

ces spécifiques en une seule entité. L'ancien ministre des Affaires étrangères, M. Leo Tindemans, s'était fait la locomotive politique de ce projet lancé dès 1984 par l'Académie des sciences d'outre-mer et relancé l'année suivante par l'Association belge des africanistes. Si son histoire fut longtemps incertaine et hypothétique, cet établissement d'utilité publique n'en a pas moins franchi, l'été dernier, une étape décisive avec l'approbation de ses statuts.

Tout reste à faire, cependant. Coiffé d'un directeur qui est déjà celui du Centre d'étude et de documentation africaines, M. Filip Reyntjens, professeur aux Facultés universitaires d'Anvers (U.I.A.), l'institut se voit donc contraint de s'exiler avant même d'exister. « On essaie évidemment d'éviter le déménagement, reconnaît Filip Reyntjens, mais les dés semblent jetés de

ce côté. Dès lors, nous axons notre défense en sorte de pouvoir nous établir dans un endroit qui accommode le tout et dans un délai raisonnable, c'est-à-dire pas avant la fin 1990. »

Les périls de l'éparpillement

Filip Reyntjens souligne, en passant, le réel enjeu de ce mouvement. Se référant à un rapport du Conseil des études africaines datant de février 1987, il nous explique que « c'est tout un éventail d'expertise qui est en train de se dégrader, voire de disparaître, à cause de l'éparpillement des études africaines. Résultat : on ne forme plus de nouveaux africanistes ». A 37 ans, Filip Reyntjens en est l'un des derniers spécimens.

Éric de Bellefroid

Épidémiologie, politique et Sida en Afrique

Deux articles récents ayant interpellé les épidémiologistes à propos de leurs méthodes de travail concernant les études sur le SIDA en Afrique (1), il me paraît important qu'un épidémiologiste y réponde et tente d'amorcer un dialogue. Cette discussion est d'autant plus importante que le problème du SIDA est dramatique pour les

pouvant aider à la gestion de ce défi.

Pourquoi l'épidémiologie du SIDA ?

L'épidémiologie est une technique qui permet d'étudier les effets sur une population de l'interven-

par des taux de prévalence (pourcentage de malades dans une population donnée à un instant donné) ou d'incidence (pourcentage de nouveaux malades dans la population sur une période de temps donnée). Elle explore également les conséquences du phénomène morbide étudié : mortalité, taux d'incapacité, de complications, coûts des soins, pertes économiques indirectes, etc.

En plus de cette épidémiologie descriptive existe un niveau supérieur concernant la recherche des causes et des facteurs favorisants : c'est l'épidémiologie analytique. Par l'étude des taux de morbidité différents existant entre différents sujets exposés ou non à des facteurs dits de risque, il est possible

Sénégal avant que le virus lui-même soit isolé (2).

La définition des premiers groupes à risque, les 3 H, a permis de mettre en place des actions de prévention qui ont donné à ce jour des résultats appréciables. Les homosexuels (premiers H) ont pris en main la lutte préventive contre le SIDA et la transmission du virus est pratiquement arrêtée dans la communauté homosexuelle. Les hémophiles (deuxième H), en payant de leur santé et de leur vie, ont apporté la preuve que le virus se transmettait par le sang. Ce qui a provoqué le développement des tests de dépistage, la sélection de « sang propre » pour les transfusions et le traitement des fractions sanguines. La désignation du

L'origine du virus

L'épidémiologie peut apporter des arguments concernant cette origine. Mais discuter de l'origine du virus n'a d'intérêt que si cela doit apporter des connaissances supplémentaires utiles à une lutte future. Les arguments en faveur de l'origine africaine du virus ne sont pas des arguments d'antériorité : que le plus ancien sérum positif soit américain ou africain ne prouve pas que le virus vienne du même continent. L'argument essentiel est la grande variabilité des souches africaines de virus et les similitudes de certains de ces virus avec le virus du singe vert africain. Or ces acquis scientifiques sont extrêmement importants s'ils permettent de comprendre comment le virus se modifie et pourquoi, et d'isoler certains variants moins pathogènes ou certains variants induisant des anticorps protecteurs.

De même, savoir comment le virus est passé, éventuellement, du singe à l'homme est relativement secondaire sauf si cela a des implications pour la lutte. Disons néanmoins que plusieurs maladies ont pour origine un virus, une bactérie ou un parasite d'origine animale : la fièvre jaune (virus transmis par un moustique), le charbon (microbe transmis par blessure lors du dépeçage) ou la brucellose (germe transmis par le lait ou par contact), le tenia ou la trichine (parasites transmis par l'ingestion de viandes peu cuites), etc. Il y a enfin des maladies strictement humaines dont l'agent pathogène a une origine animale ou est identique à un agent pathogène animal (grippe, rougeole dont le virus est celui de la maladie de Carré du chien, etc.). Que certains esprits en profitent pour prendre des posi-

tions racistes ne doit pas nous faire perdre l'intérêt de rechercher ces origines surtout si cela doit permettre de découvrir un moyen de lutte future, objectif essentiel de tous les chercheurs.

Économie et épidémiologie

Les premières mesures de lutte contre le SIDA prises par tous les pays africains concernent la fourniture de « sang propre » dans les centres de transfusion. La plupart des grands hôpitaux disposant de banques de sang sont maintenant équipés et la grande majorité des sangs transfusés sont séronégatifs. Il est logique que ce dépistage des dons de sang soit la première mesure de lutte, car :

- être infecté par transfusion est une injustice intolérable ;
- il s'agit d'une mesure essentiellement technique et médicale ;
- il y a des aides internationales substantielles pour équiper les banques de sang.

Mais demeurent les problèmes classiques de maintenance du matériel et d'approvisionnement en réactifs auxquels il faut ajouter un problème technique que nous espérons voir bientôt résolu par les laboratoires européens ou nord-américains. Les techniques de dépistage actuelles ne sont réalisables que sur de grandes séries et sont donc difficilement utilisables dans les hôpitaux périphériques où ne se pratiquent que quelques transfusions quotidiennes ; il faut espérer pouvoir disposer bientôt de tests réalisables sur quelques unités de dons de sang. On peut néanmoins espérer que cette épidémie aura pour résultats positifs de diminuer les indications de transfusions et/ou d'injections qui sont beaucoup trop faciles et nombreu-

ses actuellement, compte tenu des autres risques, nombreux, de la transfusion.

Il faut enfin ne pas exagérer le rôle des injections intramusculaires dans la transmission VIH : aucun argument épidémiologique n'est en faveur d'un rôle significatif des

Problème d'information

La non-déclaration d'épidémies est un fait ancien et répété : ce fut particulièrement frappant dans les années 1970 quand le choléra est apparu en Afrique intertropicale pour la première fois. La non-

tion future. Les excès policiers de tel ou tel gouvernement ne sont pas une raison pour abandonner les études sur ce groupe ; on aurait ainsi vite fait d'abandonner la défense des droits de telle ou telle catégorie de population ou de travailleurs

dier un groupe ethnique vivant dans une région autre que celle de son origine. L'hétérogénéité mise en cause précédemment apporte ainsi un plus à l'étude épidémiologique ; en travaillant sur des communautés et non sur des individus, l'hétéro-

effectivement de parler de situation à risque plus que de sujets à risque. Mais il s'agit plus d'un « jeu de mots », même s'il est très important d'être prudent dans l'information transmise au public. Il ne faut pas en particulier amalgamer les responsabilités des épidémiologistes et celle, des journalistes : les interprétations négatives des données épidémiologiques sont plus le fait des médias. Il est révélateur à cet égard que dans les articles en question, à deux reprises, les auteurs ne font pas référence à l'article scientifique

Le principe d'informer le malade de sa situation de santé et des risques encourus à cause de sa maladie ou de la thérapeutique ne doit pas être discuté, mais il est certain que la différence de connaissances entre les trois acteurs est telle que le « mentir vrai » ou le « parler faux » est permanent.

La solution de facilité serait de parler vrai et de dire aux sujets « vous avez le SIDA » ou « vous êtes séropositif » et s'en tenir là. Mais expliquer ce qu'est un virus ou ce qu'est un porteur non malade nécessite d'utiliser le