



Le SIDA dans le monde

JONATHAN MANN • DANIEL TARANTOLA

Les populations les plus exposées au VIH ont souvent peu de moyens pour lutter efficacement contre le virus du SIDA.

En 1996, après avoir inexorablement augmenté pendant dix ans, le nombre de décès par SIDA a enfin diminué en France, aux États-Unis et dans divers pays industrialisés. Ce déclin est vraisemblablement dû aux traitements qui inhibent l'activité du VIH, le virus responsable du SIDA, mais il n'est pas universel.

La pandémie internationale d'infection par le VIH, résultant de milliers d'épidémies indépendantes qui touchent des communautés réparties dans le monde entier, se propage rapidement, notamment dans les pays en développement. L'Organisation ONUSIDA estime que, depuis le début des années 1980, plus de 40 millions de personnes ont été contaminées par le VIH et près de 12 millions sont mortes, laissant plus de huit millions d'orphelins. Rien qu'en 1997, près de six millions de personnes (environ 16 000 par jour) ont été infectées par le VIH, et quelque 2,3 millions en sont mortes, dont 460 000 enfants.

Cette sinistre énumération reflète d'autres réalités dramatiques. Au fil des ans, les ressources consacrées à la lutte contre la pandémie n'ont pas été identiques partout : plus de 90 pour cent des personnes infectées par le VIH vivent dans des pays en développement, mais plus de 90 pour cent de l'argent destiné aux soins et à la prévention ont été dépensés dans les pays industrialisés. Les nouveaux traitements anti-

VIH, dont le coût annuel s'élève à plus de 60 000 francs par personne, ne sont pas prescrits dans les pays en développement, qui n'ont ni les infrastructures, ni les fonds nécessaires. Dans quelques rares pays, notamment en Ouganda et en Thaïlande, le nombre de nouveaux cas semble diminuer grâce à des campagnes d'information, mais la situation s'aggrave dans la plupart des autres pays.

Le VIH se propage rapidement en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud-Est. Les deux tiers de la population mondiale infectée par le VIH et environ 90 pour cent de tous les enfants infectés habitent en Afrique subsaharienne. Dans certaines zones du Botswana et du Swaziland, et dans plusieurs provinces d'Afrique du Sud, un adulte sur quatre est séropositif; dans plusieurs pays d'Afrique, l'espérance de vie, qui n'avait cessé d'augmenter depuis les années 1950, diminue. En Afrique subsaharienne, le VIH se propage par les relations hétérosexuelles non protégées et par les transfusions de sang contaminé : plus du quart des 2,5 millions d'unités de sang transfusées en Afrique (surtout aux femmes et aux enfants) ne sont pas testées avant administration.

En Asie du Sud-Est, l'épidémie touche surtout l'Inde (avec trois à cinq millions de sujets in-

fectés) et la Thaïlande. Elle fait également rage en Birmanie et s'étend au Viêt-nam et à la Chine.

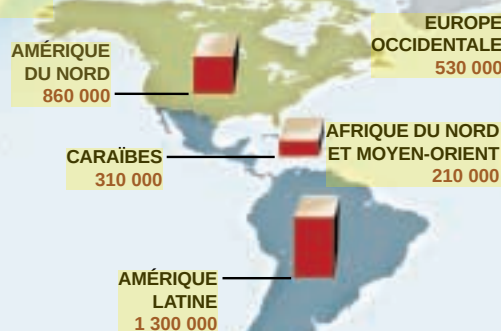
Dans les pays en développement, les groupes les plus atteints sont ceux où les droits de l'homme sont le moins respectés. À mesure que l'épidémie se répand, on constate souvent qu'elle se déplace des populations où le virus est apparu vers des groupes déjà marginalisés ou victimes de discriminations, avant même que l'épidémie n'éclate.

Les victimes de discriminations raciales, économiques ou sociales, voire d'exploitation sexuelle, ne sont généralement pas informées des méthodes de prévention et n'ont pas accès aux services sanitaires et sociaux. Une fois infectées, ces personnes ne reçoivent pas les soins et le soutien dont elles ont besoin, ce qui favorise la propagation du VIH dans les collectivités les plus vulnérables.

Même dans les pays industrialisés, les disparités sociales s'accompagnent d'inégalités face à la maladie. Ainsi, il y a dix ans, aux États-Unis, 60 pour cent des victimes du SIDA étaient des

LE VIH RAVAGE TOUTES LES RÉGIONS DU MONDE, mais la plupart des personnes infectées par le VIH vivent en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud et du Sud-Est (voir la carte). La vitesse de propagation de la maladie est également supérieure dans ces régions (voir les courbes en haut à droite). Dans tous les pays, les populations victimes de discriminations sont souvent les plus exposées au SIDA. Ainsi, en 1996, aux États-Unis, on diagnostiquait plus de cas de SIDA chez les hommes noirs (51 fois plus) et chez les hommes hispano-américains (25 fois plus) que chez les femmes blanches. Contrairement à ce qui se passe dans les pays en développement, le nombre de décès par SIDA diminue dans plusieurs pays industrialisés comme en France (en bas à droite).

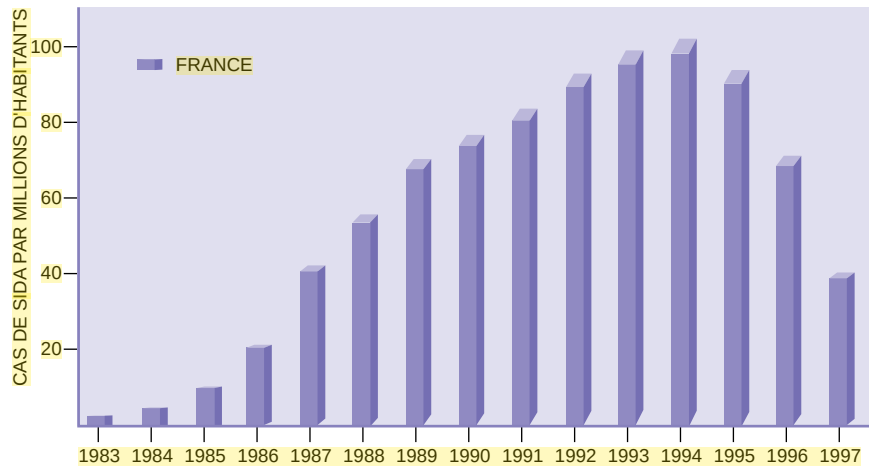
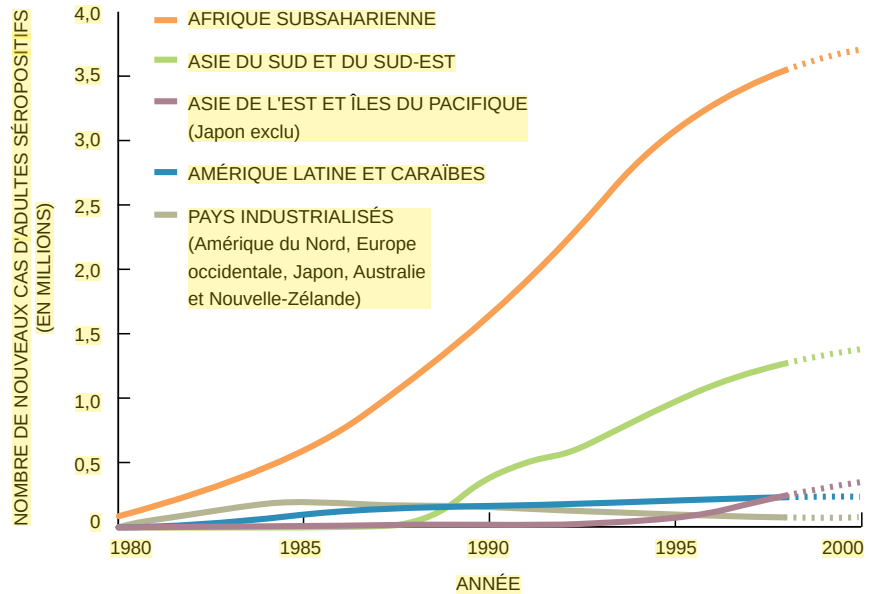
PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH
OU AYANT UN SIDA, À LA FIN DE 1997



Blancs, et 39 pour cent des Noirs et des Hispano-américains. En 1996, 38 pour cent des nouveaux cas ont été diagnostiqués chez des Blancs, et 61 pour cent chez des Noirs et des Hispano-américains. De surcroît, entre 1995 et 1996, l'incidence du SIDA a diminué de 13 pour cent chez les Blancs, mais pas du tout chez les Noirs.

Le manque d'éducation et la pauvreté augmentent les risques : au Brésil, par exemple, au début de l'épidémie, la majorité des personnes séropositives avaient fait des études secondaires ; aujourd'hui, plus de la moitié des personnes contaminées n'ont suivi que des études primaires. En outre, dans de nombreux pays, les femmes (plus de 40 pour cent des personnes infectées par le VIH) sont au bas de l'échelle sociale et ne peuvent imposer l'usage du préservatif ou des pratiques sexuelles dépourvues de risques ; elles ne pourront se protéger tant que leur statut social ne se sera pas amélioré. Après avoir observé que la pandémie de SIDA s'enracine dans les milieux défavorisés, les Nations unies associent le respect des droits de l'homme à leur stratégie mondiale de lutte contre la maladie.

Comment la pandémie évoluera-t-elle ? À court terme, elle continuera à s'intensifier dans les pays en développement (c'est-à-dire dans l'hémisphère Sud). Dans certaines régions (en Afrique du Sud et au Cambodge, par exemple), de nouvelles vagues épidémiques s'ajouteront à une propagation lente, mais continue, et le virus pénétrera dans des régions où il est

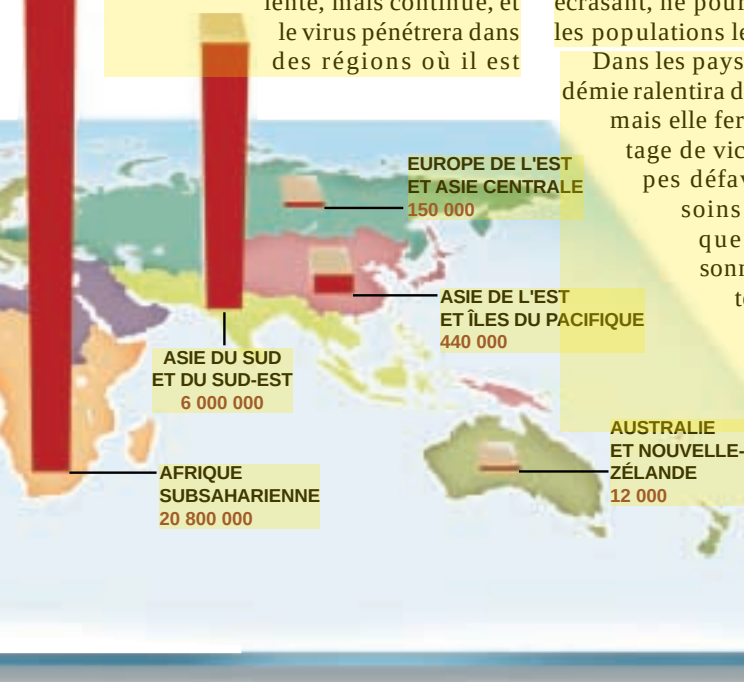


encore absent ; le coût des soins, déjà écrasant, ne pourra être supporté par les populations les plus touchées.

Dans les pays industrialisés, l'épidémie ralentira dans certains groupes, mais elle fera sans doute davantage de victimes dans les groupes défavorisés. Le coût des soins augmentera, parce que davantage de personnes recevront des traitements plus efficaces. Au Nord comme au Sud, les élites sociales risquent de freiner les

efforts destinés à lutter contre les facteurs de vulnérabilité au VIH.

Pour maîtriser la pandémie, on devra multiplier les programmes de prévention. Toutefois, les personnes qui risquent d'être contaminées sont si nombreuses et les comportements si difficiles à changer, que ces programmes de prévention ne suffiront sans doute pas. Priorité absolue doit être donnée, par les chercheurs, publics ou privés, de tous les pays, à la mise au point d'un vaccin qui sera administré à ceux qui en ont le plus besoin : les populations défavorisées qui payent le plus lourd tribut à la pandémie mondiale de SIDA.



Jonathan MANN est doyen de l'École de santé publique de l'Université de médecine de Philadelphie. Daniel TARANTOLA dirige le Programme international sur le SIDA, au Centre Xavier Bagnoud de la Faculté de médecine d'Harvard.