Impact du SIDA

Projections épidémiologiques du VIH / SIDA dans huit pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre

Impact dévastateur du VIH :

- Accentue l'inégalité entre les pauvres et les autres
- Aggrave la pauvreté
- Retarde le développement économique et social

Les huit pays concernés par les présentes projections : le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, le Sénégal et le Togo. Les huit pays ont une population totale estimée à près de 90 millions d'habitants en 2002. Les présentes projections ont été faites au moyen des modèles DEMPROJ et AIM de SPECTRUM en collaboration avec les programmes et les conseils nationaux de lutte contre le SIDA (PNLS, CNLS) des huit pays.

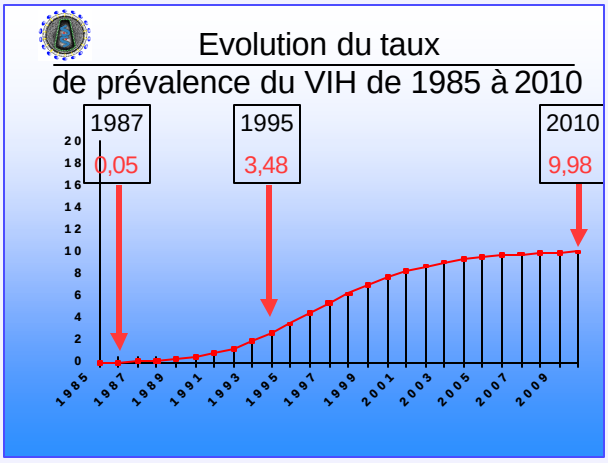
Pour information complémentaire, contacter :
POLICY Project
02 BP 1400
Cotonou, Benin
Tél (229) 306316
Email: policyinfo@tfgi.com

Production : POLICY Project

Le Projet POLICY est financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) aux termes du contract HRN-00-00-00006-00 et il est mis en oeuvre par le Futures Group en collaboration avec le Research Triangle Institute (RTI) et le Centre for Development and Population Activities (CEDPA).

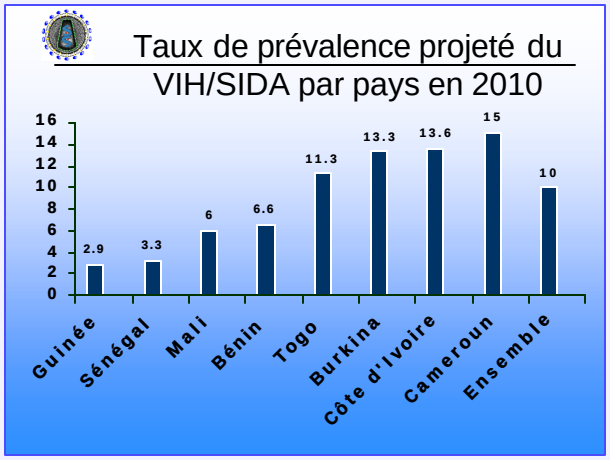
Taux de prévalence du VIH passerait à 10 % en 2010 pour l'ensemble des huit pays

Le taux de prévalence du VIH/SIDA, qui était de 3,5 % en 1995 dans l'ensemble des huit pays, passerait à 10 % en l'an 2010.



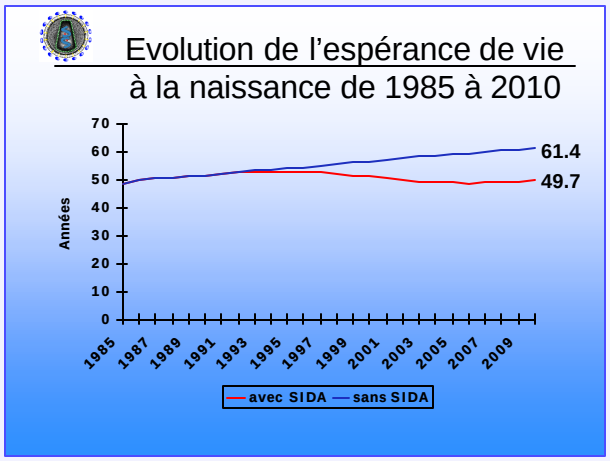
Taux de prévalence du VIH passerait à12 à 15 % pour plusieurs pays en 2010

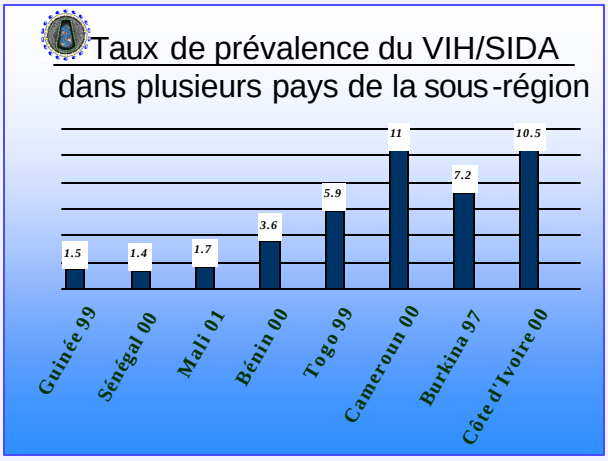
Les taux de prévalence du VIH/SIDA pourraient avoisiner les 15 % (soit environ un adulte sur six, porteur du VIH/SIDA) dans plusieurs pays, dont le Burkina, le Cameroun et la Côte d'Ivoire.



Diminution de l'espérance de vie à la naissance de près de douze ans d'ici l'an 2010

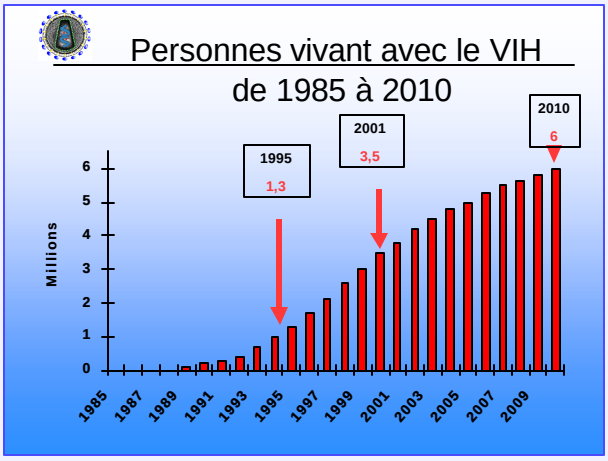
L'espérance de vie à la naissance, qui devrait s'élever progressivement pour se situer à 61,4 ans dans l'ensemble des huit pays en l'absence de SIDA, ne sera que de 49,7 ans, du fait de cette épidémie, soit un écart de près de douze ans.





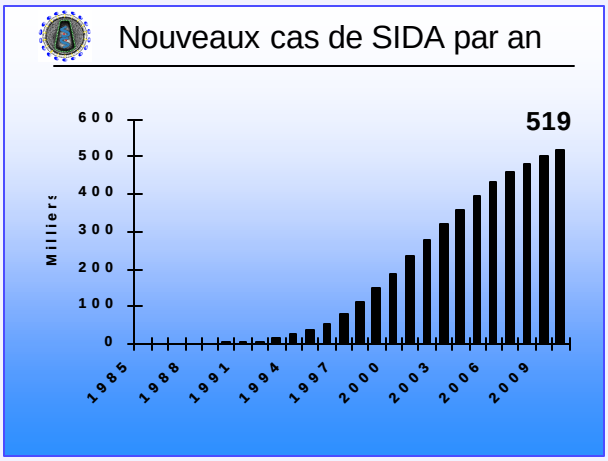
Plusieurs pays présentent déjà des taux de prévalence élevés

Le fait que plusieurs pays de la sous-région présentent déjà des taux de prévalence élevés du VIH/SIDA constitue un risque d'expansion de l'épidémie.



Près de 6 millions de personnes vivaient avec le VIH en 2010

Les huit pays concernés par les présentes projections comptaient, dans leur ensemble, environ 1 300 000 personnes vivant avec le VIH en 1995, et 3 500 000 en 2001, soit une progression de près de 300 % en l'espace de six ans. Ce nombre pourrait évoluer à la hausse pour atteindre près de 6 000 000 en l'an 2010.

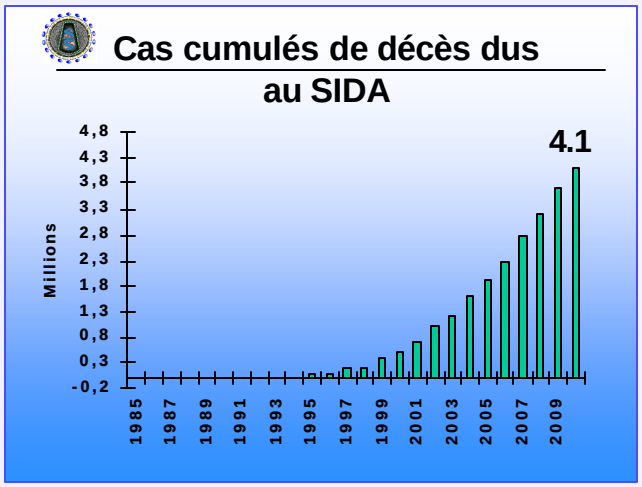


Plus de 500 000 nouveaux cas de SIDA pour la seule année 2010

En 1999, le nombre annuel de nouveaux cas de SIDA était d'environ 148 000. Ce nombre augmenterait chaque année, de façon régulière, pour atteindre 519 000 en l'an 2010, soit plus de 15 500 nouveaux cas de SIDA déclarés chaque jour.

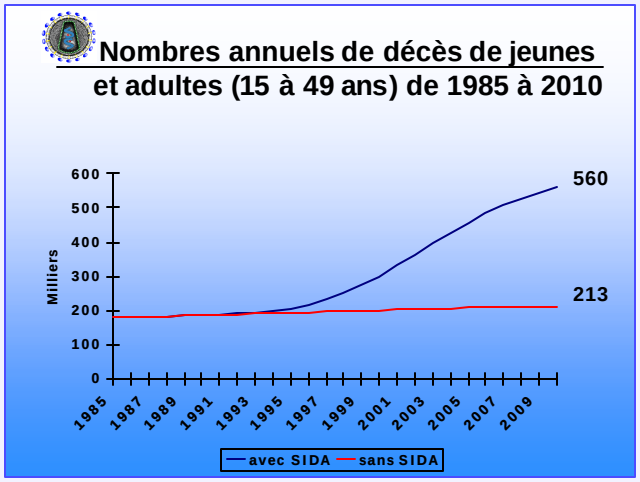
Plus de 4 100 000 de décès cumulé d'ici à l'an 2010

Le nombre cumulés de décès dus au SIDA se situait à plus de 400 000 en 1999. Ce nombre pourrait atteindre 4 100 000 en 2010, soit l'équivalent de la population d'un pays comme le Togo aujourd'hui. La grande majorité de ces décès concerne la population sexuellement active (15 à 49 ans), le groupe économique le plus productif.



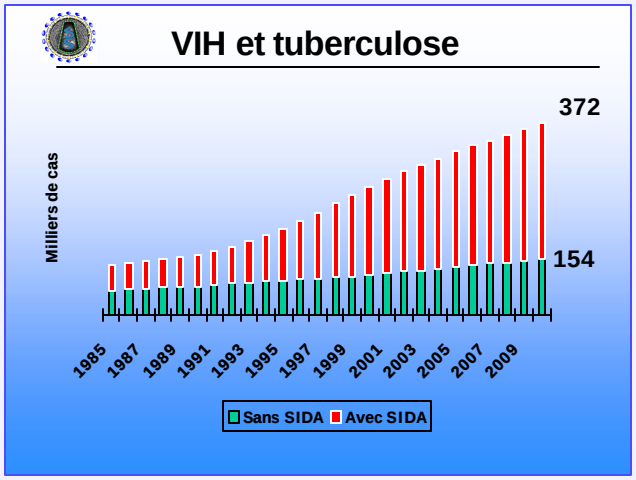
247 000 décès de jeunes et adultes (15 à 49 ans) dus au SIDA en 2010

En 2010, le nombre de décès de jeunes et adultes serait de 560 000 en raison et de l'existence du SIDA, contre 213 000 (soit moins de la moitié) si le SIDA n'existait pas. Il apparaît ainsi clairement qu'ils payent un lourd tribu à l'épidémie du SIDA, avec environ 247 000 décès de jeunes et adultes dus au SIDA.



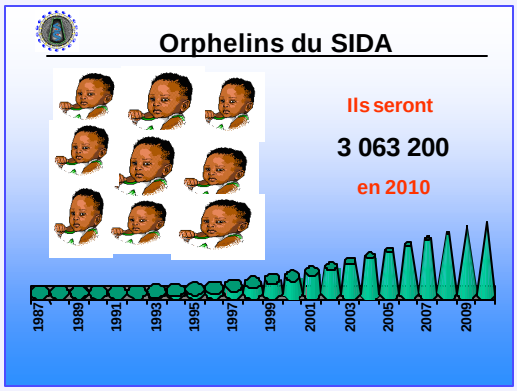
Plus de 370 000 cas de tuberculose d'ici l'an 2010

La tuberculose constitue actuellement un véritable problème de santé publique dans chacun des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, où on comptait plus de 100 000 tuberculeux en 1996. Avec l'épidémie du SIDA, le nombre de nouveaux cas de tuberculose pourrait s'élever à plus de 370 000 en 2010. Il faudra s'attendre à un accroissement substantiel de l'enveloppe budgétaire consacrée à la prise en charge hospitalière de ces malades.



Plus de 3 000 000 d'orphelins d'ici à l'an 2010

Le nombre d'orphelins dus au SIDA pourrait atteindre plus de 3 millions en 2010 dans l'ensemble des huit pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre concernés par les présentes projections. Cette situation paraît d'autant plus préoccupante parce que ces enfants, particulièrement vulnérables à l'exploitation sexuelle et aux risques d'infections par le VIH et les autres IST, pourraient contribuer à la spirale expansionniste du VIH/SIDA. Nombre d'entre eux n'étant pas pris en charge en Afrique Sub-Saharienne, ils alimentent en effet la population des enfants des rues, la délinquence juvénile, et le banditisme.



Une proportion non négligeable des orphelins est également porteuse du VIH/SIDA par le biais de la transmission mère-enfant, d'où la nécessité de prévénir ce mode de transmission.

Bien que le niveau de prévalence du VIH/SIDA dans les pays d'Afrique de l'Ouest soit inférieur à ce que l'on observe dans des pays d'Afrique australe (Afrique du Sud, Zimbabwé et Botswana), il est tendancieusement source d'inquiétude, et il y a lieu de se battre pour éviter d'en arriver à des situations aussi préoccupantes que celles qui existent actuellement dans les pays d'Afrique australe.

Conséquences

- Les familles ayant un ou plusieurs membres vivant avec le SIDA font face à une diminution de leurs revenus.
- Les enfants abandonnent l'école, faute de support.
- La société doit faire face à des responsabilités sociales plus accrues en rapport aux orphelins (scolarisation et éducation de ceux-ci) et aux soins de santé.
- Le SIDA compromet les résultats obtenus par les programmes de soins prénatals, la survie de l'enfant, la vaccination, le traitement et la prévention de maladies telles que la diarrhée, les maladies respiratoires, etc.
- Une augmentation très nette du nombre de nouveaux cas de tuberculose a un impact sévère sur le risque d'infection à la tuberculose au sein de la population générale.

Impact Economique

Le VIH/SIDA a un impact négatif sur la santé, la croissance économique, le développement communautaire et l'amélioration des conditions de vie.

La population sexuellement active (15 à 49 ans), qui correspond à la tranche d'âge la plus productive, est la plus touchée par le VIH/SIDA. Les conséquences se feront sentir dans tous les domaines d'activités.

En effet, la perte de jeunes adultes, le groupe économique le plus productif, compromettra la quantité et la qualité de la main-d'œuvre, et donc la production. Ainsi, les personnes qualifiées, dont les cadres, ne pourront pas toutes être remplacées. Il se posera par conséquent un problème de ressources humaines pour l'ensemble de la communauté.

Le SIDA est une maladie coûteuse qui nécessite la prise en charge médicale des malades et une disponibilité de plus en plus importante de lits d'hôpitaux. Ainsi les activités de lutte contre le SIDA risqueraient d'absorber une partie de plus en plus grande du budget de Santé, au détriment des autres activités relevant du secteur sanitaire.

Sur un autre plan, les établissements sanitaires publics et privés n'ont déjà pas les disponibilités pour donner des soins requis aux patients du SIDA. La forte évolution à la hausse du nombre de malades du SIDA fragiliserait davantage le système de santé.

En outre, l'augmentation des cas de tuberculose dus au SIDA aggrave une situation déjà dramatique dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre qui sont déjà très touchés par cette maladie. L'affaiblissement du système immunitaire, causé par le SIDA, va rendre plus vulnérable la population à la tuberculose.

Au niveau des individus et des ménages, le VIH/SIDA occasionne, d'une part une charge importante du fait des dépenses de soins qu'il occasionne, et d'autre part une baisse de revenus du fait de l'arrêt de l'activité que la maladie entraîne fatalement chez les victimes de l'épidémie.

Impact Social

Les conséquences sociales de l'épidémie se font sentir notamment par l'augmentation du nombre d'orphelins du SIDA, soit des enfants de moins de 15 ans qui perdent leur mère à cause du SIDA.

Les familles font face à une augmentation importante des dépenses dues aux coûts élevés des soins médicaux, des guérisseurs traditionnels, particulièrement si l'on connaît les limites de la médecine et la perception mystique de la maladie en Afrique Sub-Saharienne. Les familles sont aussi confrontées à une diminution drastique des revenus, particulièrement en milieu urbain, due à la baisse de la productivité du malade et des personnes qui s'en occupent. La sécurité alimentaire familiale, l'éducation et la scolarisation des enfants en général, ainsi que l'administration du foyer sont sérieusement affectées.

Le système de santé doit faire face à l'augmentation rapide du nombre de nouvelles infections au VIH, et des cas de SIDA déclaré qui ont besoin de soins médicaux, et de support social, psychologique et matériel. La proportion médecin/population demeure faible et inégalement réparti entre villes et campagnes. Les coûts de médicaments, d'hospitalisation et la disponibilité du personnel constitueront les causes d'insatisfaction des malades hospitalisés et de leurs familles.

Interventions

Les méthodes les plus efficaces pour réduire l'évolution de l'infection au VIH exigent une approche multi-sectorielle coordonnée :

Information, éducation, communication (IEC) sur le VIH/SIDA et ses modes de transmission et de prévention. L'intensification des campagnes d'IEC pour le changement de comportement à risques, tels que la réduction du nombre de partenaires sexuels, la fidélité entre partenaires ne vivant pas avec le VIH, contribuerait à freiner l'expansion de l'épidémie.

Promotion et accessibilité aux préservatifs y compris le fémidum. Le marketing social, l'extension des points de vente et des canaux de distribution des préservatifs, a le double avantage de réduire la propagation du VIH et celle des autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Contrôle des IST. Les infections sexuellement transmissibles ont un effet multiplicateur sur la transmission du VIH, d'où l'importance du diagnostic correct et de la prise en charge de ces IST.

Renforcement d'autres mesures de prévention à travers. Le renforcement de la sécurité transfusionnelle, la promotion du dépistage volontaire, et la prévention de la transmission mère-enfant.

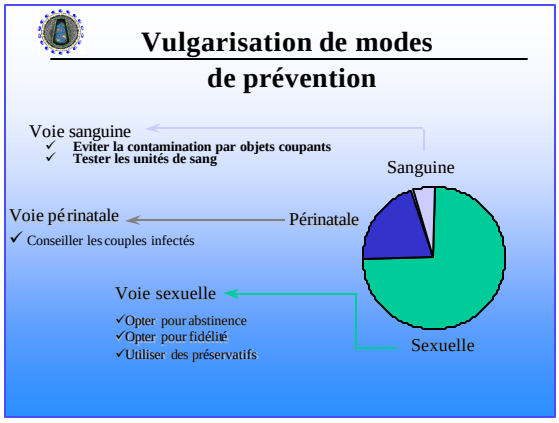
Renforcements des sites sentinelles. Les données de séroprévalence de l'infection au VIH et sur l'incidence des autres IST, en milieux rural et urbain, permettent de suivre les tendances de l'infection et doivent être périodiquement collectées.

Prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Une lutte efficace contre le VIH/SIDA passe également par :

- le traitement des infections opportunistes telle que la tuberculose ;
- le traitement de la femme enceinte ;
- la prise en charge des orphelins ;
- la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- l'élaboration d'un cadre juridique protégeant les personnes infectées, mais également les sujets non infectés, afin de combattre les discriminations à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, mais aussi pour réglémenter leurs devoirs. Une protection insuffisante des droits de la personne alimente l'épidémie.

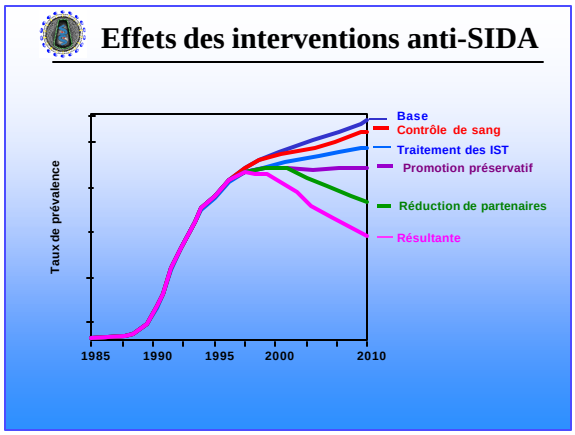
Interventions combinées. Chacune de ces interventions apporte une contribution importante à la prévention du VIH. Plus les interventions sont importantes, moins la prévalence du VIH sera élevée.

La connaissance des modes de transmission du VIH/SIDA permet de mieux cibler les interventions nécessaires pour le contrôle de l 'épidémie.



Chacune des catégories d'interventions préconisées peut avoir une contribution importante au contrôle de la propagation du VIH. Mais aucune d'elles ne peut constituer à elle seule la solution idéale au problème du VIH. Pendant que certaines personnes travaillent dans le sens d'une intervention donnée, d'autres pourraient se préoccuper d'une autre intervention.

Des simulations par ordinateur montrent en effet que l'on obtient de meilleurs résultats lorsque l'on fait la promotion de plusieurs interventions à la fois pour combattre l'épidémie. Le graphique ci-dessous montre bien les impacts de diverses interventions prises isolément, ainsi que l'effet combiné de toutes les interventions. On peut ainsi remarquer que la baisse la plus sensible n'est enregistrée qu'avec l'effet combiné des interventions.



La réussite d'un programme de prévention du SIDA exige un engagement total des décideurs politiques, des leaders communautaires et d'autres leaders à tous les niveaux.

Principales Conclusions de L'Atelier Satellite de la 12ième CISMA

Du 7 au 8 décembre 2001, a eu lieu à Ouagadougou, en marge de la 12ième CISMA, un atelier satellite du projet POLICY consacré aux questions de formulations de politique de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique. Les huit pays présents étaient le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, le Sénégal et le Togo. Les principales conclusions du dit atelier sont résumées ici.

Insuffisances communes à tous les pays :

- Absence de textes favorisant la lutte contre la transmission mère-enfant.
- Inaccessibilité des ARV.
- Absence totale de textes réglementant les droits et les devoirs des PVVIH.
- Insuffisance de ressources financières.
- Le coût et la confidentialité des tests de dépistage.
- La vulgarisation des tests de dépistage.
- Le counseling pré et post test.

Dans plusieurs pays, d'autres spécificités ont été identifiées, à savoir :

- Absence de dispositions protégeant le personnel socio-sanitaire ;
- Absence de politique de dépistage ;
- Nécessité d'avoir un document de politique nationale et l'actualisation des statistiques.

Recommandations :

- Appuyer les huit pays pour la mise à jour ou la formulation d'une politique adaptée et complète de lutte contre le VIH/SIDA.
- Aider les huit pays dans le plaidoyer pour la lutte contre le SIDA.
- Doter les huit pays d'outils de plaidoyer tels que AIM et GOALS.
- Faire une étude nationale sur les aspects juridiques et éthiques de l'épidémie.
- Mener un atelier national et régional sur ces aspects juridiques et éthiques.