

**6e Conférence Africaine sur la Population
Ouagadougou (Burkina Faso), 5 – 9 décembre 2011**

Séance Poster 3

Thème : « L'implication de la migration de la main d'œuvre masculine et la propagation du VIH-SIDA : cas du Congo-Brazzaville »

Par

Luc-Serge POATY-MOKONDZHY

**Centre d'Etudes et de Recherche sur les Analyses
et Politiques Economiques (CERAPE)**

Tel : (242) 066 755 311/ 050 116 886/ 055 760 582

E-mail : lucsergepoaty@yahoo.fr

cerape_congo@yahoo.fr

**542 Rue Sounda, Plateau des 15 ans Mougali
Brazzaville, République du Congo**

Résumé

L'urbanisation des zones rurales et semi-rurales au Congo depuis 2003, entraîne la mobilité d'une main d'œuvre juvénile. Cette mobilité s'explique par le fait que 50,7% des congolais vivent en dessous du seuil de pauvreté. Dans la population de 15-49 ans, le taux de prévalence au VIH-SIDA est 3,2% ; il est de 4,1% chez les femmes contre 2,1% chez les hommes; la tendance est la même chez les 15-24 ans ; 2,1% chez femmes contre 0,8% chez les hommes (ESISC2009). Les objectifs de ce travail sont de montrer comment les mobilités professionnelles contribuent à la diffusion et à la propagation du VIH-Sida, et voir comment gérer la diffusion et la propagation du VIH-SIDA à partir des flux migratoires. Les données de proviennent de l'ESISC (2009). Les variables utilisées sont : les caractéristiques sociodémographiques, le nombre de partenaires sexuels, les rapports sexuels payants. L'approche sera à la fois quantitative et qualitative.

Introduction

Depuis 2003, le Congo a opté pour la modernisation de ses zones semi rurales et rurales par la politique de la municipalisation accélérée. Cette politique a débuté d'abord par Pointe-Noire et le département du Kouilou en 2004, s'est poursuivi à Impfondo et le département de la Likouala en 2005 ; ensuite est venu le tour du département du Niari et de sa capitale Dolisie en 2006 ; Owando et le département de la Cuvette Centrale en 2007 ; pendant les trois années suivantes le tour échoit à Brazzaville de connaître, à son tour les travaux de la municipalisation accélérée et ceci dans le but de préparer la ville capitale à abriter les festivités marquant les cinquante (50) ans de l'indépendance du Congo. Les travaux de modernisation des zones semi rurales et rurales se poursuivent bien après ceux précédemment, car les prochains départements et localités à connaître cette transformation sont : le département de la Cuvette Ouest et Ewo en 2011 ; ensuite le département du Pool et Kinkala en 2012. Cette politique a pour but de moderniser et d'implanter des nouvelles structures pour l'amélioration des conditions de vie et surtout les conditions de vie de congolais. Les travaux dans le cadre de la municipalisation accélérée sont constitués principalement par la construction ou la réhabilitation des routes, des bâtiments, des stades, des hôpitaux, des pistes, des aéroports, des marchés, des hôtels, etc. Pour des entreprises engagées dans ce processus, un besoin pressant d'une main d'œuvre se fait sentir, d'où de nombreux appels d'offres pour recruter des maçons, peintres, bétonniers, charpentiers, coffreurs, chauffeurs, agents de sécurité pour garder des chantiers, etc.

D'après les résultats Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2007 (RPGH-2007) la population résidentes du Congo est de 3 697 490 habitants. Elle est relativement jeune, soit 49% de cette population à moins de 20 ans, et est à prédominance féminine, soit 51% (ESISC 2009), et elle est essentiellement démunie et pauvre. Pour mener à bien cette campagne de rurbanisation, les entreprises impliquées dans l'exécution des travaux sollicitent une main d'œuvre qualifiée ou non pour l'exécution des travaux. Dans le cadre de recherche une vie meilleure, il n'est pas rare de voir cette couche de la population partir à la quête d'un emploi, car les chantiers constituent une chance d'avoir un contrat de travail, même précaire. Le déplacement d'un chantier à un autre constitue, pour la cette main d'œuvre, une aubaine car près de 50,7% des congolais vivent en dessous du seuil de pauvreté (Ministère du Plan 2006).

La municipalisation accélérée ne s'exécute pas dans l'ensemble des départements du pays, mais un département est choisi par rapport aux objectifs fixés par le projet de société du président de la république. Voulant éviter la pauvreté dans laquelle ils sont plongés, il est de l'intérêt des jeunes de suivre les différents mouvements rotatifs de la rurbanisation du Congo ; ces mêmes jeunes se sont peut être retrouvés dans toutes les localités où se sont effectués les différents travaux. Les entreprises comme SGEC, SOCOFRAN, ISSEMA Bâtiment, Phone Express et bien d'autres groupes engagés dans la réalisation des travaux, bien que utilisant des sous-traitances, tiennent à conserver une main d'œuvre habituée à travailler dans les chantiers, car ils estiment qu'elle a déjà acquise une certaine expérience. Pour permettre d'avoir souvent une main d'œuvre à des coûts souvent très bas, ces entreprises passent par des sous-traitances qui offrent des contrats à durée déterminée (CDD) où ils

n'existent aucun accord d'embauche sinon des contrats de gré à gré entre les parties contractantes.

Ne bénéficiant pas toujours de travail à temps plein ou d'un contrat de travail à durée indéterminée (CDI), cette main d'œuvre suit à la trace les différents déplacements des travaux de la municipalisation accélérée. Cette main d'œuvre est exclusivement masculine et elle vient modifier ainsi le nombre des hommes se trouvant dans le département. Cette concentration masculine, généralement constituée des individus dans la fleur de l'âge, célibataires ou des hommes vivants loin de leurs conjointes, sont sexuellement actifs. L'augmentation des hommes constituant la main d'œuvre venue exécuter les travaux de rurbanisation vient modifier l'équilibre démographique du département.

La prévalence du VIH-SIDA dans la population générale de 15-49 ans est de 3.2%. Ce taux est nettement plus élevé parmi les femmes que parmi les hommes avec respectivement 4.1% contre 2.1% ; il va dans le même sens chez les 15-24 ans, plus précisément 0.8 % chez les hommes et 2.3% chez les femmes (UNICEF 2007 ; ESISC 2009). Il est admis que l'infléchissement de la pandémie du VIH-SIDA passe nécessairement par le changement du comportement sexuel des hommes et des femmes, étant donné que la transmission du virus du SIDA se fait essentiellement par voie sexuelle. En adoptant un comportement sexuel à risque, les travailleurs migrants risquent d'être contaminés par des partenaires occasionnels et de contaminer les autres à leur tour (ESISC 2009).

L'intérêt de cette communication porte essentiellement sur le fait qu'au Congo, depuis l'instauration de la politique de la municipalisation accélérée il n'y a pas d'études qui ont fait lien entre la problématique de cette campagne de rurbanisation, de la mobilité de la main d'œuvre masculine et la propagation du VIH-SIDA. Ce travail vise à combler ce vide et voudrait apparaître comme un fait innovant liant la propagation du VIH-SIDA, de la migration interne de la main d'œuvre et les travaux de la municipalisation accélérée.

Les objectifs de cette communication sont de montrer comment les mobilités professionnelles, provoquées par la rurbanisation des zones semi rurales et rurales peut entraîner des comportements sexuels à risque, susceptibles de favoriser la diffusion et la propagation du VIH/SIDA d'une part et de voire comment à partir du fait nouveau constitué par des flux migratoires l'on parvient à gérer et à limiter la diffusion et de la propagation du VIH-SIDA.

La problématique de cette communication s'articule autour de trois (3) principales questions qui sont :

- quelles sont les différentes approches conceptuelles du lien entre la migration des travailleurs et le VIH-SIDA ;
- comment les travailleurs migrants adoptent des comportements sexuels à risque dans le cadre de la municipalisation accélérée ;
- quelles sont les recommandations visant à limiter les effets des comportements sexuels à risque.

La méthodologie de cette communication est axée sur l'analyse de contenu des données provenant de l'Enquête de Séroprévalence et les Indicateurs du Sida au Congo (ESISC) de 2009. L'échantillon de l'ESISC est constitué de 7.159 ménages et a couvert l'ensemble du territoire national. Il sera pris en compte l'analyse de certaines variables telles que : les

caractéristiques sociodémographiques, le nombre de partenaires sexuels, les rapports sexuels payants. L'approche sera à la fois quantitative et qualitative. Cette méthodologie est complétée par des entretiens avec ouvriers de la SGE qui continuent à poursuivre les travaux de modernisation d'Owando, chef lieu du département de la Cuvette.

Un intérêt particulier est porté sur deux départements ayant connu des travaux de la municipalisation accélérée et un flux migratoire important lors de leurs modernisations, il s'agit : du département du Niari et Dolisie (département situé au sud) en 2006 et du département du de la Cuvette Centrale et Owando (département situé au nord du Congo) en 2007.

1. Revue de la littérature

Selon les estimations de l'ONU, sur les 200 millions de personnes qui vivaient à l'extérieur de leur pays de naissance en 2005 (3% de la population mondiale), 95 à 100 millions étaient des travailleurs migrants. Être un travailleur expatrié n'est pas un facteur de risque en soi. L'histoire de la mobilité des flux humains est aussi vieille que celle du monde. Nombreux sont des individus qui désertent leur pays (qualifiés de pauvres ou à revenus intermédiaires) à la quête d'un avenir meilleur vers les pays riches, tout en sachant que les faits migratoires répondent à un ensemble de données culturelles, géopolitiques, climatiques et économiques, etc. au travers desquelles se déploient des multiples mécanismes de régulation interne. Les migrations favorisent les rapports sexuels occasionnels, souvent non protégés, et le migrant devient hôte et vecteur du VIH (Caldwell et al. 1997).

La structure de cette communication est subdivisée en quatre points majeurs, à savoir : la migration provoquée par des causes économiques, la migration provoquée par des causes politico-armées, la migration provoquée pour des raisons de proxénétisme et la stigmatisation du migrant comme vecteur de propagation du VIH-SIDA.

1.1. La migration provoquée par des causes économiques

La période de migration post industrielle a débuté dans les années 60 et s'est caractérisée par des nouvelles formes d'émigration qui n'étaient plus dominées par des mouvements hors de l'Europe. Des personnes ont commencé à se déplacer de pays pauvres ou à faibles revenus vers les pays riches, avec une poussée de main d'œuvre migratrice en provenance de l'Amérique latine, de l'Afrique et de l'Asie. De nos jours, la tendance générale de la migration internationale est train de changer, passant de migrations sud-nord à des migrations sud-sud. Il est toute fois important de signaler que les migrations de la main d'œuvre des pays du sud vers les pays du nord restent importantes, avec un taux avoisinant les 37% en 2000 (Banque Mondiale, 2009). Généralement la main d'œuvre a forte tendance à se déplacer entre les pays d'une même partie du monde ; particulièrement en ce qui concerne les mouvements migratoires sud-sud. La migration de la main d'œuvre a généralement lieu entre les pays partageant des frontières communes, avec une tendance à vouloir rester à l'intérieur du voisinage régional, et l'Afrique Subsaharienne enregistre le 2^e taux le plus élevé après l'Asie avec plus de 60% (Banque Mondiale, 2009).

L'impact du VIH est exacerbé dans un contexte de pauvreté, tout emploi, toute activité génératrice de revenus, peut contribuer à atténuer cette cause endémique de propagation du

VIH dans de nombreux pays. Egalement, des niveaux de chômage des jeunes et de pauvreté élevés peuvent fragiliser les jeunes migrants face au Sida. Quand ils ont besoin d'argent, ils risquent d'entreprendre des activités marginales, dangereuses ou illégales. Le fait que près de 45 pour cent de l'ensemble des nouvelles contaminations se produisent chez les jeunes a de sérieuses répercussions pour la productivité d'aujourd'hui et pour la main-d'œuvre de demain. On trouve des auteurs tels : Painter (1992) ; Hunt (1989, 1996) ; Prothero (1977, 1994, 1996) ; OIT, OIM et ONUSIDA (2008) ; Descloîtres (1972); Doyal et Pennell (1981), Lalou et Piché (1994 ; 1996) ; Lalou et Waitzenegger et al. (2004) et bien d'autres....

1.2. Migrations causées par des causes politico-armées

Certaines revues montrent que des auteurs comme : Malonga Mouelet (...); KAMINAR NSIY KAWU (2007); OIM et ONUSIDA (); BOURGEOIS (2002), AMNESTY INTERNATIONAL (2007), Rapport de Human Rights Watch (2002) montrent le rôle non moins négligeable dans les mobilités des troubles politico-militaires dans la propagation du VIH-SIDA. En Afrique les migrations forcées sont légions et celles-ci sont généralement provoquées par des guerres internes entraînant la naissance des camps des réfugiés. On note près de 3 personnes sur 5 migrent pour des questions d'insécurité (OIM...). Lors de ces déplacements, souvent sont pratiqués des viols massifs sur des fils et femmes, accentuant ainsi le taux de contamination au VIH-SIDA. Les conflits politico-militaires entraînent d'importants déplacements des personnes tant à l'intérieur du pays que hors de ses frontières. En 1997, 1998 et 1999-2003, lors des différentes guerres civiles qu'a connues le Congo, nombreux étaient des congolais partis se réfugier en République Démocratique du Congo et au Gabon. Rendu pauvre et démuné, le migrant forcé se trouve être vulnérable et est prêt à tout pour subvenir à ses besoins. Il n'est pas loin de pouvoir adopter certains comportements à risque.

1.3. Migration provoquée pour des raisons de proxénétisme

Des auteurs comme : Koh-Béla (2004) ; Habibou Bangré (2004 ; 2006), Enogo (2007), et des organismes tels : OIT (2009) ; UNAIDS (...) etc. soutiennent la thèse d'une nouvelle forme de migration en Afrique. Cette migration essentiellement féminine sert à alimenter le marché de prostitution en Europe, Moyen Orient, Amérique du Nord, etc. Le commerce d'exploitation sexuelle est, selon les Nations Unies, la troisième activité illégale plus rentable de la planète (après le trafic d'armes et la drogue), avec un chiffre d'affaires annuel d'environ 12 milliards de dollars.

Pour ce qui concerne le continent africain, il existe d'importantes filières en provenance aussi bien du Maghreb (Algérie et Maroc, principalement) que d'Afrique noire francophone ou anglophone. Une traite fortement organisée en réseaux assurant tout le parcours: recrutement, fourniture de papiers, passage en Europe, hébergement, collecte de l'argent, etc. Les gangs de trafiquants ont pris fermement pied dans les pays les plus pauvres, où des personnes peuvent être prises au piège par la promesse d'une vie meilleure. Dans son livre '**La prostitution africaine en occident**', Amely-James Koh Bela (2004) écrit que le «Cameroun est le deuxième pays dans le classement des pays africains les plus introduits dans la prostitution en Europe.»

C'est la promesse d'un travail qui attire davantage. Selon certains observateurs, la migration économique des femmes serait ainsi actuellement supérieure à celle des hommes pour ce qui concerne les pays d'Europe. Des recrutements fait 'en douceur' soit sur une base 'volontaire', soit par le biais de petites annonces trompeuses pour des emplois de mannequins, danseuses, hôtesse, jeunes filles au pair, mariages... dans les pays d'Europe de l'Ouest. Des annonces alléchantes (même via Internet) à l'adresse de qui cherche à échapper à la misère, à la guerre, etc. La plupart de jeunes arrivés d'Afrique s'offrent à toutes sortes de travaux, même les plus répugnants ou les plus insalubres. La gente féminine, quant à elle, surtout celle comprise dans la tranche d'âge de 18 à 23 ans, se soumet au 'plus vieux métier du monde'. Neuf jeunes filles sur dix auront été embarquées dans le commerce du sexe les yeux fermés, sans savoir où les amenait l'aventure entreprise, bien qu'à leur corps défendant.

1.4. La stigmatisation du migrant comme vecteur de propagation du VIH-SIDA

Depuis le début de l'épidémie de sida en Afrique, la question des relations entre les migrations et la contamination est posée. On a d'abord envisagé les migrants comme un vecteur de diffusion de la maladie dans la société d'accueil. Très critiquée, cette approche a fait place à une perspective qui considérait les migrants avant tout comme des individus sexuellement et socialement vulnérables, susceptibles d'être contaminés et, à leur tour, de propager la maladie (Lalou et Piché 1994 ; Decosas et Adrien 1997 ; Kane et al. 1993).

Les mécanismes complexes sous-jacents à cette relation demeurent aujourd'hui mal connus (Soskolne et Shtarkshall, 2002). Depuis le début de l'épidémie, les analyses de la relation entre le sida et la migration ont souvent repris les lectures habituelles, faites en santé publique, sur la santé des migrants. Dans ce contexte, le sida est soit une « pathologie d'importation » et les migrants en sont les porteurs, soit une « pathologie d'adaptation » et les migrants, en proie à un environnement contraignant - celui de leur milieu d'accueil -, cumulent les vulnérabilités favorables à l'infection (Gentilini et Duflo, 1986 ; Gentilini, Brücker et de Montvalon, 1986). Dans le premier cas, la maîtrise de l'épidémie passe par le contrôle des populations migrantes ; dans le second, elle repose sur une sensibilisation adaptée aux migrants et un accès équitable aux traitements. On passe du registre de la stigmatisation à celui de la compassion.

La première perspective - celle de la pathologie d'importation - est surtout présente dans la recherche préoccupée par les aspects épidémiologiques du sida. Le VIH, comme d'autres infections, se transmet de personne à personne et circule dans les directions et aux rythmes des déplacements humains. Un nombre important d'études ont confirmé, pour l'Afrique subsaharienne, ces associations claires entre la dynamique spatiale de l'épidémie et la migration de travail (Painter, 1992 ; Hunt, 1996 ; Prothero, 1996), les migrations forcées (Prothero, 1994), l'urbanisation (Lydié et al., 2001) et les axes routiers (Marck, 1999). La géographie du sida, comme celle de bien d'autres épidémies du passé, atteste donc de l'existence d'une telle relation (Prothero, 1977 ; Amat-Roze, 1989 et 1993 ; Lydié et al., 1998).

Dans un grand nombre de cas, le migrant est considéré comme une personne infectée par le virus du VIH-SIDA et est de ce pas une personne contagieuse. Il est l'habitable mobile d'un

virus à la conquête d'autres corps et d'autres territoires. C'est aussi un corps désincarné de sa réalité sociale et culturelle. Les comportements sexuels, c'est-à-dire les pratiques qui relient l'intime au social, par lesquels le virus se transmet, sont subordonnés à ce qui devient l'attribut essentiel du migrant : sa mobilité. De ce point de vue, on peut dire que cette analyse appartient plus à l'ordre du biologique qu'à l'ordre du social et qu'elle s'intéresse moins à la liaison entre la migration et le sida qu'à la migration du sida (Lalou et Piché 1996).

La seconde lecture de la relation entre la migration et le sida, qui s'oppose traditionnellement au modèle épidémiologique, s'inscrit dans une approche psychosociale et sociologique. Cette analyse porte l'attention sur les mécanismes sociaux et comportementaux par lesquels la migration accroît le risque d'infection au VIH, et place la vulnérabilité des migrants au centre des explications. Pour nombre d'auteurs, les migrations de travail, initiées pendant la colonisation avec l'introduction du capitalisme, participent en Afrique sub-saharienne à un processus long et profond de désorganisation des sociétés, des familles et des comportements (Descloîtres, 1972 ; Doyal et Pennell, 1981 ; Hunt, 1989 ; Lalou et Piché, 1994). Ces études s'appuient généralement sur les exemples des migrations internationales en Afrique occidentale et australe, centrées respectivement sur la Côte d'Ivoire et l'Afrique du Sud. La migration de travail est ici fondamentalement productrice de précarité et de vulnérabilité en raison du caractère d'extranéité juridique et sociale du migrant, de ses spécificités sociodémographiques et des contraintes imposées par l'organisation économique et sociale du milieu d'accueil. Ces facteurs suscitent à leur tour un changement des comportements sexuels des migrants, dans le sens d'une multiplication des partenaires et du recours aux prostituées (Hunt, 1996 ; Packard et Epstein, 1992 ; Arnafi, 1993 ; Lalou et Piché, 1996 ; Lurie et al., 1997 ; Campbell, 1997).

Cette approche, si elle a l'avantage de placer le regard du côté du migrant, plutôt que de celui de l'épidémie, n'échappe pas aux pièges d'une dérive essentialiste, à l'œuvre dans l'analyse épidémiologique. La catégorie de migrant apparaît ici réifiée et presque érigée en un fondement de l'identité. Elle emprisonne la sexualité dans une détermination essentielle et définie une fois pour toutes. Le risque semble alors inhérent à la personne migrante. Et même quand elle n'est pas un facteur de risque en soi, la migration de travail engendre un ensemble de contraintes aliénantes : la pauvreté, la pénibilité des conditions de vie et de travail (dans les exploitations minières et agricoles), l'isolement social et affectif ou encore la xénophobie, contraintes sur lesquelles l'individu n'a aucune emprise. Le risque est cette fois inhérent à la condition du migrant (Delaunay, 1999 ; Delor et Hubert, 2000).

Les enseignements tirés de cette revue de la littérature montre que les individus entreprennent des déplacements temporaires, saisonniers ou permanents, pour une multitude de motifs : il y a soit attraction soit impulsion. Les facteurs d'attraction sont, notamment, la recherche d'un emploi, d'une formation, ou de perspectives économiques. Les facteurs d'impulsion par exemple, la pauvreté, les catastrophes naturelles, l'instabilité ou les bouleversements politiques.

Maintes preuves révèlent l'existence d'un lien étroit entre l'accroissement de la vulnérabilité pendant la mobilité et la propagation du VIH. D'aucuns pensent que les migrants et les populations mobiles sont porteurs du VIH lorsqu'ils arrivent dans d'autres pays ou au sein d'autres collectivités. Toutefois, les preuves dont on dispose indiquent que l'inverse est plus

probable: plutôt que d'amener des maladies, les migrants sont souvent plus exposés au risque d'en contracter (notamment l'infection par le VIH) au cours de leur voyage et après leur arrivée à destination.

2. La prévalence du VIH-SIDA au Congo

En république du Congo, le taux de couverture du test du VIH pour l'ensemble de la population est de 98%. Ce taux est légèrement élevé en milieu rural qu'en milieu urbain, avec respectivement 99% contre 98%. Pour l'ensemble de la population, il s'élève, en général, pour une population dont l'âge est compris entre 15 – 49 ans 3,2%, et est nettement plus élevé chez les femmes, 4,1%, que chez les hommes, 2,1%.

Au Congo, les enquêtes de prévalence sont faites tous les 5 ans. La précédente enquête sur la prévalence au VIH-SIDA date de 2003. D'après ces données, la prévalence s'établissait 4,1%, ceci rien que dans les principales grandes villes du pays avec un Intervalle de Confiance (IC) à 95%. Cette enquête n'avait pris en considération que les grandes localités du pays, avec comme principaux taux : au sud, les localités les plus touchées par le VIH-SIDA : Dolisie avec un taux de 9,4%, suivit de Sibiti, 9,1% ; au nord ce sont les localités de Ouesso, 3,9%, et Owando, 3,0% qui sont localités les plus touchées (CNLS et CREDES 2004).

D'après M. Diakabana, un des responsables de l'UDLS (Unité Départementale de Lutte contre le Sida) du département du Niari : « Il est probable qu'avec le travail que l'UDLS réalise dans le département, le taux de 9,4 pour cent en 2003 soit en voie de réduction, mais avec la municipalisation accélérée, ce travail risque d'être réduit à néant » (UDLS 2006).

3. Les mouvements migratoires des congolais

Longtemps il a été décrié au niveau des pays d'Afrique Subsaharienne une migration vers les pays développés ou pays à revenus intermédiaires. A côté de cela, l'on ajoute le long discours sur l'exode rural qui est plus fréquent, car il favorise la migration d'une population juvénile, ou en âge de travailler, des zones rurales vers des zones semi rurales ; en suite celles-ci s'orientent vers grandes villes, et la République du Congo n'est pas épargné (Ministère du Plan 2006).

Depuis un certain temps, avec l'instauration par le gouvernement congolais, de la politique de rurbanisation de son hinterland, on constate un mouvement inverse de l'exode rural. En effet, une certaine couche de la population constituée par des ouvriers se déplace des villes vers les zones semi rurales ou rurales

La politique adoptée par le gouvernement congolais en cherchant à moderniser son hinterland permet de créer des emplois, même temporaires pour certaines catégories de la population. Les travaux engendrés par cette politique entraînent la mobilité d'une main d'œuvre venue de tous départements du pays voir des pays de la sous région. Nombre d'entreprises engagés dans la réalisation des travaux signent avec cette main d'œuvre des contrats de travail à durée déterminée d'une année et ceci sans engagement d'embauche pour cette dernière.

Selon le Ministère du Plan (2006), 50,7% des congolais vivent en dessous du seuil de pauvreté, et la population est essentiellement juvénile [près 49% de la population à moins de 20 ans, (ESISC 2009)]. Ainsi il n'est pas rare de voir une main d'œuvre, essentiellement

juvénile, se déplacer d'un chantier à un autre. Pour mener à bien cette campagne de rurbanisation, les entreprises impliquées sollicitent une main d'œuvre qualifiée ou non pour l'exécution des travaux. Cette main d'œuvre est essentiellement masculine et le plus souvent constituée des jeunes seuls ou célibataires et sexuellement actifs.

Cette campagne de rurbanisation entraîne la migration d'une certaine couche de la population d'un département à un autre dans la quête d'un emploi ou d'un contrat de travail avec des entreprises impliquées dans l'exécution des travaux. Les entreprises telles SGEC, SOCOFRAN, les compagnies chinoises, ISSEMA Bâtiment, CMCC, les différentes compagnies congolaises, etc. recrutent une main d'œuvre venue de partout. La main d'œuvre existant dans un département ne peut, à elle seule, permettre l'exécution des travaux d'où la nécessité de lancer des appels d'offres en vue d'en recruter ou de la faire venir des autres départements du pays.

4. Multiplication des partenaires sexuels

La forte concentration des hommes dans les départements, choisis pour l'exécution des travaux de modernisation, influence les habitudes sexuelles des femmes. Les conséquences de ces influences se reflètent sur le nombre de partenaires sexuels, augmentant ainsi les facteurs de propagation du VIH-SIDA.

La prévalence du VIH-SIDA dans la population générale de 15-49 ans est de 3.2%. Ce taux est nettement plus élevé parmi les femmes que parmi les hommes avec respectivement 4.1% contre 2.1% ; il va dans le même sens chez les 15-24 ans, plus précisément 0.8 % chez les hommes et 2.3% chez les femmes (UNICEF 2007 ; ESISC 2009). Il est admis que l'infléchissement de la pandémie du VIH-SIDA passe nécessairement par le changement du comportement sexuel des hommes et des femmes, étant donné que la transmission du virus du SIDA se fait essentiellement par voie sexuelle.

D'après l'ESISC, près d'un homme sur trois (1/3), soit 29%, déclare avoir des rapports sexuels avec au moins deux (2) partenaires au cours des 12 derniers mois, soit environ une proportion quatre (4) fois plus élevée que chez les femmes ; 7%. Il est donné de constater que la tranche d'âge, de 25 – 29 ans, est celle qui multiplie le plus de partenaires et qui est sexuellement plus actifs, 39%.

Tableau 1 : partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois

Département	Effectif	Pourcentage
Brazzaville	2 148	29
Pointe-Noire	1 250	23,3
Kouilou	141	17,1
Niari	381	37,3

Lékoumou	141	22,9
Bouenza	464	17,9
Pool	369	25,9
Plateaux	264	34,1
Cuvette	229	45,6
Cuvette Ouest	106	39
Sangha	129	46,6
Likouala	240	36,9

Source : CNSEE : Enquête de Séroprévalence et sur les Indicateurs du Sida 2009 (ESISC-I)

De ce tableau, l'on peut faire le constat que : dans le département du Niari, 37,3% des hommes déclarent avoir eu des rapports sexuels avec au moins 2 partenaires. Ce pourcentage est le plus élevé du sud du Congo. Pour la zone septentrionale, la Cuvette est en deuxième position, avec 45,6% d'hommes déclarant avoir eu des rapports sexuels avec au moins deux partenaires ; ce pourcentage vient juste après celui du département de la Sangha,(46,6%). Le fort pourcentage du département de la Sangha s'explique par le fait qu'il est un département enclavé, et sa dépendance vis-à-vis du Cameroun est grande, et il enregistre un grand nombre des commerçants migrants venus de ce pays. On peut expliquer le pourcentage du département de la Cuvette par le fait que ce département, tout comme celui du Niari, a connu d'importantes mobilités professionnelles de la main d'œuvre masculine.

Mariés ou non, les hommes qui migrent vers l'intérieur, ou les départements dans lesquels s'exécutent les travaux de la rurbanisation, voyagent souvent non accompagnés de femmes. Les migrations de travail temporaires et souvent répétitives dominent largement. Les conditions de travail et le niveau de la rémunération dans les chantiers et plantations sont tels qu'ils ne permettent pas la migration de toute la famille.

La mobilité à l'intérieur de chaque département constitue également un catalyseur de la propagation du VIH/SIDA. Hommes et femmes se rendent en les départements où s'exécute les travaux de rurbanisation en quête de travail salarié, d'autres circulent d'un marché à l'autre pour vendre et acheter des produits, vivant et travaillant dans des conditions d'extrême instabilité, propices à susciter des relations passagères avec des partenaires occasionnels et multiples.

5. Rapports sexuels payants

Dans les départements d'origine comme de destination, de nombreux facteurs sociaux, économiques et politiques influent sur le risque d'infection à VIH des travailleurs déplacés locaux. Il s'agit notamment de la séparation d'avec le conjoint, la famille et les normes sociales et culturelles connues, des obstacles linguistiques, de la pauvreté, des mauvaises conditions de vie et des conditions de travail marquées par l'exploitation. L'isolement et le stress qui en découlent peuvent amener les travailleurs migrants à se livrer à des

comportements qui accroissent le risque de contamination au VIH, comme des rapports sexuels occasionnels ou rémunérés non protégés. Ce risque est aggravé par un accès limité à l'information, aux services et aux outils de prévention du VIH et par la crainte d'être montrés du doigt s'ils recherchent cette information ou ces services. D'autres faits résultants de ce déséquilibre démographique sont l'apparition des faits phénomènes nouveaux tels : la multiplication des partenaires sexuels par des jeunes filles, la multiplication des rapports sexuels payants par des migrants, l'augmentation du nombre des professionnelles du sexe souvent venues des régions du pays ou des pays frontaliers, accroissant ainsi les risques de propagation du VIH-SIDA (Poaty-Mokondzhy 2007).

La concentration masculine dans les zones de fortes activités favorisent des rapports sexuels payants. L'ouvrier vivant seul et est sexuellement actif, et surtout disposant d'un salaire régulier est souvent enclin à avoir des rapports sexuels multiples avec des partenaires occasionnels. Les relations sexuelles fortuites favorisent le risque de contamination au VIH-SIDA, car l'un comme l'autre ne maîtrise pas le statut sérologique de son partenaire.

Tableau 2. Rapports sexuels payants

Département	Effectif général	Hommes ayant eu des rapports sexuels payants	Pourcentage
Brazzaville	2 148	216	10,1
Pointe-Noire	1 250	58	4,6
Kouilou	141	3	2
Niari	381	55	14,5
Lékoumou	141	12	8,8
Bouenza	464	53	11,4
Pool	369	20	5,5
Plateaux	264	5	2,0
Cuvette	229	36	15,7
Cuvette Ouest	106	1	1,1
Sangha	129	10	7,5
Likouala	240	21	8,6

Source : CNSEE : Enquête de Séroprévalence et sur les Indicateurs du Sida 2009 (ESISC-1)

Ce tableau présente les proportions d'hommes de 15 – 49 ans ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'étude de l'ESISC. Constat fait, on remarque près d'un homme sur 10 a déclaré avoir payé en échange des rapports sexuels. On constate que des rapports sexuels payants sont fréquents dans les

départements du Niari, 14,5%, et de la Cuvette, 15,7%. Ces deux forts taux s'expliquent par le fait que dans ces départements, les travaux de municipalisations accélérées ont eu lieu et qu'ils entraînent une forte main d'œuvre essentiellement masculine, vivant seul et sexuellement active. Ces deux taux sont aussi les plus élevés du pays. Tout comme la multiplication des partenaires sexuels,

6. Apparition des zones de prostitution

A côté des bases vies ou des chantiers, nombreuses sont des filles qui s'y établissent pour exercer le métier de professionnelles de sexe. Ces filles quittent des départements environnants pour se faire de l'argent sous, car elles viennent dans des zones où la concentration masculine est forte. Nous pouvons prendre comme exemple : sur la municipalisation accélérée du Niari, des centaines d'ouvriers sont arrivés à Dolisie et dans 14 autres districts dudit département. Ces ouvriers sont jeunes, sexuellement actifs et disposant d'un salaire régulier, ont attiré dans leur sillage des professionnels du sexe venus d'autres régions du pays, à l'image d'*Ingrid*, originaire de Pointe-Noire : « *Maintenant, Dolisie est notre trésor, c'est un bon marché qui paye mieux qu'ailleurs* », a expliqué cette jeune fille de 25 ans, qui affirme gagner au minimum 5 000 francs CFA (10 dollars) par jour, dans un pays où 70 pour cent de la population vit en dessous du seuil de pauvreté [propos recueillis par Joseph Lolo, coordinateur de l'unité départementale de lutte contre le sida (UDLS) en 2006]. Au niveau d'Owando, des filles se sont installées non loin du quartier Mozart, quartier situé juste à côté des chantiers de la SGEC, pour vendre leur charme aux plus offrants. Les entretiens avec des ouvriers montrent que certaines jeunes filles sont des petites amies de nombreux d'entre eux.

L'installation des « maisons closes » ne fait qu'accroître la propagation du VIH-SIDA et à rendre encore plus vulnérable des ouvriers évoluant dans des chantiers. Les Organisations Non Gouvernementales œuvrant dans la lutte contre le VIH-SIDA se trouvent être submergées par la quantité de travail à faire. En 2006 par exemple, lors de la municipalisation accélérée du Niari, faute de moyens financiers, l'UDLS n'arrive pas à mener des campagnes de sensibilisation de proximité envers les jeunes et les nouveaux arrivants, et à l'exception de la grande banderole installée à l'entrée, qui proclame « Dans 100 grammes de plaisir sexuel, il y a 10 grammes de malheur, je dois utiliser le préservatif pour tous les rapports occasionnels », les actions de prévention sont rares. « Nous avons néanmoins réussi à diffuser des spots radio et à placer 5 200 préservatifs dans une quarantaine d'hôtels pour qu'ils soient accessibles à tous », a précisé M. Lolo de l'UDLS. « Nous avons un peu plus de 90 pour cent d'individus sains, nous voulons qu'ils le restent » (UDLS 2006).

Conclusion et recommandations

En somme, la mobilité de la main d'œuvre masculine joue un rôle non moins négligeable dans la propagation du VIH-SIDA au Congo Brazzaville. Les travaux de rurbanisation des zones semi urbaines et urbaines, décidée par le gouvernement, entraînent une migration importante des jeunes sexuellement actifs des départements du pays vers un département où s'exécutent les travaux de la municipalisation accélérée. Actuellement l'on note une importante migration des ouvriers vers le Cuvette-Ouest et Ewo (Chef lieu du département) car ce département abrite les travaux de la municipalisation accélérée et Ewo accueillera les festivités du 51^e anniversaire de l'indépendance du Congo, il y aura un défilé militaire, donc la population de ce département augmentera sensiblement de près de vingt mille (20 000) individus.

Actuellement, nombreux sont des jeunes qui convergent vers ce département ; or le taux d'infection aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST) est important dans ce

département, 12,3%, juste après le département de la Sangha qui est premier avec 19,2%. Le taux de séroprévalence au VIH département de la Cuvette-Ouest est l'un des plus faibles du pays, il s'élève à 1,5% (ESISC-I 2009), mais le manque de politique en matière de surveillance de la migration de la main d'œuvre peut augmenter ce taux par les comportements sexuels à risques.

Le fait qu'il manque des études sur le lien entre la propagation du VIH-SIDA et la mobilité masculine de la main d'œuvre ne fait que rendre difficile l'approche visant à saisir la part des ouvriers impliqués par les travaux de rurbanisation et le VIH-SIDA. Nul n'est besoin de vouloir stigmatiser les migrants, mais notant que ces derniers sont enclin à se livrer à des comportements qui augmentent le risque de VIH, comme des rapports sexuels occasionnels ou rémunérés non protégés. Ce risque est aggravé par un accès limité à l'information, aux services et aux outils de prévention du VIH et par la crainte d'être montrés du doigt s'ils recherchent cette information ou ces services

Recommandations

Suggérons aux termes de ce travail :

- au gouvernement qui dirige les travaux de rurbanisation de son hinterland par la Délégation Générale des Grands Travaux (DGTT° de travailler ensemble avec le Conseil National de Lutte contre le VIH-SIDA (CNLS) pour ne pas rendre vain le travail mené pour éradiquer cette pandémie.
- au Conseil National de Lutte contre le VIH-SIDA (CNLS) de mener les campagnes de sensibilisation de proximité envers les jeunes et les nouveaux arrivants à l'instar de celle menée pendant les vacances ou les fêtes dans les grandes cités urbaines.
- de placer les préservatifs, masculins et féminins dans tous les lieux de forte concentration masculine.
- de faire la promotion du dépistage volontaire et anonyme du VIH-SIDA, surtout auprès des jeunes migrants.
- aux entreprises qui emploient cette main d'œuvre, de faire des campagnes de lutte contre le VIH-SIDA.
- de mettre dans les bases vie des préservatifs dans les toilettes pour que les ouvriers puissent se servir à tout moment.

Bibliographie

Amat-Roze J.-M. (1993), « Les inégalités géographiques de l'infection à VIH et du Sida en Afrique sud-saharienne », *Social Science and Medicine*, 36(10), p. 1247-1256.

Amnesty International (2007), « RDC : Pas de stabilité sans réforme de l'Armée », Bulletin n°011, Index AI ; AFR.62/002/2007.

Arusha.

Bangré Habibou (2004), quand l'Afrique prostitue ses enfants, article consulté en ligne in www.afrik.com.

Bangré Habibou (2006), Opération sexe contre pétrole, consulté en ligne in www.afrik.com

Banque Mondiale (2009), Rapport sur le Développement dans le monde, Repenser la géographie économique, de boeck,

Bibliographie

- Bourgeois Ph. (2002)**, « La violence en temps de guerre et en temps de paix, partie 2 » In CULTURES & CONFLITS, n°47 3/2002, S.L.
- Caldwell et all (1997)**: Rethinking the african AIDS Epidemic, on line: <http://www.arha.org.au/papersandarticles/OP%202.pdf>
- Campbell C. (1997)**, « Migrancy, masculine identities and AIDS : the psychosocial context of HIV transmission on the south African gold mines », Social Science and Medicine, 45(2), p. 273-281.
- CNLS et CREDES 2004**
- Conseil National de Lutte contre le VIH-SIDA – CNLS- (2009)**, Enquête de Séroprévalence et sur les Indicateurs du Sida du Congo (ESISC-I), Novembre, Brazzaville
- Decosas J., Adrien A. (1997)**, « Migration and HIV », Aids, 11(suppl. A), p. 1-8.
- Delaunay K. (1999)**, « Des groupes à risque à la vulnérabilité des populations africaines, discours sur une épidémie », Autrepart, n° 12, p. 37-51.
- Delaunay K., (1999)**, « Des groupes à risque à la vulnérabilité des populations africaines, discours sur une épidémie », Autrepart, n° 12, p. 37-51.
- Descloîtres R. (1972)**, « Évolution des structures familiales et migrations à Abidjan. Incidence de la parenté sur l'urbanisation en Afrique noire », in La croissance urbaine en Afrique noire et à Madagascar, Paris, Éditions du CNRS.
- Doyal L., Pennell I., (1981)**, The Political Economy of Health, Boston, South End Press.
- Enogo O. (2007)**, Les filières africaines de la prostitution. Mémoires d'une enquête on line <http://www.afrik.com/article12844.html>
- Gentilini M., Brücker G., Montvalon R. (de), 1986**, La santé des migrants, Paris, La Documentation française.
- Gentilini M., Duflo B., (1986)**, Médecine tropicale, Paris, Flammarion.
- Hunt C., (1989)**, « Migrant labor and sexually transmitted diseases : AIDS in Africa », Journal of Health and Social Behavior, 4, p. 353-373.
- Hunt C., (1996)**, « Social vs biological : theories on the transmission of AIDS in Africa », Social Science and Medicine, 20(9), p. 1283-1296.
- Kaminar Nsiy Kawu (2007)**: Problématique de l'implication des militaires dans les actes de violences sexuelles en R.D. Congo, UEPA, 5ème Conférence Sur la Population Africaine ; Arusha
- Kane F., Alary M., Ndoye I., (1993)**, « Temporary expatriation is related to HIV-1 Infection in rural Senegal », Aids, 7, p. 1261-1265.
- Koh – Bela J.-A. (2007)**, L'Afrique et le trafic des êtres humains. Mon combat pour la dignité et l'identité africaine ; pn line in <http://amelyjames.afrikblog.com/>
- Koh-Bela A.-J. (2004)**, Prisonnière de prostitution, consulté en ligne in www.afrik.com.
- Lalou R., F. Waïtzenegger et al., (2004)**, Situations migratoires, connaissance du VIH/Sida et usage du préservatif dans la vallée du fleuve Sénégal : où sont les logiques ? VIH, infections réémergentes et changements démographiques en Afrique, Ile séminaire de la Commission de l'UIESP : Nouvelles menaces sanitaires, Ouagadougou, 12-14 février, 23 p.
- Lalou R., Piché V. (1996)**, « Sida et migrants internationaux. Cadre analytique, éléments de réflexion et premiers résultats à partir d'un exemple ivoirien », in Actes du colloque international sciences sociales et Sida en Afrique : bilan et perspectives, Sali (Sénégal), 4-8 nov., Dakar, Codesria/CNLS/Orstom, p. 445-461.
- Lalou R., Piché V., (1994)**, Migration et sida en Afrique de l'Ouest. Un bilan des connaissances, Ceped (Cahiers du Ceped, n° 28), 53 p.
- Lurie M., Harrison A., Wilkinson D., Abdool Karim S., (1997)**, « Circular migration and sexual networking in rural KwaZulu/Natal : implications for the spread of HIV and other sexually transmitted diseases », Health Transition Review, 7 (suppl. 3), p. 17-27.

Lydié N, Robinson N.J., Ferry B., Akam E., De Loenzien M., Zekeng L., Abega S. for the Study Group on Heterogeneity of HIV Epidemics in African Cities (2001), « Mobility and HIV-1 spread in an urban population in Cameroon », communication présentée au Congrès annuel de la PAA, Atlanta, mai

Lydié N., Robinson N.J., (1998), « Migration and HIV/AIDS in West and Central Africa », *International Migration*, 4(36), p. 469-511.

Malonga Mouelet G in www.uneca.org/tap/.../MALONGA-MOUELET.ppt -

Marck J., (1999), « Long-distance truck drivers' sexual cultures and attempts to reduce HIV risk behaviour amongst them : a review of African and Asian literature », in John C. Caldwell et al. (éd.), *Resistance to Behavioural Change to Reduce HIV/AIDS Infection in Predominantly Heterosexual Epidemics in Third World Countries*, Canberra, Health Transition Center, Australian National University, p. 91-100.

Ministère du plan (2006a), *Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-I 2005)*, Juillet, Brazzaville.

Ministère du plan (2006b), *Enquête congolaise auprès des ménages pour l'évaluation de la pauvreté (ECOM 2005)*, Avril, Brazzaville.

Organisation Internationale du Travail (2009) : VIH/Sida: Début des discussions sur une nouvelle norme du travail, *98e Conférence internationale du Travail*.

Packard R.M., Epstein P., (1992), « Medical research on AIDS in Africa : a historical perspective », in E. Fee, D.M. Fox (éd.), *AIDS, The Making of a Chronic Disease*, University of California Press, p. 346-376.

Painter T.M. (1992), *Migrations et sida en Afrique de l'Ouest : étude des migrants du Niger et du Mali en Côte d'Ivoire. Contexte socio-économique, caractéristiques de leur comportement sexuel et implications pour les initiatives en matière de prévention du Sida*, rapport réalisé pour Care-International, New York.

Poaty-Mokondzhy L.-S. (2007): *Sexualité féminine précoce et prostitution : essai de réflexion sur les facteurs déterminants aux Congo-Brazzaville* ; UEPA, 5ème Conférence Sur la Population Africaine ; Arusha

Prothero R.M. (1996), « Migration and AIDS in West Africa », *Geography*, 81(353 Pt 4), p. 374-377.

Prothero R.M., (1977), « Disease and mobility : a neglected factor in epidemiology », *International Journal of Epidemiology*, 6(3), p. 259-267.

Prothero R.M., (1994), « Forced movements of population and health hazards in tropical Africa », *International Journal of Epidemiology*, 23(4), p. 657-664.

Rapport de Human Rights Watch (2002) In <http://www.Human.Watch.htm>

Roze J.-M. (1989), « L'infection à VIH et le Sida en Afrique noire : facteurs d'épidémisation et de régionalisation », *Cahiers d'Outre-Mer*, 168(42), p. 333-356.

Sawadogo (2007)

Soskolne V., Shtarkshall R.A., (2002), « Migration and HIV prevention programmes : linking structural factors, culture, and individual behaviour - An Israeli experience », *Social Science and Medicine*, 55(8), p. 1297-1307.

UNICEF (2007), *La situation des enfants dans le monde, Tableaux statistiques, Numéro Spécial*

Unité Départementale de Lutte contre le Sida – UDLS- (2006), *Congo Brazza : Dolisie, inquiète de son avenir face au sida*, PLUSNEWS