USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

Estimations de la prévalence du VIH

à partir des Enquêtes Démographiques et de Santé

Mis à jour juin 2010

Ce rapport présente les estimations de la prévalence du VIH fournies par les Enquêtes Démographiques et de Santé du programme MEASURE DHS. Le programme MEASURE DHS est exécuté par ICF Macro et financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID).

Les opinions exprimées dans ce rapport n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'USAID.

Ce rapport a été préparé par Erica Nybro et Bernard Barrère, ICF Macro.

Citation recommandée : ICF Macro. 2010. Estimations de la prévalence du VIH à partir des Enquêtes Démographiques et de Santé. Calverton, Maryland : ICF Macro.

Pour plus d'information concernant le programme MEASURE DHS, contacter ICF Macro, 11785 Beltsville Drive, Calverton, Maryland, USA ; Tél : 301-572-0200; Fax : 301-572-0999 ; www.measuredhs.com

Photos : les photos utilisées dans ce rapport se rapportent aux pays étudiés mais ne représentent pas nécessairement des personnes vivant avec le VIH/sida. Pour une liste complète des auteurs et légendes des photos, se reporter au dos de la page de couverture arrière.

Présentation

Les Enquêtes Démographiques et de Santé

Depuis 1984, le programme des Enquêtes Démographiques et de Santé (MEASURE DHS) a réalisé des enquêtes en Afrique, en Asie, en Amérique Latine et en Europe de l'Est. DHS a acquis une réputation mondiale dans la collecte et la diffusion de données de qualité, représentatives au niveau national, dans les domaines de la fécondité, de la planification familiale, de la santé maternelle et infantile, ainsi que sur la survie de l'enfant et plus récemment dans les domaines du paludisme et du VIH/sida.

Les enquêtes DHS auprès des ménages portent généralement sur un échantillon représentatif au niveau national de plus de 10 000 femmes et hommes de 15-49 ans. Au cours des dernières années, des tests sanguins ont été incorporés aux enquêtes pour évaluer la prévalence de certaines maladies, y compris l'anémie et plus récemment le paludisme et le VIH.

MEASURE DHS est exécuté par ICF Macro, dont le siège se trouve à Calverton, Maryland ; le projet est financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et le Plan d'urgence du président pour la lutte contre le sida (PEPFAR). Les enquêtes sont également financées par les gouvernements nationaux, et des agences de financement multilatérales et bilatérales.

Estimations du VIH dans les Enquêtes Démographiques et de Santé

MEASURE DHS a changé la façon de mesurer la prévalence du VIH dans le monde. Avant 2001, la prévalence du VIH était généralement estimée sur la base des données provenant des systèmes de surveillance sentinelle mise en place pour suivre l'évolution des taux d'infection dans la population des femmes enceintes au cours des visites prénatales. Les mesures obtenues étaient, à ce moment-là, les meilleures mesures indirectes disponibles de la

prévalence nationale. En 2001, DHS a inclus un test du VIH au cours de l'Enquête Démographique et de Santé du Mali, fournissant ainsi pour la première fois, une estimation de la prévalence du VIH à partir d'un échantillon représentatif au niveau national. Ce test basé sur la population générale a permis de prendre en compte les hommes, les femmes non enceintes et celles qui n'avaient pas accès aux établissements de santé, fournissant ainsi un échantillon représentatif de la population au niveau national. L'ONUSIDA et les gouvernements nationaux ont ajusté leurs prévalences officielles du VIH en fonction des données sur la prévalence, représentatives au niveau national, fournies par les enquêtes DHS.

En plus d'améliorer la précision des estimations de la prévalence du VIH, l'inclusion du test dans les DHS contribue à améliorer la connaissance de la pandémie puisque les résultats du test peuvent être reliés à toutes les variables de l'enquête. Cela permet une analyse plus complète des facteurs sociodémographiques et comportementaux associés au VIH, comme l'âge, le niveau d'instruction, le milieu de résidence, le niveau socio-économique du ménage, l'état matrimonial et les comportements sexuels à hauts risques, que ne le permettent les données provenant de systèmes de surveillance sentinelle.

Entre 2001 et 2008, DHS a réalisé le test du VIH dans la population générale au cours de 36 enquêtes dans 31 pays, ce qui a permis une mise à jour des estimations pour ces pays et une meilleure compréhension de l'évolution globale de l'épidémie.

Données incluses dans ce rapport

Ce rapport, basé sur les données des enquêtes MEASURE DHS, constitue une mise à jour du document publié en 2008 sous le même nom. Il s'agit de données transversales qui fournissent un instantané de la situation actuelle dans les 31 pays qui ont réalisé un test du VIH au cours de leur enquête. Depuis 2001, le Kenya, le Mali, la République Dominicaine, la Tanzanie et la Zambie ont réalisé deux enquêtes qui incluaient le test du VIH. Les résultats les plus récents concernant ces cinq pays sont présentés dans ce rapport. Les résultats sur les tendances de la prévalence du VIH sont examinés aux pages 20-21.

Pour plus d'informations

Pour obtenir des informations supplémentaires sur les enquêtes MEASURE DHS, leur méthodologie et les résultats, consulter :

www.measuredhs.com

Pour construire vos propres tableaux en utilisant les données des DHS, consulter :

STATcompiler (www.statcompiler.com) et

Base de données d'enquêtes sur les indicateurs VIH/sida (www.measuredhs.com/hivdata)

Pour des cartes interactives, consulter :

STATmapper (www.statmapper.com) et

HIVmapper (www.hivmapper.com)

Synthèse des enquêtes incluant la prévalence du VIH

Pays	Type d'enquête	Année	Nombre total de personnes testées - *tous les âges*	Nombre de femmes testées de 15-49 ans	Nombre d'hommes testés de 15-49 ans	Type de prélèvement
Asie						
Cambodge	DHS	2005	14 703[1]	8 047	6 656	DBS
Inde	DHS	2005-06	102 946[2]	53 332	46 506	DBS
Viêt Nam (province de Hai Phong)	AIS	2005	1 675[1]	921	754	DBS
Caraïbe						
Haïti	DHS	2005	10 062[3]	5 230	4 321	DBS
République Dominicaine*	DHS	2002	22 725[3]	10 732	10 707	Fluide oral
République Dominicaine	DHS	2007	51 109[3]	24 564	23 513	DBS
Afrique Centrale / Afrique de l'Ouest						
Bénin	DHS	2006	9 599[4]	5 025	3 949	DBS
Burkina Faso	DHS	2003	7 515[3]	4 086	3 065	DBS
Cameroun	DHS	2004	10 352[1]	5 227	4 672	DBS
Cap-Vert**	DHS	2005	5 596[3]	2 863	2 601	DBS
Congo (Brazzaville)	AIS	2009	12 110[1]	6 438	5 671	DBS
Côte d'Ivoire	AIS	2005	8 436[1]	4 413	4 023	DBS
Ghana	DHS	2003	9 566[3]	5 097	4 047	DBS
Guinée	DHS	2005	6 836[3]	3 772	2 616	DBS
Libéria	DHS	2007	11 733[1]	6 382	5,351	DBS
Mali*	DHS	2001	6 846[3]	3 854	2 978	DBS
Mali	DHS	2006	8 629[3]	4 528	3 614	DBS
Niger	DHS	2006	7 673[3]	4 406	2 856	DBS
République Centrafricaine**	MICS	2006	10 592[3]	5 413	4 657	DBS
Rép. Dém. du Congo	DHS	2007	8 504[3]	4 492	4 012	DBS
São Tomé et Principe	DHS	2008-09	4 710[3]	2 378	2 110	DBS
Sénégal	DHS	2005	7 823[3]	4 278	3 226	DBS
Sierra Leone	DHS	2008	6 475[3]	3 448	2 726	DBS
Afrique de l'Est						
Éthiopie	DHS	2005	11 042[3]	5 736	4 804	DBS
Kenya	DHS	2003	6 194[2]	3 151	2 851	DBS
Kenya	DHS	2009	6 906[2]	3 641	3 066	DBS
Rwanda	DHS	2005	10 419[3]	5 656	4 361	DBS
Ouganda	AIS	2004-05	18 525[5]	9 391	7 515	Sang veineux & DBS
			Enfants 0-4: 8 374	4 226	4 148	DBS
Tanzanie	AIS	2003-04	10 747[1]	5 753	4 994	DBS
Tanzanie	AIS/MIS	2007-08	15 044[1]	8 179	6 865	DBS
Afrique Australe						
Lesotho	DHS	2004-05	5 286[3]	3 031	2 012	DBS
Malawi	DHS	2004	5 266[2]	2 686	2 465	DBS
Swaziland	DHS	2006-07	9 177[6]	4 424	3,763	DBS
			Enfants 2-14: 3 589	1 841	1 747	DBS
Zambie*	DHS	2001-02	3 950[3]	2 073	1 734	DBS de sang veineux
Zambie	DHS	2007	10 876[3]	5 502	4 424	DBS
Zimbabwe	DHS	2005-06	13 049[2]	6 947	5 848	DBS

DHS: Enquête Démographique et de Santé; AIS: Enquête sur les Indicateurs du Sida; Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (UNICEF); MIS: Enquête sur les Indicateurs du Paludisme; DBS: gouttes de sang séché

**La prévalence du VIH n'est pas lié à toutes les variables de l'enquête; **Enquête en dehors du projet MEASURE*

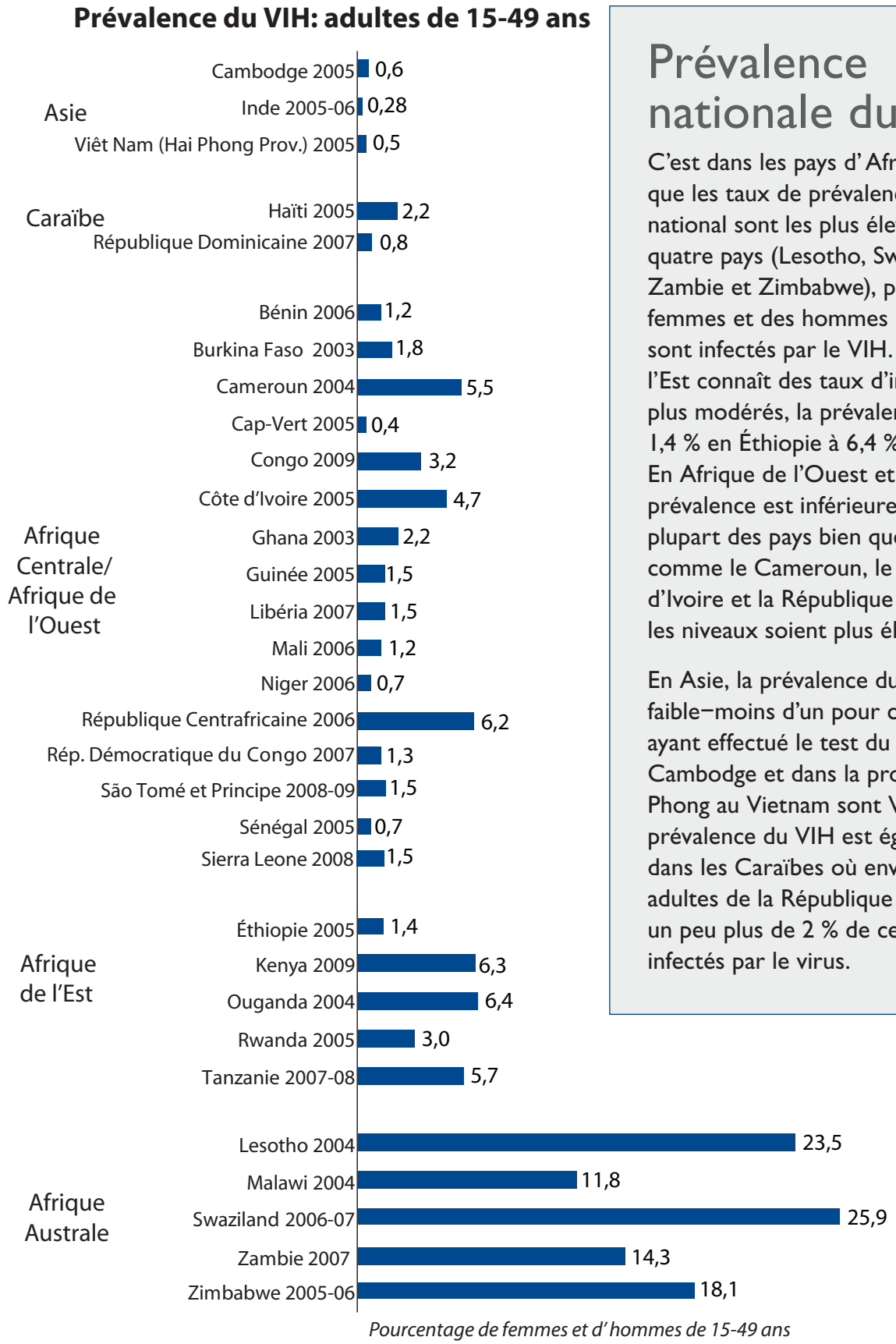
[1]Femmes de 15-49 ans et hommes de 15-49 ans; [2]Femmes de 15-49 ans et hommes de 15-54 ans; [3]Femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans; [4]Femmes de 15-49 ans et hommes de 15-64 ans; [5]Femmes et hommes de 15-59 ans; [6]Femmes de 15 ans et plus, hommes de 15 ans et plus

Synthèse du test du VIH

Depuis 2001, plus de 480 000 femmes et hommes dans le monde ont été testés pour le VIH au cours des Enquêtes Démographiques et de Santé et des Enquêtes sur les Indicateurs du Sida (AIS) du projet MEASURE DHS. Le test du VIH est généralement effectué sur les femmes et les hommes de 15-49 ans, bien que certains pays aient testé les enfants et que d'autres aient effectué le test sur les adultes de plus de 50 ans. La taille de l'échantillon pour le test varie de 1 675 dans la province de Hai Phong au Vietnam à plus de 102 000 en Inde.

Protocole du test

Le protocole du test du VIH dans les enquêtes DHS est anonyme et basé sur le consentement éclairé des femmes et des hommes interviewés. Le protocole de test doit être approuvé par le comité d'éthique du pays organisateur et par celui de ICF Macro. Dans les pays où le CDC est impliqué, le protocole de test est également revu par le CDC. Le test est simple. Dans la plupart des cas, des gouttes de sang séché sont recueillies sur du papier filtre après avoir été prélevées par une piqûre au bout du doigt et acheminées ensuite à un laboratoire pour y être testées. Le protocole de test inclut un test initial ELISA ; tous les tests positifs sont retestés ainsi que 5 à 10 % des tests négatifs avec un second ELISA. Pour les tests dont les résultats sont discordants aux deux tests Elisa, un autre test, généralement un Western Blot est utilisé pour départager.



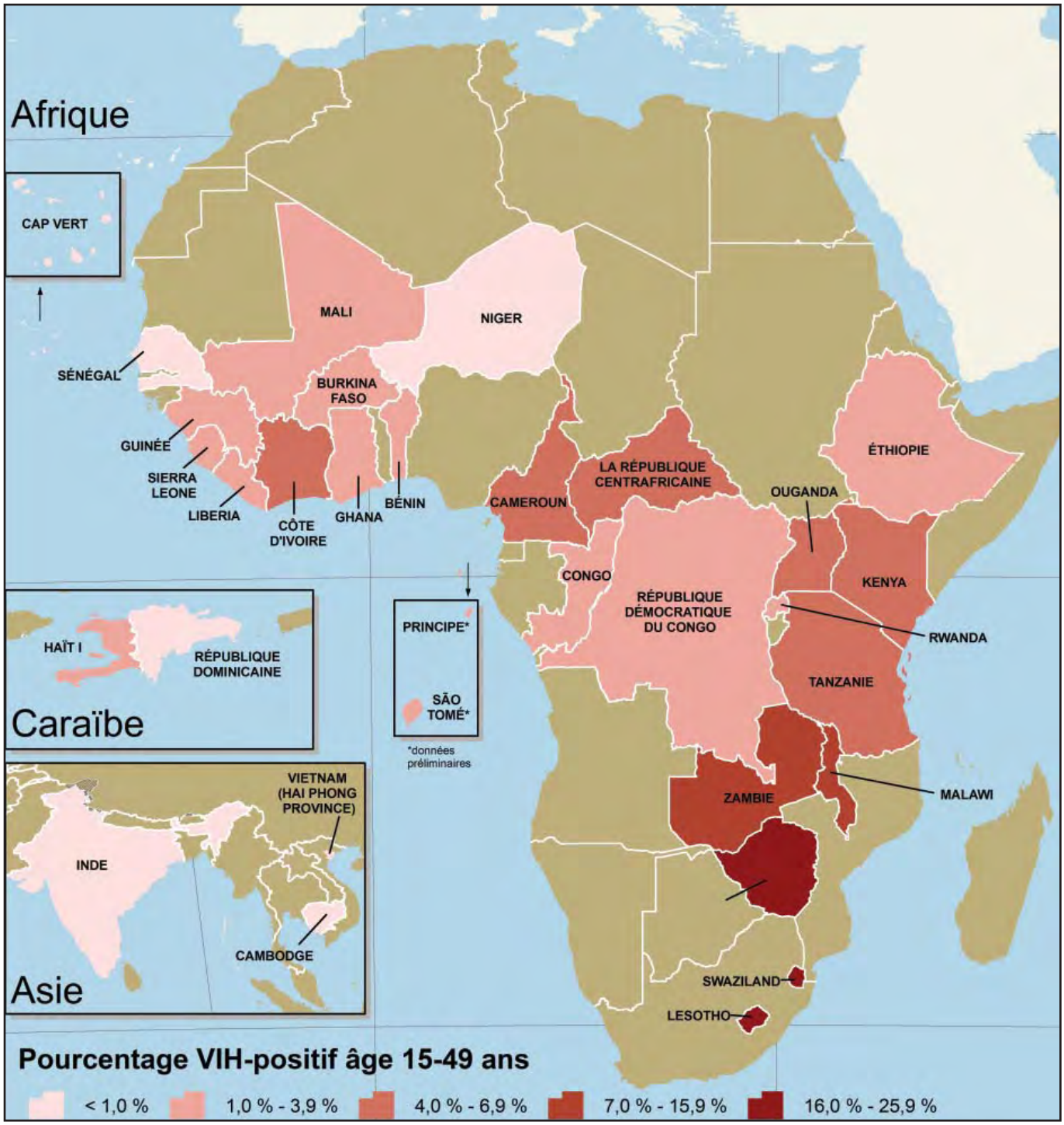
Prévalence nationale du VIH

C'est dans les pays d' Afrique Australe que les taux de prévalence au niveau national sont les plus élevés ; dans quatre pays (Lesotho, Swaziland, Zambie et Zimbabwe), plus de 14 % des femmes et des hommes de 15-49 ans sont infectés par le VIH. L' Afrique de l'Est connaît des taux d'infection au VIH plus modérés, la prévalence variant de 1,4 % en Éthiopie à 6,4 % en Ouganda. En Afrique de l'Ouest et Centrale, la prévalence est inférieure à 2 % dans la plupart des pays bien que dans certains comme le Cameroun, le Congo, la Côte d'Ivoire et la République Centrafricaine, les niveaux soient plus élevés.

En Asie, la prévalence du VIH est assez faible–moins d'un pour cent des adultes ayant effectué le test du VIH en Inde, au Cambodge et dans la province de Hai Phong au Vietnam sont VIH positifs. La prévalence du VIH est également faible dans les Caraïbes où environ 1 % des adultes de la République Dominicaine et un peu plus de 2 % de ceux d'Haïti sont infectés par le virus.

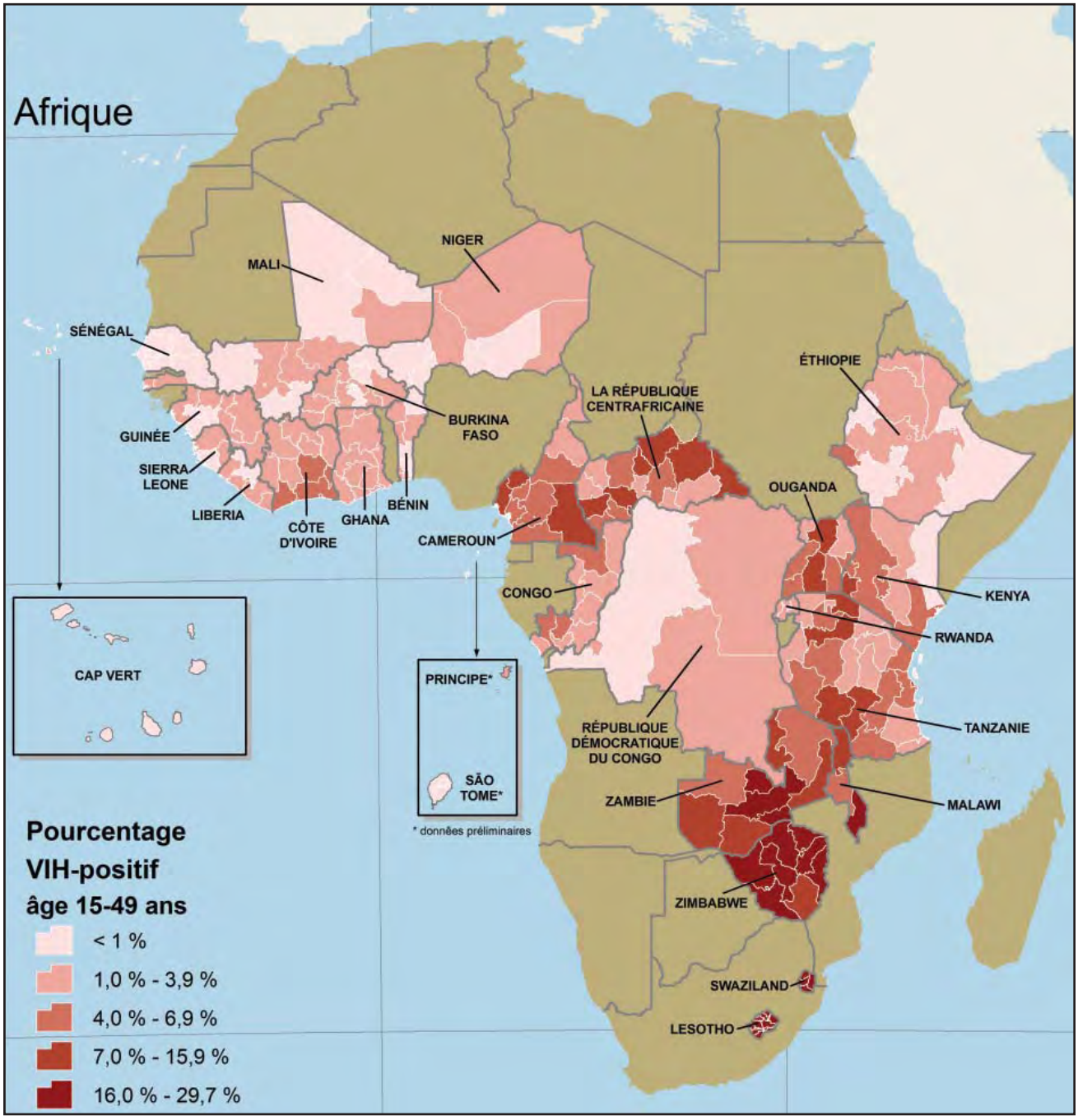
Prévalence nationale du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui sont VIH positifs

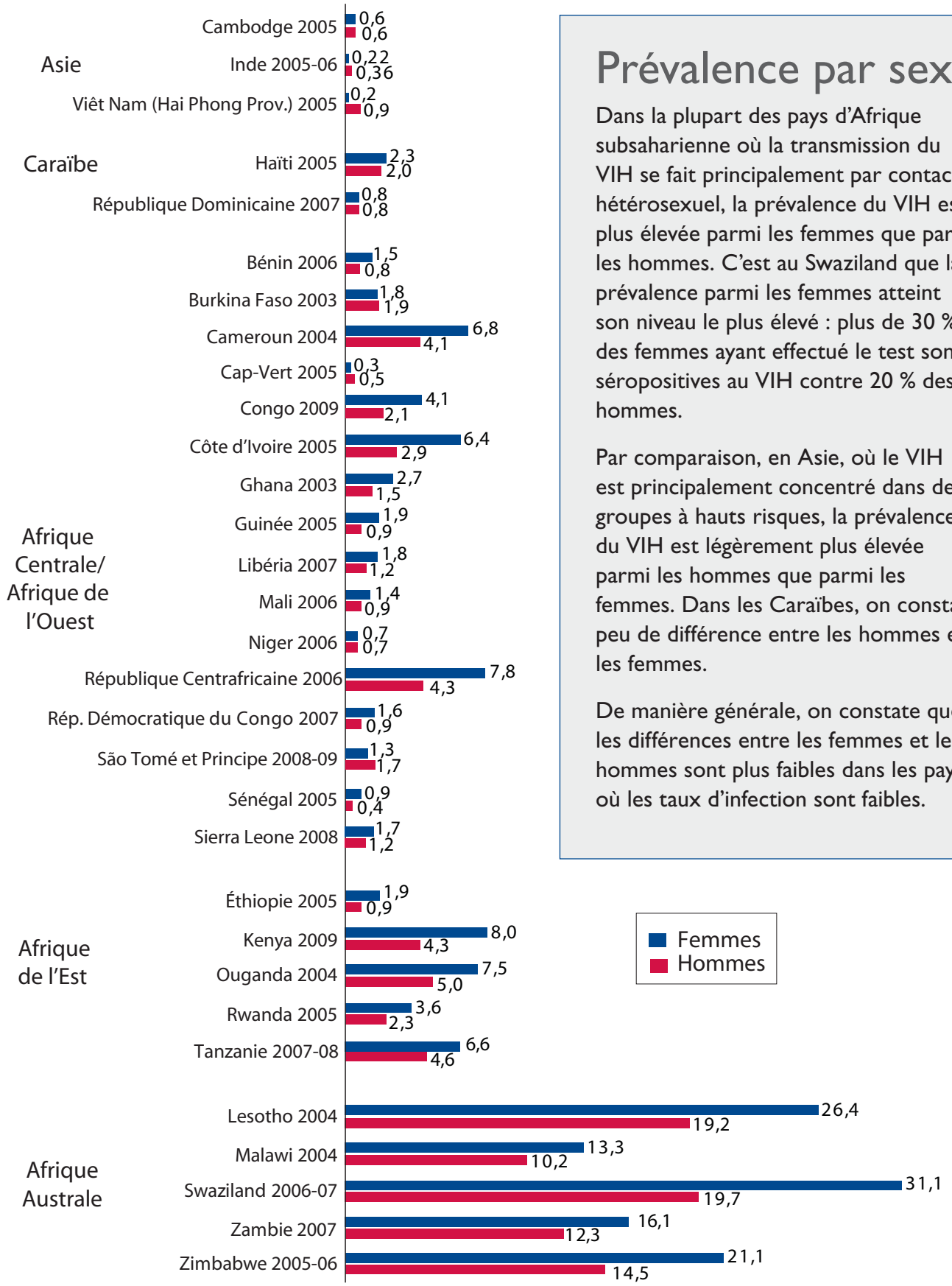


Prévalence du VIH en Afrique au niveau régional

Dans la plupart des cas, les données collectées par les enquêtes DHS permettent d'estimer la prévalence au niveau régional. Certains pays se caractérisent par des prévalences très proches − le Lesotho, le Swaziland, la Zambie, et le Zimbabwe ont des niveaux relativement élevé de prévalence dans toutes les régions alors qu'en Afrique de l'Ouest, la prévalence est uniformément faible. Au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, au Ghana, au Kenya, en Ouganda, en République Centrafricaine, au Rwanda, et en Tanzanie, les variations régionales sont plus importantes.



Prévalence du VIH par sexe



Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans

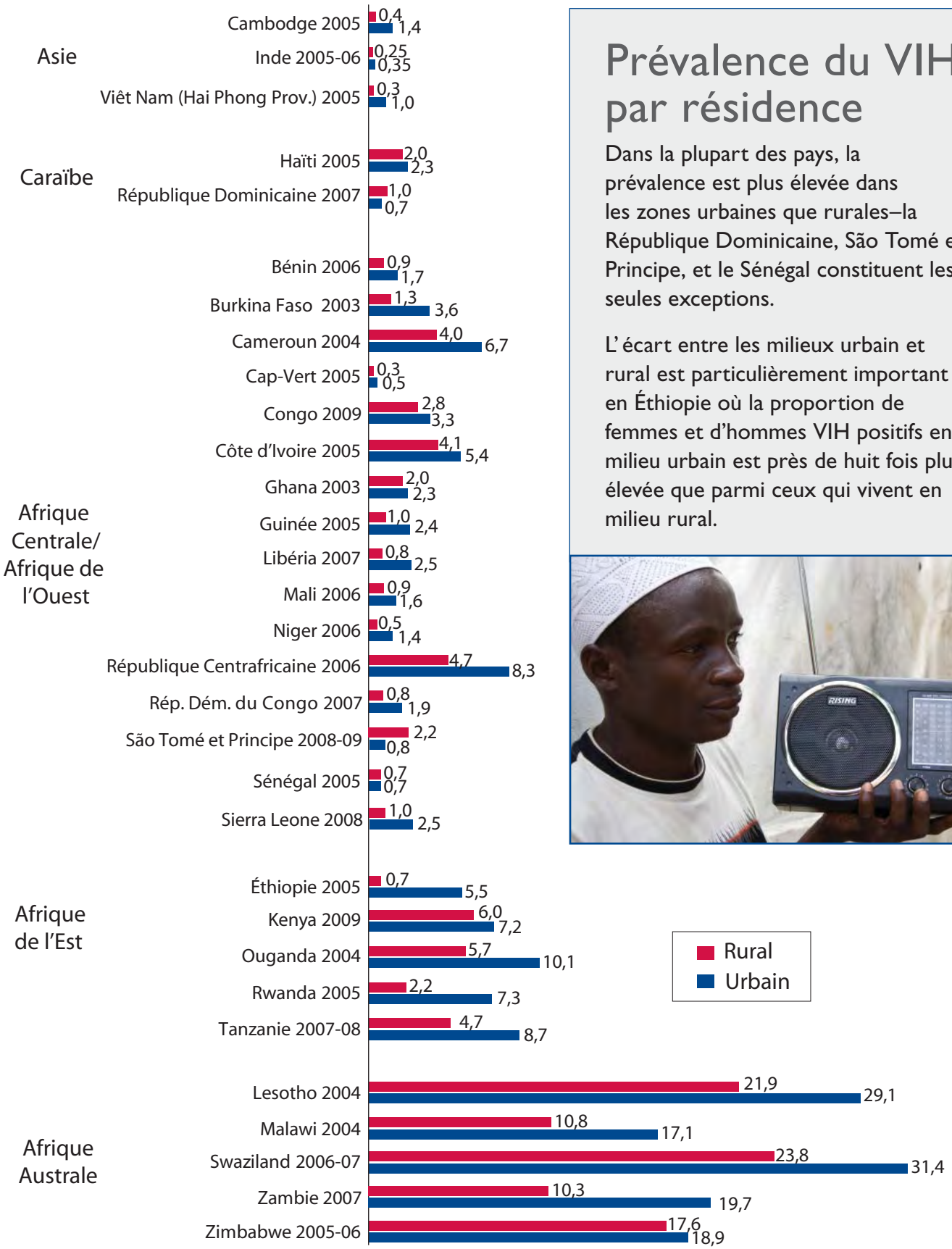
Prévalence par sexe

Dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne où la transmission du VIH se fait principalement par contact hétérosexuel, la prévalence du VIH est plus élevée parmi les femmes que parmi les hommes. C'est au Swaziland que la prévalence parmi les femmes atteint son niveau le plus élevé : plus de 30 % des femmes ayant effectué le test sont séropositives au VIH contre 20 % des hommes.

Par comparaison, en Asie, où le VIH est principalement concentré dans des groupes à hauts risques, la prévalence du VIH est légèrement plus élevée parmi les hommes que parmi les femmes. Dans les Caraïbes, on constate peu de différence entre les hommes et les femmes.

De manière générale, on constate que les différences entre les femmes et les hommes sont plus faibles dans les pays où les taux d'infection sont faibles.

Prévalence du VIH par résidence



Pourcentage de femmes et d' hommes de 15-49 ans

Prévalence du VIH par résidence

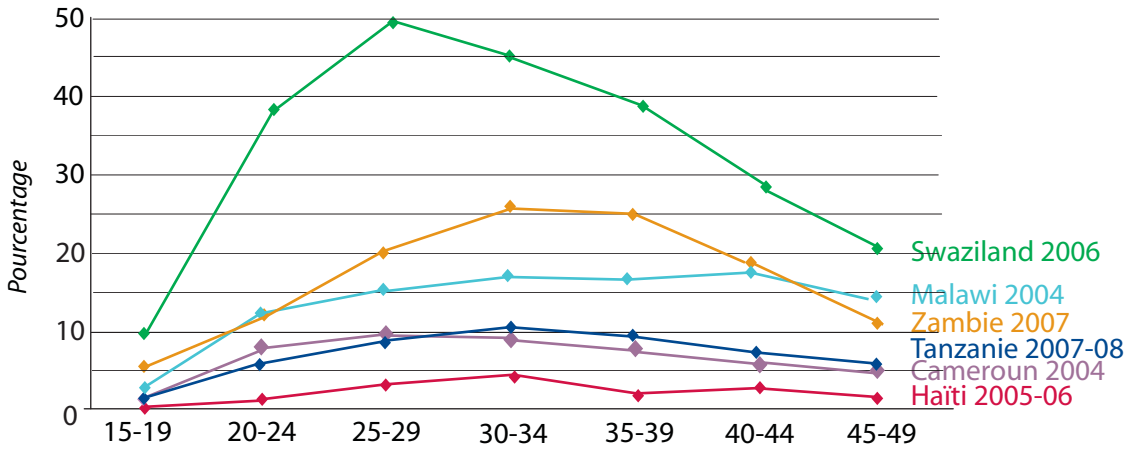
Dans la plupart des pays, la prévalence est plus élevée dans les zones urbaines que rurales–la République Dominicaine, São Tomé et Principe, et le Sénégal constituent les seules exceptions.

L' écart entre les milieux urbain et rural est particulièrement important en Éthiopie où la proportion de femmes et d'hommes VIH positifs en milieu urbain est près de huit fois plus élevée que parmi ceux qui vivent en milieu rural.

Prévalence du VIH par âge

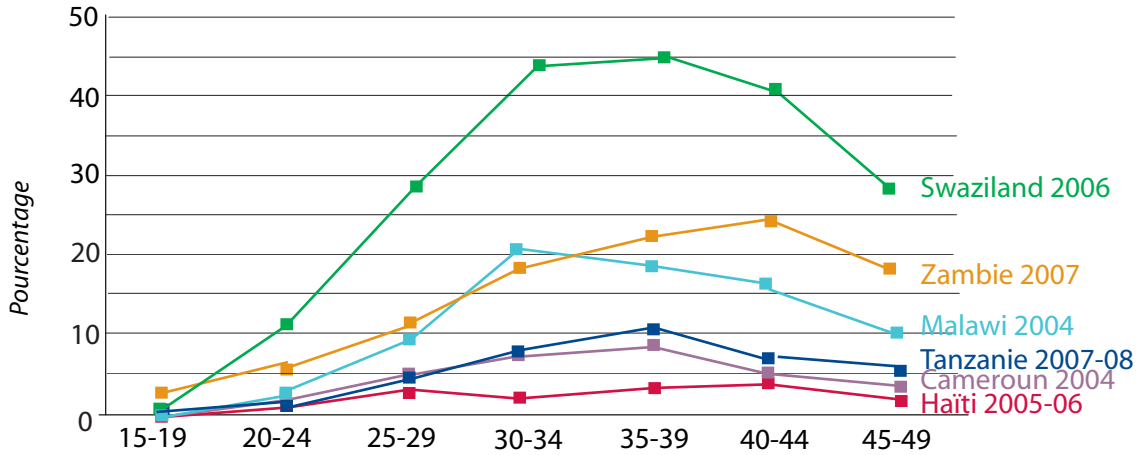
En général, chez les femmes, la prévalence du VIH augmente jusqu'à environ 30-34 ans, âge à partir duquel elle diminue. Chez les hommes, la prévalence demeure plus faible que chez les femmes aux âges les plus jeunes puis elle augmente et atteint son maximum aux environs de 35-44 ans. Dans certains pays, la prévalence du VIH reste élevée parmi les adultes plus âgés ; plus de 10 % au Swaziland, au Zimbabwe et au Malawi sont VIH positifs.

Prévalence du VIH par âge : Femmes



En Zambie, par exemple, c'est à 30-34 ans que la prévalence du VIH atteint son niveau le plus élevé chez les femmes alors que chez les hommes, c'est à 40-44 ans que cette prévalence est la plus élevée.

Prévalence du VIH par âge : Hommes



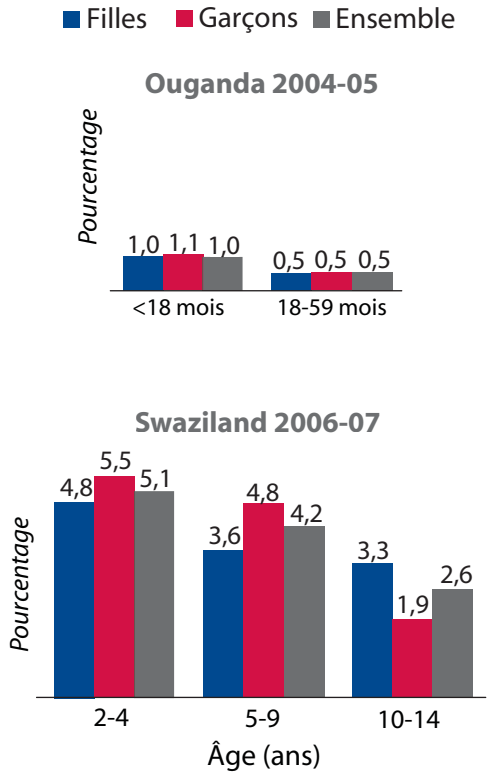
Test des enfants

Certains pays ont aussi décidé de tester les jeunes enfants. En Ouganda, les enfants de moins de cinq ans ont été testés alors qu'au Swaziland, ce sont ceux de 2-14 ans qui ont effectué le test de séroprévalence.

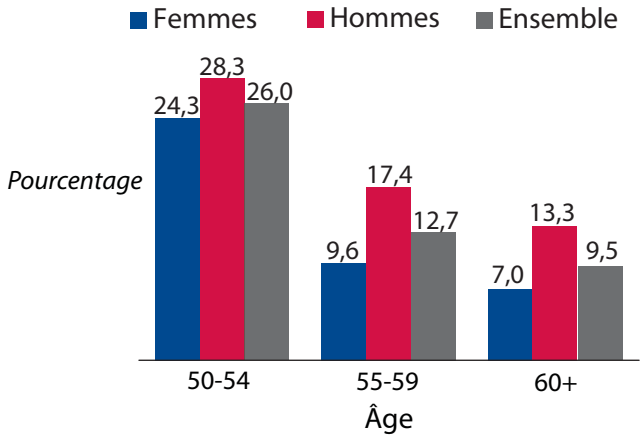
En Ouganda, la prévalence parmi les enfants de moins de cinq ans est inférieure à 1 %. Les enfants plus jeunes ont un taux d'infection plus élevé que les plus âgés.

Au Swaziland, 5 % des enfants les plus jeunes sont VIH positifs. La prévalence parmi les enfants diminue avec l'âge, ceux étant nés avec le VIH étant généralement décédés avant d'atteindre les dix ans, sans avoir été encore exposés au virus par l'activité sexuelle.

Ouganda et Swaziland: Prévalence du VIH parmi les enfants



Swaziland : Prévalence du VIH parmi les adultes de plus de 50 ans



Test des adultes de plus de 50 ans

Alors que de nombreux pays effectuent le test du VIH parmi les femmes jusqu'à l'âge de 49 ans et parmi les hommes jusqu'à l'âge de 55 ou 59 ans, l'enquête DHS au Swaziland a inclus le test de toutes les femmes et de tous les hommes des ménages, y compris ceux de plus de 49 ans.

Au Swaziland, un adulte de 50-54 ans sur quatre et un adulte de 60 ans ou plus sur dix sont VIH positifs.

Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans

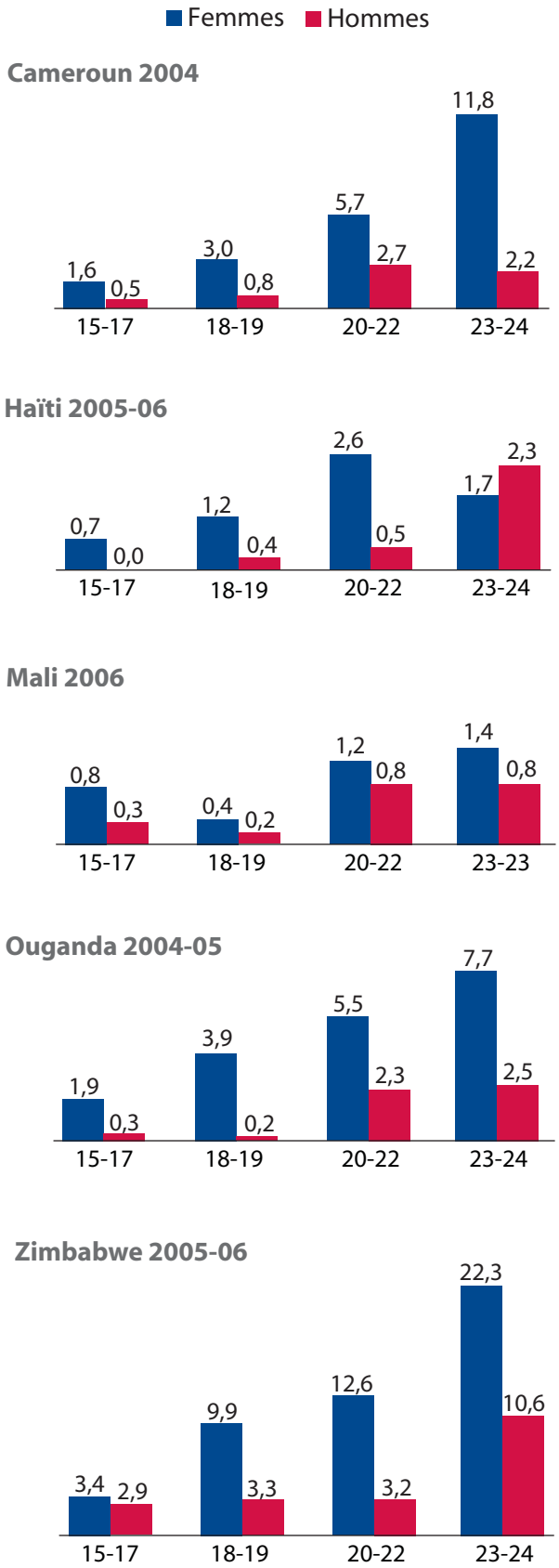
Pourcentage de femmes et d' hommes de 15-24 ans

Prévalence du VIH parmi les jeunes

La prévalence du VIH parmi les jeunes constitue un indicateur important de l'évolution de l'épidémie. Dans la plupart des pays, la prévalence du VIH parmi les jeunes est assez faible. Cependant, dans les pays caractérisés par une forte prévalence comme le Lesotho, le Swaziland et le Zimbabwe, plus de 10 % des jeunes femmes sont déjà infectées par le VIH. Au Cameroun et en République Centrafricaine l'écart entre les jeunes femmes et les jeunes hommes est particulièrement frappant.

Il est important de noter que dans la plupart des pays, les jeunes femmes sont, de loin, plus fréquemment infectées que les jeunes hommes. Le fait que, dans la plupart des pays, les femmes se marient et commencent leur vie sexuelle à des âges plus jeunes que les hommes expliquent cet état de fait.

Prévalence du VIH par âge parmi les jeunes



Les jeunes plus âgés courent des risques plus importants

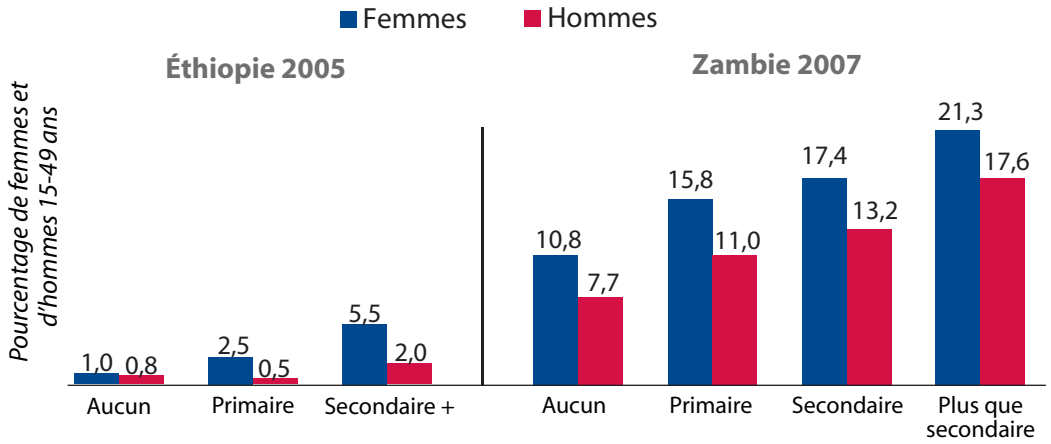
Dans la plupart des pays et chez les hommes comme chez les femmes, la prévalence du VIH est beaucoup plus faible parmi les jeunes de 15-17 ans que parmi ceux de 23-24 ans. Cette augmentation de la prévalence est le reflet d'une augmentation de l'exposition au risque – à mesure que les jeunes deviennent sexuellement actifs et ont davantage de partenaires sexuels, ils sont plus exposés au VIH.

Les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables parce qu'elles se marient et commencent leur vie sexuelle à des âges jeunes. Par exemple, au Cameroun, les jeunes femmes de 23-24 ans courent un risque d'être VIH positives 7 fois plus élevé que les jeunes femmes de 15-17 ans.

Prévalence selon le niveau d'instruction

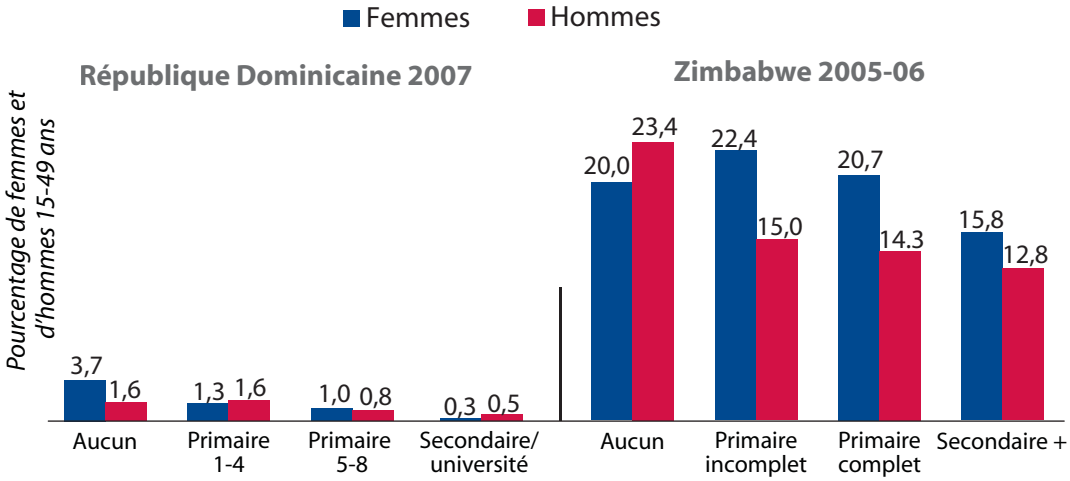
On ne constate pas de tendance uniforme du niveau de prévalence du VIH selon le niveau d'instruction. En Éthiopie et en Zambie, comme au Burkina Faso, au Cameroun, au Congo, en Ouganda, en République Centrafricaine, au Rwanda et en Tanzanie, c'est parmi les hommes et les femmes les plus instruits que la prévalence est la plus élevée. Dans d'autres pays, comme le Malawi, cette relation avec le niveau d'instruction s'observe seulement chez les hommes tandis qu'en Guinée, Congo, et en République Démocratique du Congo, elle ne se vérifie que chez les femmes. À l'opposé, en Haïti, en Inde, en République Dominicaine, au Sénégal, en Tanzanie et au Zimbabwe, c'est parmi les hommes et les femmes les plus instruits que la prévalence est la plus faible, bien que dans ces cas la tendance soit plus nette chez les hommes que chez les femmes. Enfin, dans certains pays comme le Cambodge, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Kenya, le Lesotho, le Mali, le Niger, la Sierra Leone et le Swaziland, les résultats n'ont fait apparaître aucune tendance.

Éthiopie et Zambie:
La prévalence du VIH augmente avec le niveau d'instruction



En Éthiopie et en Zambie, chez les hommes aussi bien que chez les femmes, la prévalence du VIH augmente avec l'élévation du niveau d'instruction.

République Dominicaine et Zimbabwe:
La prévalence du VIH baisse avec le niveau d'instruction

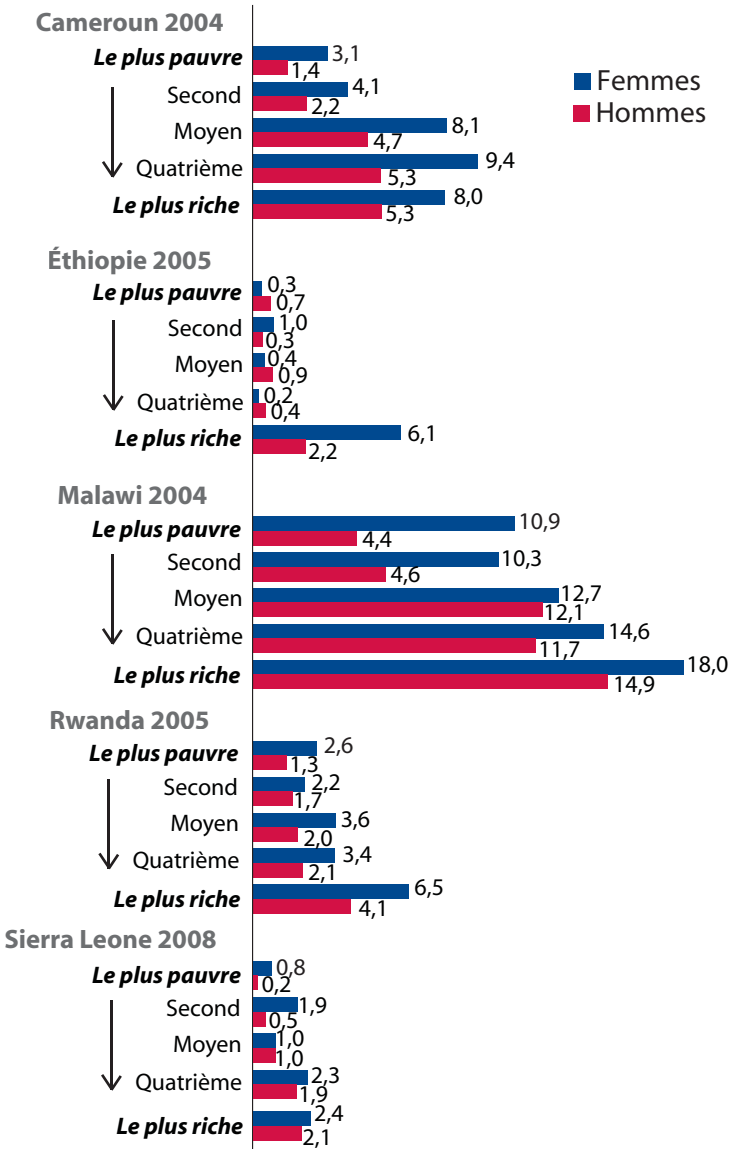


Au Zimbabwe, la prévalence du VIH parmi les hommes sans instruction est deux fois plus élevée que celle des hommes ayant un niveau d'instruction au moins secondaire.

Prévalence du VIH selon le niveau de bien-être économique du ménage

Dans la plupart des pays ayant réalisé le test du VIH au cours d'une enquête DHS, on a constaté que la prévalence du VIH est plus élevée parmi les femmes et les hommes vivant dans les ménages les plus riches que parmi ceux vivant dans les ménages les plus pauvres. La relation entre la prévalence du VIH et le niveau de bien-être du ménage est généralement plus nette chez les femmes que chez les hommes. Il y a cependant des exceptions à cette tendance. Au Bénin, au Congo, au Ghana, en Haïti, en République Dominicaine, à São Tomé et Principe et au Zimbabwe, on ne constate pas de relation nette entre le niveau de bien-être du ménage et la prévalence du VIH.

Prévalence du VIH par quintile de bien-être économique du ménage



Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans

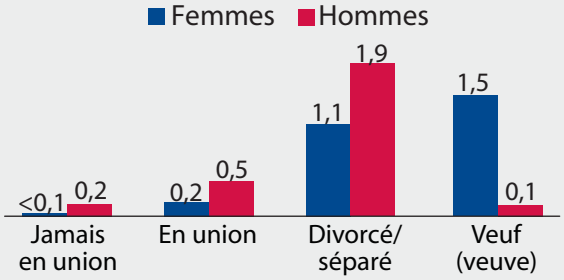
La prévalence du VIH tend à augmenter avec l'amélioration du niveau de bien-être du ménage. Dans certains pays, la prévalence augmente régulièrement en fonction du niveau de bien-être du ménage alors que dans d'autres, comme l'Éthiopie, seuls les ménages du quintile le plus riche se démarquent avec un taux d'infection nettement plus élevé que les autres.

Prévalence selon l'état matrimonial

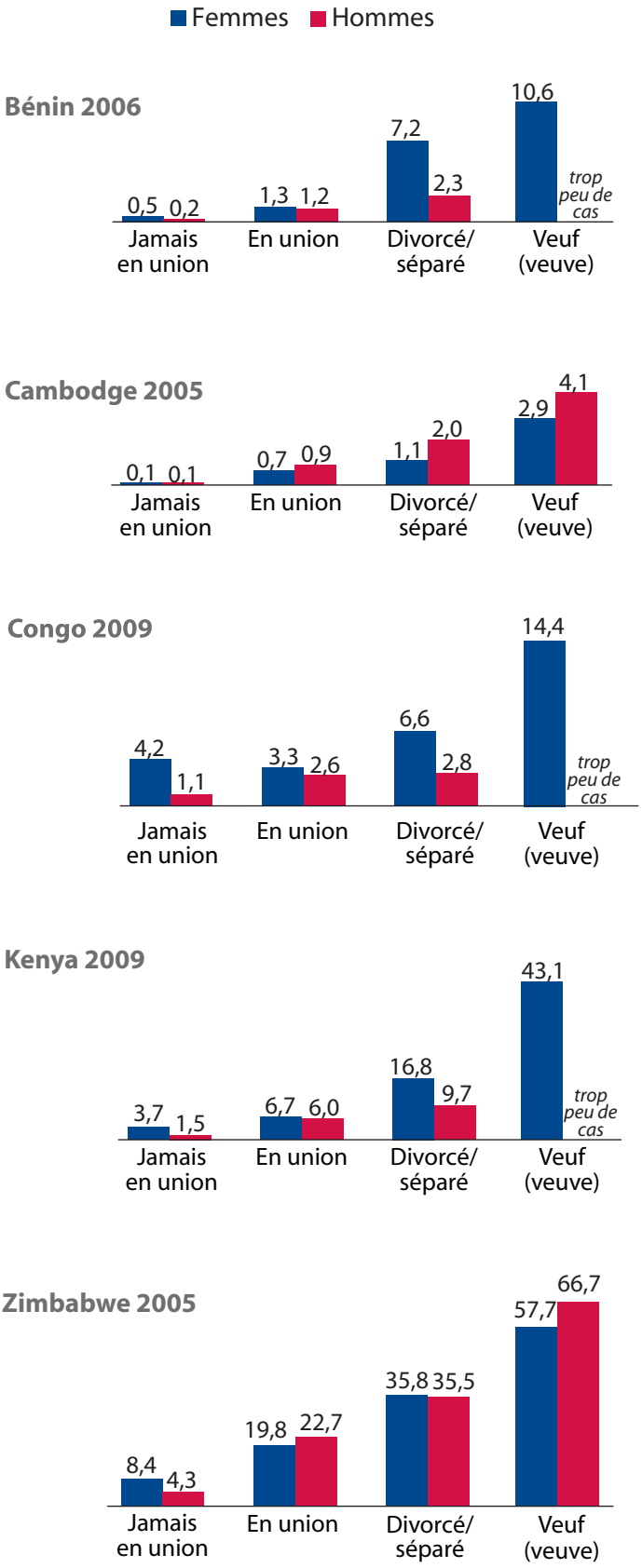
On constate la même relation entre l'état matrimonial et le niveau de prévalence du VIH dans presque tous les pays ayant effectué une DHS : les femmes et les hommes divorcés/séparés ou veufs (veuves) sont de loin beaucoup plus fréquemment VIH positifs que ceux et celles actuellement mariés. Ce sont les femmes et les hommes qui n'ont jamais été mariés qui sont les moins fréquemment infectés par le virus.

Malgré une faible prévalence au niveau national, la relation entre le niveau de prévalence et l'état matrimonial est cependant très nette en Inde. La proportion de veuves VIH positives est plus de six fois plus élevée que celle observée parmi les femmes actuellement mariées. Chez les hommes, la proportion de ceux qui sont séparés ou divorcés et qui sont VIH positifs est quatre fois plus élevée que celle des hommes actuellement mariés.

Inde 2005-06 :
Prévalence du VIH par statut matrimonial



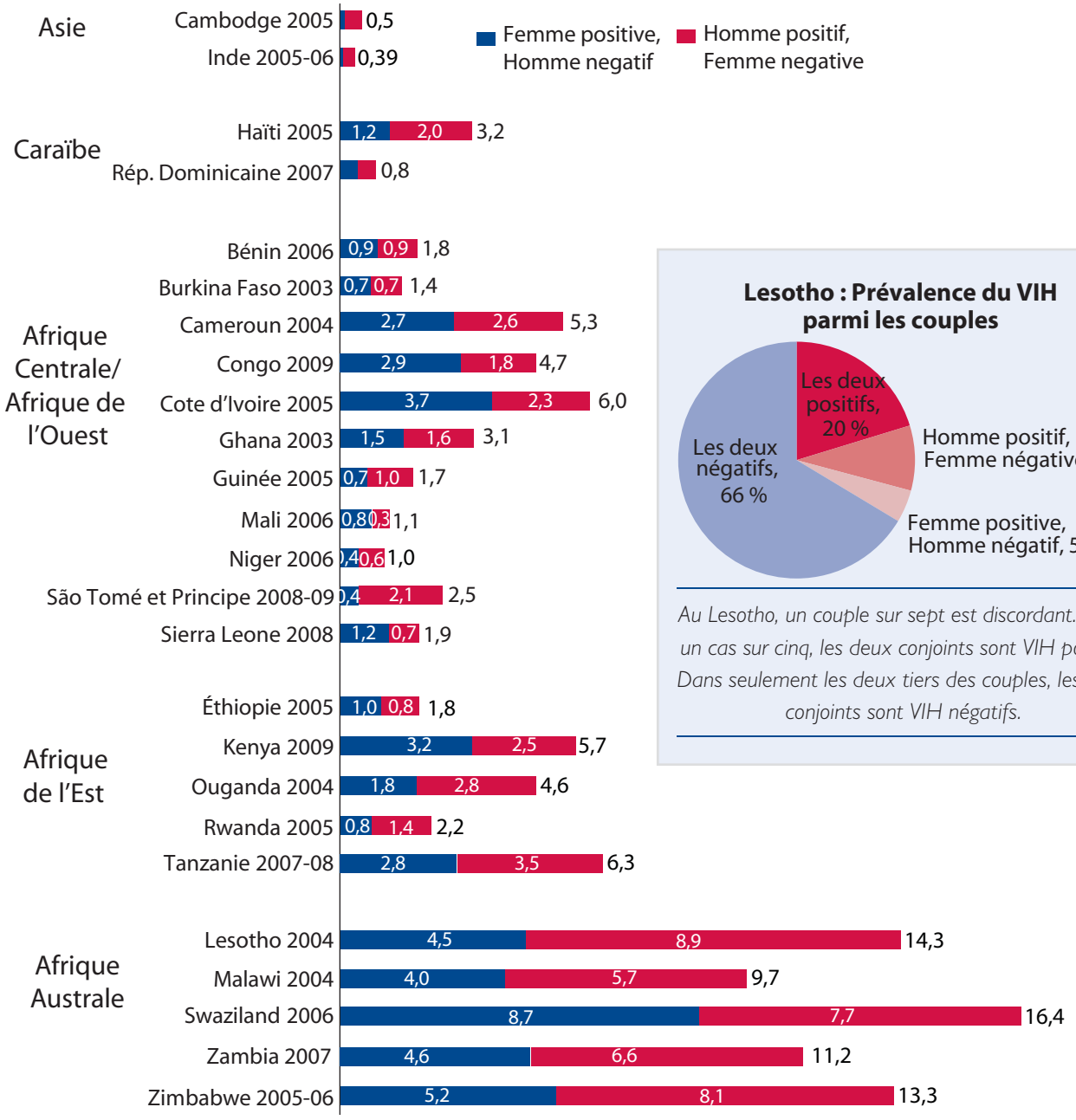
Prévalence du VIH par statut matrimonial



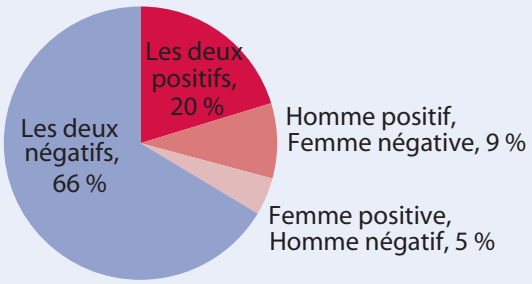
Prévalence du VIH parmi les couples

L'un des moyens de prévention du VIH les plus sûrs est d'éviter d'avoir des rapports sexuels avec un partenaire VIH positif. Cependant, parmi de nombreux couples mariés ou cohabitants, l'un des deux conjoints est positif. Ces couples sont appelés « couples discordants » parce qu'un conjoint est positif et l'autre négatif. L'identification des couples discordants est une étape essentielle pour le contrôle de l'épidémie car il est crucial que ces couples prennent des mesures pour éviter la transmission du virus.

Couples discordants

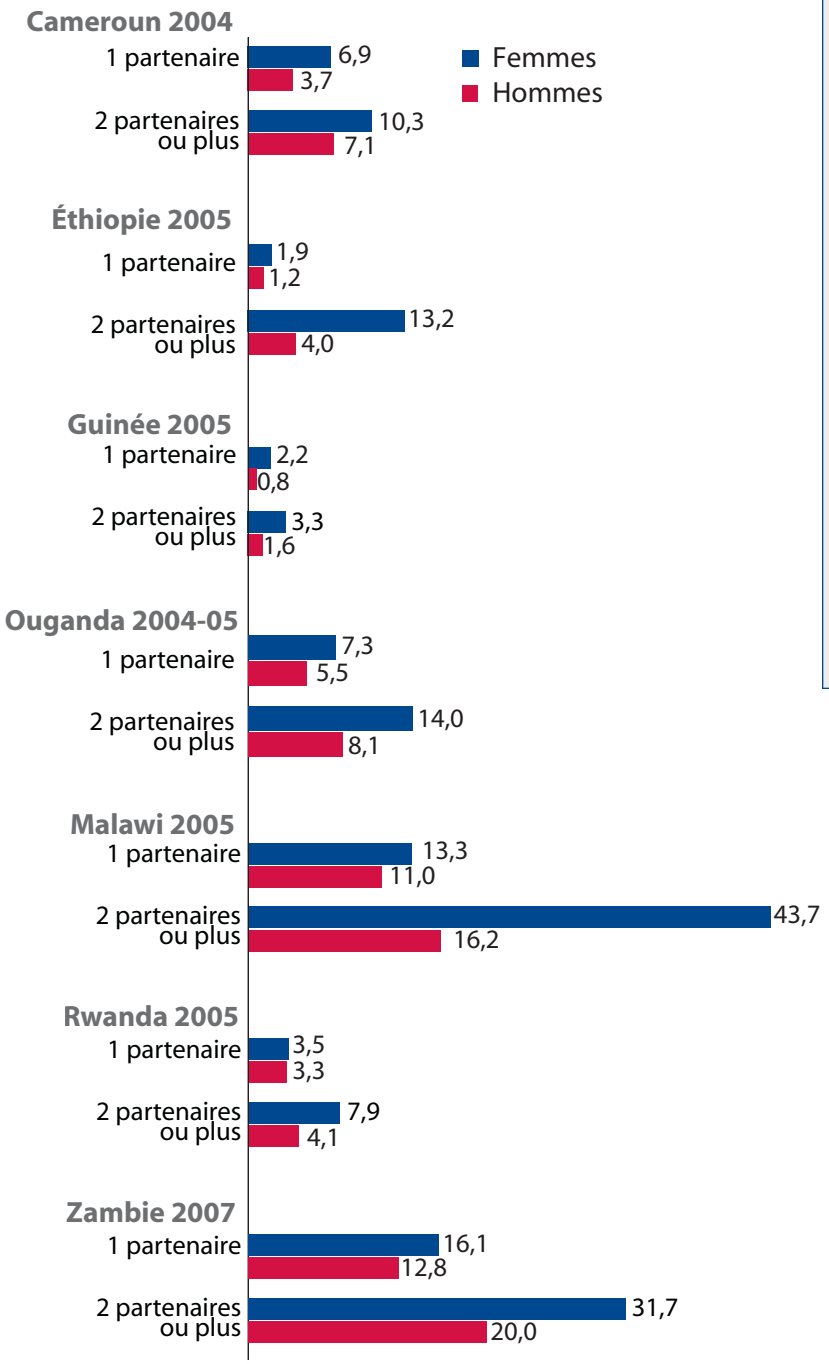


Lesotho : Prévalence du VIH parmi les couples



Au Lesotho, un couple sur sept est discordant. Dans un cas sur cinq, les deux conjoints sont VIH positifs. Dans seulement les deux tiers des couples, les deux conjoints sont VIH négatifs.

Prévalence du VIH par nombre de partenaires sexuels au cours de l'année avant l'enquête



Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans

Prévalence du VIH selon le comportement sexuel

Le multipartenariat sexuel est associé à des niveaux élevés de prévalence du VIH, chez les hommes comme chez les femmes, au Cameroun, en Éthiopie, en Guinée, en Inde, au Kenya, au Lesotho, au Malawi, en Ouganda, au Rwanda, en Sierra Leone, en Tanzanie et en Zambie. Cette relation s'observe chez les femmes, mais pas chez les hommes, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Ghana, en Haïti, et au Zimbabwe.

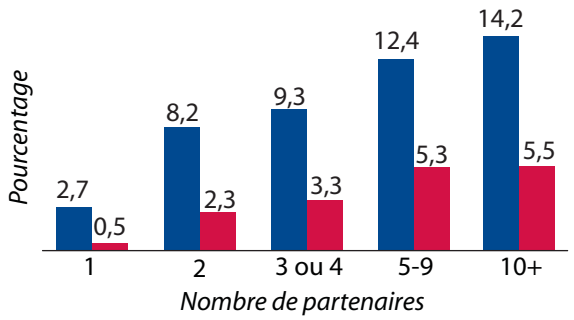
Prévalence du VIH par nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie

Plus les femmes et les hommes ont eu de partenaires sexuels au cours de leur vie, plus ils ont couru de risques d'être exposés au VIH. Les données de DHS confirment l'association entre le nombre de partenaires sur la durée de vie et la prévalence du VIH dans pratiquement tous les pays dans lesquels ces données ont été collectées : Cambodge, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Guinée, Kenya, Mali, Niger, République Dominicaine, Rwanda, Swaziland, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

Prévalence du VIH par nombre de partenaires sur la durée de vie

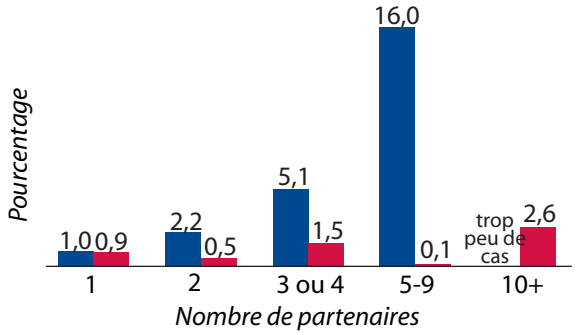
Femmes Hommes

Cameroun 2004



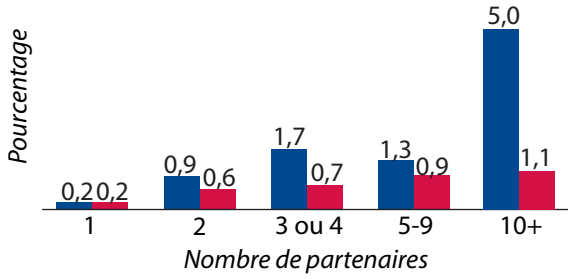
Au Cameroun, le risque de contracter le VIH parmi les femmes et les hommes augmente en fonction du nombre de partenaires sexuels.

Guinée 2005



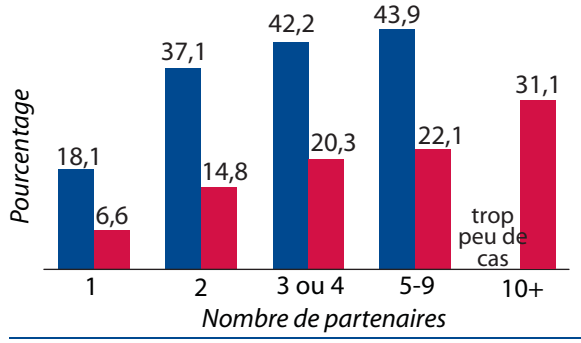
En Guinée, 16 % des femmes ayant eu au cours de leur vie entre 5 et 9 partenaires sexuels sont VIH positives ; par comparaison, cette proportion n'est que de 1 % parmi celles qui n'ont eu qu'un seul partenaire sexuel au cours de leur vie.

République Dominicaine 2007



Comme dans la plupart des pays, la relation entre le nombre de partenaires sexuels et la prévalence du VIH est particulièrement forte parmi les femmes de la République Dominicaine.

Zimbabwe 2005-06



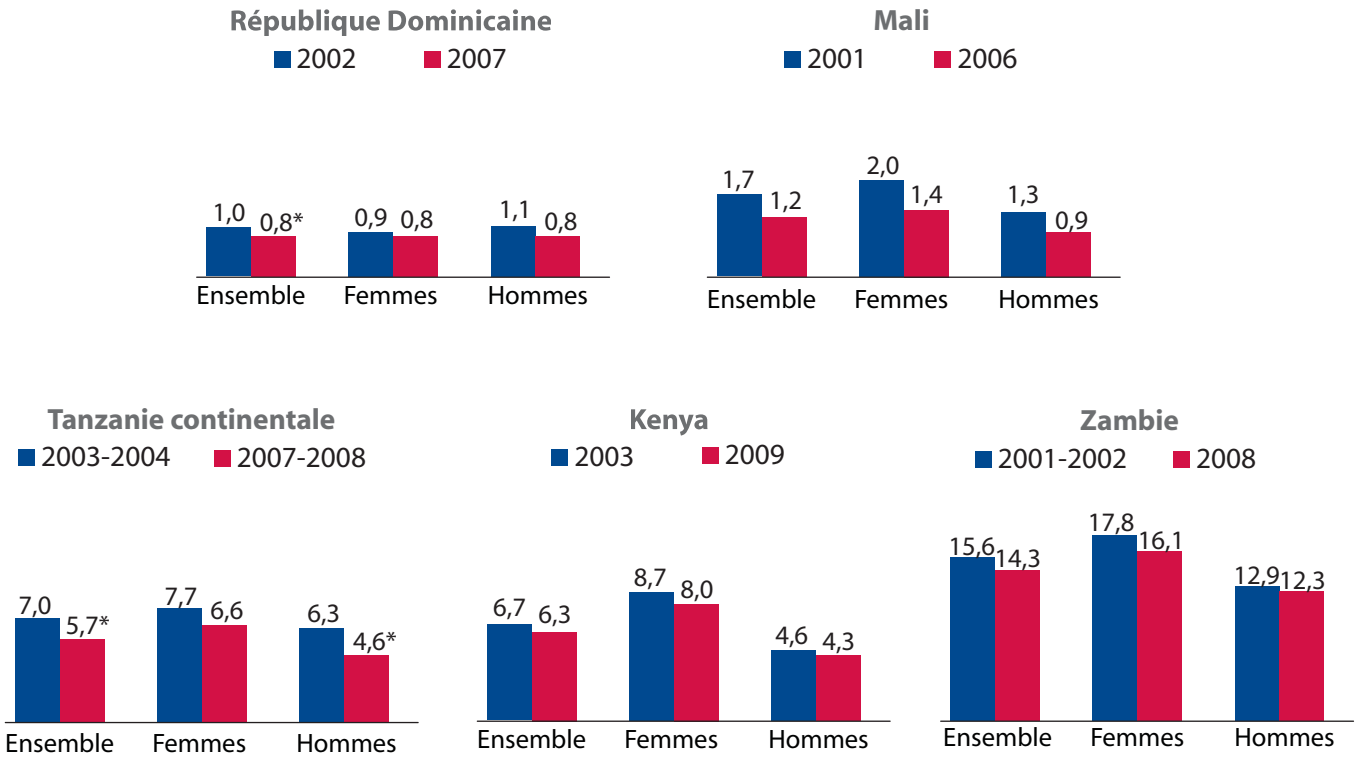
Au Zimbabwe, la prévalence est élevée même parmi ceux n'ayant eu qu'un seul partenaire sexuel et les taux d'infection par le VIH augmentent en fonction du nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie.

Tendances de la prévalence du VIH

Depuis 2001, les enquêtes MEASURE DHS ont inclus le test du VIH dans 31 pays. Dans cinq de ces pays—Kenya, Mali, République Dominicaine, Tanzanie et Zambie—le test a été réalisé au cours de deux enquêtes, ce qui permet d'examiner les tendances. Cependant, les données sur les tendances doivent être interprétées avec prudence car les changements sont statistiquement significatifs dans certains cas seulement.

Dans les graphiques présentés ci-dessous, les changements de la prévalence du VIH qui sont statistiquement significatifs sont signalés par un astérisque. Pour un examen plus approfondi concernant la signification statistique et les intervalles de confiance, se reporter au cas de la Tanzanie en page 21.

Prévalence du VIH: Tendances



Bien que les résultats semblent montrer une diminution de la prévalence du VIH dans ces cinq pays, c'est seulement en Tanzanie et en République Dominicaine que cette diminution est statistiquement significative. Au Kenya, au Mali, ou en Zambie, on ne peut conclure à une réelle diminution de la prévalence du VIH.

Comprendre les tendances de la prévalence du VIH : Le cas de la Tanzanie

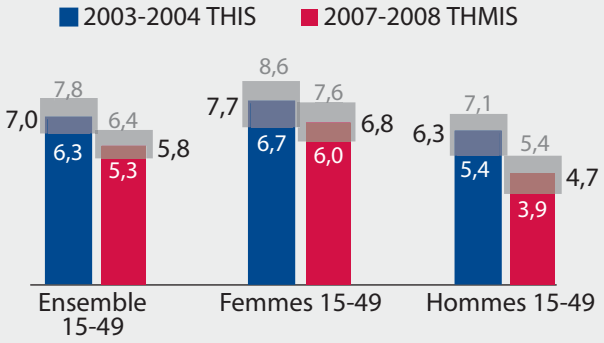
En Tanzanie, c'est au cours de l'enquête sur les indicateurs du VIH/sida (THIS) effectuée en 2003-2004 qu'a été réalisé pour la première fois un test du VIH dans le cadre d'une enquête nationale auprès de la population générale. Au cours de cette enquête, 5 753 femmes et 4 994 hommes de 15-49 ans ont effectué le test. Les résultats de la THIS ont fourni une prévalence du VIH pour la Tanzanie continentale* de 7,0 % parmi les femmes et de 6,3 % parmi les hommes.

Il est cependant important de rappeler que toutes les enquêtes comportent une certaine marge d'erreur, en particulier pour l'estimation d'évènements peu fréquents. La prévalence nationale de 7,0 % fournie par la THIS de 2003-2004 pour la Tanzanie continentale n'est qu'une estimation. Sur la base de calculs statistiques, les analystes estiment que la valeur réelle se situe dans un intervalle appelé intervalle de confiance. Pour l'enquête de 2003-2004, l'intervalle est de 6,3 %-7,8 % ; en d'autres termes, les statisticiens estiment qu'en Tanzanie, en 2003-2004, la prévalence réelle du VIH se situait entre 6,3 % et 7,8 % : 7,0 % se situe au milieu de cet intervalle.

En 2007-2008, le National Bureau of Statistics a réalisé une enquête sur les indicateurs du VIH et du paludisme (THMIS), la seconde enquête nationale incluant un test du VIH basé sur la population générale. Au cours de cette enquête, plus de 8 179 femmes et 6 865 hommes de 15-49 ans ont effectué un test du VIH, en utilisant les mêmes méthodes que celles utilisées au cours de la précédente THIS de 2003-2004.

Les résultats de l'enquête de 2007-2008 ont montré que 5,8 % des Tanzaniens vivant sur le continent étaient séropositifs. Bien que ce niveau soit plus faible que celui fourni par l'enquête 2003-2004 qui était de 7 %, il est important d'examiner de près les intervalles de confiance (zones grisées dans le graphique de droite). En 2003-2004, l'intervalle de confiance se situait entre 6,3 % et 7.8 %. À l'enquête de 2007-2008, l'intervalle de confiance se situe entre 5,3 % et 6,4 %. Comme on peut le constater, ces deux intervalles se chevauchent, mais très légèrement, suggérant que la baisse observée entre les deux estimations représente un réel changement dans la population. À cause du léger chevauchement entre les intervalles de confiance, il est nécessaire d'effectuer un second test pour évaluer la signification statistique. Dans le cas de la Tanzanie, le second test a conclu que la baisse de la prévalence du VIH dans la population entre les deux enquêtes est une baisse réelle. Il en est de même pour les hommes : les intervalles de confiance pour les hommes se chevauchent très légèrement et le second test statistique a confirmé que la baisse est statistiquement significative.

Tendances de la Prévalence du VIH pour la Tanzanie continentale: Intervalles de confiance



Par contre, on ne peut pas dire que la prévalence a diminué chez les femmes. Bien que les résultats laissent apparaître un changement de prévalence chez les femmes, les intervalles de confiance des deux enquêtes se chevauchent assez nettement. Par conséquent, il n'est pas possible de conclure avec confiance que le niveau plus faible de la prévalence estimé par l'enquête de 2007-2008 chez les femmes représente une réelle diminution.

*Lors de la THIS de 2003-2004, le test du VIH n'a porté seulement que sur la population du continent alors qu'au cours de la THMIS de 2007-2008, le test a porté sur la population du continent et sur celle de Zanzibar. À des fins de comparaison, tous les graphiques présentées sur cette page ne concernent que la Tanzanie continentale.

Perspectives

Les données collectées par les enquêtes contribuent de manière appréciable à la connaissance de l'infection à VIH, ce qui permet aux pays d'utiliser au mieux des ressources limitées et de concevoir des programmes de prévention et de soins plus efficaces.

Depuis près d'une décennie, MEASURE DHS apporte son assistance aux pays pour réaliser des tests du VIH au cours d'enquêtes dans la population générale. L'intérêt pour des tests réalisés dans la population générale continue d'augmenter, aussi bien dans les pays à forte prévalence que dans ceux où la prévalence est faible. Des enquêtes MEASURE DHS incluant le test du VIH sont actuellement prévues ou en cours en Angola, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gabon, Lesotho, Malawi, Mozambique, Ouganda, Rwanda, ainsi qu'au Zimbabwe. Plusieurs de ces pays réalisent le test du VIH pour la seconde fois.

Bien que les données pour évaluer les tendances soient importantes, elles doivent néanmoins être interprétées avec prudence. Même dans le cas où le changement de la prévalence du VIH est statistiquement significatif, il peut être difficile d'interpréter ces résultats. La prévalence du VIH a-t-elle diminué parce que l'épidémie a ralenti ou parce que de nombreuses personnes séropositives sont décédées ? La prévalence est-elle plus élevée parce qu'il y a une augmentation des nouveaux cas ou bien parce qu'il y a plus de survivants grâce à l'utilisation des traitements antirétroviraux ? Pour évaluer la situation réelle du VIH dans un contexte donné et pour développer des interventions appropriées basées sur les faits, les données de DHS doivent être examinées en relation avec d'autres sources de données.

De par leur plus grande efficacité, ces programmes, basés sur les faits, permettront d'améliorer la prévention de la transmission du VIH ainsi que le traitement des personnes vivant avec le VIH/sida.

Photo crédits

Photos de la page de couverture :©2009 Gaurav Gaur/Social Activist, avec la permission de Photoshare. Love Life, Stop AIDS est écrit avec des lumières sur la terre pour rendre hommage à ceux qui sont décédés du VIH/sida, au cours du International AIDS Candlelight Day, à Government Model Senior Secondary School, Sector 22-A à Chandigarth, Inde.

Page 1 : © 2008 Alexandria Smith, avec la permission de Photoshare. Une femme donne son sang au cours d'une session de conseil et de test volontaire (CTV) sur le terrain, organisée par la clinique Hope Lukuli à Ggaba en Ouganda. Ggaba est un village de pêcheurs à Kampala qui a une prévalence élevée du VIH due à une grande mobilité des pêcheurs.

Page 2 : © 2009 David Snyder, avec la permission de Photoshare. Un pharmacien dans une clinique de Nairobi, à Kibera, le bidonville tentaculaire du Kenya, présente certains ARV en stock pour les patients atteints du VIH qui visitent la clinique. La clinique est assistée par le Centers for Disease Control qui conduit des activités de surveillance de la maladie dans les communautés environnantes.

Page 4: © Alfredo Fort, ICF Macro.

Page 9 : © 2008 Bob Msangi, avec la permission de Photoshare. En Tanzanie, un homme écoute à la radio, un programme sur le VIH/SIDA dans le cadre du projet STRADCOM (Strategic Radio Communication for Development).

Page 11: © Jasbir Sangha, ICF Macro.

Page 13: © 2007 Pradeep Tewari, avec la permission de Photoshare. Un adolescent volontaire montre comment utiliser un condom aux étudiants de l'école secondaire Khuda Lahora, Chandigarh, dans le cadre du projet *Adolescent Development and Empowerment* géré par le Ministre des sports et du bien-être des jeunes, Inde.

Page 15: © Kia Reinis, ICF Macro. Collecte de l'eau dans le ménage au Cambodge.

Page 16 : © 2009 Robyn Iqbal, avec la permission de Photoshare. Une jeune femme positive au VIH et son second mari attendent un traitement dans la salle du VIH du grand hôpital municipal de Tamil Nadu en Inde. Née dans une famille très pauvre, elle a été mariée à l'âge de 15 ans à son premier mari (non présenté sur la photo) qui a physiquement abusé d'elle, l'a brûlée avec des cigarettes, l'a battue à coup de casserole et a gaspillé les maigres revenus du ménage dans l'alcool. Elle ne pouvait pas choisir ses propres vêtements, sortir avec des amis, ni même se tourner vers sa famille pour de l'aide parce qu'il l'avait payée. Son mari avait de nombreuses femmes et l'a infectée avec le VIH à l'âge d 16 ans. Elle a eu deux enfants (les deux sont VIH négatifs) avant de finalement divorcer à l'âge de 19 ans et son père lui a pris ses enfants de peur qu'elle ne les infecte.

Page 18 : © 2008 Mali Health Organizing, avec la permission de Photoshare. Un agent de santé communautaire vend des tickets de tombola dans le cadre du projet Mali Health Organizing pour la célébration de la Journée Mondiale du Sida.

Page 22 : © 2009 Community Peer Educators, avec la permission de Photoshare. Des agents de santé en Ouganda réalisent des tests du VIH sous le regard des agents communautaire de mobilisation.

Intérieur de la couverture arrière : © Netsanet Assaye, avec la permission de Photoshare. Un centre de conseil et de test volontaire à Majengo, Nairobi, Kenya. Les professionnelles du sexe s'y rendent souvent pour obtenir gratuitement des condoms et faire un test du VIH.

Couverture arrière : © 2009 Cindi Cohen, avec la permission de Photoshare. Une volontaire communautaire de santé montre comment utiliser correctement un condom à un groupe de femmes dans une communauté rurale de Tevele, dans le district de Massinga, Mozambique. La communauté de Tevele a créé une Initiative Communautaire de Santé pour s'occuper des problèmes de santé les plus importants dans leur communauté, y compris le VIH/sida.

VCT
WORKING DAYS:
MONDAY-FRIDAY
8:00 A.M.-4:00 P.M.
CLOSED:
PUBLIC HOLIDAYS &
WEEKENDS
CHARGES-FREE
Ukweli