Le sida en Amérique latine

Mai 2007

Interagency Coalition on AIDS and Development
Coalition interagence sida et développement
1, rue Nicholas, bureau 726, Ottawa ON K1N 7B7
Téléphone : (613) 233 7440 ● Télécopieur : (613) 233 8361
Courriel : info@icad-cisd.com ● Web : www.icad-cisd.com

Aperçu régional

Voici les dernières estimations [et étendues] du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et de l'OMS à propos du VIH/sida en Amérique latine.

Paramètre	2006	2004
Adultes et enfants vivant avec le VIH	1,7 millions [1,3-2,5 millions]	1,5 millions [1,2-2,2 millions]
Femmes vivant avec le VIH	510 000 [350 000-800 000]	450 000 [310 000-670 000]
Nouvelles infections à VIH	140 000 [100 000–410 000]	130 000 [100 000–320 000]
Décès liés au sida	65 000 [51 000–84 000]	53 000 [41 000–69 000]

Les épidémies de VIH en Amérique latine sont alimentées par une combinaison de rapports sexuels à risque entre personnes de sexe opposé et entre hommes, et (à un degré beaucoup moindre) par l'injection de drogue. Quelques pays commencent à observer que le VIH s'étend des groupes vulnérables vers la population générale. Une des principales caractéristiques, dans la plupart des pays, est que le plus grand nombre de cas de VIH s'observe parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HRSH). Les travailleuses sexuelles sont généralement au deuxième rang. Diverses études dans la région signalent des taux de prévalence entre 2 % et 35 % parmi les HRSH; et entre 0 % et 6,3 % chez les travailleuses sexuelles. Il faut plus de recherches dans les pays latino-américains, pour mieux comprendre la propagation du VIH; en Amérique centrale, les données de surveillance sont encore incomplètes.

Profil de l'épidémie

Le Brésil compte le tiers des personnes vivant avec le VIH/sida dans la région. Ce pays a une forte population. Le taux national de prévalence demeure de 0,5 %, mais on observe des pics dans diverses sous-populations. Les femmes et les personnes pauvres sont parmi les groupes de plus en plus touchés : les femmes représentent à présent 31 % des adultes séropositifs. En région urbaine, la transmission du VIH entre personnes qui s'injectent des drogues semble en déclin, possiblement dû aux programmes de réduction des méfaits. Mais dans certaines régions, les utilisateurs de drogue par injection forment encore au moins la moitié des cas de sida. Les rapports sexuels non protégés entre hommes représentent près de la moitié du nombre de cas de transmission sexuelle du VIH. Des taux plus faibles s'observent parmi les travailleuses sexuelles (6,1 %, selon une vaste enquête). Les 15-24 ans utilisent de plus en plus le condom lors de la première relation sexuelle (plus de 60 % en 2003, contre moins de 10 % en 1986), mais commencent les rapports sexuels plus jeunes (au moins un tiers ont dit en avoir eu avant 15 ans), ont plus de partenaires sexuels (20 % en ont eu plus de 10 au cours de leur vie) et manquent de connaissances sur le VIH (38 % ignoraient comment le VIH se transmet).

Au Honduras, le sida est la principale cause de décès parmi les femmes et l'on croit qu'il est la deuxième cause générale d'hospitalisation et de décès. L'épidémie affecte de plus en plus les femmes : celles-ci constituaient un peu moins de la moitié (47 %) des cas d'infection signalés en 2004. Le commerce sexuel et les rapports sexuels entre hommes sont les principales voies de propagation, mais la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes atteint 2,9 % dans les régions urbaines et 3,6 % en zone rurale. De plus, l'épidémie semble marquée parmi les minorités ethniques, où la prévalence se situe entre 8 % et 14 %.

Les rapports sexuels à risque entre hommes demeurent un catalyseur de l'épidémie. En Colombie, 83 % des cas de sida diagnostiqués jusqu'à maintenant étaient chez des hommes, en forte proportion des HRSH. Dans plusieurs pays, dont la Colombie, la prévalence du VIH parmi les HRSH dépasse celle des travailleuses sexuelles. Au Costa Rica, plus des deux tiers des cas de sida sont parmi les HRSH. Au Mexique, 90 % des cas de VIH sont de cause sexuelle, mais environ la moitié de ce nombre impliquait des rapports sexuels entre hommes. Des taux très élevés de prévalence parmi les HRSH ont aussi été signalés au Salvador (15 %), à Panama (11 %) et au Nicaragua (7,6 %). Les rapports sexuels non protégés entre hommes sont aussi parmi les principales voies de transmission en Bolivie, en Équateur, au Guatemala, au Paraguay et au Pérou. Beaucoup de HRSH ont aussi des rapports sexuels avec des femmes, ce qui modifie les tendances épidémiologiques partout dans la région.

Brésil, Argentine, Chili, Mexique, Uruguay et Venezuéla ont de vastes programmes de traitement. Chef de file, le Brésil a un régime de soins de santé qui fournit le traitement antirétroviral complet à toute personne en phase avancée d'infection à VIH. Le déclin de mortalité due au sida au Costa Rica et à Panama semble lié à un accès accru aux traitements. Les pays plus pauvres, moins capables d'assurer une telle couverture (Équateur, Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua et Paraguay), tardent encore.

Ces renseignements sont tirés de la publication *Le point sur l'épidémie de sida – Décembre 2005* et la mise à jour provient de la publication *Le point sur l'épidémie de sida – Décembre 2006 et* du *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006*. Pour plus d'information, voir le site Internet de l'ONUSIDA : www.unaids.org.

La mission de la CISD est de réduire la propagation du VIH et l'impact du VIH/sida dans les communautés et pays pauvres en ressources, en apportant son leadership et sa contribution active à la réponse canadienne et internationale. Ce document a été préparé grâce au financement de l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées par les auteurs et chercheurs ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de santé publique du Canada. This document is also available in English.