



Impact des entreprises agro-industrielles rurales sur la vulnérabilité des ménages ruraux au VIH/SIDA: Cas de la Société sucrière du Bénin SUCOBE et de l'usine d'égrenage du coton de la SONAPRA de Hagoumey au Bénin

Rapport provisoire

Août 2007

A. R. Agboh-Noameshie

Ousmane Coulibaly

Razack Adéoti

Brice Gbaguidi

AnnMarie Kormawa

Avec la collaboration de :

Patrick Kormawa

Résumé

Des résultats de plusieurs études effectuées en Afrique ont montré de façon qualitative l'impact du VIH/SIDA sur l'agriculture. La relation entre le VIH/SIDA et l'agriculture n'est plus à démontrer de nos jours. Le SIDA n'est pas seulement une crise humaine mais également une menace pour le développement durable, mondial et social ». Cette pandémie n'a pas épargné le Bénin. L'objectif de cette étude est d'analyser l'impact des entreprises agroindustrielles sur la vulnérabilité des ménages ruraux au VIH/SIDA. Pour y parvenir, une enquête a été effectuée chez les populations béninoises vivant autour d'une usine sucrière la SUCOBE et une usine d'égrenage de coton, toutes situées dans la zone soudano guinéenne. Des communautés ayant bénéficié des interventions de lutte contre le VIH/SIDA ont été aussi prises en compte pour évaluer les changements induits chez les bénéficiaires. Il ressort des analyses que 95% des répondants avouent être au courant du VIH/SIDA mais cependant une maladie moins menaçante (2%). La source d'information la plus commune est la radio (81%). Les jeunes sont supposés les plus exposés selon 88 % des répondants et la vulnérabilité varie d'une localité à une autre selon que la localité est exposée aux mouvements migratoires de tous genres par le biais des entreprises. L'existence des entreprises a affecté la disponibilité de la main d'œuvre pour les activités agricoles et a engendré le développement de nouvelles activités comme les travailleuses de sexe exprimés par 6% des enquêtés, des gérants de buvettes 12% et le gardiennage évoqués par 17%. Les actions de sensibilisation et de formation réalisées dans certaines localités ont entraîné une multiplication des postes de vente des préservatifs et une disparition des travailleuses de sexe. Le VIH/SIDA, du fait du faible taux de prévalence, n'apparaît pas encore comme facteur affectant négativement les travaux agricoles. Il faut aussi souligner que les entreprises ne disposent pas de structures de suivi de la pandémie et de stratégie pour freiner l'augmentation de la prévalence. Il va falloir accentuer les efforts sur la nécessité d'encourager le patronat à mettre en place des mécanismes d'information pour une prise de conscience en fin de freiner l'évolution du VIH/SIDA.

Remerciements

Ce travail est réalisé grâce au concours financier de « Systemwide Initiative on HIV/AIDS and Agriculture » (SWIHA) et l'appui technique du Laboratoire de Sciences Sociales de l'Institut International d'Agriculture Tropicale (IITA) avec la collaboration du Centre de Riz pour l'Afrique (ADRAO).

Nous tenons à témoigner toute notre reconnaissance aux producteurs et les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) qui ont bien voulu accepter répondre à nos questions.

Acronymes

ADRAO :	Centre de Riz pour l'Afrique
CNLS :	Conseil National de Lutte contre le Sida
EBE:	Ecole du Bien - Etre
FAO:	Food and Agricultural Organization, United Nations
IITA :	International Institut of Tropical Agriculture
ONUSIDA	Organisation des Nations Unies de Lutte contre le SIDA
OIT :	Organisation Internationale du Travail
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
PNLS:	Programme National de Lutte contre le Sida
PPLS :	Programme Plurisectoriel de Lutte contre le SIDA
SIDA :	Syndrome Immuno Déficient Acquis
SUCOBE	
SONAPRA:	Société Nationale de Promotion des Produits Agricoles
VIH/SIDA:	Virus Immuno-déficient Humain
WARDA:	West African Rice
WHO:	World Health Organization

Sommaire

1. Introduction.....	5
1.1. Aperçu du VIH/SIDA	5
2. Objectifs.....	7
2.1. Objectif général.....	7
3. Méthodologie.....	7
3.1. Zones d'étude.....	7
3.2. Collecte des données.....	7
3.2.1. Données secondaires.....	7
3.2.2. Données primaires	8
3.3. Analyse des données.....	9
3.4. Limites de l'étude	9
4. Synthèse des Résultats	9
4.1. Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon.....	9
1. Conclusion	16

Introduction

L'Afrique Subsaharienne reste la région de la planète la plus affectée et infectée par le VIH/SIDA. En fin 2003, les dernières estimations révèlent que plus de 90% du total mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA se retrouvent dans cette partie du continent noir (ONUSIDA, 2004). L'année 2003 est particulière avec une augmentation de trois (3) millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA. Il n'est plus un secret pour personne que le VIH/SIDA constitue aujourd'hui un problème de développement surtout en Afrique sub-saharienne. Donadje et Soton (2005) ont rapporté la déclaration de M Juan, Directeur Général de l'OIT lors de la 15^e conférence internationale sur le SIDA à Bangkok en 2004 que « Le SIDA n'est pas seulement une crise humaine mais également une menace pour le développement durable, mondial et social ». Cette pandémie n'a pas épargné le Bénin coincé entre le Niger, le Burkina Faso, l'Océan Atlantique, le Togo et le Nigeria. La projection du recensement général de la population de 2002 estime la population du Bénin à plus de 9 millions en 2012 (accroissement annuel 3.25%). Contrairement au Bénin qui a un taux de prévalence de 2%, les pays limitrophes ont une prévalence plus élevée Togo (6,0%), Burkina Faso (6,5%), Côte d'Ivoire (10 %). La population du Bénin est à dominance féminine et jeune. Environ 52% de la population sont de sexe féminin et la tranche de 15-59 ans représente 48%. Plus de 60% de la population est rurale (Ministère du Plan, de la Prospective et du Développement, 2003) contre 40% en milieu urbain. Mais la population urbaine est en croissance rapide 4,13% contre 3,25 au niveau national. Les tendances migratoires s'inscrivent dans une logique de dynamique impulsée par les zones de grande productivité agricole et par les opportunités offertes par les villes. La partie méridionale du pays accueille la majorité des mouvements migratoires. Les départements de l'Atlantique, du Borgou, de l'Ouémé et des Collines sont beaucoup plus attractifs. Cette situation pourrait s'expliquer par l'existence des infrastructures telles que le port, les agro-industries (usines d'égrenage de coton, la sucrerie de Savè) ou le dynamisme de certaines villes telle que Abomey-Calavi. Toutes nationalités confondues, les immigrants extérieurs viennent du Nigeria, du Togo, du Niger, de la Côte d'Ivoire et du Ghana qui sont tous des pays à fort taux de prévalence du VIH/SIDA par rapport au Bénin. Ainsi, la Côte d'Ivoire est à 9,7% ; Togo à 6% et le Nigeria à 5,8% Selon les statistiques de

L'agriculture est la principale activité de la population et contribue pour 40% du PIB (Conseil National de la Statistique, 2003). Le Bénin a atteint l'autosuffisance alimentaire basée essentiellement sur le maïs, l'igname et le manioc (Bollinger et al, 1999). Le coton constitue le principal produit agricole d'exportation 81%. Les industries sont constituées essentiellement des usines d'égrenage de coton, d'huilerie et la sucrerie de Savè.

1.1. Aperçu du VIH/SIDA

La pandémie du SIDA a commencé par sévir en Afrique Orientale et Australe depuis la fin des années 70 et début 80 (Gillespie, 2001). Depuis 1985, année de découverte du premier cas au Bénin, le VIH/SIDA s'est propagé de façon exponentielle pour atteindre 808 cas en 2001. Le cumul donne 5765 cas identifiés (tableau 1). En 2005, le Bénin compte selon les statistiques de l'ONUSIDA, 87000 séropositifs avec une prévalence de 2,1% en 2005 (CNLS, 2006). Les hommes sont les plus touchés, 58% contre 42% chez les femmes. Par ailleurs, du point de vue de l'âge, le SIDA frappe beaucoup plus la catégorie des adultes de 20-40 ans représentant les 2/3 des cas cumulés notifiés jusqu'en 2001. Par rapport aux voies de transmission du SIDA, les travaux de PNLIS indiquent trois principales voies de transmission que sont : la voie sexuelle, 90% ; la voie verticale mère enfant, 4-5% et la voie transfusionnelle 1%. Plusieurs travaux

réalisés sur la pandémie du SIDA ont montré que les couches de population les plus démunies présentent des taux de prévalence les plus élevés corrélant ainsi la maladie avec la pauvreté. L'un des rapports de la FAO (2002) estime que plus de 50% des 28 millions de personnes infectées par le VIH/SIDA en Afrique subsaharienne vit dans les zones rurales. En conséquence, l'infection du VIH est aujourd'hui répandue à travers tout le Bénin. D'un taux de prévalence de 0,3% en 1990, la prévalence du SIDA a progressivement augmenté pour atteindre un niveau national de 4,1% en 2001 avec cependant des disparités régionales : le département du Couffo donne un taux de 14% en 1999 (PNLS, 2003) et passé en 2005 à 3,3% (PPLS, 2005). Les jeunes de 20 à 24 ans connaissent un taux de prévalence très élevé. Les jeunes filles ont un taux d'infection plus élevé que les garçons de même âge. Face à ce fléau, le gouvernement béninois, en partenariat avec ONUSIDA, OMS, Fonds Global, etc., a élaboré un plan de riposte nationale contre la pandémie dans lequel les structures comme PNLs, CNLS, PPLS, les ONG et les unités focales ont été créés successivement pour freiner la progression du VIH/SIDA. De nombreuses actions de lutte ont été menées par ces structures. Mais malheureusement les résultats restent timides. Il existe des structures (entreprises privées) et des communautés rurales qui ignorent encore les dégâts de la pandémie. Les femmes et les jeunes filles qui sont les plus vulnérables ont été marginalisées dans l'intégration de lutte (WHO, 2003). Cette étude contribuera à une meilleure perception de la vulnérabilité des communautés rurales ainsi que le degré d'implication des entreprises rurales dans la vulnérabilité des communautés rurales avoisinantes au VIH/SIDA. Des Etudes ont été réalisées pour évaluer l'impact du VIH/SIDA sur les firmes au Bénin mais, rien n'a été fait pour évaluer l'influence de ces dernières sur la vulnérabilité des habitants des localités environnantes.

Tableau 1. Cas de VIH/SIDA découverts au Bénin de 1985 – 2001

Année	1985	1986	1987	1988	1989	1990-1991	1992-1993	1994-1995	1996-1997	1998-1999	2000	2001	Total
# de cas	1	2	6	18	57	163	495	538	1563	1375	769	808	5765

La présente étude liant la lutte du SIDA au développement agricole vient en appui aux initiatives en matière de lutte contre le VIH/SIDA et la pauvreté au Bénin. Cette étude s'inscrit parfaitement dans les domaines prioritaires d'intervention du plan stratégique 2006-2010 de lutte contre le SIDA au Bénin.

La suite du présent document abordera successivement les objectifs de l'étude, la méthodologie de collecte des informations, les perceptions de la population sur le VIH/SIDA, les facteurs de vulnérabilité de la population au VIH/SIDA, les conséquences socioéconomiques de la pandémie sur les localités, l'influence des entreprises agroindustrielles sur les activités des localités et les impacts des entreprises agroindustrielles sur la vulnérabilité au VIH/SIDA. L'étude a évalué également l'impact des séances de sensibilisation et de renforcement des capacités organisées notamment par l'Unité Focale de lutte contre le VIH/SIDA de IITA à travers les écoles de bien-être sur la gestion du VIH/SIDA par certaines communautés rurales touchées par l'industrialisation.

2. Objectifs

2.1. Objectif général

L'objectif général de l'étude est d'analyser l'impact des entreprises agroindustrielles sur la vulnérabilité des ménages ruraux au VIH/SIDA; cas des usines d'égrenage de coton de Hagoumey et de sucrerie de Gobé du Bénin.

Les deux types d'entreprises utilisent un personnel permanent de plus de 4.000 personnes et un nombre important d'occasionnels venant d'horizon divers.

2.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont :

- Déterminer les caractéristiques spécifiques et générales des ménages vulnérables
- Evaluer les perceptions et attitudes des communautés rurales vivant aux environs des entreprises agroindustrielles par rapport à leur vulnérabilité au VIH/SIDA et analyser les risques potentiels et opportunités liés à l'implantation des usines
- Evaluer l'impact socioéconomique des entreprises agroindustrielles sur la vulnérabilité au VIH/SIDA des populations étudiées
- Evaluer les changements de comportement induit par les séances de renforcement de capacité et de sensibilisation par rapport au VIH/SIDA.

3. Méthodologie

3.1. Zones d'étude

Deux départements du Sud Bénin le Couffo et les Collines ont été choisis pour la présente étude. Deux critères fondamentaux ont été utilisés pour choisir les départements et les villages dans lesquels l'enquête a été conduite. Le premier critère est l'appartenance aux zones d'intervention de l'unité focale de IITA-WARDA dans la lutte contre le VIH/SIDA et le second concerne l'existence d'une agro-industrie dans un rayon de 10 km. Aussi les taux de prévalence du VIH/SIDA dans ces départements sont-ils relativement élevés.

3.2. Echantillonnage

Le tableau 2 présente les villages retenus pour l'étude.

3.3. Collecte des données

Deux types de données ont été collectés dans le cadre de l'étude: Il s'agit des données secondaires et des données primaires.

3.3.1. Données secondaires

Elles ont concerné essentiellement les données déjà disponibles dans les rapports de différents services. Cette phase a consisté à des rencontres avec les partenaires tels que le PPLS, PNLS et les ONG intervenant dans le domaine. Les informations recueillies dans les rapports d'activités de l'unité focale IITA-ADRAO ont également facilité le choix des sites de l'étude.

3.3.2. Données primaires

La collecte des données primaires ou données non existantes est faite à l'aide de deux types de questionnaire: un guide d'entretien adressé aux différents groupes existants dans le village et dans les entreprises agroindustrielles et le questionnaire structuré individuel pour des interviews des membres de ménages des villages retenus afin de recueillir leurs perceptions sur la vulnérabilité au VIH/SIDA. Les enquêtés ont été choisis de façon à avoir dans l'échantillon les principales catégories d'âge (jeunes et adultes, hommes et femmes) ainsi que la participation ou non à une formation sur la lutte contre le VIH/SIDA. La vulnérabilité n'étant pas la même selon n'appartienne à l'une ou à l'autre catégorie. Au total, 190 personnes ont été enquêtées. Les données ont été collectées sur les caractéristiques socioéconomiques, des facteurs influençant la vulnérabilité de la population, les actions menées pour freiner la progression du VIH/SIDA et l'impact des entreprises sur la vulnérabilité des populations au VIH/SIDA. La collecte des données a également concerné les changements induits liés aux différentes formations sur la lutte contre le VIH/SIDA.

Tableau 2. Echantillonnage des villages

Départements	Villages	Statut des villages	Taille
Collines	Atchakpa	PPLS et entreprise	20
	Gobe	PPLS et entreprise	20
	Dani	indépendant	10
	Madingbe	PPLS	10
	Longbondjin	PPLS	10
	Bethel	indépendant	10
	Ekpa Tico	PPLS (Togo)	4
	Agan	PPLS (Togo)	6
	Coffè Agbala	PPLS (Togo)	8
	Abeokuta	PPLS (Togo)	2
Couffo	Gbakonou,	PPLS	15
	Assouhoué,	PPLS	10
	Gbecochihoué	PPLS	10
	Davihoué	PPLS	15
	Hagoumè	indépendant et entreprise	20
	Gohomè	indépendant et entreprise	20

3.4. Analyse des données

Les données collectées sur le terrain ont été dépouillées et analysées avec les logiciels Excel et SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Les techniques d'analyses ont concerné les fréquences absolues et relatives ainsi que les tendances (opinions) générales les moyennes et les coefficients de variation.

3.5. Limites de l'étude

Cette étude présente des limites. La majorité des répondants se réservent de dire les choses telles qu'elles se présentent ; le VIH/SIDA est encore considéré comme une maladie de honte donc « un tabou » tant dans toutes les régions du Bénin même dans les départements où il existent depuis quelques années des associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVV) que les lieux de travail et usines. Malgré toutes les actions menées par le gouvernement béninois, il n'existait à notre passage aucun dispositif mis en place par les entreprises ciblées dans l'étude pour prévenir spécifiquement la pandémie du VIH/SIDA. De ce fait, une étude systématique d'évaluation d'impact socioéconomique propre aux entreprises ne peut se limiter qu'à la détermination des perceptions des différentes personnes interviewées sur leur vulnérabilité au VIH/SIDA. Il s'agit d'un impact qualitatif.

4. Résultats de l'enquête

4.1. Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

L'échantillon d'étude est composé de 55% d'hommes et 45% de femmes (Tableau 3). Plus de 70% des ménages ont une taille variant entre 1 et 10 personnes pendant que 12% ont plus de 10 personnes par ménage. La moyenne de personnes à nourrir est de 6 par ménage avec une moyenne d'une épouse. 60 et 17% des ménages étudiés sont monogames et polygames respectivement. La moyenne d'âge des enquêtés est de 34 ans ; 94% des répondants se retrouvent dans la tranche de 10-59 ans. La population de l'échantillon est potentiellement active. Par ailleurs, 15% des ménages étudiés abritent des orphelins et leur nombre varie de 1-10 dans les ménages. Plus de la moitié des ménages enquêtés ont au moins un homme ou une femme actifs dont l'âge est compris entre 10 et 50 ans. Le maximum d'actifs est de 8 pour les hommes et de 29 pour les femmes.

Sur le plan de renforcement de capacité, 46% des répondants n'ont jamais mis pieds à l'école. Presque 50% ont un niveau primaire ou secondaire et sont capables de s'exprimer en français. 16% des répondants ont eu la chance de suivre la formation sur la vulnérabilité au VIH/SIDA à travers l'approche participative de l'école du bien-être (EBE) de l'IITA/ADRAO

Caractéristiques économiques

La principale activité dans les zones d'étude est l'agriculture (66%) suivie de l'élevage (9%) et du commerce (9%). Certains exercent les mêmes activités mais secondairement: agriculture 33%, commerce 33%, manœuvre 5% et conducteurs de taxi moto 2% (Tableau 4). Les autres activités secondaires sont la transformation des produits agricoles et la maçonnerie. La plupart des femmes interviewées associent l'agriculture au commerce.

Tableau 3. Caractéristiques des Ménages

Caractéristiques des Ménages enquêtés		Fréquence	Pourcentage (%)
Sexe	Homme	104	55
	Femme	86	45
Statut	Marié (e)	145	76
	Veuf (ve)	6	5
	Célibataire	37	19
Age	10-59 ans	179	94
	≥ 60 ans	11	6
Education	Non scolarisé	88	46
	Primaire	44	23
	Secondaire	50	26
	Alphabétisation	3	2
	Formation (FFS)	31	16
Enfants scolarisés		128	67
Enfants non scolarisés		119	63
Enfants déscolarisés		45	24
Religion	Chrétienne	131	69
	Musulmane	6	3
	Animiste	42	22
Hommes < 5 ans		75	39
Hommes 5-10 ans		81	43
Hommes 10 – 50 ans		119	63
Hommes > 50 ans		11	6
Femmes < 5 ans		78	41
Femmes 5-10 ans		85	45
Femmes 10 – 50 ans		107	56
Femmes > 50 ans		13	7
Appartenance à une association		65	34

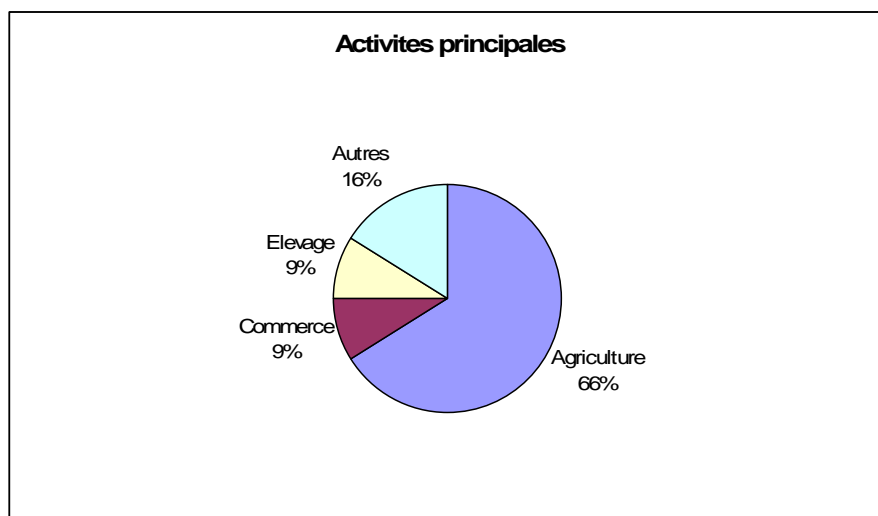


Figure 1 : Activités principales des répondants

Tableau 4. Principales activités secondaires

Activités secondaires	Fréquence	Pourcentage
Agriculture	62	33
Commerce	63	33
Manœuvre	9	5
Taxi Moto	3	2

La figure 2 montre l'existence des entreprises agro-industrielles autour de leurs localités. Deux principales agro-industries la SUCOBE et la SONAPRA existent dans les communes de Savè et de Djakotomey. 38% des enquêtés résident dans des localités environnantes de la SUCOBE pendant que 30% entourent les usines de la SONAPRA (Hagoumè et Gohomè) et 3% vivent non loin de l'usine de transformation des noix d'anacarde. Pour la population environnante aux agro-industries, la quasi-totalité des hommes et femmes se convertissent en manœuvres dans les entreprises pendant seulement la campagne sucrière (SUCOBE) et de transformation des noix d'anacarde.

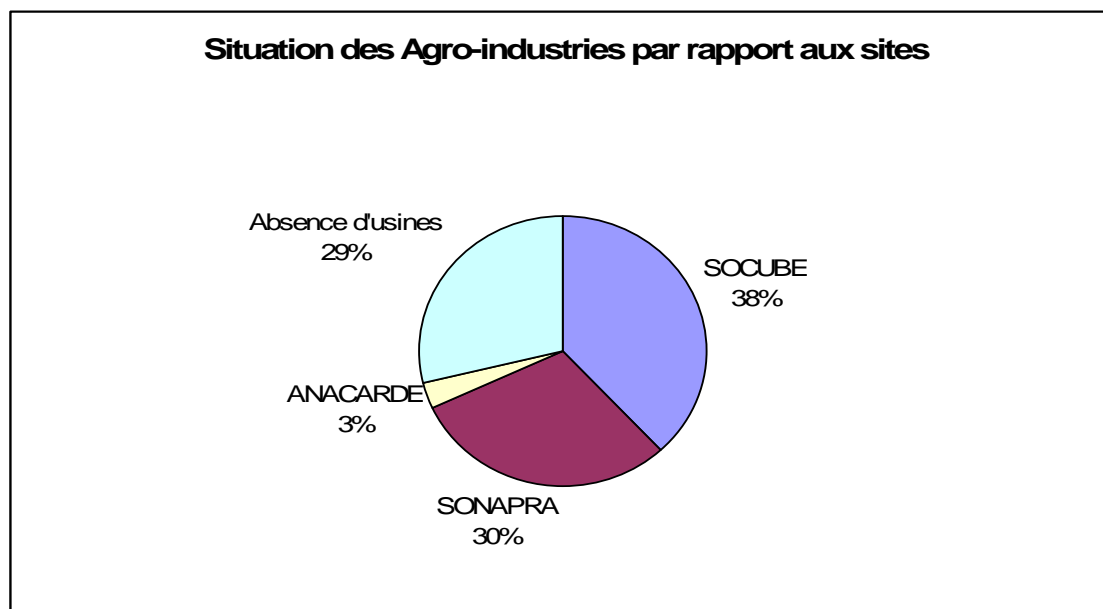


Figure 2: Situation des Agro-industries par rapport aux sites

Ce tableau de répartition de la population étudiée en fonction des entreprises laisse prévoir les conséquences liées aux mouvements migratoires surtout pendant les périodes d'activités intenses dans les entreprises, pendant la saison sèche. La SUCOBE compte près de 600 agents permanents. Pendant la campagne de production de sucre, l'effectif du personnel avoisine 4.500. Les migrants viennent de l'intérieur du pays. Les plus nombreux seraient venus du Zou.

Perceptions paysannes sur le VIH/SIDA

Les populations ont exprimé leurs opinions par rapport aux principales maladies auxquelles elles sont souvent confrontées: le paludisme (98%), la diarrhée (52%), le SIDA (28%), la tuberculose (27%) et la fièvre typhoïde (33%). La plus menaçante des maladies constitue le paludisme (94%) (Tableau 5). Le VIH/SIDA a été exprimé comme une maladie moins menaçante (2%). Dans la population enquêtée, 95% des répondants ont avoué être au courant du VIH/SIDA. Les principales sources d'information sont la radio, la télévision et au cours des séances de formation. 81% ont été informés de la maladie du VIH/SIDA par la radio. Les autres canaux d'information du SIDA sont la télévision (16%) et les séances de formation (10%).

Comme on peut le constater dans le tableau 6, la source la plus informative est la radio par laquelle la quasi totalité s'est informé du VIH/SIDA qui n'est pas la plus menaçante selon leur opinion.

Tableau 5. Maladies courantes

Maladies	Fréquence	Pourcentage (%)
Paludisme	187	98
Diarrhée	98	52
VIH/SIDA	53	28
Tuberculose	52	27
Fièvre typhoïde	63	33
Maux de tête	25	13

Tableau 6. Sources d'information

Moyens d'information	Fréquence	Pourcentage (%)
Radio	154	81
Télévision	31	16
Formation	18	10

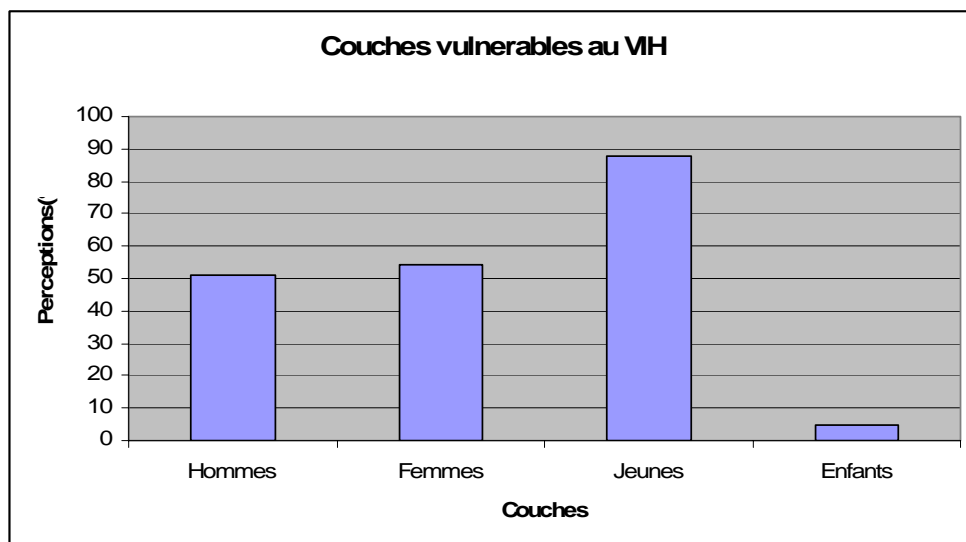


Figure 3. Couches vulnérables au VIH/SIDA

Tableau 7. Perception des répondants (%) sur les couches vulnérables par commune

Communes	Enfants	Jeunes	Hommes	Femmes
Aplahoué	0	93	53	53
Klouékanmè	0	100	29	29
Djakotomey	0	88	55	55
Savè	11	81	69	64
Savalou	5	95	10	55

Comme le montre la figure 3, les répondants, à l'unanimité, rapportent que les jeunes sont plus exposés au VIH/SIDA (88%).

Dans les communes, le constat se confirme ; les jeunes sont supposés être plus vulnérables (tableau 7).

Le VIH/SIDA serait introduit dans leurs localités par les migrants selon (87% des répondants), l'exode (80%) et les types d'activités exercés (10%). Entre autres activités ayant favorisé l'introduction du VIH/SIDA, il faut citer les travailleuses de sexe. Les migrants sont surtout des immigrants, ouvriers des entreprises SUCOBE et SONAPRA tandis que l'exode est représentée par les habitants de la localité qui à un moment donné ont migré et sont revenus au bercaïl.(Figure 4)

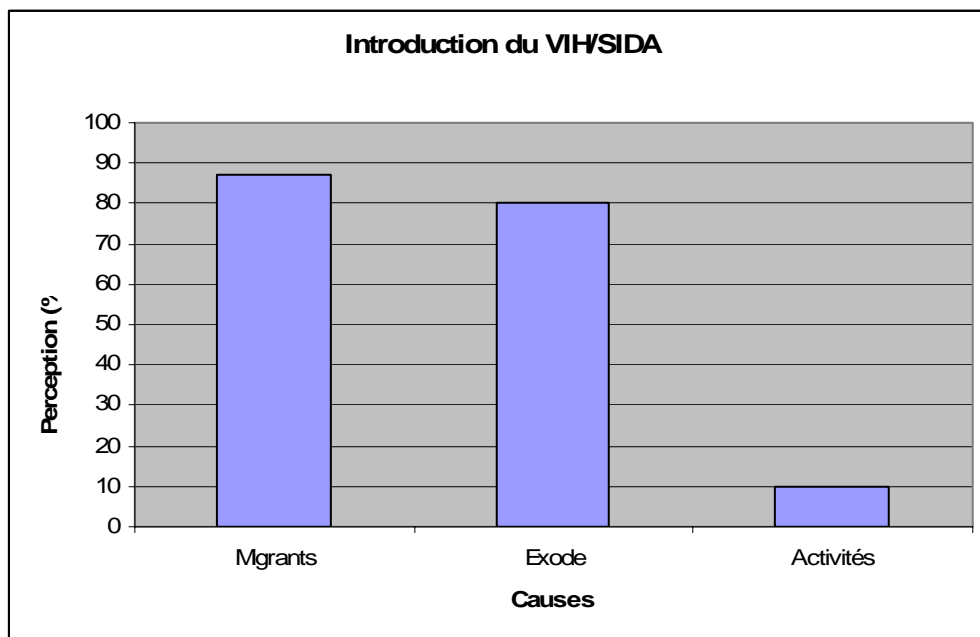


Figure 4: Moyens d'introduction du VIH/SIDA dans les localités selon les enquêtés

Voies de contamination du VIH/SIDA selon les répondants

Les voies de contamination sont nombreuses. Les plus fréquentes sont les voies sexuelle, sanguine et mère - enfant. Les intentions des répondants donnent 91% et 86% respectivement pour la voie sexuelle et la voie sanguine.

Moyens pour éviter le VIH/SIDA

Plusieurs moyens ont été cités par les répondants pour éviter le VIH/SIDA. Ce sont : la fidélité, l'abstinence, l'utilisation des préservatifs et l'utilisation avec prudence/précaution des objets tranchants (Tableau 8)

Les voies de contamination les plus courantes selon les répondants sont les voies sexuelle (90%) et sanguine (85%). La voie mère - enfant est connue également par la population. Il faut souligner que l'ensemble des répondants ne sont pas entièrement ignorants des voies de contamination du VIH/SIDA.

Les comportements à adopter vis-à-vis des personnes atteintes sont nombreux et varient d'un répondant à un autre ; 68% des répondants sont prêts à cohabiter sans dangers avec les personnes atteintes du VIH/SIDA.. Les intentions d'abandonner une personne atteinte du VIH/SIDA ne sont pas négligeables (19%).

Tableau 8. Moyens pour éviter le VIH/SIDA

Moyens	Fréquence	Pourcentage
Fidélité	155	82
Abstinence	36	19
Utilisation de préservatifs	150	79
Utilisation avec précaution des objets tranchants	35	18

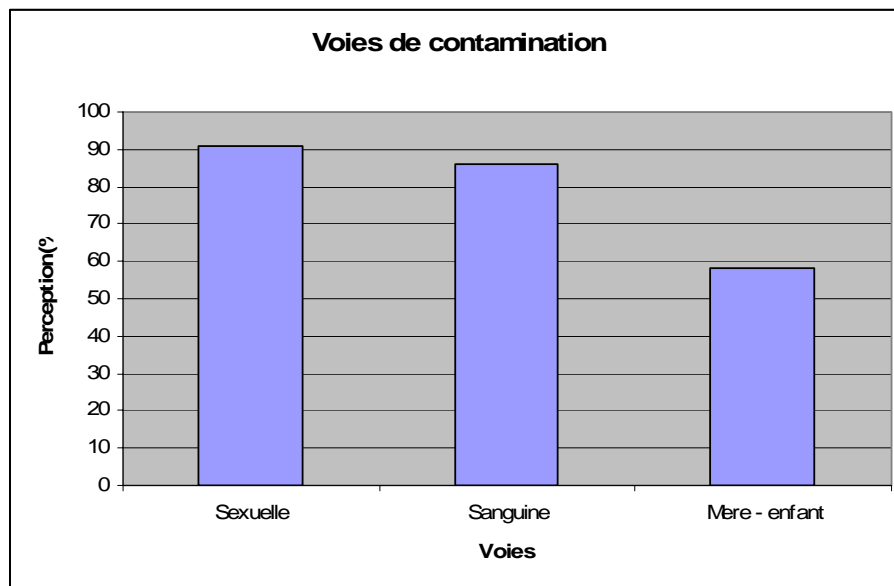


Figure 5. Voies de contamination du VIH/SIDA

Tableau 9. Perception sur les comportements

Comportements	Fréquence	Pourcentage (%)
Abandon	36	19
Cohabitation	130	68
Aides	103	54
Conseils	104	55
Méfiance	3	2

Une sensibilisation intense doit se poursuivre pour mieux informer la population sur le comportement à tenir en présence d'une personne infectée par le VIH.

4.2 Facteurs de vulnérabilité de la population au VIH/SIDA

Par définition, le risque VIH/SIDA est la probabilité qu'une personne soit infectée par le virus du fait de ses agissements propres en toute conscience ou non, ou du fait des agissements d'une autre personne. La vulnérabilité au VIH/SIDA d'une personne (ou d'une communauté) est son incapacité à contrôler son risque d'infection. L'étude exploratoire a permis d'identifier la vulnérabilité selon les catégories d'âge. Les répondants estiment que les jeunes sont relativement plus vulnérables au VIH/SIDA que les autres couches de la population (88%). Le tableau ci-dessous indique l'opinion des répondants sur la vulnérabilité. Les résultats de l'enquête montrent aussi que les enfants sont moins exposés aux risques du VIH/SIDA.

Tableau 10. Couches vulnérables

Couches	Fréquence	Pourcentage
Enfants	10	5
Jeunes	168	88
Femmes	102	54
Hommes	97	51

Tableau 11. Facteurs de vulnérabilité au VIH/SIDA

Facteurs	Fréquence	Pourcentage
Lévirat	137	72
Migration	165	87
Exode	150	79
Activité	19	10

Les facteurs de vulnérabilité au VIH/SIDA sont nombreux. Les plus couramment cités par les répondants sont la pratique du Lévirat (72%), les mouvements migratoires (87%), l'exode qui rejoint presque la migration (79%) et le type d'activité exercé par les uns et les autres. D'autres facteurs, moins cités, sont liés surtout à certaines pratiques/exigences traditionnelles telles que l'excision, la circoncision et la polygamie. De façon générale, la plupart des facteurs de vulnérabilité sont liés au faible revenu de l'individu donc de la pauvreté. La communauté est consciente que les mouvements migratoires ou l'exode constituent des facteurs

socioéconomiques susceptibles d'accroître la vulnérabilité des personnes à l'infection au VIH/SIDA.

4.2 Conséquences socioéconomiques du VIH/SIDA sur les localités

Les conséquences socioéconomiques du VIH/SIDA sont nombreuses. Selon les opinions des répondants, on peut retenir parmi tant d'autres le changement d'activité (13%), les terres sont devenues hypothéquées (vente des terres) (13%), la non participation aux activités communautaires (15%), plus d'assistance sociale (15%), une dislocation de la famille (16%) et une diminution de la main d'œuvre pour les travaux agricoles (63%) (Tableau 12). Ces facteurs à l'exception de la non participation aux activités du village affectent significativement la société dans les communes. L'assistance sociale est plus prononcée dans la commune de Klouékanmè parce que les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont à visage découvert et se sont constituées en associations. Malgré cela, le travail n'a pas été facile. Les PVVIH qui se sont retrouvées dans l'échantillon ont fait part des peines quotidiennes (fatigue, besoins de manger) dont ils sont victimes. Ces résultats viennent corroborer les conclusions des travaux de Ahounou et al, (2006) qui rapportent un bradage de capitaux(terre et autres biens) et une baisse croissante de la production dans le département due à la perte des bras valides et la rareté des terres.

Tableau 12. Perceptions sur les conséquences du VIH/SIDA

Paramètres	Fréquence	Pourcentage
Changement d'activités	25	13
Terres hypothéquées	25	13
Non participation aux activités	29	15
Assistance sociale	29	15
Dislocation de la famille	31	16
Diminution de main d'œuvre	120	65

Tableau 13. Analyse de variance

Variabes	Moyenne	Variance	Erreur
Changement d'activités	1,8	1,083	1,04
Terres hypothéquées	2,44	0,34	0,58
Non participation aux activités	3,10	0,81	0,9
Assistance sociale	2,90	1,025	1,01
Dislocation de la famille	3,29	0,213	0,46
Diminution de main d'œuvre	3,47	1,193	1,09

Les causes fondamentales de diminution de la main d'œuvre dans les localités sont essentiellement, d'après les répondants, l'exode rural et la présence des usines ; elles affectent significativement la sécurité alimentaire. Le VIH/SIDA, du fait du taux de prévalence encore faible n'apparaît pas encore comme un facteur affectant négativement les travaux agricoles (Tableau 14)

Tableau 14. Causes de diminution de main d'œuvre

Causes de diminution de main d'œuvre	Fréquence	Pourcentage
Exode rural	90	47
VIH/SIDA	9	5
Usines	43	23

4.3 Influences des entreprises agroindustrielles sur les activités des localités

Comme souligné plus haut, des sites d'enquête ont été choisis en tenant compte de l'existence des entreprises agroindustrielles. Plus des 2/3 des enquêtés (70%) résident dans les mêmes localités que les lieux d'implantation des usines et subissent automatiquement des retombées (négatives et positives). 54% des enquêtés estiment que le régime de fonctionnement des usines est saisonnier ; la saison sèche est la période de campagne pendant laquelle l'usine fonctionne en permanence, les occasionnels affluent, et donc plus d'animation et de risques de contamination aux infections dont le VIH/SIDA et les IST dans ces localités. Parallèlement, de nouvelles activités se développent, comme la prostitution selon 6% des enquêtés, la vente de boissons par 12% et le gardiennage évoqués par 17%.

Dans les localités où les usines tournent toute l'année entière, le personnel est quasi permanent et par conséquent les risques tendent à se stabiliser et à rester faibles.

L'avis des répondants est partagé par rapport à l'importance des professionnelles de sexe. 93% sont restés indifférents par rapport à leur nombre au sein de la population pendant que 3% estiment qu'elles sont déjà nombreuses (figure 6). Ces professionnelles de sexe sont majoritairement des immigrantes avec de rares autochtones. Leur présence se fait remarquée surtout pendant les périodes de pleine activité des usines (période de production sucre et d'égrenage de coton).

Tableau 15. Régime de fonctionnement des usines

Fonctionnement des usines	Fréquence	Pourcentage
Saison sèche	102	54
Année entière	11	6

Tableau 16. Nouvelles activités apparues

Nouvelles activités	Fréquence	Pourcentage
Professionnels de sexe	11	6
Gardiennage	33	17
Gérants de buvettes	22	12

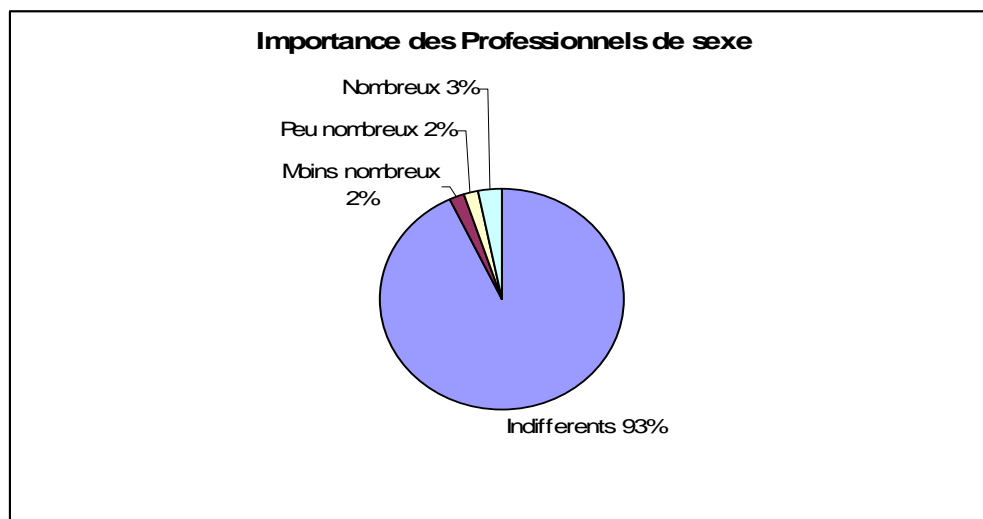


Figure 6. Importance des travailleuses de sexe

L'existence des agro-industries dans les différentes localités a engendré un problème chronique de manque de main d'œuvre pour les travaux champêtres. 23% des répondants ont estimé que ce problème de main d'œuvre est dû au fait d'existence des usines (voir tableau plus haut). La plupart des membres actifs du village ont préféré travailler dans les usines pour s'assurer un revenu. Cette situation a favorisé l'accroissement de la déscolarisation et la mort progressive de la filière coton dans les localités environnant la SUCOBE.

4.4 Impact des entreprises agroindustrielles sur la vulnérabilité des populations

Au vu de tout ce qui précède, il est certain que les entreprises agroindustrielles ont un impact positif de façon générale sur la population environnante. Mais par rapport à la vulnérabilité, l'impact est négatif jusqu'au moment du déroulement de l'enquête. Les entretiens individuels et de groupes avec le personnel révèlent l'inexistence d'une infirmerie dans les usines. Aussi, ces secteurs constituent-ils des pôles d'attraction de la population environnante et des travailleurs migrants en provenance des autres départements du pays et d'autres pays limitrophes le Togo et le Nigeria, augmentant les risques, la vulnérabilité et la propagation du VIH/SIDA. Aucune disposition en matière de sensibilisation n'est prise par le personnel pour lutter contre le risque et la vulnérabilité au VIH/SIDA. Les causes de décès ou de maladie d'un employé ne sont pas élucidées et sont fondées sur les « ont dit ».

L'existence des usines a engendré de nouvelles activités qui augmentent la vulnérabilité au VIH/SIDA. Ce sont les professionnelles de sexe, le gardiennage dans l'enceinte des usines qui fonctionnent 24h sur 24h et les buvettes qui sont devenues nombreuses. L'augmentation de revenu des uns et des autres accroît la fréquentation des buvettes, lieu à risque au VIH/SIDA

4.5 Impact de la formation sur la vulnérabilité au VIH/SIDA

Avec l'appui financier du Programme Plurisectoriel de Lutte contre le SIDA (PPLS), l'Institut International d'Agriculture Tropicale a organisé en 2005-2006 des séances de formation sur la vulnérabilité au VIH avec l'approche d'école du bien-être (EBE). Des changements sont intervenus dans le comportement de certains.

81% des répondants ont noté un changement de comportement, pendant que 16% expriment un avis contraire (figure 7).

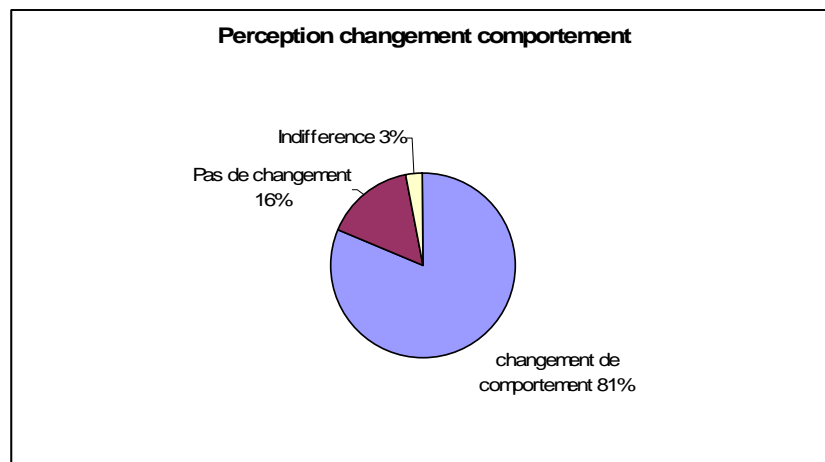


Figure 7. Perception sur le changement de comportement

Ces changements sont surtout marqués par la disparition des professionnels de sexe dans la zone de SUCOBE selon la quasi-totalité des répondants parce que n'ayant plus trouvé de clients. 3% des enquêtés ont avoué qu'ils ont été renvoyés de leurs localités. D'autres méthodes préventives par rapport aux préservatifs ont été adoptées (tableau).

5.1 Changement de comportement aux modes de contamination

Le tableau 17 indique une prise de conscience très importante dans la lutte contre le VIH. Les postes de vente des préservatifs se sont multipliés, alors que les achats se font beaucoup plus par les femmes ; 85% des répondants ont avoué que les femmes achètent les préservatifs plus que les hommes ; mais il se trouve que les jeunes sont les premiers utilisateurs 83%. Une remarque importante est l'utilisation des fémidons qui les préservatifs féminins par 13% des femmes interviewées.

Tableau 17. Indicateurs de changement de comportement aux modes de transmission

Types de changement	Fréquence	Pourcentage
Postes de vente de préservatifs	152	80
Achat de préservatifs par hommes	45	24
Achat de préservatifs par femmes	155	82
Utilisation par les hommes	161	85
Utilisation par les femmes	25	13
Catégorie des jeunes ?	157	83
Catégorie des adultes ?	92	48
Catégorie des vieux ?	16	8
Transmission ?	59	31
Dépistage ?	3	2
Lévirat ?	143	75
Paludisme ?	77	41
Toux ?	21	11
Diarrhée ?	21	11
HIV/SIDA ?	1	1

5.2 Changement de comportement aux modes d'alimentation

La qualité de l'alimentation a fait partir également des modules de formation des écoles de bien-être. En effet, il a été démontré que l'alimentation en quantité et en qualité joue un rôle important dans la construction de la résistance humaine et notamment chez les personnes infectées par le VIH. Particulièrement, ceux qui sont sous ARV ont un besoin alimentaire plus équilibré et plus régulier

Par rapport au changement de comportement alimentaire, on observe que l'alimentation a retenu l'attention de 84% des répondants dans la régression des maladies y compris le VIH. D'aucuns ont amélioré la qualité des repas (35%) et consomment beaucoup plus de fruits (26%).

La population ignore encore qu'on pourrait, dans la lutte contre le VIH/SIDA, renforcer la défense de l'organisme en améliorant la qualité de ce que nous consommons.

Tableau 18. Indicateurs de changement de comportement aux modes d'alimentation

Indicateurs	Fréquence	Pourcentage
Alimentation	159	84
Augmentation de repas	18	10
Amélioration qualité	66	35
Consommation de fruits	50	26
Assistance	22	12

6 Conclusion et recommandations

Les épineux problèmes socioéconomiques relatifs à la gestion du VIH/SIDA restent posés malgré les interventions des structures étatiques et des partenaires au développement. La population jeune et productive du Bénin est la plus touchée par ce fléau. Les contingences économiques du fait du SIDA pourraient bouleverser les structures familiales et sociales selon les opinions des répondants. Les perceptions de la population sur les différents aspects de la lutte contre le VIH/SIDA montrent que beaucoup reste à faire à plusieurs niveaux. C'est le cas de l'usine de la SUCOBE où la mise en place d'un plan de prévention contre le VIH/SIDA n'est pas dans les priorités des gestionnaires de l'usine. Le caractère du statut des employés (uniformité du niveau de salaire pour tous les employés) ne permet pas également de penser à installer dans les meilleurs délais dans l'usine une structure de lutte contre le VIH/SIDA. L'existence des usines a engendré dans les localités environnantes une diminution de la main d'œuvre au détriment des travaux de champ, une recrudescence d'anciennes ou nouvelles activités telles que les buvettes et le plus vieux métier du monde, la prostitution qui toutes deux augmentent la vulnérabilité des communautés concernées au VIH/SIDA. Les répondants ont rapporté également que les mouvements migratoires influencent considérablement la vulnérabilité des communautés vivant aux environs si l'on sait qu'un nombre important des travailleurs temporaires venant de tous les horizons y sont sans leur famille.

Dans ce contexte, le désastre sera très grand si des mesures hardies ne sont pas prises pour renforcer la connaissance des populations et des travailleurs sur le VIH/SIDA. Les structures et ONGs impliquées dans la lutte contre la pandémie doivent être contactées afin qu'elles apportent leur contribution dans l'éducation des employés des usines et la mise en œuvre de plan de lutte contre le VIH/SIDA-

Bollinger L; J. Stover and L. J. Martin-Correa (1999). The Economic Impact of AIDS in Benin. The Futures Group International in Collaboration with: Research Triangle Institute (RTI) and the Centre for Development and Population Activities (CEDPA)

CNLS (2006). Impact du SIDA au Bénin.

Donadje, F et A. Soton, 2005. Genre et VIH/SIDA au Bénin : une synthèse de la collecte de données, 15pp

Gillespie M., L. Haddad and R. Jackson 2001. HIV/AIDS, Food and Nutrition Security: Impact and Actions. Paper prepared for the 28th Session of the ACC/SCN Symposium on Nutrition and HIV/AIDS.

Ministère chargé du Plan, de la Prospective et du Développement 2004. Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat, Synthèse des Analyses, INSAE, Cotonou 47p

ONUSIDA, 2004. Benin, Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections, Geneva, 2004, 15pp

Programme Plurisectoriel de Lutte contre le Sida (PPLS), 2003. Enquête de surveillance des comportements à risque d'infection à VIH/SIDA/IST au Bénin en 2001

Programme Plurisectoriel de Lutte contre le Sida (PPLS), 2005: Rapport d'activité sur le VIH/SIDA

WHO, 2003: Integrating Gender into HIV/AIDS Programmes

Annexes

Annexe 1. Répartition par groupe d'âges et par sexe des 5.765 cas cumulés de SIDA au Bénin de 1985 à 2001

Groupe d'âges	Hommes	Femmes	Total
0-4	114	116	230
5-14	40	32	72
15-19	48	89	137
20-29	819	945	1764
30-39	1308	744	2052
40-49	653	309	962
50-59	202	106	308
60+	62	43	105
Non précisé	78	57	135
Total	3324	2441	5,765
%	57,66	42,34	100