

FICHE D'INFORMATION RÉGIONALE 2012

AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Un déclin des nouvelles infections à VIH et des décès liés au sida

- En 2011, on estime à **1,8 million** [1,6 million–2 millions] le nombre des nouvelles infections à VIH en Afrique subsaharienne, contre **2,4 millions** [2,2 millions–2,5 millions] de nouvelles infections en 2001 – une baisse de 25%.
- Entre 2005 et 2011, le nombre de personnes décédées de causes liées au sida en Afrique subsaharienne a baissé de 32%, de **1,8 million** [1,6 million–1,9 million] à **1,2 million** [1,1 million–1,3 million].
- Depuis 2004, le nombre de décès liés à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH a chuté de 28% en Afrique subsaharienne.

Les progrès de la prévention des nouvelles infections chez les enfants

- Entre 2009 et 2011, le nombre d'enfants nouvellement infectés par le VIH en Afrique subsaharienne a diminué de 24%.
- Dans six pays d'Afrique subsaharienne (Afrique du Sud, Burundi, Kenya, Namibie, Togo et Zambie), le nombre d'enfants nouvellement infectés par le VIH a décliné de 40%-59% entre 2009 et 2011. Quatorze autres pays de la région ont signalé des baisses de 20%-39%.
 - Toutefois, 11 pays de la région ont connu des déclinés plus modestes, de 1% à 19%. Dans quatre pays (Angola, Congo, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale), le nombre des nouvelles infections à VIH parmi les enfants s'est accru.
- En 2011, la couverture des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH en Afrique subsaharienne a atteint **59%** [53%-66%].
 - Six pays de la région ont réalisé une couverture de la PTME de plus de 75% : l'Afrique du Sud, le Botswana, le Ghana, la Namibie, le Swaziland et la Zambie.
 - Sept pays ont signalé une couverture de la PTME inférieure à 25% : l'Angola, le Congo, l'Érythrée, l'Éthiopie, le Nigéria, le Soudan du Sud et le Tchad.

Couverture élargie du dépistage et du traitement du VIH

Dépistage du VIH

- Des enquêtes menées entre 2004 et 2011 dans 14 pays d'Afrique subsaharienne ont fait état d'augmentations significatives du pourcentage des adultes qui avaient effectué un test VIH au cours des 12 mois précédents et obtenu leurs résultats.
 - Au Lesotho, par exemple, 42% des femmes adultes, selon les estimations, ont signalé qu'elles avaient été testées pour le VIH en 2009 contre environ 6% en 2004.

Au Rwanda, près de 39% des femmes adultes ont été testées pour le VIH en 2010, contre environ 12% en 2005.

- En Éthiopie, on estime que 21% des hommes adultes ont été testés pour le VIH en 2011 contre approximativement 2% en 2005. Environ 23% des hommes adultes au Kenya ont été testés pour le VIH entre 2008 et 2009, contre environ 8% des hommes en 2003.
- Parmi les pays étudiés, les taux de dépistage du VIH avaient tendance à être plus élevés parmi les femmes que parmi les hommes ; cela pourrait être dû, en partie, à une meilleure disponibilité du test VIH dans les établissements de soins prénatals.
- Les augmentations de la couverture du test VIH peuvent être associées à l'intensification des programmes de thérapie antirétrovirale et à l'investissement dans un large éventail de stratégies de dépistage du VIH, telles que le test et le conseil à l'initiative du fournisseur de soins, les techniques de test rapide et les campagnes de dépistage à domicile.

Le traitement du VIH

- En 2011, on estime que 56% des personnes éligibles pour le traitement du VIH en Afrique subsaharienne en bénéficiaient – comparé à une moyenne mondiale de 54%.
 - Cinq pays de la région ont atteint une couverture du traitement contre le VIH supérieure à 80% : le Botswana, la Namibie, le Rwanda, le Swaziland et la Zambie.
 - L'Afrique du Sud, le Bénin, le Kenya, le Malawi et le Zimbabwe ont réalisé une couverture du traitement contre le VIH supérieure à 60%.
 - La couverture de la thérapie antirétrovirale dans trois pays de la région – Madagascar, la Somalie et le Soudan du Sud – est inférieure à 20%.
- L'accès plus large au traitement sauve des vies. Depuis 1995, la thérapie antirétrovirale a ajouté approximativement 9 millions d'années de vie en Afrique subsaharienne.
- Les données disponibles continuent de souligner l'urgente nécessité d'améliorer les taux de rétention des personnes inscrites pour recevoir un traitement et des soins liés au VIH.

Progrès réalisés pour sortir le sida de son isolement

- Alors que la portée des programmes de lutte contre le sida s'élargit, il en est de même pour les opportunités d'intégrer le VIH dans les activités en matière de santé au sens large.
 - Dans 21 pays prioritaires de l'Afrique subsaharienne, les services de prévention des nouvelles infections à VIH parmi les enfants ont été intégrés dans les soins de santé maternelle et infantile.
 - En 2012, l'Afrique du Sud a lancé une stratégie quinquennale intégrée visant le VIH, la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles.
 - Au Malawi, le nombre des établissements fournissant des services intégrés liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive est passé de zéro à 15 en 2012.

L’Afrique subsaharienne reste la région la plus durement touchée par l’épidémie mondiale de VIH

- En 2011, on estime que **23,5 millions** [22,1–24,8 millions] de personnes vivant avec le VIH résidaient en Afrique subsaharienne, ce qui représente 69% de la charge mondiale du VIH.
- En 2011, 92% des femmes enceintes vivant avec le VIH résidaient en Afrique subsaharienne.
- Plus de 90% des enfants ayant contracté le VIH en 2011 vivent en Afrique subsaharienne.
- En Afrique subsaharienne, les femmes subissent toujours l’impact de l’épidémie de VIH de manière disproportionnée, et représentaient 58% de l’ensemble des personnes vivant avec le VIH dans la région en 2011.

Dans de nombreux pays, la stigmatisation et la discrimination continuent d’entraver les ripostes efficaces au sida

- Selon les données recueillies par le biais de l’Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH entre 2008 et 2011, plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH en Zambie (52%), au Rwanda (53%) et au Kenya (56%) ont déclaré avoir subi des violences verbales en raison de leur statut VIH.
- Au Nigéria et en Éthiopie, une personne sur cinq vivant avec le VIH (20%) a déclaré avoir eu des idées suicidaires du fait de son statut VIH.
- Au Cameroun, 13% des personnes vivant avec le VIH ont déclaré s’être vu refuser l’accès aux services de santé, notamment des soins dentaires, sur la base de leur statut VIH.

Malgré un manque global d’investissements domestiques pour le sida, certains pays ont joué un plus grand rôle dans le financement de leurs propres ripostes nationales au VIH

- Dans 21 pays d’Afrique subsaharienne, les sources de financement externes représentent plus de 50% des investissements pour le VIH.
- Toutefois, certains pays de la région jouent un rôle plus important dans le financement de leurs ripostes au VIH. Par exemple :
 - Le Botswana et l’Afrique du Sud couvrent plus de 75% de leurs ripostes nationales au VIH par le biais de sources publiques nationales ; la Namibie, le Gabon et Maurice financent plus de la moitié de leurs ripostes nationales au VIH.
 - Le Kenya a doublé ses dépenses domestiques en faveur de la lutte contre le VIH entre 2008 et 2010 ; le Togo a doublé ses dépenses domestiques pour la lutte contre le VIH entre 2007 et 2010 ; et le Rwanda a doublé ses dépenses domestiques entre 2006 et 2009.

Contact

Communications ONUSIDA | tél. +41 22 791 1697 | communications@unaids.org

ONUSIDA

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) guide et mobilise la communauté internationale en vue de concrétiser sa vision commune : « Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida. » L'ONUSIDA conjugue les efforts de 11 institutions des Nations Unies – le HCR, l'UNICEF, le PAM, le PNUD, l'UNFPA, l'UNODC, ONU Femmes, l'OIT, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale. Il collabore étroitement avec des partenaires mondiaux et nationaux pour que la riposte au sida donne les meilleurs résultats possibles. Pour en savoir plus, consultez le site unaids.org, et suivez nous sur Facebook et Twitter.