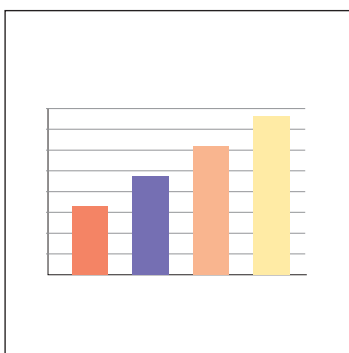




Le SIDA en Afrique pays par pays



- épidémiologie du VIH/SIDA
- impact économique
- riposte nationale à l'épidémie
- choix d'indicateurs socio-économiques

Forum 2000 pour le Développement de l'Afrique
Le SIDA : un défi sans précédent pour les leaders

ONUSIDA/00.30F (version française, septembre 2000)

Version originale anglaise, UNAIDS/00.30E, septembre 2000 :
AIDS in Africa: Country by country
Traduction - ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2000. Tous droits de reproduction réservés.

Ce document, qui n'est pas une publication officielle de l'ONUSIDA, peut être librement commenté, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Il ne saurait cependant être vendu ni utilisé à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA (Contacter le Centre d'Information de l'ONUSIDA).

Les prises de position exprimées par les auteurs cités dans le document n'engagent que la responsabilité de ces auteurs.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA 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.

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

ONUSIDA - 20 avenue Appia - 1211 Genève 27 - Suisse
tél. : (+41 22) 791 46 51 ; fax : (+41 22) 791 41 87
Courrier électronique : unaids@unaids.org
Internet : <http://www.unaids.org>



Le SIDA en Afrique

pays par pays

Forum 2000 pour le développement
de l'Afrique

Genève, Suisse
décembre 2000



Table des matières

Introduction	5
--------------	---

Profils des pays africains

• Afrique du sud	11
• Algérie	17
• Angola	21
• Bénin	25
• Botswana	29
• Burkina Faso	35
• Burundi	39
• Cameroun	43
• Cap-Vert	47
• Comores	51
• Congo	55
• Côte d'Ivoire	59
• Djibouti	63
• Egypte	67
• Erythrée	71
• Ethiopie	75
• Gabon	79
• Gambie	83
• Ghana	87
• Guinée	91
• Guinée-Bissau	95
• Guinée équatoriale	99
• Jamahiriya arabe libyenne	103
• Kenya	107
• Lesotho	113
• Libéria	117

Profils des pays africains, suite

• Madagascar	121
• Malawi	125
• Mali	131
• Maroc	135
• Maurice	139
• Mauritanie	143
• Mozambique	147
• Namibie	153
• Niger	159
• Nigéria	163
• Ouganda	167
• République centrafricaine	171
• République démocratique du Congo	175
• République-Unie de Tanzanie	179
• Rwanda	187
• Sao Tomé-et-Principe	191
• Sénégal	195
• Seychelles	199
• Sierra Leone	203
• Somalie	207
• Soudan	211
• Swaziland	215
• Tchad	219
• Togo	225
• Tunisie	229
• Zambie	233
• Zimbabwe	239

INTRODUCTION AUX PROFILS DE PAYS, FORUM 2000 POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'AFRIQUE

L'ONUSIDA est heureux de pouvoir offrir les profils de pays ci-après pour servir de ressource aux délégués et aux déléguées du Forum 2000 pour le Développement de l'Afrique consacré au VIH/SIDA. L'ensemble de ces profils nous aide à illustrer la situation actuelle de l'épidémie de VIH en Afrique, son impact sur le tissu social et économique, et la riposte à ce jour des pays Africains vis-à-vis de la crise sans précédent qu'entraîne le VIH/SIDA. Les indicateurs choisis pour cette illustration représentent une compilation aussi complète que possible, fondée sur les données disponibles dans les pays d'Afrique et sur les sources dont disposent l'ONUSIDA et l'OMS. Le site Web de l'ONUSIDA (www.unaids.org) et d'autres sources, dont les références bibliographiques citées au sein du document, fourniront des informations complémentaires sur le SIDA en Afrique.

Ces profils de pays comportent quatre éléments:

- la situation épidémiologique du VIH/SIDA;
- l'impact économique du VIH/SIDA;
- la gestion et la mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA;
- une brève liste d'indicateurs socio-économiques, suivie de quelques références le cas échéant.

Les indicateurs épidémiologiques

Les données épidémiologiques présentées ici proviennent du Groupe de travail ONUSIDA/OMS sur la Surveillance mondiale du VIH/SIDA et des MST. Ce Groupe de travail a été mis sur pied en novembre 1996 afin de renforcer les réseaux destinés à améliorer, aux niveaux national, régional et mondial, la surveillance et l'examen continu de ces maladies. En étroite collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le SIDA et toute une série d'institutions nationales et internationales, ce groupe s'efforce d'assembler la meilleure information possible et d'améliorer la qualité des données pour permettre une prise de décision et une action mieux informées.

Lors de ses consultations, le Groupe de travail a élaboré un cadre destiné à normaliser la collecte de données essentielles relatives au statut et aux tendances de l'épidémie de VIH, ainsi qu'aux schémas de risque et de vulnérabilité dans la population. La partie des profils consacrée à l'épidémiologie inclut les données les plus récentes relatives aux comportements qui influencent la transmission du VIH, comme par exemple le recours au préservatif et les rapports sexuels occasionnels.

Les données ont été envoyées aux programmes nationaux SIDA en Afrique pour vérification, même si tous les pays n'ont pas répondu à cette demande de vérification. A l'heure actuelle, certains pays ne récoltent pas les données nécessaires pour les indicateurs standard. Dans d'autres pays, l'information provenait d'études qui avaient fait appel à des protocoles et à des définitions différentes. Ces informations ont néanmoins été reprises dans les profils chaque fois que cela a été possible.

Afin de servir au mieux les décideurs dans leur lutte contre l'épidémie, il faudra mettre au point et récolter des données supplémentaires, par exemple sur la prise en charge des personnes infectées par le VIH. Il faudra aussi, de façon croissante, connaître la prévalence du VIH (le nombre de personnes infectées) et le taux de prévalence (le nombre de personnes infectées

pour 100 ou 1000 individus) dans un groupe donné dans divers groupes d'âge (par exemple de 0 à 14 ans, de 15 à 24 ans). Cela aidera à mieux comprendre la diffusion du virus et facilitera les interventions vers les groupes particulièrement à risque.

Le Groupe de travail ONUSIDA/OMS se tient prêt à venir en aide aux pays qui souhaiteraient améliorer leurs systèmes épidémiologiques pour le VIH, en leur fournissant un soutien technique et en encourageant les agences donatrices à leur apporter une aide technique et financière. Le Groupe serait heureux de recevoir des suggestions en ce qui concerne des indicateurs supplémentaires – ou toute autre information, sans distinction de protocole ou de définitions – qui auraient prouvé leur utilité dans la gestion des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

Notes sur les indicateurs épidémiologiques utilisés dans ces profils

Le *nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVS) à la fin de 1999* représente une *estimation* plutôt qu'un décompte exact des infections; il en est de même pour le nombre des décès. Il peut donc y avoir des discordances mineures entre les estimations pour l'ensemble et la somme des estimations pour les adultes et de celles relatives aux enfants. Les chiffres reprennent toutes les personnes présentant une infection à VIH en vie à la fin de 1999, qu'elles aient ou non présenté des symptômes de SIDA. La façon d'estimer la prévalence de l'infection à VIH et le nombre de morts dues au SIDA varie selon que l'épidémie a atteint la population dans son ensemble ou qu'elle est encore pour l'essentiel concentrée au sein des groupes présentant des comportements à risque élevé.

Dans la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne, c'est la transmission hétérosexuelle qui sous-tend l'épidémie de VIH et dissémine celle-ci à l'ensemble de la population. Dans ces pays, la surveillance du VIH se fonde pour l'essentiel sur des tests effectués parmi les femmes enceintes dans des consultations prénatales choisies comme « sites sentinelles ». Dans ces consultations, de façon anonyme, on teste pour les anticorps VIH la portion non utilisée des spécimens sanguins prélevés chez les femmes enceintes dans le cadre des examens prénatals de routine. De nombreux pays d'Afrique subsaharienne ont ainsi mesuré la prévalence du VIH au sein des consultations prénatales de façon plus ou moins régulière depuis la fin des années 1980.

Pour de nombreux pays d'Afrique du Nord, les données disponibles n'ont pas permis de fixer une estimation de la prévalence du VIH à la fin 1999. Pour chacun de ces pays, on a obtenu les chiffres présentés ici en appliquant les taux de prévalence pour 1994 publiés par le Programme mondial de Lutte contre le SIDA établi par l'OMS (SIDA – données mondiales. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 1995, **70**(50): 353-357) aux chiffres de la population adulte pour 1999.

Dans les zones où les traitements destinés à prolonger la vie ne sont pas généralement disponibles, des procédures simples de rétro-calcul permettent généralement de fournir des estimations en ce qui concerne les nouvelles infections par le VIH et les décès relatifs au VIH. Ces procédures font appel aux mécanismes naturels bien connus de l'infection par le VIH, qui fixe la relation entre l'incidence, la prévalence et la mortalité pour le VIH. Il est possible de calculer des estimations du même type pour les enfants. Ces estimations sont fondées sur les taux de fécondité spécifiques de l'âge dans les pays et sur des taux spécifiques régionaux de transmission mère-enfant, taux dont de nombreuses études ont fait état. On trouvera ailleurs (Schwartländer et al. Country-specific estimates and models of HIV and AIDS: methods and limitations [Estimations et modèles spécifiques pour les pays en ce qui concerne le VIH et le

SIDA: méthodes et limites]. *AIDS*, 1999; **13**(17):2445-2458) une description complète de la méthode utilisée pour obtenir les estimations spécifiques par pays reprises dans les profils.

Parmi les indicateurs sur *l'impact démographique du VIH/SIDA* repris ici, on notera particulièrement l'estimation du nombre d'enfants dans le pays ayant perdu leur mère ou leurs deux parents avant l'âge de 14 ans à cause du SIDA entre le début de l'épidémie et la fin de l'année 1999. Certains des orphelins et orphelines inclus dans le total cumulé ne sont plus en vie ; d'autres ont dépassé l'âge de 14 ans. Le chiffre estimé des adultes et des enfants morts du SIDA en 1999 constitue un autre indicateur de *l'impact démographique*.

Les *indicateurs de comportement* ont été mis au point et évalués sur le terrain au cours de la surveillance continue de nombreux programmes nationaux de lutte contre le SIDA. On trouvera une description détaillée de ces indicateurs dans *Ensemble de méthodes: 1. Prévention de l'infection par le VIH*. WHO/GPA/TCO/SEF/94.1 Genève, 1994. Des lignes directrices mises à jour sur les indicateurs et sur les enquêtes en matière de comportements à risque sont en préparation à l'heure actuelle. Les chiffres donnés pour la *prévalence mesurée du VIH* résument les données les plus récentes obtenues auprès des femmes enceintes en consultations prénatales dans les principaux centres urbains. Ils incluent aussi les valeurs pour la médiane, le minimum et le maximum du taux de prévalence. La carte illustre les taux de prévalence mesurés parmi les femmes enceintes en consultations prénatales, en milieu urbain et en milieu rural. Les cercles correspondent aux chiffres de 1997-1999, les carrés à ceux de 1994-1996. La taille des cercles et des carrés correspond à l'importance de la prévalence ainsi mesurée.

Indicateurs économiques

L'épidémie de SIDA a un impact tout particulièrement sévère au cours des années les plus productives, et la diffusion de la maladie a ainsi des effets particulièrement graves au niveau des ménages, ainsi que dans la communauté et parmi différents secteurs, avec des conséquences négatives particulièrement significatives pour l'ensemble de l'économie.

Il y a à ce jour relativement peu d'études systématiques sur l'impact économique de l'épidémie, même si l'on dispose de nombreuses informations qui relèvent de l'anecdote. Pour ces profils de pays, l'ONUSIDA a assemblé l'information disponible sur l'impact économique du SIDA auprès d'une série de sources d'information internationales et nationales, tels que des rapports, des publications scientifiques, des monographies, des résultats de recensements et d'enquêtes.

Ces indicateurs ont été choisis pour fournir une vue étendue de l'impact économique de l'épidémie en Afrique, tant sur la demande que sur l'offre pour divers secteurs, divers services et divers produits (enseignement, soins de santé, production agricole). Il convient de les envisager comme une première étape vers la collecte et l'utilisation d'une série standardisée d'indicateurs pour mesurer l'impact économique de l'épidémie.

On mesure ici *l'impact macro-économique* au travers du pourcentage de changement dans le taux de croissance du PIB qu'entraîne le VIH/SIDA au cours du temps. En d'autres termes, de combien le SIDA ralentit-il la croissance du revenu national si l'on compare la situation au cas où il n'y aurait pas eu de VIH/SIDA? Des études récentes suggèrent que le SIDA ralentit le développement économique en agissant sur des éléments clés de la croissance à long terme : la politique macro-économique, les institutions fondamentales de la société, le capital humain et social ainsi que le capital d'investissement.

On calcule l'**impact sur les ménages** d'après la diminution de l'épargne ou de la richesse domestiques, ou bien en fonction des dépenses liées au SIDA, exprimées en pourcentage du revenu des ménages. On dispose aussi de rares données sur la façon dont le VIH/SIDA affecte la distribution des revenus au sein de quelques pays d'Afrique.

On exprime l'**impact du SIDA sur l'agriculture** en pourcentage de modification pour la production. Cet impact se traduit par une chute de productivité du travail et une diminution de revenus qui, à leur tour, peuvent entraîner une diminution des récoltes et des rendements agricoles. La façon de mesurer ces changements n'est pas la même selon qu'il s'agit de fermes modestes ou de fermes commerciales plus importantes, pour lesquelles il y a une plus grande élasticité de ressources en main-d'œuvre. Comme la plupart des gens en Afrique dépendent pour vivre du secteur de la petite agriculture, l'impact négatif du SIDA que l'on observe en ce qui concerne la sécurité alimentaire au niveau des ménages montre comment l'épidémie mine les fondements économiques de nombreux pays africains.

Les profils mesurent l'**impact sur le commerce et l'industrie** en pourcentage de réduction des profits d'entreprise, ou d'augmentation des coûts assumés par l'entreprise. Plusieurs études ont examiné les coûts du SIDA en termes d'absentéisme accru, de dépenses plus importantes pour les soins médicaux et les obsèques, et des dépenses liées au recrutement de nouveaux employés et à leur formation.

Les profils abordent l'**impact du SIDA sur les systèmes d'éducation** en termes de diminution du taux de scolarisation consécutive aux morts de nourrissons et de jeunes enfants et à une diminution de la fécondité, ou bien d'après le nombre d'enseignants et d'enseignantes qui tombent malades ou meurent à cause du SIDA. Le rapport exprime ce dernier élément en citant le nombre d'élèves du primaire qui ont perdu un(e) enseignant(e) à cause du SIDA en 1999, ou bien en donnant les taux de mortalité parmi les professionnel(le)s de l'enseignement.

Plusieurs organismes, dont l'UNESCO, l'UNICEF, l'USAID et l'ONUSIDA ont entrepris des études sur le SIDA dans le domaine de l'enseignement au cours des dernières années. Ces études se concentrent plus sur les décès parmi le personnel enseignant que sur l'impact qualitatif du SIDA sur le processus éducatif. En ce qui concerne l'offre, des enquêtes au sein de ménages ont fourni quelques renseignements sur les taux de scolarisation, l'absentéisme et les taux d'abandon scolaire parmi les orphelins du SIDA.

Les profils de pays analysent l'**impact du SIDA sur le secteur de santé** essentiellement en termes de la proportion de lits d'hôpitaux occupés par des malades positifs pour le VIH ou du pourcentage des dépenses en santé publique consacrées aux services de prévention et de prise en charge du SIDA. Il n'y a pratiquement pas de données sur le nombre de professionnel(le)s de la santé infecté(e)s par le VIH ou mourant du SIDA, ce qui est assez surprenant.

Il est particulièrement difficile d'obtenir des informations sur le nombre de malades positifs pour le VIH au sein du système de santé. Les faibles taux de test et de conseil en Afrique font que très peu de personnes connaissent leur sérologie. Certaines études ont néanmoins pu avoir recours au test anonyme ; d'autres ont pu examiner des dossiers de malades pour y rechercher des symptômes liés au SIDA. On a pu aussi mettre au point des modèles sur les coûts des soins de santé liés au VIH, modèles qui font appel à des variables comme l'accès aux soins, la prévalence de l'infection à VIH et la distribution des infrastructures de santé. Le présent rapport inclut des études qui font appel à ces méthodes.

Indicateurs de gestion et de mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Les indicateurs de cette section du profil de pays mesurent l'existence et l'efficacité des plans nationaux de lutte contre le SIDA et des programmes de terrain pour les pays d'Afrique.

La **planification stratégique** est un processus dynamique et participatif qui met en œuvre tous les secteurs et tous les niveaux du gouvernement ainsi que les ONG, le secteur privé, les organismes religieux et les partenaires internationaux du développement (Nations Unies et donateurs bilatéraux) afin d'obtenir une riposte multisectorielle et décentralisée à l'épidémie. Le concept de planification stratégique a été lancé pour le VIH/SIDA en 1997, et plus de 20 pays d'Afrique subsaharienne ont depuis mis au point des plans ou cadres stratégiques nationaux. Plusieurs pays en sont maintenant arrivés à la préparation de plans sectoriels pour les ministères du gouvernement, ainsi que des plans de mise en œuvre à l'échelle de la province ou du district. A l'heure actuelle, les informations dont nous disposons ne nous permettent pas de présenter de tableau précis de la riposte à l'épidémie telle qu'elle peut exister au niveau de la communauté.

L'information contenue dans cette section des profils provient d'un vaste éventail de sources, dont les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA, les porte-parole des gouvernements nationaux, les représentants de l'ONUSIDA au niveau des pays et bien d'autres encore.

Les profils de pays SIDA – un travail en cours

Vous noterez au cours des pages qui suivent que les données disponibles sur le statut de l'épidémie de VIH/SIDA en Afrique et sur l'impact économique de cette épidémie constituent un tableau alarmant. Les informations sur la riposte des pays montrent que l'on accomplit beaucoup (un signe qui permet d'espérer) mais aussi qu'il reste encore beaucoup plus à faire si l'on veut endiguer le raz-de-marée épidémique et venir en aide aux personnes infectées et affectées.

Les profils mettent aussi en évidence les lacunes les plus graves dans les données sur le SIDA en Afrique. Dans cette optique, le document devrait aider à renforcer l'appel à mettre au point des indicateurs clés et surtout la collecte et l'utilisation d'informations complémentaires sur les aspects épidémiologiques et démographiques de la maladie, ses effets sociaux et économiques négatifs, et les ripostes politiques et programmatiques des pays, des districts, des communautés et des individus.

C'est dans cette optique que le Secrétariat de l'ONUSIDA, ses sept organismes coparrainants et de nombreux autres partenaires de l'ONUSIDA se sont fermement engagés à améliorer l'information SIDA disponible au niveau des pays pour l'Afrique et pour d'autres pays en développement. Au cours des années à venir, l'ONUSIDA envisage de travailler sur plusieurs fronts pour mettre au point un système d'information SIDA plus efficace, y compris l'élaboration d'une base de données sur la riposte nationale au SIDA et un soutien à des groupes internationaux en ce qui concerne les analyses et les indicateurs VIH dans les domaines de l'épidémiologie, de la démographie et de l'économie.

Par la même occasion, les gouvernements nationaux en Afrique, les organisations politiques régionales et les institutions académiques, les ONG africaines et d'autres encore sur ce continent devront jouer un rôle actif dans la définition, la collecte et l'analyse de ces données SIDA, et leur utilisation pour en tirer les conclusions appropriées en matière de politiques et de programmes.

Au fur et à mesure que ces efforts porteront leurs fruits, il sera possible d'enrichir substantiellement les profils de pays SIDA présentés ici, permettant ainsi d'augmenter la prise de conscience et le sens de l'urgence qui doivent marquer cette épidémie, ainsi que de permettre aux décideurs politiques, aux autorités dans la communauté et aux individus motivés de fournir une riposte efficace contre la menace que constitue le VIH/SIDA.

***Note:** Les cartes présentées ici ont été préparées par le Groupe de travail ONUSIDA/OMS sur la Surveillance mondiale du VIH/SIDA et des IST, en coopération avec le programme HealthMap de l'UNICEF/OMS. Ces cartes indiquent la localisation des sites sentinelles pour le VIH et la prévalence du VIH pour ces sites, par rapport à la densité de population, aux principales zones urbaines et aux voies de communication.*

Afrique du Sud

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des enquêtes nationales de surveillance sentinelle chez les femmes en consultations prénatales se déroulent en Afrique du Sud depuis 1990. Les données concernant le VIH sont disponibles par Etat. Dans les Etats du Natal, de l'Ouest, de l'Est et de Gauteng, où se situent les principaux centres urbains de Johannesburg, Pretoria, Durban et Port Elizabeth, la prévalence du VIH chez les femmes testées en consultations prénatales a passé de moins de 1% en 1990 à une médiane de 19% en 1998. En 1998, la prévalence du VIH se situait dans une fourchette allant de 5% à 33%. Les données par âge sont disponibles pour les années 1991-1998. Une ventilation par Etat des données selon l'âge est disponible pour les années 1993-1997. La prévalence du VIH chez les femmes de moins de 20 ans en consultations prénatales a passé de 2% en 1991 à 20% en 1996. En 1997, 10% des femmes de moins de 15 ans en consultations prénatales se sont révélées positives pour le VIH. Le pic d'infection à VIH se situe chez les femmes en consultations prénatales entre 20 et 24 ans. Dans les Etats Libre, du Cap-Nord, de Mpumalanga, du Nord et du Nord-Ouest, la prévalence du VIH chez les femmes testées en consultations prénatales a passé de moins de 1% en 1990 à 21% en 1998. En 1998, la prévalence du VIH se situait entre 10% et 30%. Les données par âge sont disponibles pour les années 1991-1997. La prévalence du VIH chez les femmes de moins de 20 ans a passé de moins de 1% à 14%. Le pic de prévalence se situe chez les femmes entre 20 et 29 ans.

La prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe testé(e)s au Natal a passé de 50% en 1997 à 61% en 1998.

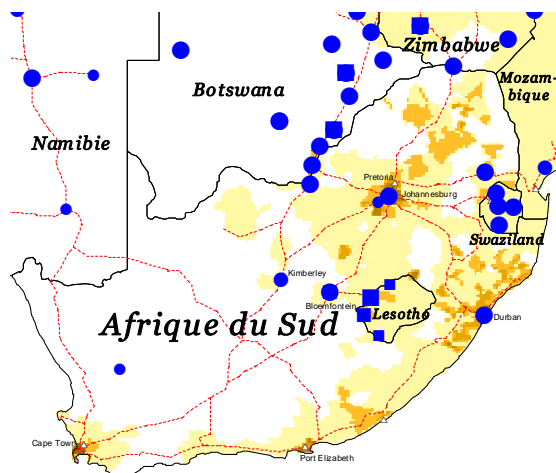
Des données concernant la prévalence du VIH chez les personnes en consultations IST sont disponibles pour Johannesburg depuis 1988. Parmi les hommes en consultations IST, la prévalence du VIH a passé de 1% en 1988 à 19% en 1994. Chez les femmes, la prévalence a passé de 2% en 1988 à 25% en 1994.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	4 200 000	4 100 000	19,94	2 300 000	95 000

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	420 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	250 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1998	19,2	5,2	32,5



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Les données concernant l'impact économique du SIDA en Afrique du Sud sont limitées. La plupart des études sont axées sur l'économie en général et sur les secteurs de la santé et des affaires dans lesquels, jusqu'ici, l'impact du SIDA est le plus évident. L'augmentation des coûts dans ces secteurs est manifeste. Dans le domaine de l'éducation, un modèle montre que les taux croissants de mortalité entraînent des discontinuités dans l'enseignement, nombreux étant les élèves qui perdent leurs maîtres ou doivent en changer. En outre, des informations anecdotiques suggèrent qu'il est parfois difficile pour les enfants de suivre l'école en raison des coûts et de l'augmentation de leurs responsabilités. D'autres études seront nécessaires pour évaluer l'impact réel dans ce secteur, ainsi que dans ceux de l'agriculture et des ménages et pour faire en sorte que les ripostes politiques à l'épidémie soient formulées de manière appropriée.

Impact macro-économique

L'impact du SIDA sur le PIB a été modélisé dans deux études récentes : on prévoit que la croissance réelle du PIB sera, d'ici à 2005, de 0,3% inférieure à ce qu'elle aurait été sans le SIDA (1) ; on estime à 1% la baisse du taux de croissance du PIB par habitant et par an d'ici à 2010 (2).

En 1988, un modèle a projeté un rapport de l'indicateur du développement humain (IDH) avec le SIDA /sans le SIDA à 0,85% d'ici à 2010 (3).

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Une étude réalisée en 1997 sur l'impact escompté du SIDA a montré que le coût total des indemnités passerait de 7% de la masse salariale en 1995 à 19% d'ici à 2005 (4). La Metropolitan Life Insurance Company estime que les coûts des indemnités payées par les entreprises augmentera d'environ 15% en raison du SIDA (5). En 1997, le total des coûts du SIDA pour l'industrie minière a été estimé à 114 millions de rands pour 1995 et projeté à 1509 millions de rands en 2010 (4).

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 8 millions d'étudiants du primaire, 100 000 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (6).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Le pourcentage des lits d'hôpitaux occupés par des malades du SIDA se situe entre 26% et 70% pour les adultes (7) et entre 26% et 30% pour les enfants (8).

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des programmes contre le VIH/SIDA se situe entre 112 millions de dollars et 180 millions de dollars (9).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Les principes relatifs aux activités de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH/SIDA et des IST en Afrique du Sud ont été adoptés dans le Plan national de lutte contre le SIDA pour l'Afrique du Sud (1994-1995) et dans le livre blanc du Département de la Santé pour la transformation du secteur de la santé en Afrique du Sud (1997).

Source : Plan stratégique VIH/SIDA/MST pour l'Afrique du Sud 2000-2005

Date : février 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		
Systèmes d'éducation		
Santé		
Armée/Police		
Lieu de travail		
Sport		
Autres		

Commentaires/Eléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés : Une législation nationale sur le dépistage, le traitement des maladies opportunistes et la bonne pratique sur les lieux de travail est en cours de finalisation.

Source : ONUSIDA Afrique du Sud

Date : juin 2000

Organisation et structure

Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : Des structures institutionnelles et administratives ont été mises en place à différents niveaux pour planifier et gérer la riposte à l'épidémie :

- Conseil national du SIDA : organe décisionnel et stratégique, conseille le gouvernement sur toutes les questions de politiques relatives au VIH/SIDA ; sous la présidence du vice-président et composé de 15 représentants des pouvoirs publics et de 16 représentants de la société civile ;
- Equipes de travail technique sur 1) la prévention, 2) la prise en charge et le soutien, 3) l'IEC et la mobilisation sociale, 4) la recherche, le suivi, la surveillance et l'évaluation et 5) les questions juridiques et les droits de la personne ;
- Comité interministériel sur le SIDA : présidé par le vice-président et composé de tous les ministres et vice-ministres ; fournit des orientations au Programme national de lutte contre le SIDA ;
- Comité interdépartemental sur le SIDA : composé de représentants de tous les départements gouvernementaux qui coordonnent des activités VIH/SIDA ; ses buts sont de faciliter l'élaboration de politiques relatives au VIH/SIDA sur le lieu de travail et de faire en sorte que le gouvernement alloue des ressources financières au VIH/SIDA ;
- MINMEC : les Membres du Conseil exécutif (MEC) de toutes les provinces et le Ministère de la santé se réunissent toutes les six semaines pour approuver les politiques et lignes directrices nationales ;
- Comité de restructuration de la santé dans les provinces (PHRC) : les responsables de la santé dans les provinces examinent les questions stratégiques d'importance nationale et provinciale ;
- Forum des Directeurs généraux : réunions régulières des directeurs généraux de tous les départements gouvernementaux nationaux ;
- Unité nationale du SIDA : située au sein du Département de la Santé, elle prépare des documents d'information à l'intention des forums nationaux et fournit des informations aux décideurs.

Source : ONUSIDA

Date : juin 2000

Planification et programmation

Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le Plan stratégique sur le VIH/SIDA/MST pour l'Afrique du Sud 2000-2005 a été formulé. Il sera officiellement lancé en juillet 2000.

Source : ONUSIDA Afrique du Sud

Date : juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le Plan stratégique 2000-2005 a identifié quatre domaines d'action prioritaires :

1. Prévention (promotion de comportements sexuels sains et sans risque, amélioration de la prise en charge/prévention des IST, réduction de la TME, transfusion sanguine, services de prise en charge après exposition au virus, amélioration de l'accès aux test et conseil volontaires) ;
2. Traitement et soutien (dans les établissements de santé, dans les communautés, pour les enfants/orphelins) ;
3. Recherche, suivi et surveillance (mise au point de vaccins contre le SIDA, recherche sur les options de traitement et de soins, recherche stratégique, surveillance régulière) ;
4. Droits de la personne humaine (créer un environnement social, juridique et politique approprié).

Source : Le Plan stratégique sur le VIH/SIDA/ MST pour l'Afrique du Sud 2000-2005 (février 2000)/ONUSIDA Afrique du Sud

Date : juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le coût d'un plan opérationnel couvrant les trois premières années du Plan stratégique a été évalué.

Source : ONUSIDA Afrique du Sud

Date : juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	39 900	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	20 962	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	1,8	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	49	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	1,7	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	3210	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	-0,4	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	103	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	1997	5,1	OIT
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	82	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	82	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	82	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	76,5	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	91,4	UNESCO

Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	26	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	14	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	230	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	54	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	3,2	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	60	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	50	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	82	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	73	UNICEF

Références

- (1) ING Barings. *Economic Impact of AIDS in South Africa: a dark cloud on the horizon*. ING Barings, 4-1-2000.
- (2) Bonnel, R. *What Makes an Economy HIV-Resistant?* Projet de rapport présenté au Symposium International AIDS Economics Network, Durban, Afrique du sud, 7-8 juillet 2000.
- (3) ONUSIDA et PNUD. *HIV/AIDS and Human Development in South Africa*. South Africa, UNDP, 1998.
- (4) AIDS toll on regional economies. *Southern African Economist* 1997 avril 15.
- (5) Moore D. The AIDS threat and the private sector. *AIDS Analysis Africa* 1999; **9**(6):1-2.
- (6) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (7) Kinghorn, A. and Steinberg, M. *HIV/AIDS in South Africa: The Impacts and the Priorities*. South Africa, Department for International Development in Southern Africa and the Department of Health. 1999.
- (8) Taylor, V. *HIV/AIDS and Human Development in South Africa*. PNUD/ONUSIDA. 1998.
- (9) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Algérie

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Il n'y a pas d'information disponible sur la séroprévalence du VIH parmi les femmes présentes aux consultations prénatales.

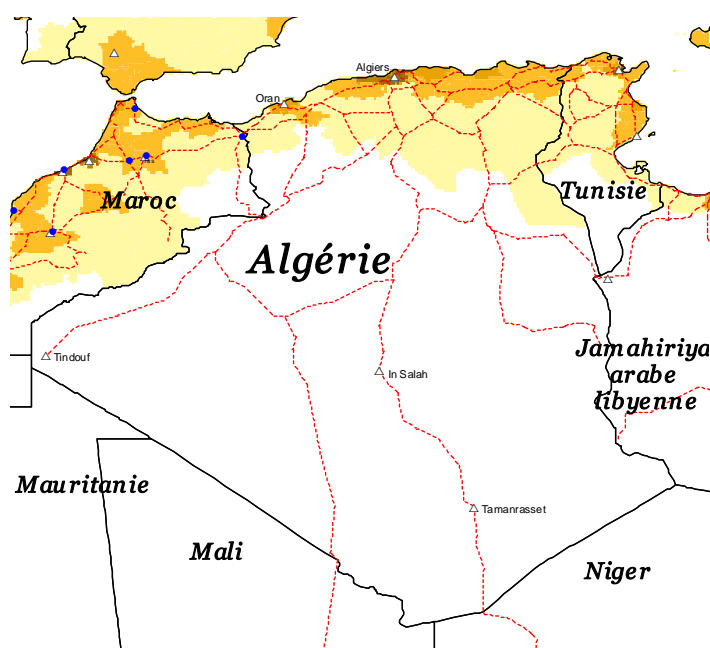
Il y a eu quelques instances de test parmi les professionnel(le)s du sexe en 1988 en Algérie. Parmi les professionnel(le)s du sexe testé(e)s à Constantine et à Oran, 1% présentaient un test positif. A part ces zones urbaines, il n'y a aucun témoignage d'infection par le VIH parmi les professionnel(le)s du sexe testé(e)s à Tlemcen ou à Blida en 1998.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	-	11 000	0,07	-	-

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	-	-	-
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	-	-	-

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	-	-	-	-



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

L'examen de la littérature n'a fourni aucune donnée sur l'impact économique du VIH/SIDA en Algérie. Si l'épidémie se développe au même rythme que dans beaucoup de pays africains, cet impact se fera néanmoins sentir dans la plupart des secteurs. Au niveau des ménages et dans le secteur agricole, la maladie pourra entraîner des dépenses accrues, une diminution de l'épargne et une modification des schémas de production. Dans les affaires, il faudra des études détaillées pour percevoir la totalité de l'impact. Dans le domaine de l'éducation, un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF a montré que la mortalité due au SIDA entraîne une discontinuité au niveau de l'enseignement ; de nombreux élèves perdent leurs enseignants ou en changent. Il faudra étudier la façon dont l'épidémie affecte la demande en matière d'enseignement et de santé ainsi que l'effet éventuel des taux d'infection croissants parmi les agents de la santé sur l'offre de soins.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Bien que le Programme national de lutte contre le SIDA – PNLS – existe depuis 1988, il n'a été pris en charge formellement par le gouvernement qu'en novembre 1999.

Source : Ministère de la santé et de la population

Date : novembre 1999

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation	X	
Santé	X	
Armée/Police	X	
Lieu de travail	X	
Sport	X	
Autres (prisons et immigration)	X	

Commentaires/Éléments clés : Parmi les 18 ministères impliqués dans le PNLS en Algérie, le Ministère de la santé publique joue un rôle phare dans ce domaine.

Source : Groupe thématique ONUSIDA

Date : juillet 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Ce sont les dispositions légales sur la santé qui régissent l'infection à VIH/SIDA en Algérie. Le Code pénal ne s'applique en aucun cas, même si la personne infectée est une prostituée ou un consommateur de drogues.

Source : Ministères de la santé publique et de la justice

Date : lettre prévention, MSP 1999

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Il existe un Comité interministériel national pour la lutte contre les MST/VIH/SIDA, présidé par le Ministre de la santé publique et de la population.

Source: Ministère de la santé publique

Date: 1999

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Il existe néanmoins un programme à moyen terme (PMTII). Conformément aux recommandations d'une mission d'évaluation sur le terrain, un processus de planification stratégique sera mis en place conjointement par le Groupe thématique ONUSIDA et les partenaires nationaux.

Source: Groupe thématique ONUSIDA

Date: juillet 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Il existe des priorités claires et objectives dans le PMTII, mais les stratégies n'ont pas encore été mises en place.

Source: MSP PMTII

Date : 1995-1999

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Suite à la dernière réunion du Groupe thématique ONUSIDA élargi, les chefs de secrétariat se sont engagés à soutenir le processus de planification stratégique.

Source : Groupe thématique ONUSIDA

Date : juillet 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	30 774	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	16 115	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,3	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	56	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	3,3	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	1500	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	-0,5	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	1999	109	PNUD
% de la population économiquement active	-	26,6	OIT
Taux de chômage	1996	26,4	OIT
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	62	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	74	UNICEF
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	49	UNICEF
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	64,8	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	61,6	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	29	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	5	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	160	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	69	PNUD
Taux de fécondité global	1998	3,8	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	41	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	-	-	-
% des naissances en présence de personnel formé	-	-	-
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	-	-	-

Références

Angola

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des données limitées concernant la séroprévalence du VIH chez les femmes en consultations prénatales sont disponibles en Angola depuis le milieu des années 1980. A Luanda, le principal centre urbain, la prévalence du VIH chez les femmes testées en consultations prénatales a passé de 0,3% en 1986 à 1% en 1995. Hors des grands centres urbains, 7% des femmes testées en consultations prénatales dans la province de Cabinda en 1992 étaient séropositives au VIH-1 et/ou au VIH-2 [la séroprévalence par type n'est pas disponible]. Entre 1993 et 1996, la prévalence du VIH-1 a augmenté de 7% à 9% des femmes testées en consultations prénatales. En 1995, 0,5% des femmes testées en consultations prénatales dans la province de Namibe étaient positives pour le VIH-1.

Aucune donnée n'est disponible sur la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe.

En 1987-88, 13% des hommes testés en consultations IST à Dundo étaient séropositifs au VIH. En 1992, 3% des femmes testées en consultations IST à Luanda étaient séropositives au VIH.

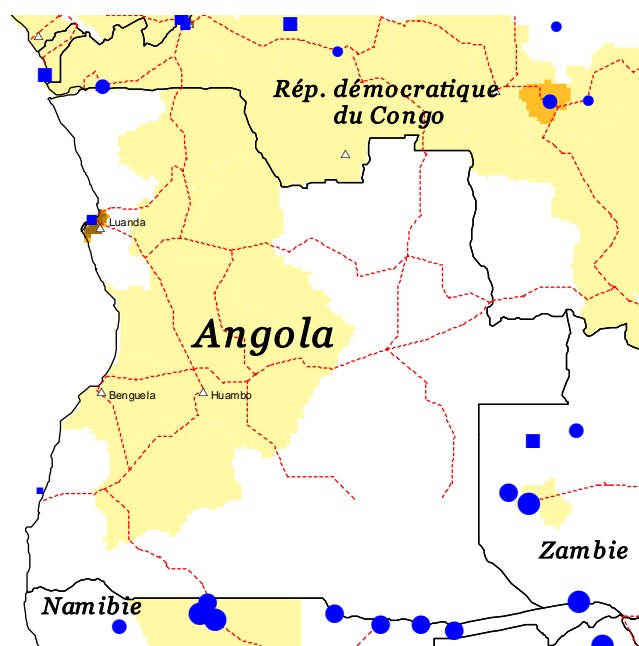
En 1995, 1% du personnel militaire testé à Luanda était séropositif au VIH.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15–49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15–49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	160 000	150 000	2,78	82 000	7900

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	98 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	15 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	1997	14–19	38,1	36,3
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	1997	15-49	28,4	

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1995	1,2	1,2	1,2



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Une revue de la littérature n'a révélé aucune donnée empirique concernant l'impact économique du VIH/SIDA en Angola. Seule une étude internationale examinant l'impact de l'épidémie sur les systèmes d'éducation a fourni des informations concernant l'impact potentiel dans le pays. Connaissant l'instabilité des pays déchirés par la guerre, il est probable que la prévalence du SIDA soit en rapide augmentation. L'impact s'en fera sentir dans chacun des secteurs mentionnés ici. Dans les ménages et le secteur agricole, la maladie et les décès entraînent une augmentation des dépenses, une baisse des économies et des modifications des schémas de productivité. Dans le domaine des affaires, des études plus approfondies sont nécessaires pour comprendre l'impact réel sur ce secteur. L'étude sur les systèmes d'éducation montre que les taux de mortalité croissants imputables au SIDA entraînent des discontinuités dans l'enseignement, nombreux étant les élèves qui perdent leurs maîtres ou doivent en changer. Les données manquent qui nous permettraient de comprendre le niveau actuel de la demande dans le domaine de la santé et la manière dont l'offre pourrait être affectée par l'augmentation des taux d'infection chez les agents de santé.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur près d'un million d'étudiants du primaire, 3300 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (1).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le document a été formulé et publié par l'Assemblée nationale dans les années 1980.

Source : Programme national de lutte contre le SIDA

Date : 22 juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé	X	
Armée/Police	X	
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		

Commentaires/Éléments clés :

Source : Programme national de lutte contre le SIDA

Date : 21 juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Une commission parlementaire, dirigée par le Groupe parlementaire féminin, a été créée en avril dernier et chargée de formuler un projet préliminaire de législation sur le VIH/SIDA. Cette commission comprend le Programme national de lutte contre le SIDA, l'ONUSIDA (représenté par le CPP/ONUSIDA et le représentant du FNUAP), des juristes nationaux, les ministères de la justice et du travail, USAID, les PVS et l'ANASO (réseau des ONG SIDA). Pour cela, quatre réunions publiques ont été organisées dans les provinces de Luanda, Huila, Bengo et Namibe afin de recueillir des informations auprès de divers secteurs de la société concernant les priorités qui devraient figurer dans une loi sur le VIH/SIDA. Le 22 juin 2000, une session spéciale de l'Assemblée nationale, dirigée par le Président du Parlement, a été consacrée à l'examen de la situation actuelle du VIH en Angola. Outre les législateurs, la session a réuni des ministres, des représentants du système des Nations Unies, l'Evêque de Luanda, des universitaires et des membres du corps diplomatique. Les résultats de la session ont eu un impact dans les quatre provinces mentionnées ci-dessus. L'expérience du Brésil dans la formulation d'une législation sur le VIH/SIDA, relatée par un juriste brésilien, a également été examinée. Le CPP de l'ONUSIDA a présenté la situation actuelle du VIH en Afrique et le rôle du partenariat international. Le Ministre de la santé a exposé la situation actuelle des IST/VIH/SIDA en Angola et les principaux objectifs et stratégies du Plan stratégique national. Plus tard, une session analogue a été organisée avec des représentants de la société civile, au cours de laquelle des suggestions importantes pour le processus de formulation de la législation en Angola ont été présentées par les participants. Actuellement, le premier projet devrait être prêt.

Source : CPP/ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Un comité, mentionné ci-dessus, existe déjà au sein de l'Assemblée nationale, ainsi qu'un organe de coordination regroupant les vice-ministres de divers secteurs, notamment le représentant du Président et le représentant de la première dame, qui collaborent dans le cadre du Plan stratégique national récemment adopté.

Au cours des trois dernières années, on a noté une augmentation considérable de la participation des principaux leaders du pays à la campagne de lutte contre le VIH/SIDA en Angola, notamment le Président de l'Angola, l'Assemblée nationale, les ministres, le cabinet de la première dame et les cadres supérieurs de l'armée. (Une alliance entre civils et militaires a récemment été signée dans le domaine des MST/VIH/SIDA.)

Source : CPP/ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Le Plan stratégique national a été formulé en juin 1999 et approuvé par le Parlement en décembre dernier. Une Résolution a été adoptée demandant au Gouvernement de soutenir ce plan tant techniquement que financièrement. Plusieurs projets particuliers sont en cours, concernant notamment la législation, une campagne dans les médias, et le soutien aux personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA.

Source : CPP/ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Les priorités ont été définies après analyse de la situation et plusieurs ateliers avec les divers ministères (17), l'Assemblée nationale, les institutions des Nations Unies, les donateurs, les ONG, des représentants des PVS, l'université et les églises, entre autres.

Source : CPP/ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : USAID a attribué des fonds (3 millions de dollars) pour la commercialisation à but social du préservatif, l'IEC, et le Gouvernement a en outre débloqué environ 350 000 dollars. Selon des informations annoncées par le Vice-Ministre des Affaires étrangères au cours de la commission bilatérale Etats-Unis/Angola en mai 2000, un nouveau budget spécifique au VIH/SIDA destiné à soutenir la mise en œuvre du Plan stratégique national devrait être présenté par le Président du pays.

Source : Programme national de lutte contre le SIDA

Date : 22 juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	12 479	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	5367	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	3,2	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	31	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	4,8	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	260	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	-2,5	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	160	PNUD
% de la population économiquement active	1997	45	PNUD
Taux de chômage	1997	32,1	INE
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1997	43	INE
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1997	56	INE
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	28	INE
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	14,2	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	9,4	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	48	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	18	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	1854	Min. Santé
Espérance de vie à la naissance	1998	47	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	6,7	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	123	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1996, 1990-1999	8	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1996	23	MICS/INE
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	36	UNICEF

Références

(1) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.

Bénin

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des données concernant la séroprévalence du VIH chez les femmes en consultations prénatales sont disponibles depuis le milieu des années 1980 dans les principaux centres urbains, Cotonou, Atlantique et Porto Novo. La prévalence du VIH chez les femmes testées dans ces régions a passé d'une absence de signes d'infection en 1986-87 à 4% en 1998. Cette année-là, la prévalence du VIH se situait entre 3% et 6%. Hors des grands centres urbains, des données de surveillance sentinelle sont disponibles pour plusieurs sites depuis 1990. La prévalence médiane du VIH parmi les femmes testées en consultations prénatales dans ces sites a passé de moins de 1% en 1990 à 2% en 1998. En 1998, la séroprévalence du VIH dans 26 sites se situait dans une fourchette allant d'une absence de signes d'infection à 14% des femmes testées.

La prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe à Cotonou et dans d'autres villes a passé de 5% en 1987 à 54% en 1996. En 1990, 23% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s dans la province de Zou étaient positifs(ves) pour le VIH-1 et/ou le VIH-2. En 1995-96, 47% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s dans les provinces de Atacora, Borgou, Mono et Zou étaient positifs(ves) pour le VIH-1.

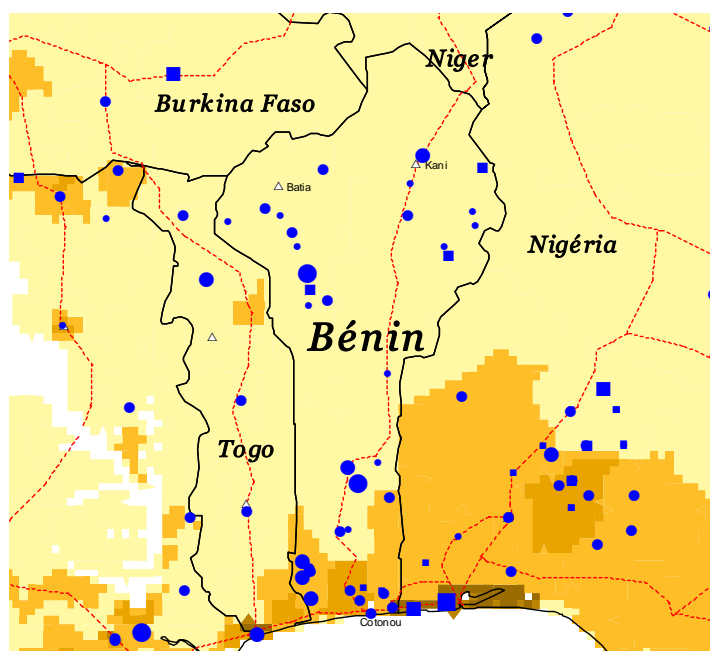
En 1989-90, 14% des hommes testés en consultations IST à Cotonou étaient positifs pour le VIH. En 1998, 3% des patients testés en consultations IST à Cotonou étaient positifs pour le VIH. Entre 1995 et 1997, la prévalence du VIH parmi les patients testés en consultations IST dans les provinces de Borgou et Mono a passé de 4% à 9%. En 1998, la prévalence se situait dans une fourchette allant de 4% à 32% des patients testés en consultations IST dans ces trois sites.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	70 000	67 000	2,45%	37 000	3000

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	22 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	2613	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	1997	15-49	31,7	11,8

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1998	3,71	2,94	5,94



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Les données concernant l'impact économique du VIH/SIDA au Bénin sont limitées. La plupart des études réalisées sont axées sur l'impact de l'épidémie sur le secteur de la santé, et non sur l'impact économique sur les ménages dans les zones rurales et sur l'agriculture. Une enquête portant sur les entreprises montre l'impact considérable du VIH/SIDA sur l'augmentation des coûts dans ce secteur. Dans le secteur de l'éducation, le niveau actuel d'inscription au degré primaire est de 65,6% et la disparition des enseignants à cause du SIDA risque, à terme, d'entraver les progrès de l'inscription à l'école et d'entraîner une discontinuité dans l'enseignement. Les études portant sur le secteur de la santé montrent un manque important de ressources pour répondre aux besoins accrus d'un programme élargi de prise en charge et de prévention, de l'ordre de 2-3 dollars par habitant et de 0,9% du PIB.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

En 1998, dans une enquête portant sur les employés de 14 entreprises, une perte de l'épargne, une réduction des heures de présence ou les faillites dues au SIDA ont été relevées dans 84% des 68 familles touchées par un décès lié au SIDA (1).

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Offre : En 1998, une enquête portant sur 14 entreprises a révélé que le SIDA entraînait une augmentation des coûts pour six d'entre elles et une baisse des bénéfices pour les huit autres (1).

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 750 000 étudiants du primaire, 1800 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (2).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : En 1995, un modèle a montré que le coût total du SIDA pour le secteur de la santé passerait de 97 millions de FCFA en 1995 à 448,3 millions de FCFA (faible nombre de cas) et à 815 millions de FCFA (nombre élevé de cas) d'ici à 2025 (3).

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des programmes contre le VIH/SIDA à l'ensemble du pays se situe entre 12 millions de dollars et 18 millions de dollars (4).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : PMTII, 1996 –2001

Source : ONUSIDA

Date : juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		ND
Systèmes d'éducation		ND
Santé		ND
Armée/Police		ND
Lieu de travail		ND
Sport		ND
Autres		ND

Commentaires/Éléments clés : Aucune politique sectorielle particulière, mais de nombreux partenaires ont formulé des projets sectoriels.

Source : ONUSIDA

Date : juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 20 juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : La mise en place d'une structure de haut niveau pour soutenir la riposte nationale est en cours d'examen.

Source : ONUSIDA

Date : juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : En cours de formulation

Source : ONUSIDA

Date : juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
	ND

Commentaires/Éléments clés :

Source :

Date :

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	ND

Commentaires/Éléments clés :

Source :

Date :

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	5937	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	2681	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990–1998	2,7	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	39	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990–1998	4,3	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	380	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996–1997	2,7	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	157	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	37	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	49	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	26	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	23,4	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	10,3	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	41	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	13	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	990	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	53	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	5,8	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	86	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990–1999	37	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990–1999	60	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995–1998	81	UNICEF

Références

- (1) Ministère de la Santé publique. *Impact socio-économique du VIH/SIDA sur les secteurs porteurs de l'économie au Bénin*. Cotonou, Programme des Nations Unies pour le Développement, 1998.
- (2) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (3) Programme national de Lutte contre le SIDA. *Le SIDA au Bénin*. Unité de Planification de la Population, Ministère de la Santé, de la Protection sociale et de la Condition féminine, et Ministère du Plan, de la Restructuration économique et de la Promotion de l'Emploi, 1998.
- (4) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Botswana

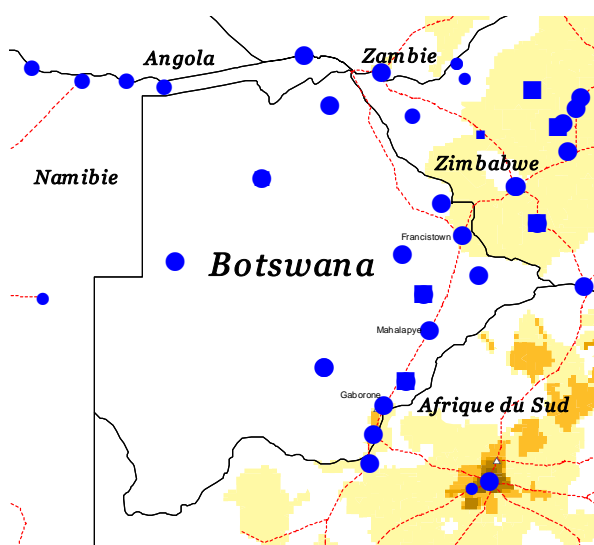
VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

La surveillance sentinelle du VIH chez les femmes en consultations prénatales a commencé à Gaborone en 1990. Depuis 1992, des enquêtes de surveillance sentinelle nationales ont été réalisées au Botswana. Les principaux centres urbains sont Gaborone, Francistown et Selebi-Phikwe. La prévalence médiane du VIH parmi les femmes en consultations prénatales testées dans les principaux centres urbains a passé de 6% en 1990 à 43% en 1998, avec une fourchette de 39% à 50% en 1998. Le détail des âges est disponible pour Gaborone et Francistown en 1992, 1993, 1995, 1997 et 1998. La prévalence du VIH chez les femmes de moins de 20 ans testées en consultations prénatales a passé de 18% en 1992 à 33% en 1998. De 45% à 48% des femmes de 20 à 29 ans ayant subi le test étaient séropositives au VIH. Hors des principaux centres urbains, la prévalence médiane du VIH a passé d'une absence de signes d'infection en 1985-87 à 30% en 1995, et elle est demeurée à ce niveau jusqu'à 1998. En 1998, la prévalence du VIH se situait entre 22% et 38%. Là encore, le détail des âges est disponible pour 1992, 1993 et 1995, et une ventilation complète des âges est disponible pour l'ensemble du pays pour 1997 et 1998. La prévalence du VIH chez les femmes de moins de 20 ans testées en consultations prénatales a passé de 7% en 1992 à 36% en 1995. En 1998, 29% des femmes de moins de 20 ans testées en consultations prénatales étaient séropositives au VIH, alors que les femmes de 20 à 29 ans étaient séropositives à 44-45%.

Aucune donnée n'est disponible sur la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe au Botswana.

Des données sur la prévalence du VIH parmi les hommes en consultations IST sont disponibles pour Gaborone depuis 1992, pour Francistown depuis 1993 et pour Selebi-Phikwe depuis 1998. La prévalence du VIH a passé de 22% en 1992 à 60% en 1998 parmi les clients testés dans les consultations IST. Hors des grands centres urbains, la prévalence du VIH chez les hommes fréquentant les consultations IST a passé d'une absence de signes d'infection en 1985-87 à une médiane de 53% en 1998. En 1998, la prévalence du VIH parmi les hommes testés en consultations IST se situait entre 36% et 64%.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	290 000	280 000	35,8	150 000	10 000
Impact démographique du VIH/SIDA		Année	Estimation	Source	
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie		1999	66 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Estimation du nombre des décès dus au SIDA		1999	24 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Indicateurs de comportement		Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)		1996	18-25		85,0
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)		-	-	-	-
Chiffres de prévalence du VIH (%)		Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)		1998	43	39,1	49,3



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Les données concernant l'impact économique du SIDA au Botswana sont relativement complètes par rapport à celles de nombreux pays d'Afrique subsaharienne. Les résultats préliminaires obtenus au moyen d'un modèle récemment élaboré sur l'impact macro-économique du SIDA montrent que cet impact est important. Au niveau des ménages, le VIH entraîne une baisse réelle des revenus, qui est d'autant plus importante dans les ménages les plus pauvres. Il n'existe pas de données concernant l'impact sur le secteur de l'agriculture. Les entreprises doivent assumer les coûts de santé et d'obsèques associés au SIDA, ce qui augmente d'autant leur masse salariale. Dans le secteur public, un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF montre que les taux de mortalité croissants imputables au SIDA entraînent des discontinuités dans l'enseignement, nombreux étant les élèves qui perdent leurs maîtres ou doivent en changer. Le secteur de la santé doit assumer les hôpitaux dont plus de 50% des lits sont occupés par des patients atteints de maladies liées au SIDA et doit en outre investir massivement pour élargir les programmes de lutte contre le SIDA, de l'ordre de 7-10 dollars par habitant et de 0,3% du PIB.

Impact macro-économique

Les résultats préliminaires obtenus au moyen d'un modèle élaboré en 2000 estiment que la baisse annuelle de croissance du PIB par habitant en raison du SIDA pourrait être de 1,1% d'ici à 2010 (1).

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Un modèle montre que, sur 10 ans à compter de 1998, il se produira une baisse du revenu des ménages par habitant de 8% en moyenne et de 13% pour les plus pauvres (2).

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Offre : Des projections montrent qu'entre 1996 et 2004, l'impact du VIH sur 5 entreprises enquêtées pourrait être multiplié par 7 pour atteindre 4,9% de la masse salariale totale (3). Le coût annuel du SIDA par employé s'est chiffré en 1997 à 237 dollars à la Botswana Diamond Valuing Company et à 268 dollars à la Botswana Meat Commission (4).

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 350 000 étudiants du primaire, 14 000 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999.

Demande : Aucun indicateur disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : En 2000, on estime à 60% le pourcentage des lits d'hôpitaux occupés pour des maladies associées au VIH (5).

Demande : Aucun indicateur disponible

Ressources nécessaires : On estime le coût de l'extension à l'ensemble du pays des programmes sur le VIH/SIDA entre 11 millions de dollars et 16 millions de dollars par année (6) cité dans (1).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Une politique nationale sur le SIDA a été formulée en 1993.

Source: ONUSIDA Botswana

Date: mai 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		
Systèmes d'éducation		
Santé	X	
Armée/Police	X	
Lieu de travail	X	
Sport		
Autres (jeunes, OVC)	X	

Commentaires/Éléments clés : Non disponibles

Source: ONUSIDA Botswana

Date: juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source: ONUSIDA Botswana

Date: juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Un Conseil national du SIDA (NAC) a été créé ; il est présidé par le Président du Botswana et comprend des représentants des pouvoirs publics, des ONG, des organisations religieuses, du secteur privé, des PVS. Les Secrétaires permanents sont membres du NAC.

Une agence nationale de coordination SIDA (NACA) (à constituer) servira de secrétariat au conseil. Le Directeur de la NACA sera du niveau d'un Secrétaire permanent. La NACA sera implantée au sein du Ministère de la santé. Le choix de l'équipe composant la NACA fait l'objet de délibérations attentives.

Dans chaque ministère (y compris le Ministère de la santé), un comité sectoriel sur le VIH/SIDA a été créé.

Des comités multisectoriels de district sur le SIDA (DMSAC) existent dans 10 des 24 districts du pays. Ces comités existaient déjà avant les récents changements dans la structure nationale de coordination. Il est prévu que, d'ici à la fin de 2000, 6 nouveaux DMSAC auront été constitués.

Source : ONUSIDA Botswana

Date : juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le plan stratégique national actuel (Deuxième plan à moyen terme sur le VIH/SIDA, MTP II) couvre la période 1997-2002. De plus, un plan opérationnel national pour les activités du Botswana contre le VIH/SIDA a été élaboré pour l'exercice 1999-2000.

Source : ONUSIDA Botswana

Date : mai 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le plan opérationnel est axé sur cinq composantes principales : Leadership, gestion et coordination, information, éducation, communication et conseil ; Prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA ; Lutte contre les IST ; Prise en charge des orphelins ; et Epidémiologie et recherche.

Source : ONUSIDA Botswana/The Operational Plan for HIV/AIDS Activities in Botswana (1999-2000)

Date : juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Les coûts du plan opérationnel pour l'exercice 2000-2001 ont été évalués.

Source : ONUSIDA Botswana

Date : juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	1594	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	786	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,6	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	64	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	7,9	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	3310	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	3,0	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	122	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	1995	21,5	OIT
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	90	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	81	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	60	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1997	64,3	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1997	71,0	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	33	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	17	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	250	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	47	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	4,3	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	60	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	48	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	78	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	82	UNICEF

Références

- (1) Bonnel, R. *What Makes an Economy HIV-Resistant ?* Projet de rapport présenté au Symposium International AIDS Economics Network, Durban, Afrique du sud, 7-8 juillet 2000.
- (2) Greener, R. *Impacts of HIV/AIDS on Poverty and Income Inequality*. Botswana, Botswana Institute for Development Policy Analysis. 10 avril 2000.
- (3) Greener, R. *Impact of HIV/AIDS and Options for Intervention*. Results of a Five Company Pilot Study. Document rédigé pour le Groupe de travail national du Botswana sur le SIDA sur le lieu de travail. BIDPA. Document de travail #10, 1997.
- (4) Roberts, M. and Rau, B. *Private Sector AIDS Policy African Workplace Profiles: Case Studies on Business Managing HIV/AIDS*. The AIDSCAP Electronic Library, 1997.
- (5) Makhema, M. J. *Health Care Costs for Patients with HIV/AIDS*. Princess Marina Hospital, Gaborone, Botswana, 2000. Ref Type : Electronic Citation.
- (6) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Burkina Faso

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des données concernant la séroprévalence du VIH chez les femmes en consultations prénatales sont disponibles au Burkina Faso depuis le milieu des années 1980. Au Burkina Faso, Ouagadougou et Bobo-Dioulasso sont les principaux centres urbains. De 1985-87 à 1996, la séroprévalence du VIH chez les femmes en consultations prénatales a passé de près de 2% à 10%. En 1997-98, 7% des femmes en consultations prénatales étaient séropositives au VIH. Hors des grands centres urbains, la prévalence médiane du VIH parmi les femmes en consultations prénatales se situait dans une fourchette allant de 4% à 8% entre 1994 et 1998.

La séroprévalence du VIH-1 et/ou du VIH-2 parmi les professionnel(le)s du sexe à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso a augmenté de 17% en 1986 à 58% en 1994. Les données en fonction des types de virus ne sont pas disponibles. Il n'y a pas de données non plus pour ce qui est des professionnel(le)s du sexe hors des grands centres urbains.

En 1990, 19% des hommes testés en consultations IST à Bobo-Dioulasso étaient positifs pour le VIH. En 1992, 42% des femmes testées en consultations IST à Bobo-Dioulasso étaient positives pour le VIH-1.

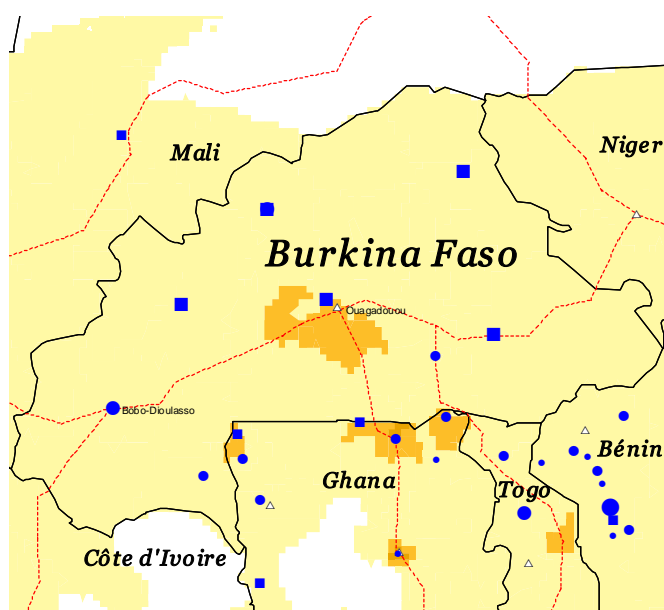
En 1994, 16% des routiers testés à Bobo-Dioulasso étaient infectés par le VIH-1.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	350 000	330 000	6,44	180 000	20 000

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	320 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	43 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	1992	15-24	61,3	31,4

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1998	7,4	5,9	8,3



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Les données concernant l'impact économique du SIDA au Burkina Faso sont nombreuses par rapport à celles des autres pays de l'Afrique francophone. Les résultats préliminaires obtenus au moyen d'un modèle récemment élaboré sur l'impact macro-économique du SIDA montrent que cet impact est dans la moyenne des autres pays d'Afrique subsaharienne. Au niveau des ménages, les dépenses imputables au SIDA sont équivalentes au double du PIB par habitant. Les individus comme les familles perdent de leur pouvoir d'achat, lorsqu'ils doivent assumer des coûts médicaux exorbitants qui font s'évaporer rapidement les économies. Cette perte des richesses est exacerbée par la baisse des revenus imputable à la morbidité et à la mortalité dues au SIDA dans le secteur agricole. Dans le secteur de l'éducation, un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF montre que l'augmentation des taux de mortalité due au SIDA entraîne une discontinuité dans l'enseignement, nombreux étant les élèves qui perdent leurs maîtres ou doivent en changer. Les études portant sur le secteur de la santé montrent un manque important de ressources pour répondre aux besoins accrus d'un programme élargi de prise en charge et de prévention, de l'ordre de 3-4 dollars par habitant et de 2,4% du PIB.

Impact macro-économique

Les résultats préliminaires obtenus au moyen d'un modèle élaboré en 2000 estiment que la baisse annuelle de croissance du PIB par habitant en raison du SIDA pourrait être de 0,8% d'ici à 2010 (1).

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

On estime que les familles dépensent entre 416 et 546 dollars—soit deux fois le revenu par habitant en 1993—pour la prise en charge d'un malade du SIDA jusqu'à la fin de sa vie (2).

Impact économique sur l'agriculture

Une étude réalisée en 1997 par l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) à Sanguie et Bulkiemde a révélé un changement dans les schémas de travail et une baisse généralisée de la production alimentaire, pour faire face au SIDA dans les ménages. La même étude a relevé une baisse de 25% à 50% des revenus nets de la production agricole (3).

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 700 000 étudiants du primaire, 7400 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (4).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Plus de 50% des lits d'hôpitaux sont occupés par des personnes atteintes de maladies liées au SIDA (5).

Ressources nécessaires : On estime entre 37 millions et 57 millions de dollars le coût annuel de l'extension des programmes contre le VIH/SIDA à l'ensemble du pays (6).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 20 juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		
Systèmes d'éducation		
Santé		
Armée/Police		
Lieu de travail		
Sport		
Autres		

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 20 juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 20 juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : Le Comité national du SIDA est en restructuration ; des structures décentralisées sont mises en place ; le SIDA et les IST sont actuellement intégrés dans les structures sanitaires.

Source : ONUSIDA

Date : 20 juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : Un cadre relatif à la riposte nationale est maintenant achevé et un plan opérationnel pour l'exercice 2001-2003 est en voie d'achèvement.

Source : ONUSIDA

Date : 20 juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : Les priorités ont été définies mais ne sont pas classées.

Source : Analyse des plans stratégiques achevés, Burkina Faso, Département Afrique

Date : 5 juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 20 juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	11 616	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	5110	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,8	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	16	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	4,8	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	250	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	3,2	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	172	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	19	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	30	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	9	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	11,7	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	6,4	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	46	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	18	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	930	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	45	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	6,5	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	97	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	12	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	27	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	37	UNICEF

Références

- (1) Bonnel, R. *What Makes an Economy HIV-Resistant?* Projet de rapport présenté au Symposium International AIDS Economics Network, Durban, Afrique du sud, 7-8 juillet 2000.
- (2) Comité national de Lutte contre le SIDA/ONUSIDA. *La lutte contre le VIH/SIDA et les MST au Burkina Faso*. 1997.
- (3) FAO. *The rural people of Africa confronted with AIDS: a challenge to development*. Rome, FAO, 1997.
- (4) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (5) *Epidémie du VIH/SIDA au Burkina Faso: Diagnostics et Réponses opérationnelles*. Rapport préliminaire, 2000. Ouagadougou.
- (6) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Burundi

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des données concernant la prévalence du VIH chez les femmes en consultations prénatales sont disponibles au Burundi depuis le milieu des années 1980. Bujumbura est considérée comme le seul grand centre urbain du pays. De 1985-87 à 1995, la prévalence du VIH parmi les femmes en consultations prénatales a passé de 15% à 28% à Bujumbura. En 1998, 19% des femmes testées en consultations prénatales et 30% des femmes de 25 à 29 ans étaient positives pour le VIH. Hors de Bujumbura, jusqu'à six sites ont signalé des chiffres de prévalence du VIH chez les femmes en consultations prénatales. En 1997, 9% (médiane) des femmes testées étaient séropositives au VIH. La prévalence du VIH se situait dans une fourchette allant de 3% à 17%. En 1998, 20% des femmes testées en consultations prénatales à Gitega étaient positives pour le VIH ; parmi elles, 24% des femmes de moins de 20 ans étaient séropositives.

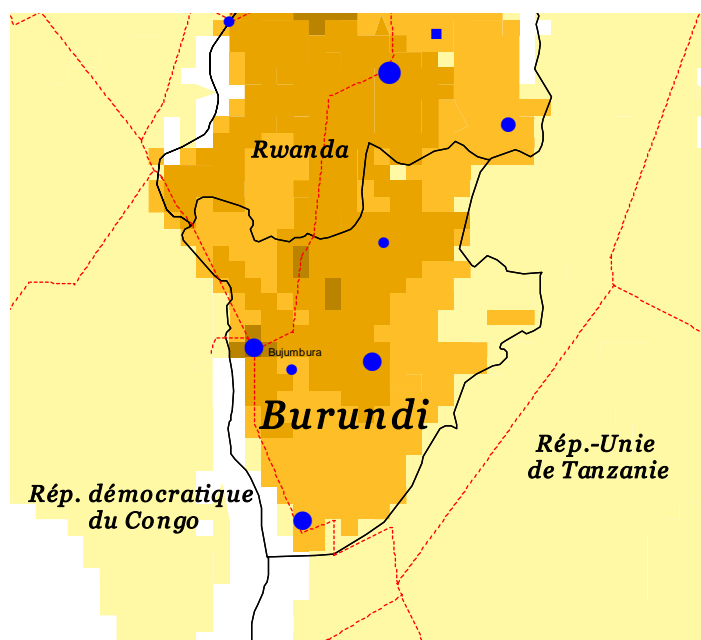
En 1993, 42% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s à Bujumbura étaient positifs(ves) pour le VIH.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	360 000	340 000	11,32	190 000	19 000

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	230 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	39 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1998	18,6	18,6	18,6



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Une revue de la littérature n'a révélé aucune donnée empirique concernant l'impact économique du VIH/SIDA au Burundi. Deux études internationales s'appuyant sur des modèles pour déterminer l'effet du SIDA sur les systèmes d'éducation et de santé ont fourni toute l'information dont on dispose sur l'impact éventuel dans le pays. Cependant, comme c'est le cas de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, l'impact sera ressenti dans chacun des secteurs mentionnés ici. Dans les ménages et dans le secteur agricole, la maladie et les décès entraîneront une augmentation des dépenses, une baisse des économies et des modifications dans les schémas de productivité. Dans le domaine des affaires, des études détaillées seront nécessaires pour bien comprendre l'impact de l'épidémie. Dans le secteur de l'enseignement, un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF montre que l'augmentation des taux de mortalité imputable au SIDA entraîne des discontinuités dans l'enseignement, nombreux étant les élèves qui perdent leurs maîtres ou doivent en changer. Il faudra également chercher à comprendre comment l'épidémie influe sur la demande d'éducation et de santé et comment l'offre dans le secteur de la santé pourrait être affectée par l'augmentation des taux d'infection parmi les agents de santé. Un modèle montre que les ressources nécessaires pour mettre en œuvre un programme élargi de prévention et de prise en charge représentent un coût par habitant d'environ 3 à 4 dollars et de 3% du PIB.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 650 000 étudiants du primaire, 9500 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (1).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des programmes contre le VIH/SIDA se situe entre 22 millions de dollars et 30 millions de dollars (2).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés :

Source : PNLS/MST

Date : 23 juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation	X	
Santé	X	
Armée/Police	X	
Lieu de travail	X	
Sport	X	
Autres		

Commentaires/Eléments clés :

Source : PNLS/MST

Date : 23 juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	No
X	

Commentaires/Eléments clés : La législation a été soumise au Président pour signature.

Source : PNLS/MST

Date : 23 juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : Conseil national supérieur contre le SIDA (Comité interministériel)

Source : PNLS/MST

Date : 23 juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés :

Source : Document PSN

Date : 29 avril 1999

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés :

Source : Document PSN

Date : 29 avril 1999

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : Le budget prévu pour les deux premières années a été clairement fixé dans le document, mais les donateurs n'ont jusqu'ici mis à disposition que deux cinquièmes de ces sommes.

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	6565	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	2996	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,1	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	8	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	6,2	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	140	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	-1,5	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	170	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	35	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	49	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	23	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	10,2	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	6,2	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	42	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	20	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	1300	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	43	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	6,2	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	116	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	9	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	24	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	50	UNICEF

Références

- (1) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (2) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Draft Report, 2000.

Cameroun

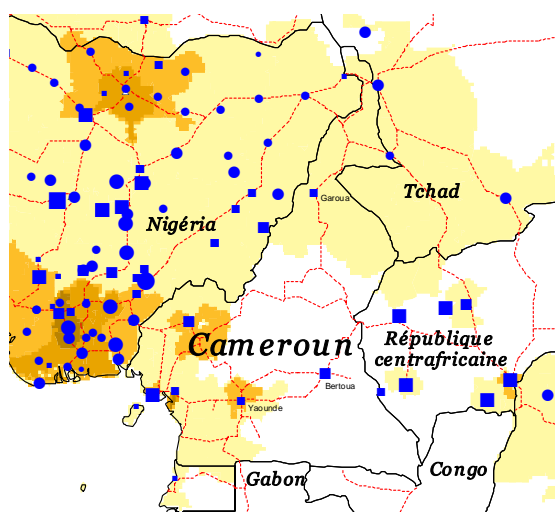
VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des données concernant la séroprévalence du VIH chez les femmes en consultations prénatales sont disponibles au Cameroun depuis la fin des années 1980. Au Cameroun, Yaoundé et Douala sont les principaux centres urbains. La prévalence du VIH chez les femmes testées en consultations prénatales dans les grands centres urbains a passé de 1% à la fin des années 1980 à 4% en 1994. En 1995, 3% des femmes testées en consultations prénatales à Yaoundé étaient positives pour le VIH. En 1996, 5% des femmes testées en consultations prénatales à Douala et Yaoundé étaient positives pour le VIH. Hors des grands centres urbains, des données sont disponibles pour Bamenda, Bertoua, Garoua, Limbe, Kumba et d'autres régions. La prévalence du VIH chez les femmes testées en consultations prénatales a passé de moins de 1% en 1989 à 8% en 1996. Cette année-là, la prévalence se situait dans une fourchette allant de 3% à 11%.

La prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe testé(e)s dans les grands centres urbains a passé de 6% en 1987 à près de 30% en 1993 [les données sur le VIH pour 1992 comprennent le VIH-2]. En 1994 et 1995, respectivement 21% et 17% des professionnel(le)s du sexe étaient positifs(ves) pour le VIH. En 1986, 1% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s à N'Gaoundéré et à N'Kongsamba étaient positifs(ves) pour le VIH. En 1990-91, 6% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s à Bamenda et à Edea étaient séropositifs(ves). A Yaoundé, la prévalence du VIH chez les personnes testées en consultations IST a augmenté de 5% en 1992 à 16% en 1996. Hors des grands centres urbains, la prévalence du VIH chez les patients en consultations IST testés dans six sites a atteint 8% en 1992. En 1994, 9% des patients testés à Banka étaient positifs pour le VIH.

En 1993 et 1994, 15% des routiers testés à Douala étaient séropositifs au VIH. Une étude analogue effectuée dans les régions du Sud-Ouest et de Littoral a révélé que 17% des routiers étaient positifs pour le VIH. En 1996, 15% du personnel militaire testé étaient séropositifs au VIH.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	540 000	520 000	7,73	290 000	22 000
Impact démographique du VIH/SIDA		Année	Estimation	Source	
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie		1999	270 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Estimation du nombre des décès dus au SIDA		1999	52 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Indicateurs de comportement		Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)		1998	15-59	6,6	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)		1990	15-59	29,0	16,0
Chiffres de prévalence du VIH (%)		Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)		1998	5,5	5,5	5,5



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Une revue de la littérature n'a révélé aucune donnée concernant l'impact économique du VIH/SIDA au Cameroun. Des études internationales s'appuyant sur des modèles pour déterminer l'effet du SIDA sur les systèmes d'éducation et de santé ont fourni toute l'information dont on dispose sur l'impact éventuel dans le pays. Cependant, comme c'est le cas de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, l'impact sera ressenti dans chacun des secteurs mentionnés ici. Dans les ménages et dans le secteur agricole, la maladie et les décès entraîneront une augmentation des dépenses, une baisse des économies et des modifications dans les schémas de productivité. Dans le domaine des affaires, des études plus détaillées seront nécessaires pour bien comprendre l'impact de l'épidémie. Dans le domaine de l'éducation, un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que l'augmentation des taux de mortalité imputable au SIDA entraîne des discontinuités dans l'enseignement, nombreux étant les élèves qui perdent leurs maîtres ou doivent en changer. Dans le secteur de la santé, le coût d'une riposte élargie est évalué à 2-3 dollars par habitant et à 0,5% du PIB. Les données manquent aussi pour évaluer comment l'épidémie influe sur la demande d'éducation et de santé et comment l'offre dans le secteur de la santé pourrait être affectées par l'augmentation des taux d'infection parmi les agents de santé.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 830 000 étudiants du primaire, 7300 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (1).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des programmes contre le VIH/SIDA à l'ensemble du pays se situe entre 29 millions de dollars et 45 millions de dollars (2).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : En juillet 1999, le Cameroun a entrepris un processus menant à la formulation d'un Plan stratégique national, qui sera achevé sous peu. Le PNLIS va bientôt préparer un plan d'action particulier axé sur les jeunes en milieu scolaire, militaire et dans le service public.

Source : ONUSIDA Cameroun

Date : juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé	X	
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		

Commentaires/Éléments clés : Il n'existe pas de politiques et stratégies détaillées en soi. Cependant, des actions particulières sont menées dans les secteurs suivants : un projet de prévention en milieu rural, disposant de fonds américains à hauteur de 15 000 dollars. Il est exécuté par la Banque mondiale à l'initiative du Ministère de l'agriculture et touchera 350 000 personnes vivant en milieu rural. Depuis deux ans, le PNUD et l'OMS soutiennent un programme d'éducation des professionnels de la santé dans le domaine de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA et du traitement des IST. Le PNLS, en collaboration avec la Coopération française, a récemment pris deux initiatives importantes à Yaoundé : l'ouverture d'un hôpital de jour et la réduction de la transmission mère-enfant. Le projet intitulé 'Prévention de la transmission sexuelle du VIH/SIDA dans les forces armées et la police du Cameroun' a reçu des FPSDP une subvention de 102 000 dollars entre 1997 et 1999. Deux importantes initiatives du secteur privé au Cameroun s'occupent d'activités de prévention : la Corporation pour le développement du Cameroun (CDC) -- une entreprise agro-industrielle qui compte 12 000 employés et se trouve être le deuxième employeur du pays après l'Etat -- et ALUCAM, la Compagnie camerounaise de l'aluminium, ont mis en place un programme de prévention du VIH/SIDA en 1996 avec l'aide de l'Organisation panafricaine de lutte contre le SIDA (OPALS). En juin 2000, elles ont lancé un programme de traitement par trithérapie sous le nom de TRICAM, avec des contributions de l'hôpital Rothschild à Paris.

Source : ONUSIDA Cameroun

Date : juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	No
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA Cameroun

Date : juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le Comité national de lutte contre le VIH/SIDA est un organe multisectoriel qui a été créé en 1986.

Source : ONUSIDA Cameroun

Date : juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le Plan stratégique national a été formulé pour la troisième fois en janvier 2000.

Source : ONUSIDA Cameroun

Date : juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Les objectifs et les priorités stratégiques du Plan stratégique national ne sont pas clairement énoncés. Une mission devrait permettre de les finaliser en juillet 2000.

Source : ONUSIDA Cameroun

Date : juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Une approche multisectorielle existe actuellement surtout au sein du Ministère de la santé, les autres secteurs n'étant que peu concernés. Pour l'instant, pour ce qui est de la formulation d'un nouveau plan stratégique, une participation beaucoup plus importante des autres secteurs est en cours.

Source : ONUSIDA Cameroun

Date : juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	14 693	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	6713	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,8	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	46	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	4,4	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	620	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	1,7	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	1999	134	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	63	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	75	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	52	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	30,3	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	20,6	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	39	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	13	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	550	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	55	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	5,3	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	72	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	19	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	58	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	46	UNICEF

Références

- (1) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (2) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Cap-Vert

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

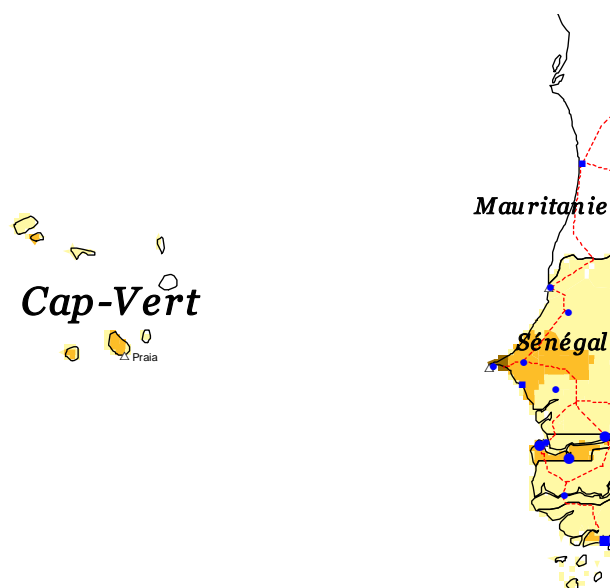
Il n'y a pas de données récentes émanant de la surveillance sentinelle. Dans la principale zone urbaine, à Praia, le taux de prévalence du VIH chez les personnes âgées de 15 à 55 ans était en 1988 de 1,4%. Une étude sur les professionnel(le)s du sexe dans plusieurs îles du Cap-Vert a mis en évidence un taux de prévalence de 2% en 1987 pour l'infection à VIH. Dans toutes les études de séroprévalence faites dans les années 1980, on n'a détecté que le VIH-2 et pas du tout le VIH-1.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
-	-	-	-	-	-

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	-	-	-
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	-	-	-

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	-	-	-	-



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Non disponible

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le Programme national de Lutte contre le SIDA (PNLS) comporte une politique et une stratégie quant au VIH/SIDA et aux IST.

Source : PNLS

Date : 18 juillet 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation	X	
Santé	X	
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres, prisons et immigration	X	

Commentaires/Éléments clés : Il existe un document touchant la prévention chez les jeunes. Il n'y en pas concernant les militaires et le secteur privé mais ces deux secteurs sont très impliqués dans la riposte nationale.

Source : PNLS

Date : 18 juillet 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Il n'y a pas d'autre législation que celle qui porte sur la protection et la promotion de la santé publique.

Source : PNLS

Date : 18 juillet 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Il existe une commission multisectorielle sur le VIH/SIDA composée des ministres concernés, de donateurs et d'organisations internationales. Le PNLS est le principal coordonnateur de la riposte nationale. Il collabore à différents projets et programmes tels que le Projet sur la santé reproductive et sexuelle.

Source : PNLS

Date : 18 juillet 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Des analyses de la situation et de la riposte ont été effectuées. Le plan stratégique national est en cours d'élaboration.

Source : PNLS

Date : 18 juillet 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Les priorités nationales sont déjà définies : lutte contre les IST, transmission de la mère à l'enfant, accès aux traitements, prise en charge. Elles seront au cœur du plan stratégique national.

Source : PNLS

Date : 18 juillet 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le plan stratégique national est en cours d'élaboration.

Source : PNLS

Date : 18 juillet 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	417	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	216	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1995-2000	2,3	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	61	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1995-2000	2,8	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1998	1200	PNUD
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1990-1998	2,2	PNUD
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	105	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1998	72,9	PNUD
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1998	83,7	PNUD
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1998	64,6	PNUD
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	-	-	-
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1997	35,5	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	32	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	6	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	55	PNUD
Espérance de vie à la naissance	1999	69	UNPOP
Taux de fécondité global	1999	3,6	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	5,6	UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	-	-	-
% des naissances en présence de personnel formé	-	-	-
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	-	-	-

Références

Comores

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

On ne constate pas d'infection par le VIH chez les femmes en consultations prénatales à Moroni, le principal centre urbain, entre 1991 et 1996.

En 1954, 57% des professionnel(le)s du sexe à Moroni présentaient un test positif pour le VIH.

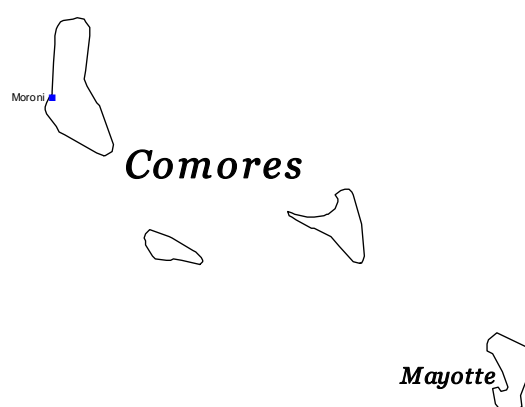
Il n'y a pas d'enregistrement d'infection par le VIH chez les personnes en consultations IST en 1987 ou en 1996.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	-	400	0,12	-	-

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	-	-	-
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	-	-	-

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1996	0,0	0,0	0,0



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

L'étude de la documentation ne fournit pas de données sur l'impact économique du VIH/SIDA aux Comores. Cependant, si l'épidémie suit le même cours ici que dans la plupart des autres pays africains, son impact se fera sentir dans chacun des secteurs mentionnés. Au sein des ménages et dans le secteur agricole, la maladie et les décès peuvent occasionner des dépenses accrues, entamer les économies et modifier les structures de productivité. Dans le domaine des affaires, des études détaillées seraient nécessaires pour mesurer pleinement l'impact. Une étude internationale sur l'enseignement montre que les taux croissants de la mortalité due au SIDA entraînent une discontinuité de l'enseignement, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou devant en changer. Des études seront nécessaires pour connaître l'impact de l'épidémie sur la demande d'éducation et de santé ainsi que les effets qu'auront sur le secteur de la santé les taux croissants d'infection parmi le personnel soignant.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Toutefois, il y a un Programme national de Lutte contre les MST/SIDA avec un Plan d'action 1999-2003.

Source : PNLS MST/SIDA

Date : 11 mars 1999

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé		X
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Éléments clés : Il existe des programmes au sein du Ministère de l'éducation, du Ministère de la Santé et des Forces armées.

Source : PNLS MST/SIDA

Date : Non disponible

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : PNLS MST/SIDA

Date : Non disponible

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Le Comité national de lutte contre le SIDA a été mis en place le 28 octobre 1988. Il se compose d'un Comité Interministériel et d'un Comité multisectoriel. Il n'est pas opérationnel.

Source : PNLS MST/SIDA

Date : 1990

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : PNLS MST/SIDA

Date : mars 1990

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : En collaboration avec d'autres partenaires : OMS/UNICEF/FNUAP/Union européenne/Coopération française.

Source : PNLS MST/SIDA

Date : Non disponible

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Le PNLS n'a pas de budget propre mais fonctionne au jour le jour en fonction des ressources qu'il reçoit de ses donateurs et partenaires.

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	676	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	327	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,8	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	31	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	3,8	UNPOP

Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1998	370	PNUD
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1990-1998	-3,0	PNUD
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	137	PNUD
% de la population économiquement active	-	45,0	OIT
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	57	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	64	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	50	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	23,1	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	21,2	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	36	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	9	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	950	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	59	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	4,8	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	74	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	21	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	52	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	75	UNICEF

Références

Congo

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Au Congo, l'information concernant la surveillance VIH/SIDA auprès des femmes présentes en consultations prénatales est disponible depuis la fin des années 1980. A Brazzaville et Pointe-Noire, considérées comme les principales zones urbaines, le taux de prévalence du VIH chez les femmes en consultations prénatales est passé d'environ 5% à la fin des années 1980 à 8% en 1994. En dehors des principales zones urbaines, la prévalence dans la même population a semblé initialement identique à celle observée en centre urbain. Mais avec l'augmentation du nombre de sites fournissant des données, ce taux se situait à 4% en 1993.

En 1987, près de 50% des professionnel(le)s du sexe dans les principales zones urbaines présentaient un test positif pour le VIH. Il n'existe pas d'autres données pour ce groupe.

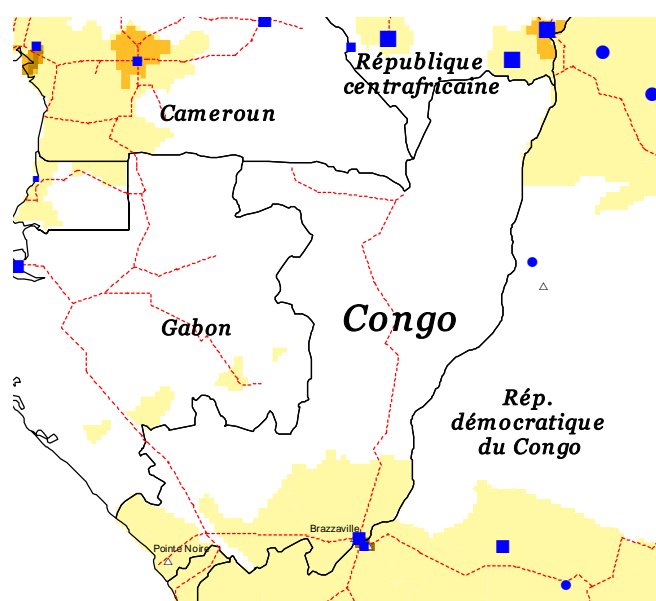
L'information est limitée concernant la prévalence du VIH chez les personnes en consultations IST : à Brazzaville, 16% des clients hommes et 20% des femmes ont présenté un test positif pour le VIH en 1990.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	86 000	82 000	6,43	45 000	4000

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	53 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	8600	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1994	7,5	6,0	8,0



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Il n'existe pas de données empiriques sur l'impact économique du VIH/SIDA au Congo. Seule une étude internationale utilisant un modèle destiné à explorer les effets du SIDA sur le système éducatif donne quelque information quant à l'impact potentiel sur le pays. Néanmoins, comme dans de nombreux pays de l'Afrique subsaharienne, l'impact se fera sentir dans tous les secteurs mentionnés. Au sein des ménages et dans le secteur agricole, la maladie et les décès occasionnent des dépenses accrues, entament les économies et modifient les structures de productivité. Dans le domaine des affaires, des études détaillées seraient nécessaires pour mesurer pleinement l'impact. L'étude sur l'enseignement montre que les taux croissants de la mortalité due au SIDA entraînent une discontinuité de l'enseignement, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou devant en changer. On manque également de données sur l'impact de l'épidémie sur la demande d'éducation et de santé ainsi que sur les effets qu'auront sur le secteur de la santé les taux d'infection croissants parmi les personnels soignants.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que sur environ 450 000 étudiants du primaire, 3900 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (1).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Point focal ONUSIDA

Date : juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture	X	
Systèmes d'éducation	X	
Santé	X	
Armée/Police	X	
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Point focal ONUSIDA

Date : juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés :

Source : Droits, Devoirs et Principes dans l'action contre l'épidémie de VIH/SIDA « Déclaration de Brazzaville » (OMS, PNLS HCDH, et PNUD)

Date : 2 décembre 1995

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Le Comité national multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA a été actif de 1987 à 1997 mais n'a pas été réactivé depuis la fin de la guerre.

Source : Point focal ONUSIDA

Date : juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Existence du PNLS

Source : Point focal ONUSIDA

Date : juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés :

- Prévention de la transmission sexuelle
- Prévention de la transmission de la mère au fœtus
- Prévention de la transmission par l'allaitement

Source : Point focal ONUSIDA

Date : juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés :

- Budget ONUSIDA : US\$ 100 000
- Budget OMS : US\$ 47 000
- Budget Ambassade de France : FF 20 000
- Budget gouvernement : CFA 30 000 000

Source : Point focal ONUSIDA

Date : juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	2864	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	1270	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,8	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	59	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	4,1	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	670	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	-2,7	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	139	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	75	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	83	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	67	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	60,0	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	43,3	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	43	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1996	16	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	890	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	49	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	6,0	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	89	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	-	-	-
% des naissances en présence de personnel formé	-	-	-
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	23	UNICEF

Références

(1) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.

Côte d'Ivoire

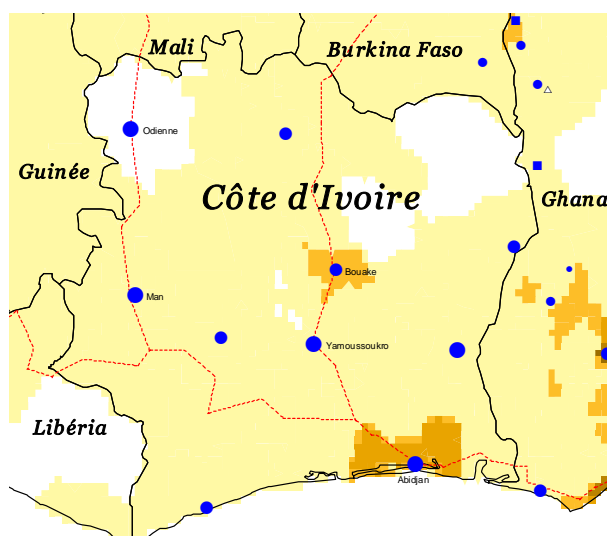
VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

En Côte d'Ivoire, les données de séroprévalence du VIH-1 parmi les femmes présentes en consultations prénatales sont disponibles depuis le milieu des années 1980. Abidjan constitue la principale zone urbaine. En 10 ans, la séroprévalence du VIH-1 parmi les consultantes prénatales est passée de 3% en 1986 à 14% en 1995. En 1998, 11% des femmes testées en consultations prénatales étaient positives pour le VIH. Parmi les femmes de moins de 20 ans, 5% étaient positives pour le VIH. En 1997, la valeur médiane pour le taux de prévalence du VIH parmi les consultantes prénatales dans neuf zones en dehors d'Abidjan était de 10% (de 6% à 13%). Parmi les femmes de moins de 20 ans présentes à ces consultations prénatales, 7% étaient positives pour le VIH. Le groupe d'âge de 20-24 ans était le plus atteint, avec 12% de tests VIH positifs parmi les consultantes prénatales.

Le taux de séroprévalence du VIH-1 parmi les professionnel(le)s du sexe testé(e)s en Abidjan est passé de 27% en 1986 à plus de 84% en 1992-93. En 1994-95, près de 70% des professionnel(le)s du sexe ayant subi un test présentaient un résultat positif pour le VIH-1. A Odiénné, le taux de prévalence du VIH-1 parmi les professionnel(le)s du sexe testé(e)s est passé de 37% en 1987 à 53% en 1990. Une autre étude effectuée dans cinq régions en 1987 a montré que 34% des professionnel(le)s du sexe ayant subi un test présentaient un résultat positif pour le VIH-1 et/ou le VIH-2.

En Abidjan, en 1987, 8% des personnes en consultations IST ont présenté un test positif pour le VIH-1 et/ou le VIH-2. Le taux de prévalence pour le VIH-1 y est passé de 17% à 18% chez les clients hommes testés entre 1990 et 1992. Une étude limitée chez des patients hommes présentant une IST en dehors d'Abidjan en 1987 a montré un taux de prévalence de 35% pour le VIH-1 et/ou le VIH-2 ; il n'y a pas d'informations ventilées par type de virus.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	760 000	730 000	10,76	400 000	32 000
Impact démographique du VIH/SIDA		Année	Estimation	Source	
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie		1999	420 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Estimation du nombre des décès dus au SIDA		1999	72 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Indicateurs de comportement		Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)		-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)		1993	15-19	24,0	4,0
Chiffres de prévalence du VIH (%)		Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)		1998	10,6	10,6	10,6



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Par rapport à de nombreux autres pays de l'Afrique subsaharienne, la Côte d'Ivoire dispose de renseignements relativement étendus sur l'impact économique de la maladie. Les premiers résultats d'un modèle récemment mis au point sur l'impact macro-économique du SIDA montrent que cet impact est dans la moyenne pour l'Afrique subsaharienne. Une enquête au sein des ménages au milieu des années 1990 a mis en évidence un impact dramatique sur la richesse des ménages atteints par le SIDA. Cet impact est particulièrement grave dans les zones rurales où la nécessité de soigner les malades peut entraîner une modification des schémas de production agricole depuis les cultures vivrières vers les cultures de rapport. Dans le domaine des affaires, les données disponibles montrent à quel point la maladie peut perturber le secteur urbain. Dans le secteur public, en particulier dans l'enseignement, un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF montre que les taux croissants de la mortalité due au SIDA entraînent une discontinuité de l'enseignement, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou devant en changer. Le secteur de la santé doit faire face à des hôpitaux où les malades présentant une maladie liée au SIDA occupent plus de 40% des lits alors qu'il faudrait encore, pour accroître les programmes SIDA, des investissements importants de l'ordre de 2 à 3,5 dollars par habitant, soit 0,5% du PIB.

Impact macro-économique

Les premiers résultats d'un modèle mis au point en 2000 estiment à 0,8% la perte de croissance du PIB par habitant attribuable au SIDA (1).

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Les données empiriques assemblées au cours d'une étude de 1996 ont montré qu'un décès du SIDA entraîne en moyenne une chute de 44% dans les dépenses du ménage par rapport à l'année précédente et que les ménages comptant un malade du SIDA dépensent deux fois plus que les autres sur le plan médical (2). Vers le milieu des années 1990, les dépenses qu'entraînent en moyenne les soins pour un homme atteint du SIDA dans le Nord représentaient 25% du revenu annuel net, et 50% du revenu annuel net (300 dollars dans le Centre-Ouest) (2).

Impact économique sur l'agriculture

En 1997, on a pu observer que l'une des façons de faire face à l'impact du VIH/SIDA consistait à privilégier les cultures vivrières vis-à-vis des cultures de rapport, ce qui entraîne pour ces dernières une diminution de production d'un tiers (3).

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Offre : Une enquête auprès de trois compagnies en Abidjan a mis en évidence que les coûts moyens dus au SIDA pour chaque employé allaient de 0,8% à 3,2% des dépenses salariales en 1997 (4); une autre enquête auprès de quatre firmes a mis en évidence des coûts médicaux qui allaient de 146 millions à 298 millions de FCFA en 1993 (5).

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : En 1996/97 et 1997/98, respectivement 64% et 70% des décès chez les enseignant(e)s pour lesquels la cause était connue étaient liés au VIH (6); un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que sur environ 1,7 million d'étudiants du primaire, 23 000 auraient perdu un(e) enseignant(e) à cause du SIDA en 1999 (7).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : En 1997, les malades du SIDA occupaient 41% de tous les lits d'hôpital en Abidjan (8); à cette date, les dépenses liées au SIDA absorbaient 11% de l'ensemble du budget de la santé publique (9).

Ressources nécessaires : On estime le coût annuel de l'amélioration des programmes VIH/SIDA pour l'ensemble du pays à une somme comprise entre 34 millions et 55 millions de dollars (10).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Le plan stratégique national est le seul document servant de base à la riposte nationale.

Source : ONUSIDA

Date : 20 juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		ND
Systèmes d'éducation		ND
Santé		ND
Armée/Police		ND
Lieu de travail		ND
Sport		ND
Autres		ND

Commentaires/Eléments clés : Basé sur des études d'impact. Des politiques sectorielles spécifiques sont en cours de mise au point.

Source : ONUSIDA

Date : 20 juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés : L'application de la législation en cours suffit.

Source : ONUSIDA

Date : 20 juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés : On étudie la création d'une structure permanente attachée aux Services du Premier Ministre ou du Ministre du Plan.

Source : ONUSIDA

Date : 20 juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : Plan stratégique national pour la période 2000-2004.

Source : ONUSIDA

Date : 20 juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : Plan stratégique national de lutte contre le SIDA, 2000-2004, Ministère de la santé, Programme national de Lutte contre le SIDA, Abidjan.

Source : ONUSIDA

Date : 20 juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non

Commentaires/Eléments clés : Le plan stratégique national ne comporte pas de propositions budgétaires. Seul le système des Nations Unies soutient le programme national.

Source : ONUSIDA

Date : 20 juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	14 526	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	6807	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,6	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	44	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	3,7	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	710	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	4,3	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	154	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	40	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	50	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	30	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	32,6	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	15,5	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	37	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	16	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	810	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	47	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	5,0	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1990	85	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	15	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	47	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	61	UNICEF

Références

- (1) Bonnel, R. *What makes an Economy HIV-Resistant?* Projet de rapport présenté au Symposium International AIDS Economics Network, Durban, Afrique du sud, 7-8 juillet 2000.
- (2) Bechu N. The impact of AIDS on the economy of families in Côte d'Ivoire: Changes in consumption among AIDS-affected households. In: Ainsworth M, Fransen L, Over M, editors. *Confronting AIDS: Evidence from the developing world*. Documents de base choisis pour le World Bank Policy Research Report. Commission européenne: Royaume Unie, 1998.
- (3) Black. *Impact du VIH/SIDA sur les systèmes d'exploitation agricoles en Afrique de l'Ouest*. Rome, FAO, 1997.
- (4) Aventin L, Huard P. HIV/AIDS and manufacturing in Abidjan. *AIDS Analysis Africa* 1997; 7(3).
- (5) Kone T et al. *L'impact économique du SIDA dans les entreprises privées à Abidjan*. 1994.
- (6) ONUSIDA et al. Le VIH/SIDA et le Corps des Enseignants: Santé du Personnel Enseignant. Bulletin No.3. 1998. Projet: Impact du VIH/SIDA sur le système éducatif ivoirien et suivi des objectifs de l'éducation primaire pour tous.
- (7) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (8) HIV/AIDS Country Profiles: Côte d'Ivoire. *AIDS Analysis Africa* 1997 avril.; 7(2).
- (9) Centre international de l'enfance et de la famille. *SIDA et Secteur de Santé: Analyse des conséquences et stratégies de réponse*. 1997. Côte d'Ivoire, Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales de la Côte d'Ivoire.
- (10) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Djibouti

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

L'information sur les femmes en consultations prénatales est disponible à Djibouti depuis 1991. Le taux de prévalence du VIH dans cette population est passé d'un peu moins de 1% en 1991 à 4% en 1993. En 1995, 9% des femmes présentes aux consultations prénatales étaient positives pour le VIH. Toutefois ce pourcentage n'était plus que de 3% en 1996.

L'information sur la prévalence chez les professionnel(le)s du sexe est disponible à partir de la fin des années 1980. Le taux de prévalence du VIH est passé dans ce groupe de 26% à 37% entre 1991 et 1998. Selon le Programme national de Lutte contre le SIDA, 28% des professionnel(le)s du sexe ayant subi un test présentaient un résultat positif pour le VIH.

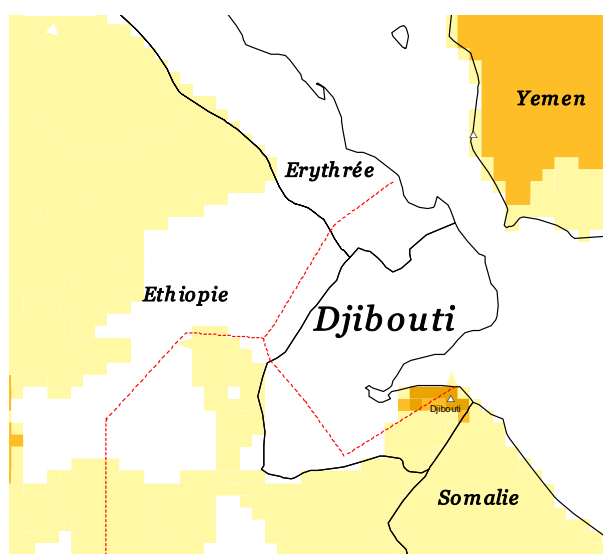
Le taux de prévalence du VIH parmi les patients des consultations IST est passé de 1% en 1987 à 22% en 1996.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	37 000	35 000	11,75	19 000	1500

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	7200	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	3100	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	1995	15-49	71,7	67,4
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	1995	15-49	19,0	5,0

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1996	2,86	2,86	2,86



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Une revue de la littérature n'a relevé aucune donnée empirique concernant l'impact économique du VIH/SIDA à Djibouti. Seule une étude internationale utilisant un modèle destiné à explorer les effets du SIDA sur les systèmes d'enseignement a fourni quelque information quant à l'impact potentiel sur le pays. Toutefois, comme on l'observe dans de nombreux pays de l'Afrique subsaharienne, l'impact se fera sentir dans chacun des secteurs mentionnés ici. Au sein des ménages et dans le secteur de l'agriculture, la maladie et les décès peuvent entraîner un accroissement des dépenses, une diminution de l'épargne, et des modifications des schémas de production. Dans le monde des affaires, des études détaillées sont nécessaires pour mesurer pleinement l'impact. Une étude dans le domaine de l'éducation montre que les taux croissants de mortalité due au SIDA entraînent des discontinuités dans l'enseignement, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou devant en changer. On a également besoin de données quant à l'impact de l'épidémie sur la demande d'éducation et de santé ainsi que sur les effets qu'auront sur le secteur de la santé les taux d'infection croissants parmi les personnels soignants.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 40 000 étudiants du primaire, 500 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (1).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Toutefois, un Plan d'action à moyen terme a été utilisé en 1994-1997 et est toujours employé à titre de référence.

Source : Point focal ONUSIDA

Date : juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé	X	
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Éléments clés : Un Programme national de Lutte contre le SIDA (PNLS) a été établi en 1987 et continue à exister (entre autres moyens) sous forme d'une structure permanente associée au Ministère de la santé.

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : En 1996, le PNUD a recruté des consultants pour formuler un code éthique et juridique traitant du VIH/SIDA. Ce rapport existe et il est actuellement mis à jour par le PNLS, avec la collaboration d'organismes des Nations Unies. Il sera soumis pour approbation.

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Un Comité national contre le SIDA existe, mais n'est pas en activité.

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Toutefois, un Plan d'action à moyen terme de 1994 à 1997 est toujours utilisé.

Source : UNAIDS Point Focal

Date : juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : En dépit de l'absence d'une stratégie nationale, le gouvernement, en collaboration avec l'ONUSIDA et les groupes thématiques, a identifié des priorités, par ex. IST, diffusion d'information et accroissement de la prise de conscience parmi les étudiants et les non-étudiants, accent sur les femmes enceintes et sur les aspects psychosociaux.

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Il existe un budget destiné au soutien des programmes de prévention du VIH/SIDA ; toutefois, face aux besoins, il est insuffisant, et cela d'autant plus que le pays souffre actuellement de restrictions budgétaires structurelles.

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	629	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	295	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,3	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	82	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	2,6	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	-	-	-
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	-	-	-
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	149	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	46	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	60	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	33	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	16,6	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	11,6	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	37	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	15	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	570	OMS
Espérance de vie à la naissance	1999	51	UNPOP
Taux de fécondité global	1999	5,3	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	104	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	-	-	-
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	79	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	23	UNICEF

Références

(1) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.

Egypte

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

On a procédé à des tests VIH en Egypte depuis la fin des années 1980 parmi les femmes fréquentant les consultations prénatales. Les tests VIH pratiqués au Caire et en Alexandrie jusqu'à 1996 n'ont pas mis en évidence d'infection par le VIH chez les femmes vues aux consultations prénatales, et il en a été de même pour les tests pratiqués chez les femmes vues en consultations prénatales en Assouan en 1992 et en 1993.

On n'a de même pas trouvé d'infections à VIH chez les professionnel(le)s du sexe ayant fait l'objet d'un test dans les principales zones urbaines du Caire (1990-91) et d'Alexandrie (1993), ni chez les professionnel(le)s du sexe ayant fait l'objet d'un test dans une région non spécifiée en 1992 et de 1994 à 1999, sauf en 1996 quand 0,7% des tests effectués chez les professionnel(le)s du sexe ont été positifs pour le VIH.

Au Caire, une étude chez les consommateurs de drogues injectables a montré que 8% présentaient un test positif pour le VIH, mais les sujets testés entre 1995 et 1999 n'ont pas montré de signes d'infection.

En Alexandrie et au Caire, moins de 1% des clients hommes dans les consultations IST ont présenté un test positif pour le VIH en 1988 et en 1990, et on a trouvé très peu d'infections par le VIH parmi les patients de consultations IST ayant fait l'objet d'un test en Alexandrie, au Caire et dans une région non spécifiée de 1991 à 1999. Un seul site du Caire a montré 0,3% de tests positifs parmi les clients de consultations IST en 1993. En 1992 and 1993, les tests VIH pratiqués parmi les clients des consultations IST d'Assiout n'ont pas mis en évidence d'infection par le VIH.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
---------------------------------------	--------------------	-----------------	---------------------------	----------------	----------------

Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000

8100

0,02

-

-

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
----------------------------------	-------	------------	--------

Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie

-

-

-

Estimation du nombre des décès dus au SIDA

-

-

-

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
-----------------------------	-------	--------------	----------	---------

Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)

-

-

-

-

Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)

-

-

-

-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
-----------------------------------	-------	---------	------	------

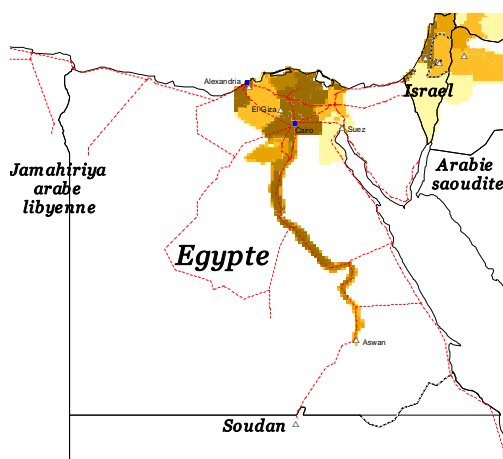
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)

-

-

-

-



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

L'examen de la documentation n'a pas fourni de données sur l'impact économique du VIH/SIDA en Egypte. Si l'épidémie se propage néanmoins de la même façon que dans de nombreux pays d'Afrique, l'impact s'en fera sentir dans chacun des secteurs identifiés ici. Au niveau des ménages et du secteur de l'agriculture, la maladie et la mort peuvent entraîner un accroissement des dépenses, une réduction de l'épargne et des modifications des schémas de production. En ce qui concerne les affaires, il faudra entreprendre des études détaillées pour bien comprendre l'impact de l'épidémie. En ce qui concerne l'enseignement, un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que les taux de mortalité croissants entraînent des discontinuités dans l'enseignement, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou devant en changer. Il faudra entreprendre des études pour comprendre l'impact de l'épidémie sur la demande en éducation et en santé et celui des taux d'infection croissants parmi le personnel de santé sur l'offre en matière de santé,

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		
Systèmes d'éducation		
Santé		
Armée/Police		
Lieu de travail		
Sport		
Autres		

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	67 226	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	34 411	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	1,9	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	45	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	2,1	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	1200	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	4,5	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	119	PNUD
% de la population économiquement active	1995	29,9	OIT
Taux de chômage	1995	11,3	OIT
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	51	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	64	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	39	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	80,1	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	70,2	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	26	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	7	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	-	170	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	67	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	3,3	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	47	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	55	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	56	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	96	UNICEF

Références

Erythrée

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

En 1994, 3% des personnes en consultations prénatales (dans une région non spécifiée) ont présenté un test positif au VIH. Il n'y a pas d'autre information sur ce groupe de population.

Il existe une information limitée sur la prévalence de l'infection par le VIH parmi les professionnel(le)s du sexe. En 1988, le test a été positif chez 2% lors d'une étude en Asmara. Ce taux est passé à 6% en 1989. En 1988, 3% des professionnel(le)s du sexe dans les localités d'Assab, de Keren et de Massawa ont présenté un test positif pour le VIH, avec un éventail allant de 1% pour Massawa à 32% pour Assab. En 1994, dans une zone non spécifiée, 25% des professionnel(le)s du sexe chez qui le test a été effectué ont présenté un test positif.

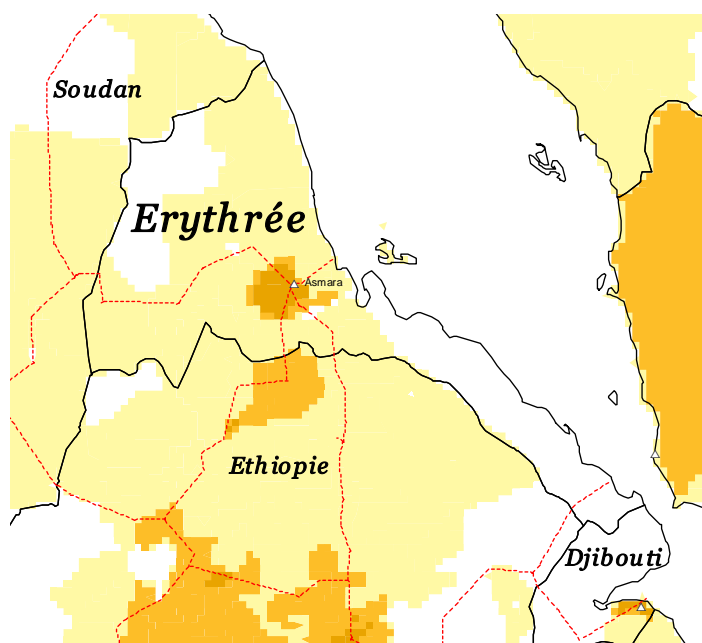
En 1994, 10% des malades en consultations IST (zone non spécifiée) présentaient un test positif pour le VIH.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	-	49 000	2,87	-	-

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	-	-	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	-	-	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	1995	15-49	29,0	9,0

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	-	-	-	-



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

L'examen de la littérature n'a pas permis de trouver des informations sur l'impact économique du VIH/SIDA en Erythrée. Comme pour beaucoup de pays de l'Afrique subsaharienne, cet impact se fera sentir dans chacun des secteurs identifiés ci-après. Au sein des ménages et dans le secteur agricole, la maladie et la mort peuvent entraîner un accroissement des dépenses, une chute de l'épargne et des modifications de la productivité. Dans le domaine des affaires, il faudrait des études détaillées pour comprendre tout l'impact de la maladie. Une étude internationale sur l'impact du SIDA dans le domaine de l'enseignement montre que la mortalité accrue liée au SIDA entraîne des interruptions dans l'enseignement; nombreux sont les élèves qui perdent leurs enseignant(e)s ou en changent. On manque de données complémentaires quant à l'impact de l'épidémie sur la demande au niveau de l'enseignement et de la santé, ainsi que sur la façon dont les taux croissants de mortalité parmi le personnel de santé pourraient affecter l'offre dans ce dernier secteur.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible.

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés :

Source : Programme national de Lutte contre le SIDA – PNL (National AIDS Control Programme - NACP)

Date : 1998

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		
Systèmes d'éducation	X	
Santé	X	
Armée/Police	X	
Lieu de travail	X	
Sport		
Autres	X	

Commentaires/Éléments clés :

Source : PNL

Date : 1998

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés :

Source : PNLS

Date : 1998

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Comité interministériel

Source : PNLS

Date : 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Doit être mis à jour – mise en œuvre incomplète

Source : PNLS

Date : 1997

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés :

Source :

Date :

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source :

Date :

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	3719	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	1704	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1999	2,7	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	17	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	3,6	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1998	200	PNUD
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	-	-	-
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	159	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-

Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1998	52	PNUD
Taux d'alphabétisation chez les hommes	-	-	-
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1998	38	PNUD
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	24,0	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	17,1	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	40	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	14	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	1400	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	51	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	5,7	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	87	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	8	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	21	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	60	UNICEF

Références

Ethiopie

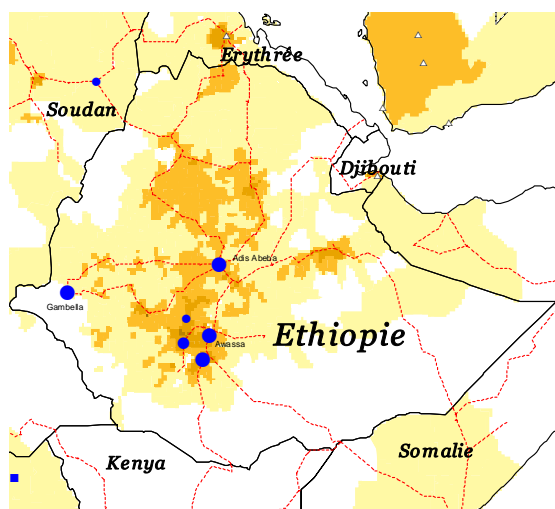
VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des informations concernant le VIH parmi les femmes en consultations prénatales sont disponibles en Ethiopie depuis 1989. A Addis-Abéba, la principale zone urbaine, la prévalence du VIH parmi les femmes en consultations prénatales a passé de 5% à 20% entre 1989 et 1993. En 1997, 18% des femmes testées en consultations prénatales à Addis étaient positives pour le VIH. Hors d'Addis-Abéba, les données disponibles sont limitées. En 1991, une médiane de 5% des femmes testées en consultations prénatales à Direwawa et Metu étaient positives pour le VIH. En 1993, 4% des femmes testées en consultations prénatales dans 10 sites étaient positives pour le VIH. En 1998, une médiane de 9% des femmes testées en consultations prénatales étaient positives pour le VIH.

Des données concernant la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe à Addis-Abéba sont disponibles depuis le milieu des années 1980. Cependant, il n'existe que peu d'informations récentes. A Addis-Abéba, moins de 1% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s en 1985 étaient positifs(ves) pour le VIH. D'ici à 1990, la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe testé(e)s à Addis-Abéba avait atteint 54%. Hors d'Addis-Abéba, des données concernant la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe sont disponibles pour 19 sites en 1988. La prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe testé(e)s dans ces sites se situait dans une fourchette allant de 5% à 38%. En 1998, 17% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s dans 22 sites étaient positifs(ves) pour le VIH. La prévalence du VIH se situait entre 1% à Masawa et 38% à Dessie.

Des données limitées sont disponibles concernant la prévalence du VIH parmi les personnes testées en consultations IST à Addis-Abéba. La prévalence du VIH a passé de 8% à 37% entre 1987 et 1992. La prévalence du VIH parmi les femmes en consultations IST a augmenté de 8% à 37% entre 1987 et 1989. Il n'y a pas d'information récente concernant ce groupe. En 1985-86, environ 0,1% des recrues testées étaient positives pour le VIH. En 1991, 3% des recrues testées étaient positives pour le VIH.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	3 000 000	2 900 000	10,63	1 600 000	150 000
Impact démographique du VIH/SIDA		Année	Estimation	Source	
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie		1999	1 200 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Estimation du nombre des décès dus au SIDA		1999	280 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Indicateurs de comportement		Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)		1994	15-49	47,9	47,7
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)		1994	15-49	18,2	5,2
Chiffres de prévalence du VIH (%)		Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)		1997	17,6	14,1	20,0



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Les données concernant l'impact économique du SIDA en Ethiopie sont relativement importantes par rapport à celles de nombreux pays d'Afrique subsaharienne. Les résultats obtenus au moyen d'un modèle récemment élaboré sur l'impact macro-économique du SIDA montre que cet impact est légèrement inférieur à la moyenne pour la région. Au niveau des ménages, le VIH a un impact réel sur la richesse, le coût moyen du traitement et des obsèques dépassant le revenu moyen des exploitations agricoles. Ce phénomène est exacerbé par la diminution du temps passé aux activités agricoles dans les ménages touchés par le SIDA. Les entreprises doivent faire face à l'accroissement des dépenses de santé et d'obsèques imputables à des maladies liées au SIDA. Dans le domaine de l'éducation, un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF montre que l'augmentation des taux de mortalité due au SIDA a entraîné des discontinuités dans l'enseignement, nombreux étant les élèves qui perdent leurs enseignants ou doivent en changer. Le secteur de la santé fait face à des hôpitaux où un pourcentage croissant des lits est occupé par des patients atteints de maladies liées au SIDA, alors qu'il faudrait encore, pour élargir les programmes SIDA, des investissements importants, de l'ordre de 2 à 2,5 dollars par habitant et de 2,4% du PIB.

Impact macro-économique

Les résultats préliminaires obtenus au moyen d'un modèle élaboré en 2000 estiment que la baisse de croissance du PIB par habitant en raison du SIDA pourrait être de 0,6% d'ici à 2010 (1).

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

En 1993, une étude portant sur 25 ménages a révélé que le coût moyen du traitement, des obsèques et du deuil représente plusieurs fois le revenu moyen : le revenu net moyen d'une exploitation agricole étant de 270-620 birr (324 à 744 dollars) et la moyenne des dépenses de traitement étant de 1930 birr (2316 dollars) et d'obsèques de 327 birr (392 dollars) (2).

Impact économique sur l'agriculture

Une enquête réalisée en 1994 a montré que la moyenne des heures consacrées chaque semaine à l'agriculture par les ménages était de 33,6 dans les ménages non touchés par le SIDA et se situait entre 11,6 et 16,4 dans les ménages touchés (3).

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Offre : Dans une récente enquête portant sur 15 entreprises, le SIDA représentait 53% de tous les cas de maladie sur une période de cinq ans (4).

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 4,3 millions d'étudiants du primaire, 51 000 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (5).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : En 1994, on estimait que l'occupation des lits en raison du SIDA passerait à 28% d'ici à 2005 (6).

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des activités sur le VIH/SIDA à l'ensemble du pays se situe entre 112 et 156 millions de dollars (7).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : Rédigée en août 1998 en anglais et en amharique.

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé		X
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Eléments clés : La politique nationale générale sur le VIH/SIDA couvre tous les secteurs. Cependant, chaque secteur ne dispose pas d'une politique particulière sur le VIH/SIDA.

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	No
	X

Commentaires/Eléments clés : L'ensemble du code pénal a été révisé et le document obtenu doit être examiné au cours d'un atelier qui sera organisé sous peu. Il faut noter que les sous-articles 8.2-8.6 de la politique nationale sur le VIH/SIDA mentionnent le VIH/SIDA et les droits de la personne humaine. Le sous-article 10.1 précise que des lois pertinentes seront instituées pour mettre en œuvre la politique. Il existe une législation spécifique régissant la transmission délibérée des infections, mais le VIH n'est pas nommé cité.

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : Conseil national du SIDA, depuis avril 2000.

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : Plans stratégiques contre le VIH/SIDA aux niveaux fédéral et national

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non

Commentaires/Eléments clés : Une mission commune sur le VIH/SIDA est prévue qui examinera cet aspect du plan le mois prochain.

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le budget et les coûts doivent être affinés. Là encore, l'examen de cet aspect fait partie du mandat de la Mission commune de l'ONUSIDA qui est prévue.

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	61 095	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	27 201	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,7	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	16	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	5,2	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	110	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	3,0	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	171	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	36	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	46	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	25	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	13,0	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	10,3	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	44	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	20	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	1400	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	43	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	6,3	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	113	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	4	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	8	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	58	UNICEF

Références

- (1) Bonnel, R. *What Makes An Economy HIV-Resistant?* Projet de rapport présenté au Symposium International AIDS Economic Network, Durban, Afrique du sud, 7-8 juillet 2000.
- (2) Demeke, M. *The potential impact of HIV/AIDS on the rural sector of Ethiopia*. 1993. Non publié.
- (3) Baryoh, A. *Socio-economic impact of HIV/AIDS on women and children in Ethiopia*. UNDP. Addis Ababa. 2000. Non publié.
- (4) Bersufekad, A. *A study on the socio-economic impact of HIV/AIDS on the industrial labour force in Ethiopia*. 1994. Non publié.
- (5) Government of Malawi and UNICEF. *Workplan and Terms of Reference for the Country Programme (1997-2001) Mid Term Review*. Malawi, Government of Malawi; UNICEF, 1999.
- (6) Kello, A. B. *Economic impact of AIDS and its impact on the health care service system*. Rapport non publié, 1994.
- (7) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Gabon

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

L'information concernant la prévalence du SIDA auprès des femmes présentes en consultations prénatales est disponible au Gabon depuis le milieu des années 1980. A Libreville, la zone urbaine la plus importante, le taux de prévalence du VIH chez les femmes en consultations prénatales est passé de 1% en 1988 à 4% en 1995. Ailleurs qu'à Libreville, on dispose d'information sur la prévalence du VIH pour Franceville en 1986, 1987 et 1989-90; pour les régions du sud-est en 1987-88; et pour la province de l'Estuaire en 1993. Parmi les femmes testées en consultations prénatales, 1% présentaient un test positif pour le VIH.

Il n'y a pas d'information disponible quant à la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe.

A la fin des années 1980, de 2% à 4% des personnes vues à Libreville en consultations IST présentaient un test positif pour le VIH. Ce taux était de 17% en 1996-97 pour Libreville, Franceville, Moanda et Port-Gentil.

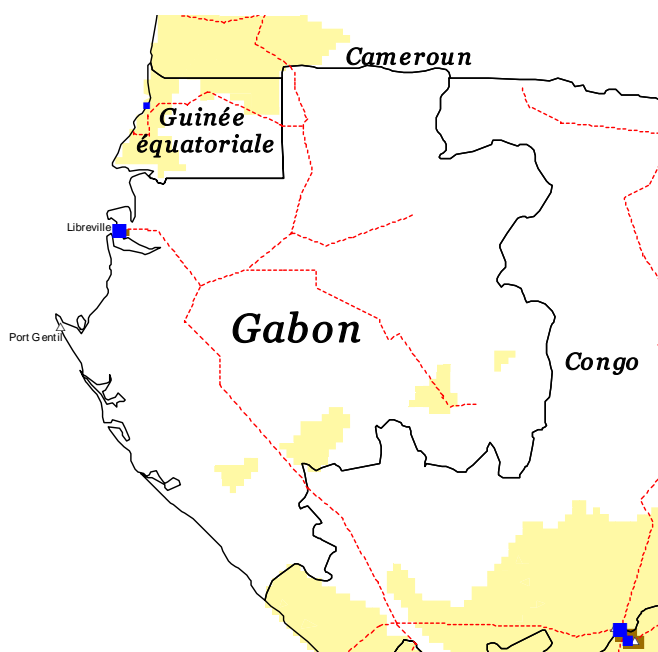
En 1997, 6% du personnel militaire à Port-Gentil présentaient un test positif pour le VIH.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source: ONUSIDA/OMS, juin 2000	23 000	22 000	4,16	12 000	780

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	8600	ONUSIDA/OMS juin, 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	2000	ONUSIDA/OMS juin 2000,

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1995	4,0	2,1	5,4



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

On n'a pas trouvé de données sur l'impact économique du VIH/SIDA au Gabon. Si l'épidémie se propage néanmoins de la même façon que dans de nombreux pays d'Afrique, l'impact s'en fera sentir dans chacun des secteurs identifiés ici. Au niveau des ménages et du secteur de l'agriculture, la maladie et la mort peuvent entraîner un accroissement des dépenses, une réduction de l'épargne et des modifications des schémas de production. En ce qui concerne les affaires, il faudra entreprendre des études détaillées pour bien comprendre l'impact de l'épidémie. En ce qui concerne l'enseignement, un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que les taux de mortalité croissants entraînent des discontinuités dans l'enseignement, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou devant en changer. Il faudra entreprendre des études pour comprendre l'impact de l'épidémie sur la demande en éducation et en santé et celui des taux d'infection croissants parmi le personnel de santé sur l'offre en matière de santé.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le plan à moyen terme court jusqu'en 2000.

Source : ONUSIDA

Date : juillet 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		
Systèmes d'éducation		
Santé		
Armée/Police		
Lieu de travail		
Sport		
Autres		

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : ONUSIDA

Date : juillet 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : ONUSIDA

Date : juillet 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Adoption récente d'un décret sur la création et l'organisation d'un comité interministériel présidé par le Premier Ministre.

Source : ONUSIDA

Date : juillet 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X (PMT2)	

Commentaires/Éléments clés : En outre, le pays est en train de mettre au point un nouveau plan stratégique.

Source : ONUSIDA

Date : juillet 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Seule la première étape du plan stratégique (l'analyse de situation) est en cours d'achèvement.

Source : ONUSIDA

Date : juillet 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Budget non défini au stade actuel.

Source : ONUSIDA

Date : juillet 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	1997	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	528	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,8	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	51	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	4,3	UNPOP

Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	4120	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	3,3	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	123	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	63	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	74	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	53	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	-	-	-
Taux d'inscription au secondaire (filles)	-	-	-
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	37	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	16	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	500	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	52	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	5,4	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	86	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	-	-	-
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	80	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	54	UNICEF

Références

Gambie

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des données concernant la séroprévalence du VIH parmi les femmes en consultations prénatales sont disponibles en Gambie depuis 1990. Banjul est considérée comme la principale zone urbaine en Gambie. La prévalence du VIH a passé de 0,1% en 1990 à 1% des femmes testées en consultations prénatales en 1997. Dans quatre sites hors de Banjul, la prévalence du VIH se situait entre 1% et 4% des femmes testées en consultations prénatales en 1997.

La prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe à Banjul a passé de près de 2% en 1988-89 à 14% en 1993.

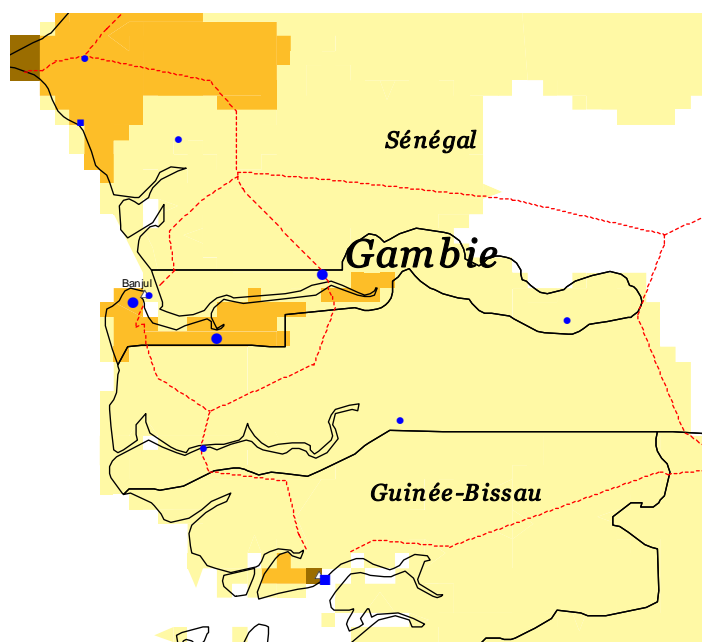
Parmi les hommes en consultations IST à Banjul, la prévalence du VIH a passé de 1% des hommes testés en 1988-90 à près de 5% en 1991. Parmi les femmes testées en consultations IST en 1991, 4% étaient positives pour le VIH.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	13 000	12 000	1,95	6600	520

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	9600	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	1400	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1998	1,0	1,0	1,0



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Une revue de la littérature n'a relevé aucune donnée concernant l'impact économique du SIDA en Gambie. Cependant, un récent exercice de modélisation a calculé que le coût annuel de l'extension des programmes SIDA pour répondre aux besoins actuels se situait entre 7 et 10 millions de dollars, ce qui représente un coût par habitant d'environ 6 à 8 dollars et de 2,5% du PIB. Dans le domaine de l'éducation, un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF montre que l'augmentation des taux de mortalité imputable au SIDA entraîne des discontinuités dans l'enseignement, nombreux étant les élèves qui perdent leurs enseignants ou doivent en changer. De même l'impact potentiel sur l'agriculture et les zones rurales, dont on a vu dans d'autres pays africains qu'il entraîne une augmentation des dépenses des ménages, une diminution des économies et des modifications dans les schémas de productivité, doit être attentivement surveillé, étant donné que l'économie dépend largement du secteur agricole, qui représente 30% du PIB. Bien qu'il n'existe aucune information concernant l'impact sur l'industrie touristique, il convient de ne pas minimiser l'importance du tourisme pour l'économie de la Gambie. Ces aspects devront être surveillés dans les études à venir concernant l'impact de l'épidémie.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 140 000 d'étudiants du primaire, 353 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (1).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des programmes sur le VIH/SIDA se situe entre 7 et 10 millions de dollars (2).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Programme national de lutte contre le SIDA. Politiques et directives sur le VIH/SIDA, Ministère de la santé, mars 1995.

Les éléments stratégiques clés suivants ont été adoptés : dépistage, intensification de l'IEC, promotion du préservatif, approvisionnement de sang contrôlé, plaidoyer par l'intermédiaire des guides de l'opinion, mobilisation de groupes particuliers, fournitures de services IST.

Source : Département d'Etat pour la Santé

Date : mars 1995

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation	X	
Santé	X	
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport	X	
Autres (jeunes)	X	

Commentaires/Eléments clés : Le VIH/SIDA et les IST, ainsi que les autres problèmes de santé reproductive, sont des éléments clés de l'apprentissage des compétences essentielles sur la famille et la population enseignées dans les écoles de l'ensemble du pays. Les maîtres ont été formés afin d'accroître leur capacité à enseigner ce sujet, qui est aujourd'hui soumis à des examens, au même titre que l'anglais, la biologie et les mathématiques.

Le Programme national de politique et d'action en faveur des jeunes, ratifié en 1999, a été suivi par la création d'un Conseil national de la jeunesse en janvier 2000. Le VIH/SIDA ainsi que les questions de santé reproductive et sexuelle sont abordés dans les deux documents.

Source : OMS, Gambie

Date : 5 juillet 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	No
	X

Commentaires/Eléments clés :

Source : OMS, Gambie

Date : 5 juillet 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés : Le Comité national du SIDA est présidé par le Directeur des services médicaux et sanitaires. Des démarches sont en cours afin de créer une Commission ou de modifier le Comité pour qu'il relève du Bureau du Président.

Source : OMS, Gambie

Date : 5 juillet 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés : Il n'existe pas de plan stratégique composite (du type ONUSIDA), mais les divers plans d'action comportent des interventions stratégiques destinées à prévenir la propagation du VIH/SIDA.

Source : OMS, Gambie

Date : 5 juillet 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés : Cependant, les domaines prioritaires sont les suivants : Information-Education-Communication pour prévenir la propagation du VIH ; examen systématique du sang ; création d'un programme national multisectoriel ; prise en charge et soutien social, y compris la création d'un contexte favorable.

Source : OMS, Gambie

Date : 5 juillet 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Le budget national attribue un montant modeste à la prévention du VIH/SIDA, p. ex. émoluments du personnel et quelques fournitures.

Source : OMS, Gambie

Date : 5 juillet 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	1268	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	613	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	3,6	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	29	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	5,1	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	340	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant(%)	1996-1997	2,1	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	161	PNUD
% de la population économiquement active	1993	33,3	OIT
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	39	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	53	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	25	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	31,9	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	17,8	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	40	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	17	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	1100	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	47	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	5,2	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	119	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	12	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	44	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	96	UNICEF

Références

- (1) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (2) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Ghana

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des données concernant la surveillance du VIH parmi les femmes en consultations prénatales sont disponibles au Ghana depuis 1990. En 1990, l'information n'est disponible que pour Accra, mais d'ici à 1994, 20 sites de surveillance sentinelle notifiaient la séroprévalence du VIH. Le taux parmi les femmes en consultations prénatales a augmenté lentement entre 1990 et 1998. Trois sites sont considérés comme de grands centres urbains : Accra (deux sites de notification en 1997), Kumasi et Tamale. La prévalence du VIH parmi les femmes testées en consultations prénatales a passé de 1% en 1990 à 3% en 1998. En 1998, la prévalence du VIH se situait entre 2% et 7%. Hors des grands centres urbains, la prévalence du VIH a également augmenté, passant de 1% en 1991 à 3% en 1998. En 1998, la prévalence du VIH dans les 14 sites se situait entre 2% et 12%.

Le taux de séroprévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe a passé de 2% en 1986 à près de 40% en 1991. D'ici à 1997, la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe testé(e)s à Accra avait atteint 73%.

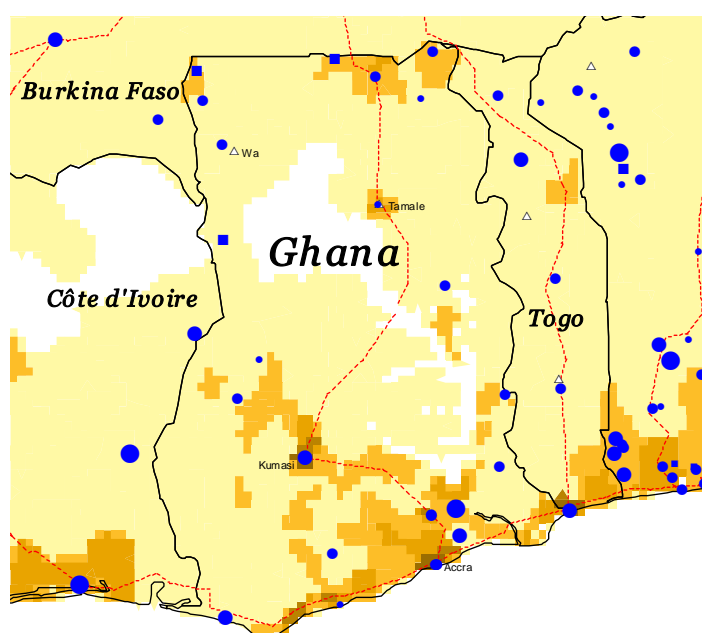
La prévalence du VIH parmi les personnes testées en consultations IST à Accra a passé de 2% en 1988 à près de 9% en 1991. En 1998, la prévalence du VIH parmi les femmes testées en consultations IST à Adabraka, région du Grand Accra, avait atteint 27%.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15–49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15–49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	340 000	330 000	3,6	180 000	14 000

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	170 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	33 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1998	3,4	2,2	6,6



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Les données concernant l'impact économique du SIDA au Ghana sont limitées. Pour ce qui est des secteurs examinés ici, les études dans le domaine de la santé montrent que le manque des ressources est considérable pour répondre aux besoins réels d'un programme élargi de prise en charge et de prévention, qui coûterait approximativement 1,3% du PIB. Actuellement, le niveau de l'inscription au degré primaire est de 43%. Bien que ce chiffre soit déjà bas par rapport à d'autres pays en développement, le SIDA pourrait abaisser encore ce niveau. Dans le domaine de l'éducation, un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre comment l'augmentation des taux de mortalité imputable au SIDA entraîne des discontinuités dans l'enseignement, nombreux étant les élèves qui perdent leurs enseignants ou doivent en changer. L'impact potentiel sur d'autres secteurs, notamment l'agriculture, les ménages et le commerce et l'industrie, dont on a vu dans d'autres pays africains qu'il entraîne une augmentation des dépenses des ménages, une diminution des économies et des modifications dans les schémas de productivité en raison des pertes de main-d'œuvre, doit être attentivement surveillé.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 2,4 millions d'étudiants du primaire, 11 000 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (1).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Une étude réalisée en 1995 pour le Ministère de la santé a estimé que l'occupation des lits pour cause de SIDA serait de 50% en 2000 et de plus de 90% en 2010 (2).

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des programmes contre le VIH/SIDA à l'ensemble du pays se situe entre 55 et 87 millions de dollars (3).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Des projets de documents de politique nationale sur le VIH/SIDA et les IST, produits par le Programme national de lutte contre le SIDA et les MST, devraient être achevés en août 2000.

Activité soutenue par l'ONUSIDA à ses débuts et actuellement soutenue par le Policy Project de l'USAID.

Source : ONUSIDA

Date : 26 juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé	X	
Armée/Police	X	
Lieu de travail	X	
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 26 juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	No
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 26 juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : La Commission nationale du SIDA, qui est en cours de constitution, sera présidée par le Président.

Source : ONUSIDA

Date : 26 juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Devrait être finalisé à la fin de juillet.

Source : ONUSIDA

Date : 26 juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Les priorités suivantes sont définies dans le document en cours de finalisation : jeunes, décentralisation, professionnel(le)s du sexe, femmes, PVS, IST.

Source : ONUSIDA

Date : 26 juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	ND

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 26 juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	16 678	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	9150	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	3,0	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	36	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	3,6	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	390	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	1,7	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	133	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	65	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	76	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	54	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	37,8	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	24,0	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	37	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	9	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	740	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	60	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	5,1	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	64	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	22	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	39	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	68	UNICEF

Références

- (1) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (2) Asamoah-Odei, E., Antwi, P., and Dickerson, D. *AIDS in Ghana*. Accra, Ghana, Programme national de lutte contre le SIDA/MST, Ministère de la santé, 1995.
- (3) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Guinée

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Il y a quelques données sur la prévalence de l'infection à VIH en Guinée depuis le milieu des années 1980. A Conakry, principale zone urbaine, de 1% à 2% des femmes présentes en consultations prénatales entre 1986 et 1996 avaient un test positif pour le VIH-1 et/ou le VIH-2. En 1996, six sites hors de Conakry ont fourni un taux médian de 15% parmi les femmes testées en consultations prénatales avec un résultat positif pour VIH-1 et/ou le VIH-2. Il n'y a pas d'information ventilée par type de virus.

En 1994, 37% des professionnel(le)s du sexe ayant pratiqué le test à Conakry avaient un résultat positif pour le VIH.

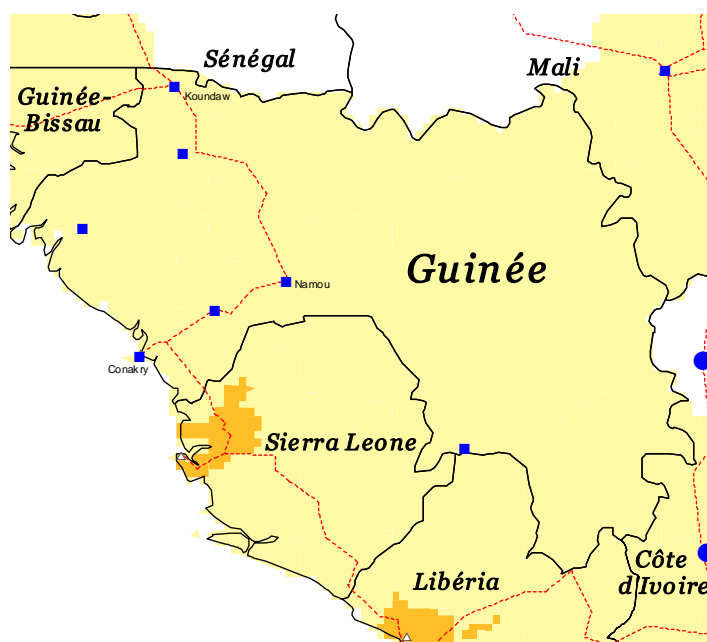
En 1995, parmi les personnes en consultations IST à Conakry, ce taux était de 5%.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	55 000	52 000	1,54	29 000	2700

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	30 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	5600	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	1992	15-49	28,0	15,0
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1996	1,5	1,5	1,5



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

L'examen de la littérature n'a pas fourni de données sur l'impact économique du SIDA en Guinée. L'essai d'un modèle pour la Banque mondiale a néanmoins permis d'estimer à environ 0,9% du PIB le coût annuel des frais de mise à niveau des programmes afin de faire face aux besoins actuels, ce qui met en évidence une carence importante en financement à ce jour. Le taux de scolarisation pour le primaire est actuellement de 46%. Le SIDA pourrait encore diminuer ce taux, déjà faible par comparaison avec d'autres pays en développement. Dans le domaine de l'éducation, un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 a montré que les taux de mortalité croissants attribuables au SIDA entraînent des discontinuités dans l'enseignement, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou en changeant. Comme pour les autres pays d'Afrique, on a pu montrer que l'impact potentiel sur d'autres secteurs, parmi lesquels l'agriculture, les ménages et les entreprises, augmente les coûts et les dépenses, diminue l'épargne et affecte la productivité par le biais des pertes en effectifs ; il convient donc de surveiller attentivement cet impact lors d'études à envisager pour la Guinée.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle mis au point en 2000 par l'ONUSIDA et l'UNICEF montre que, sur environ 650 000 étudiants du primaire, 1300 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (1).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Le coût annuel de la mise à niveau des programmes VIH/SIDA pour l'ensemble du pays est estimé à 25 millions à 36 millions de dollars (2).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Politique nationale de Lutte contre le SIDA, octobre 1998.

Source : OMS Guinée

Date : 1er juillet 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture	X	
Systèmes d'éducation	X	
Santé	X	
Armée/Police	X	
Lieu de travail	X	
Sport	X	
Autres (communication)	X	

Commentaires/Éléments clés :

Source : OMS Guinée

Date : 1er juillet 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Textes législatifs sur les soins, la non-stigmatisation et la transfusion sanguine.

Source : OMS Guinée

Date : 1er juillet 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Comité national de lutte contre le Sida et les MST et Comité technique de lutte contre les MST/SIDA, créés en 1998.

Source : OMS Guinée

Date : 1er juillet 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le Plan national d'Intégration et de Décentralisation des activités de lutte contre le VIH/SIDA/MST, juillet 1997. Les priorités du programme touchent à la prévention, aux soins, aux jeunes, à la non-stigmatisation et à la sécurité transfusionnelle.

Source : OMS Guinée

Date : 1er juillet 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés :

Source : OMS Guinée

Date : 1er juillet 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le Budget national de Développement prend en compte les besoins financiers pour la mise en œuvre du plan stratégique national.

Source : OMS Guinée

Date : 1er juillet 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	7360	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	3418	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	3,0	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	30	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	5,0	UNPOP

Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	550	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	1,9	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	162	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	36	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	50	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	22	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	18,1	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	6,4	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	42	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	17	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	1600	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	47	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	5,5	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	121	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	29	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	31	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	56	UNICEF

Références

- (1) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (2) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling VIH Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Guinée-Bissau

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des données concernant la prévalence du VIH parmi les femmes en consultations prénatales sont disponibles en Guinée-Bissau depuis le milieu des années 1980. A Bissau, la principale zone urbaine, la prévalence du VIH-1 parmi les femmes en consultations prénatales a augmenté graduellement, passant d'une absence de signes d'infection à VIH en 1987 à 3% en 1995.

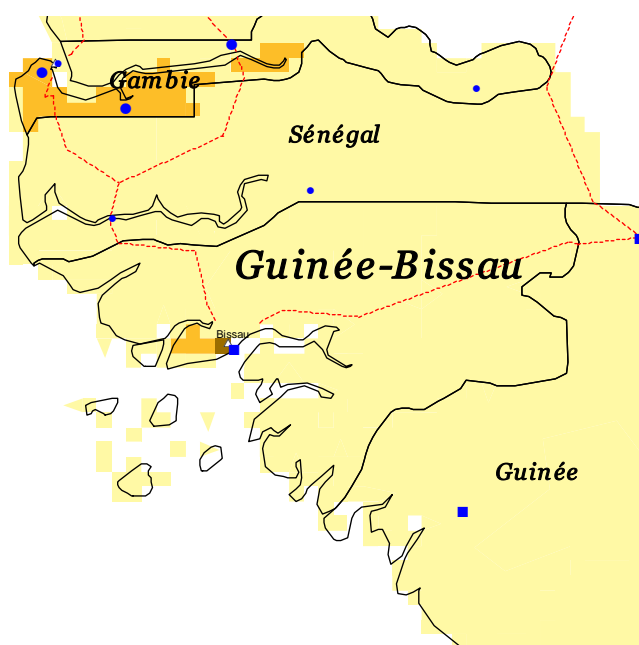
Il n'existe aucune information concernant la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe ou les hommes en consultations IST.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	14 000	13 000	2,5	7300	560

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	6100	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	1300	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	1990	15+	50,3	29,5

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1995	2,7	2,7	2,7



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Une revue de la littérature n'a relevé aucune information concernant l'impact économique du SIDA en Guinée-Bissau. Cependant, un exercice de modélisation effectué pour la Banque mondiale a calculé que le coût annuel de l'extension des programmes SIDA pour répondre aux besoins actuels se situait entre 4 et 5 millions de dollars, ce qui représente un coût par habitant d'environ 4 dollars et 0,03% du PIB. Le taux d'inscription au niveau primaire est actuellement de 52,3%, ce qui est relativement bas par rapport à d'autres pays en développement. Le SIDA pourrait abaisser encore ce niveau. L'impact potentiel sur l'agriculture et les zones rurales, dont on a vu dans d'autres pays africains qu'il entraîne une augmentation des dépenses des ménages, une diminution des économies et des modifications dans les schémas de productivité, doit être attentivement surveillé, étant donné que l'économie dépend largement du secteur agricole.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des programmes contre le VIH/SIDA se situe entre 4 et 5,5 millions de dollars (1).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Un projet de PMT II a été rédigé, mais n'a pu être achevé en raison de la guerre.

Source : OMS

Date : 23 juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé		X
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Éléments clés :

Source : OMS

Date : 23 juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	No
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : OMS

Date : 23 juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Un effort est déployé à l'échelon présidentiel pour mobiliser l'ensemble de la communauté autour de la riposte nationale.

Source : OMS

Date : 23 juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le PMT II, 1998-2002, est utilisé comme cadre des stratégies nationales contre le SIDA.

Source : OMS

Date : 23 juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : OMS

Date : 23 juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Il n'existe qu'un budget estimatif et indicatif, qui devra être étoffé pour permettre la mise en œuvre du plan.

Source : OMS

Date : 23 juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	1187	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	531	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,2	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	22	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	3,6	UNPOP

Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	230	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	4,4	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	169	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	55	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	68	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	43	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	15,1	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	7,2	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	42	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	20	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	910	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	45	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	5,7	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	128	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	1	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	25	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	63	UNICEF

Références

- (1) Banque mondiale et ONUSIDA. Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa. Rapport provisoire, 2000.

Guinée équatoriale

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Il existe très peu d'information concernant la prévalence du VIH en Guinée équatoriale. Une étude réalisée en 1992 parmi les femmes en consultations prénatales dans les zones urbaines a révélé que 2% des femmes testées étaient positives pour le VIH. En 1996, 1% des femmes testées en consultations prénatales à Malabo et à Bata étaient positives pour le VIH. Dans la région insulaire du pays, 0,3% des femmes en consultations prénatales étaient positives pour le VIH en 1995.

Il n'existe aucune information concernant la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe.

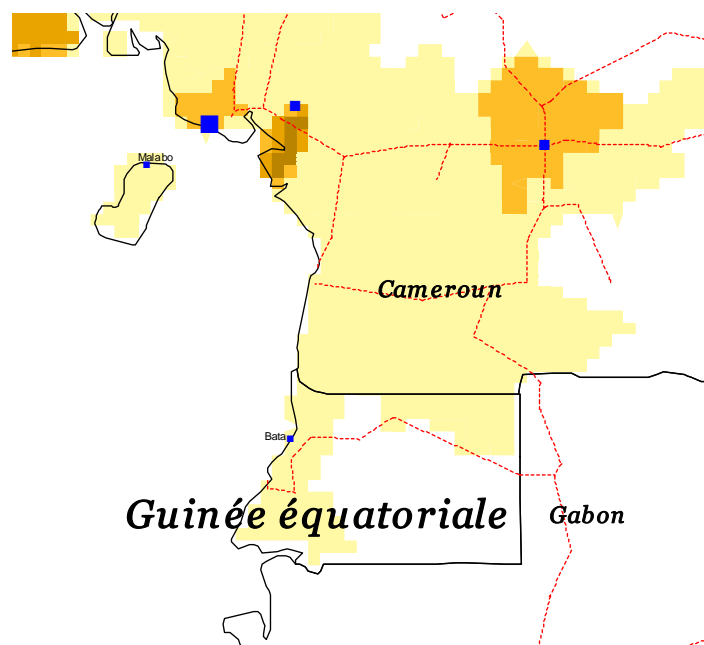
En 1992 et 1993, 6% des personnes testées en consultations IST étaient positives pour le VIH. En 1996, 3% des personnes testées à Malabo et 29% des personnes testées à Bata étaient positives pour le VIH.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	1100	1000	0,51	560	<100

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	860	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	120	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1996	0,7	0,4	1,0



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Une revue de la littérature n'a relevé aucune donnée concernant l'impact économique du VIH/SIDA en Guinée équatoriale. Cependant, si l'épidémie évolue de la même manière qu'elle le fait dans de nombreux pays africains, l'impact sera ressenti dans chacun des secteurs examinés ici. Dans les ménages et le secteur agricole, la maladie et les décès pourraient entraîner une augmentation des dépenses, une baisse des économies et des modifications dans les schémas de productivité. Dans le domaine des affaires, des études détaillées sont nécessaires pour comprendre l'impact réel. Dans le domaine de l'éducation, un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre comment l'augmentation des taux de mortalité imputable au SIDA entraîne des discontinuités dans l'enseignement, nombreux étant les élèves qui perdent leurs enseignants ou doivent en changer. Des études sont nécessaires pour comprendre comment l'épidémie influe sur la demande d'éducation et de santé et comment l'offre dans le secteur de la santé pourrait être affectée par l'augmentation des taux d'infection parmi les agents de santé.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		
Systèmes d'éducation		
Santé		
Armée/Police		
Lieu de travail		
Sport		
Autres		

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	No
-----	----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	442	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	199	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,5	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	44	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	4,9	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1998	1110	PNUD
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1990-1998	14,8	PNUD
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	131	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-

Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	79	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	90	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	68	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	-	-	-
Taux d'inscription au secondaire (filles)	-	-	-
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	41	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	16	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	820	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	50	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	5,5	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	105	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	-	-	-
% des naissances en présence de personnel formé	-	-	-
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	-	-	-

Références

Jamahiriya arabe libyenne

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

On dispose de très peu d'information sur l'état actuel de la prévalence du VIH en Jamahiriya arabe libyenne.

En 1990, 18% des professionnel(le)s du sexe ayant subi un test en un endroit présentaient un test positif pour le VIH. En 1993 et en 1994, néanmoins, seulement 1% des professionnel(le)s du sexe présentaient un test positif au VIH.

Parmi les consommateurs de drogues par injection testés en 1998, 0,5% présentaient un test positif pour le VIH.

On n'a pas observé d'infection parmi les personnes fréquentant les consultations prénatales en 1998, ni parmi les malades des consultations IST ni parmi les recrues lors de tests effectués en 1990.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
---------------------------------------	--------------------	-----------------	---------------------------	----------------	----------------

Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	-	1400	0,05	-	-
---------------------------------	---	------	------	---	---

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
----------------------------------	-------	------------	--------

Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	-	-	ONUSIDA/OMS, juin 2000
---	---	---	------------------------

Estimation du nombre des décès dus au SIDA	-	-	ONUSIDA/OMS, juin 2000
--	---	---	------------------------

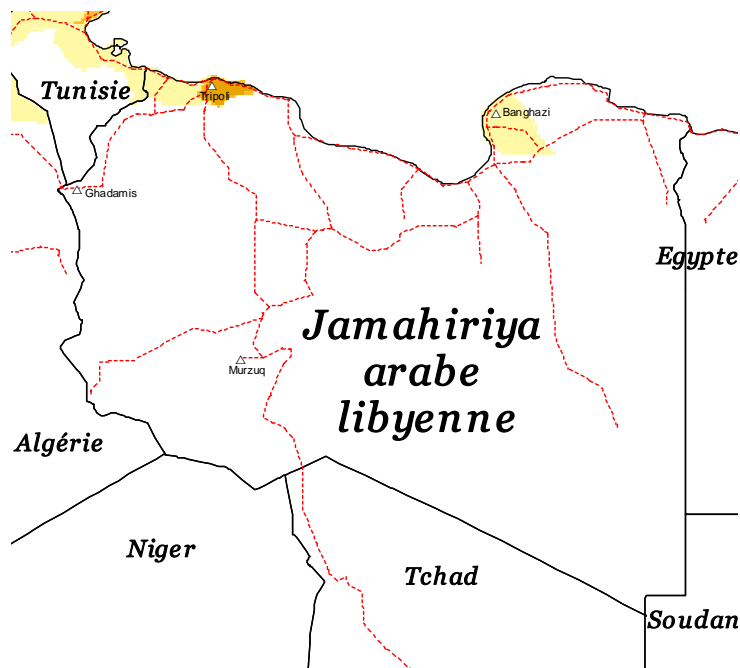
Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
-----------------------------	-------	--------------	----------	---------

Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
--	---	---	---	---

Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-
---	---	---	---	---

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
-----------------------------------	-------	---------	------	------

Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	-	-	-	-
---	---	---	---	---



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

On ne dispose pas de données sur l'impact économique du VIH/SIDA en Jamahiriya arabe libyenne. Toutefois, si l'épidémie s'y propage de la même façon que dans de nombreux pays d'Afrique, l'impact s'en fera sentir dans la plupart des secteurs. Au niveau des ménages et du secteur agricole, la maladie et la mort peuvent entraîner une augmentation des dépenses, une réduction de l'épargne et une modification des schémas de production. En ce qui concerne les affaires, il faudra des études détaillées pour en comprendre tout l'impact. Dans le domaine de l'enseignement, un modèle mis au point par l'ONUSIDA et par l'UNICEF en 2000 montre comment les taux croissants de la mortalité due au SIDA entraînent des discontinuités dans l'enseignement, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou devant en changer. Il faudra entreprendre des études pour comprendre l'impact de l'épidémie sur la demande en éducation et en santé et celui des taux d'infection croissants parmi le personnel de santé sur l'offre en matière de santé.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		
Systèmes d'éducation		
Santé		
Armée/Police		
Lieu de travail		
Sport		
Autres		

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	5471	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	2770	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,4	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	84	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	2,7	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	-	-	-
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	-	-	-
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	72	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-

Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	-	-	-
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	86	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	63	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	102,9	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	96,4	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	29	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	5	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	220	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	70	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	3,8	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	27	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	45	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	94	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	97	UNICEF

Références

Kenya

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des données concernant le VIH chez les femmes en consultations prénatales sont disponibles au Kenya depuis le milieu des années 1980. Au Kenya, les principaux centres urbains sont Nairobi et Mombasa. Les données sur le VIH sont disponibles à Nairobi depuis 1985 et à Mombasa depuis 1990. Dans les grands centres urbains, la prévalence du VIH chez les femmes testées en consultations prénatales a passé de 2% en 1985 à 19% en 1995. En 1995, la prévalence du VIH a atteint 25% à Nairobi. En 1997, 16% des femmes testées en consultations prénatales étaient positives pour le VIH. Dans le même groupe à Mombasa, en 1994, la prévalence du VIH était de 12% et a augmenté légèrement à 14% en 1997. Il n'y a pas de ventilation par âge. Hors des grands centres urbains, les données sur le VIH ont été disponibles en 1988 à Machakos et en 1989 à Kajiado. D'ici à 1990, 12 sites de surveillance sentinelle notifiaient des données sur le VIH. Parmi les femmes testées en consultations prénatales dans ces sites de surveillance sentinelle, la prévalence médiane du VIH a passé de moins de 1% en 1988 à 13% en 1997. En 1997, la prévalence du VIH se situait dans une fourchette allant de 6% à 35% dans 15 sites de surveillance sentinelle. Il n'existe pas de ventilation par âge.

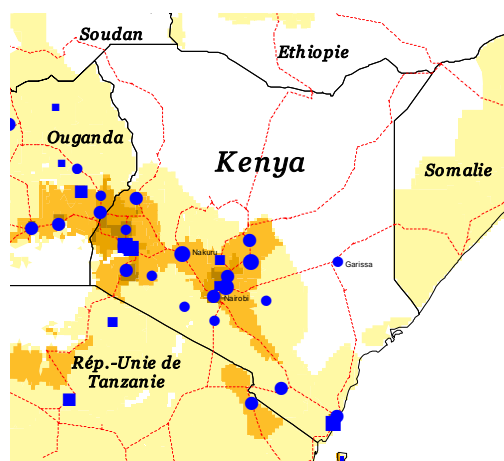
Des données concernant la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe à Nairobi sont disponibles depuis le milieu des années 1980. A Nairobi, la prévalence du VIH chez les professionnel(le)s du sexe testé(e)s avait déjà atteint 62% en 1985 et avait passé à 86% en 1992. Les données concernant le VIH chez les professionnel(le)s du sexe à Mombasa ne sont disponibles que pour 1989 et pour 1993-1995. Dans cette dernière période, 55% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s à Mombasa étaient positifs(ves) pour le VIH. Des données concernant le VIH parmi les hommes en consultations IST sont disponibles à Nairobi depuis 1985. La prévalence du VIH chez ces hommes est passée de 16% en 1985 à 28% en 1991-92. En 1996, 14% des personnes testées en consultations IST à Nairobi étaient positives pour le VIH. Les données concernant le VIH chez les hommes en consultations IST à Mombasa ne sont disponibles que pour 1994 : 9% des hommes testés étaient positifs pour le VIH. Parmi les femmes testées en consultations IST à Nairobi, la prévalence du VIH a passé de 14% en 1989 à 29% en 1998.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	2 100 000	2 000 000	13,95	1 100 000	78 000

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	730 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	180 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	1998	15-49	42,5	15,1
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	1998	15-49	19	5

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1997	15,2	14,4	15,9



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Les données concernant l'impact économique du SIDA au Kenya sont relativement complètes par rapport à celles de nombreux pays d'Afrique subsaharienne. En particulier, une étude effectuée par AIDSCAP/Family Health International a fourni de nombreuses données qui ont contribué à la planification et à la prise de décisions dans chacun des secteurs. Sur les secteurs examinés ici, les études dans le domaine de la santé montrent que le système de santé est poussé à la limite de ses capacités par la prise en charge des malades du SIDA, mais que le manque des ressources est considérable pour répondre pleinement aux besoins d'un programme élargi de prise en charge et de prévention, de l'ordre de 1,2% du PIB. Les études dans les domaines des affaires et de l'agriculture sont encore limitées, mais elles indiquent une augmentation en raison de la baisse du temps de travail et de l'accroissement des dépenses de santé et d'obsèques. Enfin, les travaux dans le domaine de l'éducation sont rares et des études plus approfondies sont nécessaires pour comprendre l'impact réel dans ce secteur et formuler des ripostes appropriées.

Impact macro-économique

Un premier modèle relatif à l'impact économique du SIDA au Kenya a prédit une réduction du PIB de 14,5% d'ici à 2005 (1). Les résultats préliminaires obtenus au moyen d'un modèle élaboré en 2000 estiment que la baisse annuelle de croissance du PIB par habitant en raison du SIDA pourrait être de 1,3% d'ici à 2010 (2).

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

On estime que les ménages perdent entre 49% et 78% de leurs revenus lorsqu'une personne décède du SIDA (sans compter les frais d'obsèques) (3).

Impact économique sur l'agriculture

On estime que la valeur de la production agricole pourrait baisser de 1,7% à 2,4% d'ici à 2010 en raison de l'épidémie (4).

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Offre : En 1994, dans une étude portant sur six entreprises, les pertes de bénéfice liées au SIDA se situaient entre 0% et 6% (1,7% en moyenne). Dans ces mêmes entreprises, l'augmentation prévue des pertes de bénéfice liées au SIDA pour 2005 a été calculée à 0-14% (4% en moyenne) (5). Une autre enquête portant sur quatre entreprises a montré que le coût annuel par employé atteint du SIDA se situe entre 17 et 49 dollars (6), (7) et (8), cités dans (9)

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 5,6 millions d'étudiants du primaire, 95 000 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (10).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Le taux d'occupation des lits pour des maladies associées au VIH/SIDA est de 30% dans les grands hôpitaux centraux et se situe entre 10% et 30% dans les hôpitaux de district (11).

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des programmes contre le VIH/SIDA se situe entre 78 millions et 125 millions de dollars (2).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Sessional Paper no 4 de 1997 sur le SIDA au Kenya, Ministère de la santé de la République du Kenya

Source : Conseil national de lutte contre le SIDA

Date : juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé		X
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Éléments clés : Des efforts sont actuellement déployés pour tenter d'intégrer les programmes sur le VIH/SIDA lorsque cela est nécessaire et de les placer au sein des ministères mentionnés ci-dessus.

Source : Conseil national de lutte contre le SIDA

Date : juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	No
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA Kenya

Date : juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés :

Le Conseil national de lutte contre le SIDA

Suite à l'allocation présidentielle de décembre 1999 déclarant que le SIDA constituait une catastrophe, un Conseil national du SIDA a été créé par décret présidentiel. Ce Conseil fait partie du bureau du Président et est composé des Secrétaires permanents, des ONG, des associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA et de représentants des secteurs privés. Il est présidé par le Dr Abdalla Mohamed. Il est placé sous l'autorité du Ministre responsable de la Présidence et de la Sécurité intérieure, M. Madoka Masden. A l'évidence, le VIH/SIDA est intégré au plus haut niveau du gouvernement.

Le Groupe consultatif du Kenya sur le VIH/SIDA

Il s'agit d'un forum comprenant les chefs des institutions du système des Nations Unies, les donateurs bilatéraux, le Gouvernement du Kenya, les personnes vivant avec le VIH/SIDA, des représentants des secteurs privés, des ONG et des organisations religieuses. Les objectifs du Groupe consultatif sont les suivants : établissement des priorités, plaidoyer et promotion des approches multisectorielles, partage de l'information, promotion des initiatives régionales et internationales, actions recommandées par le Groupe de travail technique. Le Gouvernement du Kenya préside le Groupe consultatif et le Groupe de travail technique constitue son secrétariat.

Source : ONUSIDA Kenya

Date : juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés :

Le processus de planification stratégique, qui a débuté en 1998, s'est achevé en 1999, lorsque s'est terminée l'élaboration du Plan stratégique pour le Programme national de lutte contre le VIH/SIDA et les MST au Kenya, 1999-2004. Le plan est actuellement examiné et ses coûts réévalués.

Source : Plan stratégique pour le Programme national de lutte contre le VIH/SIDA et les MST au Kenya, 1999-2004

Date : juin 1999

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Sept initiatives clés sont présentées comme des composantes prioritaires du plan stratégique national :

- Plaidoyer et promotion des changements de comportement
- Sécurité transfusionnelle
- Continuum prise en charge et soutien
- Infections sexuellement transmissibles : traitement et lutte
- Épidémiologie et recherche
- Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
- Atténuation de l'impact socio-économique

Source : Plan stratégique pour le Programme national de lutte contre le VIH/SIDA et les MST au Kenya, 1999-2004

Date : juin 1999

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Il existe un budget (33 millions de dollars) destiné à la mise en œuvre du Plan stratégique. Toutefois ce budget est actuellement révisé et réévalué. On l'estime aujourd'hui à 187 millions de dollars pour l'exercice 1999-2004.

Source : Conseil national de lutte contre le SIDA/ONUSIDA Kenya

Date : juillet 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	29 549	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	14 261	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,6	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	30	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	5,4	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	340	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	0,4	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	138	PNUD
% de la population économiquement active	-	43,3	OIT
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	78	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	86	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	70	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	25,7	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	21,8	UNESCO

Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	34	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	13	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	650	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	52	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	4,4	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	65	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	34	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	44	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	76	UNICEF

Références

- (1) Hancock J, et al. The macroeconomic impact of HIV/AIDS. In: Forsythe S, Ran B, editors. *AIDS in Kenya*. Arlington, Virginia, USA: Family Health International (FHI), 1996.
- (2) Bonnel, R. *What Makes an Economy HIV-Resistant?* Projet de rapport présenté au Symposium International AIDS Economics Network, Durban, Afrique du sud, 7-8 juillet 2000.
- (3) Leighton C. The direct and indirect costs of HIV/AIDS. In: Forsythe S, Rau B, editors. *AIDS in Kenya*. Arlington, Virginia, USA: Family Health International (FHI), 1996.
- (4) Rugalema G, Weigang S, and Mbwika, J. HIV/AIDS and the Commercial Agricultural Sector of Kenya. *Impact, Vulnerability and Coping Strategies*. UNDP and FAO, 1999.
- (5) Roberts M, Wang'ombe J, Forsythe S. Business response to HIV/AIDS in the African Formal Sector Workplace: Findings of a Kenyan Needs Assessment. In: Forsythe S, Rau B, editors. *AIDS in Kenya*. Arlington, Virginia, USA: Family Health International (FHI), 1996.
- (6) Roberts, M. and Rau, B. *Private Sector AIDS Policy African Workplace Profiles: Case Studies on Business Managing HIV/AIDS*. The AIDSCAP Electronic Library, 1997.
- (7) Aventin L, Huard P. HIV/AIDS and manufacturing in Abidjan. *AIDS Analysis Africa* 1997; 7(3).
- (8) Ainsworth, M. *The Impact of HIV/AIDS on African Development*. 1993. Présenté au Symposium de l'African Development Bank HIV/AIDS and Development in Africa, Mali 1993.
- (9) Stover, J. and Bollinger, L. *The Economic Impact of AIDS*. The Policy Project: Futures Group International/ Research Triangle Institute/ Centre for Development and Population Activities, 1999.
- (10) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (11) Ngugi, E. *A Desk Review of Medium Term Plan II*. Kenya, Ministry of Health, 1995.

Lesotho

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des données sur le VIH parmi les femmes en consultations prénatales sont disponibles grâce à la surveillance sentinelle qui a commencé en 1991. Les sites de surveillance sentinelle ont été choisis dans les basses terres et ne comprennent pas les femmes vivant dans les régions de montagne. A Maseru, la principale zone urbaine, 6% des femmes testées en consultations prénatales étaient positives pour le VIH en 1991 et 1993. Cependant, en 1994, la prévalence du VIH parmi les femmes en consultations prénatales a augmenté de manière spectaculaire jusqu'à 31%. Il n'existe pas de données récentes pour Maseru. La prévalence du VIH parmi les femmes testées à Leribe, Maluti, Mafeteng et Quthing a passé de 2% en 1991 à 27% en 1999.

Aucune information n'est disponible concernant la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe.

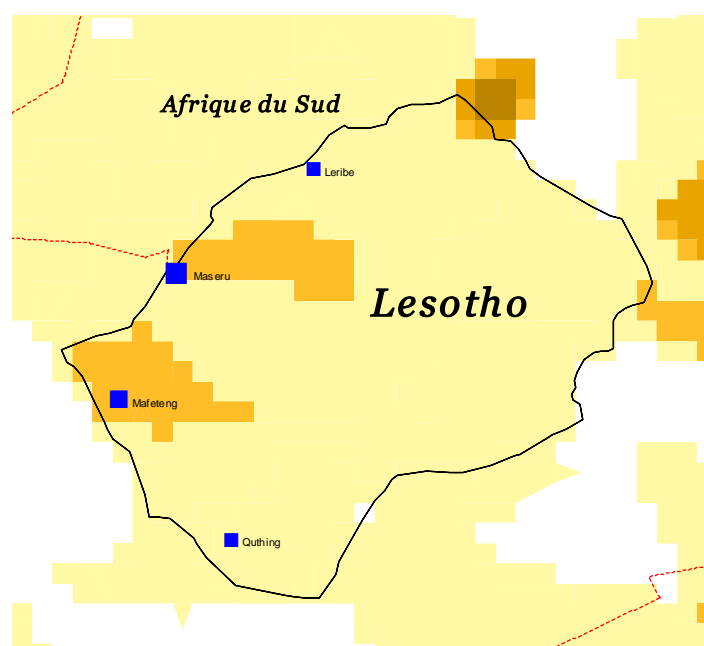
Des données de surveillance sentinelle du VIH sont disponibles pour les personnes en consultations IST depuis la fin des années 1980. A Maseru, la prévalence du VIH parmi les patients testés en consultations IST a passé de 1% en 1989 à 11% en 1993. Aucune information récente n'est disponible pour Maseru. Hors de Maseru, la prévalence du VIH chez les patients en consultations IST a passé de 5% en 1991 à 41% en 1999.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	240 000	240 000	23,57	130 000	8200

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	35 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	16 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	1989	15+	52,6	28,4

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1994	31,4	31,4	31,4



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Une revue de la littérature n'a relevé aucune donnée empirique concernant l'impact économique du SIDA au Lesotho. Cependant, un exercice de modélisation effectué pour la Banque mondiale a calculé que le coût annuel de l'extension des programmes SIDA pour répondre aux besoins actuels se situait entre 10 et 15 millions de dollars, soit environ 1,5% du PIB. Dans le domaine de l'éducation, un modèle ONUSIDA-UNICEF montre que l'augmentation des taux de mortalité a entraîné des discontinuités, nombreux étant les élèves qui perdent leurs maîtres ou doivent en changer. Le taux actuel d'inscription à l'école primaire est proche de 70%. Ces discontinuités ainsi que le nombre croissant des orphelins et l'augmentation des responsabilités des enfants pour cause de SIDA dans la famille vont probablement limiter les avancées dans ce domaine, en réduisant les taux d'inscription scolaire et par conséquent les taux d'alphabétisation. De même, l'impact potentiel sur les autres secteurs, y compris l'agriculture, les ménages et le commerce et l'industrie, dont on a vu dans d'autres pays africains qu'il entraîne une augmentation des coûts et des dépenses du fait de la diminution de la main-d'œuvre, des réductions dans les économies et des modifications dans les schémas de productivité, doit être attentivement surveillé.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 360 000 étudiants du primaire, 6200 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (1).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des programmes contre le VIH/SIDA se situe entre 10,5 et 14,9 millions de dollars (2).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le projet est prêt et sera adopté en même temps que le Plan stratégique à fin juin.

Source : ONUSIDA Lesotho

Date : juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation	X	
Santé	X	
Armée/Police		X
Lieu de travail	X	
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Eléments clés : Le Ministère du travail a adopté le Code de conduite de la Communauté de Développement de l'Afrique australe (SADC).

Source : ONUSIDA Lesotho

Date : juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	No
	X

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA Lesotho

Date : juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : 1) Les structures mises en place pour lutter contre l'épidémie comprennent notamment le Comité national du SIDA, la Lesotho AIDS Prevention and Control Association (LAPCA), des groupes de travail sectoriels et à l'échelon des districts. 2) Le Comité national du SIDA conseille les pouvoirs publics en matière de politique sur le VIH/SIDA, plaide pour l'engagement politique et fournit des avis sur la mise en œuvre du Plan stratégique national. 3) LAPCA fonctionne comme Secrétariat, lançant et harmonisant les activités sur le VIH/SIDA/ST afin d'assurer l'efficacité de la riposte nationale multisectorielle. Elle coordonne aussi les activités de recherche, fournit des avis sur la répartition des ressources, fournit des informations et des conseils techniques et facilite la collaboration intersectorielle. 4) Les districts jouent un rôle central à l'échelon local. Ils formulent des plans sectoriels et déterminent les coûts de leur mise en œuvre, mobilisent les ressources, surveillent et évaluent les activités et créent les mécanismes opérationnels et gestionnaires nécessaires tout en faisant en sorte que les Comités techniques sectoriels sur le SIDA soient fonctionnels. 5) Des groupes de travail formulent des plans sectoriels et déterminent les coûts de leur mise en œuvre. Ils mobilisent et répartissent les ressources, identifient les acteurs et collaborateurs principaux et définissent leur rôle, préparent et présentent à LAPCA des rapports trimestriels.

Source : ONUSIDA Lesotho

Date : juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : Un Plan stratégique national contre le SIDA a été élaboré pour l'exercice 2000-2003. Il sera présenté au Cabinet et à la nation en juin 2000.

Source : ONUSIDA

Date : juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : ONUSIDA

Date : juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : ONUSIDA Lesotho

Date : juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	2108	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	1000	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,3	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	25	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	5,1	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	680	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	2,1	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	127	PNUD
% de la population économiquement active	-	43,3	OIT
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	71	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	81	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	62	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	23,3	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	34,1	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	35	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	13	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	610	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	56	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	4,7	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	92	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	23	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	50	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	50	UNICEF

Références

- (1) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (2) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Libéria

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

On n'a que très peu d'information sur la prévalence du VIH au Libéria. A Monrovia, 4% des femmes en consultations prénatales présentaient en 1992 et 1993 un test positif au VIH. En 1996 et 1997, les tests subis par cette population à divers endroits n'ont pas mis en évidence d'infection due au VIH. Cependant, en 1998, dans un site qui n'est pas précisé, 10% des femmes en consultations prénatales présentaient un test positif au VIH.

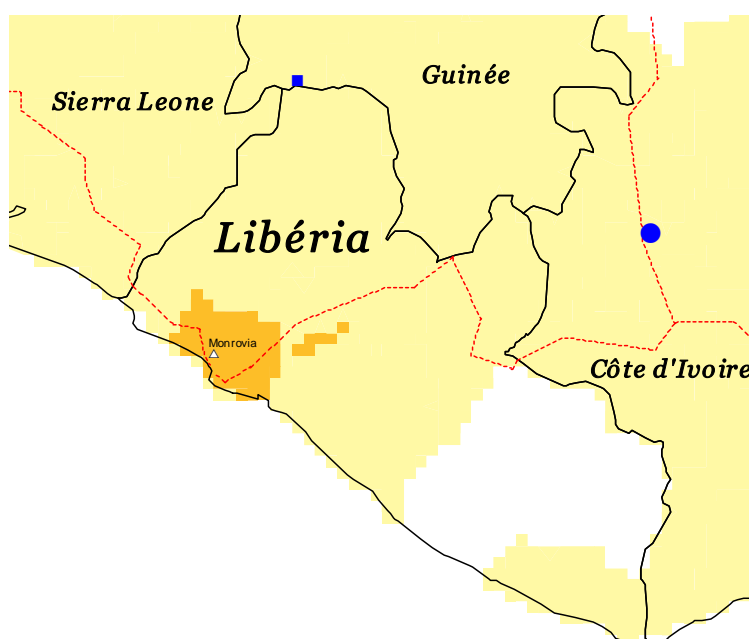
Il n'y a pas d'information sur la prévalence de l'infection à VIH chez les professionnel(le)s du sexe. En 1993, 8% des patients en consultations IST dans un site à Monrovia présentaient un test positif au VIH.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15–49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15–49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	39 000	37 000	2,8	21 000	2000

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	31 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	4500	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1993	4,0	4,0	4,0



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

On ne dispose pas de données sur l'impact économique du VIH/SIDA au Libéria. Si l'épidémie s'y propage de la même façon que dans de nombreux pays d'Afrique, l'impact s'en fera sentir dans la plupart des secteurs. Au niveau des ménages et du secteur agricole, la maladie et la mort peuvent entraîner une augmentation des dépenses, une réduction de l'épargne et une modification des schémas de production. En ce qui concerne les affaires, il faudra des études détaillées pour en comprendre tout l'impact. Dans le domaine de l'enseignement, un modèle mis au point par l'ONUSIDA et par l'UNICEF en 2000 montre comment les taux croissants de la mortalité due au SIDA entraînent des discontinuités dans l'enseignement, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou devant en changer. Il faudra entreprendre des études pour comprendre l'impact de l'épidémie sur la demande en éducation et en santé et celui des taux d'infection croissants parmi le personnel de santé sur l'offre en matière de santé.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le document de politique nationale VIH/SIDA est en voie d'achèvement. Il devrait être terminé en décembre 2000.

Source : point focal VIH/SIDA, OMS, Libéria

Date : 21 juillet 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation	X	
Santé	X	
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Éléments clés :

Source : point focal VIH/SIDA, OMS, Libéria

Date : 21 juillet 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : En collaboration avec le Programme national de Lutte contre le SIDA (PNLS), un comité technique a préparé un document sur les problèmes éthiques dans la riposte nationale. Le document n'est pas finalisé.

Source : point focal VIH/SIDA, OMS, Libéria

Date : 21 juillet 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : La Commission nationale SIDA rend compte au Ministère de la santé.

Source : point focal VIH/SIDA, OMS, Libéria

Date : 21 juillet 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le plan stratégique national est en cours d'élaboration. La situation et les ripostes ont été analysées. Un atelier de mise en commun est prévu pour août 2000. Un effort est fait en vue d'une implication multisectorielle, notamment de l'aide bilatérale et des ONG, dans la conception et la mise en œuvre de la riposte nationale.

Source : point focal VIH/SIDA, OMS, Libéria

Date : 21 juillet 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Les priorités identifiées sont : la sécurité transfusionnelle, l'information, l'éducation et la communication, la surveillance, le test et le conseil volontaires, la prise en charge.

Source : point focal VIH/SIDA, OMS, Libéria

Date : 21 juillet 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Le budget sera établi en fonction du coût du plan stratégique.

Source : point focal VIH/SIDA, OMS, Libéria

Date : 21 juillet 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	2930	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	1378	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	0,4	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	44	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	1,0	UNPOP

Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	-	-	-
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	-	-	-
Indicateur du développement humain (IDH)	-	-	-
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	38	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	54	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	22	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	20,4	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	8,1	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	44	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	14	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	560	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	48	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	6,3	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	96	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	6	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	58	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	19	UNICEF

Références

Madagascar

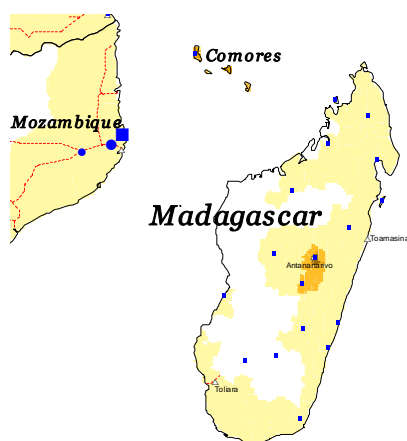
VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des données récentes de Madagascar indiquent que la prévalence du VIH est encore très faible dans le pays. Des données de surveillance sentinelle sont disponibles pour Antananarivo, la principale zone urbaine, depuis 1990 et jusqu'à 1996. Aucun signe d'infection à VIH n'a été relevé chez les femmes en consultations prénatales. Hors d'Antananarivo, la surveillance sentinelle du VIH parmi les femmes en consultations prénatales est effectuée depuis 1990. Sur les 15 sites de surveillance sentinelle, seul un site, Toamasina, a relevé des signes d'infection à VIH parmi les femmes en consultations prénatales en 1995, lorsque 0,2% des femmes testées se sont révélées positives pour le VIH. En 1996, 3 sites sur les 10 ayant notifié des données ont relevé des signes d'infection à VIH. A Toamasina, 1% des femmes en consultations prénatales étaient séropositives. A Antsiranana et Maroantsetra, moins de 1% des femmes testées en consultations prénatales étaient séropositives au VIH.

La prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe à Antananarivo a passé de 0,3% des femmes testées en 1995 à 1% en 1998. En 1995 et en 1996 hors d'Antananarivo, deux sites seulement ont relevé des signes d'infection à VIH parmi les professionnel(le)s du sexe : à Antsiranana, 1-2% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s étaient positifs(ves) pour le VIH, alors qu'en 1995, elles étaient moins de 1% à Toamasina.

A Antananarivo, moins de 1% des personnes testées en consultations IST étaient positives pour le VIH en 1995 et aucun signe d'infection n'a été relevé en 1996. En 1998, 2% des patients d'un dispensaire IST d'Antananarivo étaient positifs pour le VIH. Hors d'Antananarivo, 14 sites de surveillance sentinelle ont fourni des rapports en 1995. La prévalence du VIH se situait entre une absence d'infection et 7% à Antsiranana. Neuf sites sur 14 n'ont relevé aucun signe d'infection à VIH parmi les personnes en consultations IST. En 1996 cependant, la prévalence se situait entre une absence d'infection et 0,7% seulement dans 12 des sites fournissant des rapports. En 1996, moins de 0,5% des personnes testées en consultations IST à Antsiranana étaient positives pour le VIH. En 1998, deux dispensaires seulement ont fourni des données de prévalence du VIH et ils n'ont relevé aucun signe d'infection à VIH.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	11 000	10 000	0,15	5800	450
Impact démographique du VIH/SIDA		Année	Estimation	Source	
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie		1999	2600	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Estimation du nombre des décès dus au SIDA		1999	870	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Indicateurs de comportement		Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)		-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)		-	-	-	-
Chiffres de prévalence du VIH (%)		Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)		1996	0,0	0,0	0,0



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Une revue de la littérature n'a relevé aucune donnée empirique sur l'impact économique du SIDA à Madagascar. Cependant, un exercice de modélisation effectué pour la Banque mondiale a calculé que le coût annuel de l'extension des programmes SIDA pour répondre aux besoins actuels se situait entre 35 millions et 53 millions de dollars, soit environ 1,5% du PIB. Dans le domaine de l'éducation, un modèle ONUSIDA/UNICEF montre que l'augmentation des taux de mortalité a entraîné des discontinuités dans l'enseignement, nombreux étant les élèves qui perdent leurs maîtres ou doivent en changer. Le taux d'inscription au niveau primaire est actuellement proche de 59%. Ces discontinuités ainsi que le nombre croissant des orphelins et l'augmentation des responsabilités des enfants pour cause de SIDA dans la famille vont probablement limiter les avancées dans ce domaine, en réduisant les taux d'inscription scolaire et par conséquent les taux d'alphabetisation. L'impact potentiel sur les autres secteurs, y compris l'agriculture, les ménages et le commerce et l'industrie, dont on a vu dans d'autres pays africains qu'il entraîne une augmentation des coûts et des dépenses, des réductions des économies et des modifications dans les schémas de productivité en raison d'une diminution de la main-d'œuvre, doit être attentivement surveillé dans les études qui seront réalisées à l'avenir, afin d'assurer une riposte politique appropriée.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 2 millions d'étudiants du primaire, 273 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (1).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des programmes contre le VIH/SIDA se situe entre 35 et 53 millions de dollars (2).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le PSN actuel couvre la période 1996-2000.

Source : Rapport du CPP

Date : décembre 1999

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture	X	
Systèmes d'éducation	X	
Santé	X	
Armée/Police	X	
Lieu de travail		
Sport	X	
Autres : justice, population	X	

Commentaires/Eléments clés : PMT2

Source : Rapport du CPP

Date : décembre 1999

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	No
-----	----

Commentaires/Eléments clés : Inconnu

Source : ONUSIDA

Date : juillet 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
-----	-----

X

Commentaires/Eléments clés : CNLS présidé par le Ministre de la santé, comprend 11 ministres.

Source : Rapport du CPP

Date : décembre 1999

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
-----	-----

X

Commentaires/Eléments clés : PMT2 (1996-2000)

Source : Rapport du CPP

Date : décembre 1999

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Eléments clés : Non disponible

Source : ONUSIDA

Date : juillet 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Eléments clés : Non disponible

Source : ONUSIDA

Date : juillet 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	15 497	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	7 197	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-19998	3,2	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	27	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	5,2	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	250	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	1,5	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	141	PNUD
% de la population économiquement active	-	43,8	OIT
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	81	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	88	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	73	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	12,8	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	12,7	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	39	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	10	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	490	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	58	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	5,4	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	80	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	19	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	47	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	68	UNICEF

Références

- (1) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (2) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Malawi

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

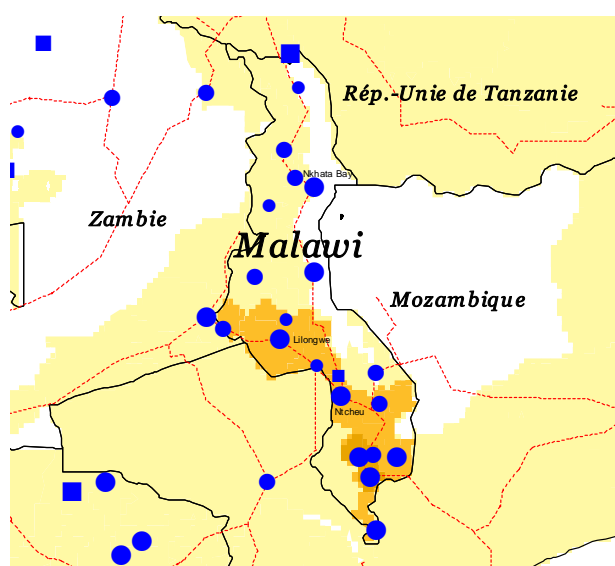
Des données sur la séroprévalence du VIH parmi les femmes en consultations prénatales sont disponibles depuis le milieu des années 1980 au Malawi. Dans ce pays, Blantyre, Lilongwe et Mzuzu sont considérées comme les principaux centres urbains. De 1985 à 1993, la séroprévalence du VIH parmi les femmes en consultations prénatales a passé de 2% à 30%. En 1998, 26% des femmes testées en consultations prénatales se sont révélées séropositives au VIH. En 1997, 17% des femmes de moins de 20 ans étaient positives pour le VIH. Un pic de prévalence du VIH de 32% a été relevé parmi les femmes âgées de 25 à 29 ans.

Hors des grands centres urbains, la prévalence du VIH parmi les femmes testées en consultations prénatales a passé de 6% en 1992 à 18% en 1998. La prévalence du VIH parmi les femmes en consultations prénatales testées dans 14 sites¹ se situait en 1998 dans une fourchette allant de 6% à 25%. En 1998, des données agrégées par âge étaient disponibles pour l'ensemble des 19 sites, y compris les sites principaux et ceux qui sont situés hors des grands centres urbains ; 14% des femmes de moins de 20 ans étaient positives pour le VIH et un pic de prévalence de 28% était signalé parmi les femmes de 25 à 29 ans.

En 1986, 56% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s à Blantyre étaient séropositifs(ves) au VIH. En 1994, 70% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s à Lilongwe étaient positifs(ves) pour le VIH.

Plus de 50% des patients testés en consultations IST dans les principaux centres urbains entre 1989 et 1996 étaient positifs pour le VIH. En 1995, 46% des patients testés en consultations IST dans sept sites hors des grands centres urbains étaient positifs pour le VIH.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	800 000	760 000	15,96	420 000	40 000
Impact démographique du VIH/SIDA		Année	Estimation	Source	
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie		1999	390 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Estimation du nombre des décès dus au SIDA		1999	70 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin	
Mention d'un recours au préservatif lors de derniers rapports (%)	-	-	-	-	
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-	
Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.	
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1998	26,0	18,5	30,4	



¹ Deux des sites de notification avaient des échantillons inférieurs à 100.

Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Les données relatives à l'impact économique du SIDA au Malawi sont assez complètes par rapport à celles d'autres pays d'Afrique subsaharienne. Les études disponibles portent sur l'impact macro-économique, les travaux d'évaluation et de planification effectués par la Banque mondiale et le Gouvernement du Malawi, ainsi que l'étude d'une plantation commerciale de thé. Une bonne partie de ces travaux utilise des données régionales pour modéliser l'impact potentiel sur l'économie et ses différents secteurs. Les résultats préliminaires obtenus au moyen d'un modèle récemment formulé sur l'impact macro-économique du SIDA montrent un impact moyen pour l'Afrique subsaharienne. Il n'existe pas de données sur l'impact du SIDA à l'échelon des ménages. L'étude des entreprises montre une diminution des bénéfices imputable à la morbidité et à la mortalité dues au SIDA. Dans le domaine de l'éducation, l'augmentation des taux de mortalité due au SIDA ont entraîné des discontinuités dans l'enseignement, un grand nombre d'élèves perdant leurs enseignants ou étant contraints d'en changer. Les études portant sur le secteur de la santé montrent un manque important de ressources pour répondre pleinement aux besoins des programmes élargis de prise en charge et de prévention, de l'ordre de 3-4 dollars par habitant et de 1,9% du PIB.

Impact macro-économique

Les résultats préliminaires obtenus au moyen d'un modèle élaboré en 2000 estiment que la baisse annuelle de croissance du PIB par habitant en raison du SIDA pourrait être de 0,7% d'ici à 2010 (1).

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

En 1995/96, la plantation de thé et de café de Makandi a accusé une perte de production due au SIDA équivalente à 3,4% du bénéfice brut (2).

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Offre : En 1992, les coûts en rapport avec le SIDA ont représenté 1,1% du total des coûts et 3,4% des bénéfices bruts dans les entreprises de Lonrho (3).

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 2,8 millions d'étudiants du primaire, 52 000 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (4) ; d'ici à 1997, plus de 10% et d'ici à 2005, environ 40% du personnel éducatif dans les zones urbaines devraient être décédés du SIDA (5) ; dans un district, 10% des enseignants sont décédés au cours du premier trimestre de l'année scolaire 1998/99 (6) ; le Malawi Schools Support Systems Program Review Report estime que le nombre cumulé des décès dus au SIDA chez les enseignants primaires et secondaires sera respectivement de 2369 et 284 en 2001, et de 6158 et 739 en 2006, cité dans (7).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : D'ici à 1997 plus de 10% et d'ici à 2005 environ 40% des employés des secteurs de la santé, de l'éducation et de l'armée devraient être décédés du SIDA dans les zones urbaines (5).

Demande : On estime qu'en 1996, le nombre des malades du SIDA était au moins égal au nombre total des consultations ambulatoires (toutes causes confondues) (5) ; environ 20% du budget du Ministère de la santé consacré aux soins est utilisé pour couvrir des dépenses en rapport avec le VIH/SIDA (5).

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des activités de lutte contre le VIH/SIDA se situe entre 31 millions de dollars et 48 millions de dollars (8).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés : Comprendra la transmission mère-enfant, les questions multisectorielles, la sexospécificité, le test et le conseil volontaires, la gestion des ressources humaines, d'autres questions juridiques et éthiques. En cours d'élaboration. Date prévue d'achèvement, octobre 2000.

Source : ONUSIDA Malawi

Date : juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivant :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé	X	
Armée/police	X (projet)	
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres, prisons & immigration	X (projet)	

Commentaires/Éléments clés : Processus en cours pour intégrer le VIH/SIDA dans les politiques sectorielles des domaines de l'agriculture, de l'éducation, du sport et autres.

Source : ONUSIDA Malawi

Date : juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA Malawi

Date : juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Un Comité de cabinet sur la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA, présidé par le Vice-Président, a été créé en 1998, afin d'encadrer les activités du Programme national de lutte contre le SIDA et de fournir un soutien dans des domaines demandant une attention urgente. Dans le contexte du cadre national de planification stratégique, l'implantation, le statut juridique et la dotation en personnel du Secrétariat national du SIDA sont en cours d'examen afin de définir les changements qui seront nécessaires pour permettre au Secrétariat de gérer et de coordonner efficacement une riposte multisectorielle élargie. Un comité interministériel est en cours de constitution qui coordonnera les interventions dans le secteur public et surveillera l'ampleur et la qualité de l'intégration du VIH/SIDA dans les divers secteurs.

Source : ONUSIDA Malawi

Date : juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le Cadre stratégique national sur le VIH/SIDA (2000-2004) et le Programme d'action qui ont été lancés le 29 octobre 1999 constituent le point culminant d'un processus national entamé en février 1998. Le cadre fixe des buts, des principes directeurs, des objectifs et des stratégies pour l'exercice 2000-2004. Les coûts des activités du cadre stratégique ont été estimés et les ressources financières nécessaires ont été dans l'ensemble définies. Le Secrétariat national du SIDA a fixé des priorités en termes d'interventions urgentes pour ralentir l'épidémie et pour renforcer le Programme national de lutte, qui sera chargé de gérer et de coordonner la riposte nationale. Une Table ronde a été organisée en mars 2000 afin de mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre du Cadre stratégique.

A la suite du lancement du Cadre stratégique national sur le VIH/SIDA, un processus de mise au point de plans spécifiques aux districts a été entamé. Si les plans de district seront basés sur le cadre national, le contenu de chaque plan variera en fonction des circonstances et des priorités de chaque district. Des Assemblées de district seront responsables de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation de leurs activités. Six plans de district étaient élaborés à la fin mars, et les 20 districts restants devraient avoir de tels plans d'ici au quatrième trimestre 2000.

Source : Programme national de lutte contre le SIDA, Malawi

Date : juin 2000

Le plan national stratégique comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : Les priorités sont les suivantes :

Diffusion du Cadre stratégique national sur le VIH/SIDA par l'élaboration de plans de mise en œuvre spécifiques aux districts.

Renforcement de la capacité institutionnelle :

- Programme national de lutte contre le SIDA : dotation en personnel, équipement/matériel, financement, suivi et évaluation ;
- ONG et organisations à assise communautaire : renforcement des mécanismes de coordination existants.

Prévention : interventions à l'intention des jeunes (modification des comportements, services de santé à l'écoute des jeunes, programmes sur les compétences essentielles), prise en charge des IST, promotion du préservatif, prévention de la TME, sécurité transfusionnelle, exploration des modalités susceptibles d'accroître l'accès aux médicaments antirétroviraux et traitement des infections opportunistes.

Source : Programme national de lutte contre le SIDA, Malawi

Date : juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan national stratégique

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : On estime à 121 millions de dollars les sommes nécessaires pour mettre en œuvre le cadre stratégique (activité et soutien institutionnel) pour l'exercice 2000-2004. La contribution du gouvernement se monte à 445 000 dollars. Il convient de noter que cette somme ne comprend pas les ressources financières consacrées aux malades du SIDA dans les établissements de santé. Environ 70% des malades hospitalisés dans ces établissements souffrent de maladies liées au VIH/SIDA, ce qui implique que la plupart des dépenses récurrentes des établissements de santé concernent les maladies liées au SIDA. Cela signifie bien entendu que l'estimation de la contribution du gouvernement est largement sous-estimée. La table ronde de mobilisation des ressources organisée en mars 2000 afin de mobiliser les fonds nécessaires à la mise en œuvre du Cadre a permis de recueillir plus de 100 millions de dollars.

Source : ONUSIDA Malawi

Date : juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	10 640	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	4694	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	1,3	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	14	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	2,9	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	210	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	2,5	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	163	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-

Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	56	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	72	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	42	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	22,0	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	12,2	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	47	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	23	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	560	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	39	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	6,7	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	135	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990–1999	19	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990–1999	47	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995–1998	68	UNICEF

Références

- (1) Bonnel, R. *What Makes an Economy HIV-Resistant ?* Projet de rapport présenté au Symposium International AIDS Economics Network, Durban, Afrique du sud, 7-8 juillet 2000.
- (2) Jones C. What HIV cost a tea estate in Malawi. *AIDS Analysis Africa* 1997; 7(3):5-7.
- (3) Ntirunda and Zimba. *The Impact of HIV/AIDS on production: the experience with Lourho companies, Malawi.* Paper presented at the International Conference on AIDS, Geneva, 1998.
- (4) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000.* Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (5) Banque mondiale. *Malawi AIDS Assessment Study.* 10. Washington D.C., World Bank, 1998.
- (6) Gouvernement du Malawi et UNICEF. *Youth and Education Sectoral Review.* Malawi, Government of Malawi/UNICEF, 1999.
- (7) Tayari, M. *Assessment of the Impact of HIV/AIDS on the supply and demand of primary education in Malawi.* Document provisoire. Department for International Development (UK) - Education Sector, 2000.
- (8) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa.* Rapport provisoire, 2000.

Mali

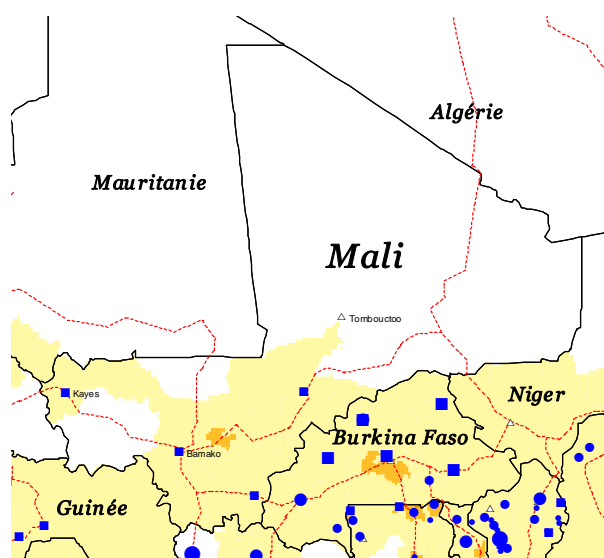
VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des données concernant le VIH parmi les femmes en consultations prénatales sont disponibles au Mali depuis la fin des années 1980. A Bamako, principale zone urbaine, la prévalence du VIH parmi les femmes testées en consultations prénatales a passé de 1% en 1987 à 4% en 1994. Ces taux comprennent le VIH-2, mais l'information par type de virus n'est pas disponible. Hors de Bamako, des données de prévalence du VIH sont disponibles pour Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao. La prévalence du VIH se situait dans les fourchettes suivantes : d'une absence de signes d'infection à 9% en 1987, d'une absence de signes d'infection à 3% en 1987-89, et de 3% à 5% en 1994. Là aussi, ces taux comprennent le VIH-2, mais l'information par type de virus n'est pas disponible.

Des données concernant la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe sont disponibles depuis la fin des années 1980. A Bamako, 39% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s en 1987 étaient positifs(ves) pour le VIH. En 1992, la prévalence du VIH dans ce groupe avait atteint 74%. En 1995, 56% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s à Bamako étaient positifs(ves) pour le VIH. Hors de Bamako, des données de prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe sont disponibles pour Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao. La prévalence du VIH se situait entre une absence de signes d'infection à VIH à 40% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s en 1987. En 1992, la prévalence du VIH se situait dans une fourchette allant de 16% à 74% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s dans cinq sites. En 1995, la prévalence du VIH n'est disponible que pour Mopti et Sikasso, où 21% et 72% respectivement des professionnel(le)s du sexe testé(e)s étaient positifs(ves) pour le VIH. Ces taux comprennent le VIH-2.

Il n'y a pas de données concernant la prévalence du VIH parmi les hommes en consultations IST.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	100 000	97 000	2,03	53 000	5000
Impact démographique du VIH/SIDA		Année	Estimation	Source	
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie		1999	45 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Estimation du nombre des décès dus au SIDA		1999	9900	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Indicateurs de comportement		Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)		-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)		-	-	-	-
Chiffres de prévalence du VIH (%)		Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)		1997	2,7	2,7	2,7



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Les données concernant l'impact économique du SIDA au Mali sont limitées. Des études internationales s'appuyant sur des modèles pour déterminer l'effet du SIDA sur les systèmes d'éducation et de santé ont fourni une information sur l'impact éventuel dans le pays. Cependant, comme c'est le cas de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, l'impact sera ressenti dans chacun des secteurs examinés ici. Les données font état de dépenses importantes pour les soins de santé au niveau des ménages, ce qui pourrait avoir un impact sur les économies de ces derniers. Aucune donnée n'a été relevée sur l'impact dans les secteurs de l'agriculture et des affaires, mais on peut penser que les entreprises devront faire face à des coûts croissants pour couvrir les dépenses de santé et d'obsèques associées au SIDA. Dans les secteurs publics, un modèle sur l'éducation élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre comment les taux de mortalité croissants imputables au SIDA entraînent une discontinuité de l'enseignement, nombreux étant les élèves qui perdent leurs maîtres ou doivent en changer. Des données supplémentaires seront nécessaires pour comprendre comment l'épidémie influe sur la demande d'éducation et de santé et comment l'offre dans le secteur de la santé pourrait être affectée par l'augmentation des taux d'infection parmi les agents de santé. Des investissements importants devront en outre être consentis pour élargir les programmes SIDA, de l'ordre de 2 dollars par habitant soit 1,2% du PIB.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Les dépenses des malades au cours d'une hospitalisation due au SIDA se situaient entre 100 000 FCFA et 150 000 FCFA en 1990 (1).

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 780 000 étudiants du primaire, 2000 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (2).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des programmes contre le VIH/SIDA se situe entre 20 millions de dollars et 30 millions de dollars (3).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
	ND

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		
Systèmes d'éducation		
Santé		
Armée/Police		
Lieu de travail		
Sport		
Autres		

Commentaires/Eléments clés : Non disponible

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	No
	X

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés : Comité national du SIDA

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés : En cours d'élaboration

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	10 960	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	4773	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,4	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	28	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	4,2	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	260	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	3,5	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	165	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	31	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	39	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	23	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	14,4	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	7,3	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	46	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	16	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	1200	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	54	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	6,5	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	116	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	7	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	24	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	52	UNICEF

Références

- (1) Tall, C.T. *Le coût et la prise en charge du SIDA en milieu hospitalier au Mali*. Bamako, 1990.
- (2) UNICEF. *Le progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (3) Bonnel, R. *What Makes an Economy HIV-Resistant ?* Projet de rapport présenté au Symposium International AIDS Economics Network, Durban, Afrique du sud, 7-8 juillet 2000.

Maroc

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des données concernant la séroprévalence du VIH chez les femmes en consultations prénatales sont disponibles au Maroc depuis 1990. Agadir, Casablanca, Marrakech, Rabat et Tanger sont considérées comme les principaux centres urbains. Aucun signe d'infection à VIH n'a été relevé dans ce groupe jusqu'à 1993, lorsque 0,2% des femmes testées en consultations prénatales à Rabat se sont révélées positives pour le VIH. Cependant, en 1997, aucun signe d'infection à VIH n'a été relevé chez les femmes testées en consultations prénatales à Agadir, Casablanca ou Marrakech. De même, en 1996 et en 1997, aucun signe d'infection n'a été relevé parmi les femmes testées en consultations prénatales à Safi, Fès, Meknès, Oujda ou Tétouan.

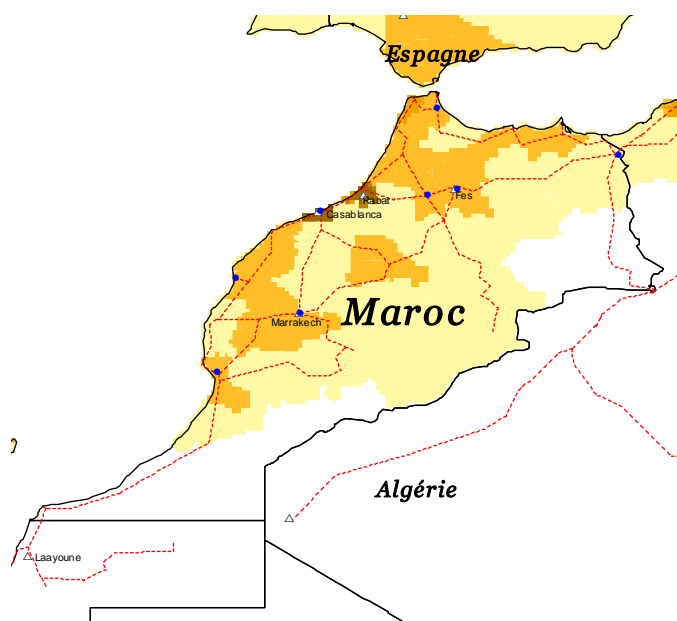
En 1997, une médiane de 1% des personnes en consultations IST à Agadir, Casablanca, Marrakech, Rabat et Tanger se sont révélées positives pour le VIH. Hors des principales zones urbaines, on n'a pas relevé de signes d'infection à VIH parmi les personnes testées en consultations IST à Oujda, Meknès, Safi, Tétouan et Fès en 1996. En 1997, cependant, 1% des personnes testées en consultations IST à Oujda et Tétouan se sont révélées positives pour le VIH.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15–49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15–49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	-	5000	0,03	-	-

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	-	-	-
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	-	-	-

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1997	0,0	0,0	0,0



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Comme c'est le cas pour plusieurs pays d'Afrique du Nord, il n'existe pas de données concernant l'impact économique du SIDA au Maroc. La prévalence du SIDA dans ces régions étant faible, l'impact est surtout ressenti dans le secteur de la santé et dans les ménages. Dans le domaine de la santé, des données seront nécessaires pour déterminer le niveau actuel de la demande et les coûts à venir. Dans les ménages, la maladie et les décès entraînent une augmentation des dépenses, une baisse des économies et des modifications des schémas de productivité. Là encore, des études seront nécessaires pour comprendre la nature de l'impact de l'épidémie. Une meilleure information dans ces domaines peut contribuer à élaborer des ripostes stratégiques appropriées afin de minimiser l'impact de l'épidémie.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		
Systèmes d'éducation		
Santé		
Armée/Police		
Lieu de travail		
Sport		
Autres		

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	No
-----	----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	27 867	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	15 284	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	1,7	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	52	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	2,8	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	1260	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	-3,9	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	124	PNUD
% de la population économiquement active		36,0	OIT
Taux de chômage	1996	17,8	OIT

Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	44	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	57	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	31	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	44,4	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	33,9	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	25	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	7	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	610	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	67	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	30	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	48	UNPOP/UNICEF
Prévalence de la contraception (%)	-	-	-
% des naissances en présence de personnel formé	-	-	-
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	-	-	-

Références

Maurice

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

En 1998, 8% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s étaient positives pour le VIH. Mais aucun signe d'infection n'a été relevé chez les femmes testées en consultations prénatales.

Une étude a signalé que, entre 1988 et 1991, 1% des patients testés en consultations IST étaient positifs pour le VIH, mais aucun signe d'infection n'a été relevé parmi les consommateurs de drogues injectables.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15–49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15–49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	-	500	0,08	-	-

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	-	-	-
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	-	-	-

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1998	0,01	0,01	0,01



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Aucune donnée empirique concernant l'impact économique du SIDA à Maurice n'a été relevée. Cependant, un exercice de modélisation effectué pour la Banque mondiale a calculé que le coût annuel de l'extension des programmes SIDA pour répondre aux besoins actuels se situait entre 4 et 5 millions de dollars. Ces montants correspondent à un coût par habitant de 4 dollars environ et de quelque 0,1% du PIB. Dans le domaine de l'éducation, un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que l'augmentation des taux de mortalité a entraîné des discontinuités dans l'enseignement, nombreux étant les élèves qui perdent leurs maîtres ou doivent en changer. L'impact potentiel sur les autres secteurs, y compris l'agriculture, les ménages et le commerce et l'industrie, dont on a vu dans d'autres pays africains qu'il entraîne une augmentation des coûts et des dépenses, des pertes de main-d'œuvre, des réductions dans les économies et des modifications dans les schémas de productivité, doit être attentivement surveillé pour assurer une riposte politique appropriée.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des programmes contre le VIH/SIDA se situe entre 4 et 5 millions de dollars (2).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : 1) Directives sur les précautions universelles et la lutte contre l'infection ; 2) Directives sur le traitement des MST (1999) ; 3) Directives concernant la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (2000) ; Code d'éthique relatif à la prise en charge et au conseil des personnes positives pour le VIH (2000).

Source : Coordonnateur national SIDA

Date : 29 juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation	X	
Santé	X	
Armée/Police		X
Lieu de travail	X	
Sport	X	
Autres		

Commentaires/Éléments clés :

Source : Coordonnateur national SIDA

Date : 29 juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	No
	X

Commentaires/Éléments clés : La loi relative au Conseil national de l'enfant et la loi relative au Conseil national de la femme fournissent une protection générale de ces groupes vulnérables.

La loi relative à la protection des droits de la personne humaine a été promulguée en décembre 1998 et annoncée en janvier 1999.

Source : Coordonnateur national SIDA

Date : 29 juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le Comité national du SIDA, organe multisectoriel, a été créé au sein du Ministère de la santé en 1987. Il fournit des lignes directrices stratégiques au Programme national.

Source : Coordonnateur national SIDA

Date : 29 juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le Plan stratégique national 2001-2005 est en cours d'élaboration.

Source : Coordonnateur national SIDA

Date : 29 juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Les domaines prioritaires proposés sont les suivants :

Activités éducatives axées sur la population générale et sur des groupes vulnérables particuliers

Prise en charge et soutien des personnes vivant avec le VIH/SIDA

Formation des éducateurs pour les pairs, du personnel médical et des agents communautaires

Recherche opérationnelle

Source : Coordonnateur national SIDA

Date : 29 juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : La mise en œuvre du Programme national de lutte contre le SIDA dépend de fonds extérieurs.

Source : Coordonnateur national SIDA

Date : 29 juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	1150	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	661	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	1,0	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	40	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	1,0	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	3870	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	3,9	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	71	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	1995	9,8	OIT
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	83	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	87	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	79	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	63,3	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	65,7	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	16	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	6	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	120	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	72	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	1,9	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	15	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	75	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	97	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	90	UNICEF

Références

- (1) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (2) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Mauritanie

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Aucun signe d'infection à VIH n'a été relevé parmi les femmes en consultations prénatales à Nouakchott, principale zone urbaine, en 1987-88. En 1993-94, 0,5% des femmes testées en consultations prénatales à Nouakchott étaient positives pour le VIH.

En 1993-94, 1% des hommes testés en consultations IST à Nouakchott étaient positifs pour le VIH.

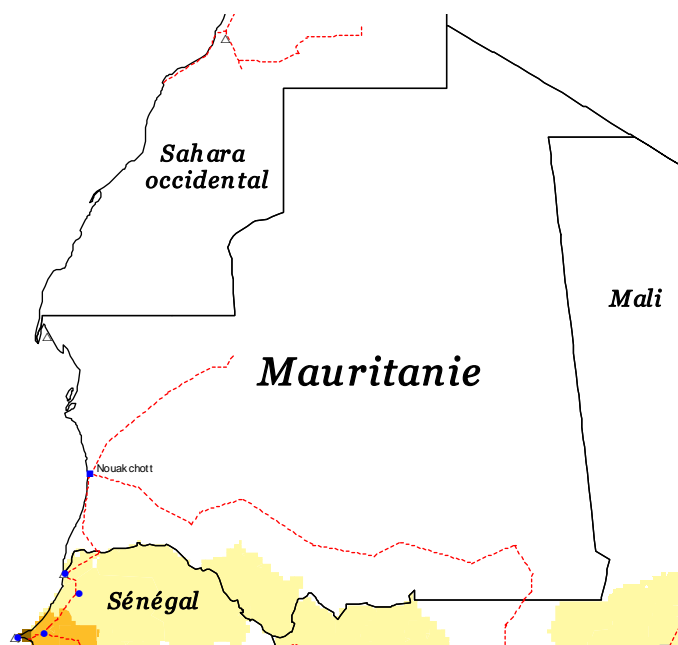
Il n'existe aucune information concernant la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	6600	6300	0,52	3500	260

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	-	-	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	610	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1994	0,5	0,5	0,5



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Une revue de la littérature n'a relevé aucune donnée concernant l'impact économique du SIDA en Mauritanie. Cependant, un exercice de modélisation effectué pour la Banque mondiale a calculé que le coût annuel de l'extension des programmes SIDA pour répondre aux besoins actuels se situait entre 7 et 9 millions de dollars, ce qui représente un coût par habitant d'environ 3 dollars et de 0,8% du PIB. Le taux d'inscription au niveau primaire est actuellement de 63%. Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que l'augmentation des taux de mortalité a entraîné des discontinuités dans l'enseignement, nombreux étant les élèves qui perdent leurs maîtres ou doivent en changer. Ces discontinuités ainsi que le nombre croissant des orphelins et l'augmentation des responsabilités des enfants pour cause de SIDA dans la famille vont probablement limiter les avancées dans ce domaine, en réduisant les taux d'inscription scolaire et par conséquent les taux d'alphabetisation. L'impact potentiel sur les autres secteurs, y compris l'agriculture, les ménages et le commerce et l'industrie, dont on a vu dans d'autres pays africains qu'il entraîne une augmentation des coûts et des dépenses, des réductions des économies et des modifications dans les schémas de productivité en raison d'une diminution de la main-d'œuvre, doit être attentivement surveillé dans les études qui seront réalisées à l'avenir, afin d'assurer une riposte politique appropriée.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 290 000 étudiants du primaire, 178 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (1).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des programmes contre le VIH/SIDA se situe entre 7 et 9 millions de dollars (2).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Mais il existe un Plan prioritaire intérimaire, juillet 1999-décembre 2000.

Source : ONUSIDA

Date : 3 juillet 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé		X
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 3 juillet 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	No
	X

Commentaires/Eléments clés : Certains aspects juridiques de la riposte nationale sont abordés dans une circulaire du Ministère de la santé, 'Arrêté ministériel, #72, avril 1998, mettant en place les structures nationales de lutte contre les MST/SIDA'.

Source : ONUSIDA

Date : 3 juillet 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : A l'échelon ministériel existe un Comité interministériel de lutte contre le SIDA, composé des directeurs centraux.

Source : ONUSIDA

Date : 3 juillet 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés : Le plan stratégique national est en cours d'élaboration.

Source : ONUSIDA

Date : 3 juillet 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
	ND

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 3 juillet 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	ND

Commentaires/Eléments clés : ND

Source : ONUSIDA

Date : 3 juillet 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	2596	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	1210	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,8	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	53	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	5,3	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	440	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	2,1	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	147	PNUD
% de la population économiquement active	-	46,5	OIT
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	38	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	50	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	26	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1997	21,7	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1997	11,0	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	40	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	13	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	930	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	54	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	5,5	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	90	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	4	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	40	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	28	UNICEF

Références

- (1) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (2) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Mozambique

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

La surveillance sentinelle du VIH chez les femmes en consultations prénatales a commencé à Maputo, un des grands centres urbains, en 1988. La prévalence du VIH a passé de moins de 1% en 1988 à 10% en 1998, parmi les femmes testées. En 1998, Manhica, autre grand centre urbain, a été ajouté au système de surveillance sentinelle et 13% des femmes en consultations prénatales se sont révélées séropositives au VIH. Le détail des âges est disponible pour plusieurs années entre 1988 et 1998. La prévalence du VIH chez les femmes de moins de 20 ans en consultations prénatales a passé de 1% en 1988 à 9% en 1998. Des données de prévalence du VIH sur les femmes en consultations prénatales hors des grands centres urbains sont disponibles depuis 1992 et le nombre de sites a augmenté de 1 à 6. En 1992, on n'a trouvé aucun signe d'infection à VIH parmi les femmes testées à Vilanculos. En 1994, 11% (médiane) des femmes testées en consultations prénatales à Nacala, Chimoio et Tete se sont révélées positives pour le VIH. Ces trois régions sont proches des frontières avec la Zambie et le Zimbabwe, où des niveaux élevés de prévalence du VIH ont été notifiés. En 1998, 17% des femmes testées en consultations prénatales dans 6 sites étaient positives pour le VIH. Les données détaillées par âge sont disponibles pour Beira, Tete et Chimoio pour 1998 ; 20% des femmes de moins de 20 ans en consultations prénatales étaient positives pour le VIH.

Aucune donnée n'est disponible sur la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe au Mozambique.

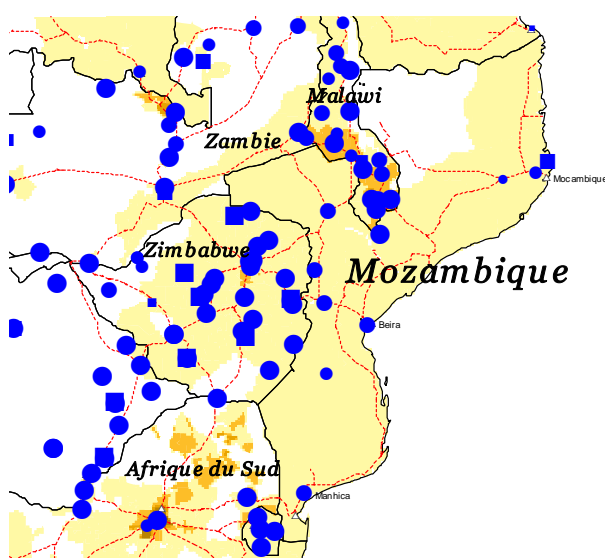
Entre 1987 et 1996, la prévalence du VIH parmi les hommes en consultations IST à Maputo a passé de 3% à 20%. Parmi les femmes testées en consultations IST à Maputo, la prévalence du VIH a passé de 5% en 1993 à 8% en 1997. Hors de Maputo, dans les consultations IST, la prévalence du VIH chez les hommes testés était de 37% en 1998 et de 26% chez les femmes.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15–49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15–49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	1 200 000	1 100 000	13,22	630 000	52 000

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	310 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	98 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	1997	15–49	28,0	19,0
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	1997	15–49	37,0	14,0

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1998	11,2	9,9	12,5



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Une revue de la littérature n'a pas révélé de données empiriques sur l'impact économique du VIH/SIDA au Mozambique. Seules des études internationales appliquant des modèles destinés à évaluer l'effet du SIDA sur les systèmes d'éducation et de santé ont apporté des informations sur l'impact potentiel dans le pays. Cependant, comme c'est le cas dans bien des pays d'Afrique subsaharienne, l'impact se fera sentir dans chacun des secteurs mentionnés ici. Dans les ménages et dans le secteur agricole, la maladie et les décès pourront entraîner une augmentation des dépenses, une baisse des économies et une modification des schémas de productivité. Dans le domaine des affaires, des études plus détaillées seront nécessaires pour bien comprendre l'impact. L'étude sur les systèmes d'éducation montre que l'augmentation des taux de mortalité imputable au SIDA entraîne des discontinuités dans l'enseignement, nombreux étant les élèves qui perdent leurs maîtres ou doivent en changer. Dans le secteur de la santé, il faudra procéder à de très importants investissements de l'ordre de 2-4 dollars par habitant et de 2,7% du PIB pour élargir les programmes de lutte contre le SIDA. Les données manquent également pour comprendre la manière dont l'épidémie influe sur la demande d'éducation et de santé, ainsi que sur la manière dont le secteur de la santé pourrait se trouver touché par l'augmentation des taux d'infection chez les agents de santé.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 1,5 million d'étudiants du primaire, 20 000 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (1).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Demande : Non disponible

Offre : Non disponible

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des programmes contre le VIH/SIDA se situe entre 47 et 76 millions de dollars (2).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : L'élaboration d'une politique nationale sur le VIH/SIDA est en cours.

Source : ONUSIDA Mozambique

Date : juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation	X	
Santé	X	
Armée/police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Eléments clés : Non disponible

Source : ONUSIDA Mozambique

Date : juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés : Deux projets sont en cours d'élaboration, concernant la réglementation des tests VIH et le VIH/SIDA sur le lieu de travail.

Source : ONUSIDA Mozambique

Date : juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : Un Conseil national du SIDA a été créé en mai 2000, sous la forme d'une institution indépendante représentant l'organe national de coordination de la lutte contre les MST/VIH/SIDA au Mozambique. Présidence : Premier Ministre, Vice-présidence : Ministre de la santé. Composition : huit ministres, cinq représentants d'ONG (en alternance, directeurs de projets dynamiques), trois personnes représentant les organisations religieuses et les personnalités connues (en alternance).

Un Secrétariat du Conseil national est actuellement mis en place, comportant un Secrétaire exécutif et quatre cadres supérieurs (économiste, spécialiste de la sexospécificité, de la communication et un épidémiologiste en santé publique).

Source : ONUSIDA Mozambique

Date : mai 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : Un Plan stratégique national multisectoriel pour lutter contre les MST/VIH/SIDA (2000-2002) a été achevé en septembre 1999 et approuvé par le Gouvernement en février 2000.

- Des plans provinciaux seront préparés pour chaque province. Jusqu'ici, des plans ont été formulés pour 5 provinces.
- Des plans seront en outre préparés pour chaque secteur. A ce jour, seuls les secteurs de l'éducation et de la santé sont dotés de plans sectoriels.
- Bien qu'aucun de ces plans ne soit encore mis en place, il existe dans chaque province des programmes sur les MST/VIH/SIDA et les activités sont étendues au district, conformément au nouveau plan intégré sur les maladies transmissibles et l'épidémiologie.

Source : ONUSIDA Mozambique

Date : juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Au cours de l'exercice 2000-2002, les activités suivantes seront prioritaires :

- Activités essentielles à la prévention de l'infection, axées sur les jeunes, notamment les filles, sur les personnes particulièrement mobiles et celles qui vivent du commerce du sexe.
- Activités essentielles pour atténuer l'impact, axées sur les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les orphelins.
- Amélioration de la qualité et de la portée des programmes d'activités essentielles suivants : éducation des jeunes par les jeunes, diagnostic et traitement des IST, conseil et test volontaires et traitement des infections opportunistes.
- Mise en œuvre d'activités dans les corridors central, septentrional et austral.

Activités essentielles à la prévention : Promotion/utilisation du préservatif, éducation sexuelle, traitement des MST, conseil et test volontaires, information des jeunes sur les services de santé, renforcement des capacités de négociation des jeunes filles et des femmes, mobilisation communautaire en faveur des groupes vulnérables prioritaires

Activités essentielles à l'atténuation de l'impact : Conseil et test volontaires, conseil relatif au préservatif, traitement des infections opportunistes dans des centres (p. ex. hôpitaux de jour), soins à domicile, formation professionnelle, activités génératrices de revenus.

Source : ONUSIDA Mozambique/Plan stratégique national de lutte contre les MST/VIH/SIDA 2000-2002, Gouvernement du Mozambique, 1999.

Date : juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA Mozambique

Date : juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	19 286	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	8 632	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	3,6	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	35	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	7,0	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	140	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	10,5	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	168	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	40	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	58	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	23	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	9,0	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	5,7	UNESCO

Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	43	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	20	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	1500	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	44	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	6,2	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	115	UNICEF
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	10	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	44	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	77	UNICEF

Références

- (1) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (2) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Namibie

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Quatre enquêtes sentinelles nationales ont été réalisées parmi les femmes en consultations prénatales en Namibie depuis le début des années 1990. Windhoek et Walvis Bay sont les deux principaux centres urbains, mais pour 1998, seules les données en provenance de Walvis Bay sont disponibles. La prévalence du VIH parmi les femmes testées en consultations prénatales a passé de 4% en 1991-1992 à 26% en 1998.

Hors des grands centres urbains, les données de prévalence du VIH parmi les femmes en consultations prénatales existent pour huit sites en 1991-1992 et passent à 13 sites en 1998. La prévalence médiane du VIH parmi les femmes en consultations prénatales a passé de 3% en 1991-1992 à 15% en 1998. Dans les 13 sites sentinelle en 1998, la prévalence chez les femmes testées se situait entre 6% et 34%. La prévalence du VIH parmi les jeunes femmes de 15 à 19 ans testées dans tous les sites, y compris Windhoek, a passé de 6% en 1994 à 12% en 1998. Parmi les 20 à 24 ans, la prévalence du VIH a augmenté de 11% en 1994 à 20% en 1998.

Aucune donnée n'est disponible sur la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe en Namibie.

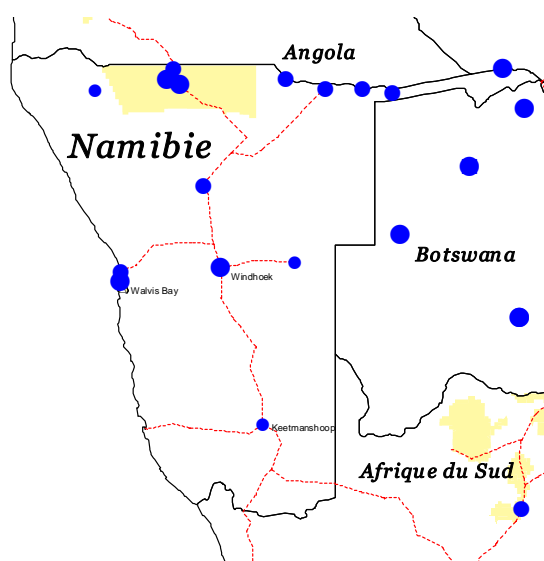
En 1998, une médiane de 42% des personnes en consultations IST à Windhoek et à Walvis Bay étaient séropositives au VIH. La prévalence médiane dans les 11 sites extérieurs aux grands centres urbains était de 34% des personnes testées dans les consultations IST en 1998. La prévalence se situait entre 10% et 61%.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	160 000	150 000	19,54	85 000	6600

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	67 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	18 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1998	25,9	22,7	29



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Les données concernant l'impact économique du SIDA en Namibie sont limitées. Les résultats préliminaires obtenus au moyen d'un modèle récemment élaboré sur l'impact macro-économique du SIDA montrent que l'impact est important. Au niveau des ménages, on observe une baisse des économies dans les ménages touchés par le SIDA et une augmentation des dépenses. L'impact sur l'agriculture se manifeste par une réduction du temps de production. Il n'existe pas de données concernant l'impact sur le commerce et l'industrie, mais il est probable que les entreprises doivent déjà faire face à une augmentation des coûts destinés à couvrir les dépenses de santé et d'obsèques des employés touchés par le SIDA. Dans les secteurs publics, l'étude portant sur les systèmes d'éducation montre que l'augmentation des taux de mortalité imputable au SIDA entraîne des discontinuités, nombreux étant les élèves qui perdent leurs maîtres ou doivent en changer. Dans le domaine de la santé, des investissements importants, de l'ordre de 4-5 dollars par habitant et 0,3% du PIB devront encore être faits pour élargir les programmes de lutte contre le SIDA.

Impact macro-économique

Les résultats préliminaires obtenus au moyen d'un modèle élaboré en 2000 estiment que la baisse annuelle de croissance du PIB par habitant en raison du SIDA pourrait être de 1,5% d'ici à 2010 (1).

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Les économies des ménages ont accusé une baisse en termes de nombre de têtes de bétail dans 12 sur 18 des ménages participant à une enquête (2).

Impact économique sur l'agriculture

Le deuil peut entraîner une chute du temps de production pouvant aller jusqu'à 25% dans les brèves périodes critiques de production (p. ex. les semailles et le désherbage) (2).

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 350 000 étudiants du primaire, 9500 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (3).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Le coût annuel de la prise en charge a absorbé 2,9% du budget consacré à la santé en 1996 et devrait absorber entre 13% et 17% de l'ensemble du budget de la santé en 2001 (4).

Ressources nécessaires : En 2000, on estime que le coût annuel de l'extension des programmes contre le VIH/SIDA se situera entre 6 et 9 millions de dollars (5).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : ONUSIDA Namibie

Date : juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture	X	
Systèmes d'éducation	X	
Santé	X	
Armée/Police	X	
Lieu de travail	X	
Sport	X	
Autres	X	

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : ONUSIDA Namibie

Date : juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Il existe un projet de politique sur la confidentialité, la notification et la surveillance.

Source : ONUSIDA Namibie

Date : juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés :

- Le Programme national de coordination du SIDA (NACOP), lancé par le Président en mars 1999, est placé sous la direction du Ministère de la santé et des services sociaux (MOHSS).
- Le Comité national du SIDA, présidé par le Ministre de la santé et des services sociaux et co-présidé par le Ministre du gouvernement local et du logement, est composé de ministres représentant tous les secteurs et il est destiné à être le principal organe chargé de l'élaboration des politiques relatives au VIH/SIDA.
- Le Comité multisectoriel national sur le VIH/SIDA (NAMACOC) est présidé par le Secrétaire permanent du MOHSS et comprend les gouverneurs régionaux, les secrétaires permanents des principaux ministères, des représentants des ONG, du secteur privé et du système des Nations Unies (Coordonnateur résident des Nations Unies, Président du Groupe thématique et Conseiller de programme dans les pays).
- Le Comité exécutif national sur le SIDA (NAEC) est le principal organe d'exécution et il est présidé par le sous-secrétaire du MOHSS.

Source : ONUSIDA Namibie

Date : juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le Plan stratégique (MTP II, 1999-2004) a été achevé en 1998 et officiellement lancé en mars 1999.

Source : ONUSIDA Namibie

Date : juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Huit stratégies principales, 89 buts et des centaines d'activités clés en participation avec tous les secteurs ont été définis. La décentralisation des responsabilités par le biais des bureaux des gouverneurs régionaux en est une composante essentielle.

Une quantité de travail considérable est actuellement effectuée pour formuler un plan de mise en œuvre qui vise à établir le degré de priorité des activités actuelles et prévues dans chaque secteur aux niveaux central et régional.

Source : ONUSIDA Namibie

Date : juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Budget – N\$ 21 377 900

Source : ONUSIDA Namibie

Date : juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	1695	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	795	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,6	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	37	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	4,8	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	2110	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	-1,3	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	115	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	-	-	-
Taux d'alphabétisation chez les hommes	-	-	-
Taux d'alphabétisation chez les femmes	-	-	-
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	56,3	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	66,2	UNESCO

Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	35	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	16	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	370	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	51	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	4,9	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1990	68	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	29	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	68	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	74	UNICEF

Références

- (1) Bonnel, R. *What Makes an Economy HIV-Resistant?* Projet de rapport présenté au Symposium International AIDS Economics Network, Durban, Afrique du sud, 7-8 juillet 2000.
- (2) Engh, I. D., Stloukal, L., and du Guerny, J. *HIV/AIDS in Namibia: the impact on the livestock sector*. Rome, Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture, 2000.
- (3) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (4) PNUD et ONUSIDA. *Namibia: Human Development Report 1997*. Namibia, UNDP, 1997.
- (5) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Niger

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des données concernant la surveillance du VIH chez les femmes en consultations prénatales sont disponibles au Niger depuis 1987-88. Niamey est considérée comme le seul grand centre urbain. La séroprévalence du VIH chez les femmes en consultations prénatales a passé de 0,5% en 1987-88 à 1% en 1993 ; il n'existe pas de données plus récentes. Hors de Niamey, des données de prévalence du VIH sont disponibles pour Maradi en 1990, où près de 1% des femmes testées en consultations prénatales étaient positives pour le VIH-1 et/ou le VIH-2, pour Tahoua en 1992 et pour Zinder en 1992 et 1994, où la prévalence du VIH-1 se situait entre 0 et 1%.

Les taux de séroprévalence du VIH-1 parmi les professionnel(le)s du sexe à Niamey ont augmenté de 6% en 1987-88 à près de 24% en 1997. Hors de Niamey en 1988, 4% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s à Arlit étaient infecté(e)s par le VIH-1 et/ou le VIH-2. En 1989, 9% des professionnel(le)s du sexe à Maradi étaient positifs(ves) pour le VIH-1. En 1994, 34% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s à Dirkou étaient positifs(ves) pour le VIH.

En 1991-92, 4-5% des patients testés en consultations IST à Niamey étaient positifs pour le VIH.

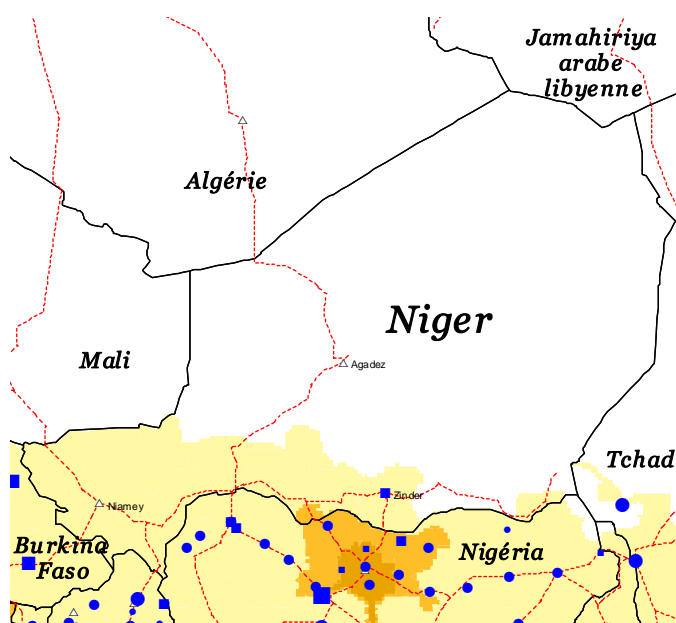
A Niamey, une étude réalisée parmi les routiers et leurs apprentis a relevé 3% d'infection par le VIH-1 en 1993.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	64 000	61 000	1,35	34 000	3300

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	31 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	6500	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	1998	15-59	1,9	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	1998	15-59	9,9	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1993	1,3	1,3	1,3



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Une revue de la littérature n'a pas relevé de données empiriques sur l'impact économique du VIH/SIDA au Niger. Seules des études internationales s'appuyant sur des modèles pour déterminer l'effet du SIDA sur les systèmes d'éducation et de santé ont fourni des informations sur l'impact éventuel dans le pays. Cependant, comme c'est le cas de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, l'impact sera ressenti dans chacun des secteurs mentionnés ici. Dans les ménages et dans le secteur agricole, la maladie et les décès entraînent une augmentation des dépenses, une baisse des économies et des modifications dans les schémas de productivité. Dans le domaine des affaires, des études plus détaillées seront nécessaires pour bien comprendre l'impact de l'épidémie. Dans le domaine de l'éducation, un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que l'augmentation des taux de mortalité imputable au SIDA entraîne des discontinuités, nombreux étant les élèves qui perdent leurs maîtres ou doivent en changer. Les données manquent aussi pour évaluer comment l'épidémie influe sur la demande d'éducation et de santé et comment l'offre dans le secteur de la santé pourrait être affectée par l'augmentation des taux d'infection parmi les agents de santé. Une étude démontre que des investissements importants seront nécessaires pour élargir les programmes sur le SIDA, de l'ordre de 3 dollars par habitant et de 1,9% du PIB.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 480 000 étudiants du primaire, 820 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (1).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des programmes contre le VIH/SIDA se situe entre 26 millions et 36 millions de dollars (2).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
	ND

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		ND
Systèmes d'éducation		ND
Santé		ND
Armée/Police		ND
Lieu de travail		ND
Sport		ND
Autres		ND

Commentaires/Eléments clés : Non disponible

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	No
	X

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés : Formulation en cours

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 22 juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	10 400	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	4509	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	3,3	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	19	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	5,3	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	200	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	0,0	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	173	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	14	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	21	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	7	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	8,9	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	4,8	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	48	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	16	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	1200	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	49	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	6,8	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	112	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	8	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	18	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	22	UNICEF

Références

- (1) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (2) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Nigéria

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

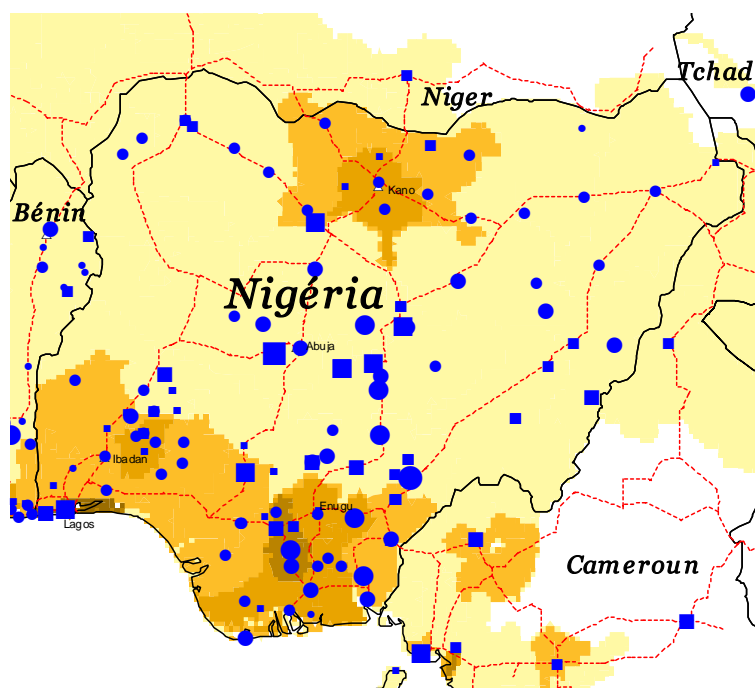
Des données concernant la séroprévalence du VIH chez les femmes en consultations prénatales sont disponibles depuis le milieu des années 1980 ; toutefois, les notifications de plus d'un ou deux sites par année n'ont pas commencé avant 1991-92. En 1993-94, 10 grands centres urbains ont notifié des chiffres de prévalence du VIH chez les femmes en consultations prénatales, bien que la prévalence soit demeurée faible pendant de nombreuses années. Mais en 1988-90, 1% des femmes testées en consultations prénatales dans les grands centres urbains étaient positives pour le VIH ; d'ici à 1993-1994, près de 4% (médiane) des femmes testées dans les grands centres urbains étaient séropositives ; en 1999, elles étaient presque 5%. Dans les 10 grands centres urbains en 1999, la prévalence du VIH se situait entre 3% et 8% des femmes testées en consultations prénatales.

En 1991-92, 20 sites hors des grands centres urbains dans 10 Etats ont notifié la prévalence du VIH obtenue par la surveillance sentinelle des femmes en consultations prénatales. En 1999, on comptait 63 sites. La prévalence médiane du VIH chez les femmes testées en consultations prénatales dans ces sites a passé de moins de 1% en 1991-92 à 5% en 1999. Ces taux de prévalence se situaient dans une fourchette allant de moins de 1% à 21% des femmes testées. La prévalence par âge est disponible pour les six régions. En 1999, le pic d'infection s'est produit parmi les femmes de moins de 25 ans, dont 6% se sont révélées positives pour le VIH.

Des données limitées sur la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe sont disponibles depuis le milieu des années 1980. Le dépistage a commencé parmi les professionnel(le)s du sexe à Lagos en 1988-89. A cette époque, 2% étaient séropositifs(ves) au VIH, et ce chiffre a passé à 12% en 1990-91. D'ici à 1993-94, 30% des professionnel(le)s du sexe testées étaient positifs(ves) pour le VIH.

En 1986, moins de 1% des professionnel(le)s du sexes testées dans l'Etat de Borno étaient positifs(ves) pour le VIH ; en 1989-90, elles étaient 4%. En 1991-92, sept sites hors des grands centre urbains notifiaient des données de prévalence du VIH chez les professionnel(le)s du sexe. A cette époque, une médiane de 13% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s étaient positifs(ves) pour le VIH, la prévalence dans ces sites se situant dans une fourchette allant d'une absence de signes d'infection à 44%. D'ici à 1995-96, 15 sites notifiaient une fourchette de prévalence parmi les professionnel(le)s du sexe se situant entre 7% et près de 70%.

En 1994, 5% des patients testés en consultations IST dans les grands centres urbains étaient positifs pour le VIH. La prévalence du VIH dans 21 sites hors des grands centres urbains a passé de 7% des personnes testées en consultations IST en 1993-94 à 12% en 1995-96. Pendant ces deux années, la prévalence du VIH se situait dans une fourchette allant de 1% à 70% des patients testés en consultations IST. En 1993-94, 4% des routiers testés dans l'Etat d'Anambra étaient infectés par le VIH-1.



Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15–49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15–49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	2 700 000	2 600 000	5,06	1 400 000	120 000

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	1 400 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	250 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1999	4,5	2,7	8

Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Les données concernant l'impact économique au Nigéria sont limitées. Un modèle récemment élaboré a prédit que l'impact sur la croissance économique était potentiellement plus important que le taux moyen pour l'Afrique subsaharienne. Pour ce qui est des secteurs mentionnés ici, les études dans le domaine de la santé indiquent un manque important de ressources pour répondre pleinement aux besoins d'un programme élargi de prise en charge et de prévention. Celui-ci devrait coûter environ 2-3 dollars par habitant ou environ 0,8% du PIB. Dans le domaine de l'éducation, un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que l'augmentation des taux de mortalité a entraîné des discontinuités, nombreux étant les élèves qui perdent leurs maîtres ou doivent en changer. L'impact potentiel sur les autres secteurs, y compris l'agriculture, les ménages et le commerce et l'industrie, dont on a vu dans d'autres pays africains qu'il entraîne une augmentation des coûts et des dépenses, des pertes de main-d'œuvre, des réductions dans les économies et des modifications dans les schémas de productivité, doit être attentivement surveillé dans les études qui seront entreprises.

Impact macro-économique

Les résultats préliminaires obtenus au moyen d'un modèle élaboré en 2000 estiment que la baisse annuelle de croissance du PIB par habitant en raison du SIDA pourrait être de 0,95% d'ici à 2010 (1).

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 14,8 millions d'étudiants du primaire, 85 000 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (2).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : 1-2% des lits des hôpitaux universitaires sont occupés par des malades du SIDA (3).

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des programmes contre le VIH/SIDA se situe entre 229 et 329 millions de dollars (4).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 26 juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé	X	
Armée/Police	X	
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Éléments clés : Certains secteurs privés disposent d'un document d'orientation politique, p. ex. les compagnies pétrolières.

Source : ONUSIDA

Date : 26 juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	No
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : 26 juin 2000

Organisation et structure

Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Commission présidentielle sur le SIDA, composée de représentants des différents ministères techniques.

Source : ONUSIDA

Date : 26 juin 2000

Planification et programmation

Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Le Plan stratégique national est en cours d'élaboration. L'analyse de la situation et de la riposte est terminée. Un plan d'action provisoire est en cours d'élaboration.

Source : ONUSIDA

Date : 26 juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : ONUSIDA

Date : 26 juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	106 945	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	50 555	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,5	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	41	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	4,4	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	280	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	2,1	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	151	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	57	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	67	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	47	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	37,0	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	31,1	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	36	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	15	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	1000	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	50	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	5,1	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	80	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	6	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	31	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	21	UNICEF

Références

- (1) Bonnel, R. *What Makes an Economy HIV-Resistant?* Projet de rapport présenté au Symposium International AIDS Economics Network, Durban, Afrique du sud, 7-8 juillet 2000.
- (2) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (3) Special Report, THISDAY. *The Sunday Newspaper* 1999 ; 31.
- (4) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Ouganda

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

L'Ouganda est reconnu comme un des succès africains dans ses efforts pour diminuer la prévalence de l'infection à VIH.

En Ouganda, l'information concernant la surveillance VIH/SIDA auprès des femmes présentes en consultations prénatales est disponible depuis le milieu des années 1980. A Kampala, la zone urbaine la plus importante, le taux de prévalence pour l'infection à VIH chez les femmes en consultations prénatales est passé de 11% en 1985 à 31% en 1990. Depuis 1993 cependant, ce taux de prévalence a commencé à baisser dans ce groupe à Kampala où il était de 14% en 1998. Les taux de prévalence par âge sont disponibles depuis 1990. En 1991, 28% des femmes en consultations prénatales et âgées de moins de 20 ans présentaient un test positif au VIH. Ce taux a depuis baissé jusqu'à 6% en 1998. La surveillance sentinelle des femmes fréquentant les consultations prénatales n'a commencé en dehors de Kampala qu'en 1989. La valeur médiane du taux de prévalence du HIV dans cette population est passée de 13% des femmes ayant subi un test en 1992 à 8% en 1998. Les taux de prévalence par âge sont connus pour un ou deux sites depuis 1990. En dehors de Kampala, 21% des femmes en consultations prénatales ayant subi un test et âgées de moins de 20 ans présentaient un test positif au VIH en 1990. Ce taux est passé à 8% en 1998.

En 1989, 42% des hommes fréquentant des consultations IST à Kampala présentaient un test positif au VIH. En 1992, ce taux atteignait 46%. En 1998, il a été ramené à 30%. En 1989, 62% des femmes fréquentant des consultations IST à Kampala présentaient un test positif au VIH ; en 1997, ce taux était ramené à 37%.

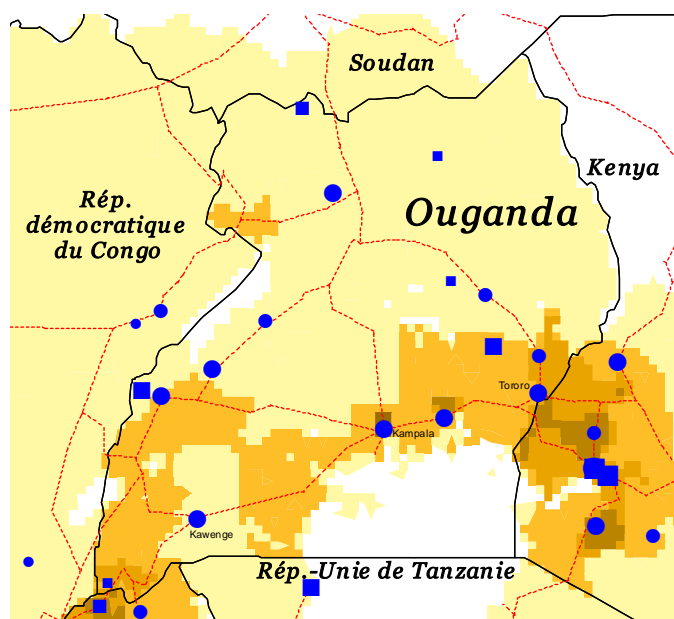
Parmi les nouvelles recrues dans l'armée, la prévalence du VIH a néanmoins augmenté, passant de 16% en 1992 à 27% en 1996.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source. ONUSIDA/OMS, juin 2000	820 000	770 000	8,30	420 000	53 000

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	1 700 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	110 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	1995	Rural 15-49	16,0	18,0
		Urbain 15-49	64,0	49,0
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	1995	Rural 15-49	14,0	3,6
		Urbain 15-49	25,2	12,6

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1998	13,8	13,4	14,2



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Les données quant à l'impact économique du VIH/SIDA en Ouganda sont relativement abondantes par comparaison avec les autres pays d'Afrique subsaharienne. Les premiers résultats d'un modèle récemment mis au point pour explorer l'impact macro-économique du VIH/SIDA montrent que l'impact en Ouganda est comparable à celui qu'on observe dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne. Parmi les secteurs étudiés ici, les conséquences de la maladie sur les ménages et l'agriculture sont l'accroissement des dépenses, la réduction de l'épargne et la réduction du temps disponible pour le travail agricole. Il y a peu d'études sur le monde des affaires et des études plus détaillées seront nécessaires pour mesurer l'impact dans ce secteur. En ce qui concerne l'éducation, un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF montre que les taux croissants de la mortalité due au SIDA entraînent une discontinuité de l'enseignement, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou devant en changer. En outre, la réduction de la probabilité de la scolarisation pour les orphelins suggère que cet accroissement du nombre des orphelins a également un impact sur l'alphabetisation. Les études sur le secteur santé montrent que le système de santé a du mal à pouvoir soigner les personnes atteintes du SIDA ; il faudrait pour mettre à niveau les programmes SIDA des investissements importants de l'ordre de 3 à 5 dollars par habitant, soit 1,8% du PIB.

Impact macro-économique

Les premiers résultats d'un modèle mis au point en 2000 évaluent la perte annuelle de croissance du PIB due au SIDA d'ici à 2010 à 0,8% (1).

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Une étude conduite en 1995 dans le district de Rakai montre qu'alors que le revenu mensuel moyen d'un ménage est de 18 dollars, les dépenses liées au SIDA étaient de 20 dollars pour un enterrement et de 40 dollars pour les soins médicaux d'un malade en phase terminale ; on observe en outre que 65% des ménages interrogés pour l'étude ont dû vendre des biens pour couvrir les frais des soins (2).

Impact économique sur l'agriculture

Au milieu des années 1990, dans un foyer dont le chef de famille venait de mourir, la durée de travail quotidien effectuée par les membres de la famille a dû s'accroître de 2 à 4 heures pour compenser la perte de revenu (3).

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 5 millions d'étudiants du primaire, 81 000 auraient perdu un enseignant du fait du SIDA en 1999 (4).

Demande : D'après une enquête dans les ménages conduite à Kampala en 1990, 47% des foyers comptant des orphelins n'avaient pas assez d'argent pour envoyer les enfants à l'école contre 10% des foyers ne comptant pas d'orphelins (5).

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Plus de 50% des patients hospitalisés à l'hôpital Rubaga à Kampala présentaient un test positif au VIH en 1994 (6).

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Le coût annuel de mise à niveau des programmes VIH/SIDA se situe entre 74 et 121 millions de dollars (7).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Politique VIH/SIDA depuis 1992.

Source : UAC (Comité SIDA de l'Ouganda)

Date : 6 juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture	X	
Systèmes d'éducation	X	
Santé	X	
Armée/Police	X	
Lieu de travail	X	
Sport (+ éducation)	X	
Autres	X	

Commentaires/Éléments clés : Ministère du travail, du développement social et de la sexospécificité, gouvernement local, services publics, Présidence (information, éthique).

Source : UAC

Date : 20 juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Projet de loi des services de santé.

Source : UAC

Date : 20 juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Commission ougandaise SIDA depuis 1990. Au niveau de la Présidence.

Source : UAC

Date : 20 juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Cadre stratégique national, revu et adopté en février 2000.

Source : UAC

Date : 20 juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Un Plan prioritaire d'Action a été établi à partir du Plan stratégique et est en cours de mise en œuvre.

Source : UAC

Date : 20 juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Coût approximatif du Plan stratégique. Coûts des plans sectoriels à approfondir.

Source : UAC

Date : 20 juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	21 143	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	9206	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,8	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	13	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	5,0	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	330	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	3,0	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	158	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	62	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	74	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	50	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	14,8	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	8,7	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	51	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	21	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	1200	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	40	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	7,1	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	103	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	15	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	38	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	46	UNICEF

Références

- (1) Bonnel, R. *What makes an economy HIV-Resistant?* Projet de rapport présenté au Symposium International AIDS Economics Network, Durban, Afrique du sud, 7-8 juillet 2000.
- (2) Impact of AIDS on families in Rakai District. *Intl Conf AIDS*, 1996.
- (3) Topouzis, D. *The socio-economic impact of HIV/AIDS on rural families with an emphasis on rural youth.* TCP/UGA/2556. Rome, FAO, 1994.
- (4) UNICEF. *Le Progrès des Nations.* Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (5) Muller O, Abba N. The impact of AIDS mortality on children's education in Kampala (Uganda). *AIDS Care* 1990; 2(1):77-80.
- (6) Tembo G, et al. Bed occupancy due to HIV/AIDS in an urban hospital medical ward in Uganda. *AIDS* 1994; 8(8):1169-71.
- (7) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa.* Rapport provisoire, 2000.

République centrafricaine

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des données concernant la surveillance du VIH chez les femmes en consultations prénatales sont disponibles en République centrafricaine depuis le milieu des années 1980. A Bangui, considérée comme le principal centre urbain du pays, la prévalence du VIH chez les femmes en consultations prénatales est demeurée relativement stable entre 1986 et 1990, se situant dans une fourchette allant de 5% à 7%. La prévalence du VIH a commencé à augmenter en 1994, année où 9% des femmes testées en consultations prénatales se sont révélées positives pour le VIH. En 1996, le taux de prévalence du VIH était de 12%. La prévalence du VIH par âge chez les femmes en consultations prénatales n'est disponible que pour un site à Bangui en 1990. Près de 8% des femmes de moins de 20 ans se sont révélées positives pour le VIH, alors qu'elles étaient près de 21% dans le groupe d'âge de 25 à 29 ans.

Hors de Bangui, des données existent également pour les femmes en consultations prénatales depuis le milieu des années 1980. La prévalence du VIH est demeurée relativement stable dans ces sites, entre 5% et 8% jusqu'à 1993. Comme à Bangui, en 1994 la prévalence médiane du VIH parmi les femmes en consultations prénatales dans 9 sites sentinelles a passé à 10%, puis à 14% en 1996. La prévalence du VIH par âge n'est disponible que pour 1990. Cette année-là, 10% des femmes de moins de 20 ans se sont révélées positives pour le VIH.

La prévalence du VIH chez les professionnel(le)s du sexe à Bangui se situait entre 14% et 20% du milieu à la fin des années 1980. Aucune autre information n'est disponible pour ce groupe.

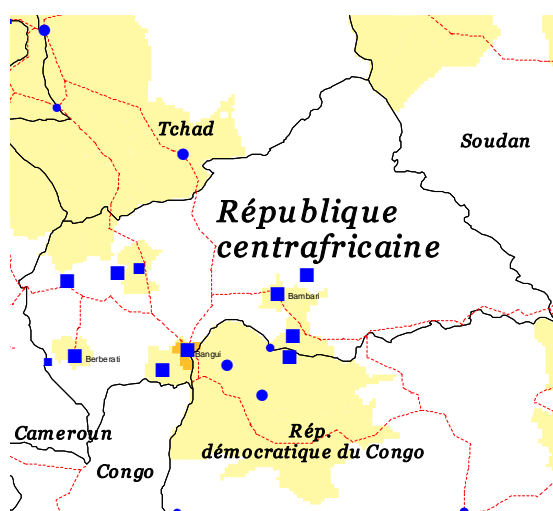
A Bangui, la prévalence du VIH chez les patients testés en consultations IST a passé de 14% en 1989 à 25% en 1995. Entre 1994 et 1996, hors de Bangui, 30-40% des patients testés en consultations IST étaient positifs pour le VIH.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	240 000	230 000	13,84	130 000	8900

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	99 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	23 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	1995	15-49	22,7	10,7

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1997	12,8	10,8	15,2



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Une revue de la littérature n'a révélé aucune donnée empirique concernant l'impact économique du VIH/SIDA en République centrafricaine. Deux études internationales s'appuyant sur des modèles pour déterminer l'effet du SIDA sur les systèmes d'éducation et de santé ont fourni toute l'information dont on dispose sur l'impact éventuel dans le pays. Cependant, comme c'est le cas de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, l'impact sera ressenti dans chacun des secteurs mentionnés ici. Dans les ménages et dans le secteur agricole, la maladie et les décès entraîneront une augmentation des dépenses, une baisse des économies et des modifications dans les schémas de productivité. Dans le domaine des affaires, des études détaillées seront nécessaires pour bien comprendre l'impact de l'épidémie. Dans le secteur de l'éducation, un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que l'augmentation des taux de mortalité imputable au SIDA entraîne des discontinuités dans l'enseignement, nombreux étant les élèves qui perdent leurs maîtres ou doivent en changer, et que le taux d'inscription à l'école est moins élevé pour les orphelins du SIDA que pour la population d'âge scolaire dans son ensemble. Il faudra également chercher à comprendre comment l'épidémie influe sur la demande et sur l'offre dans le secteur de la santé. Un modèle montre que les ressources nécessaires pour mettre en œuvre un programme élargi de prévention et de prise en charge représentent un coût par habitant d'environ 3 à 5 dollars et de 1,7% du PIB.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 330 000 étudiants du primaire, 5700 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (2). Entre 25% et 50% des enseignants pourraient être décédés du SIDA d'ici à 2005 (1).

Demande : Les taux actuels d'inscription à l'école sont de 56%, mais de 39% seulement pour les orphelins (1).

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des programmes contre le VIH/SIDA se situe entre 12 et 17 millions de dollars (3).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le PMT 2 s'est achevé en 1999 et un nouveau plan stratégique sera élaboré.

Source : ONUSIDA

Date : 3 juillet 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation	X	
Santé	X	
Armée/Police	X	
Lieu de travail		X
Sport	X	
Autres : Ministères des affaires sociales, de la communication, et du service civil ; de la justice ; du plan et des finances.	X	

Commentaires/Éléments clés : La politique multisectorielle est encore à peine mise en action.

Source : ONUSIDA

Date : 2 juillet 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	No
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : juillet 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Il existe un comité national ainsi que divers autres comités chargés de questions particulières, mais dans les faits, aucun d'entre eux ne fonctionne encore réellement.

Source : ONUSIDA

Date : 3 juillet 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Plan 1995-1999.

La proposition de plan provisoire attend l'élaboration d'un nouveau plan stratégique.

Source : Plan provisoire

Date : avril 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Plan provisoire : Promotion de comportements sexuels à moindre risque ; diagnostic et traitement des IST. Prévention de la TME : prise en charge médicale des malades ; formulation d'un nouveau plan stratégique ; évaluation du PMT II.

Source : Plan provisoire 2000-2002

Date : avril 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Aucun budget n'a été annoncé dans le Plan provisoire. La prévention de la TME est financée par l'ONUSIDA. L'ONUSIDA contribue à l'élaboration du plan stratégique. Prise en charge des malades : FSTI.

Source : ONUSIDA

Date : 3 juillet 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	3550	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	1640	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,1	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	39	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	2,8	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	320	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	3,6	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	166	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	60	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	69	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	52	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	13,9	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	5,8	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	37	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	19	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	700	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	45	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	49	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	97	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	15	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	46	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	46	UNICEF

Références

- (1) Banque mondiale. *Malawi Assessment Study*. No. 10, 1998. Washington D.C., Banque mondiale.
- (2) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (3) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

République démocratique du Congo

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des données concernant le VIH chez les femmes en consultations prénatales sont disponibles en République démocratique du Congo depuis le milieu des années 1980. Au cours des 15 années de 1985 à 1999, la prévalence médiane du VIH parmi les femmes en consultations prénatales à Kinshasa, le principal centre urbain, a fluctué entre 3% et 7%. En 1999, 4% des femmes testées en consultations prénatales étaient positives pour le VIH. La surveillance sentinelle hors de Kinshasa est peu répandue. Quelques études réalisées à Kanaga, Likasi, Lubumbashi, Musoshi, Kimpese et Kasumbalesa ont montré que la prévalence du VIH chez les femmes testées en consultations prénatales était de 3-4% entre 1988 et 1993. En 1997, des tests VIH ont été effectués dans 14 sites. Quatre pour cent des femmes testées en consultations prénatales étaient positives pour le VIH, la prévalence se situant entre 1% et 6%. A Lubumbashi en 1999, 9% des femmes testées en consultations prénatales étaient positives pour le VIH.

Entre 1985 et 1997, la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe de Kinshasa a varié entre 27% et 38% chez les femmes testées. Les données concernant les professionnel(le)s du sexe à l'extérieur de Kinshasa sont limitées. Une étude réalisée dans le Haut-Zaïre en 1991 a signalé que 25% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s étaient positifs(ves) pour le VIH. En 1997, 29% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s à Mbuji-Mayi étaient positifs(ves) pour le VIH.

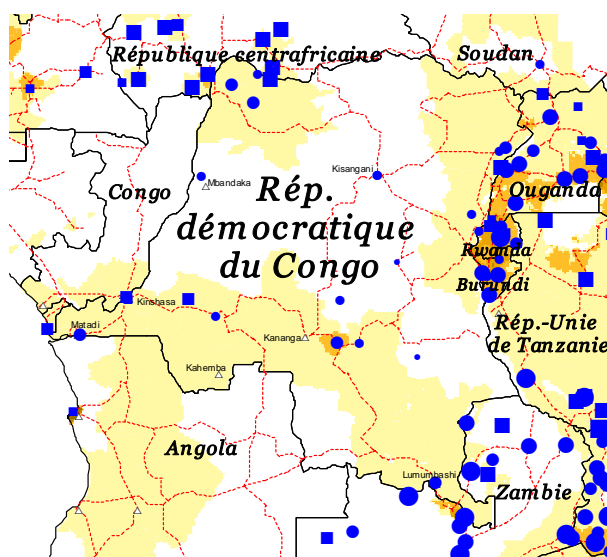
Il y a très peu de données concernant la prévalence du VIH parmi les patients en consultations IST. En 1997, 12% des personnes testées en consultations IST à Kinshasa étaient positives pour le VIH, ainsi que 8% des personnes testées à Mbuji-Mayi.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	1 100 000	1 100 000	5,07	600 000	53 000

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	680 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	95 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	1993	15-19	24,0	4,0

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1999	4,1	2,7	5,4



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Les données concernant l'impact économique du SIDA en République démocratique du Congo sont limitées. Les résultats préliminaires obtenus au moyen d'un modèle récemment élaboré sur l'impact macro-économique du SIDA montrent que cet impact correspond à la moyenne de l'Afrique subsaharienne. Des données recueillies dans les années 1980 montrent que l'impact sur la richesse des ménages est considérable. Aucune donnée n'a été trouvée concernant l'impact sur les secteurs de l'agriculture ou des affaires. Cependant, il est probable que l'augmentation des coûts et les changements dans les schémas de production entraînent une baisse des revenus nets dans l'agriculture en raison du SIDA et que les entreprises ont déjà à faire face à des coûts accrus pour couvrir les dépenses de santé et d'obsèques liées au SIDA de leurs employés. Dans les secteurs publics, une étude portant sur les systèmes d'éducation montre que les taux croissants de la mortalité imputable au SIDA entraînent des discontinuités dans l'enseignement, nombreux étant les élèves qui perdent leurs maîtres ou doivent en changer. Le secteur de la santé doit faire face à des hôpitaux où les patients présentant une maladie liée au SIDA occupent plus de 50% des lits, alors qu'il faudrait encore, pour élargir les programmes SIDA, des investissements importants, de l'ordre de 1-2 dollars par habitant et de 1,7% du PIB.

Impact macro-économique

Les résultats préliminaires obtenus au moyen d'un modèle élaboré en 2000 estiment que la baisse de croissance du PIB par habitant en raison du SIDA pourrait être de 0,7% d'ici à 2010 (1).

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

A la fin des années 1980, une enquête portant sur 33 familles a révélé que le coût moyen d'une hospitalisation était de 90 dollars pour un enfant atteint du SIDA (le revenu mensuel moyen étant de 30 dollars) (2) ; durant la même période, une autre étude a montré qu'en moyenne, le coût du SIDA pour un adulte avant son hospitalisation et le coût des funérailles étaient respectivement de 109 dollars et de 320 dollars (3).

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 830 000 étudiants du primaire, 7300 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (4).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : A l'hôpital Mama Yemo, 6,4% et 8,7% des employés étaient positifs pour le VIH respectivement en 1984 et 1986, indiquant une incidence sur deux ans de 3,2% (5).

Demande : En 1995, le pourcentage des lits occupés par des personnes vivant avec le VIH/SIDA à l'hôpital Mama Yemo de Kinshasa était de 50% (6).

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'extension des programmes sur le VIH/SIDA se situe entre 66 et 105 millions de dollars (7)

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Politique nationale de lutte contre le SIDA et les MST, 1999-2008.

Date : 1999

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé	X	
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : ONUSIDA RDC

Date : juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA RDC

Date : juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Il existe un organe multisectoriel, le Comité national de lutte contre le SIDA, présidé par le Ministre de la santé.

Source : ONUSIDA RDC

Date : juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Il existe un plan stratégique et une stratégie globale triennale, 1999-2001.

Source : ONUSIDA RDC

Date : juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : La stratégie globale fournit des directives définies à de nombreux niveaux.

Source : ONUSIDA RDC

Date : juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le budget est largement sous-estimé.

Source : ONUSIDA RDC

Date : juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	50 335	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	21 513	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	3,4	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	29	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	3,7	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	110	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	-8,6	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	152	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	77	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	87	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	68	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	36,8	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	22,8	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	46	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	14	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	870	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	51	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	6,4	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	87	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	8	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	-	-	-
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	10	UNICEF

Références

- (1) Bonnel, R. *What Makes an Economy HIV-Resistant?* Projet de rapport présenté au Symposium International AIDS Economics Network, Durban, Afrique du sud, 7-8 juillet 2000.
- (2) Davachi F et al. The economic impact of families of children with AIDS in Kinshasa, Zaire. In: Fleming A F et al, editors. *The Global Impact of AIDS*. New York, Alan R Liss, 1988.
- (3) Hassig S E et al. An analysis of the economic impact of HIV infection among patients at Mama Yemo Hospital, Kinshasa, Zaire. *AIDS* 1990; 4:883-7.
- (4) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (5) N'Galy B et al. Human Immunodeficiency Virus infection among employees in an African hospital. *New England Journal of Medicine* 1988; 319(17):1123-7.
- (6) Banque mondiale. *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*. New York, NY: Oxford University Press, 85)1997.
- (7) N'Galy B et al. Human Immunodeficiency Virus infection among employees in an African hospital. *New England Journal of Medicine* 1988; 319(17):1123-7.
- (8) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

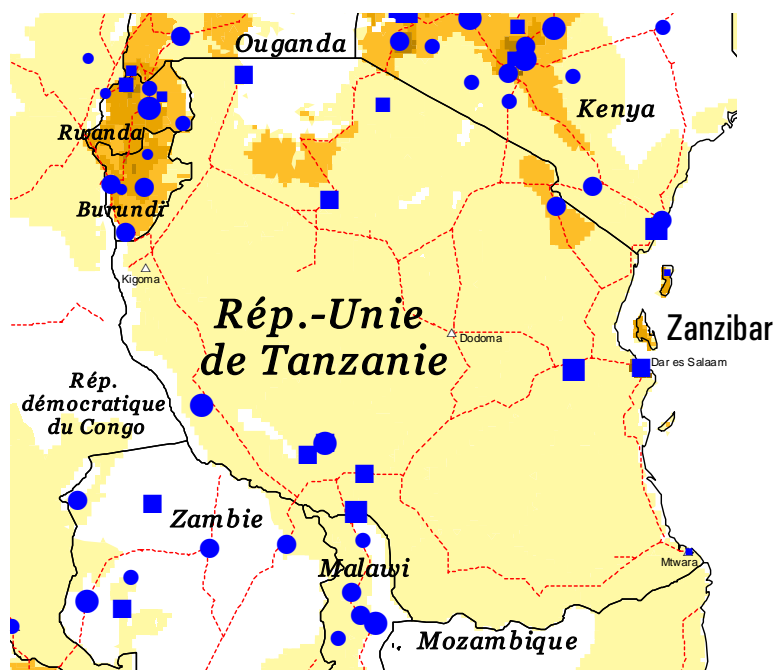
République-Unie de Tanzanie

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

En République-Unie de Tanzanie, l'information concernant la surveillance VIH/SIDA auprès des femmes présentes en consultations prénatales est disponible depuis le milieu des années 1980. A Dar es-Salaam, la zone urbaine la plus importante, le taux de prévalence du VIH chez les femmes en consultations prénatales est passé de 4% en 1986 à 12% en 1995-1996. La répartition par âge est disponible pour 1989, 1993 et 1995-1996. En 1995-1996, 7% des femmes en consultations prénatales et âgées de moins de 20 ans présentaient un test positif au VIH. Le pic se situait chez les femmes âgées de 25 à 29 ans. En dehors de Dar es-Salaam, la surveillance sentinelle des femmes fréquentant les consultations prénatales et des études complémentaires fournissent les données ci-après. La médiane du taux de prévalence VIH dans cette population est passée de 3% en 1987 à 19% en 1998. En 1997, le taux de prévalence du VIH chez les femmes en consultations prénatales dans 14 sites se situait entre 4% et 44%.

L'information sur le taux de prévalence du VIH chez les professionnel(le)s du sexe à Dar es-Salaam est connue depuis le milieu des années 1980 ; ce taux est passé de 29% en 1986 à 50% en 1993. En dehors de Dar es-Salaam, cette même information est connue depuis 1988 pour les professionnel(le)s du sexe de Kilimandjaro, Arusha, Mashi, Tanga, Dodoma et Singida : la médiane de la prévalence du VIH s'y situe à 19% ; elle varie entre 8% et 32%. En 1992, 40% des professionnel(le)s du sexe dans la zone de Mwanza et 61 % dans la zone de Morogoro présentaient un test positif au VIH. A Dar es-Salaam, le taux de prévalence du VIH chez les personnes en consultations IST est passé de 13% en 1986 à 24% en 1994. En 1997, 13% des personnes en consultations IST présentaient un test positif. En dehors de Dar es-Salaam, la plupart des données concernant cette même population provient de Mbeya où le taux de prévalence est passé de 23% en 1988 à 27% en 1997.

A Zanzibar, le taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes était de 0,5% à 1,1% en 1999, alors qu'il était de 2,4% à 8,9% dans trois sites sentinelles en 1995 (information fournie par le responsable *ad interim* du programme de lutte contre le SIDA à Zanzibar (ZACP) le 21 juillet 2000). Le taux de prévalence pour le VIH parmi les donneurs de sang est passé de 0,5% en 1987 à 1,5% en 1998 (ZACP, juillet 2000).



Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source: ONUSIDA/OMS, juin 2000	1 300 000	1 200 000	8,09	670 000	59 000
Zanzibar	1086	1034	-	318	25

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	1 000 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Zanzibar	1999	Non disponible	
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	140 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Zanzibar	1999	362	ZACP

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	1996	15-19	25,4	18,7
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	1996	15-49	29,1	12,9
Zanzibar : Non disponible				

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1995	12,2	7,3	13,7
Zanzibar	-	0,7	-	-

Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Les données quant à l'impact économique du VIH/SIDA en Tanzanie sont relativement abondantes par comparaison avec les autres pays d'Afrique subsaharienne. A noter que l'essentiel de l'information consiste en données empiriques. L'impact macro-économique du VIH/SIDA a été estimé à l'aide d'un modèle récemment mis au point en 2000 par la Banque mondiale. En ce qui concerne les secteurs mentionnés ici, une étude de la Banque mondiale à Kagera en 1993 donne une idée de l'impact du SIDA au niveau des ménages. Les études concernant le monde des affaires et l'agriculture sont encore limitées mais elles montrent les coûts dus à la réduction de main-d'œuvre, à l'accroissement des frais médicaux et d'enterrement. En ce qui concerne l'éducation, un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que les taux croissants de la mortalité due au SIDA entraînent une discontinuité de l'enseignement, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou devant en changer. Les études sur le secteur santé montrent que le système de santé a du mal à pouvoir soigner les personnes atteintes du SIDA et qu'il faudrait des investissements importants pour mettre à niveau les programmes de prévention et de soins.

Impact macro-économique

Les premiers résultats d'un modèle élaboré en 2000 évaluent la perte annuelle de croissance du PIB due au SIDA en 2010 à environ 0,7% (1).

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Une étude conduite en 1993 à Kagera montre que, chez les pauvres, les décès dus au SIDA entraînent une baisse de 32% de la consommation et de 15% des dépenses pour l'alimentation (2). La comparaison des foyers ayant compté un décès dû au SIDA dans l'année précédente et ceux qui n'en n'avaient pas eus montre que les dépenses médicales représentaient 8% du total des dépenses chez les premiers contre 0,8% chez les seconds. En outre les foyers ayant eu un décès dépensent en moyenne 50% de plus pour les funérailles que pour les soins médicaux (3).

Impact économique sur l'agriculture

Une étude de cas conduite à Kagabiro en 1997 montre que dans un foyer où une personne se trouvait malade du fait du SIDA, 29% du travail était consacré aux problèmes liés au SIDA et la perte moyenne en force de travail pour les activités agricoles atteignait 43% si deux personnes se consacraient aux soins du malade (4).

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Offre : Les données empiriques recueillies auprès d'une variété d'entreprises de Dar es-Salaam indiquent que le coût moyen par salarié dans six entreprises est passé entre 1993 et 1997 de 22,4 Tsh à 100,2 Tsh et le coût des funérailles de 700 Tsh à 4279 Tsh (5).

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 4 millions d'étudiants du primaire, 49 000 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (6).

Demande : La fréquentation scolaire aurait baissé de moitié chez les 15-20 ans lorsque le foyer a perdu une femme adulte (7).

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : En 1996, plus de 50% des lits du Centre médical Muhimbili à Dar es-Salaam étaient occupés par des personnes atteintes du SIDA (8).

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Le coût annuel que nécessiteraient les programmes VIH/SIDA se situe entre 100 et 156 millions de dollars (9).

Impact économique du VIH/SIDA – Zanzibar

Résumé

Pas d'information disponible.

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le cabinet signera en juin/juillet 2000. La politique couvre la prévention du VIH/SIDA, la lutte et la prise en charge, et renforce le respect des droits de l'homme, ainsi que la lutte contre la discrimination et la stigmatisation.

Source : NACP et dernière version du document de politique

Date : juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé (intégré dans la politique de santé)	X	
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Éléments clés :

Source : NACP

Date : juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : NACP

Date : juin 2000

Elaboration des politiques – Zanzibar

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Un document politique provisoire a été présenté et attend d'être finalisé et approuvé définitivement.

Source : ZACP

Date : juillet 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé		X
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Éléments clés :

Source : ZACP

Date : juillet 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : ZACP

Date : juillet 2000

Organisation et structure

Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Un Comité consultatif national sur le SIDA (*National Advisory Board on AIDS – NABA*) a été institué par le Premier Ministre avec à sa tête l'ancien Président H. E. Mwinyi. Un Comité national sur le SIDA (NAC) est présidé par le Secrétaire principal du Bureau du Premier Ministre. Pour être efficaces, ces deux instances devraient néanmoins être renforcées.

Source : NACP et documents

Date : juin 2000

Organisation et structure – Zanzibar

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Un Comité national SIDA de haut niveau est en place mais ne fonctionne pas encore.

Source : ZACP

Date : juillet 2000

Planification et programmation

Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA

Oui	Non
-----	-----

X
(1998-
2002)

Commentaires/Éléments clés : Des plans d'action par district et par secteur existent pour la période 2000-2002.

Source : NACP et documents

Date : juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
-----	-----

X

Commentaires/Éléments clés : Onze priorités ont été clairement définies pour le troisième plan à moyen terme 1998-2000.

Source : Cadre stratégique pour le troisième plan à moyen terme 1998-2000 et documents.

Date : 20 juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
-----	-----

X

Commentaires/Éléments clés : Le Gouvernement a affecté 4,8 milliards de Tsh soit 6 millions de dollars) aux activités liées au VIH/SIDA pour l'année budgétaire 2000-2001.

Source : NACP

Date : juillet 2000

Planification et programmation – Zanzibar

Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA

Oui	Non
-----	-----

X (1998-
2002)

Commentaires/Éléments clés : Mise en place de plans d'action 2000-2001.

Source : ZACP

Date : juillet 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
-----	-----

X

Commentaires/Éléments clés : Neuf zones prioritaires SIDA pour le troisième plan à moyen terme ont été clairement définies.

Source : ZACP – Cadre stratégique pour le troisième plan à moyen terme, 1998-2000.

Date : juillet 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Le plan stratégique 1998-2002 et le plan de travail 2000-2001 ont été pourvus d'un budget, mais il n'y a pas d'information sur les allocations budgétaires effectives pour la mise en place des activités.

Source : ZACP

Date : juillet 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	32 793	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	14 991	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,9	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	25	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	5,1	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	210	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	1,2	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	156	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	68	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	79	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	57	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	5,6	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	4,9	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	41	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	15	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	770	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	48	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	5,4	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	80	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	18	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	38	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	74	UNICEF

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux – Zanzibar

Indicateurs démographiques – Zanzibar	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	2000	867	ZACP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	-	-	-
Croissance annuelle de la population (%)	1978-1988	3	ZACP
% de la population en milieu urbain	2000	35	ZACP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	-	-	-
Indicateurs économiques – Zanzibar	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1998	222	ZACP
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	-	-	-
Indicateur du développement humain (IDH)	-	-	-
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation – Zanzibar	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	-	-	-
Taux d'alphabétisation chez les hommes	-	-	-
Taux d'alphabétisation chez les femmes	-	-	-
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	-	-	-
Taux d'inscription au secondaire (filles)	-	-	-

Indicateurs de santé – Zanzibar	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	-	-	-
Taux brut de mortalité (pour 1000)	-	-	-
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1998	377	ZACP
Espérance de vie à la naissance	1998	48	ZACP
Taux de fécondité global	1998	9,6	ZACP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1998	75	ZACP
Prévalence de la contraception (%)	1997	21,5	ZACP
% des naissances en présence de personnel formé	-	-	-
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	-	-	-

Références

- (1) Bonnel, R. *What Makes an Economy HIV-Resistant?* Projet de rapport présenté au Symposium International AIDS Economics Network, Durban, Afrique du Sud, 7-8 juillet 2000.
- (2) Over, M and Mujinja. *The economic impact of adult mortality on consumption in the African household.* Washington, DC : World Bank, 1995.
- (3) Over, M, Ainsworth, M et al. *Coping with AIDS : the economic impact of adult mortality from AIDS and other causes on households in Kagera, Tanzania.* 1996.
- (4) Tibaijuka, A K. AIDS and Economic Welfare in Peasant Agriculture : Case Studies from Kagabiro Village, Kagera Region, Tanzania. *World Development* 1997 ; 25(6) :963-75.
- (5) Clancy P. *The Economic Impact of AIDS at Firm Level in Tanzania.* University of East Anglia, 1998.
- (6) UNICEF. *The Progress of Nations 2000.* Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (7) The Economic Impact of AIDS. PHNFlash 1995 fev. (Issue 58).
- (8) Outwater A. The socioeconomic impact of AIDS on women in Tanzania. In : Long LD, Ankrah EM, editors. *Women's Experiences with HIV/AIDS : an international perspective.* New York, NY, Columbia University Press, 1996.
- (9) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa.* Rapport provisoire, 2000.

Rwanda

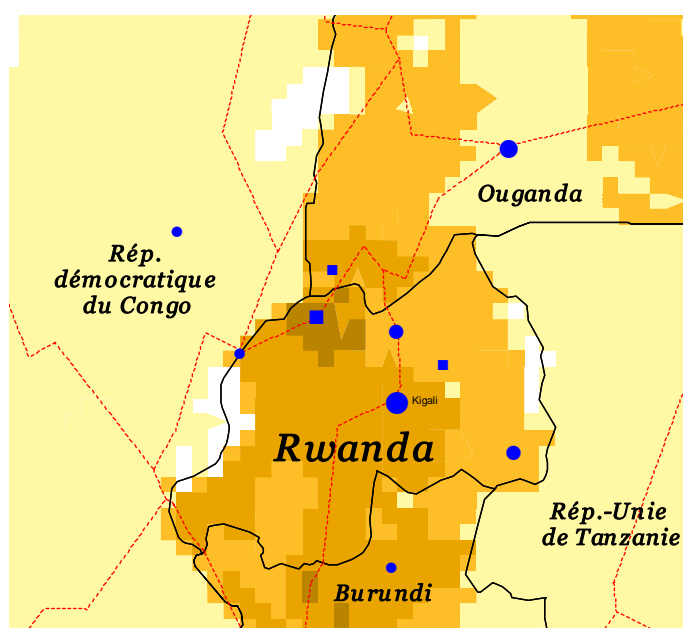
VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Au Rwanda, l'information concernant la surveillance VIH/SIDA auprès des femmes présentes en consultations prénatales est disponible depuis la fin des années 1980. A Kigali, la principale zone urbaine, en 1988, 32% des femmes en consultations prénatales présentaient un test positif au VIH. Le taux de prévalence à Kigali s'est situé en 1995 entre 25% et 33%. En 1997, dans 2 sites de test, le taux de prévalence parmi les femmes en consultations prénatales s'est situé entre 10% et 28%. La répartition par âge est connue pour 1989, 1991 et 1992-1993. On note un pic du taux de prévalence du VIH à plus de 35% chez les femmes de 20 à 24 ans présentes aux consultations prénatales en 1989 et en 1992-1993.

En dehors de Kigali, le taux de prévalence du VIH parmi les femmes en consultations prénatales s'établit entre 1% et 23% de 1989-1990 à 1997. En 1996 dans six sites en dehors de Kigali, 4% à 17% des femmes présentaient un test positif, avec un pic de prévalence chez les femmes de 20 à 29 ans.

L'information concernant la prévalence du VIH chez les hommes en consultations IST est disponible pour Kigali depuis 1986. En 1988-1990, 55% des hommes présentaient un test positif pour le VIH. En 1996, c'était le cas de 29% des patients en consultations IST à Kigali et de 55% à Biryogo. Chez les femmes en consultations IST, le taux de prévalence du VIH s'est situé entre 69% et 77% de 1986 à 1991.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	400 000	370 000	11,21	210 000	22 000
Impact démographique du VIH/SIDA		Année	Estimation	Source	
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie		1999	270 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Estimation du nombre des décès dus au SIDA		1999	40 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin	
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-	
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-	
Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.	
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1997	19,0	10,0	28,0	



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Les données sur l'impact économique du VIH/SIDA au Rwanda sont limitées et souvent dépassées. Pour l'essentiel, les données proviennent d'études internationales qui appliquent un modèle pour évaluer l'impact sur l'économie dans son ensemble, sur le secteur de l'éducation et sur les ressources manquantes en matière de services de santé. Etant donné l'instabilité d'un pays à ce point déchiré par la guerre, il faut penser que la prévalence du VIH/SIDA croît rapidement et que l'impact s'en fera sentir dans tous les secteurs mentionnés ici. Au niveau des ménages, une étude récente montre les effets dramatiques qu'a sur la richesse la nécessité d'emprunter, ou de vendre des biens. En agriculture, un modèle indique une réduction de la production dans les foyers ruraux. Dans le monde des affaires, il est probable que la maladie et les décès conduisent à une chute des bénéfices nets du fait des coûts accrus, de la réduction des économies et des changements des structures de productivité. Dans le domaine de l'éducation, un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF montre que les taux croissants de la mortalité due au SIDA entraînent une discontinuité de l'enseignement, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou devant en changer. On manque également de données qui permettraient de comprendre quels effets auront sur le secteur de la santé les taux d'infection croissants parmi les personnels soignants. Sur le plan de la demande, une étude récente montre que les PVS formulent une demande accrue de services de soins à domicile. Par ailleurs, des investissements importants de l'ordre de 3 à 4 dollars par habitant et de 1,7% du PIB seraient nécessaires pour mettre à niveau les programmes de lutte contre le VIH/SIDA.

Impact macro-économique

Les premiers résultats d'un modèle mis en point en 2000 évaluent à 0,7% la perte annuelle en croissance du PIB par habitant due au SIDA d'ici à 2010 (1).

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Dans une étude portant sur les PVS dans quatre centres de soins en 1998, moins de 30% des ménages pouvaient faire face aux frais médicaux par leurs propres moyens (2).

Impact économique sur l'agriculture

Une étude antérieure, avant la crise, estimait à 25% le pourcentage des foyers ruraux qui connaîtraient des pertes de productivité du fait du SIDA d'ici à l'an 2000 (3).

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 1,1 million d'étudiants du primaire, 15 000 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (4).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Une étude portant sur quatre centres de soins comptabilise 10,92 visites à domicile pour un malade du SIDA à comparer à 0,29 dans la population générale (2). Un modèle de 1990 montrait que le coût total des patients atteints du SIDA s'élevait à 0,6 million de dollars, soit 4,6% du budget de la santé publique et risquait d'atteindre 11,4% en 1994

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de mise à niveau des programmes SIDA devrait se situer en 2000 entre 22 et 32 millions de dollars (1).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA Rwanda

Date : juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé		X
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA Rwanda

Date : juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA Rwanda

Date : juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés : Un Comité national de lutte contre le SIDA est en voie d'établissement.

Source : ONUSIDA Rwanda

Date : juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés :

Source : PNLIS

Date : 1998-2001

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : 14 domaines prioritaires sont définis.

Source : ONUSIDA Rwanda

Date : juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : Il existe un budget pour le plan et différents donateurs interviennent. Le Gouvernement a quintuplé sa contribution.

Source : ONUSIDA Rwanda

Date : juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	7235	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	3338	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	-0,7	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	6	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	0,9	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	210	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	-5, 5	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	164	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	61	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	-	-	-
Taux d'alphabétisation chez les femmes	-	-	-
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	14,9	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	11,5	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	41	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	17	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	1300	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	41	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	6,1	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	121	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	21	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	26	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	77	UNICEF

Références

- (1) Bonnel, R. *What Makes An Economy HIV-Resistant?* Projet de rapport présenté au Symposium International AIDS Economics Network, Durban, Afrique du sud, 7-8 juillet 2000.
- (2) Nandakumar, A. K., Schneider, P., and Butera, D. *Use of and Expenditures on Outpatient Health Care by a Group of HIV-positive individuals in Rwanda.* Document présenté au Symposium International AIDS Economics Network, Durban, Afrique du sud, 7-8 juillet 2000.
- (3) Gillespie S. Potential impact of AIDS on farming systems: a case study from Rwanda. *Land Use Policy* 1989; 6:301-12.
- (4) UNICEF. *Le Progrès des Nations.* Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (5) Shepherd DS, Bail RN, Bucyendore. Costs of AIDS care in Rwanda. *Intl Conf AIDS* 1992; 8(2):D471.

Sao Tomé-et-Principe

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

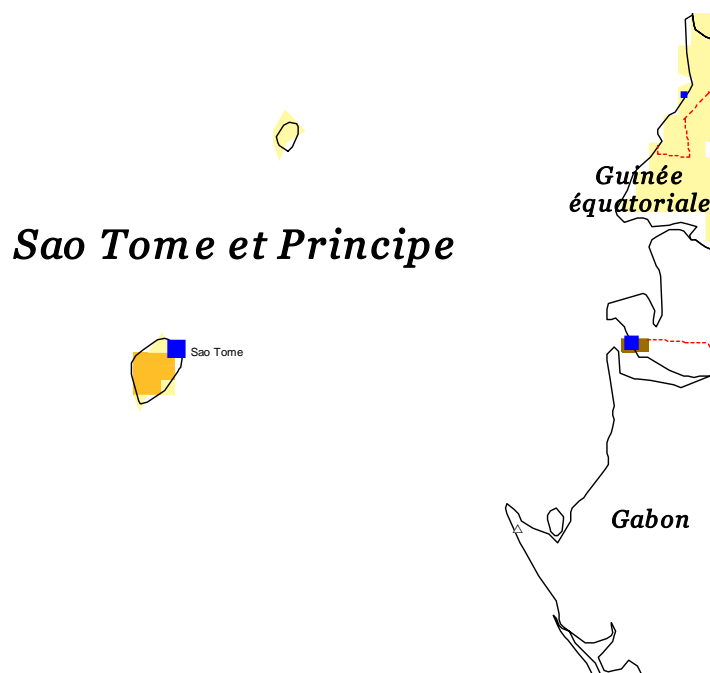
A Sao Tomé-et-Principe, le taux de prévalence de l'infection à VIH chez les femmes en consultations prénatales est passé de 0,6% en 1989 à 12% en 1994-1995. Il n'existe pas de données sur des années plus récentes ou sur d'autres groupes de la population.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
-	-	-	-	-	-

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	-	-	-
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	-	-	-

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	-	-	-	-



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Non disponible

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
---------	-----	-----

Agriculture

Systèmes d'éducation

Santé

Armée/Police

Lieu de travail

Sport

Autres

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Organisation et structure

Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Planification et programmation

Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	144	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	-	-	-
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1999	2,2	OMS
% de la population en milieu urbain	1999	46	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1995-2000	3,7	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1998	270	PNUD
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1990-1998	-1,1	PNUD
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	132	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1998	57	PNUD
Taux d'alphabétisation chez les hommes	-	-	-
Taux d'alphabétisation chez les femmes	-	-	-
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	-	-	-
Taux d'inscription au secondaire (filles)	-	-	-

Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	-	-	-
Taux brut de mortalité (pour 1000)	-	-	-
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	-	-	-
Espérance de vie à la naissance	1998	64	PNUD
Taux de fécondité global	1999	6,1	OMS
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1998	60	PNUD
Prévalence de la contraception (%)	-	-	-
% des naissances en présence de personnel formé	-	-	-
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	-	-	-

Références

Sénégal

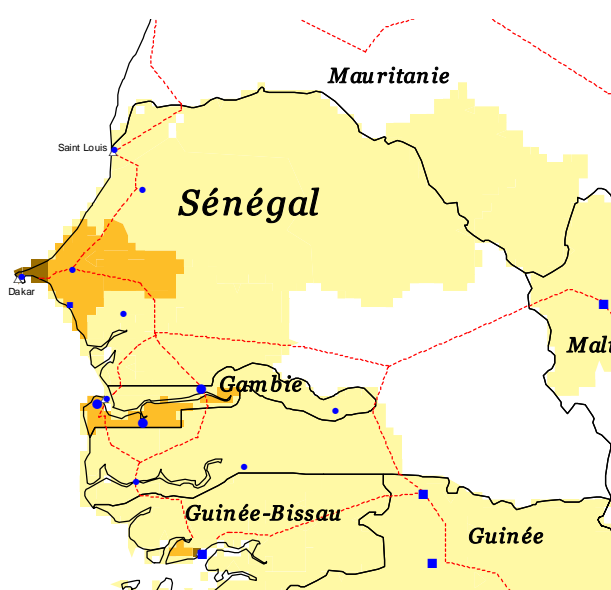
VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Au Sénégal, l'information concernant la surveillance VIH-1 et VIH-2 auprès des femmes présentes en consultations prénatales est disponible depuis le milieu des années 1980. A Dakar, la principale zone urbaine, 1% au maximum des femmes en consultations prénatales présentaient un test positif au VIH-1 jusqu'en 1998. Pour deux années seulement – 1990 et 1995 – 1% des femmes en consultations prénatales ont présenté un test positif au VIH-1, et en 1988, 0,5% des femmes présentaient un test positif. En dehors des principales zones urbaines, le taux de prévalence de l'infection à VIH-1 parmi les femmes en consultations prénatales s'est maintenu entre 0% et 0,8% de 1986 à 1998. La prévalence du VIH-2 à Dakar est tombée d'environ 2% en 1990 à 0% en 1997. Hors de Dakar, en 1997, la prévalence du VIH-2 se situait entre 0,2% et 1,7%.

Bien que le taux de prévalence du VIH-1 soit resté très faible chez les femmes en consultations prénatales à Dakar, chez les professionnel(le)s du sexe ce taux est passé de moins de 1% en 1986 à 13% en 1995. Par la suite, le taux a baissé jusqu'à 7% en 1998. En dehors de Dakar, à Kaolack et Ziguinchor, le taux de prévalence chez les professionnel(le)s du sexe continue à croître, de 0% en 1986 et 1989 à 20% en 1998.

A Dakar, le taux de prévalence de l'infection à VIH-1 chez les personnes en consultations IST est passé de 1% en 1989 à près de 5% en 1993. En 1998, 3% des hommes en consultations IST présentaient un test positif pour le VIH-1 ou le VIH-2. En dehors de Dakar, le taux de prévalence de l'infection par le VIH-1 chez les personnes en consultation IST est passé de 0 (aucune infection signalée) en 1989 à 3% en 1994.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	79 000	76 000	1,77	40 000	3300
Impact démographique du VIH/SIDA		Année	Estimation	Source	
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie		1999	42 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Estimation du nombre des décès dus au SIDA		1999	7800	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Indicateurs de comportement		Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)		1998	13-62	58,0	82,0
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)		1998	18-62	23,0	-
Chiffres de prévalence du VIH (%)		Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)		1998	0,5	0,5	0,5



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

L'examen de la documentation existante n'a pas fourni de données sur l'impact économique du VIH/SIDA au Sénégal. Cependant, un modèle mis au point par la Banque mondiale a estimé le montant annuel des investissements nécessaires pour que les programmes de lutte contre le VIH/SIDA satisfassent les besoins actuels à une somme de l'ordre de 30 millions à 50 millions de dollars, ce qui représente 3 à 5 dollars par personne et 1,1% du PIB. Dans le domaine de l'éducation, la scolarisation dans le primaire est de 60%. Un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF montre que les taux croissants de la mortalité due au SIDA entraînent une discontinuité de l'enseignement, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou devant en changer. Cette discontinuité jointe au poids des frais de scolarité, au nombre croissant d'orphelins, aux responsabilités grandissantes des enfants dans les foyers touchés par le SIDA, va sans doute compromettre les réussites enregistrées dans ce domaine et faire baisser les taux de scolarisation et par conséquent d'alphabetisation. Il faudra que des études ultérieures mesurent soigneusement l'impact potentiel sur d'autres secteurs, notamment agriculture, commerce et industrie. En effet, l'impact observé dans d'autres pays africains a montré une augmentation des coûts et des dépenses, une réduction de l'épargne et des changements des structures de productivité par suite de pertes de main-d'œuvre (1) (2).

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 900 000 étudiants du primaire, 2000 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (3).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Le coût annuel de mise à niveau des programmes VIH/SIDA est estimé à une somme de l'ordre de 30 millions à 50 millions de dollars.

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le Programme national de lutte contre le SIDA présenté en 1986 comporte une déclaration politique et définit des interventions stratégiques. Mais ce document doit être mis à jour pour intégrer les priorités actuelles : transmission de la mère à l'enfant, dépistage et conseil volontaires.

Source : point focal OMS

Date : 3 juillet 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé	X	
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Éléments clés : Il n'y a pas de stratégies sectorielles. Les interventions se centrent sur la prévention, activité d'aide à la santé publique.

Source : point focal OMS

Date : 3 juillet 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : point focal OMS

Date : 3 juillet 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le Comité interministériel de Lutte contre le SIDA a la responsabilité de la coordination de la riposte nationale. Ce Comité a besoin d'être renforcé.

Source : point focal OMS

Date : 3 juillet 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le Plan stratégique national actuel court jusqu'en 2001.

Source : point focal OMS

Date : 3 juillet 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Les priorités sont les suivantes : sécurité de la transfusion sanguine, groupes vulnérables, dépistage et conseil volontaires, transmission de la mère à l'enfant, surveillance, accès aux thérapies, PVS, IST, information/l'éducation/communication et changement des comportements.

Source : point focal OMS

Date : 3 juillet 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Il y a trois sources de financement : l'Etat, les autorités locales et les partenaires au développement.

Source : point focal OMS

Date : 3 juillet 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	9240	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	4262	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,6	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	44	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	3,8	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1998	520	PNUD
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	2,5	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	155	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	33	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	43	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	23	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	19,7	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	11,9	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	39	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	13	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	1200	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	64	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	4,7	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	60	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	13	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	47	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	65	UNICEF

Références

- (1) Diop, I., Bollinger, L., and Stover, J. *The Economic Impact of AIDS in Senegal*. The Policy Project, Futures Group International in collaboration with Research Triangle Institute and the Centre for Development and Population Activities. 1999.
- (2) The World Bank. *HIV/AIDS: its impact on development*. 2000.
- (3) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.

Seychelles

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

On dispose de très peu d'information sur la prévalence du VIH aux Seychelles. En 1995, on a noté une prévalence de 2% parmi les patients en consultations IST. Aucune information n'est disponible sur les femmes en consultations prénatales.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15–49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15–49)	Enfants (0-14)
-	-	-	-	-	-

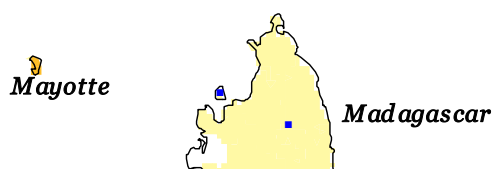
Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	-	-	-
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	-	-	-

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	-	-	-	-

Victoria

Seychelles



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

L'examen de la documentation n'a fourni aucune donnée sur l'impact du VIH/SIDA aux Seychelles. Si l'épidémie se poursuit ici au même rythme que dans de nombreux pays d'Afrique, l'impact s'en fera néanmoins sentir dans la plupart des secteurs. Au niveau des ménages et de l'agriculture, la maladie et la mort peuvent entraîner un accroissement des dépenses, une diminution de l'épargne et une modification des structures de production. Au niveau des affaires, il faudra des études détaillées pour en comprendre l'impact plus complètement. En ce qui concerne l'éducation, un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que les taux croissants de la mortalité due au SIDA entraînent une discontinuité de l'enseignement, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou devant en changer. Des études ultérieures devront préciser l'impact de l'épidémie sur la demande en matière d'éducation et de santé ainsi que sur l'impact éventuel des taux d'infection croissants parmi les travailleurs de la santé sur l'offre dans ce secteur.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : L'OMS a récemment envoyé un consultant pour aider le Gouvernement à préparer un projet de politique.

Source : ONUSIDA

Date : juillet 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		
Systèmes d'éducation		
Santé		
Armée/Police		
Lieu de travail		
Sport		
Autres		

Commentaires/Eléments clés : Pas de politique multisectorielle à ce jour.

Source : ONUSIDA

Date : juillet 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : juillet 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : juillet 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés : Formulation du Plan stratégique national prévue après l'adoption du document politique.

Source : ONUSIDA

Date : juillet 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : juillet 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés :

Source : ONUSIDA

Date : juillet 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	77	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	-	-	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	1,0	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	56	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	2,3	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1998	6420	PNUD
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1990-1998	1,4	PNUD
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	53	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	86	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	-	-
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	-	-
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	-	-
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	-	-
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	21	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	7	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	-	-	-
Espérance de vie à la naissance	1998	71	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	2,1	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	14	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	-	-	-
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	99	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	99	UNICEF

Références

Sierra Leone

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Il y a peu d'information sur la prévalence de l'infection à VIH en Sierra Leone. Dans une zone non spécifiée, 1% des femmes en consultations prénatales ont présenté un test positif au VIH-1 et/ou au VIH-2 en 1990. Il n'y a pas d'information ventilées par type de virus. En 1992, toujours dans une zone non spécifiée, 2% des femmes en consultations prénatales ont présenté un test positif au VIH-1.

Lors d'une enquête sérologique parmi les professionnel(le)s du sexe de Freetown en 1995, 27% ont présenté un test positif au VIH-1.

La prévalence de l'infection à VIH parmi les personnes fréquentant les consultations IST de Freetown et ayant effectué le test était d'environ 3% entre 1988 et 1992.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source: ONUSIDA/OMS, juin 2000	68 000	65 000	2,99	36 000	3300

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	56 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	8200	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1992	2	2	2



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

On ne dispose pas de données empiriques sur l'impact économique du SIDA en Sierra Leone. Un exercice de modélisation entrepris pour la Banque mondiale a néanmoins permis d'établir à une somme comprise entre 9 millions et 14 millions de dollars le coût annuel de mise à niveau pour les programmes SIDA afin de pouvoir faire face aux besoins actuels, ce qui représente un coût par personne de 2 à 3 dollars et environ 1,8% du PIB. Dans le secteur de l'enseignement, le taux de scolarisation actuel pour le niveau primaire est de 44%. Un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF montre que les taux de mortalité croissants ont entraîné des discontinuités, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou en changeant. Ces discontinuités, jointes au nombre croissant d'orphelins et aux responsabilités accrues que doivent assurer les enfants dans les ménages en conséquence du SIDA, auront tendance à affecter les performances dans ce domaine, abaissant encore les taux de scolarisation et par voie de conséquence le taux d'alphabétisation. Afin de pouvoir assurer une réponse appropriée, il conviendra de suivre attentivement l'impact potentiel sur d'autres secteurs comme l'agriculture, les ménages et les entreprises, que l'on a vu dans d'autres pays d'Afrique accroître les coûts et les dépenses, diminuer l'épargne et affecter la productivité par le biais des pertes en effectifs.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle mis au point en 2000 par l'ONUSIDA et l'UNICEF montre que, sur environ 420 000 étudiants du primaire, 1900 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (1).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Demande : Non disponible

Offre : Non disponible

Ressources nécessaires : Le coût annuel de la mise à niveau des programmes VIH/SIDA pour l'ensemble du pays est estimé entre 9 millions et 14 millions de dollars (2).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Le Programme national de Lutte contre le SIDA prépare un document sur la politique nationale concernant le VIH/SIDA.

Source : Programme national de Lutte contre le SIDA

Date : 17 juillet 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé		X
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Éléments clés : Le Programme national de Lutte contre le SIDA prépare des documents sectoriels concernant le VIH/SIDA.

Source : Programme national de Lutte contre le SIDA

Date : 17 juillet 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : Programme national de Lutte contre le SIDA

Date : 17 juillet 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Un Comité national de Coordination SIDA, attaché au Ministre de la Santé. Il y a un besoin évident de le réactiver. Travaux parlementaires et interministériels *ad hoc* sur le VIH/SIDA.

Source : Programme national de Lutte contre le SIDA

Date : 17 juillet 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : La planification stratégique nationale a commencé avec l'organisation de séminaires de préparation.

Source : Programme national de Lutte contre le SIDA

Date : 17 juillet 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
	ND

Commentaires/Éléments clés :

Source : Programme national de Lutte contre le SIDA

Date : 17 juillet 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	ND

Commentaires/Éléments clés :

Source : Programme national de Lutte contre le SIDA

Date : 17 juillet 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	4717	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	2164	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	1,7	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	34	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	3,2	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	160	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	-20,6	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	174	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	31	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	45	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	18	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	21,0	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	12,1	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	45	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	24	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	1800	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	38	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	6,0	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	161	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	4	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	-	-	-
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	56	UNICEF

Références

- (1) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (2) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Somalie

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Deux études entreprises à Bosaso et Hargeisa en 1997 fournissent les seules données de prévalence parmi les femmes en consultations prénatales en Somalie depuis 1985. Parmi les femmes testées, 2% présentaient un test positif pour le VIH.

On dispose d'information sur la séroprévalence à VIH parmi les professionnel(le)s du sexe depuis le milieu des années 1980 jusqu'à 1990. A Mogadiscio, la principale zone urbaine, le test n'a pas mis en évidence d'infection à VIH parmi les professionnel(le)s du sexe en 1985-86 ou en 1987, alors qu'en 1988-89, 0,5% des tests effectués parmi les professionnel(le)s du sexe ont été positifs pour le VIH. Ce taux est passé à 2% en 1990. Parmi les professionnel(le)s du sexe à Kisimaio et à Merca, où aucune infection n'avait été mise en évidence en 1989, ce taux est passé à 4% en 1990. On ne dispose pas d'information récente sur ce groupe.

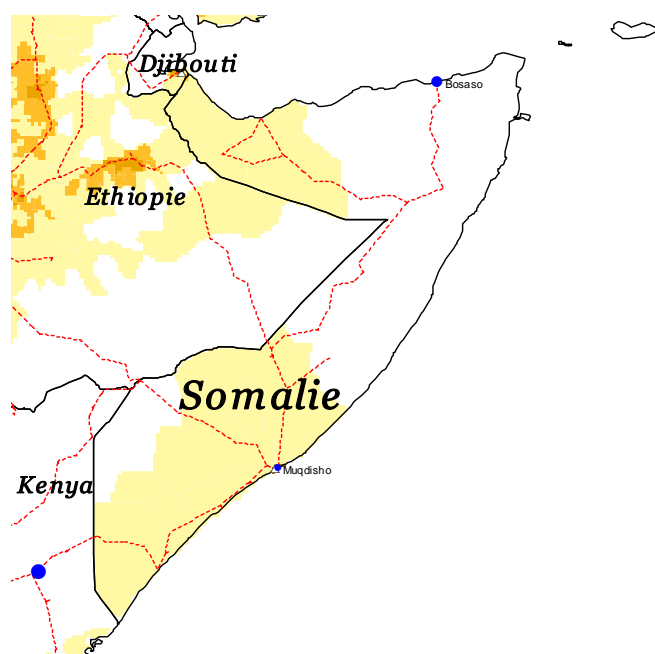
On n'a pas mis d'infection à VIH en évidence parmi les personnes présentes en consultations IST testées à Mogadiscio entre 1986 et 1990.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
-	-	-	-	-	-

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source	
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	-	-	-	
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	-	-	-	

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	-	-	-	-



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

L'examen de la documentation n'a pas fourni d'information sur l'impact économique du SIDA en Somalie. Dans le secteur de l'enseignement, les responsabilités croissantes des enfants et le nombre croissant d'orphelins qu'entraînent les cas de SIDA dans les ménages pourraient conduire à une diminution des taux de scolarisation et donc d'alphabetisation. En ce qui concerne les autres secteurs, l'impact observé dans d'autres pays d'Afrique sous forme d'une augmentation des coûts et des dépenses, d'une diminution de l'épargne et d'une modification des schémas de production due aux pertes d'effectifs, devra à l'avenir faire l'objet d'études attentives. Cette information devrait permettre de mettre au point des ripostes appropriées et de réduire ainsi l'impact de l'épidémie.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Non disponible.

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : En coopération avec le système des Nations Unies et des ONG internationales, le Conseil de Coordination d'Aide à la Somalie s'efforce à l'heure actuelle de mettre au point une politique de travail sur le VIH/SIDA.

Source : Conseil de Coordination d'Aide à la Somalie

Date : juillet 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé		X
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Éléments clés :

Source : Conseil de Coordination d'Aide à la Somalie

Date : juillet 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Information non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
-----	-----

X

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
-----	-----

X

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA Kenya

Date : juillet 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
-----	-----

X

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	9672	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	4255	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,2	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	26	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	3,0	UNPOP

Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	-	-	-
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	-	-	-
Indicateur du développement humain (IDH)	-	-	-
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	-	-	-
Taux d'alphabétisation chez les hommes	-	-	-
Taux d'alphabétisation chez les femmes	-	-	-
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	6,6	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	3,5	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	52	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	17	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	1600	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	47	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	7,2	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	114	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	1	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	2	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	24	UNICEF

Références

Soudan

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Les données sur la prévalence du VIH parmi les femmes en consultations prénatales ne sont disponibles que depuis peu. Une enquête menée à Khartoum en 1996 a montré que 5% des femmes en consultations prénatales ont présenté un test positif pour le VIH. En 1998 néanmoins, le test VIH était positif chez moins de 1% des femmes testées en consultations prénatales. Ailleurs qu'à Khartoum, une enquête à Juba en 1995 a montré que 3% des femmes testées en consultations prénatales ont présenté un test positif pour le VIH. En 1998, ce taux était de 4% à Juba et El Gedarif.

On ne dispose pas d'information sur la prévalence de l'infection à VIH chez les professionnel(le)s du sexe.

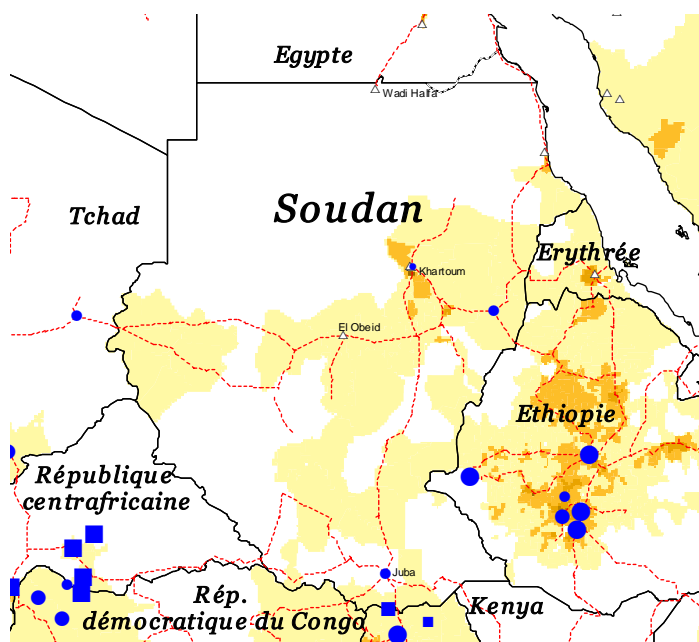
A Juba, le taux de prévalence parmi les personnes vues en consultations IST a varié de 2% à 7% entre 1991 et 1994. En 1997, 3% des clients de consultations STI ayant subi le test en un endroit non spécifié présentaient un test positif pour le VIH.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	-	140 000	0,99	-	-

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	-	-	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	-	-	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	1995	15-49	3,0	1,0

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1998	0,5	0,5	0,5



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

On ne dispose pas de données empiriques sur l'impact du VIH/SIDA au Soudan. Toutefois, au fur et à mesure que la prévalence augmentera, l'impact s'en fera sentir dans chacun des secteurs ci-après, comme c'est le cas pour de nombreux pays d'Afrique. Dans les ménages et dans le secteur agricole, la maladie et la mort entraînent un accroissement des dépenses, une diminution de l'épargne et une modification des schémas de production. Dans le domaine du commerce et de l'industrie, des études plus approfondies seront nécessaires pour en apprécier pleinement l'impact. Un modèle international mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF dans le domaine de l'enseignement montre comment la mortalité croissante due au SIDA entraîne des discontinuités, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou devant en changer. On manque par ailleurs d'information quant à l'impact de l'épidémie sur l'offre et la demande dans tous ces secteurs.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Non disponible.

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : Président du Groupe thématique

Date : 22 juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé		X
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Éléments clés :

Source : Président du Groupe thématique

Date : 22 juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : Président du Groupe thématique

Date : 22 juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : La riposte nationale vient de commencer. Le Programme national de lutte contre le SIDA du Soudan ressortit du Ministère fédéral de la santé. Il est prévu de former un organisme interministériel. Le Président du Groupe thématique joue un rôle important en assurant une participation au plus haut niveau dans le programme VIH/SIDA.

Source : Président du Groupe thématique

Date : 22 juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Le Programme soudanais de lutte contre le SIDA avec la collaboration du Président du Groupe thématique a mis en route le Programme de planification stratégique [Le programme devrait être prêt mi-2001].

Source : Président du Groupe thématique

Date : 22 juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : En cours d'élaboration.

Source : Président du Groupe thématique

Date : 22 juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : L'ONUSIDA Genève a fourni 147 000 dollars (accord de frais partagés avec le PNUD).

Source : Président du Groupe thématique

Date : 22 juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	26 883	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	14 199	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,0	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	33	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	4,3	UNPOP

Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	290	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	4,2	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	143	PNUD
% de la population économiquement active	1993	33,7	OIT
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	46	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	58	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	35	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	21,2	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	19,1	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	33	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	11	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	660	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	55	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	4,6	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	68	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	8	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	69	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	72	UNICEF

Références

Swaziland

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Au Swaziland, depuis 1992, les systèmes de surveillance sentinelle ont apporté une information sur le VIH parmi les femmes en consultations prénatales. Pour 1993 et 1995, seules les chiffres nationaux sont disponibles. Pour la zone de Hhohho, principale zone urbaine, l'information est disponible pour 1992, 1994, 1996 et 1998. En 1992, 4% des femmes inscrites et testées en consultations prénatales à Hhohho présentaient un résultat positif, ainsi que 4% des femmes testées à Lubombo, Manzini et Shiselweni. Dès 1998, 30% des femmes inscrites et testées en consultations prénatales à Hhohho présentaient un résultat positif pour le VIH, ainsi que 32% des femmes testées ailleurs. En 1998, en dehors de Hhohho, 24% des femmes de moins de 20 ans inscrites et testées en consultations prénatales présentaient un résultat positif pour le VIH, ainsi que 37% des consultant(e)s âgées de 20 à 24 ans.

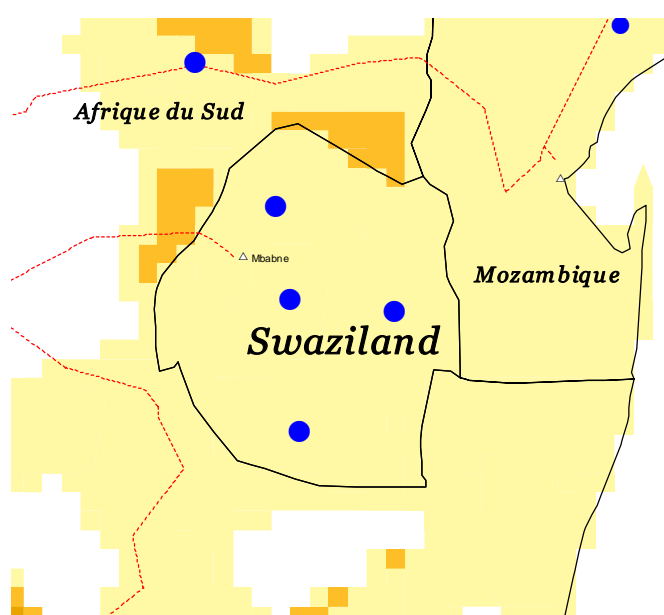
Il n'y a pas d'information quant à la prévalence de l'infection à VIH parmi les professionnel(le)s du sexe. Grâce à la surveillance sentinelle, on dispose d'informations pour les hommes présents aux consultations IST depuis 1992. A Hhohho, le taux de prévalence de l'infection à VIH pour les hommes présents aux consultations IST est passé de 10% en 1992 à 51% en 1998. En dehors de Hhohho, l'information sur la prévalence de l'infection à VIH est disponible pour Lubombo, Manzini et Shiselweni. Le taux de prévalence de l'infection à VIH parmi les hommes en consultations IST est passé de 12% en 1992 à 47% en 1998. Parmi les femmes présentes et testées à ces consultations, ce taux était, en 1998, de 47% à Hhohho et de 50% en dehors de Hhohho.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	130 000	120 000	25,25	67 000	3800

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	12 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	7100	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	1991	14-49	19,2	6,1

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1998	30,3	30,3	30,3



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

On dispose de peu de données sur l'impact économique du SIDA au Swaziland. Les premiers résultats d'un modèle récemment mis au point sur l'impact économique du SIDA montrent que cet impact est important. On ne dispose pas de données quant à l'impact au niveau des ménages ou de l'agriculture. Il semble néanmoins que l'augmentation de la prévalence ainsi que la morbidité et la mortalité, les modifications des schémas de production et les carences en main-d'œuvre entraînent des coûts accrus et une moindre productivité. On ne dispose pas non plus de données quant à l'impact au niveau des affaires, mais il est vraisemblable que les entreprises doivent déjà faire face à des augmentations de coût pour assurer les dépenses médicales et funéraires liées au SIDA parmi leurs employés. Dans le domaine de l'enseignement, un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF montre que les taux de mortalité croissants dus au SIDA entraînent une discontinuité, de nombreux élèves perdant leur enseignant ou devant en changer. Le secteur de la santé doit faire face à des hôpitaux où les patients atteints de maladies liées au SIDA occupent plus de 50% des lits et où il existe une mortalité croissante liée au SIDA parmi le personnel de santé. En outre, les investissements nécessaires pour mettre à niveau les programmes SIDA représentent 5 à 6,5 dollars par habitant, soit 0,5% du PIB.

Impact macro-économique

Les premiers résultats d'un modèle mis au point en 2000 font penser que le SIDA entraînera une perte annuelle du taux de croissance pour le PIB par habitant de 1,2% d'ici à 2010 (1).

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle mis au point en 2000 par l'ONUSIDA et l'UNICEF montre que 3600 étudiants du primaire sur un total approximatif de 210 000 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (3). Le gouvernement du Swaziland estime qu'il faudra former 2,21 fois plus d'enseignants à cause de la mortalité et de la morbidité dues au SIDA pour remplacer chacun des enseignants qu'il aurait fallu former en l'absence d'épidémie, si l'on veut maintenir les services au niveau de 1997 (4).

Demande : En 1994, on a estimé que le VIH/SIDA avait entraîné une diminution de 0,5% du nombre d'enfants âgés de 6 ans entrant dans le système scolaire ; cette valeur devrait atteindre 5% et 16,6% respectivement en 2000 et en 2006 (2).

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : On a estimé que le SIDA entraînerait un accroissement de 2% en trois ans de la mortalité du personnel de soins de santé à partir de 1994 (2).

Demande : En 1994, on a estimé que les malades du SIDA occuperaient plus de 50% des lits d'hôpitaux en 1998 ; 13% du budget du Ministère de la santé était consacré aux maladies liées au SIDA et au VIH en 1994 (2).

Ressources nécessaires : On estime entre 4,8 millions et 6,6 millions de dollars le coût annuel de mise à niveau des programmes VIH/SIDA (5).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : En cours d'examen. Comité technique de Gestion de la Crise VIH/SIDA.

Source : ONUSIDA Swaziland

Date : juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé	X	
Armée/Police	X	
Lieu de travail	X	
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Éléments clés : Existence de politiques VIH/SIDA sur les lieux de travail au sein du secteur privé.

Source : ONUSIDA Swaziland

Date : juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA Swaziland

Date : juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Mise en place d'un comité du Conseil des Ministres sur le VIH/SIDA, présidé par le Vice-Premier Ministre, en mai 1999. Un Comité technique multisectoriel de Gestion de la Crise VIH/SIDA a en outre été mis en place pour coordonner la riposte nationale.

Source : ONUSIDA Swaziland

Date : mai 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Mise au point définitive à la fin juin 2000.

Source : ONUSIDA Swaziland

Date : juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Le Plan stratégique national identifie les trois composantes ci-après : Réduction des risques, Gestion de la riposte, Atténuation de l'impact. Chacune de ces rubriques identifie clairement les priorités.

Source : ONUSIDA Swaziland

Date : juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Un fonds spécial pour le VIH/SIDA a été proposé. Les budgets ont été accrus tant pour le Comité technique de Gestion de la Crise que pour le Programme national SIDA du Swaziland au Ministère de la santé et du bien-être social

Source : ONUSIDA Swaziland

Date : juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	960	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	468	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,9	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	32	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	5,6	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1998	1400	PNUD
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1990-1998	-0,2	PNUD
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	112	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	77	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	78	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	76	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	52,4	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	51,7	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	37	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	9	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	560	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	60	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	4,7	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	62	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	21	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	56	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	76	UNICEF

Références

- (1) Bonnel, R. *What Makes an Economy HIV-Resistant?* Projet de rapport présenté au Symposium International AIDS Economics Network, Durban, Afrique du sud, 7-8 juillet 2000.
- (2) Whiteside, A., Wood, G. *The socio-economic impact of AIDS in Swaziland*. Mbabane, Government of Swaziland, 1994.
- (3) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (4) Ministry of Education. *Impact assessment of HIV/AIDS on the education sector*. Document provisoire. Mbabane, Swaziland, Ministry of Education, 2000.
- (5) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. En cours d'élaboration. Rapport provisoire, 2000.

Tchad

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Dans la principale zone urbaine, N'Djaména, le taux de prévalence de l'infection à VIH parmi les femmes présentes aux consultations prénatales est passé de 2% des femmes testées en 1995 à 6% en 1999. Ailleurs qu'à N'Djaména, on observe un taux médian de 5% parmi les femmes en consultations prénatales à Abeche, Bol, Bongor, et Sarh en 1999.

En 1995, 13% des professionnel(le)s du sexe ayant subi le test à N'Djaména avaient un test positif pour le VIH, ainsi que 10% du personnel militaire testé à N'Djaména.

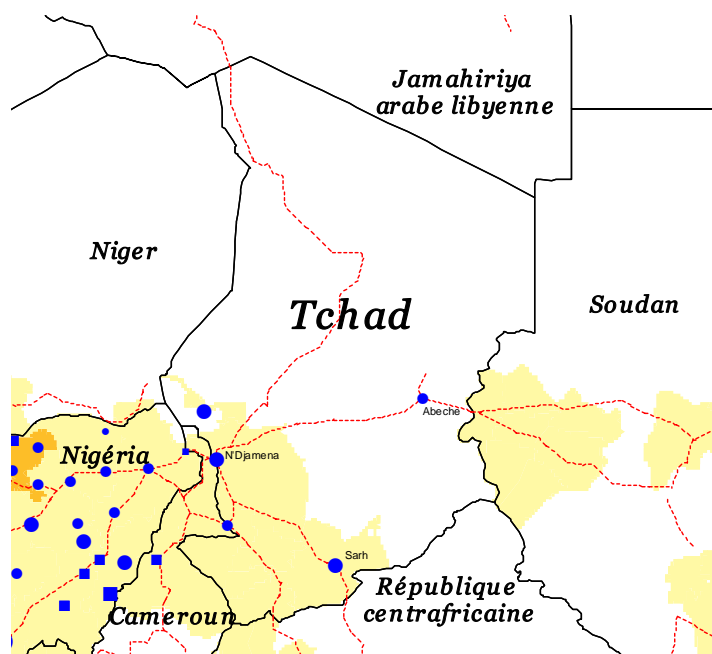
Parmi les personnes en consultations pour IST à Bol et à Faya, 22% présentaient un test positif au VIH en 1999.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15–49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15–49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	92 000	88 000	2,69	49 000	4000

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	1999	68 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	1999	10 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1999	6,2	3,6	7,3



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

L'examen de la littérature n'a pas fourni de données sur l'impact économique du VIH/SIDA au Tchad. Seule une étude internationale fondée sur un modèle destiné à explorer l'effet du SIDA sur les systèmes éducatifs a fourni des informations sur l'impact potentiel dans le pays. Comme pour beaucoup de pays de l'Afrique subsaharienne, l'impact se fera néanmoins sentir dans chacun des secteurs identifiés ci-après. Au niveau des ménages et du secteur agricole, la maladie et la mort peuvent conduire à un accroissement des dépenses, à une diminution de l'épargne et à des modifications des schémas de production. Dans un pays où l'agriculture fournit plus de 85% du PIB, ces effets peuvent gravement affecter la production et la sécurité alimentaires. En ce qui concerne le commerce et l'industrie, il faudra procéder à des études détaillées pour appréhender entièrement cet impact. Un modèle mis au point en 2000 par l'ONUSIDA et l'UNICEF en ce qui concerne l'enseignement montre comment les taux de mortalité croissants dus au SIDA entraînent des discontinuités dans l'enseignement, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou devant en changer. On manque de données complémentaires sur l'impact de l'épidémie quant à la demande en éducation et en santé ainsi que sur l'effet des taux élevés d'infection parmi le personnel de santé sur l'offre en matière de santé.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 700 000 étudiants du primaire, 2600 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999.

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Politique exposée au sein du Programme à moyen terme I et II. Le PNS 1999-2003 est en voie de finalisation.

Source : ONUSIDA/Point focal Tchad

Date : 1^{er} juillet 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture	X	
Systèmes d'éducation		
Santé	X	
Armée/Police	X	
Lieu de travail		
Sport		
Autres		

Commentaires/Eléments clés : Onze ministères ont présenté des projets SIDA.

Source : ONUSIDA/Point focal Tchad

Date : 1^{er} juillet 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés : Le réseau parlementaire pour la population et le développement a entamé une étude sur la législation en cours ainsi que sur le cadre institutionnel et juridique.

Source : ONUSIDA/Point focal Tchad

Date : 1^{er} juillet 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés :

1. Comité national SIDA (ministères concernés et principaux partenaires).
2. Comité technique SIDA (Directeurs généraux des ministères concernés et experts)
3. Le Programme national de Lutte contre le SIDA (PNLS)

Structure en cours de réorganisation

Source : ONUSIDA/Point focal Tchad

Date : 1^{er} juillet 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
X	

Commentaires/Eléments clés : Le plan stratégique national 1999-2003 est en voie de finalisation.

Source : ONUSIDA/Point focal Tchad

Date : 11 juillet 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés :

- Renforcement de la sensibilisation à tous les niveaux, projets catalytiques et riposte multisectorielle
- Partenariat
- Focalisation sur les groupes vulnérables
- Meilleure connaissance de l'épidémie
- Prise en charge efficace des personnes infectées
- Approche contractuelle
- Décentralisation
- Implication des organisations religieuses
- Renforcement des activités dans les ministères clés

Source : ONUSIDA/Point focal Tchad

Date : 1^{er} juillet 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Projet de budget pour le plan stratégique national 1999–2003. En mars 1999 une réunion de mobilisation de ressources en dehors de la table ronde sectorielle de la santé. Jusqu'à présent il n'y a eu que des déclarations d'intention et des confirmations de soutien. Pour 1999–2000, le financement provient quasi exclusivement de l'IDA, du GT, du PNUD, de l'OMS, de l'Union européenne, et de fonds du gouvernement du Tchad.

Source : ONUSIDA/Point focal Tchad

Date : 1^{er} juillet 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	7458	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	3283	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,9	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	22	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	3,7	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	230	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	3,5	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	167	PNUD
% de la population économiquement active	1993	43,9	OIT
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	48	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	62	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	35	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	16,2	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	4,1	UNESCO

Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	43	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	17	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	1500	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	47	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	6,0	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	110	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	4	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	15	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	24	UNICEF

Références

Togo

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

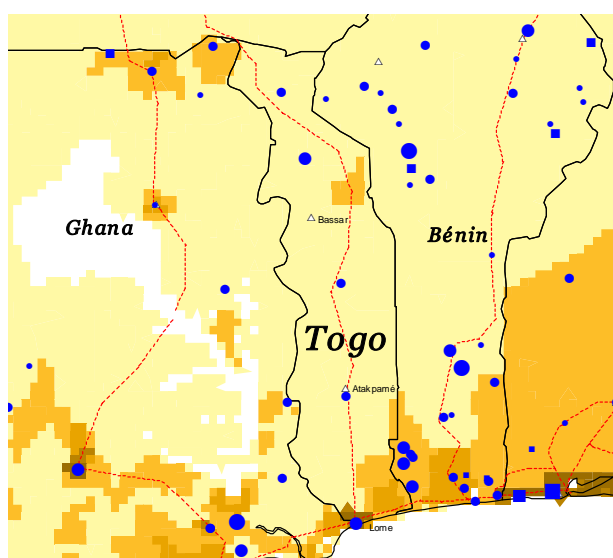
Au Togo, l'information concernant la surveillance VIH/SIDA auprès des femmes présentes en consultations prénatales est disponible depuis 1991. Lomé est considérée comme la principale zone urbaine. En 1996 et 1997, à Lomé, le taux de prévalence du VIH chez les femmes en consultations prénatales ayant subi un test se situait entre 7% et 8%. En 1992, 16,5% des femmes en consultations prénatales présentaient un test positif au VIH-1 et/ou au VIH-2. En dehors de Lomé, l'information est disponible pour Dapaong de 1991 à 1993. En 1991, 1% des femmes en consultations prénatales étaient positives pour le VIH-1 ou le VIH-2. A Dapaong, le taux de prévalence du VIH-1 chez les femmes ayant subi un test est passé de presque 2% en 1992 à 3% en 1993. A cette dernière date, près de 2% des femmes de moins de 20 ans à Dapaong étaient infectées par le VIH-1. Entre 1994 et 1997, le taux de prévalence observé dans les sites de surveillance sentinelle était de 5% ; en 1997, le taux variait entre 3% et 8%.

Une étude conduite en 1992 auprès des professionnel(le)s du sexe à Lomé a révélé que 80% des femmes ayant subi un test étaient positives pour le VIH-1 et/ou le VIH-2. Il n'existe pas d'autres données concernant le type de virus ni d'autres données de séroprévalence pour ce groupe.

En 1992, 45% des personnes en consultations IST à Lomé présentaient un test positif pour le VIH. A Dapaong, entre 1991 et 1993, le taux de prévalence chez ces patients variait entre 7% et 10%.

Une étude auprès de chauffeurs routiers conduite en 1992 a montré un taux de prévalence de 33% pour le VIH-1 et/ou le VIH-2. En 1995 et 1996, 2% des nouvelles recrues dans l'armée présentaient un test positif.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	130 000	120 000	5,98	66 000	6300
Impact démographique du VIH/SIDA		Année	Estimation	Source	
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie		1999	95 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Estimation du nombre des décès dus au SIDA		1999	14 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Indicateurs de comportement		Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)		1998	15+	35,2	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)		1998	15+	18,4	-
Chiffres de prévalence du VIH (%)		Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)		1997	6,8	6,8	6,8



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

L'examen de la littérature n'a pas fourni de données empiriques sur l'impact économique du VIH/SIDA au Togo. Seules des études internationales utilisant des modèles destinés à explorer les effets du SIDA sur le système éducatif et de santé donnent quelque information quant à l'impact potentiel sur le pays. Comme dans la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne, l'impact se fera néanmoins sentir dans tous les secteurs mentionnés ci-après. Au sein des ménages et dans le secteur agricole, la maladie et les décès occasionnent des dépenses accrues, entament les économies et modifient les structures de productivité. Dans le domaine des affaires, des études seraient nécessaires pour mesurer pleinement l'impact. En ce qui concerne l'éducation, un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que les taux croissants de la mortalité due au SIDA entraînent une discontinuité de l'enseignement, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou devant en changer. Dans le domaine de la santé, de lourds investissements seraient nécessaires (de l'ordre de 2 à 3 dollars par habitant et de 0,9 % du PIB) pour la mise à niveau des programmes SIDA. On manque également de données sur l'impact de l'épidémie sur la demande d'éducation et de santé ainsi que sur les effets qu'auront sur l'offre dans le secteur de la santé les taux d'infection croissants parmi les personnels soignants.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 830 000 étudiants du primaire, 7300 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (1).

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Le coût annuel de mise à niveau des programmes SIDA se situerait entre 10 millions et 14 millions de dollars (2).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Plan à moyen terme II 1995-2000.

Source : ONUSIDA

Date : juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation		X
Santé		X
Armée/Police		X
Lieu de travail		X
Sport		X
Autres		X

Commentaires/Eléments clés : Pas de politique spécifique mais tous les secteurs sont concernés par le Plan à moyen terme II.

Source : ONUSIDA

Date : juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés : Pas de législation particulière mais recommandation nationale.

Source : ONUSIDA

Date : juin 2000

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés : On a néanmoins envisagé d'instaurer une structure de coordination à un niveau élevé.

Source : ONUSIDA

Date : juin 2000

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
	X

Commentaires/Eléments clés : En préparation après analyse de la situation en cours.

Source : ONUSIDA

Date : juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
	ND

Commentaires/Eléments clés : Plan stratégique national en préparation.

Source : ONUSIDA

Date : juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	ND

Commentaires/Eléments clés : Plan stratégique national en préparation.

Source : ONUSIDA

Date : juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	4512	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	2008	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,8	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	31	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1999	4,1	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	340	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	2,0	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	145	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	52	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	67	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	37	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	39,7	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	14,4	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	41	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	15	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	640	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	49	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	6,0	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	82	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	24	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	51	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1990-1999	37	UNICEF

Références

- (1) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (2) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level in Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Tunisie

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Une étude réalisée en 1991 parmi des femmes en consultations prénatales à Tunis n'a trouvé aucun signe d'infection à VIH. Une étude effectuée en 1999 dans une région non précisée n'a relevé aucun signe d'infection parmi des femmes testées en consultations prénatales.

Le dépistage du VIH parmi des professionnel(le)s du sexe a relevé moins de 1% d'infection parmi les femmes testées pendant la plus grande partie des années 1990 et n'a trouvé aucun signe d'infection parmi les femmes testées en 1998 et 1999.

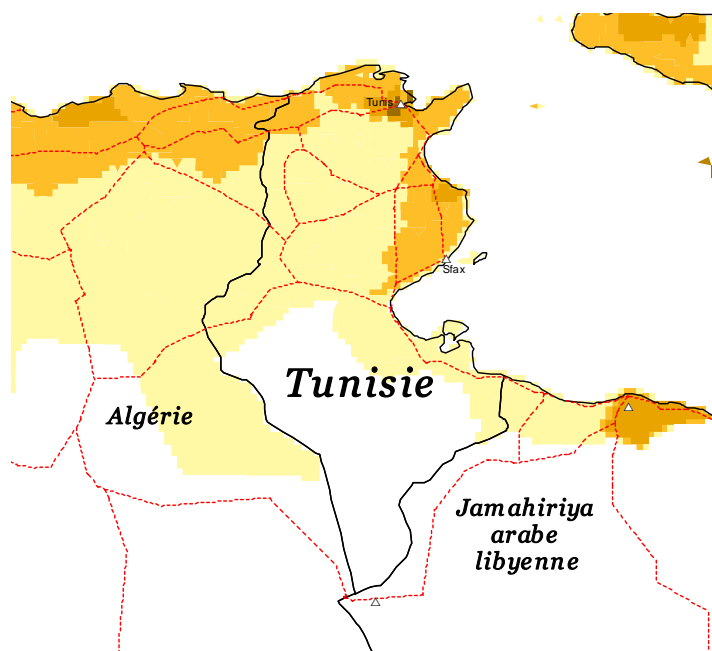
Un pour cent des consommateurs de drogues injectables testés entre 1993 et 1996 étaient positifs pour le VIH. En 1997, 0,3% des consommateurs de drogues injectables testés étaient positifs pour le VIH.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	-	2200	0,04	-	-

Impact démographique du VIH/SIDA	Année	Estimation	Source
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie	-	-	-
Estimation du nombre des décès dus au SIDA	-	-	-

Indicateurs de comportement	Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)	-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)	-	-	-	-

Chiffres de prévalence du VIH (%)	Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)	1991	0,0	0,0	0,0



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Comme c'est le cas pour nombre de pays d'Afrique du Nord, il n'existe pas de données concernant l'impact économique du SIDA en Tunisie. La prévalence du SIDA dans ces régions étant faible, l'impact est surtout ressenti dans le secteur de la santé et dans les ménages. Dans le domaine de la santé, des données seront nécessaires pour déterminer le niveau actuel de la demande et les coûts à venir. Dans les ménages, la maladie et les décès entraînent une augmentation des dépenses, une baisse des économies et des modifications des schémas de productivité. Là encore, des études seront nécessaires pour comprendre la nature de l'impact de l'épidémie. Une meilleure information dans ces domaines peut contribuer à élaborer des ripostes stratégiques appropriées afin de minimiser l'impact de l'épidémie.

Impact macro-économique

Non disponible

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Non disponible

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Non disponible

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : Non disponible

Ressources nécessaires : Non disponible

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		
Systèmes d'éducation		
Santé		
Armée/Police		
Lieu de travail		
Sport		
Autres		

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	No
-----	----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Organisation et structure**Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale**

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Planification et programmation**Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA**

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
-----	-----

Commentaires/Éléments clés : Non disponible

Source : Non disponible

Date : Non disponible

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	9460	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	5170	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	1,7	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	63	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	2,7	UNPOP

Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1998	2060	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1990-1998	2,7	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	101	PNUD
% de la population économiquement active	1989	31,6	OIT
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	67	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	79	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	55	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	66,7	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	64,5	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	20	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	7	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	170	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	70	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	2,5	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	29	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	60	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	81	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	96	UNICEF

Références

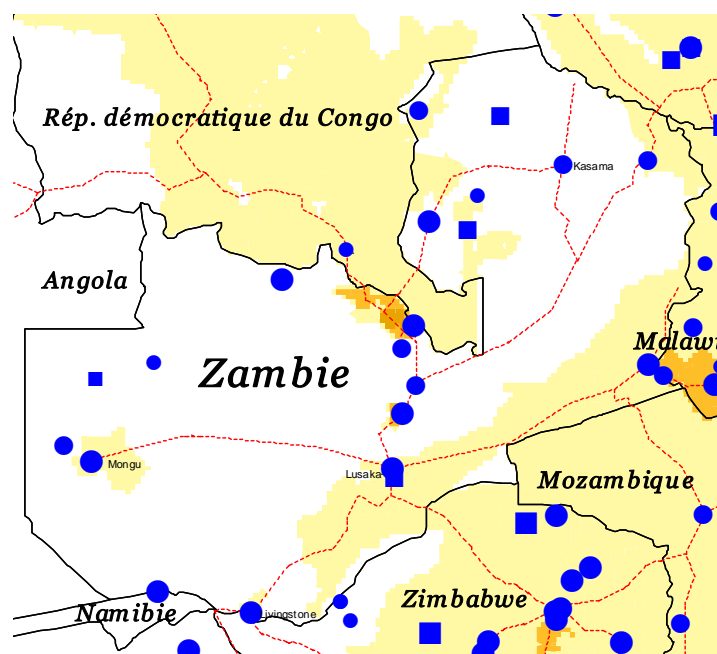
Zambie

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

Des données concernant la séroprévalence du VIH parmi les femmes en consultations prénatales sont disponibles en Zambie depuis le milieu des années 1980. En Zambie, Lusaka et Ndola sont les principaux centres urbains. La prévalence du VIH parmi les femmes testées en consultations prénatales dans ces centres a passé de 5% en 1985 à 27% en 1992 et elle est demeurée stable à ce niveau jusqu'à 1998. Si les taux généraux de prévalence du VIH sont demeurés les mêmes entre 1992 et 1998, la prévalence du VIH a baissé parmi les plus jeunes. En 1993, 27% des femmes de moins de 20 ans testées en consultations prénatales étaient positives pour le VIH. En 1998, le taux avait baissé à 17%. En 1994 et en 1998, la prévalence du VIH parmi les femmes en consultations prénatales hors des grands centres urbains est demeurée stable à 14%. En 1998, la prévalence du VIH se situait entre 5% et 31% des femmes testées dans 18 sites. En 1994, 14% des femmes de moins de 20 ans testées en consultations prénatales hors des grands centres urbains étaient positives pour le VIH. Ce taux s'est abaissé à 6% en 1998.

En 1991, 60% des hommes et 69% des femmes testés en consultations MST à Lusaka étaient positifs pour le VIH. Hors de Lusaka, 41% des femmes testées en consultations MST étaient positives pour le VIH.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	870 000	830 000	19,95	450 000	40 000
Impact démographique du VIH/SIDA		Année	Estimation	Source	
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie		1999	650 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Estimation du nombre des décès dus au SIDA		1999	99 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Indicateurs de comportement		Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)		1998	15-49	33,0	24,0
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)		1998	15-49	39,3	16,8
Chiffres de prévalence du VIH (%)		Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)		1998	27	25,9	29,1



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Les données concernant l'impact économique du SIDA en Zambie sont étendues, mais certains domaines devront être actualisés. Sur les secteurs examinés ici, l'impact est manifeste sur la santé comme sur l'éducation. Le système de santé est surchargé par les besoins de prise en charge des malades du SIDA et d'importantes ressources supplémentaires sont nécessaires pour élargir les programmes de prise en charge et de prévention. Dans le secteur de l'éducation, des enquêtes auprès des ménages ont montré que la baisse de fréquentation de l'école était directement liée au SIDA et sur le plan de l'offre, un modèle de l'ONUSIDA et de l'UNICEF montre l'impact de la mortalité associée au SIDA sur l'enseignement. Enfin, les études dans les domaines des affaires et de l'agriculture sont encore limitées, mais elles indiquent une augmentation des coûts de santé et d'obsèques. Il faut poursuivre les études dans ces deux domaines afin de contribuer à formuler des ripostes appropriées à l'épidémie en Zambie.

Impact macro-économique

Les résultats préliminaires obtenus au moyen d'un modèle élaboré en 2000 estiment que la baisse annuelle de croissance du PIB par habitant en raison du SIDA pourrait être de 1,15% d'ici à 2010 (1).

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

Dans une récente étude de deux régions de Kafue, les ménages touchés par le SIDA indiquent des niveaux de revenus annuels de 30% à 35% inférieurs à ceux des ménages non touchés (2). Des discussions thématiques avec des familles de malades du SIDA dans le district de Mansa ont révélé que 60% d'entre elles percevaient la malnutrition comme un risque important (3) et une analyse de 49 études de cas portant sur des familles de malades du SIDA a révélé que la moitié d'entre elles devaient faire face à des pénuries alimentaires (4). Une autre enquête portant sur 116 familles de malades du SIDA dans toute la Zambie a montré que 59,8% d'entre elles étaient confrontées à des pénuries alimentaires (5).

Impact économique sur l'agriculture

Non disponible

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Pour INDENI Petroleum, les coûts de santé et d'obsèques liés au SIDA au début des années 1990 ont dépassé leurs bénéfices de 24 500 dollars (6).

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle élaboré par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 1,7 million d'étudiants du primaire, 56 000 auraient perdu un enseignant à cause du SIDA en 1999 (7). En 1998, le nombre des décès d'enseignants était équivalent à une perte de rendement de près des deux tiers des enseignements nouvellement formés (8).

Demande : Des discussions thématiques avec des familles touchées par le SIDA dans le district de Mansa ont révélé que 55% de ces ménages ne pouvaient plus assumer les frais de scolarité des enfants en raison du SIDA (3). Une analyse de 49 études de cas portant sur des familles touchées par le SIDA dans l'ensemble de la Zambie a montré que 56 enfants sur 215 avaient été contraints de quitter l'école (4). Une enquête portant sur 116 familles touchées par le SIDA a montré que 42% des enfants avaient cessé de fréquenter l'école (5).

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : La mortalité parmi les agents de santé de deux hôpitaux a été multipliée par 13 entre 1980 et 1990, et les certificats de décès indiquent que cette augmentation est dans une large mesure imputable au VIH (9).

Demande : En 1993, plus de 50% de l'occupation des lits était imputable au SIDA, et dans les hôpitaux de Monze et de Choma respectivement, 43% et 47% des journées-lits étaient imputables à des maladies liées au VIH (10). On estime que les dépenses de prise en charge du SIDA passeront de 7,7 million en 1990 à 12,9 millions en 1995 et 21 millions en 2005 (11).

Ressources nécessaires : On estime que le coût annuel de l'élargissement des programmes contre le VIH/SIDA se situera entre 35 et 55 millions de dollars (12).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA Zambie

Date : juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		
Systèmes d'éducation	X	
Santé		
Armée/Police		
Lieu de travail		
Sport		
Autres		

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA Zambie

Date : juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA Zambie

Date : juin 2000

Organisation et structure

Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Un Conseil et un Secrétariat nationaux sur le VIH/SIDA/MST/tuberculose ont été annoncés, mais ils ne sont pas encore constitués.

Source : ONUSIDA Zambie

Date : juin 2000

Planification et programmation

Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Un Cadre stratégique pour la riposte nationale au VIH/SIDA est achevé.

Source : ONUSIDA Zambie

Date : juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : Le cadre stratégique définit les domaines prioritaires suivants :

Géographique : Lusaka, la province de la Copperbelt, les districts longeant les principales voies de transport ; les districts comptant des zones de pêche bien définies dans les provinces de Luapula et Southern ; les districts comptant des travailleurs saisonniers en zones rurales ; les districts comptant des populations réfugiées et les villes comptant de nombreux commerçants transfrontaliers.

Sous-groupes de la population : personnes vivant avec le VIH/SIDA ; orphelins scolarisés ou non ; professionnel(le)s du sexe ; employés du secteur public ; employés du secteur privé ; hommes.

Interventions : promotion d'une riposte multisectorielle, promotion des modifications du comportement, lutte contre les IST, lutte contre la stigmatisation liée au VIH/SIDA, conseil et test volontaires, réduction de la transmission mère-enfant, prise en charge et soutien à domicile des personnes vivant avec le VIH/SIDA, soutien communautaire des orphelins et des enfants vulnérables, amélioration des soins hospitaliers.

Source : ONUSIDA Zambie

Date : juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés : La détermination des coûts de la deuxième phase du Cadre stratégique est en cours et elle sera suivie d'une réunion d'annonce de contributions des donateurs.

Source : ONUSIDA Zambie

Date : juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	8976	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	4102	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	2,4	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	43	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	2,7	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	370	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	1,8	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH) (%)	2000	153	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	78	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	86	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	71	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	35,1	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	22,2	UNESCO

Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	42	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	20	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	940	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	40	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	5,5	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	80	UNICEF/UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	26	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	47	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	70	UNICEF

Références

- (1) Bonnel, R. *What Makes an Economy HIV-Resistant?* Projet de rapport présenté au Symposium International AIDS Economics Network, Durban, Afrique du sud, 7-8 juillet 2000.
- (2) Mutangadura G and Webb D (1998/99). The socio-economic impact of adult mortality and morbidity on urban households in Zambia. *AIDS Analysis Africa* 9(4) déc 98/jan 99.
- (3) Kasawa (1993), rapport non publié.
- (4) Haworth A, Kalumba K et al. (1991). Document présenté à la Septième Conférence internationale sur le SIDA, Florence 1991.
- (5) Haworth A (1991) *A study on the effects of AIDS upon the children in 116 Zambian families*. Non publié.
- (6) ILO EAMAT (1995). *The Impact of HIV/AIDS on the productive labour force in Zambia*. EAMAT Working Paper No. 5, Addis Ababa.
- (7) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (8) Kelly M J. *The impact of HIV/AIDS on Schooling in Zambia*. Document présenté à la Douzième Conférence Internationale sur le SIDA et les MST en Afrique (CISMA) – XII International Conference on AIDS and STDs in Africa (ICASA), septembre 1999.
- (9) Buve A, Foster S, Mbwili C, Mungo E, Tollenare N et al (1994). Mortality among female nurses in the face of the AIDS epidemic : a pilot study in Zambia. *AIDS* 8(3) :396.
- (10) Foster S. (1993) *Cost and Burden of AIDS on the Zambian Health Care System : Policies to Mitigate the Impact on Health Services*. Lusaka : USAID, London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- (11) Ministry of Health and Central Board of Health (1997). *HIV/AIDS in Zambia : Background projections, impacts and interventions*. December 1997.
- (12) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Zimbabwe

VIH/SIDA – Résumé épidémiologique

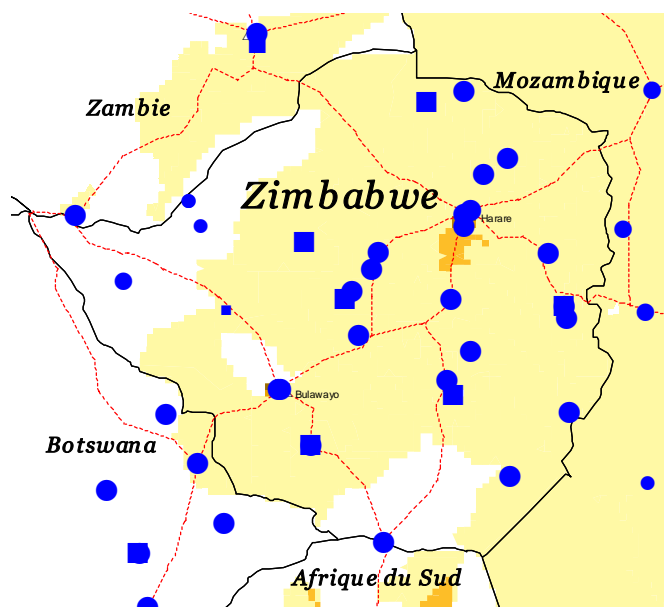
L'information sur la prévalence du VIH chez les femmes en consultations prénatales est disponible au Zimbabwe depuis 1989. Dans les principaux centres urbains, Harare, Bulawayo et Chitungwiza, le taux de prévalence dans cette population est passé de 10% en 1989 à 36% en 1994. En 1997, 30% des femmes présentes aux consultations prénatales étaient positives pour le VIH. Le détail par âge n'est disponible que pour Harare en 1995. Vingt-six pour cent des femmes de moins de 20 ans suivies en consultations prénatales étaient positives pour le VIH (28% d'entre elles avaient entre 15 et 17 ans).

En dehors de Harare, l'information sur les femmes en consultations prénatales est disponible depuis 1990. Le taux de prévalence du VIH parmi cette population est ensuite passé de 12% en 1990 à 37% en 1995. En 1997, la valeur médiane pour des femmes testées dans 31 sites était de 30%. A Masvingo, en 1995, 42% des femmes en consultations prénatales et 34% des femmes de moins de 20 ans étaient positives pour le VIH. Le taux d'infection atteint un pic de 49%, chez les femmes de 20 à 24 ans.

Il n'existe qu'une seule étude sur la prévalence du VIH chez les professionnel(le)s du sexe au Zimbabwe. En 1994, à Harare, 86% des personnes testées dans ce groupe présentaient un test positif au VIH.

A Harare, le taux de prévalence du VIH parmi les personnes fréquentant les dispensaires IST est passé de 52% en 1990 à 71% en 1995. En dehors de Harare, ce taux est passé de 6% en 1987 à 72% en 1996.

Estimation du nombre de PVS, fin 1999	Adultes et enfants	Adultes (15-49)	Taux chez les adultes (%)	Femmes (15-49)	Enfants (0-14)
Source : ONUSIDA/OMS, juin 2000	1 500 000	1 400 000	25,06	800 000	56 000
Impact démographique du VIH/SIDA		Année	Estimation	Source	
Enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA à l'âge de 14 ans ou avant, depuis le début de l'épidémie		1999	900 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Estimation du nombre des décès dus au SIDA		1999	160 000	ONUSIDA/OMS, juin 2000	
Indicateurs de comportement		Année	Groupe d'âge	Masculin	Féminin
Mention d'un recours au préservatif lors des derniers rapports (%)		-	-	-	-
Mention d'un partenariat sexuel occasionnel (%)		-	-	-	-
Chiffres de prévalence du VIH (%)		Année	Médiane	Min.	Max.
Femmes en consultations prénatales (principaux centres urbains)		1997	29,7	24,0	33,3



Impact économique du VIH/SIDA

Résumé

Les données sur l'impact économique au Zimbabwe sont relativement abondantes par comparaison avec de nombreux autres pays d'Afrique subsaharienne. L'impact macro-économique du SIDA a été estimé à l'aide d'un modèle récent et les premiers résultats montrent que l'impact sur l'économie dans son ensemble est considérable. En 2000, une étude sur les ménages portant sur l'impact de la mortalité féminine liée au SIDA a mis en évidence les conséquences désastreuses de l'épidémie pour les foyers et la baisse conséquente des taux de scolarisation. Les études du secteur agricole montrent une réduction de la production tandis que des études sur le monde des affaires montrent une élévation des coûts de production due à la maladie et la mortalité liées au SIDA. En ce qui concerne l'éducation, un modèle montre que les taux croissants de la mortalité entraînent une discontinuité de l'enseignement, de nombreux élèves perdant leurs enseignants ou devant en changer. Dans le domaine de la santé, une étude sur le coût des hospitalisations liées au SIDA montre que 50% des lits sont occupés par des malades présentant une maladie liée au SIDA et que la durée des hospitalisations s'allonge. Aucune étude ne traite de l'offre de soins et de l'impact de la mortalité accrue chez les personnels soignants. Enfin, un modèle estimant les ressources nécessaires pour faire face au SIDA en matière de santé révèle un déficit important en ressources pour mettre à niveau un programme de prévention et de soins, manque qui se situe entre 4,5 et 7 dollars par habitant, soit 10% du PIB.

Impact macro-économique

Les premiers résultats d'un modèle mis au point en 2000 situent la perte annuelle en croissance du PIB par personne due au VIH/SIDA à 1,4% en 2010 (1).

En 1993, un modèle indiquait qu'en l'absence d'une assistance étrangère, le taux annuel de croissance du PIB pourrait être en l'an 2000 inférieur de 25% à ce qu'il aurait été sans le SIDA (2).

Impact économique du VIH/SIDA sur les ménages

En 1997 on estimait à 23-34 dollars le coût supplémentaire, pour un ménage, d'un patient atteint du SIDA (3) (4). Le coût moyen des obsèques en 1998 était de 4500 Z\$ (5). Une étude conduite en 2000 pour mesurer dans deux districts l'impact de la mortalité des femmes adultes indique que 65% des foyers où avait vécu la femme décédée n'existaient plus (6).

Impact économique sur l'agriculture

Une étude de l'Union des Fermiers du Zimbabwe et du Groupe consultatif économique de la Fondation Friedrich Ebert menée dans 2 districts en 1997 montre qu'un décès dû au SIDA entraîne une réduction de production des petites propriétés, soit 29% pour l'élevage, 37% pour l'arachide, 49% pour le maraîchage, 47% pour le coton et 61% pour le maïs (7).

Impact économique sur le commerce et l'industrie

Offre : En 1997, le coût du SIDA pour les chemins de fer nationaux du Zimbabwe s'est révélé équivalent à 20% des bénéfices de l'entreprise (8) (9). Selon une étude de 1993 les coûts de formation pour le remplacement des ouvriers qualifiés quintupleront en 2000 (2).

Impact économique sur les systèmes d'éducation

Offre : Un modèle mis au point par l'ONUSIDA et l'UNICEF en 2000 montre que, sur environ 2,4 millions d'étudiants du primaire, 86 000 auraient perdu un enseignant du fait du SIDA en 1999 (10).

Demande : Une étude conduite en 2000 pour mesurer dans deux districts l'impact de la mortalité des femmes adultes indique que 31% des foyers interrogés comptaient un enfant qui ne fréquentait pas l'école après le décès de la mère (6).

Impact économique sur le secteur de la santé

Offre : Non disponible

Demande : En 1994-95, 50% des lits étaient occupés par les malades du SIDA ; on estime en 1998 que ce taux est de 50% à 70% dans les hôpitaux publics. Le coût du traitement du SIDA, à l'exclusion des thérapies par médicaments antirétroviraux, devrait représenter en 2005 61% du budget du Ministère de la santé et de l'enfance (11).

Ressources nécessaires : Le coût annuel de mise à niveau des programmes VIH/SIDA au niveau de la nation se situerait entre 55 et 90 millions de dollars (12).

Gestion et mise en œuvre de la riposte nationale au VIH/SIDA

Elaboration des politiques

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA (document écrit ou partie de document écrit)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA Zimbabwe

Date : juin 2000

Existence d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans les secteurs suivants :

Secteur	Oui	Non
Agriculture		X
Systèmes d'éducation	X	
Santé	X	
Armée/Police		X
Lieu de travail	X	
Sport		X
Autres		

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA Zimbabwe

Date : juin 2000

Existence d'une législation spécifique contre la discrimination pour cause de VIH

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA Zimbabwe

Date : juin 2000

Organisation et structure

Existence de structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale

(p. ex. Comité/commission nationaux sur le SIDA, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel)

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Un Conseil national SIDA créé en mars 2000 comprend des représentants du gouvernement, des ONG, des organisations religieuses, du secteur privé, des médias. Le Président assume la présidence de ce Conseil. Celui-ci a un secrétariat rattaché au Ministère de la santé. Le directeur et les autres membres n'en ont pas encore été nommés.

Le Programme national de Lutte contre le SIDA (PNLS) dépend à l'heure actuelle du Ministère de la santé. Il était jusqu'ici chargé de susciter une riposte multisectorielle. Avec la création du Conseil national SIDA et de son secrétariat, son rôle deviendra un rôle de coordination des activités SIDA du Ministère de la santé.

Source : ONUSIDA Zimbabwe

Date : juin 2000

Planification et programmation

Existence d'un plan stratégique national contre le VIH/SIDA

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : Un cadre national stratégique pour la riposte nationale au SIDA a été défini et approuvé par le Conseil national SIDA en mai 2000.

Source : ONUSIDA Zimbabwe

Date : juin 2000

Le plan stratégique national comporte-t-il des priorités clairement définies ?

Oui	Non
X	

Commentaires/Éléments clés : L'objectif primordial du cadre stratégique national de la riposte nationale au SIDA est la prévention. Une autre préoccupation est d'atténuer l'impact du VIH/SIDA par des soins et un soutien psychosocial, une coordination et une gestion de la riposte multisectorielle, la mobilisation des ressources et l'engagement de la communauté.

Source : Cadre national stratégique de la riposte nationale au VIH/SIDA (projet), ONUSIDA Zimbabwe

Date : juin 2000

Existence d'un budget pour la mise en œuvre du plan stratégique national

Oui	Non
	X

Commentaires/Éléments clés :

Source : ONUSIDA Zimbabwe

Date : juin 2000

Indicateurs démographiques et socio-économiques généraux

Indicateurs démographiques	Année	Estimation	Source
Population (milliers)	1999	11 529	UNPOP
Population entre 15 et 49 ans (milliers)	1999	5768	UNPOP
Croissance annuelle de la population (%)	1990-1998	1,8	UNPOP
% de la population en milieu urbain	1998	33	UNPOP
Taux de croissance moyen annuel de la population urbaine	1990-1998	3,7	UNPOP
Indicateurs économiques	Année	Estimation	Source
PNB par habitant (US\$)	1997	720	Banque mondiale
Croissance annuelle moyenne du PNB par habitant (%)	1996-1997	-0,1	Banque mondiale
Indicateur du développement humain (IDH)	2000	130	PNUD
% de la population économiquement active	-	-	-
Taux de chômage	-	-	-
Indicateurs liés à l'éducation	Année	Estimation	Source
Taux d'alphabétisation chez les adultes	1995	85	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les hommes	1995	90	UNESCO
Taux d'alphabétisation chez les femmes	1995	80	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (garçons)	1996	52,2	UNESCO
Taux d'inscription au secondaire (filles)	1996	44,5	UNESCO
Indicateurs de santé	Année	Estimation	Source
Taux brut de natalité (pour 1000)	1999	31	UNPOP
Taux brut de mortalité (pour 1000)	1999	19	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1990	570	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	44	UNPOP
Taux de fécondité global	1998	3,8	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	69	UNPOP
Prévalence de la contraception (%)	1990-1999	66	UNICEF/UNPOP
% des naissances en présence de personnel formé	1990-1999	69	UNICEF
% d'enfants de 1 an complètement immunisés au DTC	1995-1998	70	UNICEF

Références

- (1) Bonnel, R. *What Makes an Economy HIV-Resistant?* Projet de rapport présenté au Symposium International AIDS Economics Network, Durban, Afrique du sud, 7-8 juillet 2000.
- (2) Forgy, L. *The economic impact of AIDS in Zimbabwe*. 1993. REDSO/ESA.
- (3) Hansen K, et al. The cost of home-based care for HIV/AIDS patients in Zimbabwe. *AIDS Care* 1998; **10**(6): 751-9.
- (4) Harnmeijer, J. *The Economic Impact of HIV/AIDS on households in Zimbabwe*. 1997. Waterford Kamhala, United World College of Africa.
- (5) Ncube J. Death as a profitable business venture. *AIDS Analysis Africa* 1997.
- (6) Mutangadura, G. *Household Welfare impacts of mortality of adult females in Zimbabwe: Implications for policy and program development*. Document présenté au Symposium International AIDS Economics Network, Durban, Afrique du sud, 7-8 juillet 2000.
- (7) Kwaramba, P. *The socio-economic impact of HIV/AIDS on communal agricultural systems in Zimbabwe*. Document en cours d'élaboration, 1997. Harare, Zimbabwe, Zimbabwe Farmers' Union, Friedrich Ebert Stiftung Economic Advisory Project. 1997.
- (8) National Railways Zimbabwe. *Presentation at the Inter-sectoral Committee on AIDS & Employment*, (National Meeting on Impact and Interventions in IDS and Employment), Jameson Hotel, Harare, 7 avril 1997. (Unpublished).
- (9) Roberts, M. and Rau, B. *Private Sector AIDS Policy African Workplace Profiles: Case Studies on Business Managing HIV/AIDS*. 1997. The AIDSCAP Electronic Library.
- (10) UNICEF. *Le Progrès des Nations 2000*. Document de base. New York, UNICEF, 2000.
- (11) National AIDS Coordination Programme, Ministry of Health and Child Welfare. *HIV/AIDS in Zimbabwe: Background, Projections, Impact, Interventions*. Harare, National AIDS Coordination Programme, 1998.
- (12) Banque mondiale et ONUSIDA. *Costs of Scaling HIV Programmes to a National Level for Sub-Saharan Africa*. Rapport provisoire, 2000.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) est le principal ambassadeur de l'action mondiale contre le VIH/SIDA. Il unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de sept organisations des Nations Unies : le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Organisation des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID), l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA mobilise les actions contre l'épidémie de ses sept organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts et dans tous les domaines - médical, social, économique, culturel et politique, santé publique et droits de la personne. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires - gouvernements et ONG, spécialistes/chercheurs et non spécialistes - en vue de l'échange des connaissances, des compétences et des meilleures pratiques à l'échelle mondiale.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)
ONUSIDA - 20 avenue Appia - 1211 Genève 27 - Suisse
tél. : (+41 22) 791 46 51 ; fax : (+41 22) 791 41 87
Courrier électronique: unaids@unaids.org - Internet: <http://www.unaids.org>