



## OCÉANIE

On estime que 7100 [3400-54 000] personnes ont contracté le VIH en Océanie en 2006, ce qui porte à 81 000 [50 000-170 000] le nombre de personnes vivant avec le virus. Trois quarts d'entre elles vivent en **Papouasie-Nouvelle-Guinée**, où l'épidémie est grave et toujours en expansion (ONUSIDA, 2006).

Le taux national de prévalence du VIH chez l'adulte de 1,8% [0,9%-4,4%] relevé en **Papouasie-Nouvelle-Guinée** signifie qu'en 2005, quelque 57 000 [31 000-140 000] personnes de plus de 15 ans vivaient avec le VIH (ONUSIDA, 2006). Selon certaines estimations, la prévalence dans les zones urbaines pourrait atteindre 3,5% (Secrétariat du Conseil national SIDA, 2006). L'épidémie s'est fortement développée vers la fin des années 1990 et rien n'indique qu'elle soit en recul. Depuis 2002, au moins 2000 nouvelles infections à VIH ont été notifiées chaque année.

Des taux élevés d'infections sexuellement transmissibles (tant dans les zones urbaines que rurales), une initiation sexuelle précoce, une pratique répandue de partenariats sexuels parallèles, un important commerce du sexe, de très faibles niveaux de recours au préservatif et une violence physique et sexuelle courante à l'égard des femmes offrent à l'épidémie un potentiel de croissance considérable. Une étude réalisée dans des zones rurales et périurbaines a montré que 55% des femmes interrogées avaient échangé des faveurs sexuelles pour de l'argent et/ou des marchandises et 36% des hommes avaient payé pour des rapports sexuels. De plus, 12% des hommes vivant en zones rurales et périurbaines ont déclaré avoir parfois des rapports sexuels avec des hommes (Banque asiatique de développement, 2006). A Port Moresby, un quart seulement (24%) des jeunes hommes et un huitième (13%) des jeunes femmes disaient utiliser des préservatifs (Secrétariat du Conseil national SIDA, 2006). Les jeunes femmes

sont particulièrement vulnérables : les taux d'infection à VIH parmi les jeunes femmes de 15 à 29 ans sont deux fois supérieurs à ceux observés chez les hommes des mêmes âges (Secrétariat du Conseil national SIDA, 2006).

Si les données disponibles sur le VIH sont préoccupantes, elles suggèrent aussi que la Papouasie-Nouvelle-Guinée pourrait encore maîtriser la croissance de son épidémie si des programmes efficaces et bien ciblés de prévention du VIH sont rapidement élargis et se poursuivent à long terme. L'une des priorités devra être la prévention de la transmission du VIH entre les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, et leurs autres partenaires. Quelque 14% des professionnelles du sexe de la capitale, Port Moresby, se sont révélées infectées par le VIH (Secrétariat du Conseil national SIDA, 2006). Trois quarts (74%) des professionnelles du sexe à Goroka et Kainantu (dans la province des Eastern Highlands) avaient au moins une infection sexuellement transmissible alors qu'un cinquième (21%) avaient une blennorragie et un quart (24%) une syphilis. Aucune des 200 professionnelles du sexe testées dans ces deux villes n'était séropositive au VIH, mais une fois le VIH introduit dans ce type de réseau sexuel, il pourrait se propager rapidement. La prompte introduction de programmes de prévention efficaces et adaptés pourrait protéger ces personnes et leurs clients du VIH (Gare et al., 2005).

L'extension de la riposte au SIDA se révèle difficile, entravée qu'elle est par un grand nombre de groupes culturels et linguistiques (environ 800), des difficultés géographiques, des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination associées au VIH, de faibles niveaux d'alphabétisation et d'emploi et des systèmes de santé surchargés. Des projets visant à prévenir la transmission du VIH des mères à leurs enfants ont été introduits dans six hôpitaux

du pays, mais moins de 3% des femmes enceintes séropositives au VIH bénéficiaient d'une prophylaxie antirétrovirale en 2005 (Secrétariat du Conseil national SIDA, 2006). Si la menace que présente le SIDA est maintenant mieux reconnue, les systèmes de surveillance du VIH devront être encore renforcés et les programmes de prévention mieux ciblés et élargis aux zones rurales.

L'épidémie de VIH en **Australie** reste principalement liée aux rapports sexuels non protégés entre hommes, qui ont représenté plus de deux tiers des nouvelles infections à VIH diagnostiquées jusqu'ici au cours de cette décennie. Les nouveaux diagnostics de VIH ont atteint un maximum de plus de 1000 par an vers la fin des années 1980 et le début des années 1990 puis ont baissé autour de 500 et 600 au tournant du siècle. Toutefois, ces dernières années, les nouveaux diagnostics ont une fois encore été à la hausse, pour atteindre 899 en 2004 et 954 en 2005 (Centre national d'épidémiologie du VIH et de recherche clinique, 2006). Une recrudescence des rapports sexuels non protégés entre hommes semble être le principal facteur de risque dans ces nouvelles infections. Une récente étude à Sydney et Melbourne a montré que la majorité des hommes récemment infectés qui ont des rapports avec des hommes déclaraient avoir de nombreux rapports sexuels non protégés avec des partenaires multiples. La consommation de drogues récréatives durant les rapports sexuels était courante dans cette même population (Volk et al., 2006). La multiplication par 10 des cas de syphilis entre 1999 et 2003 (Fairley, Hocking, Medland, 2005) et la forte hausse depuis 2000 des rapports sexuels non protégés entre hommes à Sydney (Prestage et al., 2005) suggèrent que les pratiques de prévention appliquées dans les années 1980 et 1990 ont partiellement perdu de leur effet.

L'épidémie de l'Australie suit un autre schéma au sein de la population autochtone du pays, dans laquelle l'exposition à des matériels non stériles d'injection de drogues est un des grands facteurs de risque : elle était responsable d'un diagnostic de VIH sur cinq parmi des personnes autochtones en 2000-2004 (par rapport à moins d'un diagnostic sur 20 dans la population générale) (Centre national d'épidémiologie du VIH et de recherche clinique, 2005). Les femmes autochtones sont particulièrement exposées : leur risque d'être infectées par le VIH est 18 fois plus élevé que celui des femmes non autochtones et trois fois plus élevé que celui des hommes non autochtones (Wright et al., 2005).

Par ailleurs, les avantages de la thérapie antirétrovirale améliorée sont patents dans la prolongation de la survie des personnes dont le SIDA est diagnostiqué. La durée médiane de la survie chez ces personnes a passé de 17 mois avant 1995 à 45 mois en 2001. On estime que plus de la moitié (53%) des personnes vivant avec le VIH en 2004 étaient sous thérapie antirétrovirale (Centre national d'épidémiologie du VIH et de recherche clinique, 2005).

Les nouveaux diagnostics de VIH en **Nouvelle-Zélande** ont atteint un maximum de 218 en 2005, chiffre le plus élevé depuis l'introduction du dépistage en 1985 (Ministère de la Santé de Nouvelle-Zélande, 2006a). La tendance est partiellement due à l'augmentation du nombre de diagnostics de VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, surtout (plus de 90%) dans la région d'Auckland dans l'île du Nord (Ministère de la Santé de Nouvelle-Zélande, 2006b). Les rapports sexuels non protégés entre hommes ont représenté un peu plus de la moitié (51%) des nouveaux diagnostics de VIH en 2005, alors que les rapports hétérosexuels comptaient pour plus d'un tiers (37%). Dans le dernier cas, la vaste majorité (pouvant atteindre 90%) des infections à VIH ont été contractées hors du pays (Ministère de la Santé de Nouvelle-Zélande, 2006b). Dans le même temps, l'amélioration du traitement antirétroviral a permis de réduire les décès dus au SIDA de plus de 30 par année en 1996-1997 à moins de 10 par année en 2005 (Ministère de la Santé de Nouvelle-Zélande, 2006a).

Aucun des autres pays et territoires de cette région n'a annoncé plus de 300 cas de VIH depuis l'introduction du dépistage (Secrétariat de la Communauté du Pacifique, 2005). Cependant, les facteurs de risque associés aux flambées de VIH sont très présents dans un grand nombre de ces pays et territoires. Un quart seulement des personnes considérées comme exposées au risque d'infection à VIH à **Fiji**, **Kiribati** et **Vanuatu**, par exemple, savent comment prévenir les infections à VIH et n'entretiennent aucune idée fautive concernant la transmission du VIH. A **Samoa**, aux **Iles Salomon** et à **Vanuatu**, 9% des jeunes hommes ont déclaré avoir payé pour des rapports sexuels au cours des 12 mois précédents, mais un sur 10 d'entre eux seulement disaient avoir systématiquement recours au préservatif lors de rapports sexuels tarifés. Environ 12% des jeunes hommes ont déclaré utiliser systématiquement des préservatifs avec des partenaires occasionnels, et un jeune homme sur cinq (22%) déclarait avoir des rapports sexuels avec des hommes (Cliffe, Wang, Sullivan, 2006).