

Le sida à Madagascar.

I. Epidémiologie, projections, impact socio-économique, interventions.

R. Andriamahenina (1), B. Ravelojaona (1), E. Rarivoharilala (1), C. Ravaoarimalala (2), J. Andriamiadana (2), B. Andriamahefazafy (3), J. F. May (4), F. Behets (5) & A. Rasamindrakotroka (6) (7)

(1) Laboratoire national de référence MST/sida

(2) Ministère de la santé

(3) OMS Antananarivo

(4) Futures Group International, USA

(5) University of North Carolina at Chapel Hill, USA.

(6) Laboratoire national de référence MST-sida/Faculté de médecine d'Antananarivo

(7) Communication MR1996/048. Article accepté le 2 octobre 1997.

Pour toute correspondance, contacter : Professeur Andry Rasamindrakotroka, Laboratoire national de référence MST/sida, B.P. 4150, Antananarivo, Madagascar.

Summary: *AIDS in Madagascar. I. Epidemiology, projections, impact, interventions.*

Key-words: *AIDS -*

Madagascar is still among the rare states of low prevalence of HIV. The seroprevalence rate is nevertheless rising. The aim of this study is to show the current view of the epidemic, its future tendency, its economical and social impact on people and what measures to be taken at the national scale.

In Madagascar, we can state by 1995 20 cases of notified AIDS and probably 130 cases of non-notified AIDS. Seroprevalence data are collected every year by the National Reference Laboratory STD/AIDS. But, they are insufficient to estimate the number of infected people. So, they had been completed by a serosurveillance study of AIDS and syphilis in middle of 1995 and at the beginning of 1996. Pregnant women, persons with STDs and prostitutes are been screened in the six biggest cities of the Island. Results show, not only a high prevalence of syphilis, but also indicate that now, we have about 5.000 seropositive people in the country. Besides, by the number of people with STDs, it is estimated that one million Malgasy adults risk to be infected. Based on estimates of the epidemic, be it the cases of a high scenario, (Kenya) or of a low one (Thailand) by the year 2015, the seroprevalence rate could represent 3 % or 15 % of adults

Demographic consequences of the epidemic will be serious, particularly if HIV spreads quickly. Nevertheless, it does not stop the increase of population. Therefore, there will be more infected people with the disease, especially young people between 15 and 49 years old. The increase of dead people will be serious. Social consequences of the epidemic (case of high scenario) will be gravely felt, in particular by the rise of the number of AIDS orphans. Tuberculosis outbreak can be observed too. This disease is already a serious problem in Madagascar. At last, the epidemic will bring with it a high increase of money spent on health and will have grave consequences on agriculture, industry and commerce.

Nevertheless, Madagascar still benefit a big luck which is the prevention of the epidemic not to be exploded in a near future. For this, struggle against it is particularly effective on its start. In addition to counselling given to infected people and care-given to patients, means of prevention of AIDS contamination in all target groups must be set up quickly. It is about broadcasting information on AIDS, community education, controlling other STDs e.g. (importance of medicaments' program), promoting the use of condoms and screening HIV new cases. Only an urgent coordination of everyone's efforts can control the epidemic of AIDS

Résumé :

Des enquêtes de séroprévalence du VIH et de la syphilis ont été réalisées en mi-1995 dans trois grandes villes de Madagascar pour compléter les données de séro-surveillance recueillies annuellement par le Laboratoire national de référence VIH/sida, afin d'estimer le nombre d'individus infectés par le VIH à Madagascar. On a testé trois groupes d'individus : femmes enceintes, clients des cliniques MST et prostitué(e)s. Les résultats illustrent non seulement la forte prévalence de la syphilis, mais indiquent aussi que l'on a actuellement environ 5.000 personnes séropositives dans le pays. En outre, à partir du nombre des personnes atteintes de MST, on estime qu'un million de malgaches risquent d'être infectés par le VIH.

Sur la base des projections retenues pour l'épidémie, soit un scénario fort (cas du Kenya), soit un scénario faible (cas de la Thaïlande), le taux de séroprévalence pourrait atteindre, respectivement, 3% ou 15% des adultes en l'an 2015. Dans le cas d'une forte diffusion du VIH, les conséquences démographiques de l'épidémie seront importantes, mais la population continuera néanmoins d'augmenter. Par contre, il y aura beaucoup de personnes atteintes de sida, surtout parmi les jeunes adultes (entre 15 et 49 ans), avec des répercussions importantes pour les niveaux de mortalité. Les conséquences sociales de l'épidémie se feront sentir notamment par l'augmentation du nombre d'orphelins du sida, une recrudescence de la tuberculose, problème déjà très important à Madagascar. La forte augmentation des dépenses de santé aura des répercussions graves sur l'agriculture, l'industrie et le commerce.

Néanmoins, Madagascar dispose encore d'une grande chance de pouvoir éviter l'explosion de l'épidémie dans un avenir proche, c'est celle d'agir en tout début de l'épidémie : conseils à prodiguer aux personnes infectées, soins à apporter aux malades, contrôle sérologique des dons de sang, diffusion d'informations sur le sida, éducation des communautés, contrôle des autres MST, promotion des préservatifs et dépistage des nouveaux cas d'infection à VIH.

*Epidemiology -
Projections -
Impact -
Intervention -
Madagascar*

Mots-clés : *Sida -
Epidémiologie -
Projection -
Impact socio-
économique -
Intervention -
Madagascar*

Introduction

Dans le monde, depuis la découverte des premiers cas de sida aux Etats-Unis en 1981, plus de 6000 nouvelles personnes sont contaminées chaque jour par le VIH, dont la plupart sont des enfants ou des jeunes adultes. Au 30 Juin 1996, 1 393 649 cas de sida avaient été notifiés à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). S'il est tenu compte de la sous-notification et de la notification tardive, ce nombre se chiffrait à plus de 4 millions. En l'an 2000, le total cumulé de séropositifs pourrait s'élever à 40 millions, plus que les victimes de la seconde guerre mondiale.

En Afrique, on estime actuellement à 19 millions le nombre d'individus contaminés, soit plus de la moitié de l'effectif mondial. La région est donc en proie à une épidémie du sida dévastatrice. Plus de 7 millions d'hommes, de femmes et d'enfants étaient sans doute malades au début de 1996. A Madagascar, pays insulaire et donc enclin à l'illusion trompeuse de l'isolement, la prévalence de l'infection à VIH dans la population est encore faible comparée à celle d'autres pays. Son évolution est néanmoins alarmante. Aussi, il a été réalisé des enquêtes épidémiologiques ponctuelles, rentrant dans le cadre de l'"étude de l'impact socio-économique du sida à Madagascar", pour avoir une idée sur la situation épidémiologique actuelle de l'infection par le VIH et de la syphilis dans la Grande Ile et sur les facteurs de risque qui peuvent contribuer à la propagation de ces maladies. Elle a été financée par la Banque mondiale dans le cadre du projet PASAGE.

Population et méthode

Pour estimer le nombre actuel d'individus infectés par le VIH à Madagascar, des enquêtes de séroprévalence de la syphilis et de l'infection par le VIH ont été effectuées en mi-1995 et au début de 1996 dans les six chefs-lieux de province de l'île : Antananarivo (la capitale, hauts plateaux centraux), Fianarantsoa (hauts plateaux méridionaux), Antsiranana (côte nord), Toamasina (côte est) Toliary (côte sud-ouest) et Mahajanga (côte ouest). Ont été inclus dans l'étude : 3135 femmes enceintes en consultation prénatale, 3047 consultants des cliniques MST et 2227 travailleurs sexuels, non encore enregistrés dans les services MST, mais recrutés dans les bars, les hôtels et dans la rue. Chaque individu a fait l'objet d'une interview selon un questionnaire standard de documentation et d'un prélèvement de sang pour le dépistage de la syphilis et du VIH. La recherche d'anticorps anti VIH-1 et VIH-2 a été réalisée avec la méthode ELISA (Genelavia mixt, Diagnostics Pasteur, Marnes la Coquette, France). Les sérums trouvés positifs à cette méthode ont été confirmés par le Western-blot HIV-1 (Diagnostic Biotechnology, Singapour) et HIV-2 (New LavBlot-2, Diagnostics Pasteur, Marnes la Coquette, France). Pour la syphilis, les sérums ont été testés avec le Rapid Plasma Reagin (RPR) (Becton Dickinson, Cockeysville, MD, USA) et les échantillons trouvés positifs ont été testés à nouveau avec le *Treponema pallidum* hemagglutination assay (TPHA) (Fujirebio, Tokyo, Japon).

Les données ont été saisies et exploitées sous logiciel Epi-info version 6.1. La modélisation de l'épidémie du sida a bénéficié des logiciels AIM (AIDS Impact Model, ver. 2.11 Stover 1993) et DemProj (Demographic Projections, ver. 3.66, Stover 1990).

Résultats et discussions

Epidémiologie du sida à Madagascar

Les données des enquêtes et de la surveillance épidémiologiques de 1985 à 1994, des enquêtes épidémiologiques *ad hoc* de 1995 et 1996 ont permis d'estimer :

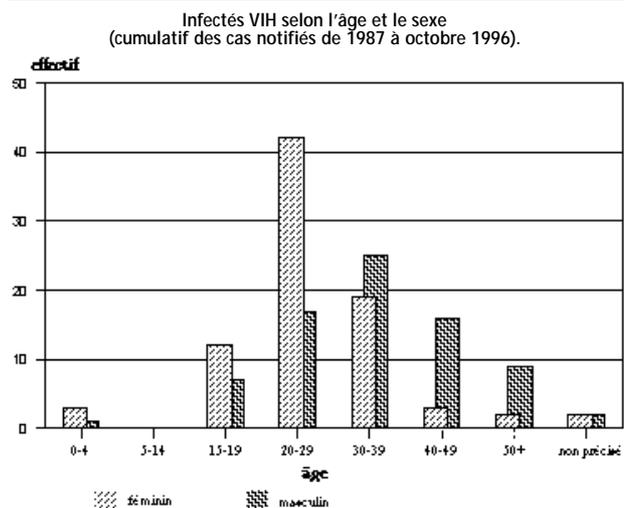
- à 0,02% la prévalence de l'infection par le VIH à en 1989, 0,03% en 1992 et 0,07% des adultes en 1995.

- le nombre de cas de sida à 150, les séropositifs à 5000 et la population à risque à 1 000 000. Ainsi, les 20 cas de sida notifiés par le ministère de la santé à l'Organisation mondiale de la santé en 1995 et les 123 séropositifs identifiés depuis le début de l'épidémie ne représentaient que la partie visible de l'iceberg. Les raisons de cette sous-notification sont nombreuses : pénurie en matériels et réactifs de dépistage, insuffisance de centres d'information et de dépistage anonyme, réticence des individus à se faire tester, ignorance des risques encourus, etc...

La transmission du VIH se fait surtout par voie sexuelle (96,8 %), par voie périnatale (2,4 % des cas) et par voie sanguine (0,8 % des cas) :

Il y a autant d'hommes que de femmes infectés, mais les femmes sont infectées plus précocement que les hommes ; parmi les sujets contaminés par le VIH, 64 % appartiennent au groupe d'âge de 20 à 39 ans, où l'activité sexuelle est la plus importante et les risques encourus pour les autres MST élevés :

Figure 1.



Projections

Si la proportion d'individus infectés est estimée à 0,07 % en 1995, elle atteindra 3 % des adultes en l'an 2015 si l'épidémie est contrôlée (scénario faible) et 15% si l'épidémie est non contrôlée (scénario fort).

Selon ces deux scénarios, on estime en l'an 2015 :

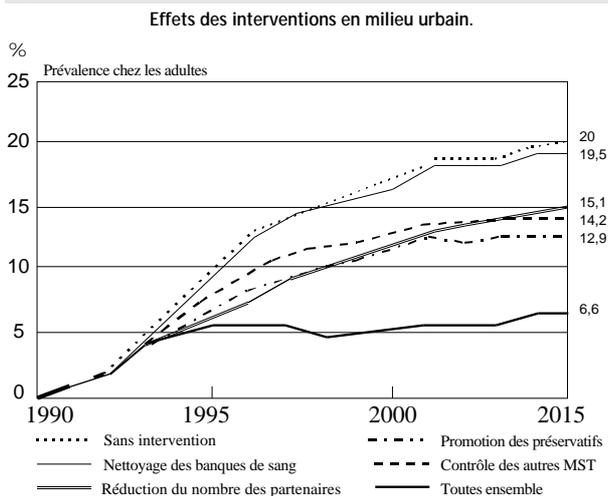
- entre 450 000 et 2,8 millions le nombre d'individus infectés,
- entre 40 000 et 193 000 le nombre de nouveaux cas de sida,
- entre 121 000 et 210 000 le nombre d'individus morts de sida et entre 260 000 et 1,3 millions le nombre cumulé de malades de sida.

Impacts du sida à Madagascar

Impact sur la taille de la population

Avec son taux d'accroissement annuel de 2,8 %, la population malgache serait de 23,3 millions en 2015 en l'absence d'infection par le VIH et de sida. Avec l'épidémie du sida, elle serait comprise entre 21,7 millions (scénario fort) et 23 millions (scénario faible), soit une différence de population de 300 000 à 1 600 000.

Figure 2.



Le nombre cumulé de décès dus au sida se situera entre 260 000 (scénario faible) et 1,3 millions (scénario fort) :

Répercussions sociales

Orphelins du sida. - En l'an 2015, les orphelins du sida sont estimés entre 107 000 (scénario faible) et 548 000 (scénario fort). Il se posera alors le problème de leur prise en charge. Sans ce soutien, ils grossiront les rangs des enfants des rues.

Tuberculose et VIH. - En l'absence de contamination par le VIH, les nouveaux cas de tuberculose à Madagascar se situent entre 18 000 et 20 000 par an. Avec l'épidémie du sida, on peut s'attendre en 2015 à des chiffres compris entre 21 000 (scénario faible) et 100 000 (scénario fort).

Répercussions économiques

Le sida aura des répercussions économiques importantes pour les individus, les ménages, les collectivités et le pays tout entier. En plus de la prise en charge médicale des malades, il faut également mettre en place des activités d'information et de prévention du grand public. Ainsi la lutte contre le sida risquerait d'absorber une grande partie du budget de la santé au détriment des autres activités préventives et curatives.

Le sida touche également les secteurs agricole et artisanal, plus particulièrement les entreprises individuelles. Leurs ressources financières sont affectées au niveau des emplois et des revenus par l'absentéisme des malades et la prise en charge quotidienne de leurs soins par les autres membres de la famille.

Le sida aura enfin des effets néfastes sur l'industrie et le commerce. Ils concernent les cadres et les ouvriers qui peuvent être infectés ou malades. Les industries les plus vulnérables sont celles qui utilisent le plus de main-d'oeuvre, notamment les mines, les zones franches, le tourisme et le commerce.

Interventions et résultats attendus

Sans intervention, la proportion d'adultes infectés par le VIH en milieu urbain serait comprise entre 20 % et 25 % en 2015. Avec des mesures prises précocement, elle serait respectivement :

- inférieure de 3 % après le contrôle sérologique systématique des dons de sang ;
- inférieure de 25 % avec la réduction du nombre de partenaires sexuels ;
- inférieure de 30 % suite au contrôle des autres MST ;
- inférieure de 35 % grâce à l'utilisation accrue des préservatifs.

Toutes ces interventions combinées permettraient de diminuer la prévalence urbaine chez les adultes de 70 % environ à l'horizon 2015 (figure 2).

Conclusion

Madagascar figure parmi les rares pays à faible prévalence pour l'infection à VIH. Il est essentiel d'intervenir dès maintenant pour éviter une explosion de l'épidémie. Des mesures effectuées tardivement ne permettront pas d'atteindre les résultats escomptés avec des interventions précoces.

Il faut, en premier lieu, que les mesures déjà prises soient réactivées, notamment celles entreprises sous l'égide du Programme national de lutte contre les MST/sida : l'information du grand public sur le sida, la prévention de la transmission par voies sexuelle et sanguine du VIH, la surveillance épidémiologique et le contrôle sérologique systématique des dons de sang. De nouvelles actions doivent être mises en place de manière urgente. Ces actions peuvent être menées par les différents acteurs potentiels, tels que les ministères, les organismes non gouvernementaux nationaux et internationaux, les leaders sociaux, économiques et religieux. Elles concernent, outre les conseils à prodiguer aux personnes infectées et les soins à apporter aux malades, la diffusion de l'information sur le sida, l'éducation des communautés, le contrôle des autres MST, la promotion de la fidélité, l'abstinence et l'utilisation des préservatifs, le dépistage des nouveaux cas de sida.

La lutte contre le sida n'est pas uniquement l'affaire des professionnels de santé, comme cela a été le cas à Madagascar jusqu'à maintenant, mais c'est l'affaire de tous les Malgaches. Cette nouvelle maladie ne sera vaincue que par un effort concerté, collectif et durable de tous les acteurs soucieux de l'avenir du pays et du bien être des générations futures.

Références bibliographiques

communes aux deux parties de l'article (voir p.73).