

Accélérer l'action contre le SIDA en Afrique

Résumé d'orientation

Le SIDA figure enfin en tête des priorités africaines. De plus en plus de leaders politiques du continent, la société civile et les groupes de personnes vivant avec le VIH tirent la sonnette d'alarme contre le SIDA, prennent eux-mêmes des mesures concrètes et demandent davantage d'action de la part des autres. L'Afrique est en train de relever le défi. La communauté internationale répond également avec des ressources techniques et financières accrues.

Ces progrès sont les bienvenus, mais loin d'être suffisants. Les répercussions du SIDA en Afrique érodent des décennies d'efforts de développement. Dans les pays où la prévalence du VIH est élevée, les familles se disloquent, les économies ralentissent, et les services sociaux se détériorent. En Afrique australe, où la prévalence du VIH est plus élevée que partout ailleurs dans le monde, le SIDA a exacerbé l'insécurité alimentaire, et montre à quel point l'épidémie et les crises humanitaires sont étroitement liées. Ces répercussions ont été particulièrement importantes pour les femmes africaines et les jeunes, en particulier ceux qui ont perdu un de leurs parents ou les deux à cause du SIDA.

Mais la situation est loin d'être désespérée. Il existe un nombre croissant d'efforts efficaces pour renverser le cours de l'épidémie. La dernière publication de l'ONUSIDA, *Accélérer l'action contre le SIDA en Afrique*, souligne les initiatives couronnées de succès en Afrique, et qui ont permis d'espérer que le continent pourra un jour se libérer du virus, avec ou sans vaccin ou traitement médical. Ces exemples prouvent que le SIDA est un problème qui comporte une solution : l'intervention humaine marche, même dans les circonstances les plus difficiles. Le rapport résume également les défis auxquels sont confrontées l'Afrique et la communauté internationale au sens large alors que de nouvelles ressources sont acheminées vers des activités plus efficaces pour faire face au VIH/SIDA sur le continent. Trois enjeux majeurs font l'objet d'une attention détaillée :

- 1. La nécessité d'élargir l'accès au traitement antirétroviral en tant que composante clé de la riposte.** Prévention et traitement doivent être considérés comme les deux faces d'une même pièce – il est impossible de les dissocier. Le traitement antirétroviral améliore et allonge la vie, et donne du temps aux stratégies de prévention pour s'enraciner.
- 2. L'impact accru de l'épidémie sur les femmes africaines.** Parce que les femmes sont touchées de manière disproportionnée par le VIH/SIDA, il faut se concentrer davantage sur les femmes dans le cadre de la riposte africaine.
- 3. La crise humanitaire en Afrique australe,** qui a mis nettement en relief la nécessité d'intégrer la riposte au VIH/SIDA dans le développement au sens large et dans les initiatives humanitaires. En particulier dans les pays où la prévalence est élevée et l'impact du VIH/SIDA considérable, la réponse doit être adaptée.

L'enjeu du SIDA en Afrique

- Le SIDA a eu un impact direct sur au moins 60 millions d'Africains : 30 millions vivent avec le virus meurtrier, plus de 15 millions sont morts du SIDA, et plus de 11 millions d'enfants ont perdu au moins l'un de leurs parents à cause de l'épidémie.
- Les enquêtes menées dans les dispensaires prénatals des zones urbaines de plusieurs pays – le Cameroun, le Mozambique et la Namibie – montrent une prévalence du VIH en augmentation, et les données en provenance de l'Afrique du Sud suggèrent que les gains acquis contre l'épidémie pourraient ne pas être aussi importants qu'on ne le pensait.
- L'Afrique australe a les taux de VIH les plus élevés au monde, et aucun des 10 pays de la sous-région ne donne des signes clairs d'un déclin des épidémies. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique signale que plus d'une femme enceinte sur cinq testée en 2002 est infectée par le VIH en Afrique australe – une statistique particulièrement alarmante lorsque l'on considère qu'à la fin de 2001, seules 1% des femmes en Afrique subsaharienne avaient accès aux médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- En 2001, 31% des décès dus au SIDA dans le monde sont survenus dans les 10 pays d'Afrique australe – région qui se débattait également pour faire face à près d'un cinquième des enfants rendus orphelins par le SIDA dans le monde.
- Le VIH/SIDA exacerbe une crise alimentaire en Afrique australe. Des évaluations sur la vulnérabilité conduites l'an passé montrent que les ménages affectés par la maladie et la mort d'adultes souffrent considérablement des réductions de la production agricole et de la baisse des revenus. En Zambie, une étude sur la vulnérabilité de 2002-2003 a démontré que les familles d'agriculteurs dont le chef souffrait d'une maladie chronique avaient planté 53% de cultures en moins que les ménages dans lesquels il n'y avait pas de malade chronique.
- En Afrique de l'Est, la prévalence globale du VIH décline lentement, selon le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Cette opinion est renforcée par une analyse de l'ONUSIDA, qui suggère que les taux de prévalence sont en diminution dans les dispensaires urbains de soins prénatals en Ethiopie, en Ouganda et au Rwanda.
- Plus de 11 millions d'enfants africains ont perdu au moins l'un de leurs parents à cause du SIDA. D'ici à 2010, on s'attend à ce que ce chiffre atteigne les 20 millions. Dans 12 pays du continent, les projections montrent que, d'ici à 2010, 15% des enfants de moins de 15 ans pourraient devenir orphelins du fait du SIDA.

Les lacunes dans la riposte de l'Afrique au SIDA

Après avoir accumulé deux décennies difficiles et douloureuses d'expérience et de connaissances – dont beaucoup ont été acquises en Afrique – les gouvernements africains et la communauté internationale commencent à comprendre ce qui doit être fait pour renverser l'épidémie. Ils doivent désormais appliquer cette expérience et ces connaissances de manière plus étendue. Des lacunes majeures dans la plupart des ripostes nationales africaines méritent une attention toute particulière alors que l'action contre le SIDA en Afrique est élargie.

Les déficits en matière de ressources

- Les dépenses internationales pour le VIH/SIDA en Afrique ont largement dépassé le chiffre approximatif de US\$ 550 millions documenté en 2000 – l'année la plus récente pour laquelle l'ONUSIDA a calculé les chiffres de dépenses régionales. Pourtant, même avec les récentes augmentations des dépenses relatives au SIDA, la disparité entre les besoins et le financement continue d'être l'un des plus grands obstacles au combat pour juguler l'épidémie. Par exemple, en 2001, l'estimation des besoins en ressources de l'Afrique subsaharienne se montait déjà à US\$ 1,45 milliard et, en 2007, ces besoins s'accroîtront pour atteindre US\$ 5,5 milliards – 10 fois le montant dépensé en 2000.
- Les dépenses nationales s'accroissent également. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a documenté des dépenses de l'ordre de US\$ 250 millions pour le SIDA par les gouvernements de l'Afrique subsaharienne en 2002 – environ 13% des besoins en financement estimés pour cette année-là. L'addition de dépenses non documentées pourrait rapprocher ce montant de la portion des dépenses africaines recommandées par l'ONUSIDA, soit 20% du total de la capacité des programmes projetée pour la région.
- Une grande partie des dépenses consacrées au VIH/SIDA en Afrique ne provient ni des gouvernements ni des donateurs, mais des individus. Quatre-vingt-dix pour cent des médicaments en Afrique sont payés par des individus, et non par des programmes gouvernementaux. Ces dépenses personnelles affectent les pauvres de manière disproportionnée. La maladie et le décès au sein de la famille signifient souvent que les ménages perdent un revenu vital au moment même où ils doivent assumer des dépenses accrues.

Les déficits dans le domaine de la prévention

- Fournir aux jeunes les compétences, l'information, les outils et les services pour leur permettre de se protéger contre l'infection à VIH est un facteur critique pour stopper sa propagation.
- Selon les données recueillies au cours de ces dernières années, plus de 60% des adolescentes (de 15 à 19 ans) dans 21 pays africains ont au moins une idée fautive au sujet du SIDA ou n'ont jamais entendu parler du SIDA.
- Moins de la moitié des jeunes femmes (de 15 à 24 ans) dans 10 pays subsahariens sont conscientes du fait que le risque de VIH peut être réduit en utilisant des préservatifs.
- Parmi les hommes, la pratique des méthodes de prévention de base varie considérablement selon les pays. L'usage du préservatif parmi les jeunes hommes de 15 à 24 ans au cours de leur dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(le) atteint 88% au Botswana, mais moins de 33% (un tiers) au Cameroun, en Ethiopie, en Guinée et en République-Unie de Tanzanie.
- Les services de conseil et de test volontaires (CTV) sont tristement absents dans de nombreuses régions de l'Afrique. La connaissance de son statut VIH est la condition préalable à la prise de décisions éclairées. A cet égard, le CTV facilite à la fois la prévention et le traitement. La connaissance du statut sérologique peut être une force qui motive tant les personnes séropositives au VIH que celles qui sont séronégatives à adopter un comportement sexuel à moindre risque. Les femmes enceintes qui découvrent qu'elles sont séropositives peuvent chercher à prendre des mesures pour prévenir la transmission du virus à leurs enfants. Les hommes et les femmes séropositifs peuvent apprendre comment le traitement antirétroviral peut tenir le SIDA en échec. Le conseil dispensé aux individus séropositifs et séronégatifs au VIH aide aussi à écarter la stigmatisation et la discrimination qui entourent le SIDA.

- En Afrique, si une femme infectée par le VIH est enceinte, le traitement antirétroviral de courte durée peut réduire le risque de transmission du VIH à son nouveau-né dans une proportion allant jusqu'à 50%. A la fin de 2001, seules 1% des femmes africaines qui en avaient besoin avaient accès à un tel traitement. Toutefois, certains pays font des progrès – particulièrement le Botswana, qui a fourni un traitement antirétroviral de courte durée à 34% de celles qui en avaient besoin.

Les déficits en matière de traitement

- Depuis 1996, l'utilisation des médicaments antirétroviraux a fortement réduit les maladies et les décès liés au SIDA dans les pays où ils sont largement disponibles. Pourtant, à la fin de 2002, selon les estimations, seules 50 000 personnes en Afrique subsaharienne (soit environ 1% des 4,1 millions de personnes qui en ont besoin) avaient accès à un tel traitement.
- En Afrique du Nord et au Moyen-Orient, 3000 personnes reçoivent un traitement antirétroviral – 43% des 7000 personnes qui en auraient besoin.
- Le traitement antirétroviral prolonge la vie et diminue la souffrance humaine, et c'est aussi un investissement réalisable pour la société. Il permet aux personnes vivant avec le VIH de continuer à contribuer à leur propre bien-être et à celui de leur famille et de leur communauté.
- Lorsque la prise en charge est bien intégrée dans les efforts de prévention, les deux éléments de la riposte se renforcent mutuellement. Les efforts de prévention diminuent le nombre des personnes qui ont besoin d'être prises en charge et réduisent les demandes qui s'exercent sur les systèmes de santé déjà surchargés. L'accès aux soins fournit aussi aux gens une forte incitation à déterminer leur statut VIH et à profiter des services de prévention.
- Selon des enquêtes récentes, les pays africains avec les pourcentages les plus élevés de personnes nécessitant des antirétroviraux sont le Botswana, la Gambie, la Guinée équatoriale, le Maroc et l'Ouganda. Dans les pays d'Afrique australe frappés récemment par des crises alimentaires (Lesotho, Malawi, Mozambique, Swaziland, Zambie et Zimbabwe), la couverture par le traitement antirétroviral reste très limitée.

Les inégalités entre les sexes

- Aujourd'hui, les femmes représentent 58% des personnes infectées en Afrique subsaharienne. Dans presque chaque pays de la région, les taux de prévalence sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes.
- Ces inégalités entre les sexes en matière d'infections semblent être à leur maximum parmi les jeunes femmes africaines – l'avenir du continent. En Afrique subsaharienne, les adolescentes ont une probabilité trois à quatre fois plus élevée d'être infectées que les garçons.
- La vulnérabilité des femmes et des filles africaines à l'infection à VIH est étroitement liée aux inégalités entre les sexes, aux normes sociétales et à la discrimination sous-jacentes. Réduire cette vulnérabilité demandera des changements fondamentaux dans les relations entre hommes et femmes, et dans la manière dont les sociétés considèrent les femmes et apprécient leur travail et leurs contributions.

Les déficits de compétences

- Actuellement, l'un des plus grands obstacles à l'élargissement d'interventions à fort impact et rentables est la capacité limitée sur les plans humain et technique de certaines nations en développement. Tout en fournissant des ressources financières supplémentaires aux programmes, les donateurs doivent aussi soutenir la mise en place des systèmes, des incitations et des mécanismes nécessaires pour gérer une solide riposte au SIDA.

- La capacité à comprendre la progression de l'épidémie et à évaluer l'impact des efforts pour la combattre est un aspect fondamental de la riposte élargie au SIDA. Actuellement, il y a peu de cohérence à travers les pays pour ce qui est du recueil des données épidémiologiques et de la manière dont elles sont stockées et extraites pour être utilisées. Il en résulte une limitation des compétences nationales à produire des informations stratégiques et les transformer en une action nationale plus forte contre le SIDA.

Des exemples d'initiatives efficaces en Afrique

- **Leadership** : Au Kenya, le gouvernement récemment élu dirigé par le Président Mwai Kibaki a donné un nouvel accent à la lutte contre le SIDA, et a appuyé ses promesses par l'action. Le Président a nommé un Comité ministériel de lutte contre le VIH/SIDA comportant neuf membres, sous sa propre présidence, et a exprimé sa détermination à faire baisser le taux d'infection au Kenya, qui est actuellement de 15%.
- **Elargir la riposte** : Les progrès réalisés par l'Ouganda dans la lutte contre le SIDA s'appuient sur la détermination, l'innovation et le leadership politique au plus haut niveau. Cette formule percutante est illustrée par le Partenariat contre le VIH/SIDA en Ouganda, qui rassemble diverses parties prenantes œuvrant à différents niveaux dans le domaine du VIH/SIDA.
- **Le SIDA sur le lieu de travail** : En Afrique de l'Ouest, la compagnie privée de production d'électricité de Côte d'Ivoire, la CIE, a mis en place des programmes contre le SIDA sur le lieu de travail qui comprennent notamment la distribution de préservatifs et l'éducation sur le SIDA pour les communautés proches de ses bureaux, en particulier dans les régions où la prostitution est élevée. La compagnie fournit aussi des structures sanitaires et des soins médicaux confidentiels à ses 13 000 travailleurs et à leur famille. Un traitement antirétroviral est fourni aux travailleurs séropositifs au VIH par le biais d'un fonds de la société financé en partie par des contributions des employés. Les dirigeants déclarent que la politique de la compagnie montre de réels signes de succès, avec des taux de maladies sexuellement transmissibles parmi les travailleurs en baisse de 65% depuis le début du programme.
- **Les personnes vivant avec le VIH/SIDA** : Le Réseau africain de personnes vivant avec le VIH/SIDA (RAP+) fondé à Dakar (Sénégal) en 1993 rassemble des personnes vivant avec le VIH/SIDA à travers le continent. Il forme et renforce les associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA et sert de forum pour l'échange d'idées, d'expériences et de ressources.
- **Combattre la stigmatisation et la discrimination** : Dans le cadre de ses activités pour faire face au SIDA en Afrique, l'Eglise anglicane a fait de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination une priorité. En Ouganda, un effort particulier est fait pour veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH/SIDA soient bien accueillies au sein de l'église. Au Nigéria, l'église utilise des informations mises à jour sur le VIH/SIDA pour combattre les mythes et l'affairisme locaux. Au Burundi, l'église a inclus l'éducation sur le VIH/SIDA dans le cadre de ses activités de reconstruction post-conflit.
- **Programmes publics de traitement** :
 - En août 1998, le Sénégal a lancé l'Initiative sénégalaise d'accès aux antirétroviraux et, depuis lors, continue d'élargir les services de traitement antirétroviral au sein du pays. Le programme, qui utilise à la fois des médicaments de marque et des génériques, comprend des cotisations souples qui offrent aux patients à faible revenu l'accès gratuit aux soins ou une cotisation nominale. Le gouvernement a signalé une observance des protocoles thérapeutiques de 80% à travers tout le programme.

- Au Cameroun, le gouvernement a utilisé les fonds provenant de l'allégement de la dette de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés de la Banque mondiale/du FMI pour subventionner la fourniture d'antirétroviraux génériques par l'intermédiaire des structures de santé publique. Le programme, qui a permis de faire baisser le coût mensuel du traitement jusqu'à US\$ 20, a provoqué une augmentation rapide des traitements – qui ont passé de quelques centaines de personnes à plus de 7000.
- Le programme de traitement antirétroviral du Botswana, connu sous le nom de « Masa », un mot setswana qui signifie « aube nouvelle », a été élaboré par le Ministère de la Santé, en partenariat avec l'African Comprehensive HIV/AIDS Partnership (créé conjointement avec la Fondation Bill et Melinda Gates, la Fondation Merck Company et la firme de consultants en gestion McKinsey & Company). En juillet 2003, 10 415 patients étaient inscrits dans le programme, et 6791 étaient sous antirétroviraux.
- **Les femmes et le SIDA :**
 - Un nombre accru d'organismes impliqués dans les soins à domicile (notamment TASO en Ouganda et le Diocèse catholique de la province du Copperbelt en Zambie) adoptent une approche intégrée en fournissant une aide sociale, en payant les frais scolaires et en faisant bénéficier les veuves d'un micro-crédit.
 - Le Rwanda a récemment adopté une loi permettant aux femmes d'hériter des terres.
 - En Zambie, les programmes de soins à domicile à assise communautaire sont entrés en partenariat avec l'Unité de la Police zambienne chargée du soutien aux victimes, qui informe les femmes de leurs droits en matière d'héritage et offre protection et aide juridiques aux victimes de la violence.

Le SIDA est désormais reconnu comme l'un des plus grands obstacles à la réalisation des Objectifs de développement pour le Millénaire dans le monde en développement. L'échec de la réalisation de ces buts en Afrique représenterait un échec de la part de la communauté internationale tout entière. Le nombre croissant d'efforts de prévention et de traitement efficaces en Afrique démontre qu'une propagation massive de l'épidémie n'est pas forcément inévitable. Le SIDA n'est pas inéluctable en Afrique. Un renversement de la propagation du VIH d'ici à 2015 peut encore se réaliser par un effort concerté et déterminé. La mesure dans laquelle le VIH/SIDA affecte notre avenir à tous dépendra de nos actions d'aujourd'hui.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse

Tél. (+41) 22 791 36 66 – Fax (+41) 22 791 41 87

E-mail : unaids@unaids.org – Internet : <http://www.unaids.org>