



SOUS EMBARGO jusqu'au 25 novembre 2003, 14:00 GMT

Asie et Pacifique

Plus d'un million de personnes en Asie et dans le Pacifique ont contracté le VIH en 2003, ce qui porte à 7,4 millions environ le nombre de personnes vivant maintenant avec le virus. On estime que 500 000 personnes de plus sont décédées du SIDA en 2003.

- La prévalence nationale du VIH chez l'adulte reste encore inférieure à 1% dans la majorité des pays de la région, mais plusieurs pays de cette zone sont si vastes et peuplés que les totaux nationaux peuvent cacher de graves épidémies dans certaines des provinces et des états. Bien que la prévalence nationale du VIH chez l'adulte en Inde, par exemple, soit inférieure à 1%, on estime que cinq états ont une prévalence supérieure à 1% parmi les adultes. La faible prévalence nationale du VIH en Chine cache le fait que des épidémies graves et concentrées sont en cours depuis de nombreuses années dans certaines régions (dont les provinces et régions de Yunnan, Xinjiang, Guangxi, Henan et Guangdong).
- On observe de plus en plus de signes annonçant que de graves flambées de VIH menacent plusieurs pays. La consommation de drogues injectables et le commerce du sexe sont si répandus dans certaines zones que même des pays connaissant des niveaux actuels faibles d'infection pourraient assister à l'émergence soudaine d'épidémies. Dans certaines régions de Chine, par exemple, des taux élevés de prévalence du VIH ont été relevés parmi les consommateurs de drogues injectables -- 35-80% dans le Xinjiang et 20% à Guangdong.
- Trois pays asiatiques ont déjà dû faire face à de graves épidémies nationales : le Cambodge, le Myanmar et la Thaïlande. La prévalence nationale du VIH chez l'adulte au Cambodge s'est stabilisée à 3% environ depuis 1997, grâce aux efforts déterminés déployés pour maîtriser l'épidémie. En Thaïlande, le programme très applaudi encourageant l'utilisation à 100% du préservatif a permis de juguler l'épidémie qui faisait des ravages dans les années 1990, avec une prévalence nationale du VIH tournant autour de 2% en 2002 et une prévalence parmi les jeunes conscrits de vingt et un ans tombée à moins de 1% en 2002 (après avoir atteint 4% au milieu des années 1990).
- Au Cambodge comme en Thaïlande, deux changements remarquables sont à l'origine de ces réussites : une augmentation de l'utilisation du préservatif dans le commerce du sexe et une baisse de la fréquentation des professionnel(le)s du sexe parmi les hommes. Pourtant, la transmission du VIH entre époux est devenue une cause plus importante de nouvelles infections -- ce qui nous rappelle qu'il ne suffit pas de cibler uniquement les groupes vulnérables.
- S'il a été épargné jusqu'ici, le Viet Nam pourrait bien devoir faire face à une grave

épidémie. L'estimation la plus récente fixait la prévalence nationale du VIH bien au-dessous de 1%, mais des flambées se produisent déjà parmi les consommateurs de drogues injectables. Selon les estimations officielles, 65% des infections à VIH au Viet Nam se produisent dans ce groupe de population, principalement en raison de l'utilisation commune de matériel d'injection contaminé. En 2002, la surveillance sentinelle a montré que plus de 20% des consommateurs de drogues injectables dans la plupart des provinces étaient séropositifs pour le VIH. Certains signes montrent déjà que l'épidémie se propage à d'autres populations vulnérables. Parmi les professionnel(le)s du sexe, des taux de prévalence du VIH de 11% et 24% ont été observés à Can Tho et à Hô Chi Minh-Ville respectivement, de 15% à Hanoi et de 8% à Haiphong. S'il est probable qu'un grand nombre de professionnel(le)s du sexe consomment également des drogues injectables, il y a des raisons croissantes de penser que cette augmentation des infections est maintenant également due à la transmission sexuelle.

- En introduisant des programmes de prévention du VIH, le Viet Nam peut limiter la transmission du virus par la consommation de drogues injectables, protégeant ainsi non seulement les consommateurs mais aussi leurs partenaires sexuels et, dans le cas des consommateurs de sexe féminin, leurs enfants. Il lui faut aussi agir rapidement pour prévenir la propagation potentiellement explosive du VIH par la voie hétérosexuelle entre le commerce du sexe et la population générale.
- Au Myanmar, la plupart des infections à VIH peuvent être imputées à la consommation de drogues injectables et au commerce du sexe et certains rapports indiquent que les travailleurs migrants (en particulier les mineurs de pierres précieuses et les ouvriers forestiers) sont en train de devenir un des grandes voies de la transmission du virus dans la population générale.
- Les signaux d'alarme n'ont pas non plus diminué en Indonésie. La commercialisation à but social du préservatif et les campagnes de sensibilisation au SIDA se sont intensifiées depuis la fin des années 1990, mais l'utilisation du préservatif reste rare, même dans le commerce du sexe. On estime que moins de 10% des 7 à 10 millions d'Indonésiens qui fréquentent des professionnel(le)s du sexe utilisent systématiquement des préservatifs. Pourtant c'est la consommation de drogues injectables qui constitue le principal moteur de l'épidémie en Indonésie. On a découvert, dans trois des plus grandes villes, que 90% des consommateurs de drogues injectables utilisent du matériel d'injection non stérile et dans l'une de ces villes, 70% au moins admettent avoir des rapports sexuels non protégés avec des professionnel(le)s du sexe.
- La Papouasie-Nouvelle-Guinée connaît aujourd'hui le taux notifié d'infection à VIH le plus élevé du Pacifique, avec une prévalence estimée du VIH proche de 1% parmi les femmes enceintes en consultations prénatales à Port Moresby. La Papouasie-Nouvelle-Guinée s'est dotée d'une politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA dès 1989, mais l'évolution récente de la situation montre qu'il lui faut d'urgence renforcer ses efforts de prévention.
- Le tableau du VIH/SIDA en Asie du Sud reste dominé par l'épidémie en Inde, où entre 3,82 et 4,58 millions d'individus étaient infectés à la fin de 2002. Au cours de l'année écoulée, 300 000 personnes au moins ont contracté le VIH, et des épidémies graves se déroulent actuellement dans plusieurs états -- dont le Maharashtra et le Tamil Nadu (où une prévalence du VIH supérieure à 50% a été observée parmi les professionnel(le)s du sexe dans certaines villes) et dans le Manipur (où la prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables varie entre 60% et 75%). Dans des états comme l'Andhra Pradesh, le Karnataka, le Manipur, le Maharashtra et le Nagaland, les taux de prévalence du

VIH parmi les femmes enceintes ont passé le seuil de 1%.

- Malheureusement, l'information est insuffisante sur la propagation du VIH dans l'énorme population de l'Uttar Pradesh et des autres états du nord de l'Inde, où la surveillance actuelle du VIH ne fournit qu'un tableau incomplet de l'épidémie. Ailleurs, le Maharashtra et le Tamil Nadu offrent quelques exemples de réussite des efforts de prévention, mais il n'existe pas encore de preuves déterminantes que l'épidémie soit freinée dans certains états, et encore moins dans l'ensemble du pays.
- Au Bangladesh et au Népal voisins, la prévalence nationale du VIH est restée inférieure à 1%, mais les comportements à risque dans certains groupes de la population sont si répandus que l'explosion d'épidémies élargies n'est peut-être qu'une question de temps. Ces deux pays ont une occasion unique d'éviter que leurs épidémies ne deviennent impossibles à contrôler.
- Les quelques études de surveillance du VIH émanant du Pakistan suggèrent que la prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe est restée faible (entre 0% et 11,5%), avec une prévalence médiane de 0%. Cependant un nombre croissant des quelque 3 millions de consommateurs d'héroïne au Pakistan ont commencé à s'injecter des drogues depuis la fin des années 1990. Une étude récente dans cette population à Quetta a révélé que 55% des consommateurs de drogues injectables avaient utilisé du matériel d'injection non stérile et environ la même proportion avait eu des rapports sexuels avec des professionnel(le)s du sexe. Seulement 4% d'entre eux avaient déjà utilisé un préservatif et 16% seulement des consommateurs de drogues avaient entendu parler du SIDA.

Pour plus de renseignements, veuillez contacter Anne Winter, ONUSIDA, Genève, (+41 22) 791 4577, Dominique De Santis, ONUSIDA, Genève, (+41 22) 791 4509, ou Michel Aublanc, Paris, (+33 1) 69 286 286. Pour plus d'informations sur le programme, vous pouvez également visiter le site web de l'ONUSIDA, www.unaids.org.

