

Conséquences prévisibles

O.R.S.T.O.M. Fonds Documentaire

23 SEP. 1994

N° : 40.439 ep1

Cote : B

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 et dans le Sahel où 0,5 % de la population adulte est infectée ; les répercussions sur la santé publique sont moindres en Afrique de l'Ouest, grâce à la moindre pathogénicité de VIH2, deuxième type de virus originaire de Guinée Bissau.

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.

Surcharge des services

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 ne 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 intermédiaire dans ces pays alors que le recrutement de nouveaux fonctionnaires est interdit par les mesures d'ajustement structurel. Le manque de moyens financiers grève, déjà, le fonctionnement des systèmes de santé puisqu'il est courant de demander au malade hospitalisé d'acheter les médicaments prescrits.

Surcoûts

La deuxième conséquence est l'augmentation des coûts de la santé 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 antiparasitaires plus nombreux et plus chers. De plus, les mesures de prévention ont aussi des coûts élevés. À ce propos, on peut se demander s'il est justifié de consacrer tant de moyens à la lutte contre le SIDA pour la fourniture de sang contrôlé (jusqu'à 80 % des budgets de lutte contre le SIDA) alors que le bilan coût-utilité est médiocre puisque les transfusions ne représentent que 5 % des cas ; il est vrai que l'effica-

cité de ce moyen de lutte est élevée (99 % s'il est bien fait).

Croissance de certaines maladies associées

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

a) La diffusion des VIH perturbe le fonctionnement de certains programmes et oblige à modifier les stratégies de ceux-ci. C'est le cas pour :

- la lutte antituberculeuse, puisque 30 à 60 % des nouveaux tuberculeux sont séropositifs en VIH ;
- les centres de récupération nutritionnelle, puisque parmi les enfants entrant dans ces centres, 20 à 30 % sont infectés et ne guériront pas ;
- les programmes de lutte contre la diarrhée, puisque la conduite à tenir était basée sur la réhydratation orale, insuffisante quand la diarrhée est associée à l'infection VIH ;

— les programmes de lutte contre les leishmanioses (et vraisemblablement les trypanosomiasés), puisque 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, puisque les femmes séropositives posent des problèmes médicaux nouveaux pour lesquels nous ne disposons pas encore de moyens de lutte efficaces.

Actuellement, les données sont insuffisantes pour mettre en doute l'intérêt de l'allaitement maternel, même si la transmission mère/enfant est plus élevée que dans nos pays. D'autre part, si l'allaitement intervient sûrement dans la transmission mère-enfant, il est vraisemblable que les autres infections du placenta (associées à celles du VIH) jouent aussi un rôle important. Il est donc, dans l'état actuel de nos connaissances, certain que les avantages de l'allaitement surpassent les risques possibles dus au VIH.

b) 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.



du SIDA en Afrique



Prévention : dépistage en maternité

c) Les coûts élevés provoqués par la lutte contre le SIDA vont obliger à des choix budgétaires pour réalouer 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 à des contraintes économiques qu'à des facteurs médicaux (filaire de Médine ou goitre par exemple).

Incidences sur la mortalité

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 10/1000. 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 trois

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 revenu économique haut que les plus 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 VIH est la disponibilité monétaire. Quand les virus diffusent plus largement 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 20-50 ans, et la multiplication des orphelins du SIDA ne pouvant être pris en charge que par la génération des grands-parents.

Jean-Loup REY

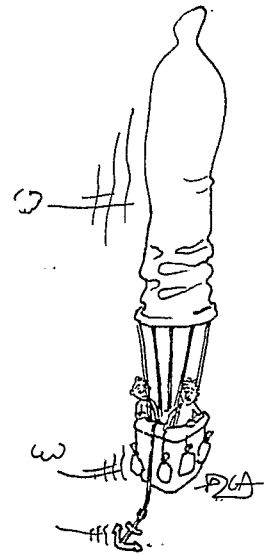
Il faut également réfléchir aux conséquences que le SIDA aura sur les conduites des femmes et des familles vis-à-vis de leur fécondité et de leur descendance. Cette question pose le problème plus vaste de la situation des femmes, moins armées que les hommes vis-à-vis du SIDA car moins scolarisées et 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 à 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 éco-



LE PRÉSERVATIF?
UNE BONNE
MANIÈRE
D'ÉCHAPPER
AU SIDA...

nomiques aux entreprises privées et aux États. Pour les entreprises, les travailleurs plus ou moins spécialisés et formés disparaissent et pour l'État, 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, dans ce cas, provoque 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



J'AI FINI
PAR PRENDRE
LE VIRUS DU
SIDA
EN GRIPPE...

parfois des problèmes graves dans certaines secteurs économiques, par exemple l'atteinte importante des routiers a créé 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 ?), donc que le SIDA participe à l'isolement économique de l'Afrique.

Propositions

Cette situation grave ne doit pas être une raison pour abandonner l'Afrique à son sort car il est inimaginable que la situation africaine n'aie pas de conséquences sur nos pays ; l'histoire a maintes fois prouvé qu'il était impossible d'envisager des barrières sanitaires étanches.

Il faut donc faire preuve d'imagination pour créer de nouveaux moyens de sensibilisation, et étudier plus intensément les comportements afin de limiter le nombre de nouvelles infections.

Il faut se garder de transférer directement ce que nous savons du SIDA en Europe à l'Afrique sans se préoccuper des situations propres à

la région. Ainsi, dans les années 1985-89, il a été consacré beaucoup d'énergie et de moyens à prendre en charge les séropositifs, 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 VIH2 et d'autres virus éventuels, peu pathogènes, comme ceux qui circuleraient au Cameroun ou au Nigeria. 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.

POUR CE QUI EST DU SIDA L'IMPORTANT C'EST D'ATTIRER L'ABSTENTION DES GENS...



On peut penser, sans verser dans l'optimisme béat, qu'une partie des solutions au SIDA se trouve en Afrique, mais malheureusement, les moyens sont très réduits et des choix sont à faire... ●

* Épidémiologiste à l'ORSTOM - (Institut français de recherche scientifique pour le développement en coopération).

POUR AIDER LES AUTRES IL SUFFIT PARFOIS DE LEUR PORTER UN PEU D'INTERETS.

F.C.P. " FAIM ET DEVELOPPEMENT "

Premier placement humanitaire français créé en 1983 avec de grandes organisations caritatives, cette épargne a déjà apporté plus de 43 millions de francs de dons pour financer des projets économiques en faveur des populations défavorisées.

Pour vous, c'est une façon originale de manifester votre générosité tout en conservant le pouvoir d'achat de votre épargne et en bénéficiant de déductions fiscales.



Pour tous renseignements, renvoyez ce bon à découper au Crédit Coopératif - Direction du Développement BP 211 - 92002 NANTERRE cedex ou téléphonez au (1) 47 24 85 71.

Sans engagement de ma part, je désire recevoir le document d'information Faim et Développement :

NOM : _____ Prénom : _____ Organisme : _____
 Adresse : _____
 Code Postal : [] [] [] [] Ville : _____ Tél. : _____

LANGAGE DIRECT 43 48 88 33

R/ECO - Déc. 92