Suivre les progrès accomplis pour atteindre l'OMD 6

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

- VIH/Sida - Instances internationales -

Nairobi, 22 septembre 2010 -PlusNews - Des progrès considérables ont été accomplis dans la lutte mondiale contre le VIH, mais il reste néanmoins d'importantes lacunes à combler, qui risquent d'empêcher de nombreux pays d'atteindre le sixième Objectif du millénaire pour le développement (OMD), fixé par les Nations Unies et relatif au VIH /SIDA, au paludisme et à d'autres maladies.

IRIN/PlusNews s'est intéressé aux efforts déployés, dans le monde, pour freiner la propagation du VIH/SIDA et commencer à faire reculer le virus.

L'accès aux traitements - Plus de cinq millions de personnes ont actuellement accès aux médicaments antirétroviraux (ARV), qui permettent de prolonger l'espérance de vie des personnes atteintes du VIH ; elles sont 12 fois plus nombreuses qu'il y a six ans. Toutefois, elles ne représentent encore qu'un tiers des personnes à traiter contre le VIH.

En 2008, 38 pour cent des quelque 730 000 enfants nécessitant des ARV dans les pays à faible et moyen revenus y avaient accès.

Le Programme commun des Nations Unies sur le sida (ONUSIDA) appelle à la mise en oeuvre d'une nouvelle méthode de traitement baptisée **« Traitement 2.0 »**, visant à augmenter de manière considérable le dépistage et les traitements ; selon les estimations de l'organisme, une mise en oeuvre réussie du « Traitement 2.0 » permettrait d'éviter 10 millions de décès d'ici à 2025, et de réduire d'un tiers les nouveaux cas d'infection.

Les nouveaux cas d'infection - Vingt-deux des pays les plus touchés d'Afrique subsaharienne ont réduit leur incidence du VIH de plus de 25 pour cent ces huit dernières années, selon l'ONUSIDA. L'Éthiopie, le Nigeria, la Zambie et le Zimbabwe comptent parmi les pays qui affichent la diminution la plus significative du nombre de nouveaux cas d'infection ; à l'inverse, l'Ouganda, autrefois figure de proue de la lutte contre le VIH, voit augmenter son incidence du VIH.

L'Europe de l'Est et l'Asie centrale restent les seules régions où l'incidence est en hausse.

Dans le monde, on recense encore cinq nouveaux cas d'infection pour deux patients placés sous ARV.

La prévention de la transmission mère-enfant (PTME) - Selon le rapport 2009 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), intitulé **Vers un accès universel,** les 20 pays affichant la charge de VIH la plus importante chez les femmes enceintes ont déployé des services de conseil et dépistage du VIH dans au moins 75 pour cent de leurs centres de soins prénataux.

Le Kenya, le Malawi, le Mozambique, l'Afrique du Sud, la Tanzanie et la Zambie figurent parmi les pays qui offrent des dépistages du VIH à 60 à 80 pour cent des femmes enceintes ; le Botswana, la Namibie et Sao-Tomé-et-Principe dépassent la barre des 80 pour cent.

En 2008, dans les pays à faible et moyen revenus, 45 pour cent des femmes enceintes atteintes du VIH recevaient des ARV pour prévenir la transmission du virus à leurs bébés, contre à peine 10 pour cent en 2004.

La mortalité maternelle et infantile liée au VIH - En 2008, en Afrique subsaharienne, neuf pour cent des décès maternels étaient liés au VIH, selon un rapport publié récemment par l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour

l'enfance (UNICEF), intitulé Trends in Maternal Mortality : 1990-2008 [Mortalité maternelle : les tendances entre 1990 et 2008]. En Amérique latine et dans les Caraïbes, le VIH/SIDA est à l'origine de 5,2 pour cent des décès maternels.

Selon le rapport, certaines preuves démontrent que le risque de décès maternel est plus élevé chez les femmes infectées au VIH.

L'accès à la PTME permet également d'obtenir de meilleurs résultats chez les enfants ; certaines études ont en effet révélé qu'au KwaZulu Natal, en Afrique du Sud, le taux de mortalité infantile avait diminué de 34 pour cent à la suite d'une amélioration de la PTME. En 2008, selon l'UNICEF, le VIH comptait parmi les quatre maladies à l'origine de 43 pour cent des décès d'enfants de moins de cinq ans dans le monde.

La disponibilité et l'utilisation des préservatifs - Dans le monde, les préservatifs sont deux fois plus utilisés qu'il y a cinq ans, d'après l'ONUSIDA. Selon les estimations, il faudra 13 milliards de préservatifs par an d'ici à 2015 pour freiner la propagation du VIH ; or, un homme adulte en âge de procréer en Afrique subsaharienne n'a accès qu'à quatre préservatifs.

Il est encore plus difficile de se procurer des préservatifs féminins. Selon le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), en 2009, un seul préservatif féminin était distribué pour 36 femmes, dans le monde.

Les préservatifs restent donc peu utilisés dans bon nombre de pays à forte prévalence. Selon l'ONUSIDA, en Afrique du Sud, la proportion d'adultes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel a augmenté, passant de 31 pour cent en 2002 à 65 pour cent en 2008, mais au Burundi, seule une personne sur cinq environ déclarait utiliser des préservatifs lors de rapports sexuels monnayés.

Les nouvelles technologies de prévention - Les premiers résultats positifs obtenus dans le cadre d'un essai de microbicide ont donné de nouveaux espoirs dans la lutte menée en vue de freiner la propagation du virus ; le gel testé, contenant l'ARV Ténofovir, s'est avéré efficace à 39 pour cent pour réduire le risque d'infection au VIH chez les femmes.

Le « Traitement 2.0 » est également prometteur en matière de prévention : certaines preuves indiquent en effet que le risque de transmission du virus est bien moins élevé chez les personnes sous traitement ARV.

L'essai d'un vaccin mené en Thaïlande en 2009 a également permis d'apporter les premières preuves de l'efficacité possible d'un vaccin en matière de protection contre le VIH.

En outre, plusieurs essais sont en cours pour tester l'efficacité des prophylaxies pré-exposition (PrEP) ; dans le cadre de ces essais, des sujets séronégatifs se voient administrer un médicament ARV ou une combinaison de médicaments dans l'espoir que cela permette de réduire leur risque d'infection, s'ils sont exposés au VIH.

Il a également été prouvé que la circoncision réduisait jusqu'à 60 pour cent le risque d'infection, chez les hommes, au cours d'un rapport sexuel ; cette méthode est en cours de déploiement dans plusieurs pays d'Afrique.

Tuberculose - La tuberculose reste une cause de décès importante chez les personnes infectées au VIH. En 2008, l'OMS dénombrait 1,4 million de cas de tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, et plus de 500 000 décès. En outre, la tuberculose résistante aux médicaments est de plus en plus fréquente dans plusieurs pays, et le taux de diagnostic reste faible.

Les financements accordés aux recherches sur la tuberculose restent insuffisants et les méthodes les plus fréquemment employées pour diagnostiquer la tuberculose sont vieilles de plus d'un siècle. Pour bon nombre de patients co-infectés dans les pays en développement, un diagnostic tardif est synonyme de décès.

Selon les auteurs d'un article paru dernièrement dans la revue médicale The Lancet, il est essentiel de contrôler la tuberculose pour atteindre les OMD ; cette maladie influe en effet à la fois sur le taux de mortalité lié au VIH et sur la mortalité maternelle et infantile.

Les dernières évolutions, notamment la mise au point d'un nouveau médicament contre la tuberculose et de tests plus rapides et plus précis pour dépister la maladie, pourraient aboutir à une amélioration du diagnostic et de la prise en charge de cette maladie extrêmement contagieuse.

De nouvelles recherches ont révélé que placer les patients tuberculeux sous ARV plus rapidement permettait également d'obtenir de meilleurs résultats, qui pourraient permettre de diminuer le taux de mortalité chez les patients co-infectés.