

MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD

Le VIH continue de renforcer sa présence au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Près de 92 000 personnes ont contracté une infection à VIH en 2004. La transmission du VIH suit plusieurs voies dans cette région, à savoir les rapports sexuels rémunérés, les rapports sexuels entre hommes et la consommation de drogues injectables, et le potentiel d'élargissement de l'épidémie est réel.

- Le nombre total de personnes vivant actuellement avec le VIH dans la région est de 540 000. En 2004, quelque 250 000 femmes vivent avec le virus. On estime que le SIDA a tué environ 28 000 personnes en 2004.
- Dans la plupart des pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, les épidémies en sont encore à leur début, ce qui laisse espérer que des efforts efficaces de prévention seront en mesure de limiter la propagation du virus
- Ruiné par la guerre civile et les crises humanitaires, le Soudan reste le pays le plus gravement touché de la région et son épidémie est surtout concentrée dans le sud. Les dernières estimations indiquent que plus de 2% de la population adulte vivaient avec le VIH à fin 2003 – soit environ 400 000 personnes, ce qui représente plus de 80% de toutes les personnes vivant avec le VIH dans cette région.
- L'épidémie en Libye s'est aggravée de manière spectaculaire, près de 90% des 5160 infections à VIH officiellement notifiées parmi les Libyens (à fin 2002) s'étant produites entre 2000 et 2002. La vaste majorité – plus de 90% – des cas de VIH notifiés sont attribués à la consommation de drogues injectables.
- Les comportements à risque parmi les consommateurs de drogues injectables (CDI) dans la capitale égyptienne, Le Caire, sont fréquents et les occasions de propagation du VIH des CDI à leurs partenaires sexuels nombreuses. Plus de la moitié (55%) des CDI indiquent s'être injecté des drogues avec du matériel non stérile au cours du mois écoulé. Parmi les trois quarts des CDI sexuellement actifs, près de deux tiers n'ont jamais utilisé de préservatif.
- Les infections à VIH en Algérie, Bahreïn, Koweït et Oman sont également attribuées à la consommation de drogues injectables.
- En Iran, 15% environ de toutes les infections à VIH depuis le début de l'épidémie ont été notifiées en 2003 seulement. Si cette augmentation est, dans une certaine mesure, le résultat d'un élargissement de la surveillance, elle reflète presque certainement une hausse récente provoquée principalement par la consommation de drogues injectables.

- Selon une étude, la moitié environ des CDI en Iran sont mariés et un tiers d'entre eux indiquent avoir des rapports sexuels extraconjugaux, ce qui donne une idée du potentiel de transmission. Une vague d'infections secondaires de ce type exposerait probablement aussi les professionnel(le)s du sexe (et leurs clients) au risque d'infection.
- Comme ailleurs dans la région, les professionnel(le)s du sexe semblent mal équipées pour éviter les infections à VIH. Une étude parmi les professionnel(le)s du sexe dans la ville de Kermanschah a révélé que si presque tou(te)s les professionnel(le)s du sexe connaissaient les préservatifs, 50% seulement les avaient déjà utilisés. En Iran, les professionnel(le)s du sexe comme les clients affirment que le prix élevé des préservatifs est la principale raison pour laquelle ils ne les utilisent pas.
- Le pays le plus touché est le Honduras, où la prévalence chez l'adulte de près de 2% signifie qu'à fin 2003, on estimait à 63 000 le nombre des personnes vivant avec le VIH. Les maladies liées au SIDA seraient aujourd'hui la deuxième cause de décès au Honduras.
- Dans la plupart des pays d'Amérique centrale, les professionnel(le)s du sexe travaillant dans la rue ont au moins deux fois plus de risque d'être infecté(e)s par le VIH que leurs homologues travaillant en maison close, dans les bars et les hôtels.
- Les rapports sexuels entre hommes sont un des importants facteurs des épidémies de l'ensemble de la région, et notamment au Costa Rica. Dans ce pays, plus de la moitié des cas de SIDA entre 1998 et 2002 ont été relevés parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, dont une proportion importante ont également des rapports sexuels avec des femmes.
- Dans plusieurs pays, il n'existe toujours aucune correspondance entre les priorités des dépenses de prévention et l'évolution des épidémies de ces pays.
- La plupart des pays consacrent le plus gros de leurs dépenses de prévention aux programmes concernant les professionnel(le)s du sexe et les fonds consacrés à la prévention ne reflètent toujours pas le fait que les rapports sexuels entre hommes constituent l'un des moteurs de l'épidémie dans l'ensemble de la région.
- Sur le front des traitements, le Brésil reste un modèle parmi les pays en développement. Il continue d'offrir à toutes les personnes vivant avec le VIH un accès aux médicaments antirétroviraux par le biais du système national de santé. De ce fait, la survie des malades du SIDA s'est considérablement allongée. Une récente étude a calculé que la médiane de la survie, qui n'était que de cinq mois pour les cas diagnostiqués dans les années 1980, était proche de cinq ans pour les personnes diagnostiquées en 1996.
- Les cas de SIDA ainsi que la mortalité qui lui est imputée ont baissé dans plusieurs autres pays dont l'Argentine, le Costa Rica et Panama, après l'extension de l'accès aux traitements antirétroviraux.

Pour de plus amples informations, veuillez vous adresser à Dominique De Santis, ONUSIDA, Genève, (+41 22) 791 4509 ou portable (+41 79) 254 6803, ou Annemarie Hou, ONUSIDA, Genève, tel. +41 22 791 4577. Vous pouvez aussi visiter le site web de l'ONUSIDA, <http://www.unaids.org>, pour obtenir des renseignements supplémentaires.