

Le sida en Afrique subsaharienne

Décembre 2004



1 Nicholas Street, Suite 726 Ottawa ON K1N 7B7
Telephone: (613) 233-7440 • Fax: (613) 233-8361
E-mail: info@icad-cisd.com • Web: www.icad.cisd.com

Aperçu régional

Le tableau ci-dessous présente les dernières estimations publiées par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et l'Organisation mondiale de la santé.

Paramètre	Estimation	Étendue
Prévalence des infections à VIH	25.4 million	23.4 - 28.4 million
Nombre de femmes vivant avec le VIH	13.3 million	12.4 - 14.9 million
Nouvelles infections en 2004	3.1 million	2.7 - 3.8 million
Décès attribuables au sida en 2004	2.3 million	2.1 - 2.6 million

Bien que la région ne compte que 10 % de la population mondiale, on retrouve en Afrique subsaharienne plus de 60 % de toutes les personnes vivant avec le VIH. Le taux de prévalence du VIH varie considérablement d'un pays à l'autre, de moins de 1 % en Mauritanie à près de 40 % au Botswana et au Swaziland. Dans plusieurs pays, l'épidémie est généralisée, c'est-à-dire que le VIH s'est répandu au sein de la population générale et ne se limite plus uniquement aux groupes à risque élevé.

Les taux de prévalence pour l'ensemble de la région se sont stabilisés au cours des dernières années, mais il faut rester prudent dans l'interprétation de ces données. Au fur et à mesure que la population adulte totale augmente, le nombre de personnes infectées au VIH grimpe également, ce qui maintient la prévalence totale assez constante et cache d'importantes variations au niveau de la région.

La prévalence est stable dans la plupart des pays, mais dans certains, elle est à la hausse (p. ex. le Madagascar et le Swaziland) tandis qu'ailleurs, elle est en baisse (p. ex. en Ouganda). La stabilisation des taux d'infection résulte souvent de l'augmentation du nombre de décès dus au sida et cache le fait que le taux de nouvelles infections au VIH continue à être élevé.

Profil de l'épidémie

Les femmes et les filles sont touchées de façon disproportionnée. Nulle part ailleurs la féminisation de l'épidémie est-elle plus apparente qu'en Afrique subsaharienne où les femmes et les filles constituent près de 57 % de toutes les personnes vivant avec le VIH. Cette inégalité est plus marquée chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans qui courent trois fois plus de risques d'être infectées que les jeunes hommes du même âge. L'écart de prévalence entre les deux sexes continue de s'élargir, tant en raison de facteurs sociaux (y compris l'inégalité entre les sexes et l'impuissance, que de facteurs biologiques (le virus se transmet plus facilement de l'homme à la femme

qu'inversement). Malheureusement, une proportion très élevée de femmes sont infectées bien qu'elles soient fidèles à un seul partenaire.

En 2003, on estime que 12,1 orphelins vivaient en Afrique subsaharienne. Par "orphelin", on entend un enfant de moins de 18 ans dont au moins un parent est décédé. Les orphelins risquent davantage d'être victimes de violence, d'exploitation et d'abus. Sans une intervention énergique, on prévoit que d'ici 2010, les orphelins constitueront 15 % de tous les enfants dans les pays les plus durement touchés, ajoutant au problème croissant des enfants de la rue et des enfants chefs de famille.

Le sida draine de plus en plus d'importantes capacités locales et nationales. Parce qu'il marginalise, handicape et tue un grand nombre de personnes dans la force de l'âge, le sida paralyse les économies, entrave la capacité de mettre en œuvre des programmes de lutte et de fournir des services efficaces et annule les acquis du développement dans une bonne partie de l'Afrique subsaharienne. Le sida demeure la menace la plus sérieuse au développement dans la région.

L'infection au VIH a augmenté d'environ 30 % dans trois États de l'Afrique australe : au Botswana (37,4 %), au Lesotho (31 %) et au Swaziland (39%). La crise alimentaire au Lesotho et au Swaziland aggrave les souffrances infligées par le sida aux personnes déjà atteintes de malnutrition. L'Afrique australe demeure la région la plus touchée au monde. Cette situation est attribuable à de nombreux facteurs, notamment la pauvreté et l'instabilité sociale, la faiblesse du statut des femmes, la violence sexuelle et la mobilité élevée.

En Afrique de l'Ouest, l'épidémie est diversifiée et mouvante. Dans plusieurs États, le taux de prévalence est stable à environ 1 %, but ce chiffre cache des niveaux élevés d'infection parmi certains groupes (p. ex. les travailleurs du sexe). Au Nigeria, qui compte le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest, le taux national de prévalence s'établissait à 5,4 % en 2003. C'est en Côte d'Ivoire que la prévalence est la plus élevée (7 % en 2003).

L'Ouganda continue à prouver que les interventions peuvent faire une différence. De 30 % il y a dix ans, le taux de prévalence du VIH est passé à 8 % à Kampala. Le nombre de femmes célibataires ayant recours au préservatif a presque doublé entre 1995 et 2000-2001. Où que ce soit au pays, on trouve rarement des taux de prévalence supérieurs à 10 %. Jusqu'à présent, aucun autre pays n'a obtenu un aussi grand succès à l'échelle nationale, mais les taux de prévalence diminuent également chez les femmes enceintes dans plusieurs zones en Afrique orientale et centrale, y compris au Rwanda, au Kenya et en Éthiopie.

Ces renseignements sont tirés des publications suivantes de l'ONUSIDA : " *UNAIDS at Country Level: Progress Report* " (septembre 2004), " *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 4e rapport mondial* " (juin 2004), " *Le point sur l'épidémie de sida* " (décembre 2003). Pour plus de renseignements, visiter le site Web d'ONUSIDA : <http://www.onusida-aoc.org/Fr/indexfr.htm>