

# Annexe

## **Estimations et données relatives au VIH et au SIDA, fin 2003 et fin 2001**

---

Les estimations et données figurant dans le tableau précédent se rapportent à fin 2003 et fin 2001, sauf indications contraires. Ces estimations ont été produites et recueillies par l'ONUSIDA et l'OMS, puis communiquées aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA pour examen et commentaires, mais elles ne correspondent pas nécessairement aux estimations officielles utilisées par les gouvernements. Pour les pays qui ne disposaient d'aucune donnée récente, le tableau ne comporte pas d'estimations spécifiques du pays. Pour calculer les totaux régionaux, des données plus anciennes ou des modèles régionaux ont été utilisés pour produire des estimations minimales pour ces pays.

Les estimations sont données en chiffres ronds. Toutefois, on a utilisé des chiffres non arrondis pour le calcul des taux et des totaux régionaux, c'est pourquoi il peut y avoir de petites différences entre les totaux régionaux/mondiaux et la somme des chiffres donnés pour les pays.

La méthodologie générale et les outils utilisés pour obtenir les estimations par pays du tableau ont été décrits dans une série d'articles publiés dans *Sexually Transmitted Infections 2004*, 80 (Suppl 1). Les estimations produites par l'ONUSIDA et l'OMS sont basées sur des méthodes et paramètres fondés sur les conseils donnés par le Groupe de référence de l'ONUSIDA sur les estimations, modèles et projections en matière de VIH/SIDA.

Ce groupe comprend des chercheurs de haut niveau dans le domaine du VIH et du SIDA, de l'épidémiologie, de la démographie et autres thèmes apparentés. Le groupe revoit les travaux les plus récents (publiés ou non), fournis par les chercheurs de différents pays ainsi que les progrès réalisés dans la compréhension des épidémies de VIH, et suggère des méthodes destinées à améliorer la qualité et l'exactitude des estimations.

Grâce aux suggestions du Groupe de référence, un nouveau logiciel a été élaboré pour modéliser le cours des épidémies de VIH et leur impact. Ces modifications des procédures et des hypothèses ont permis d'améliorer les estimations relatives au VIH et au SIDA pour 2003. Pour permettre aux lecteurs d'évaluer les tendances récentes de l'épidémie, nous présentons également les estimations pour fin 2001 élaborées grâce aux mêmes méthodologies et données que celles utilisées pour fin 2003.

Les nouvelles estimations de ce rapport sont présentées en parallèle avec des fourchettes appelées 'limites de plausibilité'. Ces limites reflètent le degré de certitude associé à chacune des estimations. Plus l'écart est grand, plus le degré d'incertitude entourant une estimation est important. L'ampleur de l'incertitude est principalement déterminée par le type d'épidémie, la qualité, la couverture et la cohérence du système de surveillance d'un pays. Une description complète des méthodes utilisées pour élaborer les limites de plausibilité figure dans *Sexually Transmitted Infections 2004*, 80 (Suppl 1).

Dans ce rapport, on entend par 'adultes' les hommes et les femmes qui ont entre 15 et 49 ans. Cette tranche d'âge englobe ceux qui sont dans les années de la vie où l'activité sexuelle est maximale. Le risque d'infection perdure évidemment au-delà de 50 ans ; toutefois, la vaste majorité de ceux qui seront infectés auront très probablement contracté l'infection avant cet âge.

La structure par âge de la population étant très variable d'un pays à l'autre, en particulier en ce qui concerne les enfants et les adultes plus âgés, le fait de se restreindre aux 15-49 ans pour désigner les 'adultes' a l'avantage de rendre plus comparables des populations différentes. Cette tranche d'âge a été prise comme dénominateur pour le calcul des pourcentages de la prévalence du VIH chez l'adulte et elle est également cohérente par rapport aux estimations antérieures.

## Notes sur les indicateurs spécifiques figurant dans ce tableau

### 1. Nombre estimé de personnes vivant avec le VIH, fin 2003 et fin 2001

Ces estimations englobent toutes les personnes infectées par le VIH en vie à la fin de 2003 et de 2001, qu'elles aient ou non présenté des symptômes du SIDA. En ce qui concerne les pays dont les estimations sont marquées d'un astérisque (\*), une enquête dans la population comprenant des mesures de la prévalence du VIH sera effectuée dans un proche avenir. Pour les pays marqués de deux astérisques (\*\*), une nouvelle enquête de surveillance a été effectuée récemment, mais ses résultats n'étaient pas encore disponibles pour figurer dans le processus d'élaboration des estimations. Pour les pays dont les données des six dernières années étaient insuffisantes, aucune estimation n'a été faite.

#### Adultes et enfants

Estimation du nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH à fin 2003 et 2001. On entend par 'enfants' les personnes entre 0 et 14 ans.

#### Adultes (15-49 ans)

Estimation du nombre d'adultes vivant avec le VIH à fin 2003 et 2001.

#### Prévalence (%) chez l'adulte (15-49 ans)

Pour calculer le taux de prévalence chez l'adulte, le nombre estimé d'adultes vivant avec le VIH à fin 2003 a été divisé par le chiffre 2003 pour la population adulte (15 à 49 ans), et de même pour 2001.

#### Femmes (15-49 ans)

Estimation du nombre de femmes vivant avec le VIH à fin 2003 et 2001.

#### Enfants (0-14 ans)

Estimation du nombre d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH à fin 2003 et 2001.

### 2. Décès dus au SIDA

#### Adultes et enfants

Estimation du nombre d'adultes et d'enfants qui sont morts du SIDA au cours de 2003 et 2001. Les estimations et les fourchettes marquées de trois astérisques (\*\*\*) sont fondées sur des données provenant des statistiques démographiques.

### 3. Orphelins du SIDA

#### Orphelins (0-17 ans) actuellement en vie

Estimation, à fin 2003, du nombre d'enfants de 0 à 17 ans qui avaient perdu un parent ou les deux à cause du SIDA.

### 4. Limites de plausibilité des indicateurs ci-dessus

Selon la fiabilité des données disponibles, la zone d'incertitude entourant chaque estimation est plus ou moins importante. Si toutes les estimations sont entachées d'une certaine incertitude, ce rapport présente les limites de plausibilité pour les estimations suivantes :

- Estimation du nombre d'adultes (15-49 ans) et d'enfants (0-14 ans) vivant avec le VIH à fin 2003 et 2001
- Estimation du nombre d'adultes (15-49 ans) vivant avec le VIH à fin 2003 et 2001
- Estimation du nombre de femmes (15-49 ans) vivant avec le VIH à fin 2003 et 2001
- Estimation du nombre d'enfants (0-14 ans) vivant avec le VIH à fin 2003 et 2001
- Estimation du nombre de décès dus au SIDA chez les adultes (15-49 ans) et les enfants (0-14 ans) à fin 2003 et 2001
- Orphelins du SIDA (0-17 ans) à fin 2003 et 2001.

### 5. Prévalence du VIH (%) chez les jeunes femmes enceintes (15-24 ans) qui fréquentent les sites de consultation prénatale dans la capitale

Ces indicateurs émanent de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA 2001 et fournissent une estimation raisonnable des tendances relativement récentes dans le temps de l'infection à VIH dans les pays connaissant des épidémies généralisées (prévalence supérieure à 1%) alimentées principalement par la transmission hétérosexuelle. Le nombre de femmes enceintes de 15 à 24 ans fréquentant les consultations prénatales et dont le test VIH s'est révélé positif est divisé par le nombre de femmes enceintes de 15 à 24 ans qui ont fait un test VIH. La valeur médiane pour tous les sites dans la capitale et l'année de la dernière notification sont incluses.

## 6. Prévalence du VIH (%) dans des populations choisies exposées à un risque accru d'exposition au VIH dans la capitale

Ces indicateurs sont recommandés pour notifier les progrès accomplis pour réaliser les objectifs de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA 2001 dans les pays connaissant des épidémies limitées (prévalence inférieure à 1% ; prévalence dans des groupes choisis exposés à un risque accru inférieure à 5%) ou des épidémies de VIH concentrées (prévalence inférieure à 1% ; prévalence dans des groupes particuliers exposés à un risque accru supérieure à 5%). La plupart de ces données proviennent de la surveillance sentinelle régulière. Pour chacun de ces groupes, le tableau donne l'année de la notification la plus récente et la valeur médiane pour tous les sites de surveillance dans la capitale. Les groupes particuliers exposés à un risque accru d'infection à VIH figurant dans le tableau sont :

- Les consommateurs de drogues injectables
- Les professionnel(le)s du sexe
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

## 7. Indicateurs relatifs aux connaissances et aux comportements

Avant 2000, la définition des 'rapports sexuels à haut risque' variait d'une étude à l'autre ; les valeurs présentées doivent donc être considérées comme des indicateurs du niveau de risque des pays respectifs. On a tenté de présenter des résultats standardisés, mais les valeurs données ne doivent pas être utilisées dans le cadre de comparaisons du niveau de risque entre pays.

Les sources sont identifiées de la manière suivante : 'a' Enquêtes de surveillance comportementale (FHI[U31]) ; 'b' Botswana AIDS Impact Survey, ([U32]2001) ; 'c' Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (UNICEF[U33]) ; 'd' Enquêtes démographiques et sanitaires ; 'e' Survey of Youth and Adolescent Reproductive Health and Sexual Behaviours in Mozambique (INJAD, 2001[U34]) ; 'f' Reproductive Health Survey (CDC[U35]). Pour les indicateurs dérivés d'une étude supplémentaire, l'année de l'enquête est signalée comme suit : 'v' 1998 ; 'w' 1999 ; 'x' 2000 ; 'y' 2001 ; 'z' 2002.

### *Savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être infectée par le virus du SIDA (%) (15-24 ans)*

Pourcentage des répondants de 15 à 24 ans (femmes et hommes) qui savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être infectée par le virus du SIDA.

### *Peuvent identifier deux méthodes de prévention et rejeter trois idées fausses (%) (15-24 ans)*

Pourcentage des répondants de 15 à 24 ans (femmes et hommes) qui peuvent identifier deux moyens que peut employer une personne pour se protéger du virus du SIDA (utiliser un préservatif et éviter les partenaires multiples) et rejettent trois idées fausses (savoir qu'une personne apparemment en bonne santé peut avoir le virus du SIDA et deux idées fausses locales, par exemple que la piqûre du moustique peut transmettre le virus du SIDA).

### *Ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (%) (15-19 ans)*

Pourcentage des répondants de 15 à 19 ans (femmes et hommes) qui déclarent avoir eu une activité sexuelle avant l'âge de 15 ans.

### *Déclarent avoir eu des rapports sexuels à plus haut risque (15-24 ans) au cours de l'année écoulée (%)*

Proportion des répondants de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal, non cohabitant au cours des 12 derniers mois [U36], parmi toutes les personnes déclarant une activité sexuelle dans ce même laps de temps.

### *Utilisation de préservatifs chez les 15-24 ans lors du dernier rapport sexuel à haut risque (%)*

Pourcentage des répondants de 15 à 24 ans qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire extraconjugal non cohabitant parmi ceux qui ont eu un rapport sexuel avec un partenaire de ce type au cours des 12 mois écoulés.

### *Année*

Année de l'enquête au cours de laquelle les données relatives aux connaissances et aux comportements ont été recueillies.