



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

Afrique subsaharienne

L'Afrique subsaharienne reste de loin la région la plus durement touchée par l'épidémie de VIH/SIDA. En 2003, quelque 26,6 millions de personnes vivent avec le VIH dans cette région, dont 3,2 millions qui ont contracté l'infection au cours de l'année écoulée. Le SIDA a tué environ 2,3 millions de personnes en 2003.

- En Afrique, les femmes ont beaucoup plus de risques - au moins 1,2 fois plus - d'être infectées par le VIH que les hommes. C'est parmi les jeunes de 15 à 24 ans que cette proportion est la plus forte : selon six enquêtes nationales récentes, les femmes ont deux fois et demi plus de risques d'être infectées par le VIH que leurs homologues masculins. Ces différences ont été attribuées à plusieurs facteurs, dont la réalité biologique qui fait que le VIH est généralement plus facilement transmis de l'homme à la femme (que l'inverse). En outre, l'activité sexuelle commence d'ordinaire plus tôt chez les femmes et les jeunes femmes ont souvent des rapports sexuels avec des partenaires beaucoup plus âgés.
- La prévalence du VIH varie considérablement d'un bout à l'autre du continent, entre moins de 1% en Mauritanie et près de 40% au Botswana et au Swaziland. Plus d'une femme enceinte sur cinq est infectée par le VIH dans la plupart des pays d'Afrique australe, alors qu'ailleurs en Afrique subsaharienne, la prévalence médiane du VIH dans les dispensaires prénatals dépasse 10% dans plusieurs pays.
- En Afrique du Sud, les données de surveillance pour 2002 montrent que, dans l'ensemble du pays, le taux moyen de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes en consultations prénatales est resté sensiblement aux mêmes niveaux élevés depuis 1998 - variant entre 22% et 23% en 1998-1999 et allant même jusqu'à 25% environ en 2000-2002. Dans cinq des neuf provinces du pays, y compris les plus peuplées, une femme enceinte sur quatre au moins est maintenant séropositive au VIH. On estime que 5,3 millions de Sud-Africains vivaient avec le VIH à la fin de 2002. Etant donné que l'épidémie en Afrique du Sud est relativement récente et au vu des tendances actuelles, les décès imputables au SIDA continueront à augmenter rapidement au cours des cinq prochaines années au moins, ce qui signifie que le pire reste à venir.
- Dans quatre pays voisins - Botswana, Lesotho, Namibie et Swaziland - l'épidémie a pris des proportions dévastatrices. La prévalence du VIH y a atteint des niveaux extrêmement élevés et ne montre aucun signe de stabilisation. En 2002, la prévalence nationale du VIH au Swaziland a égalé celle du Botswana, presque 39%. A peine une décennie plus tôt, elle se situait à 4%. Ni le Botswana ni le Swaziland ne montrent les premiers signes d'une baisse de la prévalence du VIH parmi les jeunes femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans. La prévalence du VIH dans les sites prénatals en Namibie a grimpé à plus de 23% en 2002, alors que les données les plus récentes du Lesotho (recueillies en 2003) montrent que la prévalence médiane du VIH parmi les femmes en consultations prénatales a passé à 30%. Certains éléments indiquent que l'épidémie s'est stabilisée en Zambie, où la prévalence nationale du VIH est restée stable depuis le milieu des années 1990.
- L'Angola constitue un sujet de préoccupation malgré les niveaux comparativement faibles d'infection à VIH relevés jusqu'ici. Conséquence de près de quatre décennies de guerre, des déplacements massifs de population sont en cours. De telles conditions pourraient bien être l'amorce qui fera brusquement exploser l'épidémie.

- La prévalence du VIH continue à reculer en Ouganda, où elle est tombée à 8% à Kampala en 2002 - une réussite remarquable.
- La proportion de femmes enceintes qui se révèlent séropositives au VIH dans les dispensaires prénatals est tombée à 13% dans la capitale rwandaise, Kigali (par rapport à un maximum de presque 35% en 1993). Cependant, étant donné les déplacements massifs de population qui ont suivi le génocide de 1994, il convient de se montrer prudent avant de faire des comparaisons dans le temps au Rwanda. A Addis-Abeba, la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes de 15 à 24 ans a chuté de manière presque aussi nette - à 11% environ en 2003 après avoir atteint un maximum de quelque 24% en 1995. Cette évolution pourrait être importante, étant donné que l'épidémie dans ce pays est dans une large mesure concentrée dans les villes. Une enquête nationale au Kenya en 2002 a révélé qu'une femme enceinte sur dix était séropositive pour le VIH.
- La prévalence du VIH chez les femmes enceintes est restée faible à Kinshasa (République démocratique du Congo). Des données récentes suggèrent que la prévalence du VIH en 2003 pourrait se situer à 5% ou moins dans de vastes zones du pays, à l'exception de la province du Katanga, qui au sud-est partage une frontière avec la Zambie et connaît une prévalence de 6%, et peut-être aussi les régions orientales du pays où les activités de surveillance ont été retardées en 2003.
- A l'autre bout du continent, des épidémies diverses sont en cours. Les efforts soutenus du Sénégal ont stabilisé les niveaux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes à 1% environ depuis 1990. Les niveaux de prévalence du VIH restent relativement faibles dans d'autres pays du Sahel - environ 2% au Mali, et 1% ou moins en Gambie, en Mauritanie et au Niger. Comme le Burkina Faso, le Ghana affiche une certaine stabilité.
- La situation est plus grave en Côte d'Ivoire, qui connaît toujours la prévalence du VIH la plus élevée d'Afrique occidentale. Plus d'une femme enceinte sur dix est infectée par le VIH dans certaines des régions du pays, même si en 2002, la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes à Abidjan est tombée à son plus bas niveau (7%) depuis une décennie.
- Dans une bonne partie de l'Afrique subsaharienne, la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes en consultations prénatales est restée approximativement la même depuis plusieurs années, même si les niveaux sont extrêmement élevés en Afrique australe.
- Deux facteurs expliquent la stabilisation apparente des taux de prévalence : les taux de mortalité du SIDA et l'incidence du VIH. La prévalence globale est restée approximativement la même car le SIDA tue chaque année un nombre élevé de personnes. Par conséquent, la prévalence du VIH peut sembler stable, mais elle cache un nombre annuel régulièrement élevé de nouvelles infections à VIH et un nombre tout aussi élevé de décès dus au SIDA. Nous n'assistons donc pas à un recul de l'épidémie dans cette région.
- Les rapports nationaux relatifs aux progrès faits dans la mise en oeuvre des objectifs de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA (adoptée à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies en juin 2001) montrent que de nombreux pays n'ont pas mis en place de politiques nationales concernant les orphelins, que la couverture du conseil et du test volontaires est très mince et que la prévention de la transmission mère-enfant est pratiquement inexistante dans un grand nombre des pays les plus touchés.
- Mais ces deux ou trois dernières années ont également vu une recrudescence du soutien politique, la formulation de politiques plus déterminées, une augmentation des financements ainsi que des activités visant à atténuer l'impact de l'épidémie sur les sociétés -- dynamique qu'il conviendra de conserver si l'on veut inverser le cours de l'épidémie.

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.