

# La Lutte Contre le SIDA dans le cadre d'une stratégie de développement durable : l'expérience de la Cuvette-Ouest en République du Congo

Par Martine PONGUI  
Programme national de lutte contre le SIDA  
Centre d'Etudes et de Recherche sur les Analyses et Politiques Economiques  
Université Marien Ngouabi (Congo)  
cerape\_congo@yahoo.fr

## **Introduction**

Le Congo est un pays situé au cœur de l'Afrique et s'ouvre à l'océan atlantique par un port maritime qui fait du Congo un pays du transit pour l'Afrique Centrale. Il couvre une superficie de 342.000 Km<sup>2</sup> et compte onze (11) départements avec près de 3 millions d'habitants.

Les résultats de l'enquête nationale de la séroprévalence VIH au Congo réalisée en Novembre 2003 montraient un taux de séroprévalence de 4,2% soit 80.000 à 110.000 personnes infectées. Toutefois, la situation est très contrastée d'une ville à une autre. Le taux le plus élevé est chiffré à 10,3%.

L'analyse de la situation fait dans le cadre du processus de planification stratégique a identifié les principaux déterminants de l'épidémie dont le premier est la pauvreté grandissante (chômage, faible taux d'alphabétisation, baisse de la fréquentation scolaire, augmentation du nombre des enfants de la rue et des orphelins, progression du phénomène de la prostitution).

La présente communication a comme objectif de présenter de façon synthétique la situation qui prévaut dans une des régions congolaises les plus marquées par l'épidémie du sida et de montrer l'impact de la stratégie mise en place par les Pouvoirs Publics en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUP), stratégie s'inscrivant dans le cadre du développement durable car elle vise à remédier au problème du sida en s'attaquant aux phénomènes qui sont à l'origine du sida, à savoir la pauvreté. L'analyse comprendra deux points : le premier donne une vue de la situation de prévalence dans la région concernée et le second examine la stratégie mise en place, ses conséquences et ses limites.

## **1. Situation du sida sur le plan départemental**

La Cuvette Ouest est le département concerné par cette étude Il est limité au Nord, au sud et à l'Est par trois (3) départements et à l'Ouest par la République du Gabon. Il a son sein six (6) sous-préfectures et comporte au total 68.946 habitants. Son chef -lieu Ewo a à lui seul 15.087 Habitants. Soulignons que le Congo compte en tout 3,2 millions d'habitants (estimations de 1996).

Cette région frontalière avec le Gabon est confrontée à des mouvements permanents des populations et ne peut être épargnée des dégâts néfastes de la pandémie du VIH/SIDA, eu égard à la forte présence de facteurs favorisant la large propagation des infections sexuellement transmissibles y compris le VIH dûment constatées à Ewo. Cette situation s'explique par :

- des facteurs justifiant la sous- information et les comportements à risque à savoir :
  - une sexualité précoce (premiers rapports sexuels à 9 ans chez les filles et 14 ans pour les garçons) ;
  - des rapports non protégés dus au refus de porter le préservatif ;
  - l'abus de drogues et de boissons locales "Ngoulouma" et le « Boganda » ;
  - la prostitution des filles due à la pauvreté ;
  - l'analphabétisme ;
  - l'oisiveté des jeunes due au manque d'emplois et de loisirs sains ;
  - la mobilité des routiers circulant entre la Gabon et le Congo.
  
- les barrières entravant la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/SIDA notamment :

- -l'insuffisance des ressources nécessaires pour mener à bien les activités relatives à la lutte contre le SIDA ;
- les us et coutumes ;
- la démission des parents ;
- le brassage des populations.

Face à la « propagation du sida, un projet de lutte a été mis en œuvre dans la région de la Cuvette ouest. L'objectif de ce projet qui tient compte des attentes des populations bénéficiaires vise à :

- - contribuer à la réduction de l'incidence de IST y compris le VIH/SIDA ;
- - disposer d'une banque des données ;
- - organiser des formations et des séances d'information d'éducation et de communication pour le changement de comportement ;
- - enfin favoriser les activités génératrices de revenus.

Pour atteindre ces objectifs, il s'était avéré donc important et indispensable d'intensifier les activités pour la lutte contre les infections sexuellement transmissibles y compris le VIH/SIDA à Ewo. Pour cela, plusieurs activités étaient programmées et certaines ont été réalisées en 2003 grâce à l'appui du FNUAP notamment :

**a) La sensibilisation sur l'impact et la prévention des IST et VIH/SIDA**

Les formateurs encadreurs en gestion animation et planification des activités ont été formés pour former à leur tour d'autres animateurs ; les centres Conseil avaient été créés avec des animateurs ; des kiosques de vente des préservatifs ont été implantés dans les quartiers et attribués aux pairs éducateurs.

Lors de la célébration des journées mondiales de la population et celle de la santé, les campagnes de sensibilisation de proximité ont été réalisées avec des supports éducatifs et également des préservatifs. En plus, un animateur procédait à une sensibilisation de village en village en dehors de ces festivités.

**b) La création des groupements de production**

Deux groupes ont été créés pour des activités de maraîchage et de pâtisserie. Ces groupements avaient reçu un appui à travers une assistance technique (matériel aratoire, semences, farine de blé, ingrédients pour la pâtisserie, moules, etc.).

Ces groupements, sous l'œil d'un superviseur, ont créé des groupements pairs. Il faut dire que les sièges des associations ou mutuelles féminines ont été choisis pour abriter les activités de pâtisserie. Les surfaces cultivables étaient obtenues à travers les responsables administratifs sur la base d'une négociation avec les propriétaires fonciers.

**c) A la fin du 1<sup>er</sup> trimestre :**

Les villages avoisinants et les casernes n'étaient pas encore dotés des centres conseil ; mais la formation des encadreurs avait effectivement commencé. Les kiosques avaient une rupture des condoms car l'accès dans la région ne peut se faire que par voie routière, les saisons pluvieuses rendent impraticable la route.

Nous signalons par ailleurs que ce département est l'unique foyer de résurgence de l'épidémie à virus EBOLA au Congo.

Des produits étaient attendus à travers six stratégies la lutte contre IST, le VIH/SIDA et le développement d'activités génératrices de revenus.

Une évaluation au bout de six mois nous a permis d'obtenir les résultats suivants :

- Sur le plan de l'information : l'enquête CAP un a révélé ce qui suit : 99% de la population a entendu parlé du VIH/SIDA ; 90% connaissent les modes de transmission en dehors de la transmission de la mère à l'enfant (50%) ; près de la moitié ont des idées fausses sur la transmission du VIH/SIDA (sort d'un sorcier, piqure d'insecte...) ; 65% savent qu'un individu apparemment en bonne santé peut avoir le

SIDA ; 40% ont affirmé que le risque d'être infecté par le VIH est très élevé ; 50% ont affirmé avoir eu des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels au cours des derniers mois ; 20% ont affirmé avoir fréquenté des professionnels du sexe au cours des derniers mois ; plus de la moitié affirme connaître les méthodes de prévention. L'enquête a révélé qu'environ 70% d'entre eux ont déjà utilisé au moins une fois le préservatif. Timidement les centres étaient fréquentés, mais les méthodes contraceptives traditionnelles sont les plus pratiquées parce que les méthodes modernes n'étaient pas disponibles.

- Certains hommes en uniforme ont déclaré avoir utilisé des sachets pour protéger les rapports sexuels ; c'est pour dire que la prise de conscience est manifeste.
- La vente des produits des activités génératrices de revenus était assurée ; les jeunes filles et femmes savaient désormais s'occuper de leur pâte, cuisaient les petits gâteaux et procédaient à la vente dont le recouvrement des fonds était nécessaire pour l'action du lendemain. Ces dernières étaient détournées des hôtels où elles allaient attendre les clients et bien d'autres comportements à risque. Le matériel était insuffisant, les groupes formés se relayaient dans la semaine.
- Les maraîchers avaient apporté la diversité sur le marché avec les produits très consommés qui n'étaient pas auparavant cultivés dans la localité. Cette activité qui a fait la promotion du projet a intéressé les jeunes qui ont exprimé le désir d'intégrer les groupements. Là aussi, le matériel limité était une contrainte.

A cause de l'épidémie émergente de la fièvre hémorragique du virus EBOLA, deux embargos successifs en 2002 et 2003 de plusieurs mois ont empêché la mise en oeuvre de certaines activités. Il s'agit :

- du renouvellement du stock des préservatifs ;
- du renforcement des capacités des animateurs ;
- de l'intensification de la sensibilisation sur l'intérêt des activités génératrices de revenus en groupement pour accroître la production ;
- de l'appui des groupements à travers une assistance technique et un encadrement à la gestion des revenus.

En plus, il était prévu d'acheter du matériel du genre :

- ensemble (téléviseur - magnétoscope) ;
- des mégaphones ;
- des cassettes vidéo amateurs ;
- une moto pour la sensibilisation ;
- des contraceptifs oraux ;
- des médicaments pour les infections sexuellement très sensibles
- des fournitures de bureau.

Que pourrions-nous dire au travers ces résultats ?

Les problèmes posés par le VIH/SIDA, l'impact de la pandémie dans la société et leur grande vulnérabilité ont bénéficié d'une attention particulière auprès des populations de EWO. Cela a suscité leur adhésion enthousiaste au projet dans la perspective d'une recomposition des rapports et des dynamiques sociaux. Il leur avait été suggéré, sur la base de la méthodologie participative, un examen de l'impact des stratégies proposées, mais on ne s'était guère étendu sur les méthodes de modélisation, ce qui n'a pas permis de réaliser cette évaluation. Néanmoins, en se fondant sur les informations encore parcellaires, un premier bilan peut être dressé.

## **2. De l'efficacité et des contraintes de cette stratégie**

Au Congo, on estime à 1,1 millions la population vivant de l'agriculture. Les études démontent que la pauvreté frappe beaucoup plus le milieu rural (62,4%) qu'urbain. Une étude récente du CERAPE (2003) portant sur la pauvreté semi-rurale montre que les agriculteurs sont les plus touchés par la pauvreté.

Le développement agricole du Congo a été largement négligé et les principales tendances sont négatives. Moins de 2% des terres arables sont cultivées alors qu'il existe des vastes possibilités non exploitées (PNUD, 2002).

Le revenu agricole étant insuffisant, les ménages sont touchés par le paupvreté et les femmes sont les principales victimes (62,5%). La crainte que le VIH/SIDA décime la population qui produit l'importante part des ressources vivrières, et qu'elle sacrifie leurs réserves, ce qui augmenterait l'insécurité alimentaire, est un facteur réel qui pousse les Pouvoirs publics à mener des actions visant à contenir ce fléau. Demery (2003) souligne d'ailleurs que la lutte contre la misère sociale est de la responsabilité première du gouvernement.

Le stratégie à travers les activités génératrices de revenus impliquant directement les pauvres dans la création et la répartition du revenu est une des conditions fondamentales (même s'il va de soi que la perception que la population a de la paupvreté détermine ses attitudes et comportements) pour le développement économique et pour l'éradication de la pandémie du sida.

Cette stratégie contribue donc à la réduction de la paupvreté qui a été identifiée comme premier déterminant de l'épidémie au Congo.

Certains résultats sont positifs : accroissement des groupements créés, baisse de la prostitution des jeunes filles, diversification des produits maraichers écoulés sur le marché, prise de conscience grandissante du danger que présente le sida au sein de la population. Une étude d'évaluation plus poussée pourrait permettre de quantifier les effets concrets de cette stratégie sur les bénéficiaires et de montrer tout l'intérêt de renforcer les activités mises en place pour consolider les acquis et étendre leurs effets sur un nombre encore plus important d'individus, en particulier des jeunes filles qui constituent la population la plus vulnérable. Selon Rima Salah (2001), une fille a trois à six fois plus de chance qu'un garçon d'attraper le sida.

Cependant, en se fondant sur la conception de plus en plus admise du développement durable, développement axé sur la constitution d'un stock de richesses dont peuvent bénéficier des générations successives (Banque Mondiale, 2003), la stratégie basée sur les activités génératrices de revenus comporte des limites.

#### **a) Contraintes de la stratégie**

La situation économique et financière du Congo est marquée par un cadre structurel ayant des difficultés à soutenir l'activité économique en pleine restauration. Selon l'indicateur du développement humain, le Congo se situe à la 139<sup>e</sup> place sur les 174 pays considérés à l'échelle mondiale. Son indicateur de développement humain (IDH) est bas. Il est actuellement à 0,507 (PNUD, 2003).

Même si l'activité économique dominée par le secteur pétrolier, la faiblesse relative de l'investissement privé dans le secteur non pétrolier est très grande.

Cette stratégie de lutte contre le sida qui intègre la réduction de la paupvreté préconise l'augmentation des ressources. La diversification de la production suppose l'amélioration de la productivité et la compétitivité qui nécessite de la part de l'Etat un important investissement dans les infrastructures en vue de favoriser la circulation des biens et des personnes (mais aussi des idées) et de réduire les coûts de production ; or, le pourcentage des dépenses y relatives est très faible. Le pourcentage des investissements publics se situe en général entre 10 et 15% des dépenses de l'Etat. L'insuffisance des infrastructures routières et des services de base (santé et éducation) empêche le développement des activités économiques et maintient les régions rurales (cas de la cuvette ouest) dans leur enclavement économique, social et culturel. C'est une des contraintes qui limitent l'impact de la stratégie dans sa durabilité.

Une autre limite est de nature géographique et institutionnelle. En effet, La frontière entre le Congo et le Gabon longue de plusieurs dizaines de kilomètres est couverte de savane dans sa grande partie. Les entrées et les sorties des camionneurs, commerçants, passagers de transit, des marchandises etc. sont contrôlées, mais pas dans la quasi-totalité des cas. La faiblesse du système de surveillance des frontières rend celles-ci perméables. Elle constitue une contrainte non négligeable pour la maîtrise de la propagation de la pandémie du sida.

#### **b) Conclusion**

Cette stratégie de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, qui rencontre l'adhésion de la population, comporte des aspects positifs mais exige des actions complémentaires économiques, culturelles, sociales et institutionnelles pour stabiliser voir inverser la tendance actuelle de la propagation de l'infection à VIH/SIDA.

## ***Bibliographie***

- **Banque Mondiale** (2003) : Rapport sur le développement dans le monde, Washington.
- **Demery L.** (2003) : Analyzing the Incidence of Public Spending, in Bourguignon and Pereira Da Silva (eds), The impact of Economic Policies on Poverty and Income Distribution - Evaluation of technique and tools, août, World Bank and Oxford University Press.
- **Diata H, Boungou Bazika J.C., Makosso B., Yila J, Matamona M.** (2003) : La pauvreté semi-rurale en République du Congo : cas de Nkayi et Ouessou, CERAPE-PNUD, Juillet, Brazzaville.
- **Salah R** (2001) : Bulletin de l'ONUSIDA, Afrique de l'Ouest et du Centre.
- **PNUD** (2002) : Rapport national sur le développement humain, Brazzaville.