

LES MALADIES DU NORD MIGRENT VERS LE SUD

Les maladies des pays industrialisés tels le diabète et les maladies cardiovasculaires affectent désormais les pays à faible revenu. En cause : un changement de mode de vie et une urbanisation rapide.

Dès les premiers temps de l'entreprise coloniale, la question des épidémies sur le continent africain a mobilisé l'attention des médecins occidentaux. Il s'agissait pour ces derniers à la fois de permettre la « mise en valeur » des territoires occupés en prenant soin de la population, entendue comme force de travail, tout en justifiant l'entreprise coloniale dans un registre humanitaire, mais également de protéger le colonisateur dans un continent pensé comme terre de risque sanitaire, ou « tombeau de l'homme blanc. »

Cette conception du risque s'est notamment traduite par la construction de camps de sommeil pour les patients atteints de la trypanosomiase, de léproseries mais aussi de quartiers ségrégués dans les grandes villes dont on retrouve les traces dans la toponymie actuelle. Ainsi, les quartiers du Plateau à Abidjan (Côte d'Ivoire) ou à Dakar (Sénégal) ont été construits pour les Occidentaux sur un modèle hygiéniste afin de favoriser la dispersion des miasmes *via* de grandes artères à angles droits et aérées. Cette appréhension du risque s'est également traduite dans l'empire colonial français par la mise en place du service des grandes endémies dans les années 1920 afin de lutter, par exemple, contre la maladie du sommeil. Plus tard, la prise en charge de l'épidémie de sida, puis d'Ebola, dans le cadre de programmes verticaux, s'est

inspirée de ces services en fondant la lutte contre ces maladies sur des organisations spécialisées sur une seule pathologie et en promouvant une approche globale incluant prévention, dépistage et soin. De fait, dans les pays à faibles revenus ou à revenus intermédiaires (comme le Sénégal, le Kenya, le Cameroun ou la Côte d'Ivoire), l'attention portée aux maladies transmissibles (comme le sida, la tuberculose) a freiné la reconnaissance des maladies non transmissibles (MNT).

Un impact lourd sur le système de santé

Non contagieuses et peu visibles, les MNT – diabète, maladies cardiovasculaires et cancers notamment – devraient pourtant provoquer dès 2030 davantage de décès que les maladies transmissibles (dont le sida). En outre, si les MNT ne constituent pas un danger en termes de contagiosité, elles pèsent lourdement sur les systèmes de santé comme sur les familles, premières pourvoyeuses de soin. Les MNT tuent chaque année plus de 38 millions de personnes dans le monde. Les quatre cinquièmes de ces décès – soit 29 millions – se produisent dans des pays à revenus faibles ou intermédiaires. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que si rien ne change, les pertes économiques cumulées (impact de la pathologie tant sur le système de santé que sur les économies familiales et le travail) dues aux MNT dans ces pays s'élèveront à 7 000 milliards de dollars pour la période 2011-2025, alors même que le coût de la réduction de la charge mondiale des MNT est estimé à 1,2 milliard par an, soit un investissement de 1 à 3 \$ par personne.

Parmi les MNT, ce sont les maladies cardiovasculaires qui provoquent le plus grand nombre de décès par an (17,7 millions), suivies des cancers (8,8 millions), des maladies respiratoires (3,9 millions) et du diabète (1,6 million). On impute à ces quatre groupes d'affections environ 81 % de l'ensemble des morts dues aux MNT. Ces pathologies ont en commun quatre facteurs de risque : le tabagisme, la sédentarité, l'usage nocif de l'alcool et la mauvaise alimentation.

Les MNT, surnommées également « maladies des pays industrialisés » ou « maladies dégénératives », sont liées à la transformation des modes de vie, dont l'urbanisation rapide est

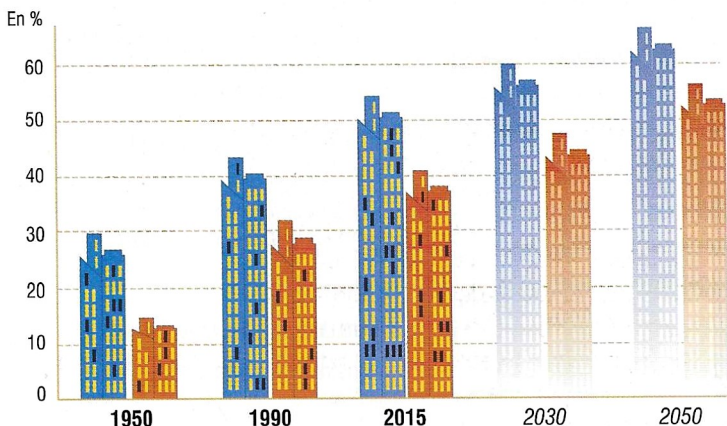
FRÉDÉRIC LE MARCIS

Professeur en anthropologie sociale à l'École normale supérieure de Lyon.

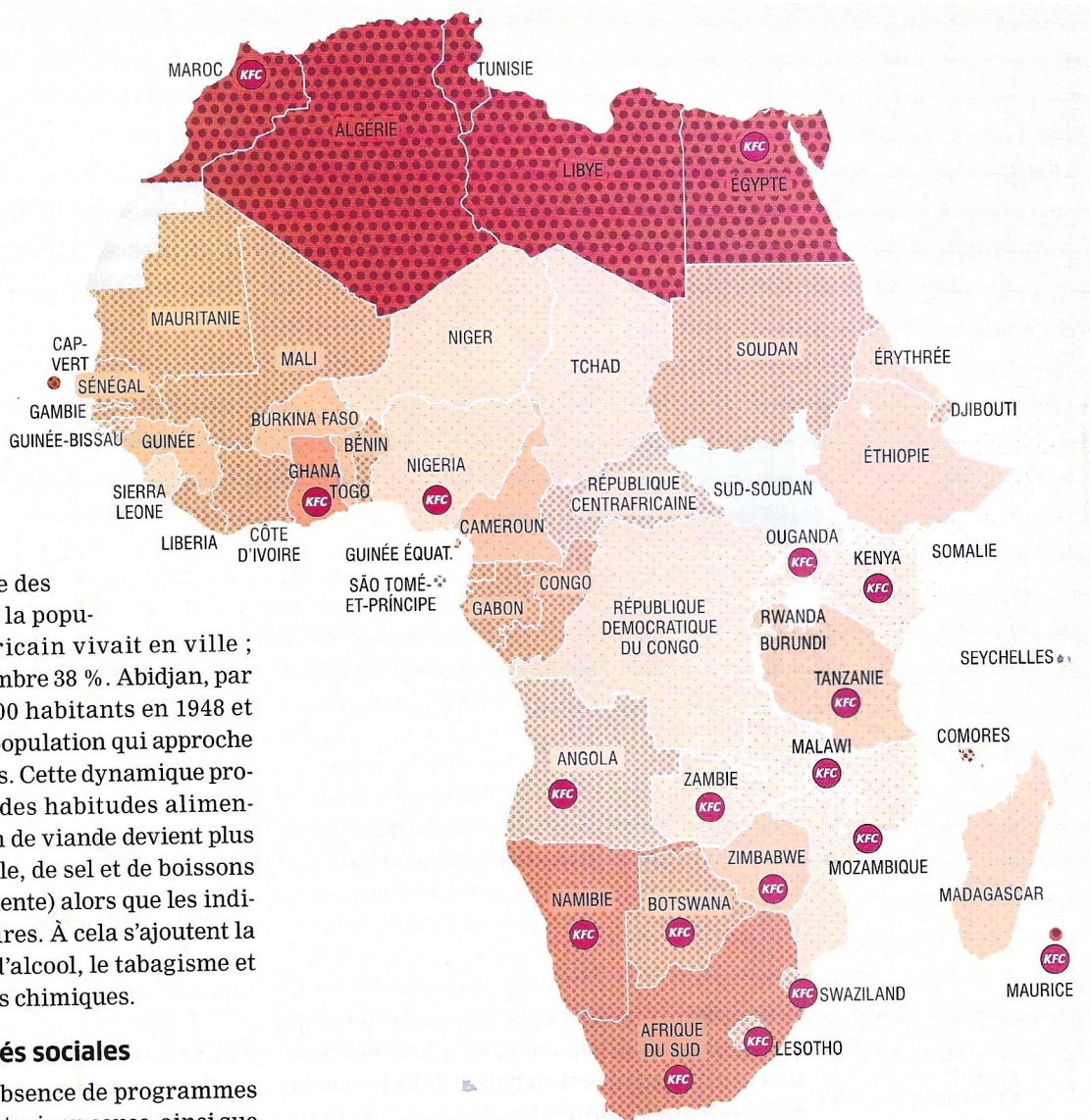
Part de la population urbaine dans le monde

Part de la population urbaine en Afrique

Une urbanisation accélérée en Afrique



Source : Onu, World Urbanization Prospects, 2014. © LA VIE / LE MONDE



un accélérateur. À l'orée des indépendances, 15 % de la population du continent africain vivait en ville ; aujourd'hui, on en dénombre 38 %. Abidjan, par exemple, comptait 58 000 habitants en 1948 et abrite aujourd'hui une population qui approche les 5 millions d'individus. Cette dynamique provoque un changement des habitudes alimentaires (la consommation de viande devient plus régulière, et celle d'huile, de sel et de boissons sucrées type soda augmente) alors que les individus sont plus sédentaires. À cela s'ajoutent la consommation accrue d'alcool, le tabagisme et l'exposition aux produits chimiques.

Malbouffe et inégalités sociales

Le manque voire l'absence de programmes de prévention est souvent mis en cause, ainsi que les prédispositions génétiques de certaines populations. On retrouve dans les termes de ce débat une tendance, largement observée dans la lutte contre le VIH, qui consiste à incriminer les victimes, en sous-estimant le contexte structurel qui sous-tend leur exposition au risque. Pourtant, seuls les gouvernements sont à même d'exercer une pression sur l'agro-industrie, qui inonde les marchés africains de produits peu onéreux mais de mauvaise qualité (trop gras, trop salés ou trop sucrés). En Afrique de l'Ouest, le remplacement du *soumbala* (épice produite à partir de la graine de néré) par le cube Maggi, vendu à grand renfort de publicité, est un symbole de cette logique industrielle. L'expansion de la chaîne KFC (Kentucky Fried Chicken) en Afrique anglophone en est un autre. Seuls les États peuvent agir sur des contextes globaux afin que chacun puisse accéder aux connaissances et aux moyens permettant de veiller à son bien-être. Lutter contre les MNT, c'est aussi lutter contre les inégalités sociales.

Étant donné le manque de moyens des systèmes de santé du Sud, la reconnaissance des MNT repose ainsi en partie sur la bonne volonté des acteurs internationaux, comme le rappelle l'OMS dans sa déclaration politique sur les maladies non transmissibles (MNT), adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies en 2011. Celle-ci doit non seulement soutenir des

L'Afrique frappée par les maladies non transmissibles

Part des décès attribués aux maladies non transmissibles (MNT) en 2014

- moins de 20 %
- entre 20 et 30 %
- entre 30 et 40 %
- entre 40 et 50 %
- plus de 50 %

Pays où la chaîne de fast-food Kentucky Fried Chicken (KFC) est présente

Prévalence du diabète en 2016

- moins de 5 %
- entre 5 et 10 %
- plus de 10 %

Sources : OMS, Maladies non transmissibles : profils des pays 2014 ; Diabète : profils des pays 2016 © LA VIE / LE MONDE

politiques ciblées de prévention, de dépistage et de soin, mais également favoriser une approche globale visant à garantir la qualité de l'environnement et de l'alimentation. Il est urgent de prendre la mesure des enjeux de cette transition épidémiologique qui expose les plus pauvres à des pathologies nécessitant des soins de longue haleine, trop coûteux pour être pris en charge par le système de santé public et être dispensés à tous dans des conditions optimales.

Sauve :
même
TR94