

**Communiqué commun OMS/ONUSIDA/UNICEF
17 avril 2007**

EMBARGO: mardi 17 avril 2007, 12 h30 GMT, 14 h 30 CET

**MALGRE LES PROGRES CONSIDERABLES REALISES EN
MATIERE D'ACCES AU TRAITEMENT ANTI-VIH EN 2006, IL
RESTE ENCORE DE SERIEUX OBSTACLES A FRANCHIR POUR
ATTEINDRE L'OBJECTIF DE L'ACCES UNIVERSEL
AUX SERVICES VIH**

Plus de deux millions de personnes vivant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire reçoivent actuellement un traitement contre le VIH. Les efforts doivent être intensifiés pour développer l'accès au traitement et à la prévention du VIH

Londres-Genève, 17 avril 2007. L'accès au traitement antirétroviral pour les personnes atteintes d'infection à VIH à un stade avancé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire a continué de progresser tout au long de l'année 2006, puisque plus de deux millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA recevaient ce traitement en décembre 2006, soit une augmentation de 54% par rapport au 1,3 million de personnes traitées l'année précédente dans ces pays. Ces résultats encourageants ont été rendus publics aujourd'hui dans un rapport intitulé «Vers un accès universel: étendre les interventions prioritaires liées au VIH/SIDA dans le secteur de la santé,» publié par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et l'UNICEF.

Ce même rapport identifie en outre un certain nombre de domaines dans lesquels les efforts déployés pour élargir l'accès à ces services sont insuffisants si l'on veut atteindre l'objectif mondial de «l'accès universel à des programmes complets de prévention, de traitement et de soins et de soutien» pour le VIH d'ici 2010. Par exemple, seuls 11% des femmes enceintes séropositives pour le VIH dont l'état nécessite un traitement antirétroviral pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ont effectivement accès à cette intervention. La couverture des services de dépistage et de conseil demeure insuffisante, de même que celle des activités de prévention et de traitement s'adressant aux consommateurs de drogues injectables. De plus, alors que les pays se sont engagés à fixer des objectifs quantifiés en vue de l'accès universel d'ici la fin 2006, seuls 90 d'entre eux avaient fourni des données à ce sujet à la date prévue.

«Les efforts conjugués des donateurs, des nations concernées, des institutions des Nations Unies et des responsables de la santé publique permettent d'élargir sans cesse l'accès aux services VIH» a déclaré le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS. «Toutefois, à de nombreux égards, nous n'en sommes encore qu'aux premiers pas. Nous avons besoin de programmes nationaux ambitieux, d'une mobilisation mondiale plus forte et d'une responsabilisation accrue si nous voulons réussir.»

L'accès au traitement anti-VIH

Le rapport évoque les progrès significatifs réalisés dans les pays de toutes les régions du monde dans l'amélioration de l'accès au traitement anti-VIH. En décembre 2006, plus de 1,3 million de personnes

recevaient ce traitement en Afrique subsaharienne, soit environ 28% du nombre de celles qui en ont besoin, alors que cette proportion était à peine de 2% en 2003. Ce taux de couverture varie selon les régions, il est de 6% en Afrique du Nord et au Moyen-Orient, de 15% en Europe de l'Est et en Asie centrale, et de 72% en Amérique latine et aux Caraïbes. D'une manière générale, bien que la situation continue de s'améliorer, seuls 28% du nombre estimé de personnes ayant besoin d'un traitement dans tous les pays à revenu faible ou intermédiaire, (7,1 millions) y avaient accès en décembre 2006. Les fonds du Plan d'urgence du Président des Etats-Unis d'Amérique pour l'aide à la lutte contre le sida et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme permettaient de financer le traitement de 1 265 000 personnes à la fin 2006. Les prix de la plupart des traitements antirétroviraux (TAR) de première intention dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ont baissé, entre 2003 et 2006, de 37% à 53% selon les pays et, entre 2005 et 2006, de 10% à 20%.

«Les progrès considérables accomplis dans l'amélioration de l'accès au traitement, dont il est fait état dans ce rapport, représentent pour de nombreux pays une première étape sur la voie de la réalisation des objectifs ambitieux qu'ils se sont fixés, à savoir l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH» a déclaré le Dr Peter Piot, Directeur exécutif de l'ONUSIDA. «Ceci dit, ce rapport montre aussi qu'il y a encore un long chemin à parcourir, en particulier dans l'extension du traitement destiné à prévenir la transmission mère – enfant du VIH, traitement qui demeure l'un des moyens de prévention les plus simples et les plus économiques» a-t-il ajouté.

Le nombre d'enfants bénéficiant d'un traitement a augmenté de 50% l'année dernière mais demeure encore très faible. En 2006, seuls 115 500 enfants avaient accès à un traitement anti VIH, soit 15% des 780 000 enfants qui, selon les estimations, en ont besoin. Selon le Directeur du département VIH/sida de l'OMS, le Dr Kevin De Cock «la priorité absolue doit être accordée à l'amélioration de l'accès au traitement anti VIH pour les enfants, en particulier en Afrique subsaharienne et pour les consommateurs de drogues injectables du monde entier». «Il importe aussi d'élargir considérablement l'accès aux services de dépistage et de conseil, qui constituent un point de contact déterminant pour les services de prévention et de traitement, afin de progresser en direction de l'accès universel d'ici 2010,» a-t-il ajouté.

«Les enfants restent la face cachée de la pandémie de SIDA,» a regretté la Directrice générale de l'UNICEF, Ann M. Veneman. «Trop d'enfants ne reçoivent pas un traitement qui pourrait leur sauver la vie et n'ont pas accès à d'autres services essentiels.» En 2005, l'UNICEF, ONUSIDA et d'autres partenaires ont lancé la campagne «Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA», qui cible quatre domaines clés: prévention de la transmission mère-enfant, traitements pédiatriques pour le SIDA, programmes éducatifs de prévention et soutien aux orphelins et enfants vulnérables.'

Obstacles et recommandations

Le rapport contient un certain nombre de recommandations en vue d'améliorer la riposte mondiale au sida:

Redoubler d'efforts en vue d'accélérer le développement de la prévention, du diagnostic et du traitement de l'infection à VIH chez les enfants. Outre la nécessité de développer l'accès au traitement, les progrès réalisés dans la prévention et le diagnostic de l'infection à VIH chez les enfants sont encore insuffisants. L'extension des services aux enfants soulève des obstacles techniques considérables. Il convient d'explorer davantage et d'accélérer le développement de nouvelles méthodes pour les surmonter, et notamment d'élaborer des diagnostics appropriés et des combinaisons médicamenteuses à doses fixes adaptées aux enfants.

Mettre en place plusieurs stratégies pour améliorer la connaissance du statut VIH. Des enquêtes réalisées dans douze pays d'Afrique subsaharienne fortement affectés par le VIH/SIDA ont montré que les pourcentages médians des hommes et des femmes qui avaient bénéficié d'un dépistage du VIH et en avaient reçu les résultats était de 12% et 10% respectivement.. Si le dépistage et le conseil volontaire à l'initiative du patient est une intervention utile pour permettre de connaître son statut sérologique, le dépistage et le conseil réalisé à l'initiative des prestataires de soin apparaît comme une stratégie supplémentaire importante pour développer l'accès à la prévention, au traitement et aux soins

en matière de VIH. Il importe en outre d'améliorer les conditions dans lesquelles se déroulent ces activités, en luttant contre les attitudes qui dissuadent les gens d'utiliser ces services par crainte de la réprobation sociale à laquelle ils pourraient être exposés s'ils révèlent leur état.

Accélérer le développement des services visant à prévenir la transmission mère – enfant du VIH (PTME). Plus de cent pays à revenu faible ou intermédiaire ont mis en place des programmes de PTME, mais seuls sept d'entre eux étaient parvenus à atteindre ou dépasser une proportion de 40% des femmes enceintes infectées par le VIH en 2005. En Afrique subsaharienne, où 85% des femmes enceintes sont infectées par le VIH, la proportion de celles qui sont couvertes par ces services varie de moins de 1% à 54%. Les efforts actuellement déployés pour la PTME sont largement insuffisants pour atteindre la cible fixée par l'ONU, à savoir une réduction de moitié de la proportion d'enfants infectés par le VIH d'ici 2010.

Améliorer l'accès aux services pour les populations les plus exposées comme les consommateurs de drogues injectables et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. L'injection de drogues est l'un des modes de transmission du VIH le plus important dans plusieurs régions et commence à devenir un problème en Afrique. Des services de prévention, de traitement et de soins adaptés doivent être fournis à cette catégorie de personnes si l'on veut s'attaquer sérieusement à la transmission du VIH. Il importe de réagir contre la résurgence de la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes dans les pays industrialisés, et de promouvoir des activités de prévention auprès de cette catégorie de la population dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Investir dans la prévention pour les personnes vivant avec le VIH/sida. Les personnes vivant avec le VIH peuvent être les acteurs les plus convaincants de la prévention du VIH. Les patients dont la séropositivité pour le VIH a été diagnostiquée par des services de conseil et de dépistage volontaires devraient faire l'objet d'un meilleur suivi. Le secteur de la santé devrait fournir une gamme plus étendue de services et d'interventions pour aider les personnes vivant avec le VIH/sida à ne pas tomber malades ou à résister le mieux possible à la maladie, prévenir et traiter les infections opportunistes et sexuellement transmissibles dont elles peuvent être atteintes, limiter les risques pour leur santé associés à l'injection de drogues et éviter de transmettre le VIH à d'autres personnes.

Améliorer l'accès des personnes vivant avec le VIH/sida à des services de qualité pour la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose. La plupart des cas de tuberculose sont évitables ou guérissables. Cela dit, près d'un million de personnes vivant avec le VIH sont atteintes de tuberculose chaque année, et près de 25 000 d'entre elles en décèdent, alors qu'elles auraient pu être soignées. Le manque d'investissement chronique et l'engagement insuffisant des responsables politiques en faveur de la lutte contre la tuberculose dans de nombreux pays où la prévalence du VIH est élevée ont entraîné une forte incidence de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH/sida et ont contribué au développement d'une résistance aux antituberculeux. L'émergence d'une tuberculose à bacille ultra résistant (XDR-TB) est devenue une priorité sanitaire qui nécessite une meilleure coordination des activités de lutte et la mise en place de services de prévention, de diagnostic et de traitement et de stratégies globales de lutte contre l'infection.

Reconnaître l'importance d'une intervention telle que la circoncision masculine en tant que moyen supplémentaire de prévenir le VIH. Il ressort d'essais cliniques récents que le risque d'infection à VIH acquise par voie hétérosexuelle est bien moins élevé parmi les hommes circoncis. La circoncision masculine pourrait avoir un impact de santé publique important dans les pays où la prévalence du VIH est élevée, où la transmission se fait principalement par voie hétérosexuelle et où les taux de circoncision masculine sont faibles. Ces pays devraient envisager de toute urgence de développer l'accès à des services pratiquant des circoncisions masculines dans de bonnes conditions d'hygiène. Les principales préoccupations dans ces pays portent sur la qualité des services et les conditions d'hygiène dans lesquelles ils travaillent, des considérations culturelles et le respect des principes des droits de l'homme dans la pratique de ces interventions, à savoir que l'intéressé doit donner son consentement en toute connaissance de cause et ne pas être soumis à des pressions et que le secret médical doit être respecté.

Se soucier de la pérennité à long terme des financements. Les préoccupations financières, s'agissant notamment de la pérennité à long terme des principales sources de fonds multilatérales et bilatérales continuent à freiner l'extension du traitement anti VIH dans de nombreux pays et à menacer

sa viabilité à long terme. En dépit de la baisse du prix des thérapies de première intention dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, la demande de thérapies de deuxième intention dont le prix est élevé continuera de s'accroître. Si l'on ne parvient pas à faire baisser fortement les prix de cette deuxième catégorie de thérapies, les contraintes budgétaires pourraient compromettre l'avenir des programmes de traitement.

Pour plus d'informations, prière de contacter:

A Paris:

Michel Aublanc, Tel +33 1 69 286 286, Mobile: +33 608 719 795, Email: michel.aublanc@wanadoo.fr

A Londres:

OMS

Anne Winter, tel : +41 79 440 6011, email : wintera@who.int.

Cathy Bartley, tel : +44 20 8694 9138, mobile : +44 7958 561 671, email : cathy.barthley@barthley-robbs.co.uk.

A Genève:

OMS

Iqbal Nandra, tel : +41 22 791 5589, mobile : +41 79 509 0622, email : nandrai@who.int.

ONUSIDA

Sophie Barton-Knott, tel : +41 22 791 1967, mobile : +41 79 217 3440, email : bartonknotts@unaids.org.

A New York:

UNICEF

Gerrit Beger, tel : +1 212 326 7116, mobile : +1 646 764 0200, email : gbeger@unicef.org.

Tous les communiqués de presse et aide-mémoires et autres documents d'information publiés par l'OMS peuvent être consultés sur le site www.who.int.