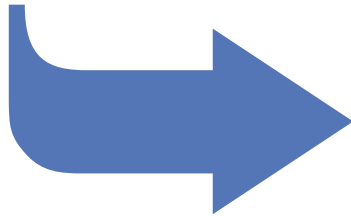


Le SIDA en Haïti



Impact

HISTORIQUE - IMPACT - EVOLUTION - INTERVENTIONS - CONSÉQUENCES



Mise à jour des projections épidémiologique du VIH et du SIDA en Haïti

Par Eric M. Gaillard

Impact dévastateur du VIH

- Accentue l'inégalité entre les pauvres et les autres

- Aggrave la pauvreté dans les pays pauvres

- Retarde la réalisation des objectifs de développement économique national

Entre 240 et 335 milles personnes vivent avec le VIH

Le nombre de personnes vivant avec le VIH se situerait entre 240,000 et 335,000 en 1998, entre 260,000 et 365,000 en l'an 2000 et entre 350,000 et 500,000 en l'an 2010. ■

Projections Epidémiologiques

Pour mieux estimer la diffusion de l'épidémie du VIH en Haïti, l'Institut Haïtien de l'enfance (IHE), les Centres Gheskio, et l'organisation Panaméricaine de la Santé (OPS/OMS) ont procédé en 1996 à 9 enquêtes de séroprévalence du VIH, selon le découpage administratif des 9 départements. Ces enquêtes ont permis de tester 2491 femmes enceintes, soit 275 femmes par départements.

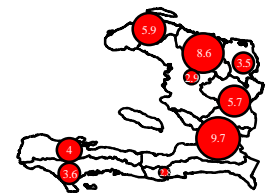
Pour estimer la séroprévalence de la population générale, la prévalence des femmes enceintes a été ajustée pour compenser:

- 1.- La baisse de fertilité chez les femmes vivants avec le VIH.
- 2.- Les femmes qui ne sont pas active sexuellement
- 3.- La séroprévalence chez les femmes de 49 ans et plus
- 4.- Le ratio homme femme des cas de SIDA
- 5.- La répartition des infections au VIH selon le milieu urbain et rural. ■

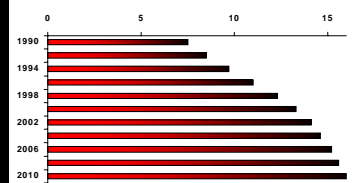
Evolution de l'infection au VIH

Une modélisation de l'épidémiologie de l'infection au VIH, en utilisant les projections démographiques du Futures Group International, et le résultat ajustée de la surveillance sentinelle chez les femmes enceintes, montre que la prévalence du VIH, en 1998, pourrait se situer entre 8% et 11.4% en zone urbaine et entre 3.6% et 5.2% en zone rurale, soit entre 5.1% et

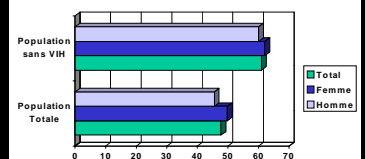
Prévalence du VIH



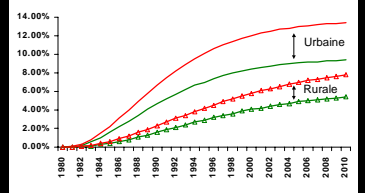
Réduction de l'espérance de vie



Esperance de vie en l'an 2000



Séroprévalence urbaine et rurale du VIH



La réussite de la prévention exige un engagement total des décideurs politiques, des leaders communautaires, des autorités sanitaires et des partenaires financiers

IMPACT ECONOMIQUE

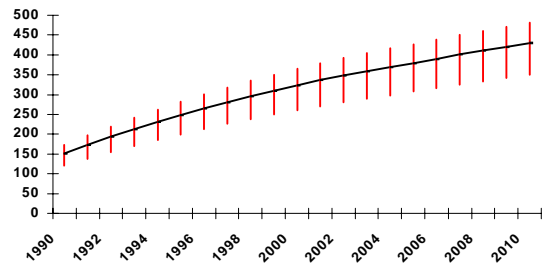
La population sexuellement active (15-49 ans), correspondant à la tranche d'âge la plus productive, sera la plus touchée par le VIH/SIDA. Les conséquences se feront sentir dans tous les secteurs. La réduction de la main d'oeuvre qualifiée entraînera une augmentation des dépenses, une réduction des revenus et une diminution des investissements, dus à l'absentéisme, le recrutement et la formation du personnel.

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

1. Les centres de santé, dispensaires et hôpitaux publics sont incapable de fournir les soins minimum aux patients vivant avec le SIDA.
2. Si les personnes vivants avec le SIDA recevaient 20 jours d'hospitalisation en moyennes, pendant la durée totale de la maladie, près de 35% des lits d'hôpitaux seraient occupés par les malades du SIDA en 1998.
3. L'augmentation des cas de tuberculose dus au SIDA...
4. Les entreprises feront face à une augmentation de leurs dépenses occasionnées par leur participation aux coûts de traitement du SIDA et des frais funéraires.

Le SIDA est une maladie couteuse qui nécessite la prise en charge médicale des malades et une disponibilité de plus en plus importantes de lits d'hopitaux. Ainsi les activités de lutte contre le SIDA risqueraient d'absorber une partie de plus en plus grande du budget de la Santé, au détriment des autres activités préventives et curatives. Déjà, le SIDA est la cause principale de mortalité chez les adultes. En l'an 2010, 40% des causes de mortalité, tous les ages confondus, seront du au SIDA.

Personnes vivants avec le VIH



7.3% au niveau national.

En l'an 2000, la prévalence du VIH se situerait entre 8.4% et 12% en zone urbaine et entre 4.1% et 5.8% en zone rurale, soit entre 5.45% et 7.7% au niveau national.

En l'an 2010, elle pourrait atteindre entre 9.4% et 13.4% en zone urbaine et entre 5.4% et 7.8% en zone rurale, soit entre 6% et 8.5% au niveau national. ■

Nouveaux cas de SIDA

Le nombre annuel de nouveaux cas de SIDA se situerait entre 28,000 et 39,000 en 1998, entre 30,000 et 43,000 en l'an 2000 et entre 38,000 et 53,000 en l'an 2010.

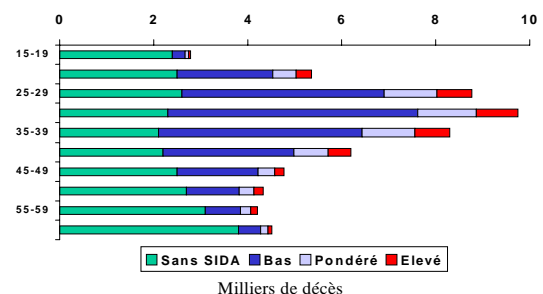
Le nombre de décès hebdomadaires dus au SIDA se situerait aux environs de 750 en 1998, de 825 en l'an 2000 et de 1,000 en l'an 2010, avec des répercussions importantes pour les niveaux de mortalité. Par exemple, en l'an 2000, l'espérance de vie à la naissance sera entre 47.7 ans et 51.2 ans au lieu de 61 ans en l'absence du SIDA.

Malgré le nombre alarmants des décès, la population d'Haïti continuera néanmoins à augmenter. ■

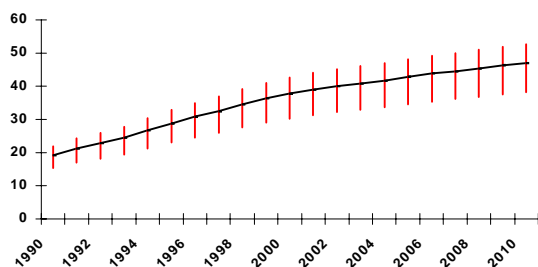
Historique du SIDA en Haïti

Les premiers cas de SIDA en Haïti ont été observés à Port-au-Prince au début des années 80, le plus ancien cas retracé

Décès selon les âges en l'an 2000



Nouveau cas de SIDA



rétrospectivement remontant à juillet 1978. En 1988, une enquête réalisée par les Centres Gheskio à l'HUEH évaluait la séroprévalence chez les femmes enceintes aux environ de 7%. Le Centre de Transfusion Sanguine de Port-au-Prince en 1993 indiquait une séroprévalence de 5% chez les donneurs de sang. Une étude réalisée en 1994 par l'IHE dans 5 sites du pays évaluait la séroprévalence chez les femmes enceintes à environ 10% dans les zones urbaines et jusqu'à 4% dans les zones rurales. Aujourd'hui, Haïti et la Guyane, sont les seuls pays de l'Amérique où l'épidémie du SIDA est généralisée dans la population (5% ou plus). ■

Incubation du VIH

Le temps moyen qui sépare la contamination par le VIH et le développement du SIDA, soit la période d'incubation, est d'environ 5 à 10 ans. Durant cette période, le sujet ne présente pas de symptômes et n'est pas conscient qu'il a été contaminé et, par conséquent, qu'il est contagieux. Cette situation contribue à la diffusion de l'épidémie. ■

Rapport homme femme

En Haïti, le rapport homme/femme des cas de SIDA est passé de 5 homme pour 1 femme en 1982, à 1.5 hommes pour une femme en 1992. Considérant que le mode de transmission de l'infection au VIH est principalement sexuel, les individus à risque d'infection se retrouve dans la structure d'âges de 15 à 64 ans, années de grande productivité économique. ■

Impact Social

Le système de Santé devra faire face à l'augmentation rapide du nombre de nouvelles infections au VIH, et des personnes vivants avec le SIDA qui ont besoins de soins médicaux, support social, psychologique et matériel. Le ratio médecin/population demeure faible et inégalement répartis pour l'ensemble du territoire. Les coûts de médicaments, d'hospitalisation et la disponibilité du personnel constitueront les causes d'insatisfaction des malades hospitalisés

Le foyer fera face à une augmentation importante des dépenses due aux coûts élevés des soins médicaux et à une dimi-

INTERVENTIONS

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

Prise en Charge des personnes vivants avec le VIH et le SIDA

Renforcement des sites sentinelles

Les données de séroprévalence sur l'infection au VIH et l'incidence des autres MST, en milieu rural et urbain, permettent de suivre les tendances de l'infection.

Activités IEC

Changement de comportement à risques:

L'intensification des campagnes IEC pour le changement de comportement à risques tels que la réduction du nombre de partenaires sexuels et la fidélité entre partenaires contribue à une importante réduction de la propagation du VIH.

Promotion et disponibilité des préservatifs

Le marketing social, l'extension des points et des canaux de distribution des préservatifs, a le double avantage de réduire la propagation du VIH et celle des autres maladies sexuellement transmissibles (MST).

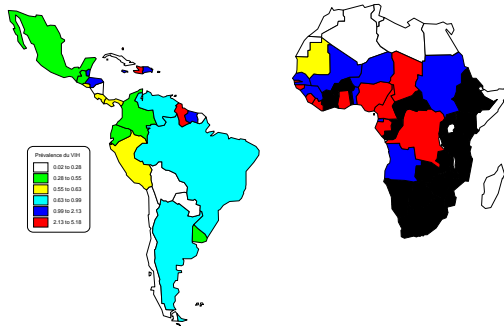
Contrôle des MST

Les maladies 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 MST.

Interventions combinées

Chacune de ces interventions apporte une contribution importante à la prévention du VIH. Plus les interventions sont importantes, moins sera la prévalence du VIH dans les prochaines années.

Infection généralisée en Haïti



nution drastique des revenus, particulièrement en milieu urbain, due à la baisse de productivité du malade et des personnes qui s'en occupent. La sécurité nutritionnelle familiale, l'éducation et la scolarisation des enfants en général, ainsi que l'administration du foyer sera sérieusement affectée.

Les conséquences sociales de l'épidémie se feront sentir notamment par l'augmentation du nombre d'orphelins du SIDA, soit les enfants de moins de 5 ans qui ont perdu leur mère à cause du SIDA. ■

Orphelins du SIDA

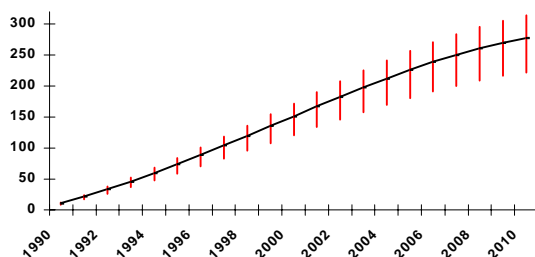
Le nombre d'orphelins dus au SIDA se situera entre 95,000 et 136,000 en 1998, entre 120,000 et 175,000 en l'an 2000 et entre 220,000 et 315,000 en l'an 2010. Les jeunes orphelines seront particulièrement vulnérables à l'exploitation sexuelle et aux risques d'infections par le VIH et les autres MST. ■

Tuberculose et VIH

L'impact de l'infection au VIH sur la tuberculose est considérable puisque la tuberculose s'attrape par simple contact. Le risque d'infection au sein de la population général est immense. Près de 40% des patients atteints de tuberculose sont séropositifs.

Cette situation perturbera les programmes de santé, notamment la lutte contre la tuberculose, les maladies sexuellement transmissibles, les maladies diarrhéiques, le programme de vaccination, etc. ■

Orphelins



CONSEQUENCE

Les foyers ayant un ou plusieurs membres vivants avec le SIDA feront face à une diminution de leurs revenus.



Les enfants devront abandonner l'école pour combler la perte de la main d'oeuvre et pour s'occuper des parents malades.



La communauté devra faire face aux responsabilités sociales d'orphelinats, de soins de santé, de scolarisation et d'éducation des orphelins.



Le SIDA renversera les résultats obtenus par les programmes de soins prénatals, la survie de l'enfant, la vaccination, le traitement des maladies telles que la diarrhée, les maladies respiratoires, etc.



Une augmentation spectaculaire du nombre de nouveaux cas de tuberculose aura un impact sévère sur le risque d'infection à la tuberculose au sein de la population général.



Projections Epidémiologiques

Application du logiciel Spectrum pour Haïti

Production:
The Futures Group International - Policy Project

Modélisation informatique:
Eric M. Gaillard

Pour informations supplémentaires, contacter:
Policy Project
104 Avenue Jean-Paul II
Turgeau, Port-au-Prince