



PEPFAR : dix ans, et des millions de vies sauvées



On fait une prise de sang à une petite fille dans le cadre d'une initiative financée par le PEPFAR qui cible particulièrement la santé des orphelins et des enfants à risque. Sarah Day Smith/PEPFAR

En 2003, le Congrès a adopté une loi établissant un programme de santé mondiale d'importance historique et au pouvoir transformateur, aujourd'hui connu sous le nom de PEPFAR – le Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida.

Au moment de la conception de ce programme, le monde était témoin de la destruction d'une génération entière de personnes et du recul des progrès remarquables qui avaient été enregistrés dans le

domaine de la santé et du développement, en particulier en Afrique subsaharienne. Le taux d'infection par le VIH augmentait rapidement et, trop souvent, les hôpitaux, les collectivités et les familles manquaient des ressources nécessaires et se sentaient trop dépassés pour faire face à l'énormité de ce fardeau. En 2003, alors que les traitements antirétroviraux (ARV) salvateurs étaient disponibles dans la plupart des pays développés, un diagnostic de VIH demeurait une condamnation à mort

pour les habitants de l'Afrique australe et d'autres régions en développement, où l'accès à ces médicaments restait toujours très limité.

Depuis 2013, la situation a changé du tout au tout. Le taux d'espérance de vie, qui était en chute libre dans la plus grande partie de l'Afrique, remonte. Des pères et des mères séropositifs, mais en bonne santé grâce aux traitements, peuvent reprendre le travail, s'occuper de leur famille et contribuer

PEPFAR : dix ans, et des millions de vies sauvées

au développement économique. Les médecins, les infirmières et les agents de santé communautaire, lesquels naguère n'avaient rien d'autre à offrir qu'une mort plus digne, dispensent aujourd'hui des médicaments antirétroviraux qui sauvent la vie de millions de personnes. La mortalité liée au sida a diminué de plus de 26 % après avoir atteint son point culminant en 2005. L'espoir renaît aujourd'hui dans le grand nombre de communautés et de pays autrefois anéantis par le désespoir.

En ce qui concerne la prévention, dans la décennie écoulée depuis la création du PEPFAR, le taux de nouvelles infections par le VIH a diminué de près de 19 %. Entre 2009 et 2011, le nombre de nouveaux cas chez les enfants, qui représentent encore une composante importante de l'épidémie dans plusieurs pays d'Afrique australe et dans d'autres régions en développement, a globalement diminué de 24 %, contre 23 % pour les six années précédentes. Non seulement des progrès se réalisent, mais leur rythme s'accélère.

Selon un rapport établi en 2013 par l'Institute of Medicine (IOM), « le PEPFAR a eu un effet transformateur à travers



Un pharmacien, formé et financé par le PEPFAR, dispense des médicaments antirétroviraux dans un hôpital de Ho-Chi-Minh-Ville au Vietnam, l'un des 15 pays-cibles du PEPFAR. CDC Vietnam

sa contribution à la lutte mondiale contre le VIH ». Au mois de septembre 2012, le PEPFAR apportait un appui direct à 5,1 millions de personnes sous antirétroviraux, une hausse de plus de 300 % en l'espace de quatre ans seulement. Rien qu'en 2012, le PEPFAR a mis à la disposition de 750.000



La MEPI (*Medical Education Partnership Initiative*) aide des établissements d'enseignement médical en Afrique subsaharienne à former des soignants en leur améliorant leur accès à la technologie.

Richard Lord for Fogarty/NIH

PARTENARIAT EN ACTION

Lancée en 2010 dans le cadre du PEPFAR, la MEPI (*Medical Education Partnership Initiative*) a renforcé les capacités des pays à assumer la responsabilité de leurs programmes contre le VIH/sida en soutenant la formation et la recherche médicales dans 12 institutions subsahariennes.

Mettant l'accent sur la pertinence locale de ses programmes de formation et d'enseignement, la MEPI vise à accroître le nombre des agents de santé formés, à les encourager à rester là où on a le plus grand besoin d'eux et à appuyer des projets de recherche qui répondent aux besoins de la région. Le PEPFAR envisage d'investir jusqu'à 130 millions de dollars sur cinq ans dans ce programme ; les subventions seront octroyées directement aux institutions africaines.

femmes enceintes vivant avec le VIH des médicaments antirétroviraux qui permettent de prévenir la transmission de la mère à l'enfant (PTME) : on estime à 230.000 le nombre de nouveau-nés qui ont pu ainsi naître séronégatifs.

L'élaboration et la mise en œuvre d'un programme conjoint de prophylaxie ont été un moteur fondamental de progrès. Tout comme on s'était rendu compte que l'administration conjuguée de plusieurs médicaments contre le VIH freinait

plus efficacement la réplication du virus dans l'organisme, on s'est aperçu que l'application d'interventions concomitantes réduisait plus efficacement l'apparition des cas d'infection par le VIH dans la population. Cette évolution de notre stratégie de prévention tient aux innovations scientifiques et à l'expérience acquise sur le terrain.

À Port Victoria, au Kenya, un homme et une femme sont encore en vie grâce à des traitements antirétroviraux fournis par le PEPFAR. *USAID Kenya*



Des découvertes scientifiques importantes, conjuguées aux leçons tirées d'une décennie de mise en œuvre de programmes dans le cadre du PEPFAR, nous ont fourni les outils, les connaissances et l'expérience nécessaires pour arriver à la première génération affranchie du sida.

Des statistiques récentes montrent qu'une génération sans sida est désormais réellement à notre portée. Le nombre de pays à avoir atteint ou dépassé le point de basculement de leurs épidémies de sida - c'est-à-dire le point auquel l'augmentation annuelle du nombre de patients adultes sous traitement dépasse le nombre d'adultes nouvellement infectés - est plus important que jamais. Le fait d'atteindre ce point de basculement indique clairement qu'un pays est en voie d'atteindre une génération sans sida, et plus les pays dans cette situation seront nombreux, plus nous nous rapprocherons de la fin de la pandémie de VIH/sida.

Si le PEPFAR est sans aucun doute le programme le plus vaste d'aide étrangère en matière de santé et celui aussi à avoir connu le plus grand succès de toute l'histoire, il va de soi que les États-Unis ne peuvent pas faire cavalier seul. D'autres partenaires, y compris le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, des organisations multilatérales, le secteur privé, la société civile ainsi que les pays hôtes doivent tous assumer une partie de cette responsabilité. Maintenant que le PEPFAR entre dans sa deuxième décennie, les pays durement touchés par le VIH doivent monter au créneau pour répondre aux besoins de leur population en matière de santé et pour mettre sur pied des systèmes de santé solides et durables.



En 2011, le président George W. Bush s'est rendu dans un centre de soins pour le sida financé par le PEPFAR à Dar-es-Salam, en Tanzanie. Le PEPFAR a été lancé en 2003 par M. Bush. AP Images

Le PEPFAR représente ce que les États-Unis ont de meilleur : la générosité et la compassion extraordinaires du peuple américain. Grâce au PEPFAR, ils contribuent à sauver la vie de millions de personnes à travers le monde.

Le texte ci-dessus a été adapté d'un éditorial co-rédigé par l'ambassadeur Eric Goosby et le docteur Anthony Fauci à l'occasion du 10e anniversaire du PEPFAR. M. Goosby est coordonnateur des États-Unis pour la lutte contre le sida dans le monde et chef du Bureau de la diplomatie de la santé mondiale du département d'État. Le docteur Fauci est directeur de l'Institut national de l'allergie et des maladies infectieuses (NIAID) aux Instituts nationaux de la santé (NIH).