

UIESP/IUSSP

XXV^e Congrès international de la population

Tours, France 18-23 juillet 2005

Session N158



**Impact socio-économique de l'épidémie du
VIH/SIDA**

**Conséquences socioéconomiques du SIDA au Bénin : qu'en
dit la littérature existante ?**

Narcisse Gbènoukpo M. KOUTON

*Conseiller en Recherche et Suivi
Unité de Conception et Suivi-Evaluation
CARE GHANA/TOGO/BENIN
Tél(bur) : (229) 30 90 09/30 44 00
Mob : (229) 42 86 55/45 20 14
E-mail : nkouton@yahoo.fr*

Plus de deux décennies après la découverte du premier cas d'infection au Virus d'Immunodéficience Humaine (VIH) aux Etats Unis (1981), le Syndrome d'Immunodéficience Acquis (SIDA) a évolué à une vitesse fulgurante, dépassant de loin les prévisions faites à son sujet au début des années 1990. En effet au cours des 20 dernières années, le VIH/SIDA a infecté plus de 60 millions d'êtres dans le monde et aujourd'hui le Programme Commun des Nations Unis sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) estime à 40 millions le nombre de personnes vivant avec le mal dans le monde. Parmi celles-ci, 28,1 millions soit 75% de ces personnes se retrouvent en Afrique subsaharienne (MFPSS, 2003). Dans cette contrée, le VIH/SIDA a fauché 2,4 millions de vies en l'an 2000, soit 80% du total mondial, ce qui en fait dès lors la première cause de mortalité dans ce continent (ONUSIDA, 2000).

Les jeunes en ce qui les concerne ressentent encore plus durement les ravages du VIH/SIDA. En effet les jeunes d'aujourd'hui représentent la génération du SIDA car malheureusement ils n'ont jamais connu un monde dépourvu de VIH. Et si au cours des vingt dernières années, le VIH a infecté plus de 60 millions d'individus dans le monde, la moitié de ceux-ci a un âge compris entre 15 et 24 ans. Il convient de mentionner également que près de 12 millions de jeunes vivent encore avec le VIH/SIDA (www.aegis.com).

Il convient également de noter qu'en Afrique, plus particulièrement en Afrique sub-saharienne, les femmes sont devenues plus nombreuses que les hommes à être séropositives et elles acquièrent le VIH à un âge de plus en plus jeune. En effet, en 1999, 55% des adultes séropositifs identifiées en Afrique subsaharienne étaient des femmes et on compte y 12,5 millions de femmes infectées par le VIH chaque année. Dans cette même région de l'Afrique, 500 000 enfants sont contaminés par leur mère in utero ou pendant l'accouchement ou durant l'allaitement maternel (FNUAP-BENIN, 2004).

Il est évident que le VIH/SIDA s'accompagnant d'une série de malheurs et de répercussions dramatiques, les populations d'Afrique Subsaharienne subissent encore plus sévèrement les conséquences socio-économiques dudit fléau. De nombreuses études ont abordé ces conséquences socio-économiques, montrant avec pertinence que le VIH/SIDA a un impact dévastateur sur le capital humain, la sécurité alimentaire et la productivité des couches les plus actives économiquement. Autrement dit, le SIDA aggrave les conditions de vie déjà précaires des populations et accentue la pauvreté. Il convient également de noter que les conséquences économiques du SIDA varient d'un pays à un autre en fonction de la gravité de l'épidémie du SIDA et de la structure de l'économie nationale.

La présente communication intitulée « **Conséquences socioéconomiques du VIH/SIDA au Bénin : qu'en dit la littérature existante ?** » s'inscrit dans le cadre de la session N158 : « **Impact socioéconomique de l'épidémie du VIH/SIDA** ». Elle vise à mettre en évidence à partir de la littérature existante, les conséquences socioéconomiques du SIDA sur certaines couches de la population béninoise à différents niveaux d'analyse.

Pour ce faire, cette communication sera structurée en deux parties. Une première partie sera consacrée à la présentation d'un bref aperçu du contexte du SIDA au Bénin.

Dans une deuxième partie, il sera question d'aborder les conséquences socioéconomiques du SIDA et les mécanismes par lesquels le VIH/SIDA affecte les différents secteurs de la vie socioéconomiques.

1- Situation du SIDA au Bénin

Le Bénin, pays de l'Afrique de l'Ouest avec une population de 6 769 914 habitants (RGPH-3, 2002), est entouré de plusieurs pays qui accusent une prévalence plus élevée que la sienne (6,0% environ au Togo, 6,5% au Burkina Faso, plus de 10% en Côte d'Ivoire, etc). Ce pays est le théâtre d'importants mouvements migratoires dus entre autres, à ses infrastructures portuaires et à sa stabilité politique. Le cadre stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA/IST met l'accent sur la prévention de la transmission, d'autant plus que la population d'âges 15-59 ans, qui constitue une tranche active au plan économique mais également au plan des échanges sexuels, représente 49% de la population ; de plus, 91% des malades du SIDA sont dans cette tranche d'âge. Il faut par ailleurs mentionner que 71% des femmes de 15-59 ans n'ont aucune instruction et leur situation socioéconomique favorise souvent leur entrée dans une prostitution de subsistance, souvent clandestine et difficile à repérer. Avec une balance commerciale toujours en baisse depuis quelques années, le Bénin compte sur les aides extérieures pour mettre en œuvre ses stratégies. Les besoins sont énormes et en août 2002, la requête du Bénin au Fonds Mondial de Lutte contre le VIH/SIDA/IST pour trois ans d'intervention, s'élevait à \$US 12,8 millions incluant le traitement des malades du SIDA par les antirétroviraux.

Au plan épidémiologique, l'infection VIH/SIDA au Bénin est considérée comme un problème de santé publique et de développement de plus en plus préoccupant. Le taux moyen de prévalence est passé de 0,36% en 1990 à 4,1% en 2001 dans la population générale avec des disparités régionales importantes (7,9% dans le Borgou). De même, les cas de SIDA sont passés de 1 cas en 1985 à plus de 6034 cas cumulés à la fin de l'année 2002.

Chez les jeunes le taux de prévalence du VIH/SIDA est de 8% et la tranche de 15 à 24 ans représente à elle seule 16,5% des cas déclarés (PNLS, 2002). Cette situation est due à la grande vulnérabilité des jeunes au VIH et principalement à la faible connaissance par ces jeunes des moyens de prévention et des voies de transmission de la maladie, selon les résultats de l'Enquête de Surveillance des Comportements à risque d'infection au VIH/SIDA au Bénin en 2001 PNLS, CEFORP, 2002.

Chez les travailleuses du sexe (TS), une augmentation rapide de l'infection à VIH, sauf à Cotonou a été notée, passant de 3,3% en 1996 à 55,2% en 1999. En effet, la prévalence du VIH chez les TS de Cotonou, la plus grande ville du Bénin avec ses 665 100 habitants diminue dans le temps, mais elle reste encore très élevée : 53,3% en 1993 ; 49,4% en 1995/96 ; 40,7% en 1998/99. Les récentes enquêtes de surveillance de seconde génération réalisées dans le pays (2001-2002) indiquent un taux de 46% pour le VIH chez les TS. Cependant, les

taux chez les TS hors de Cotonou sont plus élevés que chez les TS de Cotonou (59% versus 39%). Ces changements favorables dans le temps peuvent être attribuables, en partie, aux interventions du projet canadien de lutte contre le SIDA en Afrique de l'Ouest auprès de ces femmes dans la ville de Cotonou depuis 1993. Lesdites interventions ont porté sur la sensibilisation des femmes sur les sites de prostitution au sujet du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST), la promotion du condom, le diagnostic syndromique et le traitement gratuit des IST chez les TS. Une clinique spécialisée leur a été consacrée à Cotonou. Ainsi, la progression constante du port des préservatifs, dont le taux est passé de 67% à 94% chez les clients des TS entre 1993 et 2002 y est aussi pour quelque chose (SIDA3-BENIN, 2004).

En ce qui concerne les femmes enceintes, les résultats de la surveillance sentinelle révèlent une lente, mais nette augmentation de la prévalence du VIH, de 0,4% en 1990 à 2,5 en 1999 et 4,1% en 2001 et 4,4% pour les femmes enceintes âgées de 15-24 ans (PLNS, 2001).

La transmission accrue du VIH/SIDA chez la femme est due en général à plusieurs facteurs (FNUAP-BENIN, 2004) :

- la précocité des relations sexuelles, les facteurs biologiques (la femme a plus de chance d'être infectée car le vagin est plus réceptif que l'urètre) ;
- les pesanteurs socioculturelles empêchant la femme de négocier l'usage du préservatif avec son partenaire ;
- le faible pouvoir économique, social et juridique de la femme ;
- la discrimination de la femme en terme d'accès aux avoirs productifs et emplois, qui la fragilise et la rend vulnérable au commerce du sexe. La remarque d'une forme de prostitution occasionnelle pratiquée par les jeunes scolarisées ou non est faite dans certaines capitales africaines ;
- la monétarisation des rapports sexuels avec des jeunes filles qui gèrent leur sexualité comme stratégie de survie et de promotion sociale.

Dans ce contexte, la loi N°2003-04 du 03 mars 2003 relative à la santé sexuelle et de la reproduction prévoit en son article 18, des dispositions légales pour assurer la protection des droits des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH).

Les réflexions sont actuellement en cours sur l'initiative des membres du Bureau du Réseau des Parlementaires sur la Population et le Développement de l'Assemblée Nationale du Bénin pour la transmission à l'Assemblée Nationale d'une proposition de lois plus exhaustive pour protéger les droits des PVVIH.

2- Conséquences socioéconomiques

S'il est admis que l'Afrique subsaharienne demeure de loin la partie du monde la plus touchée par le mal – comme susmentionné - il apparaît que celle-ci est

lourdement frappée par les impacts socio-économiques du VIH/SIDA quelque soit le niveau d'analyse considéré. Par exemple, certains pays de cette région ont été rétrogradés de quarante (40) ans selon l'Indicateur de Développement Humain (IDH)¹, publié par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). En effet l'IDH, indicateur composite comportant trois éléments économiques et sociaux (PIB réel/habitant, espérance de vie à la naissance, niveau d'éducation) permet d'observer globalement les rapports entre la croissance économique et le développement social dans un pays donné. La baisse substantielle de cet indicateur constatée dans huit de ces pays (Botswana, Burundi, Cameroun, Congo, Kenya, Rwanda, Togo et Zambie) serait directement imputable selon le PNUD à la propagation et aux ravages du VIH/SIDA. Il y a donc une interférence réelle entre l'expansion du SIDA et l'aggravation de la pauvreté des individus et des ménages. C'est dire aujourd'hui que plus qu'un grave problème de santé publique, le VIH/SIDA représente en Afrique en général et au Bénin en particulier un épineux problème de développement.

C'est pourquoi M. Peter PIOT, Directeur Exécutif de l'ONUSIDA affirme que : « il y a dix ans, le VIH/SIDA était vu avant tout comme une grave crise de santé. (...) Aujourd'hui, il constitue de toute évidence une crise de développement [car] les impacts dévastateurs du SIDA sur les fondations sociales, économiques et démographiques du développement sont sans pareil ».

De même, M. Juan, Directeur Général de l'OIT cité dans une analyse publiée lors de la 15^e conférence internationale sur le SIDA qui s'est ouverte à Bangkok le dimanche 12 juillet 2004 a averti : « le SIDA n'est pas seulement une crise humaine mais également une menace pour le développement durable, mondial et social ».

Tout ceci montre avec justesse qu'en plus des ravages sur la santé, le SIDA affecte dangereusement entre autres la situation socio-économique des personnes infectées, celle de leurs familles, et la macroéconomie toute entière en passant par les entreprises et commerce.

Les deux grands effets économiques du SIDA sont la réduction de la main-d'oeuvre et l'augmentation des coûts directs et indirects. La perte de jeunes adultes dans leurs années les plus productives affectera le rendement économique général. Les coûts directs augmenteront suite aux dépenses pour des soins médicaux, des médicaments et les dépenses pour les funérailles. Les coûts indirects vont eux aussi grimper : soins des orphelins, manque à gagner à cause de la maladie et frais liés au recrutement et à la formation de nouveaux employés remplaçant ceux tombés malades. Ces effets seront ressentis d'abord aux niveaux des individus et de la famille et ensuite s'étendront aux entreprises

¹ Tiré d'un article publié sur Internet : www.aegis.com, l'Afrique prise dans un cycle infernal entre le SIDA et la pauvreté, selon le PNUD, nov. 2001, agence France Presse.

et commerces afin de gagner la macroéconomie tout entière. Le présent document se penche sur chacun de ces niveaux à tour de rôle et présente des exemples du Bénin (Lori Bollinger et al, 1999).

2.1. Au niveau individuel

En 2003 une étude sur la « **Contribution des Institutions de prise en charge à l'atténuation des impacts socio-économiques du VIH/SIDA sur les jeunes infectés et leurs familles** »² a été réalisée au niveau des institutions de prise en charge des personnes infectées de Cotonou. Les caractéristiques sociodémographiques et économiques des 36 jeunes d'âges 15-34 ans enquêtés dans le cadre de cette étude se présentent comme suit :

Caractéristiques sociodémographiques : sexe et l'âge

Les données consignées dans le tableau T1 révèlent une prédominance de femmes vivant avec le VIH par rapport aux hommes, soit environ deux femmes contre un homme quel que soit l'âge considéré sauf au jeunes âges (15-24 ans révolus) où il y a autant de femmes que d'hommes.

Tableau T1 : Répartition des enquêtés selon l'âge et le sexe

Sexe Age(ans)	Masculin	Féminin	Total	%
15-24	01	01	02	5,56
25-29	05	08	13	36,11
30-34	07	14	21	58,33
Total	13	23	36	100,00
%	36.11	63.89	100,00	...

Source : Données de l'enquête

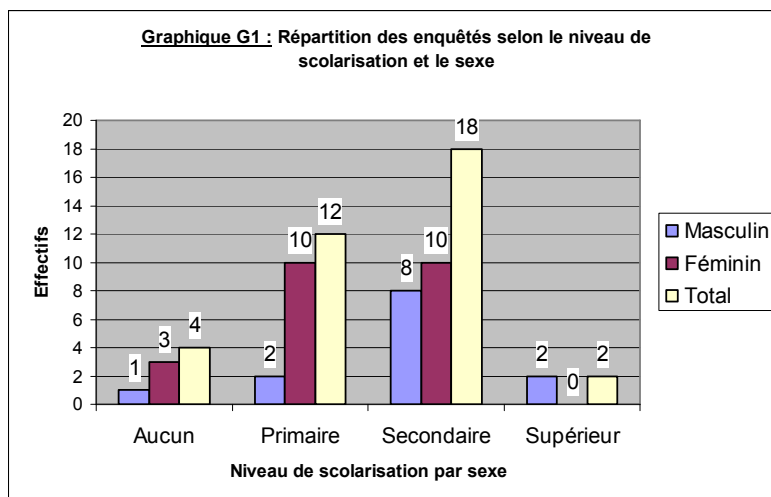
Quelque soit le sexe considéré, le nombre de PVVIH enquêtées croît en fonction de l'âge allant d'une (01) personne à 07 pour les hommes et 14 pour les femmes. Il convient également de noter que la plus part des PVVIH enquêtées (58,33%) ont entre 30 et 34 ans révolus.

Caractéristiques socioéconomiques

– Niveau de scolarisation

² Etude réalisée par Christian ALOKPO dans le cadre de son mémoire sous notre direction.

La plupart des PVVIH enquêtées (32 sur 36, soit 88,89%) ont au moins le niveau primaire et la moitié d'entre eux a niveau secondaire (graphique G1). Mais seulement 2 parmi elles ont été jusqu'au niveau supérieur (5,56%).



L'observation du niveau de scolarisation selon le sexe montre une disparité entre les PVVIH : 92,31% des hommes sont scolarisés contre 86,96% des femmes.

- Profession

Tableau T2 : Répartition des enquêtés selon le sexe et la profession

Sexe / Profession	Masculin	Féminin	Total	%
Inactifs	02	13	15	41,67
Conducteurs	04	-	04	11,11
Artisans	03	05	08	22,22
Commerçants/ vendeurs	02	04	06	16,67
Enseignants/ Employé de bureau	02	01	03	8,33
Total	13	23	36	100,00
%	36,11	63,89	100,00	...

Source : Données de l'enquête

La plupart des PVVIH enquêtées sont des inactifs (41,67%). Celles-ci sont constituées essentiellement de 12 ménagères, d'un étudiant et de 02 sans emploi (tableau T2). Les artisans sont le deuxième corps de métier représenté. Ceux-ci sont constitués de 03 coiffeuses, 02 couturières et 03 travailleurs manuels. Viennent ensuite les commerçants/vendeurs (16,67%), les conducteurs (11,11%) et enfin les enseignants/employés de bureau (8,33%).

Les principales conséquences socioéconomiques du VIH/SIDA évoquées par les enquêtés sont la perte de l'emploi et l'augmentation des dépenses en général. En effet, sur les 36 PVVIH enquêtées, 21 avaient un emploi rémunéré avant leur infection par la pandémie. Parmi ces 21 personnes, 15 ont perdu leur emploi ou leur activité professionnelle du fait du VIH/SIDA, soit 71,43% : 08 d'entre elles ont été limogées, tandis que les 07 autres ont dû arrêter à cause de leur état de santé fortement dégradé. Cela signifie une suppression de revenus pour des personnes déjà malades, une diminution de leur pouvoir d'achat et donc une aggravation de leur situation socio-économique.

En ce qui concerne l'augmentation des dépenses, 72.22% des enquêtés ont estimé que leurs dépenses ont « beaucoup » augmenté tandis que pour 25% d'entre eux, leurs dépenses ont « assez » augmenté et pour les 2.78% restants, ces dépenses ont « peu » augmenté. En effet, Les médicaments et les soins représentent chacun 38.89% de cette augmentation soit au total 77,78% pour ces deux types de dépenses ; ceci est dû à une régularité des soins exigés par la multiplicité des maux qui découlent du SIDA. L'alimentation et les autres dépenses représentent respectivement 13.89% et 8.33% des dépenses.

2.2. Au niveau familial (ou des ménages)

Les conséquences se font ressentir dès qu'un membre du ménage commence à souffrir des maladies liées au VIH. L'impact est ressenti pendant la maladie à cause des facteurs suivants : a) pertes de revenus, b) dépenses plus importantes et c) absentéisme du travail et de l'école quand d'autres membres de la famille doivent s'occuper de ceux qui sont tombés malades. Les décès signifient pertes de revenus tant actuels que futurs ainsi que perte de main-d'oeuvre et frais d'enterrement.

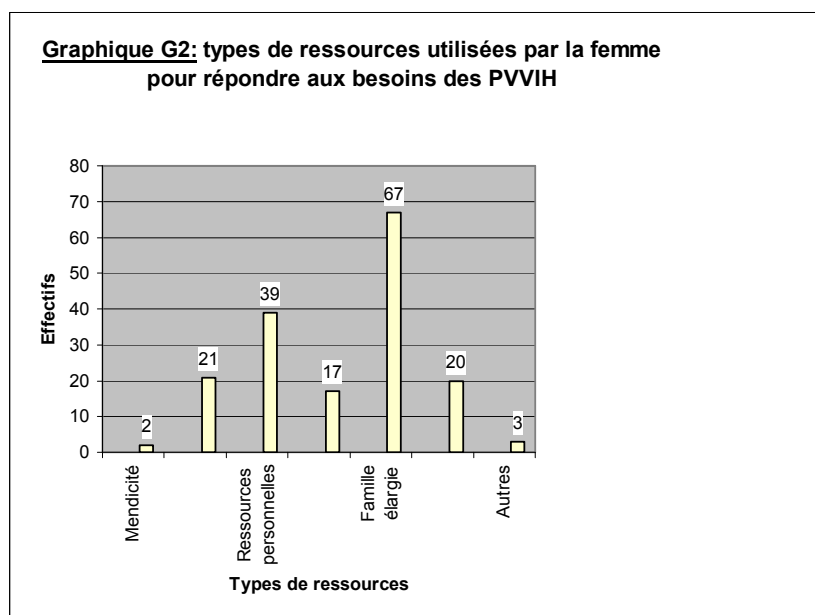
Les résultats de quelques études réalisés au Bénin seront examinés ici.

1) Dans le cadre de l'étude sur la « **Contribution des Institutions de prise en charge à l'atténuation des impacts socio-économiques du VIH/SIDA sur les jeunes infectés et leurs familles** » seuls 14 parents (père /mère, frère/sœur,

conjoints, oncle/tante, autres) des 36 PVVIH enquêtés ont accepté de participer à l'étude mentionnée au niveau individuel. Les résultats issus de leurs déclarations se présentent comme suit :

- Tous les parents de malades ont estimé que leurs dépenses générales ont « beaucoup » augmenté du fait du VIH/SIDA.
- 06 parents soit 42.86% dépensent le plus pour des médicaments
- 05 parents soit 35.71% dépensent le plus pour les soins
- 03 parents soit 21.43% dépensent le plus pour l'alimentation du malade du SIDA.

2) Une étude de cas avec des employés de 14 entreprises du Bénin et leurs familles a examiné l'impact du VIH/SIDA tant sur les ménages que sur les entreprises. Cette étude de cas constate que les familles utilisent diverses stratégies pour faire face à la situation et apporter le soutien nécessaire aux membres atteints du VIH/SIDA. 85 décès ont été notés dans 68 familles dont 85,3% des ménages frappés par un décès laissant derrière lui une veuve ou des orphelins. Les conséquences étaient très graves sur la situation des employés dans 83,6% des cas : économies épuisées, diminution des heures de travail et, dans certains cas, faillite. Les effets de la maladie sur les styles de vie personnels sont les suivants : dépression et chagrin, perte d'intérêt dans les relations sexuelles et la vie en général, pertes de revenus car il faut acheter les médicaments et perte de toute vie sociale. Le graphique G2 indique le type de ressources que les femmes ont utilisées pour répondre aux besoins des patients atteints de VIH/SIDA. Dans la plupart des cas, il s'agissait de la famille élargie (39,6%) ou des ressources personnelles (23,1%). Quand on leur a demandé le type de soutien dont elles avaient le plus besoin, la plupart des familles ont nommé l'argent ou les médicaments. Les familles ont également indiqué que les traditions étaient en train de se perdre. Par exemple, les hommes attendent maintenant deux à trois ans avant d'épouser une veuve pour voir si celle-ci n'est pas malade elle aussi. Les veuves ont de plus en plus de mal à survivre et à s'occuper de leurs enfants.



Selon cette même étude, le nombre d'orphelins du SIDA ou d'enfants de 15 ans et moins qui ont perdu leur père ou mère à cause du SIDA atteint 22 128 en 1997. Une étude indique que l'incidence des orphelins du SIDA augmentera, atteignant entre 290 000 et 534 000 d'ici 2025, suivant le scénario.

3) Une analyse psychologique faite récemment des études de cas des familles qui prennent soin de membres atteints du VIH/SIDA constate des effets prononcés sur la famille, tant du point de vue psychologique que sur le plan économique. Les familles indiquent que les soins du patient demandent que l'on achète différents produits pharmaceutiques et des produits alimentaires riches et variés. Il faut créer un contexte sain et salubre. Mais vu que ces produits coûtent chers, les familles ont déclaré être incapables d'assumer ces dépenses pour s'occuper correctement des malades ; cela a un effet négatif sur le bien-être psychologique de la famille et des membres qui la composent (Onambele G. A., 1997)

2.3. Au niveau des secteurs d'activité

Impact économique du SIDA sur l'agriculture

L'agriculture est le secteur le plus important de la plupart des économies africaines représentant une large proportion de la production. C'est le secteur fournissant le plus grand nombre d'emplois. En effet, 48% de la population béninoise travaillaient dans ce secteur en 2002 (RGPH3, 2002) Des études faites en Tanzanie et dans d'autres pays indiquent que le SIDA aura des effets

adverses sur l'agriculture, notamment une contraction de la main-d'oeuvre agricole et des envois de fonds des travailleurs agricoles.

En 1996, le taux de prévalence du VIH dans les services prénatals des zones rurales du Bénin était de 4,5%, alors que le taux s'élevait à 1,7% dans les centres sanitaires urbains. Ces statistiques sont lourdes de sens au Bénin où 64% de la population est classée comme rurale. Le VIH aura donc un impact négatif sur la production agricole, affectant la sécurité alimentaire des zones rurales et du pays dans son entier.

Impact économique du SIDA sur les entreprises

Le SIDA peut avoir un impact prononcé sur certaines entreprises. Les maladies et décès imputables au SIDA parmi les employés peuvent affecter une entreprise en augmentant d'une part les dépenses et en diminuant d'autre part les recettes. En effet, les dépenses augmentent à cause des coûts de soins de santé, les frais des enterrements et la formation ainsi que le recrutement d'employés venant remplacer ceux malades ou décédés. Les recettes risquent de baisser suite à l'absentéisme imputable à la maladie ou au fait de se rendre aux funérailles ou encore à cause du temps passé en formation. La rotation de la main-d'oeuvre peut mener à une main-d'oeuvre avec moins d'expérience et qui est moins productive.

1) L'étude de cas de 14 entreprises mentionnée ci-dessus a également évalué les effets du VIH/SIDA sur les employeurs. Parmi ceux enquêtés, 92% pensaient être bien informés sur le VIH/SIDA et 37% avaient détecté au moins un cas dans leur entreprise. Notons parmi les résultats les plus importants de cette étude le fait que, parmi les employés identifiés comme séropositifs, 50% détiennent des positions classées comme « stratégiques » ou « importantes » pour l'entreprise. Par conséquent, la perte de ces employés clés aura des conséquences marquées sur le fonctionnement des entreprises de l'enquête. Ces entreprises ont également noté plus d'absentéisme, allant parfois jusqu'à trois mois de l'année pour un employé. La plupart des entreprises ont indiqué qu'elles ont maintenu les niveaux salariaux des employés malades mais qu'elles ont diminué la quantité de travail qui leur était demandée ou leur ont confié des tâches plus faciles. Selon les familles, cinq des entreprises ont licencié au moins un employé malade. Une assistance formelle donnée aux familles est indiquée par 86% des entreprises. Cette assistance est enregistrée comme une majoration de 43% des coûts pour ces entreprises et une diminution de 57% des bénéfices pour les autres. Ce type d'assistance est indiqué comme suit : 57% des entreprises donnent de l'argent aux familles, 29% offrent une retraite anticipée à l'employé et 14% indiquent une assistance périodique (MSP, 1998).

Impacts sur d'autres secteurs économiques

Le SIDA aura des effets très prononcés sur d'autres secteurs clés. Il s'agit notamment de la santé, des transports, des activités minières, de l'éducation et de l'eau.

Santé

Le SIDA affectera le secteur de la santé pour deux raisons : 1) cela augmentera le nombre de personnes qui consultent les services et 2) les soins de santé pour les patients atteints du SIDA sont plus chers que pour la plupart des autres maladies.

1) Un ensemble de projections estiment que l'impact de l'épidémie « contrôlée », soit une épidémie dont la prévalence atteint uniquement 10% de la population, utilisera 20% des ressources hospitalières d'ici l'an 2025. Mais si l'épidémie prend des proportions plus importantes, avec des taux de prévalence de 20%, le nombre de cas de SIDA consommera 38% des ressources hospitalières totales. Le total des coûts risque d'augmenter et de passer de 97 millions de FCFA en 1995 à une fourchette se situant entre 448,3 millions CFA (scénario de l'épidémie contrôlée) à 815 millions CFA (épidémie plus grave) d'ici l'an 2025 (PNLS et al, 1998).

2) Le Ministère de la Santé a estimé les coûts annuels pour les patients séropositifs et les patients atteints du SIDA, afin de calculer un budget provisoire. Ces estimations sont présentées dans le tableau ci-après. Le total des coûts encourus quand le patient est diagnostiqué comme séropositif est de 200 000 FCFA mais quand le patient commence à souffrir de maladies imputables au SIDA, les coûts médicaux annuels passent à 515 000 FCFA. (MSP, 1998).

Tableau T3 : Coût estimé annuel des soins médicaux pour les patients atteints du VIH/SIDA (FCFA)

Type de coûts	Séropositif	Maladies liées au SIDA
Traitement biologique/radiologique	60 000	90 000
Traitement médical		
Consultations	40 000	50 000
Médicaments	40 000	170 000
Hospitalisation		110 000
Autres		
Remplacement	25 000	80 000
Imprévus	25 000	25 000
Total	200 000	515 000

Source : MPS , 1998

Secteurs des mines, des transports et de l'eau

Les secteurs des mines, des transports et de l'eau nécessitent des ingénieurs très qualifiés. Une grave épidémie du SIDA représente une menace sérieuse pour la production minière et comporte des risques pour les systèmes d'approvisionnement en eau, menaçant l'investissement fait. Les ingénieurs qui se trouvent loin de chez eux risquent de se rendre auprès de prostituées, reviennent infectés et transmettent la maladie à leur épouse ou communauté quand ils rentrent chez eux.

Education

Le SIDA affecte le secteur de l'éducation de 3 manières au moins : le nombre d'enseignants expérimentés diminuera à cause des maladies et décès liés au SIDA ; les enfants devront rester à la maison pour prendre soin des membres de la famille qui sont malades ou ils devront travailler dans les champs et les enfants risquent d'abandonner l'école si les familles ne peuvent plus payer les frais d'inscription suite à la baisse des revenus du ménage à cause d'un décès dû au SIDA.

2.4. Au niveau macroéconomique

Il existe plusieurs mécanismes par le biais desquels le SIDA affecte la performance macroéconomique :

- Les décès du SIDA mènent directement à une réduction du nombre d'employés disponibles. Ces décès frappent les employés dans leurs années les plus productives. Alors que des employés plus jeunes avec moins d'expérience viennent remplacer ceux plus chevronnés, la productivité baisse ;
- Un manque d'ouvriers pousse à des salaires plus élevés, d'où des coûts de production nationale eux aussi plus élevés. Ces coûts plus élevés réduisent l'avantage compétitif sur les créneaux internationaux, d'où une diminution des recettes étrangères ;
- Des recettes publiques plus faibles et une épargne privée diminuée (à cause de dépenses sanitaires plus élevées et d'une perte de revenus des employés) peuvent causer une nette chute de l'épargne et de l'accumulation du capital. Par la suite, moins d'emplois sont créés dans le secteur formel qui est à forte utilisation de capitaux ;
- Une productivité moindre des employés et la baisse de l'investissement est à l'origine d'une contraction de l'emploi dans le secteur formel. Par la suite,

certaines employés devront passer de positions bien payées dans le secteur formel à des emplois moins bien payés dans le secteur informel ;

- L'impact général du SIDA sur la macroéconomie est faible pour commencer mais s'intensifie de plus en plus dans le temps ;

- Au Bénin, les projections démographiques indiquent que le nombre d'habitants passera à 14 millions en 2025, sans l'impact du SIDA. Si l'on tient compte de l'impact du SIDA dans les projections, le nombre d'habitants diminue et passe à 12,9 millions en 2025 si la prévalence de l'épidémie atteint environ 10% de la population. Le nombre d'habitants diminuera à 12 millions en 2025 si la prévalence atteint 20% de la population générale. La plupart des décès frappent des adultes âgés de 15 à 49 ans, à savoir le groupe le plus actif économiquement. La même étude prévoit un impact négatif sur l'industrie du tourisme au Bénin (PNLS et al, 1998) :

- L'estimation du total des coûts directs liés au SIDA en 1996 est de 217 600\$, le total des coûts pour les 1280 cas notifiés à cette époque. Cela nous donne un coût direct moyen par patient atteint du SIDA au Bénin de 170\$.

Conclusion

« Apocalypse des temps modernes », « maladie du siècle », ou encore « abomination planétaire », tels sont les qualificatifs combien préoccupants attribués de nos jours au VIH/SIDA. Ces qualificatifs rendent compte à eux seuls de la gravité et surtout de l'ampleur croissante de cette épidémie et de ses conséquences socioéconomiques et démographiques à l'échelle planétaire. Les épineux problèmes relatifs à l'épidémie du VIH/SIDA et à ses diverses répercussions se trouvent donc au centre des questions de santé publique et de développement. Si le fléau n'épargne aucun continent, l'Afrique subsaharienne en représente le principal foyer au monde.

Au Bénin, la population jeune et productive est celle la plus touchée par ce fléau. Si les efforts louables actuellement en cours, tant au niveau du Gouvernement que de la société civile, ne sont pas soutenus, il est à craindre une forte croissance de la prévalence, autour de 5,95% en 2006 selon l'INSAE.

A la faveur des contingences économiques actuelles on est en face d'un contexte de transformations des structures familiales et sociales du fait du VIH/SIDA. Cette transformation affecte directement la structure des familles, de la famille élargie et des solidarités familiales (Delcroix et Guillaume, 1996). Pire encore le VIH/SIDA épuise les ressources des PVVIH et accentue de ce fait leur pauvreté de même que celle de leurs familles sans oublier le tribut que payent les différents secteurs d'activités et par conséquent les conséquences macroéconomiques de ce fléau. On peut donc affirmer que le VIH/SIDA aggrave les problèmes existants, tant du point de vue social qu'économiquement et à tous les niveaux d'analyse (micro, méso et macro).

Conçue comme une réponse à ces impacts, la prise en charge des PVVIH leur redonne espoir et contribue à la réduction des mécanismes de stigmatisation et de rejet liés à la maladie. Elle participe aussi à une réduction de la vulnérabilité économique des malades et de leurs familles. Cependant elle demeure sujette à des insuffisances et/ou des inconvénients qui méritent d'être corrigés, notamment l'accessibilité économique liée aux différents tests et examens cliniques à faire avant de bénéficier de la prise en charge. C'est donc dire en définitive que si la prise en charge constitue dans une grande mesure à l'atténuation des impacts socio-économiques du VIH/SIDA, elle pourrait être plus efficiente si ses insuffisances étaient comblées.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ALOKPO C. (2003) : « Contribution des Institutions de prise en charge à l'atténuation des impacts socio-économiques du VIH/SIDA sur les jeunes infectés et leurs familles », Mémoire de Diplôme de Technicien Supérieur en Action Sociale, Ecole Supérieure d'Assistance Sociale, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey Calavi, Année académique 2002-2003.
- CARE (2004) : « Etude sur l'impact du VIH/SIDA en milieu scolaire »
- FNUAP-BENIN (2004) : « Femmes et santé au Bénin », Cotonou, 2004
- Loris Bollinger et al (1999) : L'impact économique du SIDA au Bénin : Résultats d'un examen de la littérature », Cotonou, octobre 1999.
- Ministère de la Famille , de la Protection Sociale et de la Solidarité (2003) : « La Famille et les Défis du Développement », Cotonou, 2003.
- Ministère de la Santé publique (1998), «Impact socio-économique du VIH/SIDA sur les secteurs porteurs de l'Economie au Bénin » Programme des Nations Unies pour le Développement, Cotonou, juin 1998
- Onambele, GA (1997), « Participation de la famille à la prise en charge psychosociale des personnes atteintes du SIDA à Cotonou » Mémoire de maîtrise, Département de philosophie et sociologie anthropologie, Université Nationale du Bénin, Année académique 1996-97.
- PNL (2001) : Données statistiques du Programme National de Lutte contre le SIDA, Cotonou, 2002
- Programme National de Lutte contre le SIDA, Unité de Planification de la Population, Ministère de la Santé, de la Protection Sociale et de la Condition féminine, Ministère du Plan, de la Restructuration Economique et de la Promotion de l'Emploi (1998) : le SIDA au Bénin, Cotonou, 2^e édition 1998
- Projet d'appui à la lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest/SIDA3 (2004) : Vers un meilleur contrôle de l'épidémie, Canada, 2004
- Troisième Recensement Général de la population et de l'Habitation (RGPH-3) de Février 2002 : Caractéristique socioéconomiques, Cotonou, 2004
- Sauvons l'Afrique du Sida avec les Moyens Locaux (2003) : SIDA : « terrible fléau en Afrique, (Réf : 004-PRO/API) »
- SIDA3-BENIN (2004) : « Rapport de la 1^{ère} Enquête de surveillance de seconde génération du VIH/SIDA/IST auprès des travailleuses du sexe et leurs clients au Bénin fin 2001-début 2002 », Cotonou, 2004