



## “Les Priorités de l'Economie de la Santé en Afrique”

Conférence inaugurale de l'Association Africaine d'Economie et Politique de Santé (AfHEA)  
10 – 12 Mars 2009 – Accra, Ghana

### **PT 17**

#### **Surcharge pondérale et obésité en Afrique Sub-saharienne : Une menace existante partiellement couverte par le VIH/SIDA**

*Darjusch Tafreschi*

Swiss Institute for Empirical Research (SEW), St. Gallen, Switzerland  
darjusch.tafreschi@unisg.ch

---

#### **Résumé**

Les recherches en Economie de la Santé sont souvent focalisées uniquement sur la menace de l'obésité dans les sociétés développées, et néglige le plus souvent l'existence du phénomène dans les pays en développement. Par exemple, l'obésité est un problème croissant en Afrique Sub-saharienne. Pendant que la malnutrition constitue toujours une préoccupation majeure, l'on peut également observer le déclin dans la malnutrition et l'augmentation du nombre d'obèses respectivement. Au même moment, plusieurs pays de la région continuent de souffrir d'un taux élevé de prévalence du VIH/SIDA où les taux élevés sont fréquents de façon constante parmi les femmes et les personnes riches respectivement. Un phénomène bien connu lié au VIH/SIDA est la perte de poids, un syndrome qui conduit à la perte involontaire de plus de 10% du poids d'une personne (qui implique la réduction de l'Indice de Masse Corporelle "IMC").

Cette recherche a étudié trois autres questions à l'aide du DHS des données des économies du Zimbabwe, du Lesotho, et du Malawi. Tout d'abord, la distribution de l'IMC pour les femmes dans plusieurs pays en Afrique sub-saharienne est analysée en soi. Elle a prouvé que chaque économie montre de façon consistante une proportion significative de surpoids et d'obésité avec plus de 20% de la sous population ayant un IMC au-delà de 25. Deuxièmement, nous avons utilisé les statistiques de description pour identifier les principaux déterminants de la prise de poids et de l'obésité. Tel que nous l'avons escompté, la richesse et l'éducation se révèlent être les principales variantes liées à l'IMC individuel. En d'autres termes, les femmes pour lesquelles la probabilité d'être séropositives est élevée sont également susceptible de souffrir de l'obésité car les deux sont positivement liés à la richesse. La troisième partie vise à avoir un aperçut de la distribution de l'IMC dans un environnement hypothétique sans VIH/SIDA, toutes choses étant égale par ailleurs, en utilisant les méthodes d'ajustement semi paramétrique. Dans un tel scénario, la distribution de l'IMC connaîtra un changement significatif, par conséquent, le

VIH/SIDA est de facto lié à l'obésité. De plus, avec une régression inconditionnelle du traitement quantile, nous avons évalué la moyenne du poids perdu lié au VIH/SIDA désagrégé par les niveaux de richesse. Nous avons prouvé que ce n'est pas seulement la moyenne globale de l'IMC qui doit être grande en l'absence du VIH/SIDA, mais l'on doit également s'attendre à ce que le ratio surcharge pondérale-insuffisance pondérale augmente de façon drastique (car ce dernier est disproportionnellement affectés par le VIH).

Notre analyse prédit qu'un meilleur système de contrôle de l'épidémie du VIH/SIDA conduirait à une augmentation de la pression sur le système sanitaire en Afrique sub-saharienne à cause d'une répartition plus prononcée des maladies non transmissibles de l'obésité. Par conséquent, les décideurs politiques doivent augmenter la sensibilisation du public sur les risques liés à l'obésité et adapter les systèmes sanitaires pour traiter des problèmes imminents liés à l'obésité.