charge et le traitement du VIH, notamment l'accès au traitement antirétroviral, sont au centre de la protection globale des réfugiés et autres personnes relevant de sa compétence.



Depuis 60 ans, le **FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)** travaille avec des partenaires du monde entier pour promouvoir la reconnaissance et l'accomplissement des droits fondamentaux des enfants. Ce mandat, tel que l'a défini la Convention relative aux droits de l'enfant, est mis en œuvre par le biais de partenariats avec des gouvernements, des organisations gouvernementales et des individus dans 162 pays, zones et territoires. L'UNICEF apporte à l'ONUSIDA ce vaste réseau ainsi qu'un potentiel de communication et de plaidoyer efficaces. Le VIH est l'une des priorités de base de l'UNICEF dans le cadre de son Plan stratégique à moyen terme 2006–2009. Conformément à ce Plan, dans le cadre de la campagne *Unissons-nous pour les enfants, contre le sida* et de la Répartition des tâches de l'ONUSIDA, l'UNICEF axe son appui aux pays sur quatre domaines prioritaires appelés les « Quatre P » : prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME+); procurer un traitement pédiatrique aux enfants; protéger, prendre en charge et soutenir les enfants affectés par le VIH; et prévenir l'infection chez les adolescents.



Le **PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL (PAM)** est la plus vaste organisation humanitaire de la planète. Il aide les familles démunies touchées par la faim et le sida en utilisant l'aide alimentaire et d'autres moyens pour s'occuper de prévention, de prise en charge et de soutien. L'aide alimentaire du PAM contribue à prolonger la vie des parents, permet aux orphelins et aux enfants vulnérables de rester à l'école, donne aux jeunes non scolarisés la possibilité d'obtenir des moyens d'existence durables et permet aux personnes atteintes de tuberculose d'achever leur traitement. Le PAM travaille en partenariat avec les gouvernements, les autres organismes du système des Nations Unies, des organisations non gouvernementales et des communautés et il aide les individus – quelle que soit leur sérologie VIH – qui ne disposent pas de nourriture en suffisance à assurer leur alimentation et leur sécurité alimentaire.

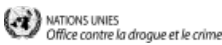


Le **PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT (PNUD)**, réseau mondial de développement du système des Nations Unies, prône le changement et relie les pays aux connaissances, expériences et ressources dont leurs populations ont besoin pour améliorer leur vie. Présente sur le terrain dans 166 pays, l'organisation aide ses partenaires nationaux à relever les défis auxquels ils sont confrontés en matière de développement et à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. La lutte contre le sida constitue l'une des priorités du PNUD et, en tant que Coparrainant de l'ONUSIDA, il centre son activité sur les questions de développement et de gouvernance liées à l'épidémie de sida, protège les droits des personnes vivant avec le VIH et des groupes vulnérables et favorise l'égalité entre les sexes.



Fonds des Nations Unies
pour la Population

Par le biais du renforcement des liens entre le VIH et la santé reproductive, le **FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (UNFPA)**, concentre sa riposte au sida – dans plus de 140 pays – sur la prévention du VIH parmi les jeunes et les femmes (y compris les plus marginalisés), sur des programmes complets de fourniture de préservatifs masculins et féminins, sans oublier les questions humanitaires et les situations d'après-conflit. L'UNFPA aide en outre les pays et les communautés à satisfaire les droits et les besoins des femmes et des adolescents séropositifs au VIH en matière de santé reproductive, à promouvoir le conseil et le test VIH volontaires et confidentiels, à soutenir la formation et les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, à améliorer l'accès à l'information et l'éducation sur le VIH. L'UNFPA fournit aussi un appui dans le domaine démographique et socioculturel, ainsi que des études en vue d'orienter les programmes et politiques.



NATIONS UNIES
Office contre la drogue et le crime

L'**OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME (ONUDC)** a pour mandat d'aider les pays à lutter contre les drogues illicites, le crime et le terrorisme. Dans ce domaine de compétence au sein des Nations Unies, l'ONUDC est chargé de diriger la riposte de l'ONUSIDA au VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et en milieu carcéral. L'ONUDC est également chargé de faciliter l'élaboration d'une riposte des Nations Unies au VIH parmi les personnes vulnérables au trafic d'êtres humains. Ces populations marginalisées sont souvent l'objet de discrimination et de violation de leurs droits humains. Seuls très peu d'individus ont accès aux services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en matière de VIH. L'ONUDC aide les pays à fournir aux consommateurs de drogues injectables, aux détenus et aux personnes vulnérables au trafic d'êtres humains des services complets et concrets de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH en soutenant l'élaboration de lois et de politiques efficaces et le renforcement des capacités des parties prenantes nationales, y compris les organisations de la société civile et de la communauté, afin d'assurer à ces groupes de la population une couverture optimale des services liés au VIH.



L'**ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (OIT)** œuvre à satisfaire les aspirations des êtres humains au travail, à savoir les chances d'accéder à un emploi et à un salaire, à jouir de droits, de moyens d'expression et de reconnaissance, à bénéficier d'une stabilité familiale et d'un développement personnel, de justice et d'égalité entre les sexes. La notion de travail décent reflète les préoccupations des gouvernements, des travailleurs et des employeurs qui, ensemble, donnent à l'OIT son identité tripartite unique. L'OIT offre à la riposte au sida un accès direct au lieu de travail, où des politiques et programmes de lutte contre le sida contribuent à atteindre l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien. En intégrant le sida dans les structures du monde du travail, l'OIT contribue à la protection contre la discrimination, par les lois sur le travail, encourage des approches globales de la prévention grâce aux mécanismes de la sécurité et de la santé du travail et elle soutient les moyens d'existence des personnes affectées par le sida en fournissant des formations, des possibilités d'emploi et une protection sociale.



Le mélange caractéristique de ses compétences en éducation, sciences naturelles et humaines, culture, communication et information donne à l'**ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ÉDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE (UNESCO)** une capacité interdisciplinaire, organisationnelle et technique qui lui permet de contribuer à la réalisation de l'accès universel aux programmes complets de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en matière de VIH. En sa qualité d'institution chargée, par la Répartition des tâches de l'ONUSIDA, de la prévention de la transmission du VIH parmi les jeunes dans les établissements scolaires, l'UNESCO continue à promouvoir les ripostes globales et élargies du secteur de l'enseignement au sida et un engagement intensifié de ce secteur dans les ripostes nationales au sida. Son leadership dans l'Initiative EDUSIDA (l'Initiative mondiale de l'ONUSIDA sur l'éducation et le VIH et le sida) et son rôle de coordination de l'Equipe de travail inter-institutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation sont deux mécanismes qui soutiennent le renforcement des partenariats et de la coopération stratégiques entre les ministères de l'éducation, les Coparrainants de l'ONUSIDA, les institutions bilatérales et les groupes de la société civile aux niveaux mondial, régional et national en vue de garantir un maximum de synergie et d'impact.



L'objectif de l'**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS)** est la possession pour tout être humain du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre. Son action dans le domaine du VIH est centrée sur l'élargissement rapide des traitements et de la prise en charge en parallèle avec l'accélération de la prévention et le renforcement des systèmes de santé afin que la riposte du secteur de la santé à l'épidémie soit plus efficace et plus complète. L'OMS définit et élabore des normes et des directives techniques efficaces, encourage les partenariats et fournit un appui stratégique et technique aux Etats Membres. L'Organisation contribue également au fonds des connaissances mondiales sur le sida en soutenant la surveillance, le suivi et l'évaluation, en examinant les résultats des interventions et en encourageant l'intégration de la recherche dans la prestation des services de santé.



La mission de la **BANQUE MONDIALE** est de combattre la pauvreté. Elle est l'une des plus importantes sources de financement et de connaissances pour les pays en développement. Le travail de la Banque mondiale sur le sida contribue à l'élargissement des programmes en vue de l'accès universel à la prévention, à la prise en charge et au traitement, grâce à l'appui qu'elle apporte aux efforts déployés pour renforcer les stratégies nationales sur le sida ainsi que le suivi et l'évaluation, au financement de programmes complets de lutte contre le sida et aux actions en vue de faire du sida un élément de l'ordre du jour élargi du développement. D'ici à décembre 2007, la Banque mondiale avait engagé plus de US\$ 3,6 milliards dans des programmes de lutte contre le sida à l'échelle mondiale. La plupart des ressources ont été fournies à des conditions extrêmement favorables, notamment des subventions aux pays les plus pauvres. La Banque mondiale travaille en partenariat avec les gouvernements, les bailleurs de fonds, les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA, la société civile et le secteur privé pour mettre en place des ripostes globales au sida, comprenant la prévention, la prise en charge, le traitement et l'atténuation de l'impact.

Avant-propos

Le Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008 confirme que le monde voit, enfin, des avancées réelles dans sa riposte au sida.

Les gouvernements se conforment aux engagements qu'ils ont pris lors de la Rencontre de haut niveau des Nations Unies sur le VIH/sida de 2006 concernant l'élargissement de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH d'ici à 2010. En 2008, un petit nombre de pays offrent déjà l'accès universel au traitement antirétroviral et aux services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH. D'autres sont sur le point d'y parvenir. Dans un nombre croissant de pays, les niveaux d'infection à VIH sont à la baisse.

Mais ce n'est qu'un début. Après 27 ans, l'épidémie de sida continue de défier tous nos efforts. Aujourd'hui, pour deux personnes qui entament un traitement antirétroviral, cinq autres sont nouvellement infectées. Si nous ne prenons pas des mesures urgentes pour intensifier la prévention du VIH, nous ne parviendrons pas à maintenir les gains obtenus au cours de ces dernières années, et l'accès universel restera simplement un vœu pieux.

Ce rapport mondial 2008 est le plus exhaustif jamais publié. Il est fondé sur des contributions d'une ampleur et d'une précision sans précédent émanant des pays. Il contient des informations précieuses sur ce qui marche et pourquoi, et met en lumière les principaux enjeux auxquels nous sommes confrontés dans notre quête d'une riposte efficace au sida – aujourd'hui et au cours des décennies à venir.

Le sida est un problème extrêmement complexe qui demande une réponse sans égal de la part de l'ensemble des secteurs de la société, dans le monde entier. Mais comme le montre le présent rapport, il est de plus en plus clair qu'avec la volonté et les ressources nécessaires, nous pouvons y parvenir.



Dr Peter Piot

Directeur exécutif de l'ONUSIDA et
Secrétaire général adjoint des Nations Unies

