

# **VIH/SIDA : couverture de certains services de prévention et de soins dans les pays peu développés en 2001**



Organisation mondiale de la Santé  
Janvier 2003





# **VIH/SIDA : couverture de certains services de prévention et de soins dans les pays peu développés en 2001**



**Organisation mondiale de la Santé**  
Janvier 2003

## Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

VIH/SIDA: Couverture de certains services de prévention et de soins dans les pays peu développés en 2001.

1. Syndrome d'immunodéficience acquise – prévention et lutte. 2. Infections au VIH – prévention et lutte.  
3. Dispensation de soins et de santé – statistiques 4. Programmes de santé nationaux 5. Coopération internationale.  
6. Pays en développement I. Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 92 4 259031 2

(Classification NLM: WC 503.6)

La présente publication a été établie à partir des éléments figurant à l'origine dans le document WHO/HIV/2002.10

© Organisation mondiale de la Santé 2003

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476; télécopie : +41 22 791 4857; adresse électronique : [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à l'unité Publications, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806; adresse électronique : [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.

Imprimé à

# TABLE DES MATIERES

---

<b>Résumé d'orientation</b> .....	.iv
<b>Avant-propos</b> .....	.v
<b>1. Le VIH/SIDA : enjeux et action</b> .....	.1
Engagement international .....	.1
Programmes nationaux d'ensemble .....	.2
Objectifs en matière de couverture .....	.2
<b>2. Mesure des interventions</b> .....	.4
But de cette étude .....	.5
Méthodes utilisées .....	.5
<b>3. Résultats</b> .....	.8
Conseil et dépistage volontaires .....	.8
Prévention de la transmission mère-enfant .....	.10
Thérapie antirétrovirale .....	.11
Soins et traitement .....	.13
Prophylaxie des infections opportunistes .....	.15
Sécurité transfusionnelle .....	.17
Stratégie DOTS utilisées dans la lutte contre la tuberculose .....	.19
<b>4. Conclusions</b> .....	.22
<b>Annexe 1</b>	
VIH/SIDA : services assurés dans chaque Etat Membre en 2001 .....	.23
<b>Annexe 2</b>	
Estimation du pourcentage de demandeurs ayant pu bénéficier des services liés au VIH/SIDA dans chaque Etat Membre en 2001 .....	.33
<b>Annexe 3</b>	
Pays retenus pour cette étude (par région) .....	.40

# RESUME D'ORIENTATION

---

La Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA adoptée par la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies en juin 2001 engage les Etats membres et la communauté mondiale à prendre rapidement des mesures énergiques pour combattre le fléau du VIH/SIDA. Elle prévoit d'atteindre plusieurs objectifs spécifiques, dont la réduction de la prévalence du VIH chez les jeunes des deux sexes, l'élargissement des mesures de prise en charge et de soutien et la protection des droits de la personne. Les objectifs de développement adoptés lors du Sommet du millénaire en septembre 2000 visent également l'arrêt de la propagation du VIH/SIDA et une inversion de la tendance actuelle d'ici 2015. D'autres documents importants, notamment la Déclaration et le Cadre d'action d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses connexes, adoptés lors du Sommet africain témoignent des engagements pris aux niveaux régional et national pour lutter contre cette épidémie.

La réalisation de ces objectifs requiert un renforcement sensible des programmes de lutte contre le VIH/SIDA autour de quatre axes : création d'un contexte favorable, prévention de nouvelles infections, prise en charge des personnes déjà infectées et atténuation des répercussions sociales et économiques de l'épidémie. Un bon moyen pour mesurer les progrès réalisés dans ce domaine consiste à déterminer le pourcentage de population des pays à revenu faible ou intermédiaire ayant accès aux services de prévention et de soins. Le présent rapport expose les résultats d'une estimation du taux de couverture de plusieurs services de santé essentiels en 2001, et vise à servir de référence pour apprécier l'évolution ultérieure. Il porte sur quelque 70 pays – la plupart à revenu faible ou intermédiaire – qui comptaient, en 2001, plus de 10 000 personnes vivant avec le VIH/SIDA. Les données présentées ici étant fondées sur les statistiques des services et sur les évaluations des experts, elles sont beaucoup moins précises que des estimations provenant d'enquêtes de population, les résultats devront donc être interprétés avec une certaine prudence, mais devraient toutefois constituer des points de repère utiles pour les activités qui seront entreprises ultérieurement.

Les résultats de cette analyse semblent indiquer que la majeure partie de la population des pays à revenu faible ou intermédiaire n'a pas accès à plusieurs services essentiels de prévention et de soins. Très peu de personnes ont accès à des services comme le conseil et le dépistage volontaires, la prévention de la transmission mère-enfant, la thérapie antirétrovirale et la prophylaxie des infections opportunistes. Le niveau des soins dont peuvent bénéficier la plupart des personnes infectées par le virus est par ailleurs insuffisant. Enfin, les services accessibles sont généralement situés dans les capitales ou les autres zones urbaines, mais les régions rurales en sont dépourvues. La situation est en revanche nettement plus encourageante en ce qui concerne le dépistage du sang et l'application des traitements de brève durée sous surveillance directe (stratégie DOTS de lutte contre la tuberculose), ces services bénéficiant aujourd'hui d'une large diffusion dans de nombreux pays. On constate également que le nombre de personnes pouvant bénéficier d'une prise en charge et d'un traitement, notamment d'une thérapie antirétrovirale est comparativement élevé dans certaines régions d'Amérique latine.

L'accès à l'ensemble des services de prévention, de soins, de traitement et de soutien devra s'accroître sensiblement au cours des prochaines années pour satisfaire aux engagements de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA ainsi qu'aux objectifs de développement pour le millénaire. Les progrès réalisés au niveau de certains services, notamment ceux de dépistage systématique des produits sanguins, ne doivent pas occulter la nécessité de rendre d'autres prestations essentielles accessibles aux nombreuses personnes à qui elles sont indispensables.

# AVANT-PROPOS

---

L'épidémie de VIH/SIDA est l'épidémie la plus importante et la plus meurtrière que le monde ait jamais connue. En l'espace d'une seule génération, elle s'est muée en une véritable tragédie, humaine et sociale, qui fait peser une menace considérable sur la sécurité de l'homme, sur la stabilité politique et sociale ainsi que sur le développement économique. Nous savons aujourd'hui que ce qui, initialement, pouvait passer pour une «simple» maladie de plus est désormais un phénomène qui excède largement, et depuis longtemps, le cadre du système de santé. Nous savons également que la lutte contre la pandémie nécessite une action concertée, menée à tous les niveaux, des acteurs les plus divers. Le secteur de la santé doit toutefois rester au cœur de tous les activités visant à stopper la propagation du VIH et à atténuer ses effets. Le rôle qu'il peut jouer en matière de prévention et de soins est en effet incomparable, du fait de la diversité de ses services et de ses filières d'accès aux populations qui en ont besoin.

Suite à la tenue, en juin 2001, de la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, les Etats membres et les partenaires pour le développement se sont engagés à mettre en œuvre un vaste et ambitieux programme d'action pour faire face à la pandémie. Nombre d'activités de ce programme relèvent directement du secteur de la santé. Une première étape, indispensable, vers la réalisation de cette mission consiste notamment à évaluer la couverture actuelle des interventions essentielles de prévention et de soins, qui permettra de disposer d'un point de comparaison pour suivre l'évolution de la situation. Le présent rapport présente les résultats de la première évaluation de ce type, réalisée en 2001-2002. Elle porte sur 69 pays, à revenu faible ou intermédiaire pour la plupart, dont la population comptait, en 2001, plus de 10 000 personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Les données ont été recueillies par des consultants régionaux et nationaux auprès des personnes disposant, dans chaque pays, des informations les plus fiables sur les services de santé concernés. Il s'agissait, dans la plupart des cas, de responsables de programmes nationaux de lutte contre le sida, qui ont mis à leur disposition les statistiques existantes et leur ont fourni l'estimation selon eux la plus précise de la couverture, région par région, des services de santé. Le dépistage des produits sanguins et le traitement de la tuberculose ont quant à eux fait l'objet de deux études spécifiques de l'OMS. Les chiffres concernant les personnes vivant avec le VIH et les décès par SIDA sont basés sur les estimations conjointes ONUSIDA/OMS publiées deux fois par an.

Il conviendra de définir précisément les notions clés utilisées pour ce type d'enquête – notamment celles de couverture, d'accès et d'utilisation – et d'améliorer la qualité des informations fournies par les personnes interrogées. Lorsque les méthodes d'enquête seront affinées, nous devrions pouvoir disposer d'un cadre de référence qui permettra de moduler les futures interventions et de mesurer les progrès réalisés. L'OMS espère que la publication de cette étude stimulera la réflexion sur les méthodes à mettre en œuvre et aidera ce faisant à améliorer la qualité des futures enquêtes. L'Organisation poursuivra les activités qu'elle mène avec ses nombreux partenaires au niveau national et international afin de renforcer encore les liens qui les unissent et de faire la synthèse des informations disponibles pour chaque pays.

Cette étude a bénéficié, notamment sur les questions relatives à la méthode et au questionnaire utilisés, des précieuses remarques et suggestions de son Conseil consultatif, composé des personnes suivantes : Michel Caraël (ONUSIDA) ; Ties Boerma (OMS) ; George Bicego, (US Centers for Disease Control and Prevention) et John Novak (Office of AIDS, US Agency for International Development). Le secrétariat de l'ONUSIDA a joué un rôle important dans la réalisation de cette enquête en collaborant avec les groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA à la compilation des informations. Le groupe Prospective a coordonné la collecte et l'analyse des données. Le rapport a été rédigé par John Stover (groupe Prospective) et Bernard Schwärtlander (OMS).

Nous espérons que ce rapport servira de document de référence pour les futures activités dans ce domaine.



**Tomris Türmen**  
*Directeur exécutif*  
*Santé familiale et communautaire*  
*Organisation mondiale de la Santé*

# 1. LE VIH/SIDA : ENJEUX ET ACTION

---

L'épidémie de VIH/SIDA est l'un des plus grands périls qui aient jamais menacé la collectivité humaine dans son ensemble. En 2001, on comptait quelque 40 millions de personnes infectées par le VIH. Le SIDA a déjà tué des millions de personnes et en touche un nombre bien plus important encore qui ont eu des parents, des amis ou des collègues emportés par la maladie ou infectés par le virus.

## Engagement international

Une véritable mobilisation – regroupant programmes nationaux, organisations internationales, société civile, communautés et individus – s'est organisée pour faire face à l'épidémie. Au début, la riposte a été faible et sporadique car l'on ne connaissait encore ni la nature ni l'ampleur de la menace. Puis, l'épidémie progressant, on a mieux compris le réseau complexe de causes et d'effets dont elle est le siège. Une large part d'inconnu demeure, mais il existe désormais un ensemble de certitudes communes sur les mesures essentielles à prendre.

La déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA adoptée par la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies en juin 2001 engage les Etats membres et la communauté mondiale à prendre immédiatement des mesures énergiques pour faire face au fléau du sida. Elle prévoit d'atteindre plusieurs objectifs spécifiques, dont la réduction de la prévalence du VIH chez les jeunes des deux sexes, l'élargissement des mesures de prise en charge et de soutien et la protection des droits de la personne. Les objectifs de développement adoptés lors du Sommet du millénaire en septembre 2000 visent également l'arrêt de la propagation du VIH/SIDA et une inversion de la tendance actuelle d'ici 2015. D'autres documents importants, notamment la Déclaration et le Cadre d'action d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses connexes, adoptés lors du Sommet africain témoignent des engagements pris aux niveaux régional et national pour lutter contre cette épidémie.

L'encadré 1 présente les objectifs de prévention précis adoptés lors de la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA et du Sommet du Millénaire. La Déclaration d'engagement recommande en outre de prendre au plus vite toutes les mesures nécessaires pour assurer la prévention dans les groupes les plus exposés à de nouvelles infections. Bien qu'aucun objectif chiffré n'ait été fixé dans les domaines des soins et du traitement, les pays sont vivement incités à renforcer leurs systèmes de soins de santé de manière à assurer un niveau de qualité optimal.

### Encadré 1. Objectifs en matière de prévention

---

#### Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA

«D'ici à 2003, établir des objectifs nationaux assortis de délais pour atteindre l'objectif mondial fixé en matière de prévention, soit réduire l'incidence du VIH parmi les jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, de 25 pour cent d'ici à 2005 dans les pays les plus touchés et de 25 pour cent à l'échelle mondiale d'ici à 2010»

#### Objectifs de développement pour le millénaire

«Cible 7. D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle.»

---

Ces objectifs mondiaux peuvent ne pas correspondre exactement aux visées des divers programmes nationaux. Ainsi, dans la plupart des pays enregistrant une prévalence élevée, le pourcentage de réduction visé est le même, pour les trois à cinq ans à venir; l'objectif des pays où la prévalence est peu élevée est de stabiliser la situation; enfin, les pays où l'épidémie progresse rapidement visent à freiner ou à stopper rapidement cette évolution.

## Programmes nationaux d'ensemble

La plupart des pays touchés par le VIH/SIDA ont mis au point des programmes nationaux pour coordonner leurs initiatives et réaliser les objectifs de leurs stratégies de lutte. Les composantes de ces programmes et l'importance attaché à chacune d'entre elles varient d'un pays à l'autre, mais il est communément admis qu'une riposte efficace doit prévoir la mise en place de programmes portant sur de nombreux domaines: prévention, soins et soutien, mesures visant à limiter les répercussions, droits de la personne, stratégies à mettre en œuvre, recherche, évaluation, etc. Ce rapport porte uniquement sur les services de santé essentiels susceptibles de figurer dans un programme d'action global.

## Objectifs en matière de couverture

Pour réaliser leurs objectifs, la plupart des programmes nationaux s'efforcent de favoriser un accès universel à l'information et à des services de qualité. On peut partiellement mesurer l'efficacité d'un programme au nombre de personnes qui en bénéficient.

Par «couverture», on entend le pourcentage de la population ayant accès à un service dont elle a besoin. Cet accès est tributaire de plusieurs facteurs: proximité du service, horaire en vigueur les jours ouvrables, coût du service et conditions d'admission, ces dernières pouvant être fixées par des directives nationales ou par les prestataires de service. D'un point de vue pratique, il est souvent préférable d'apprécier la couverture en termes d'utilisation, c'est-à-dire en calculant le pourcentage de la population qui utilise effectivement le service dont elle a besoin.

L'idéal serait bien entendu que tous les services puissent assurer une couverture intégrale (soit 100 pour cent de la population concernée), mais cela n'est pas toujours réalisable ni même nécessaire. Faire passer la couverture de certains services de 80 % à 100 % pour cent peut déjà se révéler extrêmement onéreux.

La Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA préconise un élargissement des programmes aux niveaux national et mondial, mais, s'agissant de la couverture des services, n'assigne de cibles précises qu'à deux d'entre eux: l'éducation et les services destinés aux jeunes et la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. (voir encadré 2).

### Encadré 2. Objectifs de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA en ce qui concerne la couverture des services

«D'ici à 2005, veiller à ce qu'au moins 90 pour cent et d'ici à 2010 au moins 95 pour cent des jeunes, hommes et femmes, aient accès à l'information, à l'éducation, y compris l'éducation par les pairs et l'éducation concernant le VIH axés sur les jeunes, et aux services nécessaires pour acquérir les aptitudes requises pour réduire leur vulnérabilité à l'infection à VIH, en pleine collaboration avec les jeunes, les parents, les familles, les éducateurs et les prestataires de soins de santé.»

«D'ici à 2005, réduire de 20 pour cent, et d'ici à 2010, de 50 pour cent, la proportion de nourrissons infectés par le VIH en veillant à ce que 80 pour cent des femmes enceintes consultant pour des soins prénatals reçoivent des informations, des conseils et autres moyens de prévention de l'infection à VIH...»

A côté de ces accords conclus au niveau international, certains programmes et donateurs se sont assignés des objectifs de couverture propres.

Selon une étude préparée pour la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, il faudrait investir chaque année jusqu'en 2005 environ US \$ 9 milliards pour assurer une couverture satisfaisante des services essentiels de soins et de prévention.<sup>1</sup> Les estimations du taux de couverture utilisées dans cette étude ont pour but de permettre une évaluation de ce qu'il est possible et nécessaire de faire pour venir à bout de l'épidémie. Les auteurs estiment notamment qu'il est nécessaire d'accroître la couverture de certains services de prévention (notamment les services d'information sur le SIDA à l'école) dans les endroits où la prévalence est élevée. En ce qui concerne d'autres services (comme les programmes sur le lieu de travail), l'augmentation du taux de couverture serait réalisable dans certains pays disposant d'une infrastructure plus développée. Le tableau 1 indique le taux de couverture des services de prévention qui devrait être atteint en 2005.

<sup>1</sup> Schwärtlander B et al. Resource needs for HIV/AIDS, Science, 2001, 292:2434-2436.

**Tableau 1. Couverture des services de prévention qu'il serait possible et nécessaire d'atteindre en 2005, soit le pourcentage du nombre de personnes qui devraient pouvoir accéder à ces services, en fonction de la prévalence de l'infection à VIH dans la population.**

	Prévalence du VIH dans la population adulte			
	Très faible (< 0.5%)	Faible (0.5-1.0%)	Moyenne (1-5%)	Elevée (> 5%)
<b>Interventions ciblées sur les jeunes</b>				
Pourcentage de jeunes des classes secondaires ayant accès à l'information sur le SIDA	16	32	64	100
Pourcentage de jeunes (de 12 à 17 ans) non scolarisés ayant accès à l'information	10	20	30	50
<b>Interventions ciblées sur les prostituées et leurs clients</b>				
Pourcentage annuel de prostituées du sexe bénéficiant des interventions	60	60	60	60
Nombre moyen de personnes utilisant régulièrement des préservatifs	60	70	80	80
<b>Augmentation de la fourniture de préservatifs par le secteur public</b>				
Pourcentage de rapports sexuels occasionnels protégés	20	40	60	60
Pourcentage de personnes mariées ayant des relations extra-conjugales qui utilisent des préservatifs dans leurs des rapports conjugaux	10	10	20	30
<b>Amélioration de la prise en charge des infections sexuellement transmissibles</b>				
Pourcentage d'hommes présentant des symptômes d'infections sexuellement transmissibles ayant accès à des services médicaux et venant s'y faire traiter	75	75	75	75
Pourcentage de femmes présentant des symptômes d'infections sexuellement transmissibles ayant accès à des services médicaux et venant s'y faire traiter	75	75	75	75
<b>Conseil et dépistage volontaires</b>				
Pourcentage annuel de la population adulte ayant accès aux services de conseil et de dépistage volontaires	0.1	0.3	1	4
<b>Interventions sur le lieu de travail</b>				
Pourcentage de la main-d'œuvre du secteur structuré ayant accès à des services de prévention sur leur lieu de travail	3	3	25	50
<b>Sécurité transfusionnelle</b>				
Pourcentage de dons de sang servant à des transfusions soumis à un dépistage du VIH	100	100	100	100
Mesures appliquées pour prévenir la transmission mère-enfant				
Pourcentage de femmes enceintes bénéficiant de soins prénatals ayant accès à des services de prévention de la transmission mère-enfant	10	50	50	50
<b>Organes d'information</b>				
Nombre annuel moyen de campagnes organisées	2	4	5	6
<b>Interventions préventives auprès des consommateurs de drogues injectables</b>				
Pourcentage de consommateurs de drogues injectables bénéficiant de ces interventions	25	25	50	75
<b>Programmes destinés aux hommes homosexuels</b>				
Pourcentage annuel d'hommes homosexuels bénéficiant des interventions	60	60	60	60

Source : d'après Schwärzlander B et al. Resource needs for HIV/AIDS, Science, 2001, 292: 2434-2436.

S'agissant des soins et des traitements, les auteurs sont partis du principe que l'objectif est de prodiguer des soins à toute personne dont l'état de santé le requiert et de garantir l'accès à des services de santé adaptés. Les estimations – variables selon les pays – du nombre de personnes ayant accès à ces services sont fondées sur l'utilisation des dispensaires de soins prénatals, des services de vaccination et de traitement de la tuberculose (traitement de brève durée sous surveillance directe, DOTS). Selon les auteurs, 50% à 60% des personnes nécessitant des soins dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ont aujourd'hui accès à des services de santé pouvant prodiguer des soins palliatifs et un traitement des infections opportunistes faciles à traiter. En revanche, moins de 10% ont accès aux services de dépistage et aux établissements sophistiqués requis pour la prophylaxie des infections opportunistes et la mise en oeuvre d'une thérapie antirétrovirale.

Chaque pays doit, en fonction de ses besoins, de ses ressources et des possibilités concrètes de mise en œuvre dont il dispose, définir un taux de couverture optimal pour les services essentiels liés au VIH/SIDA. Même si les objectifs en la matière diffèrent d'un pays à l'autre, le taux de couverture actuel constitue un bon indicateur des activités en cours. Dans les années à venir, l'augmentation de cette couverture des services de prévention et de soins permettra de mesurer les progrès accomplis.

## 2. MESURE DES INTERVENTIONS

---

Diverses initiatives visent actuellement à mesurer les progrès accomplis dans la tenue des engagements qui ont été pris au niveau mondial. Le programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et ses partenaires ont publié en 2000<sup>2</sup> un guide pour les programmes nationaux. Le groupe de suivi et d'évaluation d'ONUSIDA a mis au point des indicateurs permettant d'apprécier le degré de mise en œuvre des engagements formulés dans la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA.<sup>3</sup> La Banque mondiale, l'US Agency for International Development et d'autres donateurs mettent également au point des systèmes pour apprécier le chemin parcouru vers la réalisation de leurs objectifs.

Plusieurs activités réunissent actuellement les informations relatives aux indicateurs du VIH/SIDA, notamment :

- Les rapports bi-annuels ONUSIDA/OMS qui font le point sur l'épidémie et proposent notamment des estimations de la prévalence du VIH et du nombre de personnes infectées;
- l'enquête sur la santé dans le monde, qui mesure la couverture des principaux services de santé;
- les enquêtes démographiques et sanitaires qui comportent des modules élargis sur les connaissances et les comportements liés au SIDA, ainsi que de nouvelles initiatives visant à inclure des marqueurs biologiques;
- les enquêtes en grappe à indicateurs multiples (MICS) du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF);
- les méthodes d'évaluation rapide mises au point dans le cadre du projet «Evaluation des indicateurs» et par l'OMS;
- l'indice<sup>4</sup> mis au point pour mesurer l'efficacité des programmes nationaux de lutte contre le SIDA;
- les enquêtes annuelles et biannuelles réalisées auprès des Etats membres par le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues.

Il existe en outre de nouveaux projets concernant la préparation et la réalisation d'enquêtes nationales destinées à rassembler un bon nombre des indicateurs nécessaires pour contrôler les progrès réalisés en vue des nouveaux objectifs. ONUSIDA est en train de créer une nouvelle base de données (Système d'information sur les ripostes pays) afin de structurer les informations émanant de diverses sources. L'ONUSIDA, l'OMS et le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues se sont associées à d'autres organisations internationales, dont l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis, Family Health International et Santé Canada pour organiser et coordonner la collecte des données sur la couverture des services de prévention de l'infection à VIH dans le contexte de la consommation de drogues par injection.

La couverture des services essentiels est tout à la fois un élément clé du système d'évaluation qui est en train de voir le jour, un préalable indispensable à la modification des comportements et au recul du nombre des nouvelles infections, ainsi qu'un critère précieux – au même titre que la qualité des soins – pour s'assurer de l'efficacité des programmes de traitement.

---

<sup>2</sup> National Aids programmes : a guide to monitoring and evaluation [<http://www.unaids.org/publications/documents/mtct/ME2001.doc>]. Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA 2001 (dès le 21 octobre 2002).

<sup>3</sup> Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: core indicators [[http://www.unaids.org/UNGASS/docs/JC869-Broch%20CoreIndic\\_en.pdf](http://www.unaids.org/UNGASS/docs/JC869-Broch%20CoreIndic_en.pdf)]. Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 2002 (dès le 21 octobre 2002).

<sup>4</sup> UNAIDS and the POLICY project. Measuring the level of effort in the national and international response to HIV/AIDS: the AIDS Programme Effort Index [API] [<http://www.policyproject.com/abstract.cfm?ID=834>]. Washington, DC, POLICY Project, 2001. [Dès le 21 octobre 2002].

La détermination du taux de couverture d'un service pose toutefois des difficultés. Il est possible de recourir aux statistiques des services, mais les données de ce type sont souvent incomplètes – dans une mesure qu'il est d'ailleurs difficile de déterminer. Il est malaisé, par exemple, de déterminer le nombre d'utilisateurs d'un service pendant une période donnée, car le service en question peut être utilisé plus d'une fois, par les mêmes personnes.

L'évaluation la plus précise dont on puisse disposer en la matière provient des enquêtes nationales en population (comme le module d'évaluation utilisé dans le cadre de l'enquête sur la santé dans le monde) sur le nombre d'utilisateurs d'un service. Les enquêtes réalisées dans les institutions de soins permettent de déterminer la proportion d'établissements de telle ou telle catégorie (hôpital de district, centre de santé en zone rurale) ayant à disposition tous les éléments – personnel qualifié, équipement, médicaments et locaux – nécessaires à la fourniture du service.

Les enquêtes en population ou dans les institutions de soins prévues dans de nombreux pays pour les prochaines années devraient fournir de bonnes indications sur la couverture des services essentiels. Il faut cependant relever que ces enquêtes sont longues et onéreuses. En attendant, l'estimation des taux de couverture actuels permettra de disposer d'un terme de comparaison pour l'avenir.

## But de cette étude

Le but de cette étude est de déterminer le taux de couverture actuel de plusieurs services essentiels de prévention et de soins. Ces estimations, bien que ne présentant pas le même degré de précision que celles qui devraient être ultérieurement fournies par les enquêtes de population et dans les institutions de soins, devraient constituer une référence suffisamment fiable pour apprécier les futurs progrès.

## Méthodes utilisées

Les deux principaux outils de cette étude ont été les statistiques des services et les évaluations des experts concernant l'année 2001. Dans chaque pays, il a été demandé aux deux ou trois personnes les plus impliquées dans chaque service de fournir, le cas échéant, les statistiques sur le nombre de bénéficiaires et d'estimer le pourcentage de la population ayant accès au service.

Cette méthode est peu onéreuse et rapidement applicable. Ses résultats sont sans doute moins précis que ceux des enquêtes nationales, et il est par ailleurs délicat d'évaluer le degré d'incertitude qu'ils comportent. Les tentatives antérieures d'estimation du taux de couverture d'un programme d'après l'avis de personnes compétentes n'ont pas pour l'instant donné de résultats véritablement convaincants. L'indice de l'effort des programmes de planification familiale, établi par un petit nombre d'experts nationaux et internationaux, a prouvé sa constance dans le temps et permet des comparaisons internationales d'un bon niveau.<sup>5</sup> L'indice de l'effort des programmes de lutte contre le SIDA pour 2000, établi à partir des informations fournies dans chaque pays par un grand nombre de personnes, a permis d'obtenir de bonnes indications sur les efforts consentis dans les pays où l'on a enquêté, mais n'ont pas permis des comparaisons internationales.<sup>6</sup> Pour éviter ce genre de difficultés, la présente étude n'a fait appel, dans chaque pays, qu'aux personnes les mieux informées, et s'est limitée à une approche quantitative qui ne fait donc pas appel à une évaluation de la qualité ni de l'efficacité des services. Les personnes interrogées ont été priées de fournir des informations limitées sur le nombre de bénéficiaires des services et sur le nombre d'établissements prestataires desdits services et, pour compléter ces données, d'estimer la couverture de chaque service dans la capitale, dans les autres zones urbaines et dans les zones rurales. Il a ensuite été demandé à trois experts nationaux de confirmer globalement ces estimations. L'OMS recourra, chaque fois qu'elle le pourra, aux enquêtes de population pour consolider et vérifier la validité des informations présentées dans ce rapport.

<sup>5</sup> Ross J, Stover J. The Family Planning Program Effort Index:1999 cycle. *International family planning perspectives*,2001, 27: 119-129

<sup>6</sup> UNAIDS and the POLICY project. *Measuring the level of effort in the national and international response to HIV/AIDS: the AIDS Programme Effort Index [API]* [<http://www.policyproject.com/abstract.cfm?ID=834>]. Washington, DC, POLICY Project, 2001. [Dès le 21 octobre 2002].

Il n'est pas facile de quantifier précisément l'ensemble des composantes d'un programme national; en effet, pour nombre d'entre elles – la réduction des phénomènes d'exclusion ou la protection des droits de la personne, par exemple – les indicateurs nécessaires sont encore en cours d'élaboration ou d'essai. Dans d'autres secteurs, en revanche, ces indicateurs sont connus: on peut ainsi évaluer la couverture d'un service de prévention de la transmission mère-enfant à partir du nombre de femmes enceintes à qui l'on a offert des services de conseil et de dépistage volontaires, et, en cas de séropositivité pour le VIH, des services de prévention. La présente étude porte sur les services qui se prêtent le mieux à une évaluation quantitative de ce type.

On trouvera dans l'encadré 3 la liste des services retenus pour cette étude. L'évaluation du taux de couverture de ces services – sans doute trop peu nombreux pour une enquête véritablement exhaustive – offre un tableau assez utile de la situation actuelle aux niveaux national et régional ainsi qu'un cadre de référence pour l'évaluation ultérieure des activités.

Dans chaque pays, la collecte des informations a été organisée par des consultants nationaux. Ces derniers ont sélectionné, pour chaque service concerné, les deux ou trois personnes les mieux informées. Celles-ci ont été priées de fournir aux enquêteurs les statistiques éventuellement disponibles sur le nombre de personnes ayant bénéficié des services en 2001, et d'estimer le pourcentage de la population ayant eu besoin de ce service et ayant pu effectivement en bénéficier. A partir de ces estimations – portant sur trois secteurs distincts : la capitale, les zones urbaines et les zones rurales – une moyenne pondérée a été calculée en fonction de la répartition de la population dans chaque pays.

Lorsque des statistiques étaient disponibles, le taux de couverture a été calculé en divisant le nombre de personnes ayant accès au service par le nombre de demandeurs du service. Notons que chaque service doit répondre à la demande d'un groupe spécifique (voir encadré 4)

En l'absence de statistiques, le taux de couverture a été déterminé à partir de l'estimation du pourcentage de la population de demandeurs ayant eu accès au service. Les deux types d'estimations – la première étant fondée sur le nombre effectif d'utilisateurs d'un service, la seconde sur des estimations de ce nombre – ne sont donc pas strictement comparables. La combinaison des deux offre toutefois une image plus complète que celle qui serait obtenue à partir de l'une d'elles seulement. Il conviendra donc de n'en faire usage qu'avec la plus grande prudence et de se rappeler qu'elles ne visent qu'à fournir une vue d'ensemble de la situation actuelle des services concernés.

### Encadré 3. Services essentiels pour le VIH/SIDA retenus pour cette étude

---

- Conseil et dépistage volontaires. Ces services proposent à quiconque souhaite connaître son statut par rapport au VIH un test de dépistage, précédé et suivi de séances de conseil. Les dépistages effectués dans un but médical auprès de patients hospitalisés n'entrent pas dans ce cadre.
  - Prévention de la transmission mère-enfant. Il s'agit des services de conseil et de dépistage volontaires destinés aux femmes enceintes et de prévention en cas d'infection par le virus. La prévention doit comporter un traitement antirétroviral (zidovudine, névirapine ou autre médicament) ainsi que des conseils en matière d'allaitement et une alimentation d'appoint.
  - Thérapie antirétrovirale. Il s'agit du traitement destiné aux adultes et aux enfants infectés par le VIH. Il doit associer au moins trois antirétroviraux.
  - Traitement des infections opportunistes. Assortiment de soins standards prévus pour les personnes infectées par le VIH ayant besoin d'un traitement spécifique (voir encadré 5).
  - Prophylaxie des infections opportunistes. Administration de cotrimoxazole et d'isoniazide aux personnes VIH-positives.
  - Sécurité transfusionnelle. Elle est assurée par un dépistage systématique des dons de sang.
  - DOTS. Traitement de brève durée, sous surveillance directe, utilisé dans la lutte contre la tuberculose.
- 

### Encadré 4. Bénéficiaires des services

---

- Les services de conseil et dépistage volontaires l'adressent aux personnes qui sont désireuses de faire un test et estiment donc qu'elles encourent un risque. L'hypothèse retenue pour cette étude est que le nombre de ces personnes est le double de celles qui vivent avec le VIH/SIDA, et que les gens se font tester en moyenne tous les 5 ans.
  - La prévention de la transmission mère-enfant s'adresse aux femmes enceintes.
  - La thérapie antirétrovirale est prévue pour les personnes présentant une infection à VIH symptomatique, qui devraient en bénéficier lorsqu'il ne leur reste que deux ans à vivre sans traitement. Selon les estimations, le nombre de personnes concernées représente le double de celui des personnes mortes du SIDA en 2001.
  - Le traitement des infections opportunistes est destiné aux personnes présentant une infection à VIH symptomatique, qui devraient en bénéficier lorsqu'il ne leur reste que deux ans à vivre. Selon les estimations pour 2001, le nombre de personnes concernées représente le double de celui des personnes mortes du SIDA.
  - La prophylaxie des infections opportunistes est destinée aux personnes présentant une infection à VIH symptomatique, qui devraient en bénéficier lorsqu'il ne leur reste que deux ans à vivre. Selon les estimations pour 2001, le nombre de personnes concernées représente le double de celui des personnes mortes du SIDA.
  - La sécurité transfusionnelle concerne les personnes transfusées.
  - Le traitement DOTS s'adresse aux personnes atteintes d'une tuberculose évolutive.
-

## 3. RESULTATS

---

Cette section contient une analyse des données portant sur chaque service obtenues dans les diverses régions. On trouvera dans les annexes 1 et 2 les estimations par pays et dans l'annexe 3 la liste, par région, des pays à revenu faible ou intermédiaire couverts par l'enquête. La couverture des services de chaque région est présentée dans des tableaux, le chiffre indiqué étant une moyenne pondérée établie pour chacun des pays concernés. La pondération est fondée sur les groupes de demandeurs, qui varient selon les services. Les données les plus complètes (émanant de 85 pays environ) sont celles qui portent sur le dépistage du sang ainsi que sur la stratégie DOTS. Pour les autres services, les données ont pu être obtenues dans 69 pays, qui regroupent environ 90 pour cent de la population adulte infectée par le VIH des pays à revenu faible ou intermédiaire.

### Conseil et dépistage volontaires

Les services de conseil et de dépistage volontaires jouent un rôle fondamental, tant pour la prévention que pour le traitement. Ils permettent aux personnes qui se révèlent séropositives pour le VIH d'obtenir immédiatement les informations, le soutien et le traitement voulus et leur offrent ainsi la garantie de pouvoir accéder à des soins de qualité. Ils sont également essentiels pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Des études ont montré que bon nombre des personnes qui ont recours à ce service modifient leur comportement sexuel afin de se protéger ou de protéger leurs partenaires. Le taux de fréquentation élevé des services de conseil et de dépistage volontaires indique en général que les attitudes réprobatoires ou discriminatoires sont assez rares, ce qui s'explique par le fait que les personnes qui redoutent le discrédit social s'abstiennent délibérément de recourir à ce type de services.

Les services de conseil et de dépistage volontaires devraient en principe être accessibles à toute personne souhaitant en bénéficier. Leur mise en place, outre qu'elle est onéreuse, peut cependant se heurter à plusieurs obstacles : il faut en effet recruter et former des conseillers, mettre en place une infrastructure qui protège le caractère confidentiel de la démarche du demandeur, établir des directives et prévoir une quantité suffisante de tests. De nombreux pays ont fait du développement de ces services à court terme l'une des priorités de leurs programmes de lutte.

Le tableau 2 indique les estimations, par région, de la couverture des services de conseil et de dépistage volontaires. D'une manière générale, cette couverture est faible en Afrique et dans le Pacifique occidental, moyenne en Asie du Sud-est et élevée en Amérique du Sud. Dans nombre de pays, on trouve ces services dans les zones urbaines, mais la majorité de la population rurale n'y a pas accès. Ces services ne sont accessibles, en moyenne, qu'à environ 12 % de la population qui devrait en bénéficier.

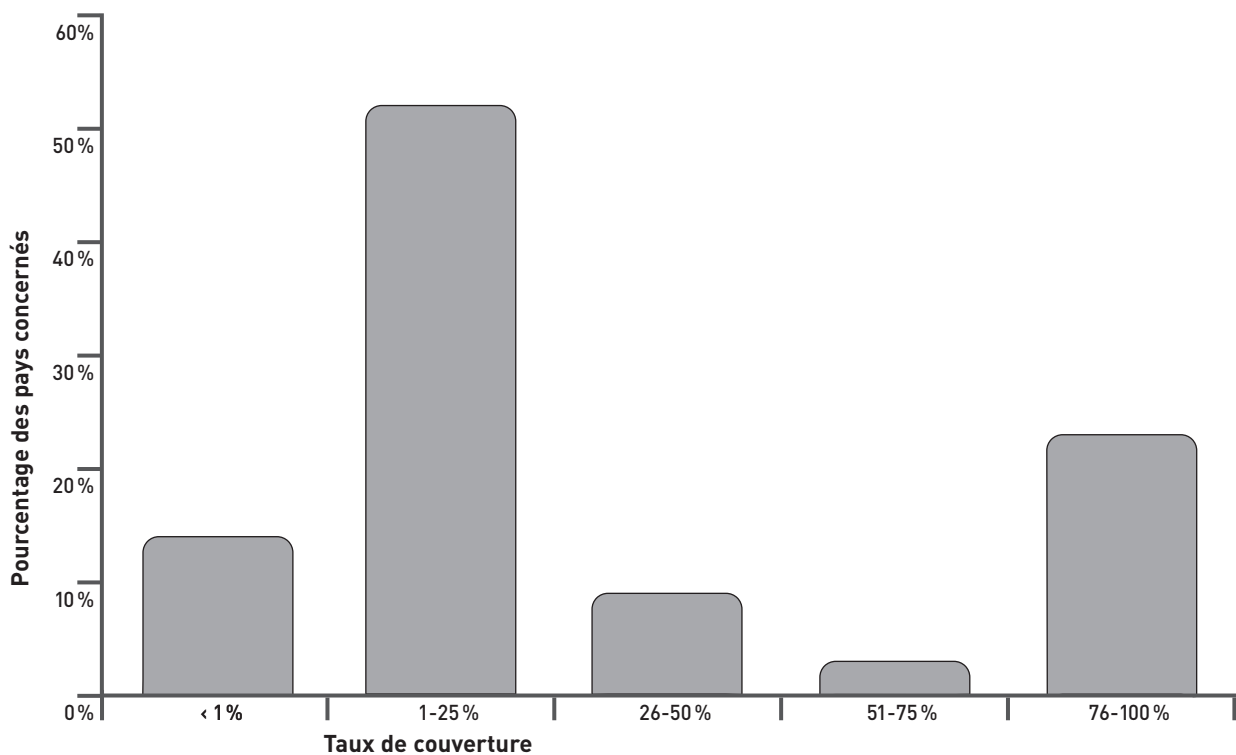
La demande de dépistage varie selon les pays et évolue au fil du temps. Les personnes qui veulent se faire tester sont généralement celles qui considèrent qu'elles risquent d'être infectées suite à un rapport non protégé, ou celles qui souhaitent s'assurer de ne pas l'être avant un événement important, comme un mariage ou une formation à l'étranger. Notre estimation de la demande potentielle de services de conseil et de dépistage volontaires repose sur certaines hypothèses. La première est que la proportion de demandeurs représente environ le double de celle des personnes infectées. La seconde est que tous ne seront pas testés la même année mais qu'il faudra au moins cinq ans. (S'agissant des pays où la prévalence est faible, cette dernière hypothèse peut induire une sous-estimation des besoins, et corrélativement, une surestimation de la couverture; il conviendra donc de considérer que les chiffres de la colonne « nombre de demandeurs » sont des valeurs minimales). On parvient ainsi à l'estimation indiquée dans la dernière colonne du tableau 2 : 14 millions de personnes pourraient utiliser ces services, si ces derniers étaient accessibles à tous. Ce chiffre, même s'il représente une estimation grossière, illustre bien l'importance de la demande pour les services de conseil et de dépistage volontaires.

**Tableau 2. Services de conseil et de dépistage volontaires en 2001**

Région	Couverture (moyenne pondérée)	Ecart (min-max)	Nombre de pays	Nombre de demandeurs (milliers)
Région africaine	6 %	0-100 %	29	10 000
Régions des Amériques	61 %	0-100 %	18	720
Région de la Méditerranée orientale			0	220
Région européenne	29 %	25-100 %	5	400
Région de l'Asie du Sud-Est	23 %	1-100 %	8	1 900
Région du Pacifique occidental	10 %	6-100 %	6	490
<b>Total</b>	<b>12 %</b>		<b>66</b>	<b>14 000</b>

*Note:* l'estimation de la couverture de chaque région est fondée sur une moyenne pondérée des données transmises par les pays. La pondération est effectuée sur la base d'une estimation du nombre d'adultes séropositifs en 2001. Le nombre de demandeurs est estimé à partir de l'ensemble des pays de la région. On estime qu'il est le double de celui des adultes infectés, divisé par 5 (années de tests).

La figure 1 présente la répartition des pays en fonction du taux de couverture. Celui-ci est inférieur à 25 % dans les deux-tiers des pays. Vingt pour cent environ indiquent qu'ils proposent des services de conseil et de dépistage volontaires à la majeure partie de leur population.

**Fig. 1. Répartition des pays en fonction du taux de couverture assuré par les services de conseil et de dépistage volontaires.**

## Prévention de la transmission mère-enfant

Les services de prévention de la transmission mère-enfant sont destinés aux femmes enceintes et proposent des informations sur le VIH, un test de dépistage et, pour celles qui se révèlent séropositives, des services de prévention. Ces derniers devraient comprendre un traitement par la zidovudine, la névirapine ou tout autre antirétroviral et, le cas échéant, des conseils sur l'allaitement ainsi qu'une alimentation d'appoint. La prévention de la transmission mère - enfant est également assurée par d'autres relais : programmes de prévention de l'infection à VIH axés sur les femmes en âge de procréer, amélioration des programmes de planification familiale visant à réduire le nombre de grossesses non désirées, offre d'un traitement antirétroviral aux femmes enceintes et aux mères déjà infectées par le virus. Seuls ont été retenus pour cette étude les programmes de base en matière de conseil, de dépistage et de traitement par la zidovudine ou la névirapine.

L'estimation du taux de couverture en 2001 est indiquée dans le tableau 3. Il est généralement faible dans l'ensemble des régions, mais de nombreux pays ont mis en place des programmes pilotes pour développer nettement ces services dans les prochaines années. Les objectifs varient selon les régions : en Amérique du Sud, où la prévalence est faible, il s'agit de réussir à fournir à toutes les femmes des services efficaces de conseil avant dépistage et de dépistage. Peu de femmes étant infectées, le coût de traitement ne seront pas importants. En Afrique, où la prévalence est plus forte, les services de conseil avant et après dépistage sont essentiels pour la prévention et pour l'identification des femmes qui doivent recevoir un traitement. L'effort financier nécessaire pour être en mesure de fournir un traitement et un suivi sera vraisemblablement élevé, mais il faut tenir compte des économies de traitement qui pourront être réalisées si l'on peut éviter des infections. Dans certains pays d'Asie, le taux de fréquentation des dispensaires de soins prénatals est faible, ce qui pourrait compliquer la tâche des services de conseil et de dépistage.

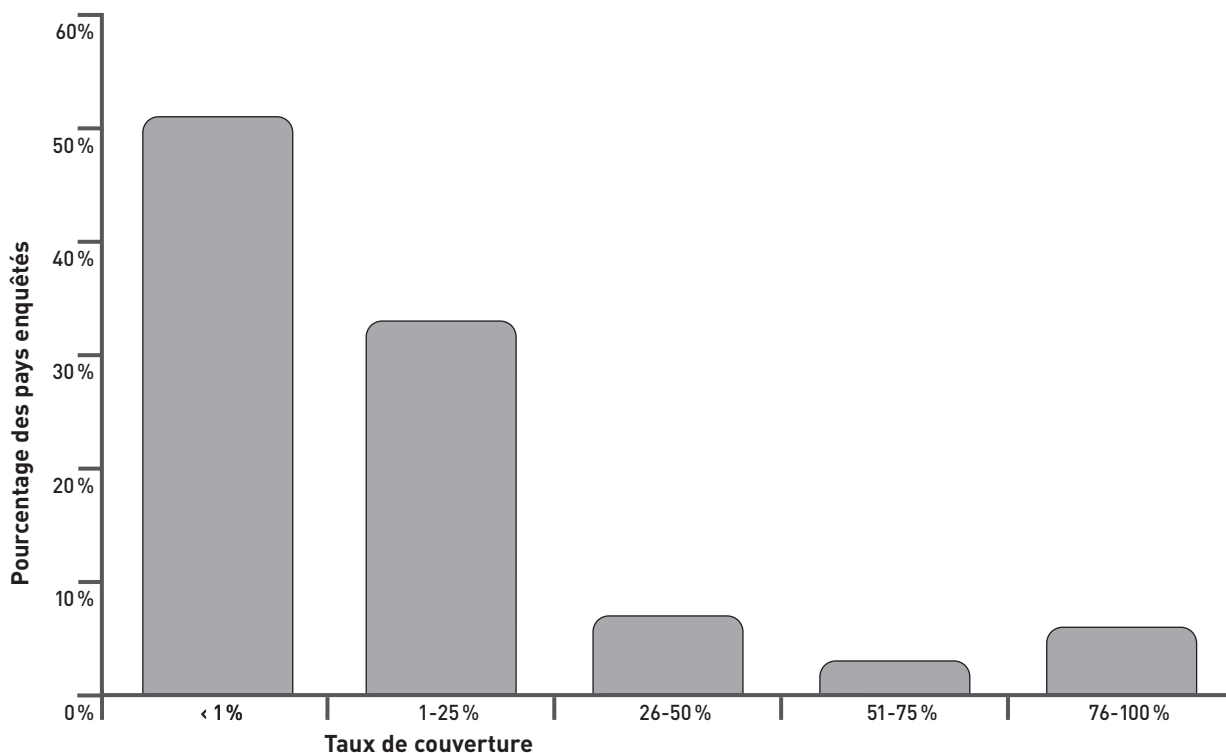
**Tableau 3. Couverture des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH en 2001 par région**

Région	Couverture (moyenne pondérée)	Ecart (min-max)	Nombre de pays	Nombre annuel de naissances (milliers)
Région africaine	1 %	0-37 %	30	27 000
Régions des Amériques	35 %	0-100 %	19	12 000
Région de la Méditerranée orientale			0	16 000
Région européenne	2 %	0-13 %	5	4 400
Région de l'Asie du Sud-Est	2 %	0-67 %	7	40 000
Région du Pacifique occidental	3 %	0-100 %	6	25 000
<b>Total</b>	<b>5 %</b>		<b>67</b>	<b>125 400</b>

*Note :* L'estimation de la couverture régionale est fondée sur une moyenne pondérée des données transmises par les pays. La pondération est effectuée sur la base d'une estimation du nombre de naissances en 2001, prenant en compte l'ensemble des pays de la Région. Le nombre de naissance est basé sur des estimations fournies par la Division de la population des Nations Unies, provenant des fiches d'information sur la population mondiale en 2001 du Population Reference Bureau, Washington, DC, 2001.

La figure 2 présente une répartition des pays en fonction du taux de couverture. Dans quasiment la moitié d'entre eux, le secteur public ne propose pratiquement pas de services de prévention de la transmission mère-enfant. Moins de 20 % sont en mesure de fournir ce type de services à plus d'un quart de la population.

**Fig. 2. Répartition des pays en fonction du taux de couverture des services de prévention de la transmission mère-enfant**



## Thérapie antirétrovirale

Un traitement antirétroviral avec des médicaments de pointe peut prolonger l'existence et améliorer la qualité de vie de nombreuses personnes infectées par le VIH. Les médicaments en question sont chers, mais, dans les pays riches, ils sont généralement accessibles – que ce soit par le biais d'aides publiques, d'assurances privées ou d'un investissement personnel – à la plupart des personnes qui en ont besoin. Dans les pays en développement, les traitements antirétroviraux restent rares car, outre leur prix, ils nécessitent des qualifications et un matériel sophistiqué tant pour les contrôles que pour le suivi. Leur coût a certes baissé, contribuant ainsi à les rendre plus accessibles, mais les obstacles restent nombreux. Certains pays, notamment en Amérique du Sud, ont pu proposer un traitement antirétroviral à la plupart des gens qui en avaient besoin. Dans les autres régions, de nombreux pays prennent toutes les mesures nécessaires pour généraliser l'accès à ce type de traitement dans les années à venir. L'OMS a publié récemment un projet de directives dans la même optique.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> *Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings-guidelines for a public health approach* [<http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545674.pdf>]. Genève, Organisation mondiale de la Santé [dès le 21 octobre 2002].

Le tableau 4 présente un taux estimatif de la couverture de la thérapie antirétrovirale en 2001. On constate qu'il est inférieur à 10 % dans toutes les Régions, sauf dans celle des Amériques. Il atteint en revanche 100 % dans plusieurs pays d'Amérique du Sud, notamment l'Argentine, le Brésil, le Chili et Cuba. Dans plusieurs autres pays – Barbade, Colombie, Costa Rica, Mexique, Paraguay et Uruguay – la thérapie antirétrovirale est accessible aux deux tiers environ de ceux qui en ont besoin. Dans la plupart des autres pays, le taux de couverture reste peu élevé. Selon les estimations de l'ONUSIDA/OMS pour 2001, les pays à revenu faible et intermédiaire regroupent quelque 2,5 millions de personnes présentant un stade avancé d'infection par le VIH; la thérapie antirétrovirale offrirait à la plupart d'entre elles une rémission considérable, mais le fait est que 2 % seulement d'entre elles la reçoivent aujourd'hui.

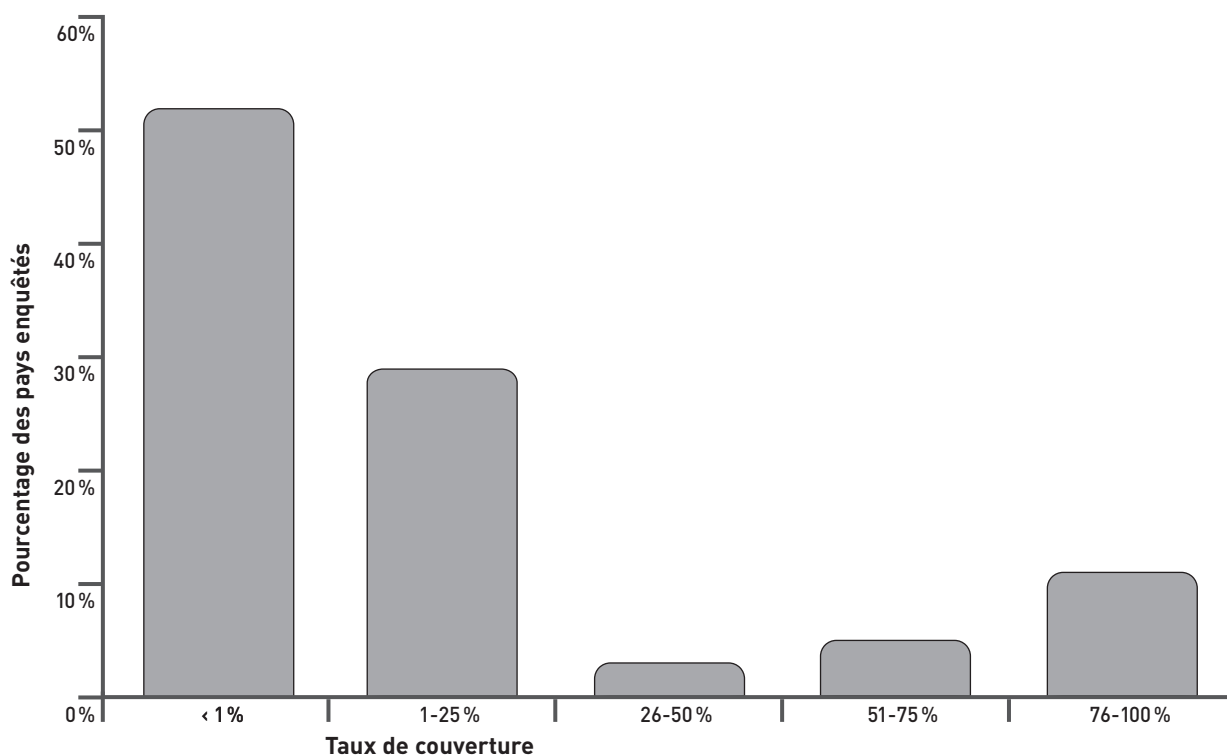
**Tableau 4. Couverture de la thérapie antirétrovirale en 2001 par région**

Région	Couverture (moyenne pondérée)	Ecart (min-max)	Nombre de pays	Nombre de personnes ayant besoin de thérapie antirétrovirale (milliers)
Région africaine	1 %	0-18%	30	4 400
Régions des Amériques	25 %	0-100%	24	200
Région de la Méditerranée orientale			0	56
Région européenne	4 %	0-100%	5	44
Région de l'Asie du Sud-Est	4 %	0-5%	8	670
Région du Pacifique occidental	2 %	0-22%	6	110
<b>Total</b>	<b>2 %</b>		<b>73</b>	<b>5 400</b>

*Note* : l'estimation de la couverture régionale est fondée sur une moyenne pondérée des données transmises par les pays. La pondération est effectuée sur la base d'une estimation, prenant en compte l'ensemble des pays, du nombre d'adultes et d'enfants séropositifs qui nécessitaient un traitement antirétroviral en 2001. Le nombre estimé ayant besoin des services est pour tous les pays dans chaque région. Il s'agit de l'ensemble des adultes et des enfants infectés par le VIH qui, sans traitement antirétroviral, n'ont plus que deux ans à vivre.

Il ressort de la figure 3 ci-dessous que le secteur public ne propose pas de thérapie antirétrovirale dans la moitié des pays. Dans 30 % des pays, elle est disponible à moins d'un quart de la population. Onze pour cent seulement des pays ont signalé que ce type de thérapie était largement disponible en 2001.

**Fig. 3. Répartition des pays en fonction du taux de couverture de la thérapie antirétrovirale**



## Soins et traitement

Les soins et le traitement sont deux vastes domaines englobant non seulement les soins aux personnes infectées par le VIH, mais aussi les mesures de soutien destinées à aider les familles et les communautés à faire face aux répercussions de la maladie et à prévenir sa propagation. L'OMS et l'ONUSIDA ont déterminé un certain nombre de soins et de traitements nécessaires et les ont classés en trois catégories (essentiels, intermédiaires et spécialisés, voir encadré 5). La première comprend les services essentiels que tout système de santé devrait être en mesure de fournir. La seconde et la troisième regroupent des soins plus évolués, qui peuvent se révéler plus onéreux et nécessiter une infrastructure sanitaire plus complexe.

Pour cette évaluation, les experts nationaux ont été priés d'identifier les types de soins disponibles à la majorité de la population dans la capitale, dans les autres agglomérations urbaines et dans les zones rurales. Le tableau 5 indique la répartition des populations régionales en fonction de la catégorie de soins auxquels elles ont le plus facilement accès.

## Encadré 5. Classement des divers type de services de soins et de soutien en fonction de leur complexité, de leur coût et des besoins auxquels ils doivent répondre

### Première catégorie : les services essentiels

- Conseil et dépistage volontaires
- Dépistage du sang destiné aux transfusions
- Soutien psychosocial pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA et leurs familles
- Soins palliatifs
- Traitement des infections communément associées au VIH : pneumopathie, diarrhée, candidoses buccale et vaginale, tuberculose pulmonaire
- Soins d'ordre nutritionnel
- Prévention (y compris par l'utilisation du préservatif) et traitement des infections sexuellement transmissibles
- Planification familiale
- Prévention de la transmission mère-enfant du VIH
- Prophylaxie par cotrimoxazole chez les personnes infectées par le VIH
- Précautions universelles
- Politiques de santé, comme la réglementation de l'administration des soins et de l'approvisionnement en médicaments
- Reconnaissance et soutien aux initiatives locales visant à atténuer les répercussions de la maladie (notamment mise en place de cadres juridiques pour lutter contre l'exclusion et la discrimination).

### Seconde catégorie : services de complexité et de coût intermédiaires

Cette catégorie englobe la précédente ainsi que :

- Intensification de la recherche des cas et du traitement de la tuberculose, y compris en cas de cas frottis négatif et de forme disséminée de la tuberculose chez les personnes infectées par le VIH
- Prophylaxie de la tuberculose chez les personnes infectées par le VIH
- Administration d'antifongiques par voie générale pour traiter les mycoses systémiques (cryptococcose)
- Traitement des affections malignes associées au VIH : sarcome de Kaposi, lymphomes et cancer du col utérin
- Traitement de l'herpès étendu
- Prophylaxie après exposition au VIH dans le cadre professionnel ou en cas de viol
- Financement des initiatives communautaires visant à atténuer l'impact de l'infection à VIH

### Troisième catégorie : services de complexité et de coût élevés

Cette catégorie englobe les deux précédentes plus :

- Traitements antirétroviraux hautement actifs
- Diagnostic et traitement des infections liées au VIH difficiles à diagnostiquer ou onéreuses à traiter, comme les mycobactérioses atypiques, l'infection à cytomegalovirus, la tuberculose à bacilles multirésistants et la toxoplasmose
- Traitement spécialisé des affections malignes liées au VIH
- Mise en place de services publics visant spécifiquement à réduire l'impact économique et social de l'infection à VIH

Source : D'après *Key elements in HIV/AIDS care and support* [<http://www.unaids.org/publications/documents/care/general/WHOUNAIDSCARE.doc>]. Genève OMS/ONUSIDA, 2000 [dès le 21 octobre 2002].

**Tableau 5. Services de soins et de traitement du VIH/SIDA en 2001, par région**

Région	Répartition de la population selon la catégorie des soins accessibles			
	Soins Rudimentaires	Soins essentiels (première catégorie)	Soins intermédiaires (deuxième catégorie)	Soins spécialisés (troisième catégorie)
Région africaine	71 %	23 %	3 %	4 %
Régions des Amériques	4 %	11 %	11 %	74 %
Région de la Méditerranée orientale				
Région européenne	28 %	19 %	49 %	4 %
Région de l'Asie du Sud-Est	70 %	24 %	5 %	0 %
Région du Pacifique occidental	95 %	4 %	1 %	0 %
<b>Total</b>	<b>67 %</b>	<b>21 %</b>	<b>4 %</b>	<b>6 %</b>

*Note* : ces estimations sont basées sur la moyenne pondérée des données transmises par les pays. La pondération est effectuée à partir de la taille de la population en 2001. Les chiffres ayant été arrondis, le total peut ne pas atteindre exactement 100 %.

Plus des deux tiers de la population des pays d'Afrique et d'Asie reçoivent des soins qui sont moindres que ceux d'écrits par l'OMS et ONUSIDA dans la catégorie des soins essentiels. C'est seulement dans les Amériques et en Europe que la plupart des patients sont assurés d'avoir accès à ces soins essentiels. La moyenne élevée enregistrée en Amérique du Sud s'explique par la qualité des soins disponibles dans les pays à forte densité démographique, en particulier le Brésil et le Mexique. Dans toutes les autres régions, très peu de gens ont accès aux soins de la deuxième et de la troisième catégorie.

## Prophylaxie des infections opportunistes

Le VIH fragilise le système immunitaire et prépare le terrain pour des maladies qui sont habituellement maîtrisées lorsque les défenses de l'organisme remplissent normalement leurs fonctions. De nombreuses personnes, par exemple, peuvent être porteuses d'une tuberculose que le système immunitaire empêche de se développer sous sa forme évolutive. Chez les personnes présentant un stade avancé d'infection à VIH, le système de défense est affaibli, et les cas de tuberculose évolutive sont dès lors plus fréquents. Certains médicaments peuvent empêcher l'apparition des maladies couramment associées au VIH : le cotrimoxazole exerce une action préventive contre bon nombre des germes responsables des pneumopathies ou des diarrhées; l'isoniazide peut prévenir une tuberculose évolutive. Ces médicaments peu onéreux ont prouvé leur efficacité chez les personnes séropositives.

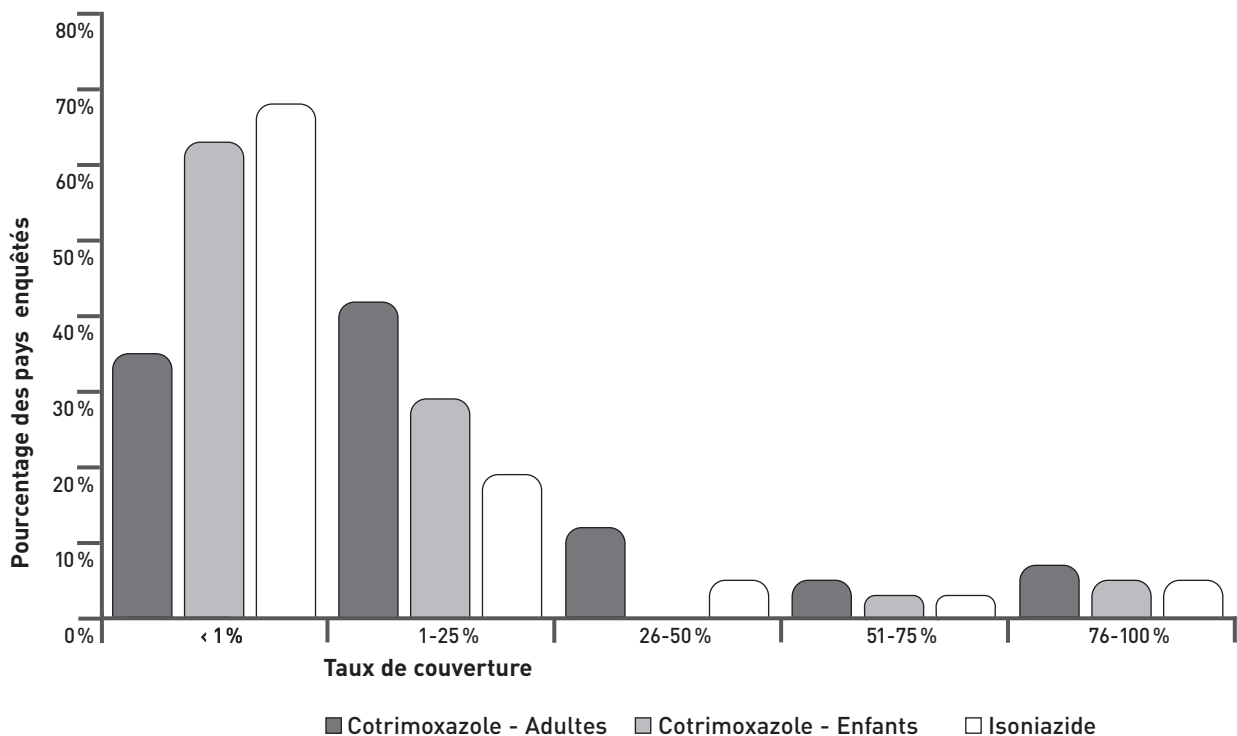
La prophylaxie de ces infections courantes peut permettre de prolonger l'existence et d'améliorer la qualité de vie d'un grand nombre de personnes. L'aspect financier n'est pas à négliger, et l'on sait à ce propos que la prévention est moins onéreuse que les traitements. Il ressort du tableau 6 que les traitements préventifs par le cotrimoxazole ou l'isoniazide ne sont actuellement accessibles qu'à une petite minorité des personnes parmi ceux qui devraient pouvoir en bénéficier. Le tableau 4 indique la répartition des pays en fonction de la couverture des traitements prophylactiques et permet de constater qu'ils ne sont pour l'heure pas généralisés.

**Tableau 6. Prophylaxie des infections opportunistes en 2001**

	Couverture du cotrimoxazole		Couverture de l'isoniazide	Nombre de demandeurs (milliers)	
	Adultes	Enfants	Adultes	Adultes	Enfants
<b>Région</b>					
Région africaine	2 %	1 %	2 %	3 600	2 600
Régions des Amériques	21 %	20 %	16 %	155	60
Région de la Méditerranée orientale				38	32
Région européenne	11 %	99 %	10 %	44	4
Région de l'Asie du Sud-Est	32 %	0 %	32 %	660	190
Région du Pacifique occidental	6 %	0 %	0 %	90	18
<b>Total</b>	<b>10 %</b>	<b>1 %</b>	<b>3 %</b>	<b>4 600</b>	<b>2 900</b>

*Note:* l'estimation de la couverture de chaque région est fondée sur une moyenne pondérée des données transmises par les pays. La pondération est effectuée sur la base d'une estimation du nombre d'adultes séropositifs en 2001. L'estimation du nombre de personnes nécessitant un traitement préventif prend en compte l'ensemble des pays de chaque région et porte sur la totalité des adultes et enfants séropositifs qui, sans traitement antirétroviral, n'ont plus que deux ans à vivre.

**Fig. 4. Répartition des pays enquêtés en fonction du taux de couverture des services de prophylaxie**



## Sécurité transfusionnelle

Le VIH pouvant se transmettre à l'occasion de transfusions sanguines, il importe de contrôler rigoureusement les dons de sang. Parmi les moyens destinés à accroître la sécurité des transfusions, figurent la sélection des donneurs dans les populations présentant un faible risque, l'établissement d'un questionnaire détaillé visant à identifier les donneurs présentant un risque élevé, ainsi que le dépistage du VIH dans les poches de sang. Ces diverses méthodes sont appliquées dans la majorité des pays.

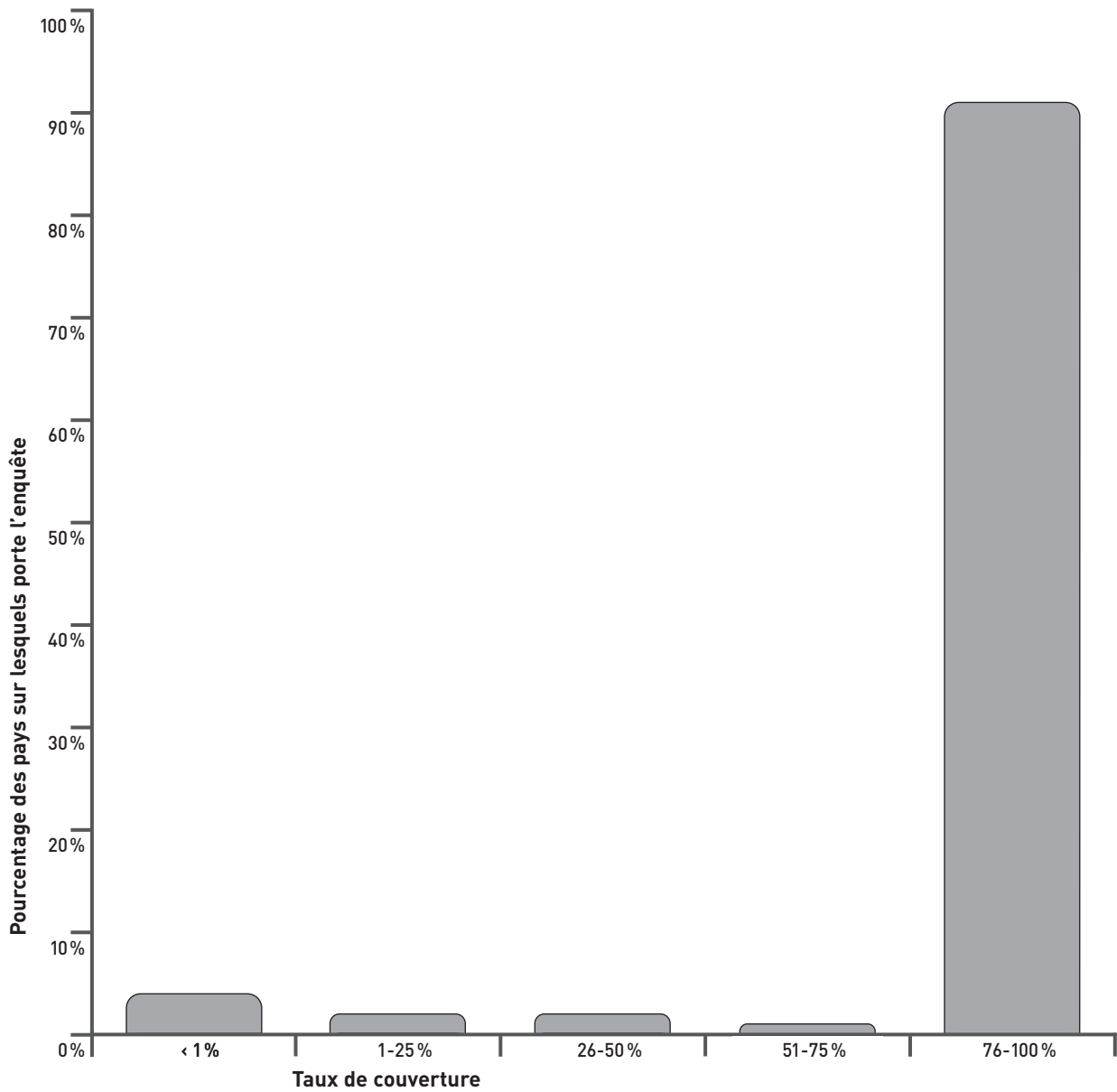
Les tests de dépistage du VIH sont effectués sur plus de 90 % des dons de sang (tableau 7), ce qui ne signifie pas pour autant que le pourcentage de transfusions sans danger soit le même; il arrive en effet qu'en cas d'urgence des dons de sang aient lieu en dehors des services spécialisés, ou que des pénuries de nécessaires de dépistage empêchent le déroulement normal des opérations. Il semble toutefois que les dons de sang soient aujourd'hui systématiquement contrôlés et que le risque de propagation du virus par le sang contaminé soit par conséquent peu élevé. Quatre-vingt dix pour cent des pays signalent que les dépistages du virus sont pratiqués sur presque tous les dons de sang (fig. 5).

**Tableau 7. Couverture du dépistage du VIH parmi les dons de sang en 2001, par région**

Région	Couverture du dépistage des dons du sang	Ecart (min-max)	Nombre de pays	Nombre d'unités de sang collectées (milliers)
Région africaine	94 %	20-100 %	35	1 900
Régions des Amériques	93 %	0-100 %	25	6 200
Région de la Méditerranée orientale	100 %	100 %	2	280
Région européenne	100 %	100 %	7	4 300
Région de l'Asie du Sud-Est	91 %	10-100 %	10	6 500
Région du Pacifique occidental	100 %	0-100 %	5	9 200
<b>Total</b>	<b>96 %</b>		<b>84</b>	<b>28 000</b>

*Note* : l'estimation de la couverture de chaque région est fondée sur la moyenne pondérée des données obtenues dans les pays concernés. La pondération est effectuée à partir du nombre d'unités de sang collectées. Les données figurant dans ce tableau font partie d'une autre étude de l'OMS.

**Fig. 5. Répartition des pays en fonction du taux de couverture des services de dépistage du VIH dans le sang**



## La stratégie DOTS utilisée dans la lutte contre la tuberculose

Il existe un lien étroit entre le VIH et la tuberculose qui tient à ce que les personnes dont le système immunitaire est affaibli par l'infection à VIH encourent davantage de risques de développer une tuberculose évolutive que celles dont les défenses fonctionnent normalement. Cette augmentation du nombre de cas accroît le risque de transmission de la tuberculose à d'autres personnes, infectées ou non par le VIH. Compte tenu de leur rapport étroit, il importe que les pays mettent rapidement en place des programmes ciblés conjointement sur ces deux maladies.

Il existe des traitements efficaces contre la tuberculose, mais ce sont des traitements au long cours. Un traitement qui n'est pas suivi jusqu'au bout fait courir au patient le risque de n'être pas complètement guéri et favorise l'émergence de souches pharmaco-résistantes. Des programmes spécifiques (dont l'objectif est de veiller à ce que le traitement soit suivi dans son intégralité) ont été créés pour surmonter ce problème. Les traitements de brève durée sous surveillance directe (DOTS) institués pour lutter contre la tuberculose se sont révélés efficaces et peuvent être mis en œuvre dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

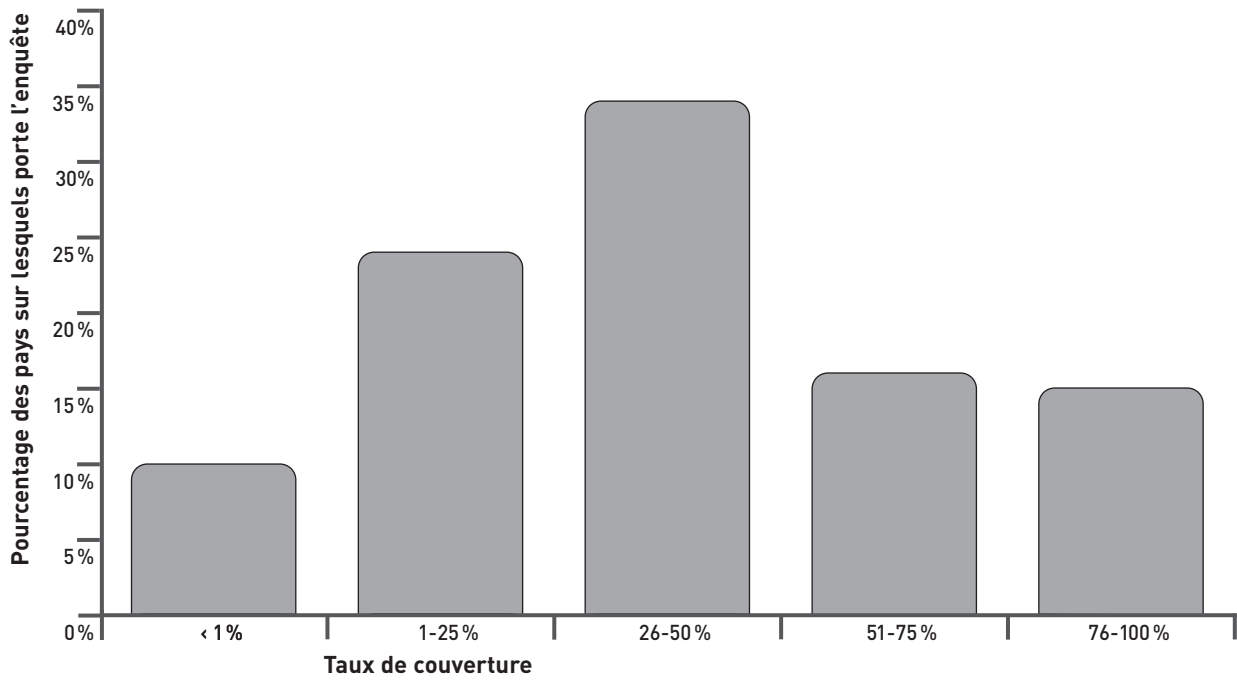
En 2000, 148 pays appliquaient la stratégie DOTS. Environ 55 % de la population des pays à revenu faible et intermédiaire vivaient dans des régions où elle était appliquée. Les programmes DOTS permettent de détecter environ 28 % des cas à frottis positifs dans des pays enquêtés (tableau 8). Le million de cas à frottis positifs répertoriés dans le cadre de la stratégie DOTS ne représente cependant qu'un quart du total estimé, et bien des progrès sont donc encore nécessaires pour parvenir à un taux de détection de 70 %, ce qui correspond à l'objectif visé au niveau mondial. La stratégie DOTS ne couvre l'ensemble du territoire national que dans 15 % des pays environ. Elle n'est accessible à la majorité de la population que dans un tiers environ des pays. Dans un autre tiers, le taux de couverture varie entre 25 % et 50 % (fig. 6).

**Tableau 8. Couverture de la stratégie DOTS en 2001 par région**

Région	Couverture (moyenne pondérée)	Ecart (min-max)	Nombre de pays	Nombre de cas de tuberculose
Région africaine	36 %	0-100 %	33	620
Région des Amériques	38 %	0-100 %	27	120
Région de la Méditerranée orientale	80 %	68-81%	2	120
Région européenne	3 %	0-50 %	8	74
Région de l'Asie du Sud-Est	16 %	3-58 %	9	440
Région du Pacifique occidental	39 %	7-80 %	7	600
<b>Total</b>	<b>28 %</b>		<b>86</b>	<b>2 000</b>

Source : *Global tuberculosis control : surveillance, planning and finance : WHO Report 2002*, Genève, Organisation mondiale de la Santé (document WHO/CDS/TB/2002.295).

**Fig. 6. Pays ayant fait l'objet de l'enquête : répartition en fonction du pourcentage de cas à frottis positifs détectés par les programmes DOTS**





## 4. CONCLUSIONS

---

Les résultats de cette analyse préliminaire laissent à penser que dans les pays à revenu faible et intermédiaire la plupart des gens n'ont pas accès à plusieurs services essentiels de prévention et de soins. Le taux de couverture des services de conseil et de dépistage volontaires, de prévention de la transmission mère-enfant, de thérapie antirétrovirale et de prophylaxie des infections opportunistes est très faible. Le niveau des soins disponibles pour la plupart des personnes infectées par le VIH ne pourvoit pas, à tous les éléments essentiels. Les services accessibles sont généralement situés dans les capitales et autres agglomérations urbaines, au détriment des zones rurales. La situation est nettement plus encourageante en ce qui concerne le dépistage du sang et la stratégie DOTS, des services désormais largement accessibles dans nombre de pays. On constate également que l'accès aux soins et au traitement, y compris la thérapie antirétrovirale, est comparativement élevé dans certains pays d'Amérique du Sud.

Si l'on veut tenir les engagements pris dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA et dans les Objectifs de développement pour le millénaire, il va falloir nettement accroître dans les années à venir ces services (et ceux liés à la prévention) aux soins, au traitement et au soutien. Les enquêtes de population et dans les institutions de soins vont permettre une plus grande précision dans la mesure du taux de couverture des services essentiels. Les données présentées dans cette étude montrent toutefois clairement que, nonobstant les progrès réalisés dans certains progrès, notamment en matière de dépistage du sang, il reste encore beaucoup à faire pour apporter d'autres services essentiels à une bonne partie des gens qui en ont besoin.

# Annex 1. Services VIH/SIDA assurés dans chaque Etat Membre en 2001

---

L'absence de données est indiquée par le signe ND (non disponibles) pour les 69 pays visés par la principale enquête, et par un tiret pour les autres.

## Définitions et origin des indicateurs

### Population totale

Population totale du pays au milieu de 2001. Les estimations sont basées sur les données des recensements, les données nationales officielles et les projections des Nations Unies et du Bureau du recensement des Etats-Unis figurant dans : *2001 world population data sheet*. Washington, DC, Population Reference Bureau, 2001.

### Nombre vivant avec le VIH/SIDA

Il s'agit de l'estimation ONUSIDA/OMS du nombre d'adultes âgés de 15 à 49 ans atteints par le VIH/SIDA et vivants en décembre 2001.

### Nombre d'enfants vivant avec le VIH/SIDA

Il s'agit de l'estimation ONUSIDA/OMS du nombre d'enfants de moins de 15 ans atteints par le VIH/SIDA et vivants en décembre 2001.

### Conseil et dépistage volontaires

Ces services proposent à toute personne désireuse de connaître son statut immunologique vis à vis du VIH un test de dépistage, précédé et suivi d'un conseil. Les dépistages effectués dans un but médical auprès de patients hospitalisés n'entrent pas dans le cadre. Les personnes interrogées ont été priées de répondre aux questions suivantes :

- Combien de personnes ont-elles utilisé en 2001 les services de conseil et de dépistage volontaires mis en place par le secteur public et les ONG ?
- Combien de centres du secteur public ou appartenant à des ONG proposent des services de conseil et de dépistage volontaires ?
- Le secteur privé propose-t-il de nombreux (soit plus de 10 %) services de conseil et de dépistage volontaires ? Si tel est le cas, quelle proportion de l'ensemble des services de cette catégorie représentent-ils ?

### Prévention de la transmission mère-enfant du VIH

Les services de prévention de la transmission mère-enfant s'adressent aux femmes enceintes, auxquelles ils proposent des conseils, un test de dépistage et un traitement préventif pour celles qui sont séropositives. Les services de prévention devraient comprendre le traitement par la zidovudine, la névirapine et autres antirétroviraux, éventuellement les conseils en matière d'allaitement et l'alimentation d'appoint. Les personnes interrogées ont été priées de répondre aux questions suivantes :

- Combien de personnes ont eu recours en 2001 aux services de prévention de la transmission mère-enfant mis à disposition par le secteur public ou par les ONG ?
- Combien de centres du secteur public ou des ONG proposent des services de prévention de la transmission mère-enfant ?
- Le secteur privé propose-t-il de nombreux (soit plus de 10 %) services de prévention de la transmission mère-enfant ? Si tel est le cas, quelle proportion de l'ensemble des services de cette catégorie représentent-ils ?

## **Thérapie antirétrovirale**

Il s'agit d'un traitement destiné aux adultes ou aux enfants séropositifs, associant au moins trois antirétroviraux. Les personnes interrogées ont été priées de répondre aux questions suivantes :

- Combien de patients bénéficient actuellement d'une thérapie antirétrovirale prodiguée par le secteur public ou par les ONG ?
- Combien de centres du secteur public ou appartenant à des ONG proposent une thérapie antirétrovirale ?
- Le secteur privé propose-t-il de nombreuses (soit plus de 10 %) thérapies antirétrovirales ? Si tel est le cas, quelle proportion de l'ensemble des services de cette catégorie représentent-elles ?

Les données concernant l'Argentine, le Brésil, le Chili, Cuba, l'Equateur, le Paraguay et l'Uruguay ont été fournies par Pedro Chequer, conseiller de l'ONUSIDA pour les programmes des pays du Cône austral.

## **Traitement des infections opportunistes**

Le traitement des infections opportunistes fait référence aux standards dans la liste des soins des normalisés – classés par catégorie dans l'encadré 5 – offerts aux patients séropositifs. La question posée était la suivante :

«Veuillez nous indiquer le niveau de soins le plus largement accessible aux personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les diverses régions de votre pays» ?

## **Prophylaxie des infections opportunistes**

Il s'agit du traitement préventif par le cotrimoxazole ou l'isoniazide administré aux personnes séropositives. Les personnes interrogées ont été priées de répondre aux questions suivantes :

- Combien d'adultes séropositifs bénéficient actuellement d'une prophylaxie par le cotrimoxazole ?
- Combien d'enfants séropositifs bénéficient actuellement d'une prophylaxie par le cotrimoxazole ?
- Combien d'adultes séropositifs bénéficient actuellement d'une prophylaxie par l'isoniazide ?

## **Nombre d'unités de sang soumises au dépistage avant transfusion**

Il s'agit du nombre d'unités de sang collectées chaque année, multiplié par la proportion d'entre elles qui ont été soumises à un dépistage du VIH. Les informations proviennent de la base de données mondiale de l'OMS sur la sécurité transfusionnelle, et portent sur la dernière année prise en compte, généralement 1999 pour l'Afrique subsaharienne et 1997 ailleurs.

## **Nombre de patients bénéficiant d'un traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS)**

Le pourcentage de la population vivant dans des régions où la stratégie DOTS est appliquée. Les données sont tirées de : Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning and Finance: WHO Report 2002. Genève, Organisation mondiale de la Santé. (document WHO/CDS/TB/2002.295).

## Annex 1. Services assurés pour le VIH/SIDA selon les Etats Membres et nombre de personnes en bénéficiant en 2001

Etats Membres	Personnes vivant avec le VIH/SIDA			Conseil et dépistage volontaires		
	Population totale (milliers)	Nombre d'adultes vivant avec le VIH/SIDA	Nombre d'enfants vivant avec le VIH/SIDA	Nombre de bénéficiaires	Nombre de services publics ou appartenant à des ONG	Pourcentage de services proposés par le secteur privé
<b>Région africaine</b>						
Afrique du sud	43 600	4 700 000	250 000	39 553	466	ND
Angola	12 700	110 000	12 000	2 800	6	0
Bénin	6 600	110 000	12 000	4 000	3	< 10
Botswana	1 600	300 000	28 000	-	-	-
Burkina Faso	12 300	380 000	61 000	7 800	25	15-20
Burundi	6 200	330 000	55 000	26 000	80	0
Cameroun	15 800	860 000	69 000	ND	10	0
Congo	3 100	99 000	15 000	4 600	3	0
Côte d'Ivoire	16 400	690 000	84 000	3 093	2	0
Djibouti	600	-	-	-	-	-
Erythrée	4 300	49 000	4 000	-	-	-
Ethiopie	65 400	1 900 000	230 000	2 400-3 500	20	20
Gabon	1 200	-	-	-	-	-
Gambie	1 400	7 900	460	701	4	0
Ghana	19 900	330 000	34 000	-	-	-
Guinée	7 600	ND	ND	0	0	0
Guinée équatoriale	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Guinée-Bissau	1 200	16 000	1 500	-	-	-
Kenya	29 800	2 300 000	220 000	ND	74	0
Lesotho	2 200	330 000	27 000	ND	ND	0
Libéria	3 200	-	-	-	-	-
Madagascar	16 400	21 000	1 000	193	2	0
Malawi	10 500	780 000	65 000	40 806	14	0
Mali	11 000	100 000	13 000	3 298	4	0
Maurice	2 700	700	ND	9 000	150	0
Mauritanie	2 700	ND	ND	87	4	6
Mozambique	19 400	1 000 000	80 000	5 000	15	< 10
Namibie	1 800	200 000	30 000	700	1	0
Niger	10 400	-	-	-	-	-
Nigéria	126 600	3 200 000	270 000	ND	ND	5
Ouganda	24 000	510 000	110 000	20 000	45	0
République centrafricaine	3 600	220 000	25 000	-	-	-
République démocratique du Congo	53 600	1 100 000	170 000	2 177	4	10
République-Unie de Tanzanie	36 200	1 300 000	170 000	25 049	92	0
Rwanda	7 300	430 000	65 000	-	-	-
Sénégal	9 700	24 000	2 900	2 192	2	0
Seychelles	79	-	-	-	-	-
Sierra Leone	5 400	150 000	16 000	-	-	-
Somalie	7 500	43 000	-	-	-	-
Soudan	31 800	-	-	-	-	-
Swaziland	1 100	150 000	14 000	-	-	-
Tchad	8 700	130 000	18 000	2 400	3	0
Togo	5 200	130 000	15 000	1 440	1	0
Zambie	9 800	1 000 000	150 000	213 000	56	0
Zimbabwe	11 400	2 000 000	240 000	97 375	16	0
ND : données non disponibles						

## Annexe 1. Suite

Prévention de la transmission mère-enfant du VIH				Thérapie antirétrovirale		
Etats Membres	Nombre de bénéficiaires	Nombre de services publics ou appartenant à des ONG	Pourcentage de services fournis par le secteur privé	Nombre de bénéficiaires	Nombre de services publics ou appartenant à des ONG	Pourcentage de services fournis par le secteur privé
<b>Région africaine</b>						
Afrique du sud	38 168	20	ND	0	0	ND
Angola	0	0	0	0	0	0
Bénin	18 072	31	< 10	84	3	< 10
Botswana	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	200	5	0	500	8	10-15
Burundi	4 185	1	0	844	8	37
Cameroun	17 000	13	30	12 780	16	30
Congo	755	6	0	75	3	0
Côte d'Ivoire	1 754	13	0	1 800	7	< 10
Djibouti	-	-	-	-	-	-
Erythrée	-	-	-	-	-	-
Ethiopie	50	3	0	0	0	0
Gabon	-	-	-	-	-	-
Gambie	14	3	0	0	0	0
Ghana	-	-	-	-	-	-
Guinée	0	0	0	153	2	0
Guinée-Bissau	-	-	-	-	-	-
Guinée équatoriale	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Kenya	6 664	19	ND	0	2	0
Lesotho	0	0	0	100	1	0
Libéria	-	-	-	-	-	-
Madagascar	0	0	0	0	0	0
Malawi	ND	8	0	1 000	3	0
Mali	0	0	0	412	3	0
Maurice	8 500	150	0	35	6	0
Mauritanie	0	0	0	0	0	0
Mozambique	0	0	< 10	0	0	< 10
Namibie	0	0	0	0	0	0
Niger	-	-	-	-	-	-
Nigéria	9 000	8	0	525	25	0
Ouganda	41 000	18	0	5 000-8 000	8	5
République centrafricaine	-	-	-	-	-	-
République démocratique du Congo	1 800	3	6	0	0	0
République-Unie de Tanzanie	1 961	5	0	0	0	0
Rwanda	-	-	-	-	-	-
Sénégal	2 413	4	0	500	6	0
Seychelles	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	-	-	-	-	-	-
Somalie	-	-	-	-	-	-
Soudan	-	-	-	-	-	-
Swaziland	-	-	-	-	-	-
Tchad	800	2	0	60	2	0
Togo	0	20	0	300-400	30	0
Zambie	5 307	11	15	0	0	100
Zimbabwe	ND	3	0	0	0	0
ND : données non disponibles						

## Annexe 1. Suite

Niveau de soins généralement offert pour le traitement des infections opportunistes					Prophylaxie des infections opportunistes	
Etats Membres	Capitale	Autres zones urbaines	Zones rurales	Nombre d'adultes séropositifs bénéficiant d'une prophylaxie par le cotrimoxazole	Nombre d'enfants séropositifs bénéficiant d'une prophylaxie par le cotrimoxazole	Nombre d'adultes séropositifs bénéficiant d'une prophylaxie par l'isoniazide
<b>Région africaine</b>						
Afrique du sud	Intermédiaire	Essentiel	Minimal	20 000	10 000	10 000
Angola	Minimal	Minimal	Minimal	0	0	0
Bénin	Intermédiaire	Essentiel	Essentiel	2 000	242	0
Botswana	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	Spécialisé	Intermédiaire	Minimal	1 532	ND	0
Burundi	Spécialisé	Intermédiaire	Minimal	2 614	100	0
Cameroun	Spécialisé	Spécialisé	Minimal	ND	ND	ND
Congo	Intermédiaire	Essentiel	Minimal	1 240	0	0
Côte d'Ivoire	Spécialisé	Intermédiaire	Minimal	< 5 000	> 150	0
Djibouti	-	-	-	-	-	-
Erythrée	-	-	-	-	-	-
Ethiopie	Minimal	Minimal	Minimal	ND	ND	0
Gabon	-	-	-	-	-	-
Gambie	Essentiel	Essentiel	Minimal	1 150	2	0
Ghana	-	-	-	-	-	-
Guinée	Essentiel	Minimal	Minimal	ND	0	0
Guinée-Bissau	-	-	-	-	-	-
Guinée équatoriale	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Kenya	Essentiel	Minimal	Minimal	ND	ND	0
Lesotho	Minimal	Minimal	Minimal	0	0	0
Libéria	-	-	-	-	-	-
Madagascar	Minimal	Minimal	Minimal	0	0	0
Malawi	Spécialisé	Intermédiaire	Minimal	0	0	0
Mali	Spécialisé	Essentiel	Minimal	2 360	40	72
Maurice	Spécialisé	Spécialisé	Spécialisé	25	1	0
Mauritanie	Essentiel	Minimal	Minimal	ND	ND	ND
Mozambique	Intermédiaire	Intermédiaire	Minimal	0	0	0
Namibie	Intermédiaire	Intermédiaire	Essentiel	ND	ND	ND
Niger	-	-	-	-	-	-
Nigéria	Intermédiaire	Essentiel	Minimal	0	0	0
Ouganda	Essentiel	Minimal	Minimal	ND	ND	ND
République centrafricaine	-	-	-	-	-	-
République démocratique du Congo	Essentiel	Essentiel	Minimal	312	26	0
République-Unie de Tanzanie	ND	ND	ND	ND	0	0
Rwanda	-	-	-	-	-	-
Sénégal	Spécialisé	Essentiel	Minimal	1 000	120	0
Seychelles	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	-	-	-	-	-	-
Somalie	-	-	-	-	-	-
Soudan	-	-	-	-	-	-
Swaziland	-	-	-	-	-	-
Tchad	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Togo	Intermédiaire	Essentiel	Minimal	110	4	1
Zambie	Essentiel	Essentiel	Minimal	0	0	2 116
Zimbabwe	Essentiel	Essentiel	Essentiel	ND	ND	ND
<i>ND : données non disponibles</i>						

## Annexe 1. Suite

	Sécurité transfusionnelle	Tuberculose
Etats Membres	Nombre d'unités de sang soumise au dépistage pour la transfusion	Nombre de patients bénéficiant d'un traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS)
<b>Région africaine</b>		
Afrique du sud	948 618	87 836
Angola	ND	0
Bénin	13 000	2 706
Botswana	11 600	9 292
Burkina Faso	12 750	2 310
Burundi	11 030	ND
Cameroun	249 750	4 754
Congo	16 000	9 239
Côte d'Ivoire	40 000	12 943
Djibouti	-	3 971
Erythrée	2 500	6 652
Ethiopie	23 000	91 101
Gabon	-	-
Gambie	4 000	ND
Ghana	60 000	10 325
Guinée	7 500	ND
Guinée-Bissau	-	1 273
Guinée équatoriale	ND	ND
Kenya	88 200	58 067
Lesotho	ND	9 746
Libéria	1 920	-
Madagascar	5 000	ND
Malawi	ND	23 606
Mali	12 000	3 845
Maurice	20 000	160
Mauritanie	4 800	ND
Mozambique	48 000	21 158
Namibie	25 000	10 474
Niger	6 000	4 292
Nigéria	ND	25 821
Ouganda	67 000	30 372
République centrafricaine	4 000	-
République démocratique du Congo	42 490	60 627
République-Unie de Tanzanie	69 053	54 442
Rwanda	19 900	6 093
Sénégal	23 357	ND
Seychelles	1 200	20
Sierra Leone	440	3 760
Somalie	-	0
Soudan	-	0
Swaziland	4 000	-
Tchad	2 228	ND
Togo	13 000	1 409
Zambie	50 000	ND
Zimbabwe	80 000	51 918
<i>ND : données non disponibles</i>		

## Annexe 1. Suite

Etats Membres	Personne vivant avec le VIH/SIDA			Conseil et dépistage volontaires		
	Population totale (milliers)	Nombre d'adultes vivant avec le VIH/SIDA	Nombre d'enfants vivant avec le VIH/SIDA	Nombre de bénéficiaires	Nombre de services publics appartenant à des ONG	Pourcentage de services proposés par le secteur privé
<b>Région des Amériques</b>						
Argentine	37 500	130 000	3 000	4 500	300	20
Bahamas	301	6 100	< 100	5 925	140	15
Barbade	300	2 000	NA	11 175	11	45
Bélice	300	2 200	180	300	7	0
Bolivie	8 500	4 500	160	-	-	-
Brésil	171 800	600 000	13 000	1 700 000	230	> 10
Chili	15 400	20 000	< 500	ND	270	ND
Colombie	43 100	140 000	4 000	180 000	110	< 5
Costa Rica	3 700	11 000	320	ND	ND	ND
Cuba	11 300	3 200	< 100	-	-	-
El Salvador	6 400	23 000	830	-	-	-
Equateur	12 900	19 000	660	-	-	-
Guatemala	13 000	63 000	4 800	14 453	56	0
Guyana	700	17 000	800	2 025	1	30-40
Haïti	7 000	240 000	12 000	10 000-15 000	8	0
Honduras	6 700	54 000	3 000	800	18	ND
Jamaïque	2 600	18 000	800	60 000	25	0
Mexique	99 600	150 000	3 600	64 321	90	0
Nicaragua	5 200	5 600	210	20 315	520	0
Panama	2 900	25 000	800	2 875	ND	0
Paraguay	5 700	-	-	-	-	-
Pérou	26 100	51 000	1 500	700 000	4 154	0
République dominicaine	8 600	120 000	4 700	0	0	0
Suriname	400	3 600	190	-	-	-
Trinité-et-Tobago	1 300	17 000	300	6 625	7	0
Uruguay	3 400	6 200	100	-	-	-
Vénézuéla	24 600	62 000	-	2 500	7	0
<b>Région de la Méditerranée orientale</b>						
Maroc	29 200	13 000	-	-	-	-
Tunisie	9 700	-	-	-	-	-
<b>Région européenne</b>						
Bélarus	10 000	15 000	-	-	-	-
Croatie	4 700	200	-	-	-	-
Fédération de Russie	144 400	700 000	ND	100 000	100	0
Lettonie	2 400	5 000	ND	71 690	2	0
Ouzbékistan	25 100	740	-	-	-	-
République de Moldova	4 300	5 500	ND	1 904	45	0
Roumanie	22 400	2 500	4 000	500 000	88	ND
Ukraine	49 100	250 000	ND	31 667	30	0
<b>Région de l'Asie du Sud-Est</b>						
Bangladesh	133 500	13 000	310	325	4	0
Bhoutan	900	< 100	-	-	-	-
Inde	1 033 000	3 800 000	170 000	-	-	-
Indonésie	206 100	120 000	1 300	500	35	0
Myanmar	47 800	ND	ND	ND	2	5-7
Népal	23 500	56 000	1 500	450-500	4	0
Pakistan	145 000	76 000	2 200	26 000	60	2
Sri Lanka	19 500	4 700	ND	13 025	30	40
Thaïlande	62 400	650 000	21 000	ND	1 000	5
<b>Région du Pacifique occidental</b>						
Cambodge	13 100	160 000	12 000	15 927	14	0
Chine	1 273 300	850 000	2 000	25 000	30	95
Malaisie	22 700	41 000	770	2 260	120	0
Papouasie-Nouvelle-Guinée	5 000	16 000	500	-	-	-
Philippines	77 200	9 400	ND	500-600	209	ND
République démocratique populaire lao	5 400	1 300	ND	15 000	4	0
Viet Nam	78 700	130 000	2 500	ND	ND	ND
<i>ND : données non disponibles</i>						

## Annexe 1. Suite

Prévention de la transmission mère-enfant du VIH				Thérapie antirétrovirale		
Etats Membres	Nombre de bénéficiaires	Nombre de services publics ou appartenant à des ONG	Pourcentage de services fournis par le secteur privé	Nombre de bénéficiaires	Nombre de services publics ou appartenant à des ONG	Pourcentage de services proposés par le secteur privé
<b>Région des Amériques</b>						
Argentine	102 560	1 500	35	17 357	42	25
Bahamas	3 000	146	10	227	2	10
Barbade	2 423	10	25	125	2	0
Bélice	40	5	0	1	0	0
Bolivie	-	-	-	-	-	-
Brésil	1 200 000	ND	ND	113 000	900	1
Chili	ND	ND	ND	2 906	32	ND
Colombie	12 000	110	0	8 000	120	12
Costa Rica	ND	ND	ND	1 500	5	0
Cuba	-	-	-	472	-	-
El Salvador	-	-	-	-	-	-
Equateur	-	-	-	118	-	-
Guatemala	14 453	482	0	104	2	ND
Guyana	662	8	0	0	0	25
Haïti	70-200	2-4	ND	50-500	2	80
Honduras	ND	6	0	0	1	ND
Jamaïque	10 000	16	0	5	3	0
Mexique	ND	ND	0	17 138	ND	5-10
Nicaragua	10 000	785	0	0	0	0
Panama	2 145	ND	ND	969	ND	0
Paraguay	-	-	-	220	-	-
Pérou	343	896	0	0	0	ND
République dominicaine	50 000	22	1-5	320	3	0
Suriname	-	-	-	-	-	-
Trinité-et-Tobago	4 270	79	0	55	1	0
Uruguay	-	-	-	790	-	60
Vénézuéla	300	9	0	9 445	13	0
<b>Région de la Méditerranée orientale</b>						
Maroc	-	-	-	-	-	-
Tunisie	-	-	-	-	-	-
<b>Région européenne</b>						
Bélarus	-	-	-	-	-	-
Croatie	-	-	-	-	-	-
Fédération de Russie	2 000	70	0	1 000	20	0
Lettonie	12	1	0	102	1	0
Ouzbékistan	-	-	-	-	-	-
République de Moldova	0	45	0	1	1	0
Roumanie	14 881	155	ND	4 410	50	0
Ukraine	362	88	0	20	3	0
<b>Région de l'Asie du Sud-Est</b>						
Banladesh	0	0	0	1	0	0
Bhoutan	-	-	-	-	-	-
Inde	-	-	-	-	-	-
Indonésie	5	5	0	105	16	0
Myanmar	3 000	12	1-2	0	0	NA
Népal	< 5	1	0	38	3	0
Pakistan	NA	NA	NA	2-4	NA	NA
Sri Lanka	2	NA	0	0	0	0
Thaïlande	583 597	851	5	5 000	140	5
<b>Région du Pacifique occidental</b>						
Cambodge	2 800	1	0	202	3	0
Chine	100	1 000-3 000	10-25	200	9	90
Malaisie	1 409 537	723	0	1 100	20	0
Papouasie-Nouvelle-Guinée	-	-	-	-	-	-
Philippines	2	209	0	40	3	0
République démocratique populaire lao	0	0	0	0	0	0
Viet Nam	ND	ND	ND	ND	ND	ND
<i>ND : données non disponibles</i>						

## Annexe 1. Suite

Niveau de soins généralement offert pour le traitement des infections opportunistes					Prophylaxie des infections opportunistes	
Etats Membres	Capitale	Autres zones urbaines	Zones rurales	Nombre d'adultes séropositifs bénéficiant d'une prophylaxie par le cotrimoxazole	Nombre d'enfants séropositifs bénéficiant d'une prophylaxie par le cotrimoxazole	Nombre d'adultes séropositifs bénéficiant d'une prophylaxie par l'isoniazide
<b>Région des Amériques</b>						
Argentine	Spécialisé	Spécialisé	Spécialisé	ND	ND	ND
Bahamas	Spécialisé	Intermédiaire	Essentiel	2 938	107	ND
Barbade	Intermédiaire	Intermédiaire	Intermédiaire	ND	18	2-3
Belize	Essentiel	Essentiel	Minimal	50	20	0
Bolivie	-	-	-	-	-	-
Bésil	Spécialisé	Spécialisé	Spécialisé	20 976	7 780	9 263
Chili	Spécialisé	Spécialisé	Spécialisé	ND	ND	ND
Colombie	Spécialisé	Intermédiaire	Essentiel	ND	ND	ND
Costa Rica	Spécialisé	Spécialisé	Spécialisé	0	0	0
Cuba	Spécialisé	Spécialisé	Spécialisé	-	-	-
El Salvador	-	-	-	-	-	-
Equateur	-	-	-	-	-	-
Guatemala	Spécialisé	Spécialisé	Spécialisé	329	0	189
Guyana	Intermédiaire	Minimal	Minimal	150	12	34
Haïti	Intermédiaire	Essentiel	Minimal	100	20	200
Honduras	Essentiel	Essentiel	Minimal	ND	ND	ND
Jamaïque	Essentiel	Essentiel	Minimal	1 000	35	0
Mexique	Spécialisé	Spécialisé	Essentiel	8 574	253	8 574
Nicaragua	ND	ND	ND	201	7	0
Panama	Spécialisé	Intermédiaire	Minimal	310	16	45
Paraguay	-	-	-	-	-	-
Pérou	ND	ND	ND	1 500	ND	890
République dominicaine	Essentiel	Essentiel	Minimal	150	300	50
Suriname	-	-	-	-	-	-
Trinité-et-Tobago	Intermédiaire	Essentiel	Minimal	500	45	0
Uruguay	Spécialisé	Spécialisé	Spécialisé	-	-	-
Vénézuéla	Intermédiaire	Intermédiaire	Minimal	-	-	-
<b>Région de la Méditerranée orientale</b>						
Maroc	-	-	-	-	-	-
Tunisie	-	-	-	-	-	-
<b>Région européenne</b>						
Bélarus	-	-	-	-	-	-
Croatie	-	-	-	-	-	-
Fédération de Russie	Spécialisé	Intermédiaire	Minimal	100	-	1 000
Lettonie	Intermédiaire	Intermédiaire	Intermédiaire	23	10	0
Ouzbékistan	-	-	-	-	-	-
République de Moldova	Minimal	Minimal	Minimal	0	0	0
Roumanie	Intermédiaire	Essentiel	ND	361	6 204	70-360
Ukraine	Intermédiaire	Essentiel	Minimal	ND	ND	ND
<b>Région de l'Asie du Sud-Est</b>						
Bangladesh	Essentiel	ND	ND	12	0	5
Bhoutan	-	-	-	-	-	-
Inde	-	-	-	ND	ND	ND
Indonésie	Intermédiaire	Essentiel	Minimal	ND	ND	ND
Myanmar	Intermédiaire	Essentiel	Minimal	0	0	0
Népal	Intermédiaire	Minimal	Minimal	80-85	3-4	60-65
Pakistan	Minimal	Minimal	Minimal	2-3	ND	0
Sri Lanka	Intermédiaire	Minimal	Minimal	80-100	0	0
Thaïlande	Intermédiaire	Intermédiaire	Intermédiaire	ND	ND	ND
<b>Région du Pacifique occidental</b>						
Cambodge	Essentiel	Minimal	Minimal	2 640	11	200
Chine	Essentiel	Minimal	Minimal	100	0	50
Malaisie	Spécialisé	Intermédiaire	Essentiel	ND	ND	ND
Papouasie-Nouvelle-Guinée	-	-	-	-	-	-
Philippines	Essentiel	Essentiel	Minimal	20-40+	3	10
République démocratique populaire lao	Essentiel	Essentiel	Minimal	ND	ND	ND
Viet Nam	Minimal	Minimal	Minimal	ND	ND	ND
<i>ND : données non disponibles</i>						

## Annexe 1. Suite

Etats Membres	Sécurité transfusionnelle	Tuberculose
	Nombre d'unités de sang soumise au dépistage pour la transfusion	Nombre de patients bénéficiant d'un traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS)
<b>Région des Amériques</b>		
Argentine	715 870	5 895
Bahamas	2 902	82
Barbade	4 962	ND
Belize	1 605	106
Bolivie	14 020	10 127
Brésil	2 217 881	2 420
Chili	250 000	3 021
Colombie	416 000	4 514
Costa Rica	58 436	883
Cuba	600 000	1 135
El Salvador	34 091	1 485
Equateur	110 619	3 131
Guatemala	100 000	2 913
Guyana	2 801	34
Haiti	ND	4 824
Honduras	30 690	2 051
Jamaïque	23 900	127
Mexique	1 000 000	14 928
Nicaragua	31 014	2 402
Panama	42 342	615
Paraguay	39 740	80
Pérou	ND	38 661
République dominicaine	24 853	380
Suriname	3 950	88
Trinité-et-Tobago	ND	ND
Uruguay	115 490	645
Venezuela	262 295	6 466
<b>Région de la Méditerranée orientale</b>		
Maroc	160 000	28 852
Tunisie	115 000	2 038
<b>Région européenne</b>		
Bélarus	110 000	0
Croatie	158 014	-
Fédération de Russie	3 150 000	8 288
Lettonie	ND	1 982
Ouzbékistan	880 000	1 088
République de Moldova	19 279	ND
Roumanie	61 000	3 037
Ukraine	ND	ND
<b>Région de l'Asie du Sud-Est</b>		
Banladesh	15 000	59 669
Bhoutan	2 520	1 140
Inde	3 000 000	211 751
Indonésie	1 075 000	67 949
Myanmar	63 000	30 840
Népal	47 842	26 784
Pakistan	1 425 000	11 050
Sri Lanka	110 000	3 306
Thaïlande	300 000	34 187
<b>Région du Pacifique occidental</b>		
Cambodge	4 856	18 891
Chine	8 000 000	348 436
Malaisie	288 381	15 057
Papouasie-Nouvelle-Guinée	0	2 534
Philippines	ND	96 371
République démocratique populaire lao	62 937	1 617
Viet Nam	10 000	89 792
ND : données non disponibles		

# **Annex 2. Estimation du pourcentage de demandeurs ayant pu bénéficier des services liés au VIH/SIDA dans chaque Etat Membre en 2001**

---

L'absence de données est indiquée par le signe ND (non disponibles) pour les 69 pays visés par la principale enquête, et par un tiret pour les autres.

## **Définitions et origine des indicateurs**

Ces indicateurs établissent le pourcentage de la population ayant besoin du service qui, en 2001, en a effectivement bénéficié ou aurait pu y accéder. Lorsque des informations sur le nombre de bénéficiaires ont pu être utilisées, l'indicateur a été calculé en divisant ce nombre par le nombre de demandeurs. Lorsqu'il n'a pas été possible de s'appuyer sur les statistiques des services, c'est l'estimation fournie par les personnes interrogées qui a été utilisée. Les questions étaient les suivantes :

«Quel pourcentage de personnes atteintes par le VIH/SIDA et ayant besoin de ce service y ont accès quand elles en ont besoin ?»

On a demandé des estimations séparées pour les populations vivant dans la capitale, dans les autres zones urbaines et dans les zones rurales. Le calcul des moyennes nationales s'est fait en pondérant ces estimations en fonction du nombre d'habitants vivant dans chaque région. Les catégories d'accès aux services adoptées ont été les suivantes : 0 %, 1-25 %, 26-50 %, 51-75 % et 76-100 %.

Lorsque la couverture est calculée à partir du nombre de bénéficiaires du service, il faut estimer le nombre de demandeurs. On a utilisé les définitions suivantes.

### **Conseil et dépistage volontaires**

Pour calculer la couverture, on a estimé que le nombre de demandeurs représentait le double de la prévalence (nous désignons ainsi la population qui présente un risque d'infection) divisé par 5 ans, puisque tout le monde ne pourrait être testé en un an. Il s'agit tout au plus d'une approximation grossière des besoins réels, difficile à vérifier.

### **Prévention de la transmission mère-enfant du VIH**

Le groupe visé comprend toutes les femmes enceintes. Un programme exhaustif devrait prévoir des services de conseil et de dépistage volontaires pour l'ensemble de ces femmes afin de déterminer celles qui ont besoin d'un traitement.

### **Thérapie antirétrovirale et traitements préventifs destinés aux adultes et aux enfants**

Les personnes nécessitant une thérapie antirétrovirale ou une prophylaxie sont en principe celles qui présentent des stades avancés de l'infection à VIH. Les adultes dans cette situation sont ceux qui, s'ils ne peuvent bénéficier d'un traitement, n'ont plus que 2 ans à vivre, et leur nombre est estimé approximativement au double du nombre de décès annuels par SIDA. En ce qui concerne les enfants, nous partons du principe que tous les enfants séropositifs ont besoin d'un traitement préventif.

**Annexe2. Estimation du pourcentage de demandeurs qui ont pu bénéficier des services liés au VIH/SIDA dans chaque Etat Membre en 2001**

Etats Membres	Conseil et dépistage volontaires	Prévention de la transmission mère-enfant du VIH	Thérapie antirétrovirale	Prophylaxie pour adultes par le cotrimoxazole
	%	%	%	%
<b>Région africaine</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Afrique du sud	2	13	0	3
Angola	2	0	0	0
Bénin	7	6	1	12
Botswana	-	-	-	-
Burkina Faso	4	0	1	2
Burundi	16	2	1	3
Cameroun	ND	3	12	ND
Congo	9	1	0	6
Côte d'Ivoire	1	0	1	3
Djibouti	-	-	-	-
Erythrée	-	-	-	-
Ethiopie	0	0	0	1
Gabon	-	-	-	-
Gambie	18	0	0	5
Ghana	-	-	-	-
Guinée	0	0	2	45
Guinée équatoriale	0	0	0	0
Guinée-Bissau	-	-	-	-
Kenya	13	1	0	ND
Lesotho	13	0	0	0
Libéria	-	-	-	-
Madagascar	2	0	0	0
Malawi	21	3	1	0
Mali	7	0	2	11
Maurice	100	37	18	13
Mauritanie	19	0	0	3
Mozambique	1	0	0	0
Namibie	1	0	0	ND
Niger	-	-	-	-
Nigéria	0	0	0	0
Ouganda	8	4	4	2
République centrafricaine	-	-	-	-
République démocratique du Congo	0	0	0	0
République-Unie de Tanzanie	4	0	0	ND
Rwanda	-	-	-	-
Sénégal	37	1	10	20
Seychelles	-	-	-	-
Sierra Leone	-	-	-	-
Somalie	-	-	-	-
Soudan	-	-	-	-
Swaziland	-	-	-	-
Tchad	4	0	0	ND
Togo	4	0	1	0
Zambie	43	2	0	0
Zimbabwe	10	4	0	38
<i>ND: données non disponibles</i>				

## Annexe 2. Suite

Etats Membres	Prophylaxie par le cotrimoxazole destinée aux enfants %	Prophylaxie par l'isoniazide destinée aux adultes %	Depistage du VIH dans les dons de sang %	Traitement de la tuberculose - DOTS %
<b>Région africaine</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>94</b>	<b>36</b>
Afrique du sud	4	1	100	67
Angola	0	0	100	0
Bénin	2	0	100	32
Botswana	-	-	100	67
Burkina Faso	ND	0	85	10
Burundi	0	0	100	NA
Cameroun	ND	ND	ND	16
Congo	0	0	80	97
Côte d'Ivoire	0	0	100	32
Djibouti	-	-	-	69
Erythrée	-	-	100	13
Ethiopie	ND	0	100	29
Gabon	-	-	-	-
Gambie	0	0	100	ND
Ghana	-	-	100	29
Guinée	ND	0	100	ND
Guinée équatoriale	ND	0	ND	ND
Guinée-Bissau	-	-	-	37
Kenya	ND	0	98	43
Lesotho	0	0	ND	64
Libéria	-	-	80	-
Madagascar	0	0	100	ND
Malawi	ND	ND	ND	40
Mali	0	0	100	17
Maurice	ND	0	100	32
Mauritanie	ND	3	80	ND
Mozambique	0	0	100	40
Namibie	ND	ND	100	100
Niger	-	-	100	22
Nigéria	0	0	ND	12
Ouganda	ND	2	100	50
République centrafricaine	-	-	80	-
République démocratique du Congo	0	0	70	51
République-Unie de Tanzanie	0	0	100	45
Rwanda	-	-	100	29
Sénégal	4	0	100	ND
Seychelles	-	-	100	-
Sierra Leone	-	-	20	46
Somalie	-	-	-	27
Soudan	-	-	-	37
Swaziland	-	-	100	0
Tchad	ND	ND	90	ND
Togo	0	0	100	16
Zambie	0	1	100	0
Zimbabwe	ND	13	100	52
<i>ND : données non disponibles</i>				

## Annexe 2. Suite

Etats Membres	Conseil et dépistage volontaires	Prévention de la transmission mère-enfant du VIH	Thérapie antirétrovirale	Prophylaxie par le cotrimoxazole destinée aux adultes
	%	%	%	%
<b>Région des Amériques</b>	<b>61</b>	<b>35</b>	<b>25</b>	<b>21</b>
Argentine	7	29	100	88
Bahamas	100	ND	ND	ND
Barbade	100	100	94	94
Bélice	27	1	0	8
Bolivie	-	-	-	-
Brésil	100	32	100	100
Chili	ND	88	100	88
Colombie	100	1	71	35
Costa Rica	ND	63	84	0
Cuba	-	-	100	-
El Salvador	-	-	-	-
Equateur	-	-	3	-
Guatemala	46	3	1	3
Guyana	24	5	0	6
Haïti	10	0	0	0
Honduras	3	38	0	ND
Jamaïque	100	19	0	51
Mexique	86	82	71	36
Nicaragua	100	11	0	25
Panama	23	3	26	8
Paraguay	-	-	70	-
Pérou	100	0	0	19
République dominicaine	0	22	2	1
Suriname	-	-	-	-
Trinité-et-Tobago	100	47	2	21
Uruguay	-	-	79	-
Vénézuéla	8	0	40	ND
<b>Région de la Méditerranée orientale</b>				
Maroc	-	-	-	-
Tunisie	-	-	-	-
<b>Région européenne</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>11</b>
Bélarus	-	-	-	-
Croatie	-	-	-	-
Fédération de Russie	29	0	6	1
Lettonie	100	0	51	12
Ouzbékistan	-	-	-	-
République de Moldova	69	0	0	0
Roumanie	100	13	100	52
Ukraine	25	0	0	31
<b>Région de l'Asie du Sud-Est</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>32</b>
Bangladesh	5	0	0	1
Bhoutan	-	-	-	-
Inde	-	-	-	-
Indonésie	1	0	1	8
Myanmar	13	0	4	1
Népal	2	0	1	2
Pakistan	68	ND	0	0
Sri Lanka	100	0	0	18
Thaïlande	88	67	5	38
<b>Région du Pacifique occidental</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
Cambodge	20	2	1	11
Chine	6	0	0	0
Malaisie	11	100	22	67
Papouasie-Nouvelle-Guinée	-	-	-	-
Philippines	12	0	3	2
République démocratique populaire lao	12	0	3	2
Viet Nam	20	3	3	1
ND : données non disponibles				

## Annexe 2. Suite

Etats Membres	Prophylaxie par le cotrimoxazole destinée aux enfants %	Prophylaxie par l'isoniazide destinée aux adultes %	Depistage du VIH dans les dons de sang %	Traitement de la tuberculose - DOTS %
<b>Région des Amériques</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>93</b>	<b>38</b>
Argentine	ND	88	96	31
Bahamas	100	ND	100	65
Barbade	ND	0	100	0
Belize	11	0	100	100
Bolivie	-	-	35	75
Bésil	60	55	100	1
Chili	ND	88	100	76
Colombie	ND	60	100	34
Costa Rica	0	0	100	100
Cuba	-	-	100	96
El Salvador	-	-	100	56
Equateur	-	-	100	23
Guatemala	0	2	100	47
Guyana	2	1	100	9
Haïti	0	0	ND	22
Honduras	ND	ND	99	61
Jamaïque	4	0	100	100
Mexique	7	36	100	66
Nicaragua	3	0	100	76
Panama	2	1	100	45
Paraguay	-	-	98	4
Pérou	ND	11	0	93
République dominicaine	6	0	100	4
Suriname	-	-	100	27
Trinité-et-Tobago	15	0	0	0
Uruguay	-	-	100	83
Vénézuéla	ND	ND	100	78
<b>Région de la Méditerranée orientale</b>			<b>100</b>	<b>80</b>
Maroc	-	-	100	81
Tunisie	-	-	100	68
<b>Région européenne</b>	<b>99</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>3</b>
Bélarus	-	-	100	0
Croatie	-	-	100	0
Fédération de Russie		6	100	3
Lettonie	0	0	100	50
Ouzbékistan	-	-	100	4
République de Moldova	0	0	100	0
Roumanie	100	31	100	9
Ukraine	0	14	100	0
<b>Région de l'Asie du Sud-Est</b>	<b>0</b>	<b>32</b>	<b>91</b>	<b>16</b>
Banladesh	0	0	10	24
Bhoutan	-	-	100	27
Inde	-	-	100	11
Indonésie	ND	16	100	19
Myanmar	ND	0	35	48
Népal	0	1	99	58
Pakistan	ND	0	95	3
Sri Lanka	ND	0	100	35
Thaïlande	ND	38	100	46
<b>Région du Pacifique occidental</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>39</b>
Cambodge	0	1	100	44
Chine	0	0	100	33
Malaisie	-	0	100	74
Papouasie-Nouvelle-Guinée	-	-	0	7
Philippines	ND	1	ND	45
République démocratique populaire lao	ND	ND	ND	40
Viet Nam	ND	1	100	80
<i>ND : données non disponibles</i>				





## Annexe 3. Pays retenus pour cette étude (par Région)

---

### Région africaine

Afrique du Sud  
Angola  
Béning  
Burkina Faso  
Burundi  
Cameroun  
Congo  
Côte d'Ivoire  
Ethiopie  
Gambie  
Guinée  
Guinée équatoriale  
Kenya  
Lesotho  
Madagascar  
Malawi  
Mali  
Maurice  
Mauritanie  
Mozambique  
Namibie  
Nigeria  
Ouganda  
République démocratique du Congo  
République-Unie de Tanzanie  
Sénégal  
Tchad  
Togo  
Zambie  
Zimbabwe

### Région des Amériques

Argentine  
Bahamas  
Barbade  
Belize  
Brésil  
Chili  
Colombie  
Costa Rica  
Guatemala  
Guyana  
Haïti  
Honduras  
Jamaïque  
Mexique  
Nicaragua  
Panama  
Pérou  
République dominicaine  
Trinité-et-tobago  
Vénézuéla

### Région européenne

Fédération de Russie  
Lettonie  
République de Moldova  
Roumanie  
Ukraine

### Région de l'Asie du Sud-Est

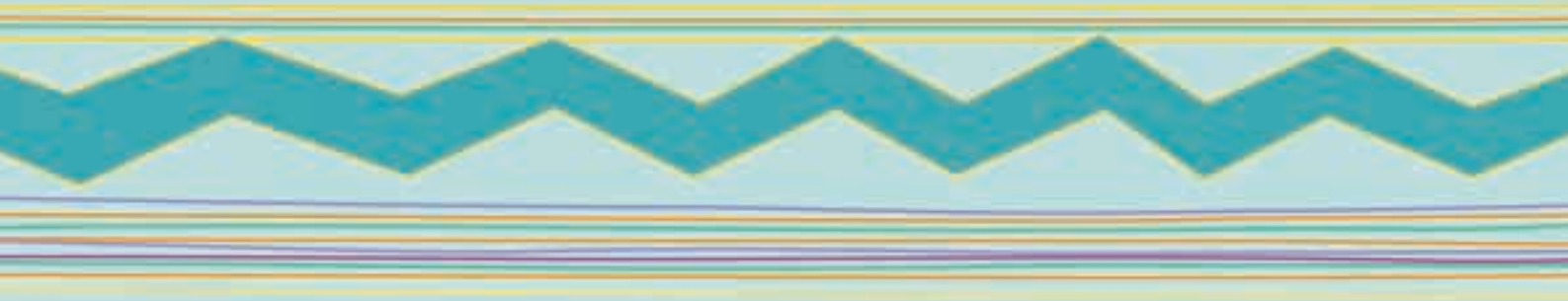
Bangladesh  
Inde  
Indonésie  
Myanmar  
Népal  
Pakistan  
Sri Lanka  
Thaïlande

### Région du Pacifique occidental

Cambodge  
Chine  
Malaisie  
Philippines  
République démocratique populaire lao  
Viet Nam

---

*Note* : les autres pays énumérés dans les annexes sont ceux dans lesquels l'OMS, dans le cadre d'autres enquêtes, a pu obtenir des informations sur la sécurité transfusionnelle ou sur le traitement DOTS.



Pour plus d'informations, contacter :  
Organisation mondiale de la Santé -  
Santé familiale et communautaire - Département du VIH/SIDA  
20, avenue Appia - 1211 Genève 27 - Suisse -  
E-mail : [hiv-aids@who.int](mailto:hiv-aids@who.int) - Internet : <http://www.who.int/hiv/en/>

ISBN 92 4 259031 2

