

LE SIDA EN CÔTE-D'IVOIRE :

Projections démographiques et épidémiologiques, 1988-2003

Abbas Senoussi

Je vais essayer de donner rapidement le contenu du document sur les projections démographiques et épidémiologiques du sida en Côte-d'Ivoire. Je dois d'entrée préciser qu'il s'agit d'une intervention spontanée qui peut ne pas être en rapport direct avec le thème de cette matinée. Mais parlant de sida, nous avons pensé que l'occasion était utile à saisir pour porter à la connaissance des participants à cet Atelier quelques résultats auxquels nous sommes arrivés et être en mesure d'enregistrer leurs commentaires, observations et critiques afin d'améliorer le dit document. Je commencerai par préciser que deux objectifs sont ici visés.

En premier lieu, montrer qu'à partir de quelques données sur l'évolution démographique, d'une part, et la prévalence du sida, d'autre part, on peut assez rapidement élaborer un ensemble cohérent d'informations sur les tendances futures de la pandémie du sida et de son impact socio-économique, grâce aujourd'hui à la technologie micro-informatique, à travers les logiciels spécifiques élaborés à cet effet (Demproj, Epimodel et Hen).

Le deuxième objectif c'est justement de présenter quelques résultats à l'issue de cet exercice. Ce type de démarche ou de présentation, malgré les critiques qu'on peut lui faire du point de vue de la rigueur méthodologique, a le grand avantage à notre sens de mettre rapidement à la disposition des décideurs des informations qui peuvent les guider et leur permettre de planifier les actions. Et face à l'urgence du problème du sida, les décideurs n'ont pas le temps et n'ont pas le droit d'attendre l'aboutissement de la réflexion scientifique rigoureuse pour agir. Ce qui est surtout important dans ce type d'exercice, c'est de regarder le caractère plausible des résultats présentés, pour apporter l'éclairage souhaité, étant entendu que l'utilisation simplifiée des logiciels ou programmes informatiques conçus à partir de la modélisation des phénomènes impliqués dans ces projections, permet une révision régulière des résultats obtenus dès que de nouvelles connaissances sont établies dans le domaine.

La pandémie du sida évolue très vite en Afrique, et donc on peut légitimement se demander vers où conduirait cette évolution. C'est le sens d'une démarche prospective dès lors que la transmission du sida est essentiellement hétérosexuelle dans notre pays (je crois que nous acceptons cela comme une donnée). Or les connaissances sur les modifications de comportements sexuels en Côte-d'Ivoire, bien qu'enrichies notamment par les travaux des professeurs Tapé Gozé et Dédy Séry, laissent encore des interrogations sans réponse à tel point qu'il n'est pas évident aujourd'hui de modéliser l'évolution des comportements sexuels dans notre pays. Pour cette raison il n'est donc pas encore possible d'envisager des prévisions dans un horizon lointain. Ma présentation couvrira donc la période de 10 ans, jusqu'en 2003.

Les données que je présente sont issues de deux documents. Le premier, disponible à l'Institut national de la statistique, est intitulé « Perspectives démographiques de la Côte-d'Ivoire en 1988-2028 ». Il a été réalisé dans le cadre des applications des résultats du dernier recensement de la Côte-d'Ivoire en 1988. Le deuxième document est en fait une présentation faite à l'occasion d'un atelier de formation destiné à analyser l'impact économique, social et démographique du sida en Côte-d'Ivoire, organisé par le CNLS, avec un appui technique de FHI et financier de l'USAID.

Le document est structuré en deux parties : d'abord les projections démographiques sans le sida et, ensuite, en tenant compte de cette pandémie. On peut se demander pourquoi faire cette distinction et calculer des projections démographiques sans le sida dès lors que nous savons tous que le sida est présent. Cela se justifie par une approche méthodologique et par la disponibilité de données. Je reviendrai là-dessus.

Nous savons que que la dynamique d'une population est le résultat conjugué de trois phénomènes majeurs dans le champ de la démographie que sont la fécondité, la mortalité et la migration. Si pour la fécondité et la migration on dispose de données qui permettent de caractériser les niveaux et tendances de ces phénomènes en Côte-d'Ivoire, pour la mortalité, il n'y a pas d'information en longitudinal qui permette d'utiliser des tables de mortalité nécessaires à la méthode choisie. On recourt aux tables-types de mortalité élaborées, que ce soient les tables de Coale et de Meni, de Princeton ou les tables-types des Nations unies. Au moment où ces tables s'élaboraient, il n'y avait pas le sida, ou du moins ce n'était pas connu comme tel, puisque les dernières tables remontent à 1982. Par conséquent, utiliser ces tables ne permet pas de se rendre compte de la manifestation de la pandémie du sida.

En deuxième lieu, compte tenu de la spécificité, en termes de progression et de part prise, dans les causes de maladie, on avance maintenant avec certitude que le sida est la première cause de mortalité chez les hommes et la deuxième chez les femmes après la mortalité maternelle, mais rapidement on s'aperçoit qu'il sera aussi la première chez les femmes. Il est utile dans cette démarche aussi de pouvoir mettre en évidence ce qu'est la mortalité à partir du sida. Près de la moitié des décès dans les prochaines années seront dus à la seule pandémie du sida. Donc les résultats auxquels nous aboutissons, avant de les présenter, supposent que nous rappelions les méthodes utilisées. Au niveau des projections classiques en démographie, nous avons utilisé la méthode des composants. Je ne vais pas revenir sur la présentation de cette méthode qui combine, comme je l'ai indiqué, les trois phénomènes qui déterminent la dynamique d'une population, à savoir la fécondité, la natalité et la migration.

Je dirai quelques mots sur les hypothèses qui ont été établies, comme dans toute démarche de ce genre, à partir de l'analyse de la situation passée. Situation passée qui révèle, en ce qui concerne la fécondité qui est la variable la plus impliquée dans la dynamique de notre population, le nombre moyen d'enfants mis au monde par une femme, une stabilisation du phénomène dans le temps depuis l'indépendance. Toutes les observations faites depuis lors révèlent que l'indice de fécondité est toujours au-dessus de 6 enfants par femme. Nous avons également des informations sur la mortalité qui indiquent une tendance à la baisse régulière. Puisque les estimations d'un taux brut de mortalité de 28 pour mille au début de l'indépendance, sont autour de 12-13 pour mille au début des années 1990. Enfin, sur la migration, on observe un certain ralentissement après le fort taux qui a caractérisé la migration nette qui était autour de 1,3 % dans la décennie suivant 1970. Donc des hypothèses ont été élaborées autour de la fécondité pour indiquer une hypothèse haute selon laquelle l'indice synthétique de fécondité évoluera vers 5,5 enfants sur un horizon de 40 ans en partant de 1988, une hypothèse moyenne de 4,5 enfants et une hypothèse basse de 3,5 enfants. Ces hypothèses ont été présentées au cours d'un séminaire qui a regroupé des planificateurs, des statisticiens, des démographes, des sociologues qui se sont mis d'accord sur une évolution souhaitable de 4,5 enfants par femme en Côte-d'Ivoire à l'horizon 2015. C'est cette hypothèse, que j'ai appelée « hypothèse nationale », qui a été finalement utilisée.

Les résultats font apparaître que la population de la Côte-d'Ivoire, qui est aujourd'hui de l'ordre de 13 millions, sera de 19 millions dans 10 ans et de 26 millions dans 20 ans (vers 2003). Selon ce schéma, la fécondité va continuer de baisser mais à un rythme très lent au point que dans 10 ans encore, même dans 15 ans, on sera autour de 40 pour mille de taux brut de natalité. La mortalité infantile, même si elle baissait, se situerait autour de 80 pour mille : un niveau encore élevé. La population sera toujours jeune à l'horizon de la projection, puisque la moitié de cette population sera constituée par des enfants de moins de 15 ans, au cours des vingt prochaines années.

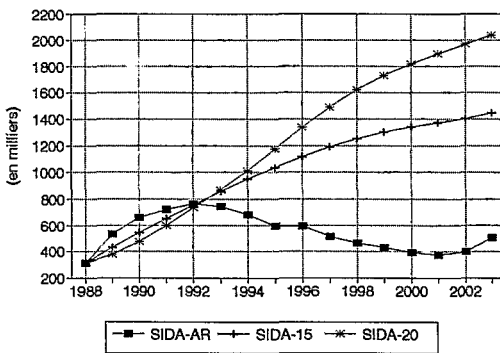
Concernant les projections épidémiologiques du sida, nous sommes partis de l'hypothèse - en utilisant le logiciel Epimodel dont le principe de fonctionnement est de rentrer l'année de départ de l'épidémie, de prendre une année de référence (par exemple 1993), de rentrer le taux de prévalence et le nombre d'infectés -

de déterminer une courbe dont on a des caractéristiques de forme et d'étendue. Les hypothèses faites sont aussi de fixer une année-horizon. Et à partir des études réalisées, donc l'enquête de séroprévalence de 1989 et d'un résumé de 300 études réalisées, on a estimé que la prévalence était autour de 7 % en 1989.

Deux hypothèses ont été faites à l'horizon de la projection compte tenu du rythme d'évolution, sachant que de moins de 500 cas déclarés en 1985 (même si on peut considérer ces déclarations sous-estimées) on est passé à plus de 10 000 cas en 1992. L'évolution est rapide et à l'horizon de 2003, deux hypothèses ont été suggérées. Une évolution vers une prévalence de 15 % et une autre vers une prévalence de 20 %. Et moyennant l'utilisation d'Epimodel on a pu déterminer les points intermédiaires qui ont permis, en utilisant les résultats des projections démographiques, de réaliser des projections épidémiologiques.

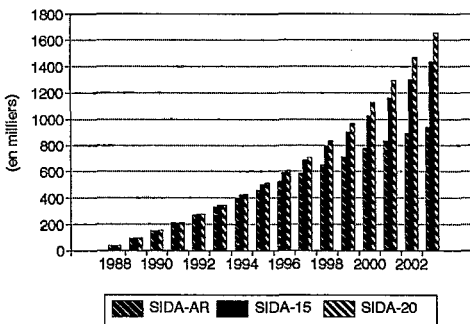
Ainsi, si on prend des résultats qui sont présentés de façon un peu plus détaillée en annexe du document, on voit que 1,5 million de personnes seront contaminées en Côte-d'Ivoire par le virus du sida dans les dix prochaines années, dans le cas d'une prévalence atteignant 15 % en l'an 2000, et si on considère une situation pessimiste (de 20 %) ce seront plus de 2 millions de personnes qui seront contaminées (Graphique 1).

Graphique 1. Personnes contaminées par le VIH (projections 1988-2003, Côte-d'Ivoire) selon trois hypothèses : arrêt de la contamination (SIDA-AR); prévalence de 15 % (SIDA-15); prévalence de 20 % (SIDA-20)



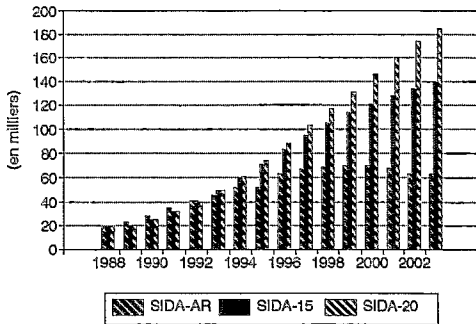
D'autre part, dans dix ans, 1,5 million de personnes seront mortes en Côte-d'Ivoire des suites du sida (Graphique 2).

Graphique 2. Décès cumulés dus au sida (projections 1988-2003, Côte-d'Ivoire) selon trois hypothèses : arrêt de la contamination (SIDA-AR); prévalence de 15 % (SIDA-15); prévalence de 20 % (SIDA-20)



Nous avons supposé, bien que cela soit impossible à dire, qu'il n'y ait plus de nouvelles contaminations en 1993. Même dans ce cas, la présence de la pandémie dans la population entraînera à observer une prévalence de 10 % jusqu'en 1995. Le nombre de décès annuels dus au sida, bien que décroissant à partir de l'an 2000, sera encore supérieur à 50 000 individus (Graphique 3).

Graphique 3. Décès annuels dus au sida (projections 1988-2003, Côte-d'Ivoire) selon trois hypothèses : arrêt de la contamination (SIDA-AR); prévalence de 15 % (SIDA-15); prévalence de 20 % (SIDA-20)



Quant au nombre de personnes contaminées, il sera encore de 500 000 dans dix ans (Graphique 1). On a eu des débats là-dessus. Il est effrayant de dire qu'il y aura dans dix ans 2 millions de personnes contaminées par le virus du sida, mais ce qui est important c'est la plausibilité des résultats. La prévalence révélée indique 10 % maintenant. Toutes les études, et elles sont nombreuses, ne donnent pas d'autre résultat que cette tendance-là. Il faut donc voir derrière ce chiffre quelle est la part de vérité. Comme je l'ai indiqué dans le propos introductif, ce qui est intéressant dans ce type de présentation, c'est qu'au fur et à mesure que de nouvelles connaissances seront établies, il est possible de reprendre tout le dispositif et mettre d'autres résultats à la disposition de tout utilisateur.

Le sida est donc très préoccupant, il interpelle les consciences individuelles et collectives et nous pensons que les efforts doivent être unis. C'est dans ce sens que les sciences sociales ont tout leur rôle à jouer - si nous considérons que la démographie est aussi du champ des sciences sociales - aujourd'hui, le sida n'est plus simplement un problème de santé publique.

En résumé, le discours sur la nécessaire lutte contre le sida, posé à la conscience des décideurs et à la conscience collective, peut être soutenu par des données quantitatives que l'on peut établir de façon relativement aisée pour permettre de mieux orienter et planifier les actions. Ensuite, il faut que soit coordonné l'effort de réflexion pour une mise à jour régulière des données. Je pense que la Côte-d'Ivoire s'inscrit dans cette logique. Il n'est pas trop tard même si c'est seulement maintenant que des démographes et des statisticiens sont associés à l'effort de réflexion entamé par le CNLS.