



Conséquences économiques du sida sur les sociétés africaines

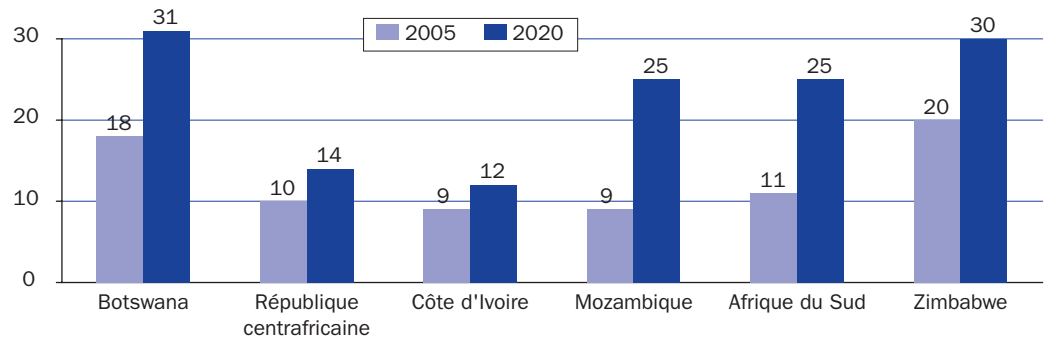
En dépit d'avancées en matière de prévention et de prise en charge, certains pays d'Afrique risquent de se trouver pris dans un cercle vicieux où les conditions socio-économiques, en s'aggravant, rendent les populations, les entreprises et les communautés encore plus vulnérables au sida.

L'épidémie de sida a de graves conséquences sur le monde du travail, ralentissant l'activité économique et le progrès social. Il faut préciser que la majorité des personnes infectées par le virus en Afrique (âgées de 15 à 49 ans) sont en pleine période de vie active. Ainsi, la hausse des taux d'absen-

téisme, de morbidité et de mortalité provoque une désorganisation et un renouvellement accéléré du personnel, ainsi qu'une perte de compétences. De plus, les projections en termes de perte de main-d'œuvre causée par le sida, réalisées par l'Organisation internationale du travail et les

figure 1

Pourcentage de main-d'œuvre perdue à cause du sida de 2001 à 2005 et 2020 dans certains pays africains



Source : OIT (2000) POPILO, projection de la population et de la main-d'œuvre ; département des affaires économiques et sociales des Nations unies, Division de la population (1998) *Perspectives démographiques mondiales, révision 1998*

Emmanuelle Sarlon
Interne de santé publique, HCSP

les personnes atteintes (pour se soigner, pour vivre en société). Il s'agit simplement de rappeler que l'ampleur de l'épidémie, ses effets d'ores et déjà ressentis sur les plans économique, démographique et social, ne découragent pas les actions et que l'on a de plus en plus l'expérience de « ce qui marche », pour réduire l'exposition au risque tout en prévenant la mise à l'écart, aussi bien des soins que de leur entourage, des malades.

Les questions posées par la transmission du VIH de la mère à l'enfant résument parfaitement cette situation où la connaissance scientifique de la gravité du phénomène va de pair avec le savoir-faire pour mener des interventions de santé publique.

Le cas de la prévention de la transmission mère-enfant

Environ 2,4 millions d'enfants sont infectés par le VIH en Afrique. L'immense majorité de ces enfants l'ont été par la transmission mère-enfant du VIH. Transmission qui peut survenir durant la grossesse, l'accouchement et en période post-natale par le biais de l'allaitement maternel. C'est pourquoi l'on utilise l'expression transmission mère-enfant au moins en ce qui concerne les pays en

développement et non « transmission materno-fœtale », qui ne recouvre qu'une partie de la transmission. Dans les études de cohorte qui ont été réalisées en Afrique, les taux globaux de transmission du VIH de la mère à l'enfant sont de 25 à 45 % en Afrique, que l'on peut comparer aux taux de 10 à 25 % dans les pays développés. La différence entre ces taux est en grande partie liée à la transmission post-natale dans les pays où l'allaitement maternel est pratiqué de façon prédominante.

Le risque de transmission *in utero* est estimé à 5-10 % et durant l'accouchement entre 10-20 %. Le risque de transmission par le lait maternel est estimé, quant à lui, à 10 à 20 %. Il semble lié au type d'allaitement, une étude réalisée en Afrique du Sud montrant qu'il est plus élevé en cas d'allaitement mixte (allaitement maternel et allaitement artificiel en même temps) qu'en cas d'allaitement maternel exclusif* durant les 3 premiers mois [15]. La durée d'allaitement joue aussi un rôle dans le risque de transmission : celui-ci augmente avec l'allongement de la durée d'allaitement [33].

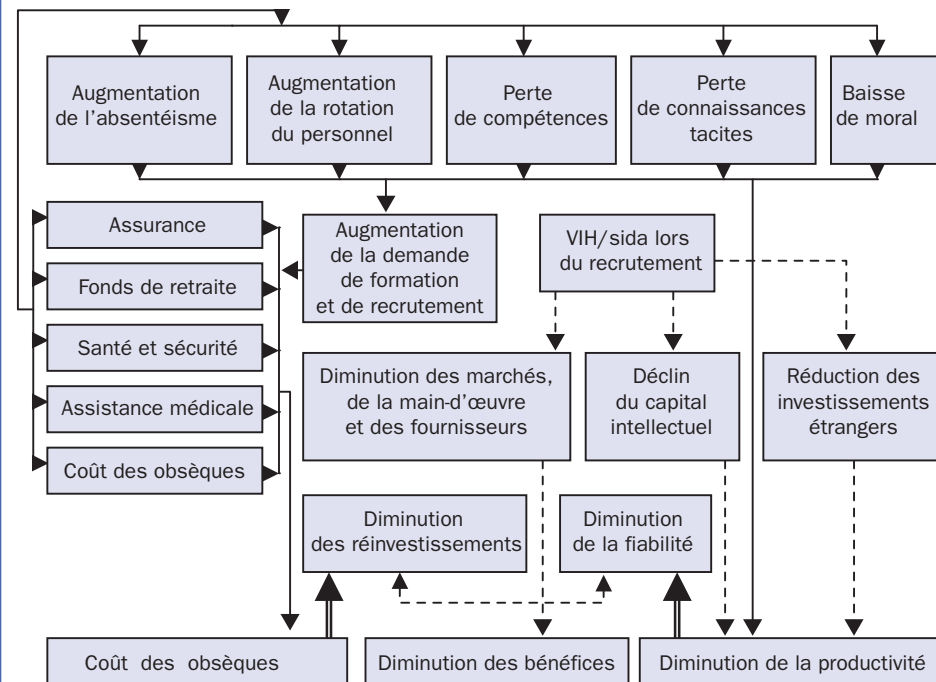
* L'allaitement maternel exclusif étant défini comme l'alimentation du nourrisson par le lait maternel à l'exclusion de tout autre aliment (y compris de l'eau) et étant assez peu pratiqué dans de nombreux pays africains.

Nations unies, sont alarmantes, et cela dans plusieurs pays africains (figure 1). Par conséquent, l'épidémie de VIH/sida retentit sur le milieu industriel par de multiples effets, ce qui aboutit à une diminution de la productivité et de la rentabilité des entreprises (figure 2).

Au niveau macro-économique, l'épidémie commence à être perçue comme une menace potentielle sur l'économie des pays. Plusieurs études montrent que l'effet net de l'épidémie sur le produit intérieur brut (PIB) par habitant est négatif. Pour un pays dont le taux national de prévalence du VIH/sida est de 20 %, on estime que la croissance annuelle du PIB chute en moyenne de 2,6 %. Ainsi, d'ici au début de la prochaine décennie, l'Afrique du Sud, représentant 40 % de la production économique de l'Afrique sub-saharienne, sera confrontée à un PIB réel inférieur de 17 % à ce qu'il aurait été sans le sida [42, 43].

figure 2

Impact du sida sur l'industrie : vue d'ensemble



Source : Onusida (2002), adapté de Riposte des entreprises au VIH/sida : Impact et leçons tirées

La transmission par le lait maternel pose un problème de santé publique encore plus important que la transmission mère-enfant du VIH en général. En effet, depuis 1994 dans les pays du Nord [14] et depuis 1998 dans les pays en développement [18, 29], nous disposons de régimes médicamenteux qui permettent de réduire la transmission mère-enfant du VIH, tout au moins en ce qui concerne la transmission *in utero* et durant l'accouchement. En France, par exemple, la transmission mère-enfant est très inférieure à 5 % en combinant un régime médicamenteux et une césarienne programmée avant le début du travail, en l'absence d'allaitement maternel. Les régimes courts utilisés dans des programmes pilotes en Afrique permettent de réduire de moitié la transmission, mais elle reste le plus souvent supérieure à 10 %. D'autre part, une étude récente a montré que les régimes médicamenteux courts avaient une efficacité majeure chez les femmes peu avancées dans leur maladie mais étaient d'une efficacité beaucoup plus limitée, voire nulle, lorsque les femmes étaient fortement immunodéprimées [32], ce qui réactive le débat sur la nécessité de traiter la femme pour sa propre maladie, au-delà de la simple prévention de la transmission mère-enfant.

À cet égard, la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, en fournissant l'accès au dépistage du VIH, à des soins prénataux d'un niveau correct, et à une prévention médicamenteuse de l'infection de l'enfant, est une porte d'entrée importante pour l'accès aux soins des femmes infectées par le VIH, ainsi que de leurs familles. Elle devrait être couplée avec des programmes de prise en charge des adultes et des enfants infectés par le VIH.

Elle permet en même temps d'informer un très grand nombre de femmes sur le fait qu'elles ne sont pas infectées par le VIH et de renforcer les conseils de prévention qui leur sont destinés.

Des programmes pilotes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH sont actuellement en cours dans une douzaine de pays africains. Ils sont le plus souvent constitués d'un accès au test de dépistage du VIH et, pour les femmes qui se révèlent infectées par le VIH, d'un régime médicamenteux à base d'AZT d'une durée inférieure à un mois ou de Nevirapine en prise unique chez la mère et l'enfant. Dans la plupart des programmes, le lait artificiel est fourni aux femmes infectées par le VIH qui le souhaitent. Un seul pays africain, le Botswana, a étendu le programme de