



Independent observer  
of the Global Fund

## L'AHF et des chercheurs appellent à plus de transparence dans les estimations de l'ONUSIDA relatives au nombre de personnes sous ARV

L'ONG [AIDS Healthcare Foundation](#) (AHF), une organisation internationale de services et de plaidoyer visant l'éradication du sida basée à Los Angeles, a appelé à plus de transparence et de responsabilité dans la façon dont l'ONUSIDA estime le nombre de personnes vivant avec le VIH / SIDA sous traitements antirétroviraux (ARV).

Dans un [article](#) (en anglais) publié dans le magazine The Lancet le 1er septembre 2016 et reproduit sur le site de l'AHF, la Fondation déclare que selon elle, l'[annonce](#) faite par l'ONUSIDA, le 31 mai 2016, selon laquelle deux millions de plus de personnes dans le monde suivraient actuellement des traitements contre le sida par rapport à l'année précédente – portant à 17 millions le nombre de personnes estimées sous traitement – est sans doute exagérée.

L'AHF fait état d'une [étude](#) (en anglais) publiée dans The Lancet et menée par un organisme de recherche indépendant, le réseau GBD (ainsi nommé d'après le titre de l'étude, « Global Burden of Disease Study 2015 » ou « Étude 2015 sur le fardeau mondial des maladies »). L'étude GBD 2015 a produit des données relatives au taux de couverture de traitement différentes de celles publiées par l'ONUSIDA. L'étude, qui a impliqué de nombreux collaborateurs, a utilisé les Lignes directrices pour rapporter des estimations précises et transparentes relatives à la santé (Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting- GATHER) qui ont été mises au point par l'Organisation

mondiale de la santé. Selon l’AHF, l’ONUSIDA ne respecte pas strictement ces lignes directrices.

Selon Denys Nazarov, Directeur adjoint des Politiques globales de l’AHF, l’écart est grand entre certaines estimations obtenues par l’étude GBD et celles préparées par l’ONUSIDA. « En 2014, par exemple, l’ONUSIDA a fait état d’un taux annuel de réduction des nouvelles infections beaucoup plus rapide que celui du GBD. Globalement, l’étude GBD 2015 estime à environ 2,5 millions le nombre de nouvelles infections en 2014, alors que l’ONUSIDA l’estime à environ 2 millions pour la même période ». M. Nazarov déclare en outre: « Un exemple encore plus spectaculaire est celui des estimations pour le Kenya. Alors que les résultats du GBD 2015 montrent une augmentation des nouvelles infections annuelles, passant de 60.000 en 2005, à 146.700 en 2014, les chiffres produits par l’ONUSIDA montrent une diminution des cas de 73.000 à 56.000 au cours de la même période. Étant donné que nous avons des services VIH au Kenya, qui devrions-nous croire? Je pense que la responsabilité de la transparence totale doit venir de l’ONUSIDA. »

L’AHF déclare qu’il est crucial d’avoir des estimations du nombre de personnes sous traitement aussi précises que possible afin de pouvoir mieux déployer les ressources nécessaires pour mettre fin à l’épidémie d’ici 2030 dans le cadre des objectifs 90-90-90 (90% des personnes vivant avec le VIH ont été diagnostiquées, 90% des personnes diagnostiquées reçoivent des ARV, et la charge virale est supprimée chez 90% des personnes sous ARV d’ici 2020).

Les estimations de l’ONUSIDA et du GBD sont de plus en plus convergentes au niveau global. Néanmoins, les estimations diffèrent sensiblement dans plusieurs pays, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire et les pays à revenu élevé, où les estimations du GBD sont basées sur des données provenant de systèmes de registres d’état civil et les estimations de l’ONUSIDA, elles, sont basées sur des données de prévalence dans les groupes à haut risque et des calculs de la prévalence en part de population de ces groupes.

Jorge Saavedra, l’Ambassadeur de la Santé publique globale à l’AHF et ancien chef du Programme national sur le sida au Mexique, a déclaré que malheureusement certaines des méthodes utilisées ont tendance à surestimer le nombre de personnes sous ARV, en ne comptant que les volumes d’approvisionnement sans prendre en compte si les médicaments ont effectivement atteint le patient. « D’autre part », a ajouté Saavedra, « quand les grands pays comme le Nigeria, l’Inde ou la Russie, entre autres, ne publient pas leurs données complètes, l’ONUSIDA doit jouer son rôle de leader et dévoiler entièrement toutes les hypothèses utilisées pour arriver à leurs estimations. »

Selon Michael Weinstein, le président de l’AHF, « l’ONUSIDA doit rendre des comptes à l’ensemble de la communauté internationale et non pas seulement aux gouvernements et aux donateurs. À l’heure actuelle, on ne sait pas si une vérification site par site à l’intérieur d’un pays produirait les mêmes chiffres que ceux produits par l’ONUSIDA. Certains pays ne fournissent pas les données, ou ne les possèdent pas, et donc les estimations de l’ONUSIDA sont basées sur des hypothèses multiples. Ils finissent avec des chiffres qui sont parfois difficiles à croire, mais qui dépeignent certainement une vision optimiste des progrès accomplis dans la lutte contre le sida. »

Il est important pour le Fonds mondial que les chiffres soient précis car l'organisation dépend en grande partie des données de l'ONUSIDA. Ne pas avoir accès à des chiffres précis peut entraîner des défis programmatiques, des annonces de résultats inexacts, et des doutes entre les parties prenantes quant à l'efficacité des prestations de service. Le GBD et l'ONUSIDA sont les deux seules sources qui fournissent des évaluations des niveaux et tendances de l'épidémie de VIH / SIDA comparables, à la fois au niveau mondial et au niveau national. L'ONUSIDA fournit des estimations mondiales sur le VIH / SIDA depuis 1997 et a mis au point deux programmes épidémiologiques pour estimer l'incidence, la prévalence et la mortalité: (a) Estimation et Projection par Pays (EPP – Estimation and Projection Package); et (b) Spectrum.

L'article du magazine The Lancet sur l'étude menée par le réseau GBD affirme que la promotion d'une culture d'une plus grande transparence et responsabilité dans les programmes de prévention et de traitement du VIH sera bénéfique pour tous les acteurs qui ont à coeur de lutter plus efficacement contre le VIH à l'avenir.

Selon le [site](#) (en anglais) de l'OMS, une liste de contrôle GATHER a été développée par l'OMS et des chercheurs, y compris l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) de l'Université de Washington à Seattle, et a été publiée dans The Lancet et PLoS Medicine. La liste contient 18 des meilleures pratiques qui fixent les standards en matière de divulgation des méthodes de calcul des estimations relatives à la santé. Des exigences en matière de divulgation et de mise à disposition des données servant aux calculs des estimations sont incluses dans GATHER; de même que l'obligation de divulguer la façon dont on peut accéder au code informatique utilisé dans les calculs, permettant à d'autres de reproduire les estimations, et ainsi de les rendre plus solides.

## Réaction de l'ONUSIDA

En réponse à une demande de Aidsplan de commenter les points soulevés par l'AHF, l'ONUSIDA a fourni copie d'une lettre que Peter Ghys, Directeur du Département Information stratégique et évaluation de l'ONUSIDA a envoyé à Michael Weinstein le 14 septembre 2016. Dans cette lettre, M. Ghys déclare : « Nous sommes confiants quant à l'exactitude des données de l'ONUSIDA. »

Peter Ghys ajoute : « Il n'est possible de valider directement les données nationales relatives aux ARV entre différentes sources de données que dans quelques pays seulement. Nous constatons que le pourcentage de personnes recevant un traitement antirétroviral au Kenya est similaire lorsque le calcul est basé sur le nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral dans les établissements, divisé par le nombre estimé de personnes vivant avec le VIH, ou [quand] il est basé sur une estimation directe de la couverture du traitement antirétroviral provenant de l'Enquête sur les indicateurs du VIH/Sida 2012-2013 au Kenya. »

1. Ghys déclare que le nombre de personnes sous ARV en 2015 en Inde et au Nigeria, est disponible sur [aidsinfo.unaids.org](http://aidsinfo.unaids.org) (en anglais). Il ajoute que le nombre de personnes sous ARV en 2015 pour la Russie (et la Chine), bien que soumis tardivement, est disponible sur le même site.
1. Ghys déclare que l'ONUSIDA met à disposition des pays des lignes directrices pour les aider à générer et valider le nombre de personnes sous ARV ; et que l'ONUSIDA est à la tête d'un processus de validation globale qui compare les données déclarées à d'autres sources d'information. « Bien que cela ne permettra pas d'éliminer les doublons dans tous les pays, » déclare M. Ghys, « cela permettra de voir les écarts importants. »

L'ONUSIDA a également renvoyé Aidspace vers une [page](#) (en anglais) de son site qui explique comment l'ONUSIDA compile les données et fait ses estimations sur le VIH.

Larson Moth garde une copie de la lettre de Peter Ghys à Michael Weinstein datée du 14 septembre 2016 dans ses archives.

Cet article est le premier de Larson Moth pour l'OFM. Larson a récemment été nommé Rédacteur en chef d'Aidspace.

Vous pouvez aussi lire un [autre article](#) sur le 'Global Burden of Disease Study 2015' dans la version anglaise de l'OFM.

[Read More](#)

---