

# MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD

*La prévalence du VIH dans cette région reste très faible, à l'exception de la partie australe du Soudan, et des récentes flambées chez les consommateurs de drogues injectables dans certains pays.*

Les dernières estimations ne corroborent pas l'impression selon laquelle cette région aurait esquivé l'épidémie mondiale de VIH ; elles indiquent que 55 000 personnes ont contracté l'infection à VIH l'année passée, ce qui porte à 600 000 le total des personnes vivant avec le VIH/SIDA au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Le SIDA a tué 45 000 autres personnes en 2003. Il existe un potentiel énorme d'augmentation massive du nombre des cas d'infection à VIH dans cette région.

Le Soudan est actuellement et de loin le pays le plus gravement touché – en particulier la partie sud, où une épidémie imputable principalement à la transmission hétérosexuelle est bien en cours. Les données disponibles indiquent une prévalence nationale du VIH chez l'adulte supérieure à 2%, mais le conflit entrave les activités de surveillance de l'épidémie et la mise en place d'une riposte potentiellement efficace. La dernière série de données de surveillance a montré que la prévalence du VIH chez les femmes enceintes était de 6 à 8 fois supérieure dans la partie sud du Soudan, par rapport à Khartoum.

Dans la plupart des autres pays de cette région, la propagation du VIH est apparemment naissante, encore que les maigres données de surveillance disponibles dans plusieurs pays portent à croire que des flambées graves chez certaines populations (notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les consommateurs de drogues injectables) ont peut-être échappé à la vigilance.

Il semble également y avoir une circulation importante de personnes séropositives entre certains pays. Plus de la moitié des cas de séropositivité officiellement déclarés en Tunisie, par exemple, correspon-

draient à des personnes ayant passé la frontière en provenance de Libye pour bénéficier d'un traitement antirétroviral et/ou de cures de désintoxication de la drogue. (La Tunisie offre le traitement antirétroviral gratuit et universel depuis le début de ce siècle.)

L'épidémie menace de se propager par différents biais dans cette région, notamment par celui des transfusions sanguines et des collectes de sang. Les précautions universelles et le contrôle des dons de sang ont permis de réduire grandement les risques de transmission dans les structures sanitaires de la plupart des pays, mais la transmission du VIH par le biais du sang et des produits sanguins reste un danger potentiellement important dans certains.

L'augmentation des cas d'infection à VIH chez les consommateurs de drogues injectables est également préoccupante, en particulier au Bahreïn, en Libye et en Iran ; des cas d'infection imputables à ce même mode de transmission ont été signalés en Algérie, en Egypte, au Koweït, en Oman et en Tunisie. La plupart des cas d'infection à VIH survenant en Iran semblent être associés à la consommation de drogues injectables et de sérieux niveaux d'infection à VIH ont été notifiés au sein des structures pénitentiaires de ce pays. La prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues injectables dans 10 prisons iraniennes a atteint 63%. Il a été estimé que l'Iran pourrait bien abriter non moins de 200 000 consommateurs de drogues injectables, des hommes pour la plupart. Une étude réalisée auparavant en Iran avait révélé qu'environ la moitié des consommateurs de drogues étaient mariés, et un tiers avaient déclaré avoir des rapports sexuels hors mariage, portant à croire à l'existence d'un potentiel de transmission hétérosexuelle secondaire. A ce jour, l'épidémie de

VIH sévissant chez les adultes en Libye a été véhiculée par la consommation de drogues injectables, avec 90% de l'ensemble des cas connus d'infection se déclarant chez les consommateurs de drogues injectables. Dans l'unique structure de traitement de la toxicomanie en Libye, 49% de l'ensemble des nouveaux patients ont été constatés séropositifs ces trois dernières années.

Plusieurs autres groupes vulnérables sont confrontés à un risque accru d'infection à VIH dans la région, notamment les professionnel(le)s du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Un récent rapport émanant du Yémen, par exemple,

Les données actualisées de surveillance et comportementales sont minces ; toutefois des mesures sont actuellement prises dans une grande partie de la région pour remédier à cette situation. Il faut rapidement mettre en place une action de prévention énergique à travers la région, conçue à l'intention des groupes vulnérables, et des groupes qui pourraient bien être pris dans la prochaine vague de propagation du VIH (travailleurs migrants, réfugiés et personnes déplacées, agents de transport routier, touristes, et jeunes en général). Actuellement, toutefois, même les activités les plus élémentaires telles que la promotion du préservatif sont en grande partie absentes de la région. Pourtant il existe des

*Les systèmes de surveillance sont en cours d'amélioration dans certains pays, et les exemples d'efforts de prévention positifs augmentent. Mais le déni et la stigmatisation créent un contexte idéal pour la propagation du VIH.*

donne à penser que 7% des professionnel(le)s du sexe sont séropositif(ve)s. Des études plus approfondies sont nécessaires pour examiner les réalités du commerce du sexe à travers la région, en particulier celui qui se pratique à partir de la rue, et leur contribution éventuelle à la propagation du VIH, d'abord chez les professionnelles du sexe et leurs clients, puis aux femmes des clients et aux enfants.

On dispose de très peu d'informations concernant la transmission du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans cette région, et ce manque d'information est en grande partie dû à la stigmatisation rattachée aux rapports sexuels entre hommes. L'Égypte est l'un des rares pays à avoir surveillé la transmission du VIH au sein des groupes d'hommes ayant des rapports sexuels entre eux, chez qui la prévalence du VIH semble avoir tourné autour de 1% au début de ce siècle. La proportion notifiée des cas de SIDA concernant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes était de 21% en 2000. Une étude de l'épidémiologie du VIH au Maroc a de la même façon constaté que la transmission sexuelle entre hommes était à l'origine de plus de 7% du total cumulé des cas d'infection à VIH au cours de la décennie précédente.

exceptions encourageantes au tableau général, apparemment marqué par un refus de la réalité de la part des instances officielles dans toute la région. L'Algérie, l'Iran, le Liban et le Maroc, par exemple, élaborent actuellement des programmes de prévention plus substantiels ; dans le même temps certains pays (Iran et Libye, notamment) semblent plus disposés à reconnaître l'existence d'une épidémie associée à la consommation de drogues injectables, et à s'y attaquer.

L'histoire de l'épidémie de SIDA démontre largement que le VIH s'en prend souvent d'abord à ces groupes, avant de se propager dans la population générale. Une partie du défi auquel sont confrontés les pays de cette région consiste à désamorcer le phénomène de stigmatisation et de réprobation qui se manifeste si souvent vis-à-vis des groupes vulnérables, et à améliorer les connaissances du grand public concernant le VIH/SIDA ainsi que sa compréhension de l'épidémie. Les obstacles socioculturels qui empêchent de diriger l'attention voulue sur les populations à haut risque sont parfois si énormes que les coûts des politiques de prévention sont perçus comme éclipsant les avantages pour la santé publique.