

VIH/SIDA : L'ÉPIDÉMIE A DESORMAIS PLUSIEURS VISAGES

Analyse et commentaires du Rapport 2006 de l'ONUSIDA

Par

Sidonie MATOKOT-MIANZENZA

Psychologue, Cesbc

Coordinatrice de Charité Maternelle – Sida Familles

1^{er} décembre, Journée mondiale de lutte contre le Sida. Cette célébration est un moment qui permet de rappeler la dure réalité de cette épidémie et ses conséquences au plan familial, social et économique.

Le Rapport de 2006 de l'ONUSIDA, rendu public le 21 novembre à Genève, fait état de progrès encourageants dans le monde. Il confirme qu'on est désormais face à plusieurs épidémies dont les lignes de démarcations sont économiques et politiques.

Selon l'ONUSIDA, le nombre moyen de personnes vivant avec le VIH est estimé à 39,5 millions en 2006 contre 36,9 millions en 2004, soit une augmentation de 7,05 %. Quant aux décès imputés au sida, ils passent de 2,7 millions en 2004 à 2,9 millions en 2006, marquant ainsi une croissance de 7,4 %. Enfin les nouveaux cas d'infection passent de 3,9 en 2004 à 4,3 millions en 2006, ce qui marque une hausse de 10,25 %. Le nombre de nouvelles infections dépassent donc celui des décès dus au SIDA. Le tableau 1 résume la répartition du nombre de personnes touchées par le VIH selon les régions du monde et selon le genre.

L'inégalité des richesses crée l'inégalité de l'accès aux soins

Dans les pays occidentaux, la recherche médicale et ses applications cliniques et thérapeutiques ont fait des progrès considérables. Les protocoles mis au point ont permis des changements radicaux du vécu de la séropositivité. Selon J. F. Pietri, « le SIDA traité est devenu une maladie chronique avec tout ce que cela comporte de pesanteur, de répétition, d'observation quotidienne, de souci de préserver une qualité de vie, de peur de perdre à nouveau espoir. Au niveau individuel, on est passé de la peur de mourir du VIH aux difficultés de vivre avec. La transformation du pronostic, l'inscription dans la durée et la projection dans l'avenir redevenue possible ont des implications psychologiques importantes, tant au niveau individuel que social et collectif. L'Occident vit aujourd'hui différemment l'épidémie avec une impression optimiste de maîtrise. C'est le résultat d'une organisation défensive dont l'investissement en préventions et recherches médicales a été important et efficace. C'est aussi, paradoxalement, à cause de la large diffusion des bons résultats des antirétroviraux, la crainte justifiée de voir se relâcher la garde préventive contre la transmission. »¹

¹ Pietri, J. F., « Deux faces pour une épidémie », Editorial in INSEME, Bulletin N° 6. Réseau Ville-Hôpital de Corse-du-Sud, Janvier 1998.

Tableau 1. Epidémiologie du VIH/SIDA dans le monde en 2006

Région géographique	Début de l'épidémie	Personnes vivant avec le VIH	Nouveaux cas d'infection en 2006	Décès dus au Sida en 2006	Prévalence chez l'adulte (en %)	Pourcentage des adultes vivant avec le VIH qui sont des femmes	Modes principaux de transmission
Afrique subsaharienne	Fin 1970 - Début 1980	24 700 000	2 800 000	2 100 000	5,9 %	59 %	Hétérosexuel
Asie du Sud et du Sud-Est	Fin 1980	7 800 000	860 000	590 000	0,6 %	29 %	UDIV ^{L/} Hétéro sexuel
Asie de l'Est	Fin 1980	750 000	100 000	43 000	0,1 %	29 %	Hétérosexuel
Amérique latine	Fin 1970 - Début 1980	1 700 000	140 000	65 000	0,5 %	31 %	Homosexuel, UDIV Hétérosexuel
Amérique du Nord	Fin 1970 - Début 1980	1 400 000	43 000	18 000	0,8 %	26 %	Homosexuel, UDIV Hétérosexuel
Europe occidentale et centrale	Fin 1970 -Début 1980	740 000	22 000	12 000	0,3 %	28 %	Homosexuel, UDIV Hétérosexuel
Europe orientale et Asie centrale	Début 1990	1 700 000	270 000	84 000	0,9 %	30 %	UDIV Homosexuel
Moyen Orient et Afrique du Nord	Fin 1980	460 000	68 000	36 000	0,2 %	48 %	UDIV, Homosexuel
Caraïbes	Fin 1970 - Début 1980	250 000	27 000	19 000	1,2 %	50 %	Homosexuel, Hétérosexuel
Océanie	Fin 1970 - Début 1980	81 000	7 100	4 000	0,4 %	47 %	Homosexuel, UDIV
Total		39 500 000	4 300 000	2 900 000	1,0 %	48 %	

^{L/} Usagers de drogues par voie injectables. Dans la catégorie usagers de drogues par voie injectables (UDVI) sont considérés : les UDIV, les UDIV et homosexuels, les individus hétérosexuels contaminés par un partenaire UDIV, les enfants de mère UDIV, les enfants de mère contaminée par un partenaire UDIV (OFDT, 2004).

Source : ONUSIDA, Rapport 2006,

Dans les pays non occidentaux, l'accès aux traitements et à la prise en charge s'est considérablement accru ces dernières années. On estime que deux millions d'années de vie ont été épargnées depuis 2002 dans les pays non développés grâce à l'extension de la fourniture de traitements antirétroviraux (ONUSIDA, 2006). Cependant en raison du coût de la thérapie et de la situation financière catastrophique de nombreux pays, la grande majorité des malades n'a pas accès au traitement. La situation économique devient une cause de l'inégalité d'accès au traitement entre les malades des pays du Nord et ceux des pays du Sud.

Le Tableau 2 montre les personnes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral. Les contraintes économiques expliquent également, pour partie, les difficultés rencontrées par de nombreuses personnes pour accéder aux moyens de prévention individuels comme le préservatif. Au niveau institutionnel, les coupes dans les budgets des organisations chargées des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, l'intermittence et l'insuffisance de la prévention, les pesanteurs sociologiques, les violences de toutes sortes, etc., sont autant d'obstacles qui favorisent la propagation du VIH/SIDA. En conséquence, en dépit des résultats encourageants dans certains pays, le VIH/Sida progresse.

Tableau 2. Personnes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral

Région géographique	Personnes recevant un traitement antirétroviral en juin 2006	Personnes requérant un traitement antirétroviral en 2005	Taux de couverture du traitement antirétroviral en juin 2006
Afrique subsaharienne	1 040 000	4 600 000	23 %
Amérique latine et Caraïbes	345 000	460 000	75 %
Asie de l'Est, du Sud et du Sud-Est	235 000	1 440 000	16%
Europe et Asie Centrale	24 000	190 000	13%
Moyen Orient et Afrique du Nord	4 000	75 000	5%
Total	1 650 000	6 800 000	24%

Source : ONUSIDA, Le point sur l'épidémie en 2006, Genève.

La situation de l'Afrique subsaharienne

Selon l'ONUSIDA, en 2006, l'Afrique subsaharienne compte près des deux tiers (63 %) des personnes infectées par le VIH dans le monde alors que sa population constitue à peine environ 10 % de la population mondiale. On estime à 2,8 millions le nombre d'adultes et d'enfants infectés par le VIH en 2006 soit plus que le total de l'ensemble des autres régions géographiques du monde. Les décès dus au SIDA (2,1 millions) en Afrique subsaharienne représentent 72 % du total des décès consécutifs au SIDA dans le monde.

Toujours selon l'ONUSIDA, en Afrique subsaharienne on est en présence d'épidémies qui suivent des tracés divergents. En Afrique de l'Est ou de l'Ouest, on observe une stabilité voire une décroissance de la propagation du VIH dans la majorité des pays. Toutefois, un petit nombre de pays font face à une augmentation de la propagation de la pandémie. En Afrique australe, seul le Zimbabwe montre une

prévalence en diminution sensible au niveau national. Ailleurs (y compris l'Afrique du Sud) aucun signe ne laisse présager que les épidémies soient en train de ralentir.

L'explosion de la pandémie a fait reculer l'espérance de vie. Selon l'UNICEF, dans tous les pays, les quinquagénaires ont cédé leur place aux quadragénaires qui l'ont laissé, à leur tour, aux trentenaires. Ces derniers font désormais figure de doyens. Dans ces pays, arriver à 18 ans c'est comme atteindre l'âge mûr.

Chaque minute, le sida tue un enfant dans le monde ; neuf fois sur dix, il s'agit d'un enfant africain. Toutes les quinze secondes, un jeune adulte (15-24 ans) est infecté par le VIH ; six fois sur dix, il s'agit d'un Africain sub-saharien. Les ravages du VIH/SIDA sur les générations montantes suivent ainsi une courbe exponentielle. Entre 1990 et 2003, la proportion des orphelins africains du sida est passée de 2 % à plus de 28 %. D'ici 2010 on pense que 18,4 millions d'enfants pourraient avoir perdu non seulement leurs pères et mères à cause du virus, mais aussi tout soutien de famille.

La situation des migrants africains en France

La France est avec la Grande Bretagne, la principale destination des Africains en Europe. Selon l'Institut de veille sanitaire (InVS)², organisme qui collecte les informations sur l'infection à VIH et du sida en France, à la date du 31 décembre 2005, les personnes de nationalité étrangère représentent 40 % des découvertes de séropositivité en 2005 (58 % chez les femmes et 29 % chez les hommes) ; une découverte de séropositivité sur trois concerne une personne originaire d'Afrique subsaharienne, principalement du Cameroun, puis de la Côte d'Ivoire, puis du Congo Brazzaville et du Mali.

Le nombre de découvertes de séropositivité en 2005 chez les femmes d'Afrique subsaharienne est presque deux fois plus élevé que chez les hommes africains (respectivement 452 pour 100 000 contre 263 soit 715 cas pour l'ensemble). Cette différence s'explique sans doute en partie par des pratiques de dépistage différentes. Chez les Français, les taux sont beaucoup plus faibles, respectivement de 1 pour 100 000 chez les femmes et de 4 chez les hommes.

Quinze enfants de moins de 13 ans ont été découverts séropositifs en 2005, 34 en 2004 et 31 en 2003. Sur la totalité de ces enfants, 38 sont nés en Afrique subsaharienne, 30 en France et 8 dans un autre pays (le pays de naissance est inconnu pour 4 enfants).

Les personnes contaminées par rapports hétérosexuels sont en majorité des femmes (57 %) et pour 48 % des personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne. En ce qui concerne les infections récentes, la proportion d'infections est moins élevée chez les personnes d'Afrique subsaharienne que chez les personnes de nationalité française. Cette différence persiste chez les personnes contaminées par rapports hétérosexuels (10 % chez les Africains contre 28 % chez les Français), quel que soit le sexe.

² Les données qui suivent sont de l'InVS, BEH, n° 48, 28 novembre 2006.

Presque la moitié (48 %) des personnes pour lesquelles un diagnostic de sida a été posé en 2005 ignoraient leur séropositivité au moment du diagnostic et 29 % la connaissaient mais n'avaient pas bénéficié du traitement antirétroviral pré-sida. L'ignorance de la séropositivité au moment du diagnostic de sida est plus fréquente chez les hétérosexuels (54 %) que chez les homosexuels (41 %) et les UDI (15 %). Cette ignorance est de 55% chez les personnes d'Afrique subsaharienne contre 42 % chez les Français. Cette proportion a progressivement diminué chez les Africains passant de 71 % à 55 %. Cette tendance n'est pas observée chez les Français.

En conclusion ces constats sont encourageants chez les personnes originaires d'Afrique subsaharienne résidentes en France. Mais des efforts titanesques restent à faire, surtout en Afrique subsaharienne, en ce qui concerne l'utilisation du préservatif, le test de dépistage gratuit pour tous et le changement de comportement. C'est donc à juste titre que l'ONUSIDA recommande que la lutte contre le sida soit intensifiée et poursuivie pour stopper l'épidémie et commencer à en inverser le cours. Les pouvoirs publics et les Institutions internationales doivent multiplier les efforts pour mobiliser des ressources supplémentaires destinés à la lutte contre le VIH et le SIDA. Les programmes mis en œuvre doivent également se préoccuper de protéger les droits des personnes qui vivent avec le VIH ou le SIDA, promouvoir plus d'attention et de solidarité, rejeter toutes les formes de stigmatisation et de discrimination, agir pour un meilleur accès aux traitements et étendre les efforts réalisés en faveur de l'éducation et de la prévention.

BIBLIOGRAPHIE

- BENKIMOUN, (P.), 2006,
« Les chiffres de l'épidémie du sida en France sont stable depuis 2003 », in Le Monde, 28 novembre 2006.
- INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE, 2006,
« Surveillance de l'infection à VIH-sida en France, 2005 », in BEH, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 48, 28 novembre 2006, pp. 371-372.
- INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE, 2003,
VIH, sida et IST. Etat des lieux des données en 2003, Paris, InVS.
- MATOKOT-MIANZENZA (S.), 2005,
« Femmes migrantes africaines et VIH/SIDA en France », article mis en ligne le 8 mars 2005, sur : www.mwinda.org
- MATOKOT-MIANZENZA (S.), 2003,
Viol des femmes dans les conflits armés et thérapies familiales. Cas du Congo Brazzaville, (Préface de Pierre Mainhagu), Paris L'Harmattan, 174 pages.
- ONUSIDA, 2006.
Rapport mondial 2006, Genève 2006,
- ONUSIDA, 2006,
L'épidémie mondiale de SIDA continue de croître, Communiqué de presse, Genève.
- ONUSIDA/OMS, 2006,
Aide-mémoire, n° 6, Genève, Dernière mise à jour, décembre 2006.
- PIETRI, (J.F), 1998,
« Prévenir le Sida », in INSEME, Bulletin n° 6, Réseau Ville-Hôpital de Corse-du-Sud, janvier 1998.
- PIETRI, (J.F), 1998,
« Deux faces pour une épidémie » in INSEME, Bulletin n° 6, Réseau Ville-Hôpital de Corse-du-Sud, mars 2000.
- PIETRI, (J.F), 2000,

« L'Afrique noire du Sida » in INSEME, Bulletin n° 7, Réseau Ville-Hôpital de Corse-du-Sud, mars 2000.