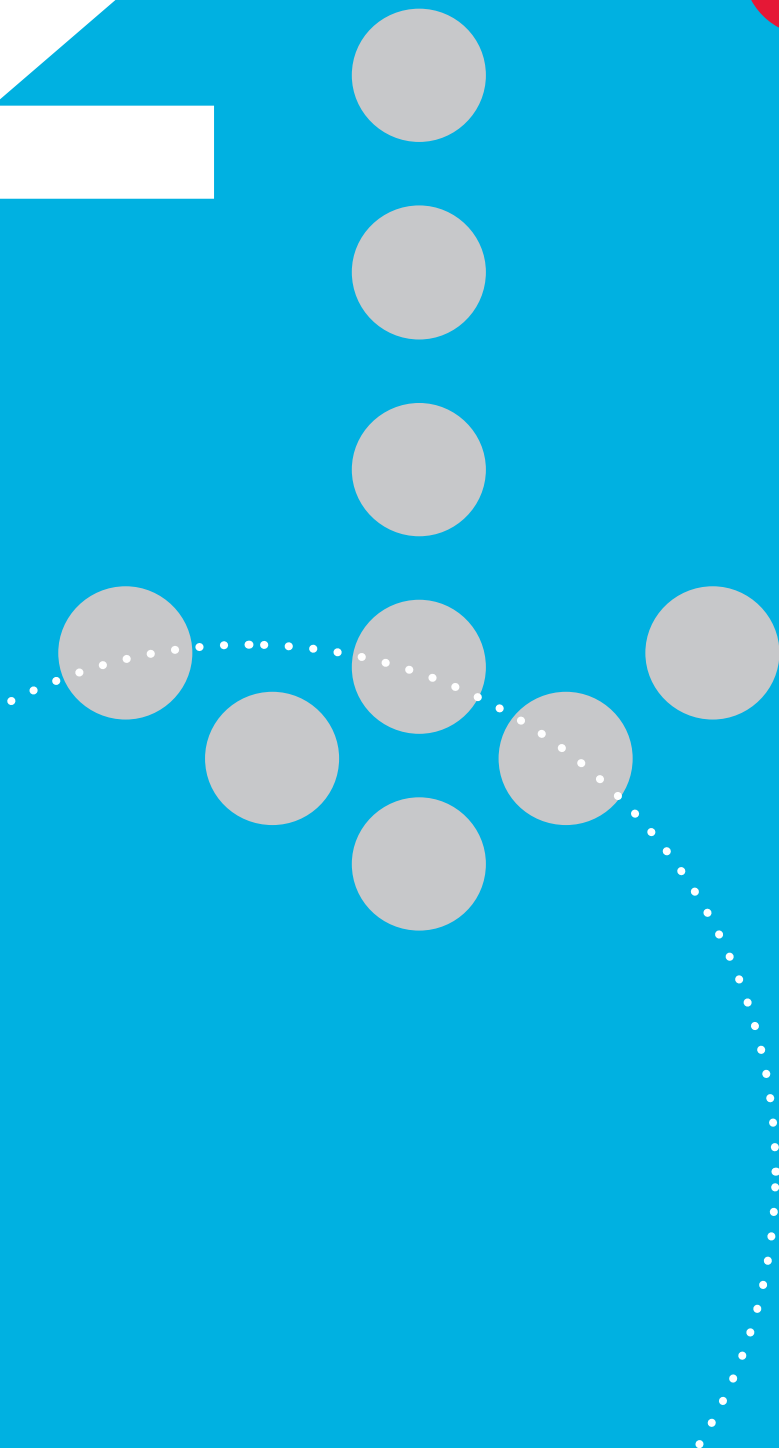
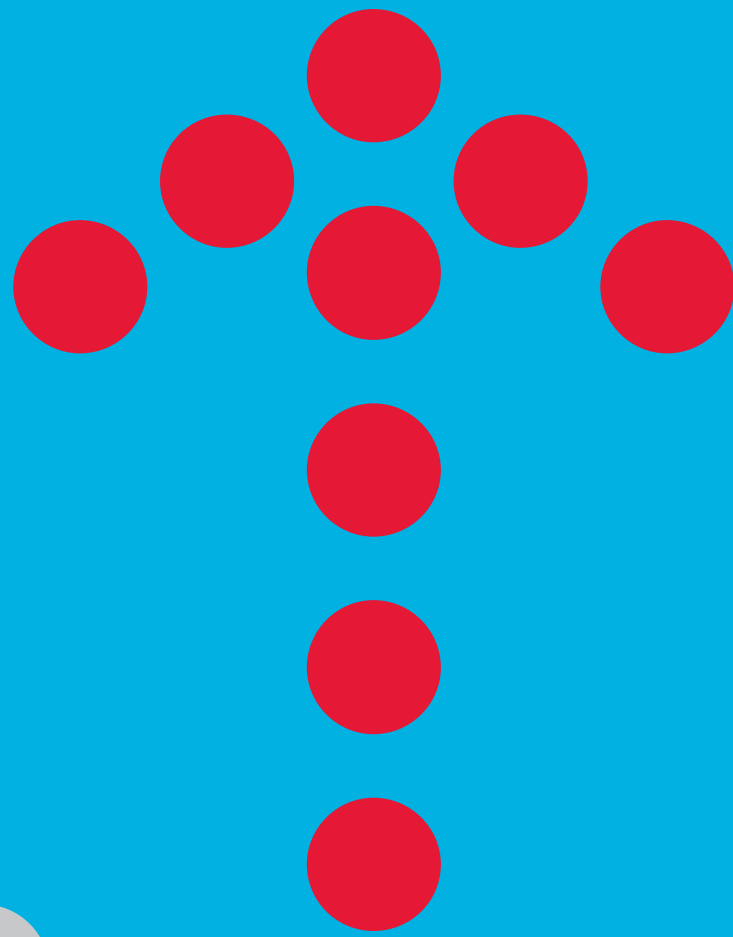


2



33



33%

de nouvelles infections à VIH
en moins depuis 2001



29%

de décès liés au sida en moins
(adultes et enfants) depuis 2005



52%

de nouvelles infections à VIH en
moins chez les enfants depuis 2001



40 fois

C'est le taux d'augmentation de
l'accès au traitement antirétroviral
entre 2002 et 2012

Le sida en chiffres

Les dernières estimations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) révèlent que le monde continue à se rapprocher de l'objectif de mettre un terme à l'épidémie de sida en éliminant la transmission du VIH et en évitant les décès liés au sida. Si des progrès remarquables ont été accomplis au cours des dix dernières années, il reste des difficultés importantes.

9,7
millions de
personnes vivant
dans des pays
à revenu faible
ou intermédiaire
avaient accès à
un traitement
antirétroviral à
la fin de 2012

Nouvelles infections à VIH

À l'échelle mondiale, le nombre de nouvelles infections à VIH continue à diminuer. Il y avait 2,3 millions de nouvelles infections à VIH [1,9 million-2,7 millions] en 2012. Il s'agit du chiffre annuel le plus faible jamais enregistré de nouvelles infections depuis la deuxième moitié des années 1990, lorsqu'environ 3,5 millions de personnes [3,3 millions-4,1 millions] contractaient une infection à VIH chaque année.

Le nombre d'infections à VIH a diminué de plus de 50 % dans 26 pays entre 2001 et 2012 et entre 25 % et 49 % dans 17 autres pays.

La diminution des nouvelles infections à VIH est plus forte chez les enfants. De 2001 à 2012, le nombre d'enfants nouvellement infectés par le VIH a chuté de 52 %, de 550 000 [500 000-620 000] en 2001 à 260 000 [230 000-320 000] en 2012.

Accès au traitement

Le coût du traitement antirétroviral de première intention dans certains pays à revenu faible et intermédiaire a été réduit à US\$ 140 par personne et par an. Dans le milieu des années 1990, le coût était d'environ US\$ 10 000 par personne et par an.

Des engagements politiques accrus, des investissements plus judicieux, associés à des programmes plus stratégiques et des réductions massives du coût du traitement ont conduit au chiffre historique de 9,7 millions de personnes ayant accès à un traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible et intermédiaire à la fin de 2012. Le pourcentage de l'intensification a connu une augmentation exponentielle ces dernières années. Rien qu'en 2012, 1,6 million de personnes supplémentaires a pu avoir accès au traitement pour la première fois.

Près de 62 % des femmes enceintes vivant avec le VIH avaient accès à des médicaments antirétroviraux.



La découverte scientifique selon laquelle instaurer un traitement plus tôt sauve davantage de vies représente une avancée majeure dans l'élargissement de l'accès au traitement. En 2013, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a modifié ses recommandations en se fondant sur cette nouvelle preuve pour recommander que le traitement soit instauré beaucoup plus tôt, voire immédiatement dans certains cas. Cela signifie que 28,6 millions de personnes [26,5-30,9 millions] étaient éligibles à un traitement en 2013.

La recherche scientifique a aussi démontré que si les femmes enceintes vivant avec le VIH ont accès aux antirétroviraux, le risque de transmission du virus à leur enfant peut être réduit à moins de 5 %. En conséquence, l'accès s'est considérablement élargi. À partir de 2012, environ 62 % des femmes enceintes vivant avec le VIH avaient accès aux antirétroviraux et dans de nombreux pays, le niveau de couverture dépassait 80 %.

Décès liés au sida

L'augmentation massive du nombre de personnes sous traitement antirétroviral sauve davantage de vies. Le nombre de personnes qui décèdent de causes liées au sida chaque année a diminué d'un pic de 2,3 millions [2,1-2,6 millions] en 2005 à 1,6 million [1,4-1,9 million] en 2012.

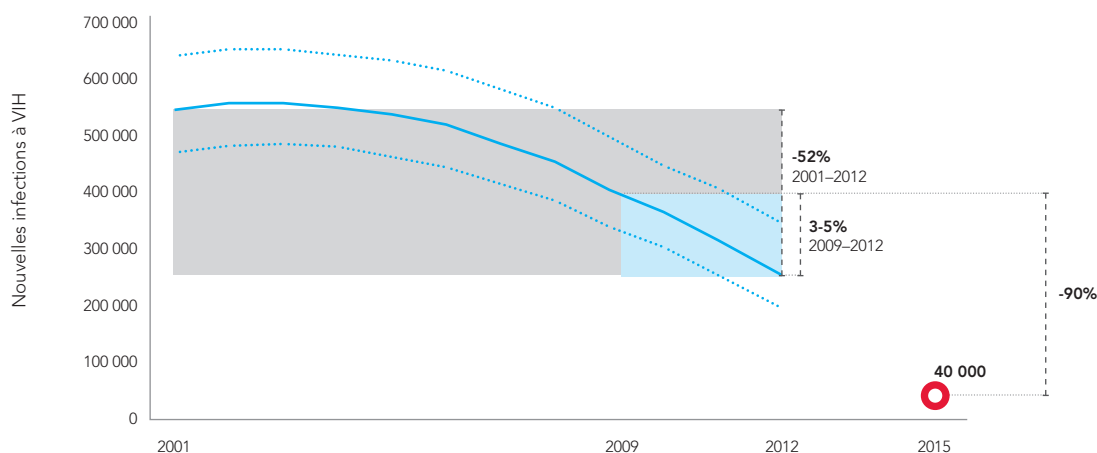
Depuis 2004, le nombre de décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH a diminué de 36 % dans le monde.

VIH et vieillissement

Sur le total mondial de 35,3 millions de personnes vivant avec le VIH [32,2-38,8 millions], il a été estimé que 3,6 millions [3,2-3,9 millions] sont des personnes de 50 ans et plus.

La majorité, c'est-à-dire 2,9 millions [2,6-3,1 millions] vit dans des pays à revenu faible ou intermédiaire où le pourcentage d'adultes vivant avec le VIH ayant 50 ans ou plus est maintenant supérieur à 10 %. Dans les pays à revenu élevé, environ un tiers des adultes vivant avec le VIH sont âgés de 50 ans ou plus.

Nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants des pays à revenu faible ou intermédiaire, 2001-2012 et objectif pour 2015



Source : estimations 2012 ONUSIDA

Couverture des services liés au traitement antirétroviral pour les femmes enceintes vivant avec le VIH dans les pays où l'épidémie est généralisée, 2012.

Moins de 50 %

Angola
Bénin
Congo
République démocratique du Congo
Djibouti
Érythrée
Éthiopie
Guinée
Guinée-Bissau
Nigeria
Papouasie-Nouvelle-Guinée
Soudan du Sud
Tchad

50–79 %

Burkina Faso
Burundi
Cameroun
Côte d'Ivoire
Gabon
Kenya
Lesotho
Malawi
Ouganda
République-Unie de Tanzanie

80 % et plus

Afrique du Sud
Botswana
Ghana
Haïti
Libéria
Mozambique
Namibie
Rwanda
Sierra Leone
Swaziland
Togo
Zambie
Zimbabwe

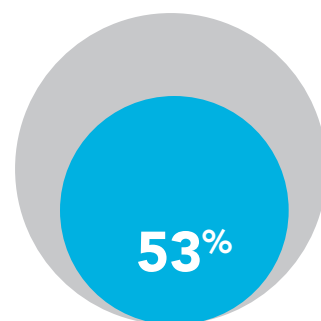
Source : estimations 2012 ONUSIDA

Des ressources et un leadership politique accrus

Un engagement politique accru s'est traduit par des investissements nationaux et internationaux plus importants dans la lutte contre le sida. En 2012, il a été estimé que US\$ 18,9 milliards étaient disponibles pour les programmes liés au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, soit 10 % de plus qu'en 2011.

Si les programmes d'aide aux personnes infectées par le VIH internationaux ont plafonné en 2012, de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire ont augmenté les dépenses consacrées au VIH, tandis que les sources nationales de financement représentaient 53 % de toutes les dépenses liées au VIH en 2012.

D'ici 2015, il a été estimé qu'entre US\$ 22 et 24 milliards par an seraient nécessaires pour la lutte contre le VIH.



C'est le pourcentage des dépenses consacrées au VIH des pays à revenu faible ou intermédiaire en 2012



**17,8
millions**

Dans le monde, 17,8 millions d'enfants ont perdu un père, une mère ou les deux à cause du sida



1/2

La couverture du traitement du VIH pour les enfants représentait la moitié de la couverture pour les adultes en 2012

Les comportements sexuels deviennent plus risqués dans certains pays

Des signes d'une augmentation des comportements sexuels à risque dans plusieurs pays ont été observés. Des preuves récentes pointent vers une augmentation significative du nombre de partenaires sexuels dans certains pays (Afrique du Sud, Burkina Faso, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Guyane, Ouganda, Rwanda, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe), et vers une baisse de l'utilisation du préservatif (Côte d'Ivoire, Niger, Ouganda et Sénégal).

Parmi les difficultés persistantes auxquelles sont confrontées les actions de prévention du VIH efficaces destinées aux adolescents et aux jeunes, on peut citer un accès insuffisant à une éducation et aux services de santé de haute qualité et adaptés aux jeunes dans les domaines de la reproduction, de la sexualité et du VIH, ainsi que la violence sexuelle à l'égard des jeunes femmes et des filles.

Accès au traitement du VIH

Selon les lignes directrices 2013 de l'OMS, la couverture du traitement du VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire représentait seulement 34 % (32-37 %) des 28,6 millions de personnes éligibles en 2013.

Pour débiter un traitement, les personnes ont besoin de connaître leur statut par rapport au VIH. À l'échelle mondiale, il a été estimé qu'environ seulement la moitié de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissait leur statut. Une fois que ces personnes sont orientées vers des soins, les résultats concernant leur maintien dans une continuité de soins sont mitigés. Selon les données issues de 18 pays, le maintien des patients dans une continuité de soins du VIH s'essouffle au fil du temps : 86 % à 12 mois et 72 % à 60 mois.

Les enfants vivant avec le VIH continuent à souffrir des lacunes persistantes de la couverture thérapeutique. En 2012, 647 000 enfants de moins de 15 ans recevaient un traitement antirétroviral. La couverture du traitement du VIH pour les enfants était toujours inférieure de moitié à celle des adultes en 2012.

Augmentations des nouvelles infections chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

Si l'incidence de l'infection à VIH est en train de diminuer dans la plupart des régions du monde, son incidence chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes semble être en augmentation dans plusieurs régions, notamment en Asie, où ce mode de transmission contribue dans une large mesure aux épidémies du VIH dans plusieurs pays.

À l'échelle mondiale, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ont 13 fois plus de risque de vivre avec le VIH que la population générale, selon les estimations.

Faible engagement politique pour la réduction des nouvelles infections chez les consommateurs de drogues injectables

Les consommateurs de drogues injectables représentent approximativement 5 à 10 % de toutes les personnes vivant avec le VIH, selon les estimations. La prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues injectables va de 5 % en Europe orientale à 28 % en Asie.

Dans les pays où les consommateurs de drogues injectables représentent une proportion non négligeable des épidémies nationales (plus de 40 % des nouvelles infections dans certains pays), les gouvernements manquent d'un engagement politique et programmatique fort pour réduire la transmission du VIH.

Violence sexiste

La violence sexiste est un phénomène mondial et une grave violation des droits humains. Dans presque 50 pays qui soumettent des données sur la prévalence de la violence exercée par le partenaire intime, entre 9 % et 60 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont signalé avoir souffert de violence de la part d'un partenaire intime au cours des 12 derniers mois.

La violence sexiste accroît le risque de contracter une infection à VIH. Deux récentes études auprès de femmes en Ouganda (âgées de 15 à 49 ans) et en Afrique du Sud (15 à 26 ans) ont révélé que les femmes qui avaient souffert de violence exercée par un partenaire intime étaient 50 % plus à risque d'avoir contracté une infection à VIH que les autres femmes.

Les femmes des populations clés, telles que les consommatrices de drogues, les professionnelles du sexe et les femmes transgenres sont particulièrement exposées au risque de violence. Des études dans différents pays ont mis en évidence la forte prévalence de viol, de violence physique et d'autres formes de maltraitance chez les professionnelles du sexe. Les femmes confrontées à des situations de conflits sont encore plus vulnérables à la violence sexuelle. Les femmes transgenres sont également souvent les cibles de violence et de maltraitance.

Lois répressives

Les lois répressives visant des populations clés à haut risque de VIH restent fréquentes dans le monde entier. En 2012, 60 % des gouvernements nationaux ont déclaré l'existence de telles lois, réglementations ou politiques qui sont des obstacles aux services de prévention du VIH, de traitement et de soins de l'infection et d'accompagnement des patients de manière efficace dans les populations clés et les groupes vulnérables.

Une étude a estimé que 76 pays jugeaient actuellement comme un crime les relations entre personnes de même sexe, tandis que certaines juridictions autorisaient une condamnation à la peine de mort sous de telles lois.

41 pays, territoires et régions imposent des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence sur leur sol en fonction du statut par rapport au VIH.

Enrayer l'épidémie du sida

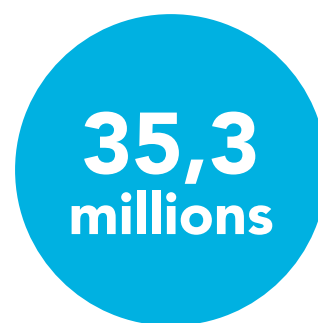
Le monde continue à progresser vers l'objectif de mettre à un terme à l'épidémie du sida en éliminant la transmission du VIH et en évitant les décès liés au sida.

Toutefois, la stigmatisation et la discrimination endémiques, la violence à l'égard des femmes et des filles et des lois injustes continuent à freiner les actions visant à atteindre les cibles mondiales concernant le sida.

Pourtant, si les difficultés sont surmontées, si le nombre de personnes sous traitement continue à augmenter assez rapidement et si l'efficacité des actions de prévention du VIH continue à s'améliorer, le monde pourra atteindre l'objectif de mettre fin à l'épidémie de sida.



Toutes les heures, 50 nouvelles jeunes femmes sont infectées par le VIH



C'est le nombre total de personnes vivant avec le VIH en 2012

INSTANTANÉ DES RÉGIONS

Nouvelles infections à VIH

Afrique subsaharienne



En Afrique subsaharienne, on a compté 1 million d'infections à VIH en moins en 2012. C'est une **baisse de près de 40 %**.

2001 2,6 millions [2,4–2,8 millions]

2012 1,6 million [1,4–1,8 million]

Moyen-Orient et Afrique du Nord



Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, le nombre estimé de personnes nouvellement infectées par le VIH a **augmenté de plus de 50 %**.

2001 21 000 [16 000–30 000]

2012 32 000 [22 000–47 000]

Caraïbes



Dans les Caraïbes, le nombre de nouvelles **infections à VIH a diminué de plus de la moitié**.

2001 25 000 [22 000–28 000]

2012 12 000 [9 400–14 000]

Amérique latine



En Amérique latine, le nombre de nouvelles **infections à VIH en 2012** était inférieur de **11 %** à 2001.

2001 97 000 [78 000–120 000]

2012 86 000 [57 000–150 000]

Asie de l'Est



Les **infections à VIH ont augmenté** en Asie de l'Est.

2001 68 000 [50 000–96 000]

2012 81 000 [34 000–160 000]

Asie du Sud et du Sud-Est



En Asie du Sud et du Sud-Est, les nouvelles **infections à VIH ont diminué** d'un tiers.

2001 400 000 [310 000–520 000]

2012 270 000 [160 000–440 000]

Europe orientale et Asie centrale



En Europe orientale et en Asie centrale, les nouvelles **infections à VIH ont augmenté de 13 %** depuis 2006.

2001 140 000 [110 000–180 000]

2006 120 000 [83 000–160 000]

2012 130 000 [89 000–190 000]

INSTANTANÉ DES RÉGIONS

Décès liés au sida

Afrique subsaharienne



Il a été estimé que les décès liés au sida **avaient diminué de 22 %** en Afrique subsaharienne entre 2001 et 2012.

2001 1,5 million [1.4–1.7 million]

2012 1,2 million [1.1–1.3 million]

Moyen-Orient et Afrique du Nord



Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, le nombre estimé de décès par comorbidités liées au sida **a plus que doublé** entre 2001 et 2012.

2001 8300 [4600–14 000]

2012 17 000 [1200–26 000]

Caraïbes



Dans les Caraïbes, le pourcentage des décès liés au sida a chuté de **52 %**.

2001 24 000 [21 000–27 000]

2012 11 000 [9400–14 000]

Amérique latine



Les décès imputables au sida ont diminué de **37 % en Amérique latine.**

2001 82 000 [63 000–100 000]

2012 52 000 [35 000–75 000]

Asie de l'Est



Les décès dus au sida ont **augmenté** en Asie de l'Est.

2001 18 000 [12 000–35 000]

2012 41 000 [25 000–64 000]

Asie du Sud et du Sud-Est



En Asie du Sud et du Sud-Est, **une légère diminution** des décès liés au sida s'est récemment amorcée.

2001 220 000 [160 000–320 000]

2012 220 000 [150 000–310 000]

Europe orientale et Asie centrale



Les décès annuels liés au sida **ont augmenté** en Europe orientale et en Asie centrale.

2001 36 000 [26 000–47 000]

2012 91 000 [66 000–120 000]



20 Avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 36 66

unaids.org