



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Afrique**

**AFR/RC59/INF.DOC/1**

29 juin 2009

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Cinquante-neuvième session

Kigali, République du Rwanda, 31 août–4 septembre 2009

Point 9.1 de l'ordre du jour provisoire

**ACCÉLÉRATION DE LA PRÉVENTION DE L'INFECTION À VIH  
DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS :  
RAPPORT DE SITUATION**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	1–3
PROGRÈS RÉALISÉS .....	4–11
PROCHAINES ÉTAPES .....	12–14



## CONTEXTE

1. Les ministres de la santé ont adopté en 2005 la résolution AFR/RC55/R6 sur l'accélération des efforts de prévention du VIH dans la Région africaine, qui demandait aux États Membres d'accélérer la prévention du VIH et déclarait 2006 Année de l'Accélération de la Prévention du VIH dans la Région africaine. Cette résolution priait également le Directeur régional d'élaborer une stratégie pour l'accélération de la prévention du VIH, de fournir aux pays l'appui technique nécessaire, d'aider à la mobilisation de ressources additionnelles, et d'assurer le suivi de la mise en œuvre.

2. Le document intitulé «Prévention du VIH dans la Région africaine : Stratégie d'intensification et d'accélération» a été élaboré, puis adopté à la cinquante-sixième session du Comité régional. Cette stratégie définit les cibles<sup>1</sup> à atteindre d'ici 2010, notamment en ce qui concerne les services de dépistage et de conseil en matière de VIH (CDV); la sécurité transfusionnelle; la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH; la prévention et la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST); l'utilisation des préservatifs; et l'accès à des services complets de prévention, de traitement et de soins.

3. Le présent rapport complète celui qui a été présenté à la cinquante-huitième session du Comité régional. Il fournit des informations à jour sur les principaux indicateurs de prévention de l'infection à VIH relevant du secteur de la santé, qui sont définis dans la stratégie, et met en évidence les questions dont il faudrait tenir compte pour faire avancer la prévention de l'infection à VIH dans le secteur de la santé.

## PROGRÈS RÉALISÉS

4. Entre 2007 et le milieu de 2008, tous les districts ont signalé qu'ils disposaient d'au moins un établissement de santé dispensant des services de CDV, et la proportion d'établissements de santé assurant de tels services était passée de 17 % à 22 %.<sup>2</sup> Des méthodes novatrices ont été adoptées pour accroître l'accès aux services de CDV, y compris la prestation de services de CDV ambulants ou à domicile et l'organisation de semaines de dépistage du VIH. Cependant, la proportion de personnes vivant avec le VIH, qui connaissent leur statut sérologique, n'est que de 16,5 % en Afrique subsaharienne.<sup>3</sup>

5. En 2007, 40 pays ont signalé qu'ils testaient 100 % du sang utilisé pour les transfusions, afin de dépister le VIH, contre 98 % en 2004.<sup>4</sup> Onze pays<sup>5</sup> mettent actuellement en œuvre des

---

<sup>1</sup> CDV : Offre de services de dépistage et de conseil en matière de VIH par tous les districts; garantie de la sécurité transfusionnelle de 100 % du sang et des produits sanguins; accès à des services de PTME pour au moins 80% des femmes enceintes recevant des soins prénatals; accès à une prise en charge complète des IST pour au moins 80% des patients ayant des infections sexuellement transmissibles; accès à des services complets de prévention, de traitement et de soins pour au moins 80 % des personnes vivant avec le VIH/sida; taux d'utilisation des préservatifs lors des rapports sexuels à haut risque d'au moins 60%.

<sup>2</sup> OMS, Organisation mondiale de la Santé, base de données du Bureau régional de l'Afrique, 2008.

<sup>3</sup> OMS, *Vers un accès universel. Étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé, Rapport de situation 2008*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

<sup>4</sup> Tapko JB, Sam O, Diarra-Nama AJ, *Situation de la sécurité transfusionnelle dans la Région africaine de l'OMS: rapport d'enquête de 2004*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2008.

<sup>5</sup> Afrique du Sud, Botswana, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Kenya, Mozambique, Nigeria, Ouganda, Rwanda, Tanzanie et Zambie.

programmes concrets<sup>6</sup> pour renforcer la prévention et la lutte contre la transmission des infections en milieu de soins, mais les rapports laissent apparaître que 50 % des injections médicales administrées dans les pays en développement le sont avec du matériel usagé, non stérilisé.<sup>7</sup>

6. Le taux d'utilisation des services de PTME est passé de 10 % en 2005 à 34 % en 2007, oscillant entre 11 % en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale et 43 % en Afrique orientale et australe.<sup>8</sup> Le Botswana a atteint la cible de 80 %, et cinq autres pays<sup>9</sup> se rapprochent de cette cible. Par ailleurs, des données provenant de 19 pays<sup>10</sup> de la Région indiquent que 13 174 services de soins prénatals assuraient la PTME vers le milieu de 2008, contre 10 600 en 2007, la proportion de tels services passant ainsi de 31 % à 40 % en l'espace de six mois seulement.

7. Les IST demeurent un fardeau dans la Région, et le virus *Herpès simplex* de type 2 constitue désormais la première cause des ulcérations génitales. Trente et un pays<sup>11</sup> ont signalé qu'ils avaient mis à jour leurs protocoles de traitement, et l'intégration de la prise en charge complète des cas d'IST dans les programmes de formation et de santé génésique est en cours.

8. Au mois de juin 2008, plus de 2,6 millions de patients suivaient une thérapie antirétrovirale, soit un accroissement de 24 % en l'espace de six mois seulement. Environ 22 % des personnes souffrant de tuberculose avaient subi le test de dépistage du VIH, et 89 % des tuberculeux co-infectés par le VIH recevaient un traitement préventif à base de cotrimoxazole, tandis que 37 % d'entre eux suivaient une thérapie antirétrovirale.<sup>12</sup>

9. Des enquêtes démographiques et de santé menées entre 2005 et 2008 laissent apparaître que les taux d'utilisation des préservatifs par les personnes âgées de 15 à 49 ans dont le dernier rapport sexuel était à haut risque varient entre 26 % et 71 % chez les hommes, et entre 14 % et 47 % chez les femmes, soit un taux médian de 45 % chez les hommes et de 26 % chez les femmes. L'usage du préservatif chez les personnes âgées de 15 à 24 ans, qui ont des rapports sexuels à haut risque, a augmenté dans 10 des 14 pays ayant fourni des données sur les tendances observées.<sup>13</sup>

10. Les autres principaux faits enregistrés ont été l'adoption de mesures pour intensifier la circoncision masculine aux fins de prévention de l'infection à VIH dans 12 pays,<sup>14</sup> l'analyse des modes de transmission de l'épidémie et des actions menées pour renforcer la prévention de

---

<sup>6</sup> Projets PEPFAR réalisés dans les pays avec le concours de *John Snow Incorporated*, en étroite collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

<sup>7</sup> OMS, Programme relatif à la sécurité des injections, [www.who.int/inj\\_safety/en/](http://www.who.int/inj_safety/en/), consulté le 29 septembre 2008.

<sup>8</sup> OMS, *Vers un accès universel : Étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé. Rapport de situation 2008*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

<sup>9</sup> Afrique du Sud, Kenya, Namibie, Rwanda et Swaziland.

<sup>10</sup> Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Gambie, Guinée Bissau, Libéria, Malawi, Mali, Namibie, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sierra Léone, Tanzanie, Togo et Zimbabwe.

<sup>11</sup> Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Burkina Faso, Cameroun, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Guinée, Guinée Bissau, Guinée équatoriale, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Nigeria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Sierra Léone, Swaziland, Tanzanie, Togo, Zambie et Zimbabwe.

<sup>12</sup> OMS, *Rapport sur la situation de la tuberculose en Afrique*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2008 ; WHO, *Global tuberculosis control : surveillance, planning, financing*, Geneva, World Health Organization, 2008.

<sup>13</sup> Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Guinée, Kenya, Malawi, Mali, Tanzanie et Zambie.

<sup>14</sup> Botswana, Kenya, Ghana, Lesotho, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Swaziland, Tanzanie et Zimbabwe.

l'infection à VIH dans 14 pays,<sup>15</sup> et la mise en œuvre de mesures de prévention de l'infection à VIH en milieu scolaire par la formation des enseignants dans 25 pays.<sup>16</sup>

11. La prévention du VIH figure en bonne place dans les préoccupations des États Membres et des partenaires au développement. Malgré les progrès accomplis, les programmes de prévention n'atteignent pas encore suffisamment les groupes les plus exposés au risque d'infection, notamment les jeunes femmes, les travailleurs du sexe, les personnes qui s'injectent des drogues, les prisonniers et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes. Parmi les défis à relever, l'on pourrait citer la faiblesse des systèmes de santé appelés à soutenir l'intensification des interventions efficaces pour prévenir l'infection à VIH, le problème du partenariat sexuel simultané avec plusieurs partenaires, la nécessité de traduire en actions concrètes les résultats de la recherche sur la circoncision masculine, et l'utilisation limitée des données disponibles.

## **PROCHAINES ÉTAPES**

12. Il faudrait accélérer l'intensification des services de dépistage et de conseil en matière de VIH en utilisant tous les points d'accès possibles, et étendre la couverture des soins prénatals pour accroître l'accès à la PTME. Le renforcement des systèmes de santé, la participation effective des communautés et les partenariats stratégiques sont également nécessaires pour mener à bien l'intensification des interventions destinées à prévenir l'infection à VIH.

13. La collaboration multisectorielle est indispensable pour lutter contre la transmission du VIH par voie sexuelle. Il faudrait redoubler d'efforts pour cibler les personnes les plus exposées, combattre les IST, renforcer la lutte contre la double infection VIH/tuberculose, et intensifier les programmes de prévention destinés aux personnes vivant avec le VIH/sida. Des données récentes<sup>17</sup> donnent à penser qu'il convient de se pencher sur le cas des personnes qui ont simultanément plusieurs partenaires sexuels et d'étendre les services de circoncision masculine, surtout dans les pays à forte prévalence du VIH.

14. Il convient de renforcer l'information stratégique pour mieux déterminer les facteurs qui favorisent les épidémies et l'impact des interventions, garantir un suivi efficace, et mieux comprendre les facteurs qui entravent les progrès.

---

<sup>15</sup> Bénin, Burkina Faso, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Libéria, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, Sénégal et Togo.

<sup>16</sup> Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Mali, Namibie, Niger, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Sierra Léone, Swaziland, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

<sup>17</sup> [www.the lancet.com](http://www.the-lancet.com), Volume 372, 9 août 2008.