5e Conférence internationale sur la population africaine Arusha (Tanzanie)

Activités de génératrices de revenus et risque face au VIH/SIDA des jeunes à Ewo en République du Congo

Prisca Rolande Miyouna
Jean-Christophe Boungou Bazika

Centre d'Etudes et de Recherche sur les Analyses et Politiques Economiques (CERAPE)
BP 15397 Brazzaville Congo

Résumé

En 2004, le taux de prévalence du VIH/Sida au Congo était estimé à 4,2% pour l'ensemble de la population. On comptait entre 80000 et 110000 personnes infectées (Ministère de la santé, 2004) avec un pourcentage élevé chez les jeunes (Boungou Bazika, 2007). Cette communication a pour objectif d'analyser l'impact des activités génératrices de revenu dans la réduction du risque d'infection du VIH/Sida chez les jeunes vivant dans la localité d'Ewo au Congo. Cette localité dispose de facteurs (pauvreté, migration, prostitution, défaillance du système de santé) favorisant une large propagation du VIH. La méthodologie est basée sur une enquête menée auprès de 372 jeunes âgés de 15-24 ans. Une approche comparative entre les jeunes ayant une activité génératrice de revenus et ceux ne menant pas ce genre d'activités a été utilisée pour mesurer le risque face au VIH et dégager des leçons au niveau des ménages et de la communauté.

Mots clés : activités génératrices de revenu, VIH/SIDA, comportement à risque, jeunes

Introduction

Cette étude analyse l'efficacité des stratégies utilisées pour générer les revenus chez les jeunes d'Ewo (localité située dans la partie Nord-Ouest du Congo) dans le but de réduire le risque de contamination au VIH. Elle analyse les contraintes et limites de ces stratégies dans un contexte de pauvreté généralisée et de faible développement des infrastructures. L'objet de cette étude est de tirer les leçons permettant d'améliorer les politiques et programmes de prévention en milieu jeune.

Ce papier présente le profil économique et social du Congo, la situation épidémiologique du VIH/SIDA et les facteurs à risques face à la contamination du VIH particulièrement en milieu jeune. Par ailleurs, il met en lumière les objectifs, les questions et les méthodes utilisées d'une part et d'autre part, présente les résultats de la recherche, les conclusions et les recommandations.

1.1. Profil économique et social de la République du Congo

La République du Congo est située en Afrique centrale. Elle s'étend sur une superficie de 342.000 Km et une population estimée en 2000 à près de 3,2 millions d'habitants. La plupart de ces habitants vivent en zones urbaines (57%). La proportion des jeunes adolescents (13-20 ans) est élevée (18%) (PNUD, 2000). Après l'indépendance de 1960, le gouvernement a mis en place des politiques sociales visant à améliorer le taux d'alphabétisation et l'accès aux

soins de santé. Ces politiques ont conduit au progrès social, tel que l'accès aux soins de santé qui a connu une augmentation en passant de 41,2% en 1960 à 89,1% en 1995 (PNUD, 2002). L'instabilité politique chronique et les guerres civiles des années 1993, 1997 et 1998 ont cependant entraîné la destruction des infrastructures socio-économiques et détérioré le tissu social.

L'instabilité politique a été suscitée par les crises économiques et sociales. Le pétrole brut est la principale ressource économique et la base des exportations. La production annuelle du pétrole est estimée à 12,8 millions de tonnes (CEA, 2004), les fluctuations du prix du pétrole sur le marché international ont accru la vulnérabilité de l'économie. La dette extérieure en 2002, chiffrée à plus de 3.200 milliards de FCFA (5,8 milliards de dollar), représente 163% du produit intérieur brut (PIB). Le ratio service de la dette en 2002 représentait 104% du budget (CEA 2002). L'instabilité économique et les dettes ont de plus en plus réduit l'investissement public et le panier de la ménagère. L'étude récente en 2005 montre qu'en moyenne 50,7% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté (Ministère du plan, 2006). L'expérience de vie a baissé de 52 à 48 ans au cours de la dernière décennie (PNUD, 2000).

2. L'épidémie du SIDA au Congo

2.1. Contexte national

Depuis 1989, le Congo a mis en place un système de surveillance par site sentinelle de l'infection du VIH au niveau des femmes enceintes dans plusieurs zones géographiques du Pays. Les résultas de cette surveillance montrent que le taux de prévalence chez les femmes enceintes à Brazzaville est passé de 3,3% à 5,2% entre 1989 et 1998. Selon le rapport national, le taux de prévalence atteint 7,8% en 2001 (Ministère de la santé, 2002).

L'enquête nationale menée en novembre 2003 par le gouvernement avec l'aide de la Banque mondiale avait pour but de déterminer avec une plus grande précision la séroprévalence de VIH au Congo Brazzaville. Sur un échantillon total de 3.470 personnes à travers toutes les villes du pays, 3.441 personnes ont été testées. Les résultats de ce sondage sont illustrés dans le tableau 1.

Tableau 1 : La séroprévalence en République du Congo, 2003

Ville	Testé			VIH +			Séroprévalence		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
Ages/Brazzaville									
15-19	83	106	189	2	2	4	2,4%	1,9%	2,1%
20-29	282	212	494	3	9	12	1,1%	4,2%	2,4%
30-39	125	104	229	7	6	13	5,5%	5,8%	5,7%
40-49	61	52	113	5	0	5	8,2%	0,0%	4,4%
Total	551	474	1025	17	17	34	3,1%	3,6%	3,3%
Ages/Pointe-Noire									
15-19	81	111	192	0	1	1	0,0%	0,9%	0,5%
20-29	246	229	475	5	19	24	2,0%	3,3%	5,1%
30-39	144	111	255	9	10	19	6,3%	9,0%	7,5%

40-49	60	45	105	6	1	7	10,0%	2,2%	6,7%
Total	531	496	1027	20	31	51	4,5%	4,2%	4,4%
Ages/ autres villes									
15-19	166	203	369	0	1	1	0,0%	0,5%	0,3%
20-29	252	254	506	7	14	21	2,8%	5,5%	4,2%
30-39	178	139	317	13	8	21	7,3%	5,8%	6,6%
40-49	60	45	105	6	1	7	10,2%	6,6%	8,6%
Total	714	687	1401	32	29	61	4,5%	4,2%	4,4%
Tranches d'âge									
15-19	330	420	750	2	4	6	0,6%	1,0%	0,8%
20-24	424	398	822	7	19	26	1,7%	4,8%	3,2%
25-29	356	297	653	8	23	31	2,2%	7,7%	4,7%
30-34	257	209	466	9	15	24	3,5%	7,2%	5,2%
35-39	190	145	335	20	9	29	10,5%	6,2%	8,7%
40-44	135	102	237	16	3	19	11,9%	2,9%	8,0%
45-49	104	86	190	7	4	11	6,7%	4,7%	5,8%
Total	1796	1657	3453	69	77	146	3,8%	4,6%	4,2%

H = Homme ; F = Femme Source: Ministère de la Santé, 2004.

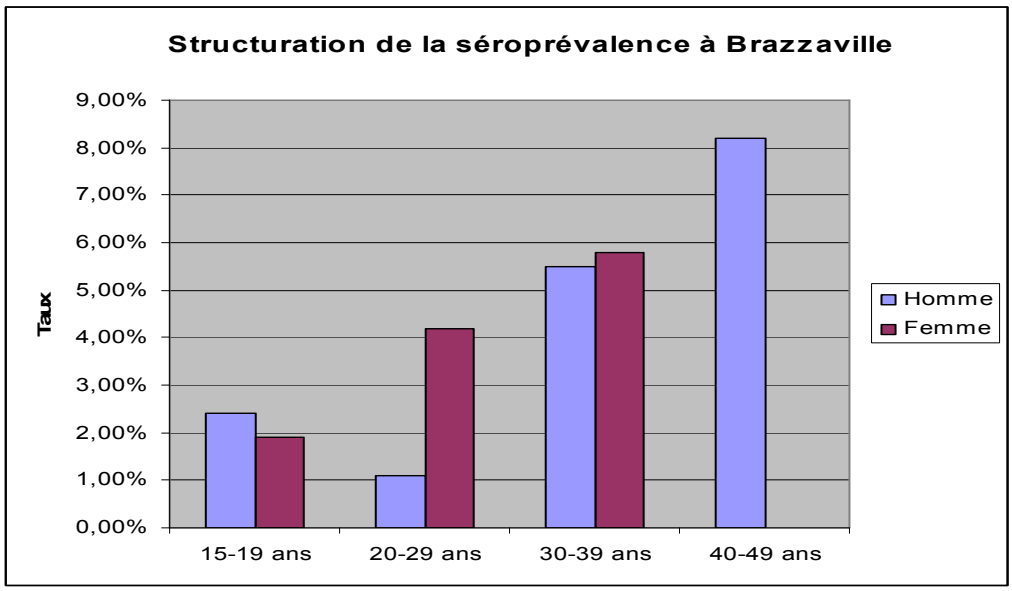
L'enquête a révélé un taux de séroprévalence de 4,2% avec une grande différence dans les régions. Les régions du Niari et de la Lekoumou, situées au sud du pays avaient le plus grand taux (10%), alors que d'autres avaient le taux de prévalence le plus bas, moins de 3%. Il a été estimé qu'entre 80.000 et 110.000 personnes vivaient avec le VIH au Congo. L'enquête a estimé que 11.000 personnes sont mortes du SIDA, laissant derrière elles 78.000 orphelins (Ministère de la santé, 2004).

L'enquête nationale montre un risque élevé de contamination au VIH au sein des groupes d'âge les plus jeunes, particulièrement les femmes. "Le maximum de séropositivité est observé plus tôt parmi les femmes (environ 7% âgés entre 25 et 39 ans) que parmi les hommes (environ 10% âgés entre 35 et 49 ans). Avant l'âge de 35 ans, les femmes sont doublement frappées que les hommes. Les jeunes filles devraient alors constituer une cible privilégiée pour les mesures préventives (Ministère de Santé, 2004, p.9).

L'infection précoce du VIH chez les jeunes filles peut s'expliquer par le fait de la précocité des rapports sexuels. Cela est aussi similaire dans les autres pays d'Afrique. Les hommes d'un certain âge tendent à avoir des contacts sexuels avec des jeunes filles de 20-29 ans, qui acceptent pour de l'argent et d'autres avantages matériels (PNUD, 2002).

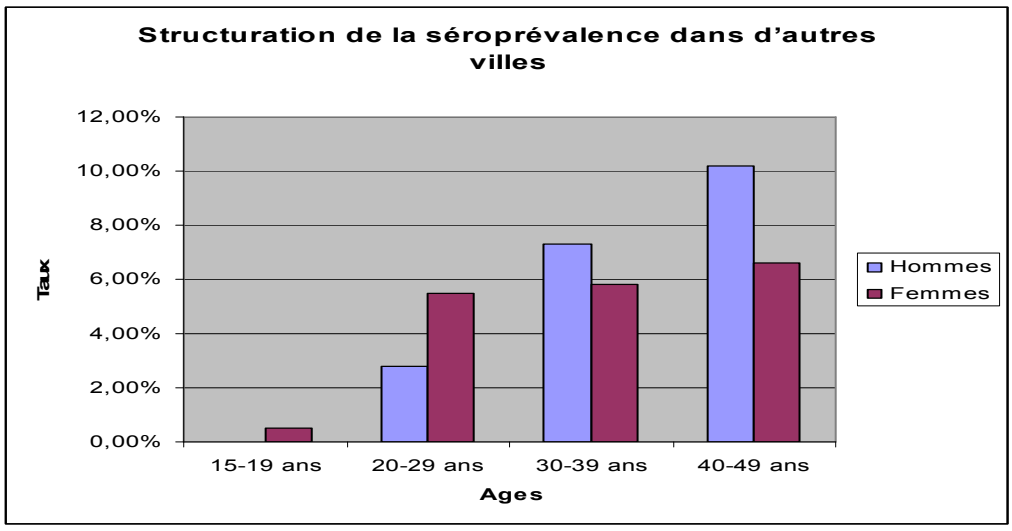
A Brazzaville plus que dans d'autres villes (voir figure 2), les jeunes garçons montrent la même structure d'âge d'infection au VIH que les filles (Voir figure 1 en dessous). Les rapports sexuels précoces des jeunes garçons à Brazzaville peuvent être dû à l'absence de règlementations des vidéo-clubs et de l'Internet qui projettent des images pornographiques et détériorent ainsi les normes sexuelles culturellement établies dans une ville où les jeunes ont des rapports sexuels considérablement précoces (Jackson, 2004).

Figure 1 : Structuration de la séroprévalence à Brazzaville (2004)



Source: Ministère de la Santé, 2004

Figure 2: Structuration de la Séroprévalence dans d'autres villes du Congo (2004)



Source: Ministère de la Santé, 2004

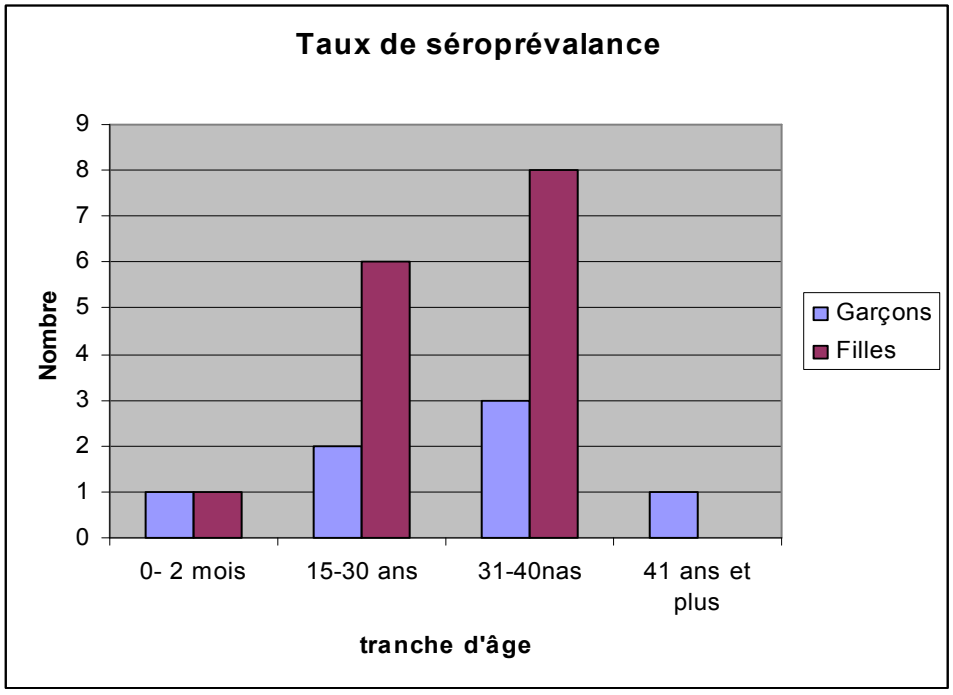
2.2. Contexte Régional de la Cuvette-Ouest

L'enquête nationale réalisée par le gouvernement en 2003 ne s'est pas déroulée dans la Cuvette-Ouest. A cette période la fièvre Ebola était répandue dans la zone. Ewo le chef lieu de la cuvette ouest, est une ville semi- rurale qui compte 5256 habitants (UNFPA, 2004).

Il y a plusieurs facteurs qui augmentent la propagation du VIH dans la région tels que la pauvreté, les inégalités de genre, le faible niveau d'éducation, les tabous.

Les infrastructures sociales à Ewo sont pauvres, avec un bas niveau de l'investissement public dans l'éducation et la santé en 2004 et 2005, en dépit de la détérioration de conditions sociales des foyers (Département du Ministère du plan d'Ewo, 2005). Au niveau de l'école primaire et secondaire, un besoin remarquable en équipements et enseignants est ressenti, le lycée technique des jeunes filles ne compte que vingt cinq (25) tables pour un effectif de cinquante élèves (Direction Départementale de l'éducation d'Ewo, 2005). L'hôpital aussi a besoin d'un corps médical et matériel médical. Un seul docteur travaille dans l'hôpital, il y a cinquante deux (52) lits, ce qui est insignifiant pour cette localité. Il y a un fait notoire dans cet hôpital, on remarque que 2 ou 3 enfants sont mis ensemble dans un lit. Le taux de séroprévalence varie entre 1% et 8% à Ewo ce taux est supérieur chez les femmes qu'aux hommes dont l'âge varie entre 15-40 ans (voir figure 3).

Figure 3. Taux de séroprévalence des donneurs de sang, Ewo, 2005



Source : Centre de transfusion sanguine d'Ewo, 2006

Comme l'hôpital n'a pas la facilité de faire le test de VIH et le diagnostic, les patients passent le test dans les centres de transfusion sanguine. La prévalence du VIH estimé inclut les patients (avec un grand risque de VIH) et les donneurs de sang (avec risque de contamination du VIH au centre de transfusion).

Beaucoup de patients ne sont pas informés de leurs maladies à cause de l'absence de traitement et le traumatisme psychologique qui peut affecter les personnes infectées. Les deux services, médical et conseil ne sont disponibles dans les hôpitaux, c'est pourquoi ces services ne sont pas capables d'informer les malades de leurs infections au VIH. L'absence d'accès au test et aux services conseils n'est pas seulement propre à Ewo. Elle réduit la possibilité des jeunes de connaître leurs statuts face au VIH et d'être conseillés sur la manière d'éviter ou de gérer l'infection. La localité d'Ewo continue à expérimenter la stigmatisation de la maladie du

Sida. Par exemple les gens ont rapporté qu'en 2004, une femme après avoir été informé de son infection au VIH, s'était enfuie en forêt, et depuis on ne l'a plus revue. A Kellé, une localité proche d'Ewo, une personne a été abandonnée par sa famille parce que les suspicions de séropositivité pesaient sur elle.

3.1. Risques majeurs qui causent l'expansion de VIH chez les jeunes et stratégies

3.1.1. Les facteurs qui affectent les jeunes

Les données de la séroprévalence montrent que les adolescents sont un des groupes les plus vulnérables au Congo (Ministère de santé, 2002) cependant ils sont affectés par les risques liés à l'environnement. Plusieurs facteurs sociaux augmentent leurs risques. Le gouvernement, l'employé principal au Congo, avait arrêté les recrutements des étudiants en fin de cycle après 1985 dans le contexte de l'ajustement structurel (PNUD, 2002). Cette mesure a élevé le taux de sans emplois, laissant ainsi la majorité des jeunes gens dans la précarité. Certains d'entre eux sont tentés par la prise de la drogue, certains ont une nutrition pauvre en rendant faible leur immunité et le lien entre la pauvreté et la santé est illustré dans beaucoup d'études (Jackson, 2004 ; WHO, 2003 ; OECD, 2001 ; etc.). Le niveau d'éducation au Congo tend à se dégrader.

Le fait que la sexualité soit considérée au Congo comme tabous par la plupart des parents, réduit la communication entre les parents et l'enfant, ceci ne permet pas de réduire le risque de contamination. Les conséquences de cette situation impliquent le niveau élevé des relations sexuelles précoce parmi les jeunes (PNUD 2002).

Ces facteurs socio-économiques sont l'œuvre des inégalités engendré en milieu jeune. Les filles sont incapables de demander aux hommes d'utiliser le préservatif (condom) pendant l'acte sexuel et les hommes ne se sentent pas responsables de la contamination sexuelle de leur partenaire (Ampofo, 1999 ; ONUSIDA, 2004). Les filles en provenance des ménages pauvres sont exposées au commerce du sexe, pour obtenir les habits et d'autres biens pour satisfaire leurs besoins (PNUD 2004).

De 1997 à 1998, les conflits armés ont accru les violences sexuelles en milieu jeune, particulièrement à l'égard des filles et des femmes. Ceci a pris deux formes : viol et agression sexuelles. 1745 femmes et filles étaient victimes de viol pendant leur retour suite aux déplacements causés par les guerres (35,7%). De janvier à septembre 1999, 2036 cas de viol ont été enregistrés ; avec une recrudescence du risque d'infection du VIH (PNUD 2002, p 62).

4. Principaux stratégies en milieu jeune

Pour répondre à ces risques liés à l'environnement, les autorités locales avec l'aide des agences des Nations Unies, UNFPA et la FAO en particulier, ont mis en place à Ewo en 2002 une stratégie basée sur la promotion des activités génératrices de revenus parmi les habitants de la zone. Un programme de prévention du VIH était réalisé en incluant les campagnes de sensibilisation et les petites activités économiques. En d'autres termes, deux groupes pilotes ont été mis en place : 20 jeunes pâtissières et 20 jeunes maraîchères avec la mission que ces dernières au retour, devrait former d'autres filles. Le matériel et les intrants ont leurs été fournis (houes, râteaux, moules à gâteau, semence, etc.…).

Le programme de prévention a reçu l'appui des organisations non gouvernementales (ONG), en particulier la Fédération des femmes et enfants (FEFCO) de Ewo, qui était chargée de sélectionner des jeunes filles vulnérables.
Récemment en 2006, lorsque nous avons mené cette investigation, il a été constaté que la stratégie de promotion des activités génératrices de revenus utilisée en 2002 n'a pas été un succès comme prévu. Le programme avait échoué trois mois après son lancement. Cependant, cette expérience a permis à certains jeunes d'avoir des compétences et sur la base de leurs propres initiatives et ont continué de mener les activités génératrices de revenus.

5. Les objectifs et méthodes de la recherche

Si la pauvreté est un facteur déterminant du risque de l'infection au VIH, alors l'amélioration du niveau de vie de la population est une issue de la lutte contre le VIH (Sida) pour aider la population à faire face dans les meilleurs conditions à la pandémie, en développant un vaccin social (Desmond 1999 ; Aventin et Huard 2000).

Notre attention s'est focalisée sur les petites activités génératrices de revenus découlant des initiatives propres des jeunes et comment elles ont affecté les facteurs de risque et l'environnement des jeunes face au risque du VIH. En outre, nous explorons les contraintes et les limites de ces activités dans les conditions de la Cuvette ouest.

5.1. Méthode de recherche

Nous avons utilisé une approche micro-économique (basée sur une activité économique individuelle). (Desmond 2003 ; Brunet-jailly 1999). La complexité et la susceptibilité du VIH donne lieu à une recherche quantitative et qualitative pour mieux explorer l'interaction entre les facteurs économiques, politique et culturels.

Supposons que les variables telles que l'âge, le sexe, l'éducation, la pauvreté, les tabous sexuels, etc. influencent le risque de contamination au VIH, alors nous pouvons exprimer leur relation par la formule suivante :

V= f(P, A, S, H, EST, Ms, Ed, E, M)

avec
V : Facteur de vulnérabilité individuelle (usage du préservatif)
A : Age
S : Sexe
H: Taille du ménage
Ms : Etat matrimonial (Etat civil)
SRE : Risque environnemental social (connaissance sur le Sida, manque d'éducation sexuelle)
Ed : Niveau d'éducation
E : Type d'activité économique.

La vulnérabilité exprime le comportement à risque. C'est une variable dichotomique. Elle prend la valeur 1, quand la personne a un comportement à risque et la valeur 0 dans le cas contraire.

$$S= a1, a2y + a3A + a4E + a5G + \mu$$

Le modèle a été utilisé pour estimer les variables qui influencent la vulnérabilité. L'estimation par la méthode multi-variée est utilisée. Les données proviennent des questionnaires soumis aux jeunes, des interviews des autorités locales, du centre de santé, au centre de transfusion sanguine, du directeur exécutif du département de l'agriculture des jeunes de la localité, au plan, à l'éducation et des organisations non gouvernementales (ONG). En plus il a été organisé un focus groupe comprenant des jeunes et adultes, filles et garçons incluant les membres et non membres des coopératives des jeunes créés pour réduire le risque de vulnérabilité à Ewo.

5.2. **Echantillonnage**

La localité d'Ewo compte 5156 habitants constitués de 871 ménages. Un échantillon de 372 répondants a été sélectionné sur la base de sondage, soit 7% de la population de la localité. Les répondants étaient les jeunes dont l'âge varie entre 15 et 24 ans, en utilisant les registres des ménages préalablement établis avant l'étude.

Tableau 2: **Structure de l'échantillon**

Strate	**Garçons**	**Filles**	**Total**	**Total Ménages**	**Total population**
Bouta	43	54	97	231	1241
Centre	37	55	92	215	987
Kangamitema et Loufoulakari	67	76	143	331	1881
Ouenze et Okoyo	19	20	39	97	1047
Total	167	205	372	874	5156

Source: données d'enquête (2006) (UNFPA, 2005)

6. Résultats de la recherche

Les résultats de la recherche concernent les caractéristiques des jeunes présentant un comportement risqué et non risqué, la relation entre ce comportement et les activités génératrices de revenus.

6.1. Comportement et environnement des jeunes

Des 372 répondants, seulement 21 (5,6%) des jeunes gens interrogés ont signifié qu'ils ont des rapport sexuels avec les partenaires sans le port du préservatif. Nous avons utilisé le port du préservatif comme un indicateur pour mesurer le comportement à risque. Le faible pourcentage s'explique par l'action intensive de sensibilisation menée à Ewo depuis 1994 par l'Association de lutte contre le Sida.

Tableau 3 : Caractéristiques des jeunes qui présentent un comportement à risque et non risqué (*)

		C risqué	C non risqué
Variables		%	%
Sexe	Garçons	5,8	94,2
	Filles	4,2	95,8

Age	15-19 ans 20-24 ans	3,2 6,5	96,8 93,5
Niveau d'éducation	Sans éducation Primaire Secondaire Supérieur	8,3 10,5 4,1 0,0	91,7 89,5 95,9 100,0
Statut Matrimonial	Célibataire Marié/union libre Veuf/veuve Divorcé	4,2 6,8 28,6 0,0	95,8 93,2 71,4 100,0
Profession	Agriculteur Etudiants Chômeurs Commerçants artisans et autres	25,0 4,1 3,3 8,3 4,3	75,0 95,9 96,7 91,7 95,7
Groupe Social	Appartient à un groupe social N'appartient pas à un groupe social	7,5 3,5	92,5 96,5
Taille du ménage	1-2 membres 3-8 membres 9 membres et plus	18,4 9,1 1,9	81,6 91,9 98,1
Pauvreté	Extrêmement pauvre Pauvre Non pauvre	2,3 14,9 6,6	97,7 85,1 93,4
Connaissance du Sida	Connaissent le Sida Ne connaissent pas le Sida	4,6 6,6	95,4 93,4
Tabou Sexuel	Famille avec tabou Famille sans tabou	4,7 5,4	95,3 94,6
Total		5,1	94,9

(*) Le comportement C à risque se traduit par les rapports sexuels entretenus sans préservatif avec un partenaire qu'ils viennent de rencontrer.

Les jeunes ayant un niveau d'étude primaire ayant un comportement à risque ont un pourcentage de 10,5%. Un grand pourcentage de personnes veuves ont également un comportement risqué (28,6%). Au niveau des groupes socioprofessionnels, ce sont les jeunes agriculteurs qui présentent le plus un comportement (25%), les jeunes vivant dans les ménages de petite taille (18,4%), et dans la pauvreté (14,9%) adoptent également un certain comportement sexuel risqué.

Le focus groupe et les informations relevant des interview, ont également mis en évidence le fait que les personnes veuves sont exposées à un grand risque parce qu'elles cherchent un nouveau partenaire après la mort du premier conjoint. Cette voie peut être une source significative de transmission du Sida surtout si le partenaire est mort de cette maladie dans un contexte où l'infection n'est pas signalée par le personnel médical ni au malade ni à sa famille. De même, les discussions du focus groupe ont permis de montrer que les jeunes vivant seuls (ménage de petite taille) sont plus exposés que ceux vivant en famille à cause de l'absence de contrôle parental.

Cependant, il y'a certains facteurs environnementaux plus puissants qui influencent le risque de contamination : 17,4% des jeunes filles femmes qui ont participes aux interviews ont laisse entendre qu'elles ont été forcées à avoir des rapports sexuels. Ceci indique relativement le niveau important de violence sexuelle et les difficultés que les femmes ont dans la négociation de l'acte sexuel avec le partenaire.

Nous avons utilise une méthode économétrique pour tester la relation entre le comportement à risque et les variables individuelles et environnementales.

Tableau 4 : Corrélation entre le comportement et les caractéristiques des répondants

Variable	**Coefficient**	**Standard. Error**	**z-Statistic**	**P value.**
Constant	-1.415106	0.586522	-2.412707	0.0158
Sexe	0.260601	0.292514	0.890903	0.3730
Marié	0.131261	0.341874	0.383945	0.7010
Veuve/veuf	1.039234	0.574701	1.808304	0.0706**
Sans éducation	-0.105637	0.463761	-0.227567	0.8200
Primaire	0.617675	0.355980	1.735140	0.0827**
Connaissance du Sida	-0.587078	0.332085	-1.767855	0.0771**
Education sexuelle	-0.082972	0.293570	-0.282630	0.7775
Sans activités économiques	-0.346900	0.469250	-0.739264	0.4597
Activité agricole	1.264798	0.538309	2.349577	0.0188*
Activité commerciale	-0.137126	0.551635	-0.248581	0.8037
Mean dependant var.	0.043011	S.D. dependant var.		0.203155
S.E. of regression	0.187094	Akaike info criterion		0.328084
Sum squared residue	12.63654	Schwarz criterion		0.443965
Log likelihood	-65.99175	Avg. Log likelihood		-0.134472
Restr. Log likelihood	-65.99175	Avg. Log likelihood		-0.134472
LR statistic (10 df)	31.93624	McFadden R-squared		0.241971
Probability (LR stat)	0.000410			
Obs. with Dep=0	356	Total observations		372
Obs. with Dep=1	16			

** Significativité à 5% * significativité à 10% (le niveau n'est pas habituellement considéré comme statistiquement significatif mais ouvre une zone possible pour une évaluation complémentaire).

Il apparaît dans le tableau que parmi les activités économiques, il y'a un lien fort entre les activités agricoles et le comportement à risque. Nous avons antérieurement exploré comment les activités économiques sont en train d'affecter le comportement à risque. Lorsque la connaissance sur le Sida n'apparaît pas avoir un effet significatif. Lorsque le jeune est veuf et a un niveau bas d'éducation, il apparaît être plus exposé au risque.

6.2. Le rôle des activités génératrices de revenu dans le comportement des jeunes

Au cours des interviews et du focus groupe, les jeunes gens à Ewo ont affirmé qu'ils menaient dans plusieurs activités économiques : l'agriculture (manioc, riz, patate douce,

pomme de terre, arachide), l'élevage, la pisciculture, le commerce (gâteau, produits manufacturiers, l'habillement, l'alimentation, l'alcool local), l'artisanat (pâtisserie, maçonnerie avec le matériel local, le travail en bois, faire les paniers, la bijouterie). Le focus groupe et les interviews ont montré que de façon permanente, des jeunes étaient recrutés dans des coopératives agricoles établies dans les villages environnants (Direction départemental de l'agriculture d'Ewo, 2005). D'autres ont des activités génératrices de revenus comme des travailleurs temporaires.

Pendant les vacances, les écoliers réalisaient des activités génératrices de revenus, les étudiants de Kéllé et Itoumbi, localités situés très loin d'Ewo, venant s'installer à Ewo pour les études secondaires, travaillaient pour économiser des sommes importantes nécessaires pour la survie. Dans ces conditions, certaines jeunes filles s'étaient aussi lancées dans le commerce du sexe pour payer leurs droits scolaires, et satisfaire à d'autres besoins.
Le tableau 5 montre le changement dans le comportement sexuel après avoir été économiquement active dans différentes activités. Avec le questionnaire, un changement positif a été observé dans le comportement sexuel, nombreux ont utilisé le condom, l'abstinence et la réduction de nombreux partenaires a été constaté.

Tableau 5: Évolution du comportement selon le genre et le type d'activités économiques

Variable		**Changement positif dans le comportement sexuel**		**Aucun Changement dans le comportement sexuel**		**Total**
		Nombre	**% total**	**Nbre**	**% total**	**Nbre**
Genre	Garçons	24	70,5	10	29,5	34
	Filles	31	73,8	11	26,2	42
Type d'activités	Agriculture	5	62,5	3	37,5	8
	Commerce	37	72,5	14	27,5	51
	Artisanat et autres	13	76,5	4	23,5	17
Total		55	72,4	21	26,9	76

Un total de 55 jeunes impliqués dans les activités génératrices de revenus (72,4%) ont déclaré qu'ils ont changé positivement leurs habitudes sexuelles suite à la réalisation d'une activité économique. Le pourcentage de filles est légèrement supérieur à celui des garçons (73,8% contre 70,5%). L'impact des activités économiques sur les filles apparaît donc plus élevé que chez les garçons du fait de la plus grande dépendance économique que l'on observe chez les jeunes filles.

On peut déduire avec certitude l'existence d'un impact positif de l'activité économique qui contribue à la réduction du comportement à risque dans le milieu des jeunes. D'ailleurs, cette relation a été trouvée significative en estimant le chi deux (chi carré = 213756 $p>0,01$).

Comme noté auparavant, l'agriculture est une activité économique pour les jeunes qui induit un risque élevé contrairement aux jeunes impliqués dans le commerce et

l'artisanat. La discussion du focus groupe et les interviews ont indiqué que les activités champêtres étaient menées aux alentours des villages et de façon saisonnière. Cette situation pouvait augmenter les facteurs de risque d'infection tels que l'insécurité du revenu, le bas niveau d'éducation des jeunes agriculteurs, la vie des champs menée en dehors de la cellule familiale, etc.

Voyons plus en détail les facteurs qui ont contribué à la réduction du comportement à risque. Les répondants (les interviews) ont indiqué que les activités économiques ont positivement influencé leur comportement sexuel et réduit ainsi leur vulnérabilité. Quatre facteurs peuvent être soulignés:

- Revenus : pour les jeunes gens interviews (89%) les activités économiques leurs ont procuré de l'argent pour la satisfaction à leurs besoins élémentaires.
- Education : certains jeunes gens (16,7%) ont déclaré que les activités génératrices de revenus leur ont donné des nouvelles connaissances (pâtisserie, maçonnerie, façonnage du bois) et la possibilité de réaliser des activités alternatives.
- Autonomie : certains (11,1%) ont reconnu qu'ils ont eu plus de contrôle sur leurs vies et les décisions.
- Occupation : beaucoup de jeunes gens (74%) ont affirmé que le temps passé au travail avait considérablement réduit l'oisiveté et la tentation de désirs sexuels incontrôlés.

Avec le focus groupe, ces quatre points ont été aussi soulevés. Les résultats de la recherche suggèrent que pour le jeunes d'Ewo, quatre dimensions des activités génératrices de revenus sont importantes pour réduire la vulnérabilité face au VIH : le revenu gagné, l'autonomie que cela apporte dans la vie du jeune, l'éducation (la formation) et les nouvelles compétences acquises et l'occupation du temps dans des activités utiles.

D'autres facteurs ont été identifiés comme autant de contraintes individuelles, environnementales qui limitent l'efficacité des activités économiques des jeunes.

Il s'agit des facteurs suivants :

- Le bas niveau du revenu des consommateurs dû à la pauvreté. Il n'y a pas d'industrie à Ewo. L'Etat représente le seul employeur, les salaires des fonctionnaires sont bas, la plus grande partie de la population est sans emplois. Le faible revenu réduit la capacité de la demande sur le marché (le panier de la ménagère).

- Inexistence du planning familial afin de prévenir les jeunes filles face aux grossesses précoces ou au manque de contrôle des naissances chez les jeunes filles mariées.

- Le faible niveau d'éducation et de formation pour les jeunes qui entrave l'accès aux métiers.

- L'importante dégradation des infrastructures comme les routes, ponts et le réseau de transport. En partant de Brazzaville, une personne peut passer 2 jours pour atteindre Ewo et cela par voie carrossable (746 km) ceci limite

l'accès au grand marché de Brazzaville et le rayon des activités économiques.

- Faible disponibilité de la microfinance. A Ewo, seulement un petit nombre de jeune gens sont insérés dans le système financier. seulement 18% des garçons tiennent des activités économiques ainsi que 11% des filles ont bénéficié de prêts (micro crédits). La majorité de jeunes ont utilisé leur propre épargne ou l'épargne familiale afin de mener leurs activités économiques. Le système de micro-crédit est moins développé à Ewo et seulement une institution de microfinance (MUCODEC) existe dans la localité. C'est une contrainte majeure et un projet était en train d'être mis en place pour la création d'une institution de microfinance qui devrait s'appeler « la banque d'épargne d'équité ».

7. Conclusions et recommandations

La recherche a identifié un certain nombre de caractéristiques de l'environnement des jeunes à Ewo qui augmentent ou réduisent leur vulnérabilité face au VIH/SIDA. L'étude montre une absence de communication et de dialogue ouvert dans le cercle familial et dans plusieurs institutions publiques. Ce manque de dialogue et la faiblesse des services sanitaires sont deux facteurs qui accroissent le risque de contamination. A cela s'ajoutent la mobilité et la pauvreté des ménages.

La famille et le contact parental en revanche ont un effet protecteur tout comme le niveau d'instruction. L'insécurité économique et l'instabilité sociale ont donné naissance à un type particulier de risques (accroissement des pratiques sexuelles, les dérives sexuelles et les violences sexuelles). Par ailleurs, le respect des pratiques culturelles tels que le sororat est aussi un élément qui augmente le risque de contamination. Mais au cours des entretiens dans le focus groupe, il a été estimé que ces pratiques étaient en voie de disparition

Identifiant les conditions environnementales et les barrières à la jeunesse, une stratégie économique à petite échelle a été mise en place en 2002 pour établir des activités génératrices de revenus. Il sied de notifier que cette stratégie n'a pas perduré. Cependant, l'étude a montré que les activités génératrices de revenu telles que le commerce et l'artisanat sont des facteurs permettant d'améliorer le comportement des jeunes face au risque et de les préserver à la contamination au virus du SIDA. En effet, l'enquête a montré que le changement de comportement des jeunes intervient avec l'accroissement de revenus, le contrôle élevé et/ou l'autonomie, les nouvelles compétences et l'occupation du fait de la réduction de l'oisiveté due à la réalisation d'une activité économique

De même, le commerce et l'artisanat sont des facteurs positifs, les activités agricoles par contre se sont présentées comme un facteur d'accroissement de risque dans la mesure ou elles entraînent une mobilité spatiale des individus de la localité vers d'autres milieux. Et celles-ci peuvent être des voies pouvant augmenter les risques environnementaux.

En outre, l'étude a répondu à une question intéressante qui était de montrer, pourquoi, si les activités génératrices de revenu ont un effet positif, l'organisation des activités génératrices de revenus a échoué. L'explication donnée à cette faillite est que la stratégie

externe menée n'a pas permis une pérennisation, car trois mois après son lancement, les membres de la coopérative ont abandonné leurs activités.

Le focus groupe a fait ressortir d'importantes raisons à ce sujet, parmi lesquelles l'absence de mesures incitatives pouvant permettre aux jeunes de la coopérative de se prendre en charge d'une part, et d'autre part les profits retirés de la vente des produits étaient directement versés dans la caisse commune de la coopérative. Une autre raison que l'on peut évoquer est celle de l'absence de suivi. En effet, au cours de l'installation des coopératives, l'institution a manqué de mettre en place un système d'évaluation et de contrôle en tenant compte des réalités de la localité d'Ewo et des programmes adéquats de lutte contre le SIDA en milieu jeune.

Les activités économiques informelles réalisées par les jeunes dans le domaine du commerce et de l'artisanat avaient un effet positif sur la réduction du risque d'infection au VIH. En outre, il apparaît que beaucoup de stratégies organisées par les activités économiques dans ces groupes nécessitent des préparations profondes en termes d'objectifs, d'activités, d'organisation, de formation, la mise en place d'un système de contrôle et d'évaluation. Ces stratégies doivent prendre en compte les activités déjà réalisées de manière individuelle par les jeunes, et fournir un appui pour les diversifier et les soutenir.

L'étude conclue que la compagne de lutte contre le VIH à Ewo a eu un impact positif et doit être intensifiée en milieu semi rural, particulièrement en favorisant la communication dans les familles et le dialogue public sur le sida. Les groupes les plus à risque sont les jeunes et plus spécialement les garçons, les agriculteurs, les veufs/veuves et les ménages de petite taille. Le gap de connaissances n'est pas seulement dû à la faiblesse des services d'information tels que le conseil et le dépistage mais aussi au manque de planning familial. D'ou la nécessité d'élargir les services de santé maternelle à Ewo.

L'étude met aussi un accent important sur le renforcement des investissements face aux risques d'infection au VIH. L'accès à l'éducation s'avère important, particulièrement à celle de l'enseignement secondaire. Aussi, investir dans l'éducation a un effet protecteur. En somme, l'investissement permettant d'améliorer la qualité des infrastructures dans un environnement ou les services publics de base sont faibles et ou la pauvreté et l'instabilité sociale restent galopantes est une nécessité. Car, la lutte contre le Sida associée à la lutte contre la pauvreté peut conduire à un développement durable.

Bibliographie

Ampofo Akosua. A., (1999), "Nice guys, condoms, and other forms of STDs protection: sex workers and AIDS protection in West Africa." in Becker, Dozon, Obbo and Touré (eds), Experiencing and understanding AIDS in Africa. CODESRIA – Karthala - IRD, Paris.

Aventin L. et Huard P. (1997), "Le coût du sida dans trois entreprises manufacturières en côte d'Ivoire. " Revue d'économie de développement. 3/2000. p. 55-82

Boumpoto M. (1999), **"**Sida, sexualité et procréation au Congo**"** dans Becker, Dozon, Obbo and Touré (eds), Experiencing and understanding AIDS in Africa. CODESRIA -Karthala - IRD, Paris.

Boungou Bazika J.-C., Makosso B., Dzaka kikouta T. et Piyi J. (2005), "La pauvreté en République du Congo et l'impact des politiques publiques.**"** Rapport de recherche collaboratif, CERAPE-AERC, Nairobi.

Carolyn, Baylies et al. (1999), "Rebels at risk: young women and the shadow of AIDS in Africa." in Becker, Dozon, Obbo and Touré (eds.), Experiencing and understanding AIDS in Africa. CODESRIA – Karthala - IRD, Paris.

CEA (2004), Les économies de l'Afrique centrale. Editions Maisonneuve & Larose, Paris.

Centre de transfusion sanguine (2006), Rapport d'activités, Mimeo Ewo.

Desmond Cohen and Elizabeth Reid (1999), "The vulnerability of women: is this a useful construct for policy and programming." In Becker, Dozon, Obbo and Touré (eds), Experiencing and understanding AIDS in Africa. CODESRIA – Karthala - IRD, Paris.

Diata H. et al. (2003). "La pauvreté semi-rurale en République du Congo : cas de Nkayi et Ouesso.**"** Rapport final de l'étude pilote, CERAPE- PNUD, Brazzaville.
Direction Départementale de l'Agriculture de la Cuvette Ouest (2005), "Rapport d'activités", Mimeo Ewo.

Direction Départementale de l'Education de la Cuvette Ouest (2005), "Fiche à la haute attention de son Excellence, monsieur le Ministre de l'Enseignement Technique et professionnel **"**, Mimeo Ewo.

Direction Départementale du Plan de la Cuvette Ouest (2005). **"**Fichier des investissements publics 2003-2005**"**, Mimeo Ewo.

Direction Départementale du Redéploiement de la Jeunesse de la Cuvette Ouest (2005), **"** Répertoire des jeunes ayant un métier**"**, Mimeo Ewo.

Foyibé, B. Doucouré (2004), Méthodes économétriques, cours et travaux pratiques. Université Cheick Anta Diop, Dakar.

Helen Jackson (2004), SIDA Afrique - un continent en crise. ASDI, SAFAIDS, UNFPA, Harare.

KIT, SAFAIDS et OMS (1995), **"**Relever les défis du VIH, du sida et des MST : une réponse en fonction du genre**"**, Pays-Bas.

Loewenson R. (2004). "Community Responses to HIV/AIDS: strengthening social inclusion or carrying unfair burdens?**"**, Report of Research Workshop, UNRISD**,** August 2-3, Geneva.

Mburano Rwenge (1999), "Facteurs contextuels de la transmission sexuelle du sida en Afrique subsaharienne : une synthèse.**"** dans Becker, Dozon, Obbo and Touré (eds), Experiencing and understanding AIDS in Africa. CODESRIA -Karthala - IRD, Paris.

Ministère de la Santé (2002), Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA/IST en République du Congo 2003-2007, Novembre, Brazzaville.

Ministère de la Santé (2004), "Enquête nationale de séroprévalence VIH/SIDA en République du Congo**",** Rapport d'analyse provisoire, Brazzaville.

Ministère du Plan (2006), "Profil de la pauvreté au Congo en 2005", Rapport final d'analyse, février, Mimeo Brazzaville.

ONUSIDA (2005), Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 4e rapport mondial 2004, Genève.

ONUSIDA/CARICOM (2005), Etude du partenariat Pan-caraïbe contre le VIH/sida (PANCAP) : des objectifs communs, des ripostes en partenariat, mars, Genève.

ONUSIDA/OMS (2004), Le point sur l'épidémie de sida, Rapport, Décembre, Genève.

ORSG (2003), Connaissances et freins en matière de dépistage du VIH/SIDA chez les primo-migrants originaires d'Haïti et du Surinam vivant en Guyanne, Etude qualitative, Cayenne, décembre.

PNUD (2002), Prévention du VIH/SIDA dans les écoles du Congo, Guide de l'enseignant. PRESIEC, Brazzaville.

PNUD (2002), Rapport national sur le développement humain 2002, République du Congo, Brazzaville. Janvier.

PNUD (2003), L'impact du VIH sur les entreprises, Rapport d'étude, Brazzaville.
Tonda J. (1999), Les spécialistes non médicaux congolais et le problème de la connaissance scientifiques, dans Becker, Dozon, Obbo and Touré (eds.), Experiencing and understanding AIDS in Africa. CODESRIA -Karthala - IRD, Paris.

UNFPA (2004), Rapport sur la réalisation des activités de renforcement de la lutte contre le VIH/SIDA, les infections sexuellement transmissibles et les grossesses précoces et non désirées à Ewo, Département de la Cuvette-Ouest. Brazzaville.

WHO (2003), Poverty and Health: a Strategy for the African Region. WHO Regional Office for Africa, Brazzaville.