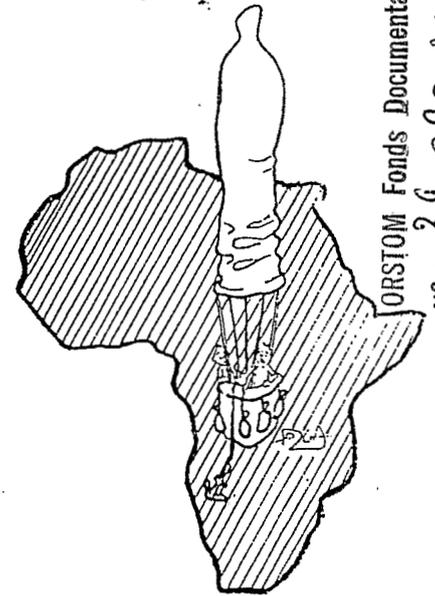


CONSEQUENCES PREVISIBLES DU SIDA EN AFRIQUE

Jean-Loup REY

DP

Les conséquences du SIDA en Afrique sont nombreuses et s'étendent dans tous les domaines économiques et sociaux ; elles remettent en cause le développement social et économique de ce continent. L'importance de ces conséquences varie d'un pays à l'autre selon les taux de séropositivité qui prévalent dans la population adulte et selon le type de virus qui prédomine. La situation ne sera pas la même en Afrique de l'Est où 20 à 30% de la population adulte est séropositive que dans le Sahel où 0,5% de la population adulte est séropositive. Par ailleurs en Afrique de l'Ouest, même si 10% de la population adulte est infectée, les répercussions sur la santé publique sont moindres grâce à la moindre pathogénicité de VIH-2, deuxième type de virus originaire de Guinée Bissau.



ORSTOM Fonds Documentaire

N° 35.090.441

Cote B

15 MARS 1994

culose dont l'extension actuelle est aussi grave que celle du SIDA. Certaines maladies infectieuses, les MST (Maladies Sexuellement Transmissibles) surtout, peuvent favoriser la contamination par VIHs.

Conséquences sanitaires

Les conséquences du SIDA sur le fonctionnement des structures de santé sont graves d'autant plus que le système de santé fonctionnait déjà très mal avant l'arrivée des VIH. La première conséquence est la surcharge excessive de ces structures de soins à cause du SIDA. Certains services et même certains hôpitaux sont occupés presque totalement par des sidéens, les autres malades n'y sont plus pris en charge. Cette surcharge est d'autant plus évidente que les malades sidéens demandent plus de moyens et de temps au personnel soignant que les autres malades. Ce surcroît de travail s'ajoute au manque de personnel, alors que le recrutement de nouveaux fonctionnaires est interdit par les mesures d'ajustement structurel. La deuxième conséquence est l'augmentation des coûts de la santé

La situation épidémiologique de l'Afrique est préoccupante. Les cas déclarés officiellement à l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) par les pays africains représentent 25% des cas mondiaux alors que la population africaine ne représente que 10% de la population mondiale. De plus ces déclarations sont très sous-estimées car

la qualité des déclarations est proportionnelle à la qualité du système de santé et enfin ces cas sont presque exclusivement originaires de l'Afrique sub-saharienne car le Maghreb est pour l'instant relativement épargné.

Outre l'hétérogénéité spatiale évoquée plus haut, l'épidémie africaine est caractérisée par l'existence de plusieurs virus pouvant infecter un même individu : HIV-1, le virus répandu dans le monde entier, HIV-2, plus spécifiquement africain et vraisemblablement d'autres variants inconnus. L'infection par VIHs est aussi caractérisée en Afrique par des associations très fréquentes avec d'autres maladies infectieuses, car ces maladies infectieuses représentaient avant l'arrivée du SIDA 30 à 50% des diagnostics de sortie des hôpitaux en Afrique, elles sont toutes favorisées maintenant par l'infection VIH, en particulier la tuber-



dans cette période de restriction économique globale. Même s'il n'est pas question d'utiliser des antiviraux, trop coûteux, la prise en charge des sidéens est déjà très lourde car il faut des antibiotiques et des antiparasitaires plus nombreux et plus chers. De plus les mesures de prévention ont aussi des coûts élevés. A ce propos, on peut se demander s'il est justifié de consacrer tant de moyens à la fourniture de sang contrôlé (jusqu'à 80% des budgets de lutte contre le SIDA).

L'immunodépression provoquée par le SIDA favorise l'apparition de nouvelles affections (Ulcère de Buruli par exemple) et la croissance de maladies autres comme la tuberculose et les salmonelloses. Nous assistons actuellement à une épidémie secondaire de tuberculose puisque le nombre de nouveaux tuberculeux augmente de 15% par an alors qu'il était stabilisé depuis quelques années (60% des nouveaux tuberculeux sont séropositifs VIH à Abidjan).

Conséquences du SIDA sur les autres programmes de santé

La diffusion des VIHs perturbe le fonctionnement de certains programmes et oblige à modifier les stratégies de ces programmes. C'est le cas pour la lutte antituberculeuse (30 à 60% des nouveaux tuberculeux sont séropositifs), les centres de récupération nutritionnelle (parmi les enfants entrant dans ces centres, 20 à 30% sont infectés et ne guériront pas), les programmes de lutte contre la diarrhée (la conduite à tenir était basée sur la réhydratation orale qui est insuffisante quand elle est associée à l'infection VIH), les programmes de

lutte contre certaines parasitoses (en cas de co-infection les tests sérologiques utilisés pour le dépistage sont souvent négatifs et les traitements standards ont une efficacité diminuée), les programmes de santé maternelle (pas de moyens de lutte efficaces pour ces femmes séropositives). Actuellement, les données sont insuffisantes pour remettre en cause l'intérêt de l'allaitement maternel, même si la transmission mère/enfant est plus élevée que dans nos pays.

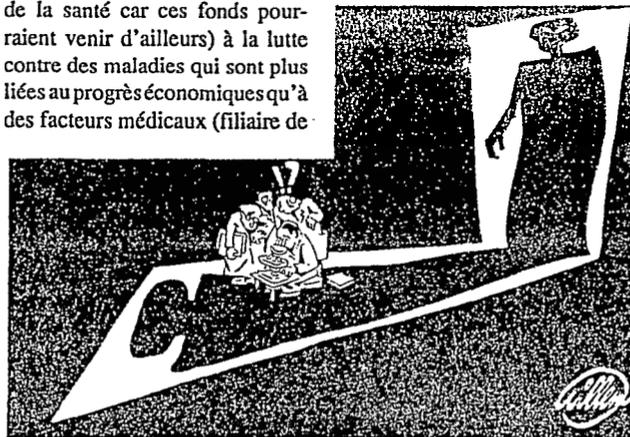
Dans certains cas, l'arrivée des VIH va favoriser certains programmes de lutte qui étaient souvent plus ou moins négligés ; ce sont les programmes de lutte contre les MST, les programmes de planning familial et ceux d'éducation pour la santé puisque cette éducation/sensibilisation est notre seul moyen de lutte anti-SIDA.

Les coûts élevés provoqués par la lutte contre le SIDA va obliger à des choix budgétaires pour réallouer des ressources qui bénéficiaient à d'autres programmes et on peut se demander quel est l'avenir de la lutte contre l'onchocercose ou contre la trypanosomiase et s'il est moralement justifié de consacrer des fonds (du ministère de la santé car ces fonds pourraient venir d'ailleurs) à la lutte contre des maladies qui sont plus liées au progrès économiques qu'à des facteurs médicaux (filière de

Médecine ou goitre par exemple). La quatrième conséquence est malheureusement celle qui concerne l'augmentation de la mortalité infantile et de la mortalité globale. On estime que si 5% des adultes sont séropositifs, le taux de mortalité infantile va croître de 10 pour mille. De plus, le SIDA est devenu la première cause de mortalité des adultes entre 20 et 49 ans avec dans certains pays une croissance en 3 ans de 100% du taux de mortalité des adultes hommes et femmes entre 20 et 39 ans.

Conséquences sociales

En début d'épidémie, il était clair que le SIDA touchait plus les personnes ayant un haut revenu économique que les pauvres. Ainsi les cadres intellectuels, les élites politiques, les cadres intermédiaires du secteur industriel ont payé un lourd tribut au SIDA. Le facteur qui semble en effet jouer le plus grand rôle dans la diffusion des VIHs est la disponibilité monétaire. Quand les virus se diffusent particulièrement, cette répartition particulière s'estompe et on assiste à une diffusion plus homogène.



Cette diffusion pose alors des problèmes plus vastes de déséquilibre dans la population avec une diminution de la tranche d'âge 20-25 ans, et la multiplication des orphelins du SIDA ne pouvant être pris en charge que par la génération des grands parents. Il faut également réfléchir aux conséquences que le SIDA aura sur les conduites des femmes et des familles vis à vis de leur fécondité et de leur descendance. Cette question pose le problème plus vaste de la situation des femmes, moins armées que les hommes vis à vis du SIDA car moins scolarisées et ayant moins de pouvoir économique. Néanmoins, ce sont souvent les femmes qui sont le plus motivées pour la prévention du SIDA et ce sont les femmes ayant déjà acquis un certain statut d'indépendance dans la société africaine qui sont et seront les plus dynamiques dans les changements de comportement nécessaires à la prévention du SIDA. Enfin on assiste à un recours plus fréquent vers diverses formes de médecine traditionnelle, ce qui entraîne souvent des dépenses élevées de santé et des problèmes économiques supplémentaires pour les familles, car ces thérapeutes, qui se sont multipliés avec l'arrivée du SIDA, sont souvent des charlatans.

Conséquences économiques

L'atteinte privilégiée de la tranche d'âge productive 15-49 ans provoque de multiples problèmes économiques aux entreprises privées et aux Etats. Pour les entreprises, les travailleurs plus ou moins spécialisés et formés disparaissent, pour l'Etat les gros efforts réalisés pour la formation sont réduits à

néant. De plus, la plupart des entreprises en Afrique prennent en charge la santé de leurs employés et souvent celle des familles. L'apparition du SIDA impose des surcoûts importants et des effets très néfastes pour les budgets de ces entreprises ; déjà certaines mines de cuivre en Zambie sont déficitaires pour cette raison.

L'atteinte privilégiée des hommes (et femmes) entre 20 et 39 ans pose parfois des problèmes graves dans certains secteurs économiques, par exemple l'atteinte importante des routiers a créée des problèmes importants d'approvisionnement dans certains pays enclavés. Enfin, il est certain que les investisseurs hésitent à s'engager dans un pays où la séroprévalence est élevée (à quel seuil ?) le SIDA participe donc à l'isolement économique de l'Afrique.

Tirer les leçons de l'Afrique

Cette situation grave ne doit pas être une raison pour abandonner l'Afrique à son sort car il est inimaginable que la situation africaine soit sans conséquences pour nos pays ; l'Histoire a maintes fois prouvé qu'il était impossible d'envisager des barrières sanitaires étanches. Il faut se garder de transférer directement à l'Afrique ce que nous savons en Europe du SIDA, sans se préoccuper des situations propres à ce continent. Ains entre 1985 et 1989, il a été consacré beaucoup d'énergie et de moyens à prendre en charge les séropositifs africains par rapport à la toxoplasmose alors que ceux-ci mourraient de tuberculose, affection ignorée parce que ne faisant pas « officiellement » partie des infections associées à VIH.



Par contre il est certain que de nombreux enseignements peuvent être tirés de la situation africaine et que de nombreuses expériences de prévention pourraient être utiles en Europe. Sur le plan fondamental, il est capital pour le monde entier de comprendre la physiologie et la pathogénie de VIH-2 et d'autres virus éventuels, peu pathogènes, comme ceux qui circuleraient au Cameroun ou au Nigéria. Il est tout aussi important de connaître les différents mécanismes qui interviennent dans les co-infections avec les autres maladies infectieuses pour mieux connaître le fonctionnement des VIH et donc envisager des thérapeutiques plus efficaces ou pour envisager des nouvelles stratégies de lutte incorporant la lutte contre ces autres infections.

On peut penser, sans verser dans l'optimisme béat, qu'une partie des solutions au SIDA se trouve en Afrique, malheureusement les moyens sont très réduits et notre société a des choix à faire entre des recherches à court terme et des recherches à plus long terme intéressant l'Afrique.

Jean-Loup REY
épidémiologiste à l'ORSTOM