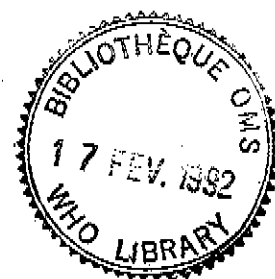


PROGRAMME
MONDIAL DE LUTTE
CONTRE LE **SIDA**

PANDEMIE D'INFECTION A VIH/SIDA:
SITUATION ACTUELLE
ET TENDANCES FUTURES

RECAPITULATION

JANVIER 1992



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTE

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)
et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé ou cité
sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou
en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

Table des matières

- 2** Introduction
- 3** Généralités
- 5** Australasie, Amérique du Nord et Europe occidentale
- 7** Amérique latine et Caraïbes
- 7** Afrique subsaharienne
- 10** Asie du Sud et du Sud-Est
- 11** Asie de l'Est et Pacifique
- 11** Europe orientale et ex-URSS
- 12** Afrique du Nord et Moyen-Orient
- 13** Estimations et projections concernant l'infection à VIH et le SIDA
- 14** Résumé et conclusions
- 16** Annexe

Introduction

Ce tableau mondial de la situation actuelle et des tendances futures relatives aux cas d'infection à VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et de SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise) tient compte des dernières données à la disposition du Programme mondial de Lutte contre le SIDA de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS/GPA), début 1992. Les données sur les cas de SIDA notifiées à l'OMS ont très peu servi dans la mesure où, au mieux, elles donnent une idée des infections à VIH contractées il y a dix ans ou plus.

Ce document sera revu périodiquement; en effet, toute donnée additionnelle peut servir à mieux analyser cette pandémie sans précédent.

Les figures ci-annexées montrent les divers aspects de la situation actuelle et des tendances futures concernant les cas d'infection à VIH et de SIDA.

Généralités

- Bien que l'on parle d'épidémie mondiale - de pandémie - d'infection à VIH/SIDA, les cas ne sont pas disséminés de façon homogène à travers le monde.
- Il semble que l'épidémie ait véritablement éclaté à la fin des années 1970 ou au début des années 1980: a) chez les homosexuels ou bisexuels masculins et chez les toxicomanes par voie intraveineuse, dans certaines zones urbaines des Amériques, d'Australasie et d'Europe occidentale; et b) chez les hommes et femmes à partenaires sexuels multiples dans certaines régions des Caraïbes et d'Afrique centrale et orientale.
- Deux types de VIH ont été identifiés: le VIH-1 et le VIH-2, le virus le plus répandu dans le monde étant le VIH-1. C'est dans le courant des années 1980 que le VIH-2 a commencé à se propager largement, en Afrique occidentale principalement, mais il a également été identifié en Afrique orientale ainsi qu'en Asie, en Amérique latine et en Amérique du Nord. Il semblerait que la transmissibilité et la pathogénécité du VIH-1 et du VIH-2 diffèrent; quoi qu'il en soit, les modes de transmission sont identiques, et les cas de SIDA dus à l'infection par le VIH-1 et ceux dus à l'infection par le VIH-2 sont cliniquement indifférenciables. Dans le présent document, on entendra par VIH le VIH-1.
- La pandémie d'infection à VIH/SIDA est constituée de multiples épidémies séparées (parfois même au sein d'un seul pays). Chaque épidémie commence à une période qui lui est propre et se caractérise par différents types et fréquences de comportements et pratiques à risque (notamment, vagabondage sexuel et partage de seringues pour s'injecter de la drogue).
- A ce jour, les études indiquent qu'environ 60% des adultes infectés par le VIH-1 développeront un SIDA dans les 12-13 ans qui suivent l'infection. Les données dont on dispose au-delà de 12 ans sont presque inexistantes; toutefois, il faut s'attendre à ce que la vaste majorité des personnes infectées par le VIH-1 développent finalement un SIDA.
- On connaît moins l'histoire naturelle de l'infection par le VIH-2; d'après ce que l'on a pu constater jusqu'à présent, l'infection à VIH-2 évolue beaucoup plus lentement vers un SIDA que l'infection à VIH-1.
- Il n'a jusqu'à présent été constaté aucune différence majeure dans le taux d'évolution de l'infection à VIH-1 vers un SIDA chez les adultes d'âge moyen, en fonction de la zone géographique, du sexe ou de la race. L'évolution vers un SIDA est plus rapide chez les enfants nés porteurs du VIH-1 qu'elle ne l'est chez les adultes.
- La quasi-totalité des personnes atteintes du SIDA meurent quelques années après la déclaration de la maladie. L'intervalle de temps entre le diagnostic du SIDA et la mort est plus long dans les pays industrialisés: la moyenne est passée de moins d'un an à environ 1-2 ans actuellement. Toutefois, cet intervalle reste court dans les pays en développement - environ 6 mois, voire moins; un délai de survie plus long semble directement lié à la prise systématique d'antiviraux, à l'utilisation de médicaments prophylactiques dans

le cas de certaines infections opportunistes - comme la pneumocystose - et à une meilleure qualité générale des soins de santé.

- Début 1992, près de 450 000 cas de SIDA ont déjà été notifiés à l'OMS, mais selon les estimations de l'Organisation, s'il est tenu compte des cas méconnus, de la sous-notification ou de la notification tardive, il y aurait en fait, dans le monde, près d'un million et demi d'adultes atteints du SIDA. De plus, on estime, début 1992, que le nombre de cas de SIDA pédiatrique (transmission périnatale) pourrait dépasser les 500 000, plus de 90% de ce chiffre concernant l'Afrique subsaharienne. Début 1992, l'OMS estime donc à environ 2 millions le nombre cumulé de cas de SIDA dans le monde.
- Début 1992, on a estimé à au moins 9-11 millions le nombre d'adultes à avoir été infectés par le VIH depuis le début de la pandémie, et à un million, environ, le nombre d'enfants nés séropositifs.
- L'interaction éventuelle du VIH et d'autres agents infectieux est un problème de santé publique grave. La seule interaction notable identifiée jusqu'à maintenant se produit avec *Mycobacterium tuberculosis*. Les personnes tuberculino-positives, également infectées par le VIH, développent une tuberculose clinique plus rapidement que les individus non infectés par le VIH. Selon les estimations de l'OMS, début 1992, le nombre total d'adultes séropositifs, également atteints d'une infection à *Mycobacterium tuberculosis*, serait de 4 millions, voire plus, pour la plus grande part en Afrique subsaharienne, en Amérique latine et en Asie.
- Le SIDA est une maladie sexuellement transmissible (MST) essentiellement; l'agent causal, le VIH, se transmet lors de rapports sexuels non protégés - vaginaux, anaux, bucco-génitaux - entre hommes et femmes (transmission hétérosexuelle) ou entre hommes (transmission homosexuelle). Comme dans le cas de certaines autres MST, la transmission peut également s'effectuer par l'intermédiaire de sang, de produits sanguins, d'organes ou de sperme contaminés (transmission parentérale) et d'une mère infectée au fœtus ou au nourrisson (transmission périnatale). Le risque de transmission parentérale existe lorsqu'il y a réutilisation, sans stérilisation préalable, d'aiguilles, de seringues ou d'autres instruments effractifs, et lors d'une transfusion de sang infecté.
- Dans les pays industrialisés, on a pratiquement réussi, par la recherche systématique des anticorps anti-VIH dans les dons de sang et par le traitement thermique des facteurs VIII et IX, à éliminer la transmission du VIH par transfusion de sang ou de produits sanguins contaminés, problème auquel on s'attaque de plus en plus dans les pays en développement.
- On a craint un certain temps que le VIH puisse être transmis par les moustiques ou par tout autre insecte piqueur, mais les recherches en laboratoire et les études épidémiologiques démontrent qu'il n'en est rien.
- Début 1992, le taux estimatif mondial de transmission hétérosexuelle chez l'adulte serait supérieur à 75%; la proportion hétérosexuels/homosexuels varie sensiblement selon les régions du globe.

- Au cours des années 1980, les principaux modes de transmission du VIH en Australasie, en Amérique du Nord et en Europe occidentale ont été les suivants: a) rapports sexuels non protégés entre homosexuels masculins; et b) exposition des toxicomanes qui se piquent à du sang contaminé par le VIH lors du partage d'aiguilles et de seringues non stériles. Toutefois, la transmission hétérosexuelle gagne de plus en plus de terrain dans ces pays; dans la plupart d'entre eux, les taux d'infection à VIH transmise ainsi continuent de monter.
- En Afrique subsaharienne, les rapports sexuels entre hommes et femmes ont constitué le mode de transmission prédominant. Vu le nombre important de femmes séropositives, la transmission périnatale pose un problème chaque jour plus grave.
- En Amérique latine, il y a augmentation du nombre d'hétérosexuels séropositifs, et parallèlement, progression de la transmission périnatale.
- Dans plusieurs pays d'Asie du Sud et du Sud-Est, on a assisté vers la fin des années 1980 à une augmentation rapide de la transmission du VIH par le biais de matériel d'injection non stérilisé et des rapports hétérosexuels.
- Dans d'autres régions du globe, notamment Asie de l'Est et Pacifique, Europe orientale, Afrique du Nord et Moyen-Orient, il faut attendre avant de pouvoir déterminer les modes prédominants de transmission du VIH, du fait de la propagation relativement récente du virus dans ces régions (milieu-fin des années 1980).

Australasie, Amérique du Nord et Europe occidentale

- Dans les pays industrialisés d'Australasie, d'Amérique du Nord et d'Europe occidentale, la propagation massive du VIH a commencé vers la fin des années 1970 ou au début des années 1980. Les groupes de population principalement touchés restent les homosexuels ou les bisexuels masculins et les toxicomanes par voie intraveineuse; la transmission hétérosexuelle gagne toutefois du terrain.
- Des différences marquées subsistent dans les proportions relatives de cas de SIDA chez les homosexuels masculins et chez les toxicomanes par voie intraveineuse. Sur la côte ouest des Etats-Unis, environ 90% des cas de SIDA ont été observés chez les homosexuels masculins, contre environ 60% seulement sur la côte est. La situation est tout aussi variée en Europe occidentale - en Scandinavie, les cas de SIDA notifiés concernent en majorité les homosexuels masculins, contre la moitié seulement en Espagne et en Italie.
- L'incidence de l'infection à VIH chez les homosexuels masculins semble avoir considérablement baissé depuis le milieu des années 1980. Néanmoins, les toxicomanes par voie intraveineuse sont partout nombreux et le VIH pourrait se propager d'une manière explosive dans ces populations si elles continuent à partager les seringues pour s'injecter de la drogue. La transmission hétérosexuelle a lentement, mais de façon régulière, gagné du terrain dans la

seconde moitié des années 1980, surtout dans les populations urbaines où les toxicomanes sont en nombre important et les taux de MST élevés. En 1985, environ 3% de tous les cas de SIDA notifiés aux Etats-Unis d'Amérique étaient dus à la transmission hétérosexuelle. Ce pourcentage n'a cessé d'augmenter au fil des années, de sorte qu'en 1988, il était d'environ 5%, et de 6% en novembre 1991.

- Début 1992, on estime à 1,6 million le nombre de cas d'infection par le VIH qui, depuis le début de la pandémie, se seraient déclarés en Australasie, Amérique du Nord et Europe occidentale, dont environ les deux-tiers aux Etats-Unis d'Amérique. En Australasie, Amérique du Nord et Europe occidentale, plus de 250 000 cas de SIDA ont été notifiés, mais, en 1992, le nombre de personnes atteintes du SIDA pourrait avoisiner les 350 000, voire plus.
- La transmission périnatale, qui n'était pas considérée comme un problème majeur dans les années 1980, gagne de plus en plus de terrain, le nombre de femmes infectées par le VIH ayant augmenté. On estime qu'aux Etats-Unis, le nombre d'enfants, qui seraient nés de mères séropositives depuis le début de l'épidémie jusqu'en 1990, pourrait atteindre 20 000; environ un tiers d'entre eux pourraient avoir été infectés avant, pendant ou juste après l'accouchement (transmission périnatale).
- Dans nombre de grandes villes d'Australasie, d'Amérique du Nord et d'Europe occidentale, le SIDA est devenu l'une des principales causes de décès chez les adultes jeunes de 20 à 40 ans. Au cours des années 1990, les maladies associées au VIH constitueront l'une des principales causes de décès, sinon la première, dans ce groupe d'âges. Dès 1988, le SIDA devenait la principale cause de décès chez les hommes et femmes de 25 à 34 ans dans la ville de New-York.
- Au cours des années 1990, les homosexuels masculins et les toxicomanes par voie intraveineuse resteront, dans ces pays, les deux groupes de population les plus touchés par le SIDA; on s'attend toutefois à ce que les nouveaux cas d'infection apparaissent principalement chez les hétérosexuels à partenaires multiples.
- Dans ces pays, le coût annuel des soins de santé pour les maladies associées au VIH au début des années 1990 pourrait se chiffrer à plusieurs milliards de dollars des Etats-Unis, voire plus. Ces coûts pourraient encore s'accroître à mesure qu'apparaissent des traitements nouveaux, plus efficaces, mais plus onéreux, et qu'augmente le nombre des maladies associées au VIH.
- Quel que soit le succès des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, presque toutes les prévisions de dépenses établies jusqu'à la moitié de cette décennie et relatives au traitement médical du SIDA seront réalisées, car environ 90% des cas de SIDA censés se déclarer dans les 4 à 5 prochaines années toucheront des personnes déjà infectées aujourd'hui.

Amérique latine et Caraïbes

- Le schéma épidémiologique en Amérique latine évolue rapidement; ce ne sont plus seulement les homosexuels et bisexuels masculins qui sont touchés par le VIH, mais également, de plus en plus, les hétérosexuels. La transmission du VIH chez les toxicomanes qui se piquent semble également gagner du terrain dans certains pays; dans certaines régions d'Argentine, du Brésil et d'Uruguay, on a découvert que 20% ou plus des toxicomanes par voie intraveineuse sont infectés par le VIH.
- Le VIH a commencé à se propager largement au début des années 1980. Dans un premier temps, les groupes de population principalement touchés étaient les homosexuels et les bisexuels masculins, ainsi que les toxicomanes par voie intraveineuse habitant les grandes villes.
- Dès le milieu des années 1980, dans nombre de pays de cette région, la transmission sexuelle entre personnes de sexe opposé gagne du terrain au point de devenir un mode important, sinon le plus important, de transmission du VIH (principalement, transmission d'un bisexuel à sa partenaire féminine, et d'une prostituée à ses clients).
- En 1989, une étude au Honduras portant sur plusieurs centaines de prostituées a montré un taux de prévalence du VIH proche de 20%; en 1990, une étude réalisée auprès d'un groupe analogue révélait une prévalence d'environ 35%.
- En Amérique centrale, les taux de cas de SIDA clinique notifiés chez les femmes ont augmenté d'un facteur 40 au cours des quatre dernières années. Les taux d'infection à VIH chez les femmes enceintes sont en augmentation au Brésil et aux Caraïbes. L'augmentation de la prévalence de l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer entraînera une augmentation de la transmission périnatale. D'après des analyses récentes, déjà 10 000 enfants sont nés séropositifs en Amérique latine.
- Il est difficile d'estimer, par manque de données, le total des infections à VIH en Amérique latine et aux Caraïbes, mais en 1992, on estime que le nombre cumulé de sujets infectés dépasserait le million. Le nombre total estimatif de cas de SIDA chez les adultes serait d'environ 150 000.
- La prise en charge des centaines de milliers de malades du SIDA dans les années à venir constituera un défi immense pour ces pays disposant déjà de systèmes de santé plus qu'insuffisants, et représentera un lourd fardeau économique.

Afrique subsaharienne

- Si certains éléments permettent de penser que la présence de l'infection à VIH remonte à plusieurs dizaines d'années dans certaines parties de l'Afrique, la plupart des données épidémiologiques et cliniques indiquent que c'est vers la

fin des années 1970 que le VIH a commencé à se propager largement en Afrique subsaharienne. La transmission hétérosexuelle demeure le principal mode de transmission.

- Dans ces pays, la transmission parentérale par contact avec du sang infecté reste relativement limitée (probablement moins de 10% de tous les cas d'infection à VIH), mais n'en constitue pas moins un important problème de santé publique, lequel tend à s'atténuer avec la recherche de plus en plus systématique des anticorps anti-VIH dans les dons de sang en vue des transfusions sanguines.
- Certaines pratiques telles que la circoncision et l'excision, la scarification rituelle, et l'emploi d'aiguilles et de seringues non stériles, ne seraient que pour une faible part responsables de la contamination par le VIH en Afrique subsaharienne.
- Les taux élevés d'autres MST, notamment celles qui, comme le chancre mou ou la syphilis, sont responsables d'ulcérations, ont, semble-t-il, largement contribué à la propagation des infections à VIH par voie hétérosexuelle dans cette région.
- La transmission sexuelle entre personnes de sexe opposé étant prédominante, il y a à peu près autant d'hommes que de femmes infectés par le VIH. Comme il en va pour les autres maladies sexuellement transmissibles, le nombre de femmes infectées par le VIH est quelque peu supérieur, ce qui peut s'expliquer par certains facteurs sociologiques et biologiques bien précis; le rapport homme/femme est environ de 1/1,2.
- En raison de la séropositivité VIH d'un grand nombre de femmes en âge de procréer, la transmission du VIH de la mère infectée à l'enfant avant, pendant ou juste après l'accouchement (transmission périnatale) est un problème déjà largement répandu et qui gagne du terrain en Afrique subsaharienne.
- Ce n'est qu'en 1987 que la plupart des pays africains ont commencé à systématiquement notifier à l'OMS les cas de SIDA; depuis 1989, les notifications se sont nettement améliorées. Début 1992, le nombre cumulé des cas de SIDA notifiés dépasse les 120 000.
- Début 1992, en tenant compte des cas méconnus, de la sous-notification et de la notification tardive, l'OMS estime à près d'un million le nombre total d'adultes atteints du SIDA en Afrique subsaharienne, soit environ les deux-tiers du total estimatif dans le monde.
- D'après les estimations de l'OMS, les pays d'Afrique subsaharienne comptaient dès 1987 environ 2,5 millions d'individus infectés par le VIH. Début 1992, le nombre estimatif cumulé d'adultes présentant une séropositivité VIH pourrait dépasser, au bas mot, les 6,5 millions.
- En 1987, environ deux-tiers des sujets infectés par le VIH se trouvaient dans neuf pays d'Afrique orientale et centrale, ces pays réunissant seulement un sixième de l'ensemble de la population de l'Afrique subsaharienne. Actuellement encore, c'est en Afrique orientale et centrale que l'on recense le plus grand nombre de cas d'infection à VIH.

- En 1987, les populations urbaines étaient les plus touchées par l'infection. L'épidémie atteint de plus en plus les zones rurales, là où se trouve concentrée la plus grande partie de la population.
- Début 1992, on estime qu'entre un quart et un tiers de l'ensemble des adultes entre 15 et 49 ans vivant dans les grands centres urbains d'Afrique orientale et centrale ont contracté l'infection par le VIH depuis le début de l'épidémie.
- Dans nombre de pays d'Afrique occidentale, on a constaté des taux modérés de transmission du VIH-2, et une augmentation sensible de la prévalence du VIH-1. Par exemple, à Abidjan, en Côte d'Ivoire, la prévalence du VIH-1 chez les adultes est passée d'environ 1% à plus de 7%. Vers la fin des années 1980, le nombre de cas notifiés en Afrique occidentale a augmenté régulièrement: en janvier 1992, on dénombrait environ 8 300 cas de SIDA en Côte d'Ivoire.
- Début 1992, on estime à environ 750 000 le nombre de nourrissons nés infectés par le VIH en Afrique depuis le début de la pandémie, et entre 4 et 8 millions à la fin des années 1990.
- Les projections concernant le nombre de nourrissons infectés par le VIH ont été établies sur la base d'un taux de transmission périnatale de l'ordre de 30%. Certes, ce taux peut augmenter avec le temps, mais il donne néanmoins à penser que jusqu'à 70% des enfants qui auront été portés par des mères infectées par le VIH naîtront non infectés. Ces nourrissons iront grossir le nombre des orphelins, puisque la plupart des mères infectées mourront du SIDA dans les 5 à 10 ans qui suivront la naissance de leur enfant. Dans les années 1990, dans cette région, le nombre d'enfants de moins de 10 ans, orphelins de mère à cause du SIDA, pourrait atteindre les 10 millions.
- D'après les prévisions, il se peut que les taux de mortalité infanto-juvénile doublent en Afrique subsaharienne au cours des années 1990; les progrès accomplis dans le domaine de la protection infantile au cours des 20 dernières années seraient alors anéantis et ce, dans nombre de pays.
- Dans les années 1990, l'impact du SIDA sera plus sensible dans les grandes zones urbaines des pays de l'Afrique subsaharienne, notamment en Afrique centrale et orientale. Dans ces centres urbains, les décès de jeunes enfants et d'adultes âgés de 15 à 49 ans imputables au SIDA pourraient bien réduire de plus de 30% la croissance démographique prévue. Le taux de mortalité chez les adultes pourrait être multiplié par 3 ou plus. Néanmoins, l'accroissement démographique dans ces pays devrait se poursuivre au cours de cette décennie.
- L'impact économique et social d'une maladie qui emporte des individus à un âge où l'on est normalement le plus productif sera incalculable. L'impact sur les adultes jeunes et d'âge moyen, notamment les membres des élites sociales, économiques ou politiques, pourrait entraîner déstabilisation économique et agitation politique.

- Les systèmes de santé et l'aide sociale seront débordés, dans l'impossibilité de faire face avec toute l'efficacité voulue au fardeau actuel des maladies associées au VIH. Jusqu'à 80% des patients hospitalisés dans certains hôpitaux urbains d'Afrique centrale et orientale sont infectés par le VIH.
- Pour faire face à cette épidémie sans précédent, il faudra pouvoir compter sur des ressources supplémentaires importantes, afin que les pays d'Afrique subsaharienne puissent continuer de renforcer les programmes de lutte contre le VIH/SIDA, et de prendre en charge le nombre sans cesse croissant de malades atteints du SIDA et d'orphelins.

Asie du Sud et du Sud-Est

- La propagation du VIH n'a commencé à prendre de l'ampleur que vers le milieu des années 1980 ou plus tard, mais l'infection s'est rapidement répandue dans certains groupes de population dont le comportement les exposait fortement au risque d'acquérir ou de transmettre le VIH.
- En Asie du Sud-Est, le VIH s'est dans un premier temps propagé essentiellement parmi les toxicomanes qui se piquent, avec des taux de prévalence dans certains groupes atteignant environ 50% à Bangkok (Thaïlande) et 30% à Yangon (Myanmar). On a également enregistré des taux de prévalence d'au moins 10% lors de quelques études effectuées dans les régions voisines. Toutefois, le vagabondage sexuel a donné lieu à une augmentation rapide de la transmission hétérosexuelle, au point de constituer dès 1989 le mode prédominant de transmission du VIH.
- En Asie du Sud, la transmission est principalement hétérosexuelle. Depuis 1988, on estime, au vu des données disponibles, que le nombre d'individus devenus VIH-positifs dans plusieurs des grandes villes de cette région pourrait atteindre les 250 000. On estime maintenant qu'environ 20%, voire plus, des prostituées de Bombay dont le nombre estimatif se situe entre 100 000 et 300 000, sont porteuses du virus. Parmi les populations à haut risque de Madras et de Puna, le taux d'infection, bien que plus faible, reste important. De plus, la transmission liée à la prise de drogue par voie intraveineuse fait son apparition; on a enregistré des taux de prévalence du VIH supérieurs à 50% parmi les toxicomanes qui se piquent au Manipur, dans le Nord-Est de l'Inde.
- Fin 1991, le Gouvernement thaïlandais a, conjointement avec l'OMS, estimé à entre 200 000 et 400 000 le nombre des personnes infectées par le VIH en Thaïlande. De plus, les projections issues de la modélisation de l'infection à VIH indiquent que, sauf changements importants, le total cumulé des cas d'infection par le VIH pourrait être de 2 à 4 millions dans ce pays, en l'an 2000.
- La pandémie, dans cette région, n'en est donc qu'à ses débuts, mais tout indique qu'elle prend rapidement de l'ampleur. Début 1992, le nombre estimatif de cas d'infection à VIH en Asie du Sud et du Sud-Est dépasserait, au bas mot, le million, avec une majorité de cas en Inde et en Thaïlande.

- Il est à craindre que la pandémie s'étende en Asie du Sud et du Sud-Est à la même vitesse qu'en Afrique subsaharienne au début des années 1980, voire plus rapidement encore, la population adulte étant d'environ 500 millions d'habitants contre 225 millions en Afrique subsaharienne.

On n'a pas établi de façon définitive quels sont les modes prédominants de transmission du VIH dans les régions ci-après, du fait que le virus ne s'y est propagé que relativement récemment. Toutefois, d'importants foyers d'infection ont été signalés dans plusieurs secteurs depuis le milieu des années 1980.

Asie de l'Est et Pacifique

- D'après les données limitées dont on dispose, les quelque 700 cas de SIDA signalés jusqu'ici reflètent avec assez d'exactitude la situation actuelle de la maladie en Asie de l'Est et dans le Pacifique. Il s'agit pour une grande part d'hémophiles qui ont été infectés par le biais de produits sanguins contaminés par le VIH entre le début et le milieu des années 1980. Toutefois, on estime que le nombre de personnes infectées est au moins de plusieurs dizaines de milliers, aussi peut-on s'attendre à ce que le nombre de cas de SIDA augmente notablement au cours de la décennie actuelle.
- La Province chinoise du Yunnan jouxte la région de l'Asie du Sud-Est et l'on peut considérer que l'épidémie d'infections à VIH chez les toxicomanes de cette province qui utilisent la voie intraveineuse, fait partie de l'épidémie de l'Asie du Sud-Est. Toutefois, la flambée d'infections observée au Yunnan est là pour nous rappeler que dans les régions jusqu'ici relativement épargnées par la pandémie, l'existence de comportements à haut risque peut provoquer un retournement brusque de la situation.

Europe orientale et ex-URSS

- Vers la fin des années 1980, la Roumanie et Elista (en ex-URSS) connaissent des flambées localisées de cas d'infection à VIH parmi les nourrissons et les jeunes enfants; elles sont la conséquence de l'utilisation de matériel pour injections mal stérilisé ou de l'usage impropre de sang et de produits sanguins sur lesquels on n'avait pas procédé à la recherche des anticorps anti-VIH. Dans le cas d'Elista, ce sont plusieurs centaines d'enfants qui ont été ainsi infectés; dans celui de la Roumanie, on pense que le nombre d'enfants à avoir été contaminés pourrait se situer entre 1000 et 2000.
- En 1989, on signalait en Pologne une prévalence de l'infection à VIH d'environ 10-15% parmi les toxicomanes utilisant la voie intraveineuse. Comme il y a eu peu d'autres études épidémiologiques sur ces groupes, dont le résultat ait été communiqué, l'ampleur potentielle du problème posé par la séropositivité VIH ou le SIDA parmi ces toxicomanes en Europe orientale et dans les républiques de l'ex-URSS reste mal connue.

- Il reste à voir si les récents bouleversements sociaux et politiques intervenus dans cette région modifieront l'épidémiologie de l'infection et de la maladie. Il faudra donc surveiller la situation avec beaucoup d'attention.
- Les programmes de lutte contre le VIH/SIDA dans ces pays devront encore être renforcés au cours des prochaines années. Outre la mise au point de programmes d'enseignement sur l'infection à VIH et le SIDA à l'intention des soignants et du grand public, il faudra accorder une priorité élevée à l'amélioration des soins afin d'éviter que ne se produisent d'autres flambées d'infections transmises par le sang telles que l'infection à VIH.

Afrique du Nord et Moyen-Orient

- Bien que l'OMS n'ait connaissance que de rares études sur la question, il semble que le VIH ait commencé à se propager largement dans certaines régions de l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient. Environ 1000 cas de SIDA et plus de 3000 cas d'infection par le VIH ont été officiellement notifiés. Début 1992, le nombre estimatif de cas d'infection à VIH dans cette région pourrait être d'environ 50 000.
- En 1991, la prévalence de l'infection à VIH avoisinait les 40% parmi les prostituées d'un pays d'Afrique du Nord. En 1989, on a signalé dans un Etat du Golfe une prévalence d'environ 14% parmi les toxicomanes utilisant la voie intraveineuse et connus des pouvoirs publics.
- On est peu renseigné sur l'ampleur des comportements à risque en Afrique du Nord et au Moyen-Orient, si ce n'est indirectement. Par exemple, on a isolé des *Neisseria gonorrhoeae* pénicillino-résistantes dans la Péninsule arabique et certains rapports indiquent la présence d'un nombre non négligeable de cas de MST dans cette région. Par ailleurs, le trafic de drogues dures telles que l'héroïne est, semble-t-il, important dans certaines parties de cette région.

Estimations et projections concernant l'infection à VIH et le SIDA

- Depuis l'identification de la maladie au début des années 1980, des incertitudes demeurent quant au potentiel de propagation du VIH et aux dimensions que la pandémie va finir par prendre.
- Les principales incertitudes sont les suivantes: a) quelles seront la date et l'amplitude du maximum de prévalence dans les différentes populations à risque des diverses régions géographiques et b) à quel rythme et dans quelle proportion les enfants et les adultes infectés finiront par développer un SIDA et à en mourir. En dépit de ces incertitudes, on a pu mettre au point divers méthodes et modèles qui permettent des estimations et des projections de la pandémie.
- Dans les pays où la déclaration des cas de SIDA se fait en temps voulu et de façon relativement fiable, on peut procéder à des projections à court terme (moins de 3 ans) de l'épidémie de SIDA avec une exactitude convenable, en extrapolant le nombre de cas de SIDA signalés en fonction de la tendance observée et après correction des erreurs de notification.
- L'OMS a mis au point un modèle simple permettant d'effectuer des projections à 5 ans, en utilisant les données suivantes: a) estimation de la prévalence du VIH sur une année donnée; b) estimation de l'année au cours de laquelle l'infection a commencé à largement se répandre et c) estimation du taux annuel d'évolution de la séropositivité vers la maladie. Ce modèle est particulièrement utile pour les pays où la déclaration des cas de SIDA est relativement incomplète.
- L'OMS utilise les estimations relatives à l'infection à VIH que lui communiquent les autorités nationales ou, à défaut, elle procède à ses propres estimations. Les chiffres utilisés pour effectuer ces projections sont basés sur la limite inférieure de la fourchette de sorte que les résultats de cette modélisation sont probablement en dessous de la réalité.
- Il est difficile de mettre au point des méthodes et des modèles fiables permettant une projection de l'incidence de l'infection à VIH dans l'avenir immédiat ou à plus long terme. On a néanmoins tenté de prévoir les tendances de l'infection.
- Fin 1988, l'OMS a utilisé la méthode d'enquête dite "Delphi" pour tenter de prédire la situation mondiale des infections à VIH d'ici l'an 2000. Les participants à cette enquête, à savoir un groupe de spécialistes en épidémiologie du VIH/SIDA ont estimé que, d'ici l'an 2000, le nombre cumulé d'adultes infectés par le VIH dans l'ensemble du monde atteindrait 15 à 20 millions.
- Depuis 1988, on a recueilli une somme importante de données qui montrent qu'en Afrique subsaharienne ainsi qu'en Asie du Sud et du Sud-Est, le nombre de sujets infectés par le VIH augmente très sensiblement et qu'en outre, les résultats de l'enquête Delphi pourraient être très en dessous de la réalité. D'après des données récentes, plus de 3 millions de nouveaux cas d'infection

à VIH se seraient déclarés au cours des 3-4 dernières années, pour la plupart dans ces deux régions. La projection Delphi de 15 à 20 millions de cas cumulés d'infections à VIH chez les adultes pourrait être atteinte entre le milieu et la fin de la décennie en cours si le taux estimatif actuel de nouveaux cas d'infection à VIH dans les pays en développement se maintient.

- Même si l'on ne peut pas encore prédire de façon fiable les dimensions que finira par prendre à longue échéance la pandémie d'infection à VIH/SIDA, il est tout de même possible de déduire des données actuelles sur l'état de la pandémie à l'échelon mondial dans quelles limites se situera vraisemblablement le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH au cours des années 1990. A la lumière de ces données, on peut s'attendre, au cours des années 1990, à 10-20 millions de nouvelles infections à VIH chez l'adulte, pour la plupart dans des pays en voie de développement. Au cours de la même décennie, d'après l'OMS, entre 5 et 10 millions d'enfants seront nés séropositifs, pour la plupart en Afrique subsaharienne.
- Pour ce qui est de l'an 2000, les projections récentes de l'OMS font état d'un total cumulé de cas d'infection chez les hommes, les femmes et les enfants de 30 à 40 millions, dont plus de 90% dans les pays en développement; pour le total cumulé des cas de SIDA chez l'adulte, la projection avoisine les 10 millions, dont près de 90% dans les pays en développement. Et il y aura, dans les pays en développement essentiellement, 10 millions, voire plus, d'orphelins du SIDA, âgés de moins de 10 ans.

Résumé et conclusions

- Les moyens essentiels d'intervention dont on dispose pour empêcher le VIH de continuer à se propager consistent encore et toujours dans des stratégies d'éducation visant à modifier ou à éliminer les comportements à risque.
- L'évolution très marquée de la pandémie d'infections à VIH au cours de cette première décennie est due à son caractère dynamique. En Australasie, en Amérique du Nord et en Europe occidentale, le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH est globalement en recul, encore que les taux d'infection montent chez les hétérosexuels. Dans beaucoup de pays en développement, il continue à augmenter globalement.
- Au cours des dix prochaines années, le SIDA va avoir un impact très sélectif et très marqué sur les taux de mortalité des adultes jeunes et des adultes d'âge moyen, dans les pays industrialisés et dans de nombreux pays en développement. Il est probable que la hausse de la mortalité infanto-juvénile imputable au SIDA effacera largement le gain réalisé dans ce domaine au cours des deux décennies précédentes grâce aux programmes de protection de l'enfance dans de nombreux pays en développement.
- Les premiers cas de SIDA ont été signalés aux Etats-Unis d'Amérique en 1981 - il y a un peu plus de 10 ans maintenant. Au cours de cette décennie, le monde a pu constater que ce qui apparaissait au début comme une maladie

atteignant, dans les pays industrialisés, surtout les homosexuels de sexe masculin et les toxicomanes utilisant la voie intraveineuse, a fini par prendre les dimensions d'une pandémie frappant des millions d'hommes, de femmes et d'enfants sur tous les continents.

ANNEXE

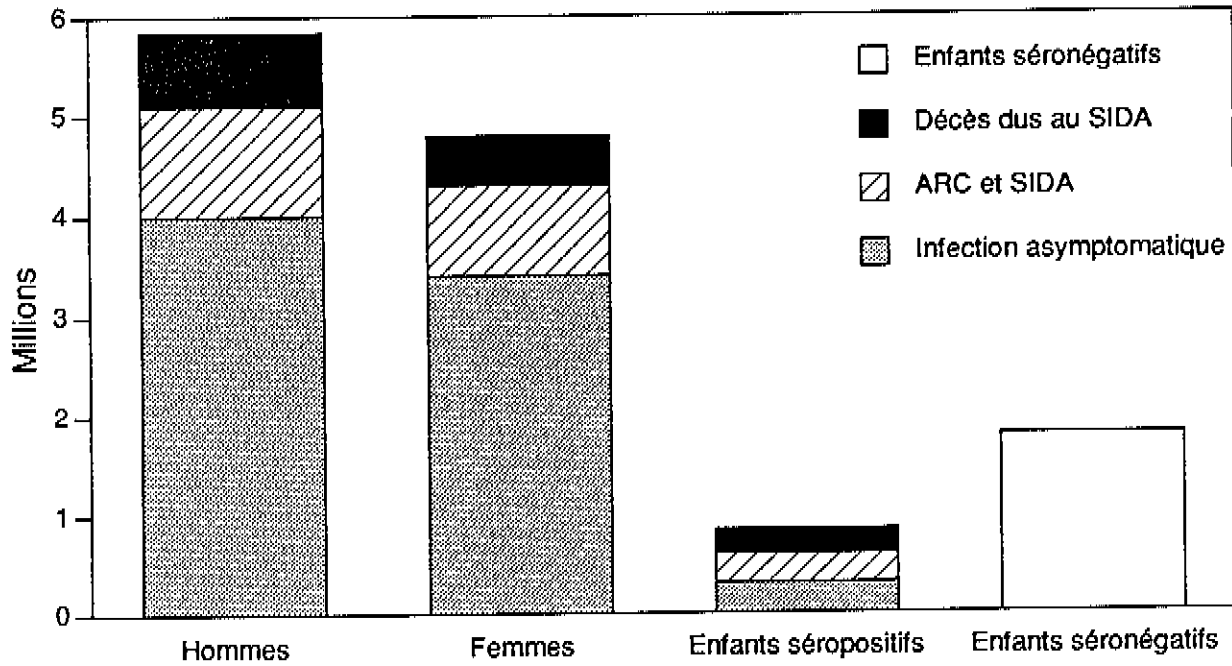


Fig. 1. Nombre estimatif cumulé de cas d'infection à VIH/SIDA dans le monde - janvier 1992
 Les différentes colonnes indiquent la situation début 1992 chez les hommes, les femmes et les enfants porteurs du VIH, ainsi que le nombre estimatif d'enfants séronégatifs nés de femmes infectées.

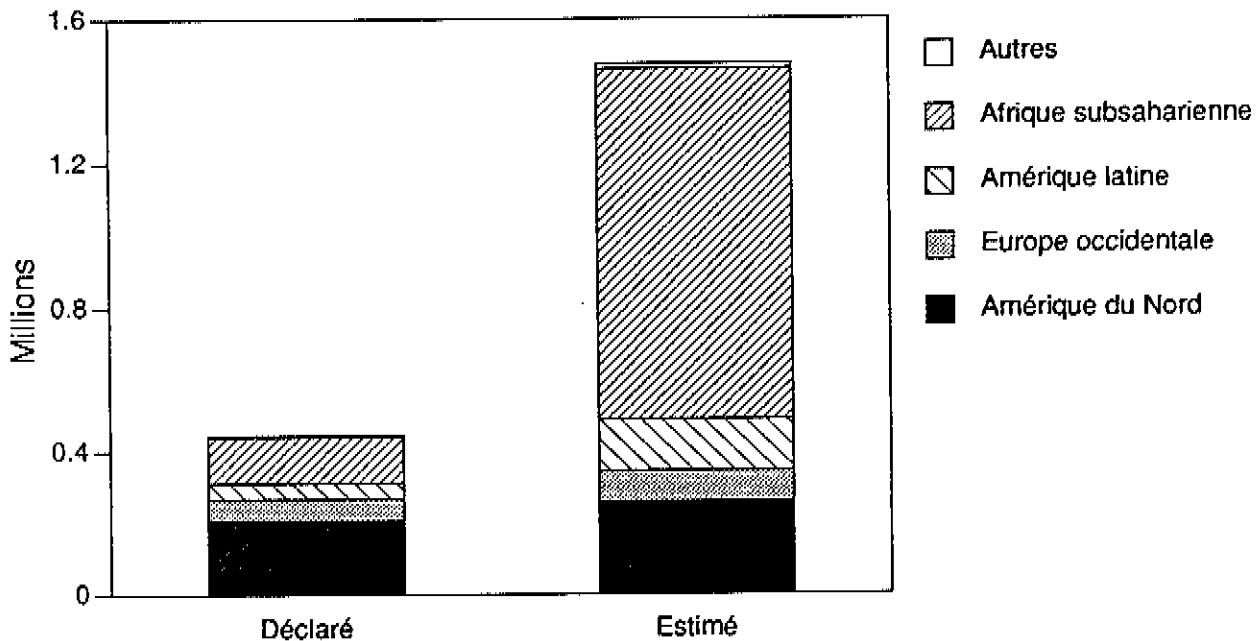


Fig. 2. Nombre déclaré et estimé de cas de SIDA chez l'adulte - janvier 1992
 La colonne de gauche indique la répartition des cas de SIDA notifiés à l'OMS en 1992 dans les différentes régions du monde; celle de droite indique la répartition des cas de SIDA chez l'adulte qui se seraient déclarés dans ces régions.

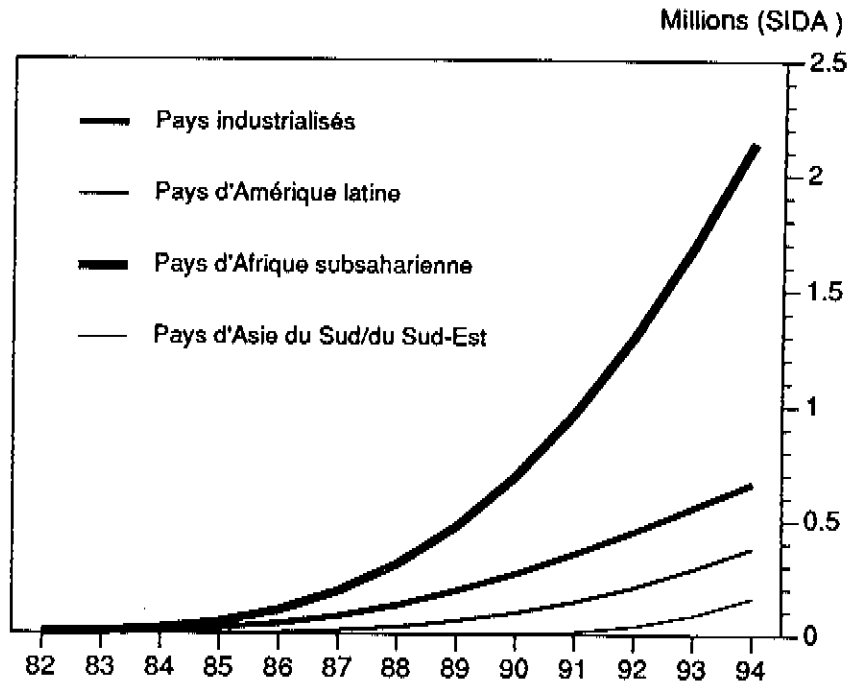


Fig. 3. Nombre cumulé estimatif/projections de cas de SIDA chez l'adulte

Ces estimations et projections du nombre de cas de SIDA chez les adultes sont tirées de la prévalence estimative de l'infection à VIH pour 1990 en utilisant un modèle établi par l'OMS pour la projection à court terme des cas de SIDA. La projection mondiale cumulée pour le milieu des années 1990 se situe à environ 4 millions de cas de SIDA chez l'adulte.

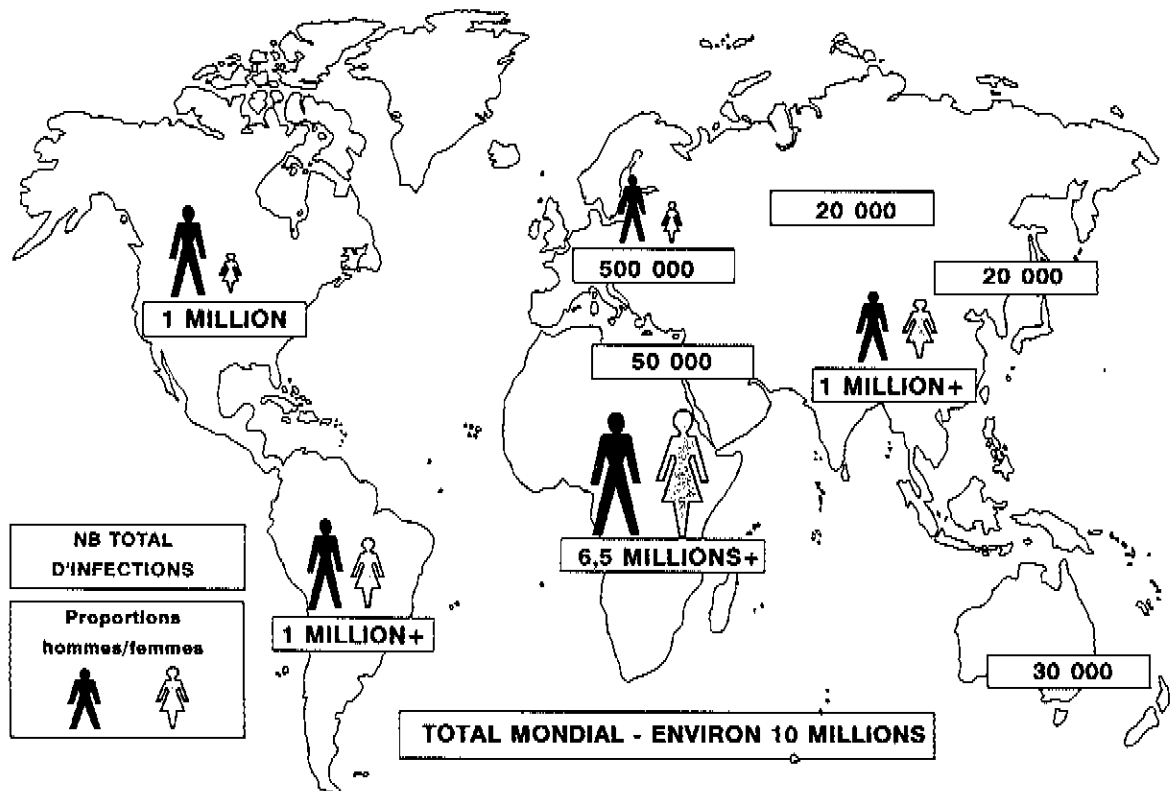


Fig. 4. Répartition estimative mondiale des cas d'infection à VIH chez l'adulte - janvier 1992

Le nombre total cumulé estimatif d'adultes infectés par le VIH dans l'ensemble du monde en 1992 est d'environ 10 millions, ce qui signifie que, à l'échelon de la population mondiale, un adulte sur 250 est porteur du virus. Les taux d'infection varient très sensiblement d'une région du monde à l'autre. Les plus élevés s'observent en Afrique subsaharienne où l'on estime qu'un homme et une femme sur 40 sont infectés, le nombre estimatif total de cas dépassant les 6,5 millions.

