

Épidémiologie mondiale DE L'INFECTION AU VIH SITUATION AU 31 DÉCEMBRE 2002

L'endémie de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) reste un problème sérieux de santé publique en raison de l'inexistence d'un traitement tout à fait efficace et de la fréquence élevée de l'infection dans certains pays. A l'heure actuelle, plus de 95% des personnes infectées par le VIH vivent dans le monde en développement. C'est là aussi que surviennent 95% des décès causés par le sida, principalement chez les jeunes adultes, qui, sinon, auraient atteint leur plus grand potentiel en matière de productivité et de procréation. Les multiples conséquences de ces décès provoquent une situation de crise

Cette fiche concerne les personnes infectées par le VIH dans le monde jusqu'à la fin de l'année 2002 (source : ONUSIDA/OMS).

Données

Depuis le début de l'épidémie, plus de 60 millions de personnes ont été infectées par le virus. L'infection au VIH/SIDA est maintenant la première cause de décès en Afrique subsaharienne. Dans l'ensemble du monde, elle figure au quatrième rang des maladies les plus meurtrières.

nes ont été contaminées cette même année, ce qui porte à 42 millions le nombre de personnes vivant avec le virus dans le monde (Tableau 1).

L'Afrique subsaharienne est de loin la région la plus touchée puisqu'elle abrite 29,4 millions de personnes vivant avec le virus. Quelque 3,5 millions des nouvelles infections s'y sont produites en 2002 et l'épidémie a tué environ 2,4 millions de personnes au cours de la même année. Dix millions de jeunes (de 15 à 24 ans) et près de 3 millions d'enfants de moins de 15 ans vivent avec le VIH (Tableau 2).

Les projections les plus basses indiquent que 45 millions de personnes supplémentaires pourraient être infectées par le VIH dans 126 pays à faible et moyen revenu (connaissant aujourd'hui des épidémies concentrées ou généralisées) de 2003 à 2010 ; à moins que l'on ne parvienne à mettre en place une action mondiale de prévention considérablement élargie.

Tableau 1 : L'épidémie du VIH/SIDA dans le monde : décembre 2002 (ONUSIDA/OMS 2002).

	Total	Adultes	Femmes	Enfants <15 ans
Nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA	42 millions	38,6 millions	19,2 millions	3,2 millions
Nouveaux cas d'infection au VIH en 2002	5 millions	4,2 millions	2 millions	800 000
Décès dus au SIDA en 2002	3,1 millions	2,5 millions	1,2 million	610 000

en certains points du globe : diminution des chances de survie des enfants, effondrement de l'espérance de vie, systèmes de santé débordés, augmentation du nombre d'orphelins ; aucune maladie n'a jamais représenté un aussi grand péril pour le développement.

Alors que nous entrons dans la troisième décennie de l'épidémie, les preuves de son impact négatif sont indéniables. Partout où l'épidémie s'est propagée sans contrôle, elle prive les pays des ressources et des capacités dont dépendent leur sécurité et leur développement. Dans certaines régions, le VIH/SIDA, associé à d'autres crises, pousse des populations toujours plus nombreuses vers des situations insoutenables.

Dans de nombreuses régions du monde en développement, la majorité des nouvelles infections se produisent chez les jeunes adultes, et les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables. Un tiers environ des personnes vivant aujourd'hui avec le VIH/SIDA sont âgées de 15 à 24 ans. La plupart d'entre elles ne se savent pas porteuses du virus. Des millions d'autres ne savent rien ou trop peu sur l'infection et les moyens de protection.

Le Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estiment qu'en 2002, l'épidémie a causé plus de 3 millions de décès ; ils estiment également que 5 millions de person-

Commentaires

La mesure la plus courante de l'ampleur de l'épidémie est la prévalence des infections au VIH dans la population adulte d'un pays - c'est-à-dire le pourcentage de la population de plus de 15 ans vivant avec le VIH. Cette mesure donne une bonne image de la situation globale de l'épidémie. C'est un peu une photographie du VIH/SIDA.

La prévalence donne une image moins précise des tendances récentes de l'épidémie car elle ne distingue pas les personnes qui ont contracté le virus très récemment de celles qui ont été infectées il y a une décennie ou davantage.

Tableau 2 : Statistiques et caractéristiques de l'épidémie du VIH/SIDA par région, fin 2002. (ONUSIDA/OMS 2002)

Région	Début de l'épidémie	Adultes et enfants vivant avec le VIH/SIDA	Nouveaux cas d'infection au VIH chez les adultes	Taux de prévalence chez les adultes* et les enfants	% de femmes parmi les adultes séropositifs	Principaux modes de transmission# chez les adultes vivant avec le VIH/SIDA
Afrique subsaharienne	fin années 70 début années 80	29,4 millions	3,5 millions	8,8%	58%	Hétéro
Afrique du Nord et Moyen-Orient	fin années 80	550 000	83 000	0,3%	55%	Hétéro, ID
Caraïbes	fin années 70 début années 80	440 000	60 000	2,4%	50%	Hétéro, Homo
Amérique latine	fin années 70 début années 80	1,5 million	150 000	0,6%	30%	Hétéro, Homo, ID
Asie du Sud et du Sud-Est	fin années 80	6,0 millions	700 000	0,6%	36%	Hétéro, ID
Asie de l'Est et Pacifique	fin années 80	1,2 million	270 000	0,1%	24%	Hétéro, Homo, ID
Amérique du Nord	fin années 70 début années 80	980 000	45 000	0,6%	20%	Hétéro, Homo, ID
Europe orientale et Asie centrale	début années 90	1,2 million	250 000	0,6%	27%	ID
Europe occidentale	fin années 70 début années 80	570 000	30 000	0,3%	25%	Homo, ID
Australie et Nouvelle-Zélande	fin années 70 début années 80	15 000	500	0,1%	7%	Homo
TOTAL		42 millions	5 millions	1,2%	50%	Hétéro

* Proportion d'adultes (âgés de 15 à 49 ans) vivant avec le VIH/SIDA en 2002, d'après les statistiques démographiques de 2002.

Hétéro : transmission hétérosexuelle ; homo : transmission sexuelle entre hommes ; ID : transmission par injection de drogue.

Population

(En l'absence d'un traitement antirétroviral, une personne peut survivre, en moyenne, jusqu'à 9-11 ans après avoir contracté le VIH ; avec un traitement, la durée de survie s'allonge considérablement).

Les pays X et Y, par exemple, pourraient avoir la même prévalence du VIH mais connaître des épidémies très différentes. Dans le pays X, la vaste majorité des personnes vivant avec le VIH/SIDA pourraient avoir été infectées entre 5 et 10 ans auparavant, et les infections récentes être rares. Dans le pays Y, la majorité des personnes vivant avec le VIH/SIDA pourraient avoir été infectées au cours des deux dernières années. Ces différences auront manifestement un impact énorme sur le type d'actions de prévention et de prise en charge que les pays X et Y devront mettre en place.

De même, les taux de prévalence de l'infection pourraient être stables dans le pays Z, suggérant que les nouvelles infections se produisent à un rythme régulier. Mais il est possible que tel ne soit pas le cas. Le pays Z pourrait connaître des taux plus élevés de mortalité due au SIDA (lorsque des personnes infectées approximativement dix ans auparavant décèdent en grands nombres), en même temps que l'on constate une augmentation des nouvelles infections; les taux globaux de prévalence du VIH ne mettraient pas en évidence ces particularités de l'épidémie dans le pays.

C'est pourquoi une mesure de l'incidence annuelle du VIH (c'est-à-dire du nombre de nouvelles infections observées en une année parmi des personnes non infectées) contribue à compléter l'image des tendances actuelles de l'infection. On peut la voir comme une image animée de l'épidémie. Le problème, c'est que la mesure de l'incidence du VIH est coûteuse et complexe – au point d'être impossible à réaliser à l'échelon national et d'une manière régulière dans la plupart des pays.

Cela ne signifie pourtant pas que les tendances récentes restent un mystère. Une mesure régulière de la prévalence du VIH parmi des groupes de jeunes peut servir de mesure supplétive, bien qu'imparfaite, de l'incidence du VIH dans ces groupes. En raison de leur âge, les jeunes auront été infectés relativement récemment. Des changements importants dans la prévalence du VIH parmi les 15 à 19 ans ou les 20 à 24 ans peuvent donc être le reflet de tendances nouvelles importantes de l'épidémie.

Implications

Dans les pays à forte prévalence de l'infection, des changements économiques et sociaux importants donnent lieu à des conditions et des tendances qui favorisent la propagation rapide du VIH – par exemple des disparités sociales importantes, un accès limité aux services essentiels, une migration accrue, etc.

Dans de nombreux pays africains, l'épidémie généralisée ne fait que commencer, car c'est maintenant qu'un nombre croissant de personnes qui ont contracté le VIH au cours des années écoulées, tombent malades. Une très faible fraction des millions d'Africains qui ont besoin d'un traitement antirétroviral en bénéficie. Des millions d'entre eux n'obtiennent même pas les médicaments nécessaires pour traiter les infections opportunistes.

Selon l'Onusida, il faudrait, pour combattre efficacement la pandémie, 15 milliards de dollars par an jusqu'en 2007.

Si des efforts massifs de prévention, de traitement et de prise en charge ne sont pas déployés, les décès dus au SIDA sur le continent devraient continuer à augmenter avant d'atteindre leur niveau maximum vers la fin de la décennie.

Pourtant une telle issue peut être évitée. Plusieurs pays ont accompli d'importants progrès en matière d'accès au traitement et à la prise en charge. En Amérique latine, sur 24 pays de la région participant à une enquête en 2001, 11 disposaient de politiques, de règlements et de lois garantissant l'accès à la thérapie antirétrovirale. A la fin de 2001, quelque 170.000 personnes dans la région recevaient un traitement antirétroviral - y compris 105.000 au Brésil, où les efforts de prévention sont complétés par un vaste programme de traitement et de prise en charge qui garantit une thérapie antirétrovirale financée par l'Etat.

L'année 2001 a connu une intensification sans précédent concernant la lutte contre le SIDA.

La session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH/SIDA a établi en juin 2001 la mise en place d'un cadre de responsabilité nationale et internationale dans la lutte contre l'épidémie. Chaque gouvernement s'est engagé à réaliser une série d'objectifs de base concernant la prévention, la prise en charge, le soutien et le traitement, dans le cadre d'une riposte globale au sida.

Parmi ces objectifs, on peut noter :

- Réduire l'infection au VIH parmi les jeunes de 15 à 24 ans de 25% d'ici à 2005 dans les pays les plus touchés, et de 25% à l'échelle mondiale d'ici à 2010;
- Réduire la proportion de nourrissons infectés par le VIH de 20% d'ici à 2005, et de 50% d'ici à 2010;
- D'ici à 2005 veiller à ce qu'au moins 90% de jeunes de 15 à 24 ans aient accès à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires afin d'acquérir les aptitudes requises pour réduire leur vulnérabilité à l'infection au VIH;
- D'ici à 2003, mettre au point des stratégies nationales afin de renforcer les systèmes de soins de santé et de s'attaquer aux facteurs affectant l'accessibilité aux médicaments contre le VIH.

S'efforcer également, à titre prioritaire, d'assurer le niveau de traitement du VIH/SIDA le plus élevé possible de manière judicieuse et sous supervision, afin de réduire le risque de résistance;

- Elaborer, d'ici à 2003, et mettre en œuvre, d'ici à 2005, des stratégies nationales visant à assurer un environnement favorable aux orphelins et aux enfants infectés par le VIH/SIDA;
- D'ici à 2003, établir des stratégies visant à identifier les facteurs qui rendent les individus particulièrement vulnérables à l'infection au VIH, notamment le sous-développement, l'insécurité économique, la pauvreté, la marginalisation des femmes, l'absence d'éducation, l'exclusion sociale, l'analphabétisme, la discrimination, le manque d'information et tous les types d'exploitation sexuelle des femmes, des filles et des garçons.

De plus en plus, d'autres parties prenantes, y compris des organisations non gouvernementales et des entreprises privées partout dans le monde, affirment leur détermination à accroître ces efforts. Pour guider certaines de leurs interventions, un nouveau code international de conduite sur le sida et le lieu de travail a été élaboré et ratifié dans le courant de l'année par les membres de l'Organisation internationale du Travail. Parallèlement, un nombre accru de pays augmentent leurs allocations budgétaires nationales en faveur de la lutte contre le sida. Plusieurs des «pays les moins avancés» ont bénéficié ou bénéficieront sous peu, d'un allègement de la dette susceptible de les aider à accroître leurs dépenses dans le domaine de la lutte contre l'infection au VIH/SIDA. ■

ORIGINE DES DONNÉES

UNAIDS. Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA 2002. Genève : UNAIDS ; juillet 2002.
(<http://www.unaids.org/>)

UNAIDS / Organisation Mondiale de la Santé. Le point sur l'épidémie : décembre 2002. Genève : UNAIDS / OMS ; 2002.
(<http://www.unaids.org/>)

Médecins Sans Frontières. Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels. Ottawa : MSF; 2001.
(http://www.msf.ca/access/pics/MSF_psa_french_globalaccess.pdf)

EDITEUR RESPONSABLE : D. Piette. COMITÉ RÉDACTIONNEL : D. Favresse, Ch. Lonfils, F. Parent, D. Piette, J. P. Protto. **SECRETARIAT DE RÉDACTION** : M. Gombert. Sauf mention contraire, les commentaires et implications sont de ULB-PROMES. Université Libre de Bruxelles, Ecole de Santé Publique, Unité de Promotion Education Santé (ULB-PROMES), route de Lennik 808, CP596, B-1070 Bruxelles. Tél. : +32.2.555.40.81. Fax : +32.2.555.40.49. E-mail : promes@ulb.ac.be. Publié avec l'aide du Ministère de la Santé de la Communauté française. **MISE EN PAGE** : Nathalie da Costa Maya, CDCS a.s.b.l. **COLLABORATION POUR LA DIFFUSION ET INFOS** : Anne-Sylvie Ladamirant et Spéciose Nibasenge, CDCS a.s.b.l. (avec le soutien de l'ORBEM). **SITE INTERNET** : www.ulb.ac.be/esp/promes/sano.html

