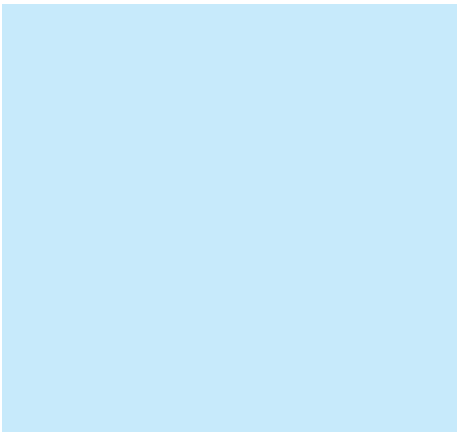


Introduction 01



Chapitre 01



INTRODUCTION

« En juin 1981, nous avons examiné un jeune gay atteint d'une des déficiences immunitaires les plus dévastatrices que nous ayons jamais vues. Et nous nous sommes dit, 'Nous ne savons pas de quoi il s'agit, mais nous espérons que nous ne reverrons jamais plus un cas pareil'. » (OMS, 1994)

Ces mots du Dr Samuel Broder, alors au National Cancer Institute des Etats-Unis, nous rappellent à quel point le monde a changé en 25 ans, depuis que les médecins ont vu les tout premiers cas de SIDA dans les hôpitaux des Etats-Unis, de la République démocratique du Congo et sur les rives du Lac Victoria, en Afrique de l'Est. Le monde a été lent à reconnaître la gravité de cette nouvelle crise sanitaire et, durant les années pendant lesquelles le SIDA est resté absent de l'ordre du jour politique, l'infection a pris une place qu'elle n'est pas près de perdre. De fait, ce sont les communautés touchées qui se sont mobilisées pour lancer la riposte initiale à cette épidémie en rapide évolution.

D'ici à 1985, alors que des cas étaient notifiés dans chacune des régions de la planète, un groupe de scientifiques et de spécialistes de la santé s'est réuni sous les auspices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), afin de recommander une stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, qui fut ensuite adoptée par l'As-

semblée mondiale de la Santé puis par l'Assemblée générale des Nations Unies. En créant le Programme mondial de lutte contre le SIDA en 1987 puis le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) en 1996, les Nations Unies ont commencé à considérer le SIDA non comme un problème de santé isolé, mais comme une question de développement humain aussi grave que les autres problèmes auxquels le monde est confronté aujourd'hui.

Lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le SIDA en 2001, 189 nations ont convenu que le SIDA constituait un problème de développement de la plus haute importance à l'échelle tant nationale qu'internationale et ont signé une Déclaration d'engagement historique sur le VIH/SIDA qui promettait des ripostes novatrices, des efforts coordonnés et une obligation de rendre des rapports concernant les progrès accomplis dans la lutte contre l'épidémie. La Déclaration fixait une liste complète d'objectifs assortis de

délais à l'appui de l'objectif du Millénaire pour le développement demandant de stopper l'épidémie et de commencer à en inverser le cours d'ici à 2015. Point important, la Déclaration souhaitait également une évaluation des progrès faits pour combattre le SIDA à l'échelle nationale, régionale et mondiale à la fin des années 2003, 2005 et 2010, au moyen d'une série d'indicateurs de base élaborés par l'ONUSIDA et divers partenaires.

S'appuyant sur cet engagement, le présent rapport résume et analyse les données présentées dans les rapports fournis par 126 pays, recueillis par l'ONUSIDA entre décembre 2005 et mars 2006, ainsi que d'autres rapports préparés par l'ONUSIDA et des organisations de la société civile sur des interventions clés en matière de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien dans le domaine du VIH. C'est la première fois que les pays présentent des rapports systématiques sur les services qu'ils offrent aux populations les plus exposées au risque, et ces rapports constituent l'une des évaluations les plus complètes des progrès réalisés et des obstacles à surmonter dans la riposte au SIDA.

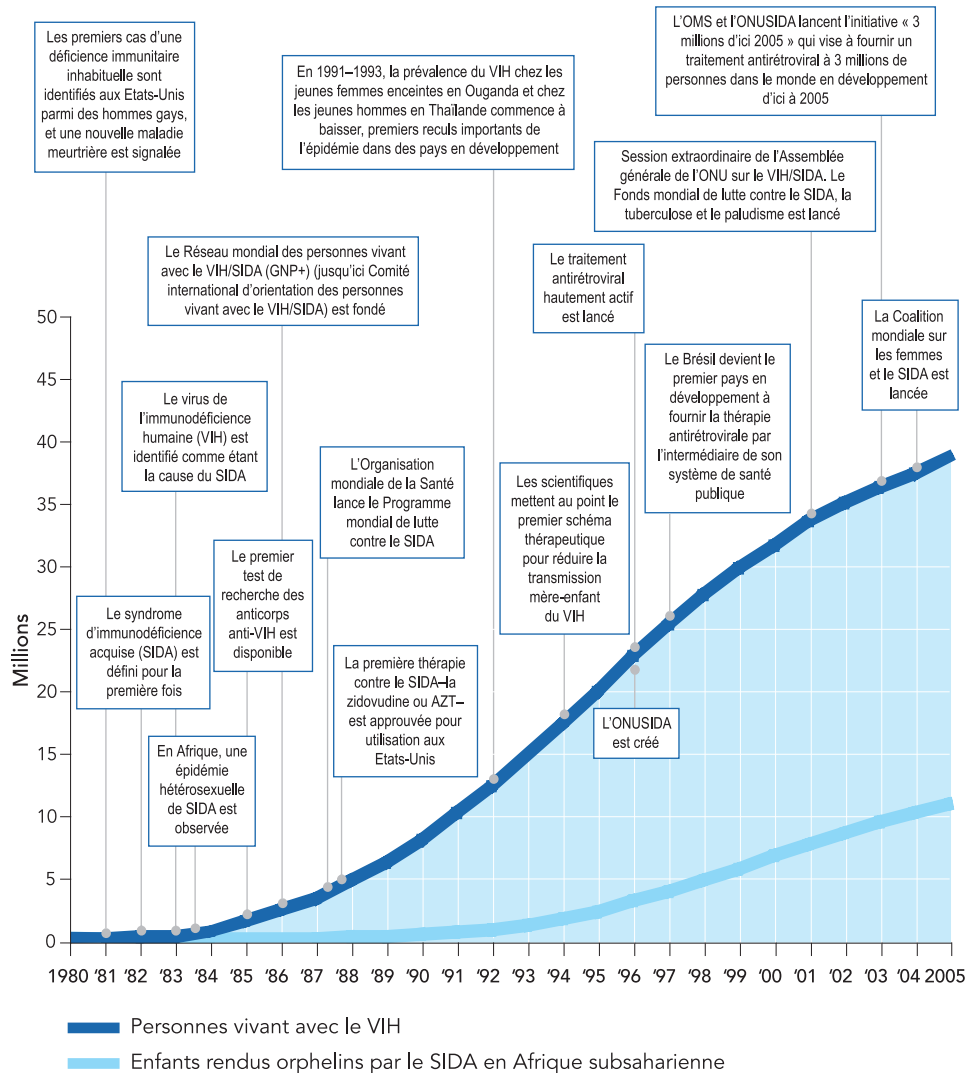
L'histoire que raconte ce rapport est complexe et parfois démoralisante. De nouveaux systèmes, qui comprennent des méthodes de surveillance considérablement améliorées, nous montrent avec une précision croissante où et comment l'épidémie se propage. Près de 25 ans d'expérience de la prévention du VIH et 10 ans d'expérience de la thérapie antirétrovirale ont produit une multitude de données sur la manière de prévenir et de traiter cette maladie. Pourtant, les avancées des sciences sociales et biomédicales, si elles revêtent une importance cruciale pour la mise en place d'une riposte efficace, n'ont pas de prise sur les lacunes du leadership et de la compassion humaine qui entravent trop souvent les progrès sur la voie de la réalisation de nos objectifs communs.

Le présent rapport offre l'un des tableaux les plus complets jamais dressés de la manière dont l'épidémie affecte les femmes et les jeunes filles, les hommes, les jeunes, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les détenus et les bébés nés avec le VIH. Il fournit une image



Près de 25 ans d'expérience de la prévention du VIH et 10 ans d'expérience de la thérapie antirétrovirale ont produit une multitude de données sur la manière de prévenir et de traiter cette maladie.

FIGURE 1.1 25 ans de SIDA



régionale, de l'Afrique subsaharienne, dont l'épidémie mature continue à s'étendre jusqu'à des limites que de nombreux experts estimaient impossibles, aux épidémies relativement nouvelles mais en expansion rapide dans des régions comme l'Europe orientale et l'Asie du Sud-Est, qui pourraient bien rivaliser avec l'épidémie en Afrique subsaharienne pour ce qui est de leur ampleur. Ce faisant, il illustre également des écarts énormes et souvent effrayants... entre le nombre de person-

nes dans le besoin et le nombre de celles qui bénéficient d'une aide ; entre ce que nous pourrions faire pour stopper le SIDA et ce qui se fait réellement aujourd'hui.

Le rapport fait également état d'un grand nombre de succès, dans les changements de comportement, les ripostes nationales et l'extension de l'accès à la prévention, à la prise en charge et au traitement. Il décrit des activités courageuses et efficaces



Nous devons renforcer la riposte des pays qui s'efforcent d'atteindre leurs objectifs et exiger une action plus déterminée de la part de ceux qui n'ont pas encore réagi au mieux de leurs capacités.

qui ont démontré, à maintes reprises, que le VIH peut être stoppé grâce à une action concertée et l'application de stratégies fondées sur le concret. Dans l'ensemble pourtant, malgré de remarquables réussites, la riposte au SIDA est loin d'avoir été suffisante. En 25 ans à peine, le VIH s'est implacablement propagé, à partir de quelques 'points chauds' largement dispersés, dans presque chaque pays du monde, infectant 65 millions de personnes et en tuant 25 millions.

Comme l'a noté le Secrétaire général dans son Rapport sur la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, Cinq ans après, un quart de siècle après le début de l'épidémie, la riposte mondiale au SIDA se trouve à un tournant. Pour la toute première fois, la communauté internationale a les moyens de commencer à inverser le cours de l'épidémie. Mais le succès exigera une volonté sans précédent de la part de tous les acteurs de la riposte mondiale, afin qu'ils réalisent leur potentiel, adoptent de nouveaux moyens de collaborer et . . . poursuivent la lutte sur le long terme.

Les obstacles à la fourniture universelle de services de prévention et de traitement du

VIH, dont le manque d'infrastructures, l'insuffisance des transports ou la pénurie de personnels qualifiés, sont importants et ne pourront être surmontés que par les plus grands efforts collectifs. Mais, alors que nous nous mobilisons pour le faire, nous ne devons pas oublier que la stigmatisation, la discrimination et le refus de la réalité en matière de sexualité et de consommation de drogues pourraient bien être les obstacles les plus importants à la mise en place d'une riposte efficace au SIDA. On estime que jusqu'à deux tiers des nouvelles infections à VIH attendues au cours de cette décennie pourraient être évitées par la mise en œuvre d'un ensemble complet de mesures de prévention fondées sur les faits (ONUSIDA, 2005). Pourtant, l'accès à la prévention, à la prise en charge et au traitement du VIH est constamment limité par un manque de volonté à s'attaquer à des problèmes longtemps considérés comme tabous, comme les rapports sexuels, la sexualité et la consommation de drogues. Il faut que cela change.

Le présent rapport fait apparaître d'importantes différences entre les pays, en ce qui concerne la mise en œuvre de la riposte

Le fait de ne pas parvenir à réaliser des objectifs auxquels tous les Etats Membres ont souscrit est grave et aura des conséquences à l'échelle mondiale.



telle que l'exige la Déclaration d'engagement. Alors que certains pays ont atteint les cibles et objectifs importants, nombre d'entre eux sont loin d'avoir rempli les engagements pris en 2001. Nous devons renforcer la riposte des pays qui s'efforcent d'atteindre leurs objectifs et exiger une action plus déterminée de la part de ceux qui n'ont pas encore réagi au mieux de leurs capacités.

Le fait de ne pas parvenir à réaliser des objectifs auxquels tous les Etats Membres ont souscrit est grave et aura des conséquences à l'échelle mondiale. Si nous ne renforçons pas de toute urgence la riposte au SIDA, nous n'atteindrons ni les cibles de la Déclaration d'engagement pour 2010 ni l'objectif du Millénaire pour le développement consistant à stopper la propagation du SIDA et réduire les infections à VIH d'ici à 2015. Ne pas

atteindre cet objectif, c'est aussi gravement compromettre les progrès sur la voie des objectifs du Millénaire pour le développement, en vue de réduire la pauvreté, la faim et la mortalité infantile, puisque chacun d'entre eux est inextricablement lié à notre riposte—ou à notre absence de riposte—au SIDA. Les économies nationales et la sécurité internationale sont en danger.

Il est réellement paradoxal que, même si elle provoque 11 000 nouvelles infections et presque 8000 décès chaque jour, l'épidémie reste dans une large mesure occultée. On peut espérer que ce rapport contribuera à faire quelque peu sortir de l'ombre cette épidémie pour la porter au cœur de l'ordre du jour de la planète. En ce 21^e siècle, nous vivons tous avec le VIH et nous devons tous faire partie de la riposte.