

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-sixième session

Addis Abeba, République fédérale démocratique d'Éthiopie, 19-23 août 2016

Point 21.1 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE RÉGIONALE
SUR LE VIH/SIDA 2011-2015**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphe
CONTEXTE	1-3
PROGRÈS RÉALISÉS	4-8
PROCHAINES ÉTAPES	9-11

CONTEXTE

1. L'épidémie de VIH/sida reste un problème majeur de santé publique malgré les progrès remarquables réalisés vers son inversion. En effet, les estimations actuelles établissent que près de 26 millions de personnes vivent avec le VIH dans la Région africaine. En 2012, la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a approuvé le document intitulé « VIH/sida : Stratégie pour la Région africaine » en adoptant la résolution AFR/RC62/R2¹ y afférente. Les cibles de la stratégie, fondées sur les données de référence de 2009, consistaient à diminuer : de 50 % le pourcentage des jeunes de 15-24 ans infectés par le VIH ; de 90 % le nombre de nouvelles infections chez les enfants, avec un accent particulier sur les enfants âgés de moins de deux ans ; de 25 % les décès liés au VIH/sida ; et de 50 % les décès liés à la co-infection tuberculose-VIH, en prenant 2004 comme l'année de référence.

2. La stratégie exhortait les États Membres : a) à intensifier la prévention de l'infection à VIH ; b) à éliminer la transmission mère-enfant du VIH ; c) à élargir l'accès aux services de dépistage ; d) à élargir et à optimiser le traitement et les soins du VIH ; e) à réduire les comorbidités chez les personnes vivant avec le VIH ; f) à renforcer les activités de collaboration contre la tuberculose et l'infection à VIH ; et g) à fournir un ensemble complet d'interventions de lutte contre le VIH/sida pour combler les besoins des principales populations. L'OMS était invitée à fournir des orientations normatives et à soutenir la mise en œuvre des interventions.

3. Le présent rapport fait le point sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la résolution AFR/RC62/R2¹ et propose les prochaines étapes à suivre.

PROGRÈS RÉALISÉS

4. En fin d'année 2014, le nombre de nouvelles infections par le VIH chez les jeunes avait baissé de 19 %, tandis que celui des nouvelles infections chez les enfants avait diminué de 47 %. La mortalité liée à l'infection à VIH avait reculé de 31 % et le nombre de décès survenus des suites d'une co-infection tuberculose-VIH avait régressé de 32 %.

5. Tous les 47 États Membres de la Région africaine ont élaboré et mettent en œuvre des stratégies sur le VIH/sida en adéquation avec la stratégie régionale du secteur de la santé sur le VIH/sida. En outre, 39 pays² ont adopté les lignes directrices 2013 de l'OMS sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention des infections par le VIH. En 2014, un nombre accru de jeunes de la Région âgés de 15 à 24 ans (51 % du total) avaient une connaissance complète de l'infection à VIH, une proportion en hausse par rapport aux 30 % des jeunes de la même tranche d'âge qui connaissaient cette infection en 2000. L'utilisation des préservatifs est en hausse chez les personnes ayant plus d'un partenaire sexuel, surtout en Afrique australe (60 %), et, à la fin de l'année 2014, plus de 10 millions de circoncisions masculines volontaires et médicalisées avaient été réalisées³. La Région a atteint un taux de couverture de 75 % de toutes les femmes enceintes vivant avec le VIH par la thérapie antirétrovirale afin de prévenir la transmission mère-enfant du virus. Cela s'est traduit par une diminution de 47 % du nombre de

¹ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC62/R2, intitulée « VIH/sida : Stratégie pour la Région africaine ». Dans *Rapport final de la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique*, tenue du 19 au 23 novembre à Luanda (République d'Angola), document AFR/RC62/21, pages 9-11. Brazzaville, 2012

² Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Soudan du Sud, Swaziland, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

³ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). *How AIDS changed everything, MDG Report 2014*. Document accessible sur http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf, et consulté le 16 février 2016.

nouvelles infections chez les enfants, depuis 2009. Sept pays⁴ ont pu enregistrer une baisse de plus de 60 % des nouvelles infections chez les enfants.

6. Selon les estimations, 51 % des personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne connaissent leur statut sérologique. En 2015, plus de 11 millions d'individus étaient placés sous thérapie antirétrovirale, ce qui représente un taux de couverture de 43 %. Cette couverture a notamment permis de diminuer de 31 % la mortalité liée au sida entre 2010 et 2014.

7. En 2014, en tout 79 % des patients tuberculeux étaient co-infectés par le VIH. Près de 90 % des patients VIH-positifs recevaient la thérapie préventive au cotrimoxazole, et la couverture de la thérapie antirétrovirale chez les patients tuberculeux co-infectés par le VIH avait atteint la barre de 77 % en 2014. Ces efforts ont contribué à la réduction du nombre estimatif de personnes qui décèdent des suites d'une tuberculose associée au VIH dans la Région africaine, lequel nombre est passé de 455 000 sujets en 2004 à 310 000 individus en 2014, ce qui correspond en valeur relative à une baisse de 32 %.

8. En dépit des progrès réalisés dans la réponse, les services restent fragmentés, la couverture insuffisante et il convient d'accélérer le taux d'expansion pour atteindre les cibles régionales. L'incidence du VIH demeure en hausse dans certains pays, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes. La mortalité liée au VIH a diminué, principalement à cause du traitement, mais cet acquis est mis à mal par la mortalité croissante due aux co-infections avec l'hépatite virale, la tuberculose et les maladies non transmissibles. La stigmatisation et la discrimination constituent autant d'obstacles à l'accès aux services, notamment pour les enfants, les adolescents, les jeunes femmes et les principales populations telles que les travailleurs ou les travailleuses du sexe. En outre, de nombreux États Membres doivent mobiliser un financement intérieur de leurs programmes de lutte contre l'infection à VIH dans le but de pallier le changement de priorité chez les donateurs.

PROCHAINES ÉTAPES

9. Les États Membres doivent :

- a) allouer des ressources nationales pour lutter contre le VIH/sida et mobiliser un financement extérieur en utilisant divers moyens tels que les taxes innovantes, l'augmentation du budget de la santé et la mise en adéquation des dons offerts par les bailleurs de fonds et les ressources intérieures du pays ;
- b) accélérer la mise en œuvre des interventions hautement efficaces de prévention et de traitement de l'infection à VIH, en passant par la prévention et en traitant le plus tôt possible toutes les personnes diagnostiquées ;
- c) exploiter au maximum les avantages de la prévention que confèrent les antirétroviraux, dans le cadre de la prévention de la transmission mère-enfant du virus, de la prophylaxie préalable à l'exposition ou postexposition, et généraliser le recours à la thérapie antirétrovirale ;
- d) adapter les modèles de prestation de services pour renforcer l'intégration et la corrélation avec d'autres questions de santé et pour assurer l'équité, en veillant tout particulièrement à toucher les adolescents, les jeunes femmes, les hommes et les principales populations ;
- e) consolider les systèmes nationaux d'information stratégique afin de générer des données de qualité qui permettront de mieux comprendre l'épidémie et de mieux cibler les investissements et la réponse ;

⁴ Afrique du Sud, Éthiopie, Mozambique, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Swaziland.

- f) généraliser les interventions conjointes contre la tuberculose et l'infection à VIH, ainsi que la prise en charge des comorbidités.
10. L'OMS continuera à jouer le rôle de chef de file technique et à donner des orientations normatives en élaborant le cadre d'action régional qui sera aligné sur la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida.
 11. L'OMS et les partenaires doivent soutenir la mise en œuvre de ce cadre d'action.