



**Mémoire**  
**Présenté par**  
**MAFOUTA**  
**OUATINOU, Serge**  
**Bertrand**

**UNIVERSITÉ MARIEN NGOUABI**  
**FACULTÉ DES SCIENCES**  
**ECONOMIQUES**  
**DÉPARTEMENT D'ÉCONOMIE**  
**DU DÉVELOPPEMENT**

**INCIDENCE SOCIO-ECONOMIQUE DU**  
**SIDA DANS LES**  
**ENTREPRISES : CAS DU CONGO-**  
**BRAZZAVILLE**

**Année académique :**

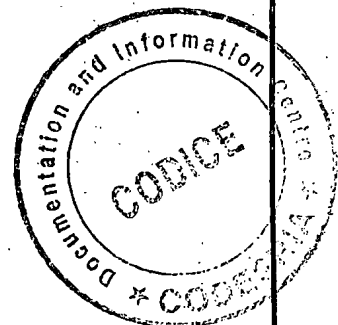
**2004-2005**

**UNIVERSITÉ MARIEN NGOUABI**

**TRAVAIL- PROGRÈS- HUMANITÉ**

**FACULTÉ DES SCIENCES  
ECONOMIQUES**

**DÉPARTEMENT D'ÉCONOMIE  
DU DÉVELOPPEMENT**



**THÈME :**

**INCIDENCE SOCIO-ECONOMIQUE DU SIDA DANS LES  
ENTREPRISES : CAS DU CONGO-BRAZZAVILLE**

**Mémoire de Maîtrise ès Sciences Economiques  
Option : Relations Economiques Internationales**

**Par : MAFOUTA OUATINOU Serge Bertrand**

**Sous la direction de Mr. Jean-Christophe BOUNGOU BAZIKA, Docteur d'Etat ès  
Sciences Economiques, Assistant à l'Université MARIEN NGOUABI**

**Année académique : 2004 -2005**

15.04.02  
MAF  
13279

15 MARS 2007

15.04.02

MAF

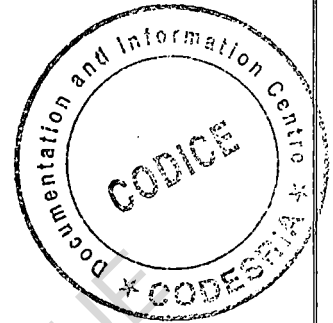
13279

UNIVERSITÉ MARIEN NGOUABI

TRAVAIL- PROGRÈS- HUMANITÉ

-----  
FACULTÉ DES SCIENCES  
ECONOMIQUES  
-----

-----  
DÉPARTEMENT D'ÉCONOMIE  
DU DÉVELOPPEMENT  
-----



THÈME :

**INCIDENCE SOCIO-ECONOMIQUE DU SIDA DANS LES  
ENTREPRISES : CAS DU CONGO-BRAZZAVILLE**

Mémoire de Maîtrise ès Sciences Economiques  
Option : Relations Economiques Internationales

Par : MAFOUTA OUATINOU Serge Bertrand

Sous la direction de Mr. Jean-Christophe BOUNGOU BAZIKA, Docteur d'Etat ès  
Sciences Economiques, Assistant à l'Université MARIEN NGOUABI

Année académique : 2004 -2005

## REMERCIEMENT

Je remercie le Conseil pour le Développement de la Recherche en Sciences Sociales en Afrique (CODESRIA) pour la subvention qu'il a accordée pour la rédaction de ce mémoire. Je tiens à remercier tout particulièrement les membres du programme de petites subventions pour la rédaction de mémoire et de thèse, son Secrétaire Adjoint, le Professeur Jean-Bernard Ouédraogo pour cet appui et son Assistante de programme, Madame Virginie Niang pour le suivi de l'évolution de ce travail.

A mon Directeur de mémoire, Monsieur Jean-Christophe Boungou Bazika, qui malgré ses multiples occupations, a accepté de diriger mes recherches. Pour sa disponibilité, ses suggestions, ses conseils, je lui exprime mon profond respect et ma haute gratitude.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

**SIGLES ET ABREVIATIONS**

ADT	: Arrêt de travail
ARV	: Antirétroviraux
ATT	: Absence de travail
CAIC	: Caisse pour l'Agriculture, l'Industrie et le Commerce
CAP	: Connaissances, Attitudes et Pratiques
CNLS	: Conseil National de Lutte contre le Sida
ECO	: Eucalyptus du Congo
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
OMS	: Organisation Mondiale de Santé
ONUSIDA	: Organisation des Nations Unies pour le SIDA
PIB	: Produit intérieur brut
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
RCA	: République Centrafricaine
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SNDE	: Société Nationale de Distribution d'Eau
TAC	: Trans Air Congo
VIH/SIDA	: Virus de l'Immunodéficience humaine

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

## TABLE DES MATIERES

<b>Introduction :</b> .....	5
<b>Partie I. Entreprise et SIDA : Enjeux et problématique</b> .....	9
<b>Chapitre 1. Les enjeux économiques du VIH/SIDA</b> .....	11
Section 1. Les enjeux Macroéconomiques .....	11
1.1. Enjeux sur la main-d'œuvre .....	12
1.2. Enjeux sur les marchés .....	13
1.3. Autres enjeux économiques du VIH/SIDA .....	14
Section 2. Les enjeux pour l'entreprise .....	15
2.1. Baisse et fluctuation de la productivité .....	15
2.2. Augmentation des coûts .....	16
2.3. Effets généraux du SIDA sur l'entreprise .....	18
<b>Chapitre II. Présentation des entreprises de l'échantillon</b> .....	22
Section 1. Répartition des entreprises selon les secteurs d'activité .....	22
1.1. Forme et taille entreprises de l'échantillon .....	23
1.2. Classification des entreprises selon les villes .....	23
1.3. Nomenclature et répartition sectorielle des entreprises étudiées selon les villes ....	23
Section 2. Identification et classification des employés infectés par le VIH/SIDA .....	24
2.1. Cas d'infection à VIH au niveau des entreprises .....	24
2.2. Répartition socioprofessionnelle des travailleurs infectés par le VIH au sein des Entreprises .....	25
2.3. Evolution du nombre de décès dus au SIDA au sein des entreprises .....	26
Section 3 : Répartition des travailleurs infectés selon les villes et les secteurs d'activité	26
3.1. Répartition des travailleurs infectés selon les villes .....	27
3.2. Structure de la prévalence dans les différentes activités .....	28
3.3.1. Mode de transmission .....	29
3.3.2. Notion de séropositivité .....	29
3.3.3. Notion de prévention .....	29
<b>Partie II. Incidence du SIDA sur les entreprises</b> .....	31
<b>Chapitre 3. Coût du VIH/SIDA dans les entreprises</b> .....	33
Section 1. Impact sur la productivité .....	33
1.1. Evolution du nombre de personne ayant bénéficié d'un ADT et d'un ATT .....	34
1.2. Evaluation du coût de l'absentéisme .....	36
Section 2. Impact sur les coûts de production .....	37
2.1. Impact sur les dépenses de santé .....	37
2.2. Rapport des dépenses de santé par rapport à la masse salariale des entreprises .....	38
2.3. Impact sur les frais de formation .....	39
2.4. Impact sur les frais des obsèques .....	39
2.5. Ratio des indicateurs d'impact .....	40
2.6. Estimation du coût la de prise en charge des travailleurs décédés du SIDA au sein des entreprises .....	41
2.7. Estimation du coût de la prise en charge des travailleurs infectés par le VIH .....	42
Section 3 : Analyse des charges provoquées par le VIH/SIDA en entreprise .....	42
3.1. Les coûts quantifiables ou monétaires .....	43
3.2. Mesures compensatoires possibles par rapport à cette analyse .....	43
3.3. Facteurs d'accroissement des charges du VIH/SIDA dans les entreprises .....	44
3.4. Autre facteur d'accroissement des charges : l'incitation au départ volontaire de l'employé infecté par le VIH .....	44
3.5. Théories et analyses sur les principales réactions des entreprises .....	45

3.5.1. Compensation portant sur les politiques courantes .....	45
3.5.2. Compensation par le changement des politiques .....	45
3.6. Les dérives et dysfonctions en entreprise .....	46
<b>Chapitre 4. impact sur l'organisation des entreprises .....</b>	<b>48</b>
Section 1 : les effets du VIH/SIDA sur l'organisation des entreprises .....	49
1.1. Stigmate et discrimination dus au VIH/SIDA dans les entreprises .....	50
1.1.1. le stigmate .....	50
1.1.2. La Discrimination .....	51
1.2. Attitude des travailleurs face au SIDA .....	51
1.2.1. Conscience du risque personnel lié au VIH/SIDA .....	52
1.2.2. Confrontation à la réalité de maladie .....	52
1.2.3. Attitude face au dépistage et à la séropositivité d'un collègue de travail ou d'un partenaire .....	52
1.2.4. Opinions sur le préservatif et la fidélité .....	53
Section 2 : Réflexion pour une réponse adaptée des entreprises au VIH/SIDA .....	53
2.1. Déclinaison et évolution des impacts du VIH/SIDA en entreprise .....	53
2.2. L'importance de système de prise en charge médicale dans les entreprises .....	53
2.3. En quoi une politique socio-médicale permettrait-elle d'atténuer les dysfonctionnements organisationnels provoqués par le VIH/SIDA .....	54
2.4. Importance d'une politique socio-médicale dans les entreprises .....	55
2.4.1. Importance d'un médecin en entreprise .....	55
2.4.2. Nécessité de la prise en charge en entreprise .....	55
2.5. Analyse critique sur la rentabilité des politiques de prise en charge rencontrées en entreprise .....	56
2.6. Problème organisationnel et difficulté d'accès aux ARV .....	57
2.7. Contenu du programme préventif de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail .....	58
<b>Conclusion .....</b>	<b>60</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>62</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>65</b>

## **INTRODUCTION**

### **Contexte et justification**

Le sida peut avoir un impact prononcé sur certaines entreprises et donc sur l'ensemble de l'économie si ces entreprises sont les plus dynamiques et implantées dans les secteurs clés. Les malades et les décès imputables au sida parmi les employés peuvent affecter une entreprise en accroissant les charges. En effet, les dépenses augmentent à cause des coûts de soins de santé, les frais des enterrements et la formation ainsi que les recrutements 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'œuvre avec moins d'expérience peut avoir pour conséquence la baisse de la productivité.

Au Congo, depuis la fin des conflits armés en 1999, on assiste à une accélération inquiétante de la propagation du VIH/sida sur l'ensemble du territoire national et particulièrement dans les deux principales villes Brazzaville et Pointe Noire qui regroupent plus de la moitié de la population du pays. Selon l'ONU SIDA en l'an 2000, la prévalence moyenne était estimée entre 10 et 12%. Cependant, à Pointe Noire, la capitale économique du pays, la prévalence moyenne est passée de 10% en 1996 à 14% en 2000. On observe aussi une recrudescence chez les femmes enceintes dont la prévalence est de 5% à Brazzaville et de 14,7% à Pointe Noire. Au cours de la même année, on a recensé 53000 orphelins du sida. Ces chiffres témoignent de l'ampleur de la maladie.

L'impact de la pandémie touche tous les secteurs de l'économie nationale. En effet, les secteurs privés ainsi que public ne sont pas épargnés par le VIH/sida qui ravage les ressources humaines et réduit considérablement les performances des entreprises. L'Organisation Internationale du Travail (OIT) estime que 23 millions de travailleurs dans le monde vivent avec le VIH et que l'épidémie pourrait réduire la main d'œuvre de 30% au cours des deux prochaines décennies dans les pays à forte prévalence, principalement en Afrique. On peut donc admettre avec George Wainaina, porte parole du Conseil spécial des entreprises sur le VIH/sida au Kenya que «l'épidémie du VIH/sida constitue l'un des défis les plus importants pour le développement des affaires en Afrique. En effet, l'absentéisme associé au VIH/sida, la perte de la production et le coût lié au remplacement des employés emportés par le sida menacent la survie de plusieurs entreprises et secteurs industriels. Mais le VIH/sida ne touche pas seulement les employés. En anéantissant une bonne partie de la population disposant de revenu et en appauvrissant les familles et les communautés, il affecte aussi le marché et la consommation.

### **Délimitation du champ d'étude**

Notre étude couvre une période de trois ans : de l'année 1999 à l'année 2001 et nos investigations se sont fait à base des recherches documentaires et d'une série de questionnaires proposée au groupe de travailleurs dans certaines entreprises à Brazzaville



## Objectifs

Notre étude vise deux objectifs :

- 1- Repérer et analyser les différentes incidences de l'épidémie d'infection par le VIH dans quinze entreprises opérant dans la ville de Brazzaville et de Pointe Noire. Un modèle sera utilisé pour montrer que les effets se font sentir au niveau de la productivité par rapport aux coûts que supporte chaque entreprise.
- 2- Montrer la raison d'être d'une politique de prévention sanitaire pour améliorer le fonctionnement de ces entreprises et de replacer cette analyse dans le cadre socio-économique de l'épidémie.

## Revue de la littérature

L'impact socio-économique de l'épidémie du sida fait l'objet de deux approches différentes mais complémentaires : l'une concerne l'étude au niveau de l'entreprise ou du secteur économique à partir de l'observation d'un échantillon (établissements, agriculteurs, ménages,...) ; l'autre suggère une vision plus globale à partir d'agrégats macroéconomiques. La première approche alimente les réflexions de la seconde.

Pour la première qui associe aussi bien des études microéconomiques que sectorielles, nous partons de l'étude de Barnett et Halswimmer qui ont travaillé sur les conséquences de l'épidémie dans le milieu rural sur les systèmes agricoles et d'élevage en Tanzanie et en Zambie (Barnett et al.1995). Leurs résultats ont permis d'établir des relations entre les malades, la remise en cause de la sécurité alimentaire, l'appauvrissement de certaines régions et les problèmes familiaux ou sociaux occasionnés par la forte mortalité et morbidité de la population active.

Une autre étude sur l'impact du sida sur le secteur productif en Côte-D'Ivoire a permis d'évaluer des catégories de coûts identifiés par les auteurs (Aventin et Huard.,1997 ) tels que ceux induits par l'absentéisme médical, les décès, les recrutements des nouveaux employés, etc. L'ensemble de ces coûts varie selon les entreprises et leur politique sociale. Au-delà des coûts qui viennent d'être cités, l'épidémie peut être à l'origine de dysfonctionnement au sein des entreprises. De même, Aventin et al. (1999) montrent que la participation des entreprises à la santé des employés varie, ce qui implique de larges variations dans le coût et la prise en charge du VIH/sida par l'employeur.

En ce qui concerne la deuxième approche, les auteurs de ce modèle mettent d'abord l'accent sur un facteur du développement : le capital humain. Ainsi, en détruisant directement le capital humain, le VIH menace l'équilibre socio-économique des pays à forte prévalence. Il apparaît dès lors nécessaire de rendre compte de cet impact économique à l'échelle d'une nation comme le font les auteurs des modèles macroéconomiques. Ils cherchent par exemple à prouver certaines hypothèses en comparant l'évolution du produit national brut en situation d'épidémie de VIH, avec une situation de croissance économique supposée sans épidémie.

L'utilisation du modèle de Solow (solow.1956) par Cuddington permet de poser les problèmes : perte de croissance économique, conséquences néfastes sur l'emploi et sur l'épargne du fait de l'augmentation des dépenses publiques et privées pour la santé. (Cuddington., 1993).

Kambou et al (1993), ont choisi un modèle d'équilibre général calculable (ECG) appliqué à la situation du Cameroun et émettent différentes hypothèses d'impact du VIH/sida en fonction des secteurs d'activités.

L'utilisation d'outils macroéconomiques appliqués à la modélisation économique du VIH/sida ne donne pas lieu à l'identification et à l'analyse de dysfonctionnement qu'implique l'épidémie sur l'organisation et la structure des entreprises.

L'approche microéconomique autorise la compréhension des différentes étapes qui permettrait d'expliquer plus précisément les raisons des effets présentés dans les modèles macroéconomiques, notamment par l'examen des comportements des auteurs impliqués.

A partir des réactions, aussi bien actuelles que potentielles des acteurs du secteur industriel aux perturbations entraînées par l'épidémie, on pourrait approfondir l'examen de l'impact du VIH/SIDA sur les entreprises.

## **Problématique**

Cette étude se propose d'élucider les questions suivantes :

- 1- Quels sont les coûts auxquels les entreprises font face ?
- 2- Quel est l'impact du sida sur le fonctionnement de ces entreprises et comment améliorer la prévention de l'épidémie ?

## **Hypothèses**

H-1 : Le VIH/SIDA implique des coûts directs et indirects pour les entreprises ; ces coûts sont quantifiables pour certains et difficilement quantifiables pour d'autres.

H-2 : Le VIH/SIDA influe sur le fonctionnement et l'organisation des entreprises pour des raisons économiques, sociales et culturelles. La prévention peut être améliorée en mettant en place des programmes pluriannuels et intégrés au système de santé publique. L'expérience du Sénégal est intéressante à cet effet.

## **Méthodologie**

Pour notre étude, nous retenons une approche quantitative et qualitative, approche qui a été utilisée par Aventin et Huard (Aventin et Huard.,1997) dans une étude réalisée sur trois entreprises manufacturières en Côte-D'Ivoire. Cette méthode a permis aux auteurs de mettre en lumière les différents coûts auxquels les entreprises ont fait face du fait de la présence du VIH/SIDA parmi les employés et de son impact sur l'organisation de ces entreprises, selon la période étudiée.

## **Présentation du modèle de référence**

Le modèle d'Aventin et Huard est basé sur l'estimation des coûts directs et indirects quantifiables et difficilement quantifiables liés au VIH et sur le poids du sida sur l'accroissement de ces coûts au niveau des trois entreprises en Côte d'Ivoire. L'évaluation de ces coûts permet de mettre en évidence le dysfonctionnement et le problème posé par le VIH/SIDA dans les entreprises.

Ce modèle basé sur la quantification des coûts directs et indirects est appliqué pour analyser l'impact du sida sur les entreprises au Congo Brazzaville. Cette approche méthodologique est

innovante dans le sens qu'elle n'a jamais été appliquée dans les analyses d'impact du sida au Congo. Le schéma du modèle est présenté dans la partie 2 de ce mémoire.

### **Technique de collecte des données**

Les données utilisées proviennent d'une enquête réalisée par le PNUD en collaboration avec le Programme Nationale de Lutte contre le Sida (PNLS) en 2002 à Brazzaville et à Pointe-Noire. L'échantillon concerne 15 entreprises implantées dans différentes branches de l'économie nationale.

La démarche comprend deux parties : la première aborde les enjeux et le champ d'investigation du VIH/SIDA dans le milieu des entreprises. Elle souligne les impacts de la pandémie sur les activités économiques et présente les entreprises étudiées. La deuxième traite de l'évaluation du coût économique du sida dans les entreprises. Elle montre les différentes charges que supportent celles-ci et les mesures visant à les réduire.

### **Définition des concepts**

**Entreprise** : Unité de décision économique qui peut prendre des formes différentes ; elle utilise et rémunère le travail et le capital pour produire et vendre des biens et des services destinés à être écoulés sur le marché dans le but de réaliser des profits<sup>1</sup>

**Productivité** : Rapport entre quantité produite (tonnes d'aciers ; automobiles ; produit national) et les moyens mis en œuvre pour l'obtenir (travail et capital) ; la productivité mesure l'efficacité des facteurs de production et l'efficacité de leur combinaison<sup>2</sup>

**VIH/SIDA** : Virus de l'Immunodéficience Humaine, lequel affaiblit le système immunitaire et conduit ultimement au sida.

**SIDA** : Syndrome d'Immunodéficience Acquise, se traduisant par un ensemble des tableaux cliniques souvent appelés « infections et cancers opportunistes », et pour lequel il n'existe pas de guérison à ce jour.

**PARTIE I.**

**ENTREPRISE ET SIDA : ENJEUX ET CHAMP  
D'INVESTIGATION**

CODESRIA BIBLIOTHEQUE

Deux chapitres composent cette partie : le premier présente de façon générale les enjeux économiques du VIH/SIDA.

Le deuxième présente les entreprises de l'échantillon et les différents cas d'infection à VIH au sein des entreprises étudiées.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

## CHAPITRE 1: ENJEUX ECONOMIQUES DU VIH/SIDA

Vingt ans après que le monde ait pris conscience du SIDA, il est évident que l'humanité est confrontée à l'une des épidémies les plus dévastatrices de son histoire, une bombe à retardement qui menace le développement dans de vaste région du monde, avec plus de 30 millions de décès du SIDA en 2004<sup>1</sup>, dont 25 millions d'africains<sup>2</sup>.

Il se distingue d'autres maladies car il frappe les personnes dans leurs années les plus productives et il est mortel dans la quasi-totalité des cas. Les conséquences varient d'un pays à un autre en fonction de la gravité de l'épidémie et de la structure des économies nationales. Les deux grands effets économiques du SIDA sont la réduction de la main-d'œuvre et l'augmentation des coûts directs et indirects. La perte des jeunes adultes dans leurs années les plus productives affectera le rendement économique général. Les coûts directs augmentent suite aux dépenses pour raison de 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 les frais liés aux recrutements et à la formation des nouveaux employés remplaçant ceux tombés malades.

Outre les aspects purement économiques, dans un monde où règne le SIDA, la non-protection des droits de l'homme peut devenir une question de vie ou de mort. Le VIH/SIDA a creusé plus profondément les clivages sociaux et économiques des communautés et il continue à élargir le fossé. Ces effets sont ressentis d'abord aux niveaux des individus et de la famille, et ensuite s'étendent aux entreprises et commerces, gagnant ainsi la macroéconomie toute entière. C'est le cas des pays comme le Botswana où sévit un taux de près de 30% de séroprévalence.

Nous allons tout d'abord analyser dans ce chapitre, les effets du VIH/SIDA au niveau macroéconomique (section 1), ensuite interviendra dans une deuxième section, les effets microéconomiques, notamment les divers enjeux qui sont susceptibles d'affecter le fonctionnement des entreprises.

### **Section 1 : Les enjeux macroéconomiques**

Il est essentiel de noter qu'il existe une pluralité d'enjeux pouvant affecter la structure économique. Cependant, la relation entre le VIH et le système économique agit en deux sens : le VIH affecte l'économie, et le système économique affecte l'étendue de la répartition du VIH, notamment sa redistribution entre les zones rurales et urbaines, entre les populations pauvres et non pauvres. L'exemple important est celui des migrations de main-d'œuvre à l'intérieur d'un pays et entre pays.

Ces faits sont aussi considérables dans la mesure où la pauvreté et la médiocrité des perspectives économiques sont souvent des variables fondamentales dans la décision de migrer. Si les faits ne sont pas entièrement concluants, il existe néanmoins des indicateurs

<sup>1</sup>- Source : ONUSIDA, 15<sup>em</sup> conférence internationale sur le SIDA, Bangkok Thaïlande, 2004

<sup>2</sup>- Idem

empiriques qui montrent l'existence d'une forte corrélation positive entre les flux migratoires de main-d'œuvre et la propagation du VIH. Cela tient en partie à la jeunesse relative des populations migrantes et au fait qu'il existe des migrations proprement féminines ou masculines. Cette corrélation tient aussi à l'atténuation de la rigueur des normes sociales et aux comportements nouveaux et souvent à risque adoptés par les migrants.

Un autre effet que l'on peut citer est celui de l'influence du VIH/SIDA sur la croissance économique et sur le développement. Une bonne connaissance de l'impact du VIH/SIDA sur l'économie nationale et sur les divers secteurs et acteurs est précieuse pour une planification stratégique nationale efficace et essentielle à un plaidoyer crédible.

Plusieurs études concèdent que l'effet net de l'épidémie sur le produit intérieur brut (PIB) par habitant est négatif et peut être même important. L'ONUSIDA estime que les pays dont les taux de prévalence du VIH/SIDA sont de 20%, leur croissance annuelle du PIB chute en moyenne de 2,1%<sup>3</sup>.

Des études à l'échantillon national ont prédit que, d'ici à 2015<sup>4</sup>, les économies du Botswana et du Swaziland connaîtraient une croissance inférieure de 2,5 et 1,1 points de pourcentage respectivement à ce qu'elles auraient été sans épidémie. Une autre étude a montré que d'ici au début de la prochaine décennie, l'Afrique du sud, qui représente environ 40% de la production économique de l'Afrique subsaharienne, sera confrontée à un produit intérieur brut réel inférieur de 17% à ce qu'il aurait été sans le SIDA.

L'impact macroéconomique est réel et reste difficile à cerner, et malgré qu'il existe de nombreux modèles économiques, d'autres recherches sont nécessaires pour obtenir un modèle plus précis de l'impact macroéconomique. Il est particulièrement important de faire la différence entre l'impact du SIDA sur l'affaiblissement des économies et les autres facteurs négatifs tels que la baisse des termes de l'échange, l'importance du fardeau de la dette et les effets de l'ajustement structurel, de la faiblesse des systèmes de gestion publique, de l'instabilité politique et des conflits. Les calculs du PIB par habitant peuvent aussi cacher et sous-estimer l'impact humain du SIDA. L'épidémie tue des personnes et réduit la productivité économique. Dans les situations où les activités économiques informelles (y compris l'agriculture de subsistance) figurent au premier plan, la mesure de la production économique ne fait qu'effleurer la surface de l'impact global du VIH/SIDA sur le bien-être de la communauté et le destin des sociétés.

Bien que le présent mémoire analyse l'incidence du VIH/SIDA au niveau des entreprises, il est relativement aisé de faire ressortir les effets du VIH/SIDA sur la main-d'œuvre dans un premier temps, et ensuite de voir son implication au niveau des marchés, qui sont à priori des facteurs indispensables pour toute économie via les entreprises.

### **1.1. Enjeux sur la main- d'œuvre**

Le segment le plus productif de la main-d'œuvre (15-49 ans) est touché sans commune mesure par le biais de la baisse des rémunérations due à la maladie, des demandes de soins, de l'augmentation des dépenses de santé et des décès prématurés.

Beaucoup de faits existent et coexistent, aujourd'hui, dans beaucoup de pays en développement, il existe un chômage visible et un sous-emploi important, qui tiennent à une

<sup>3</sup> - source : Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA 2002

<sup>4</sup> - source : Idem

mauvaise adaptation des qualifications et des niveaux d'instruction demandés par les entreprises à ceux offerts par la population active. Le phénomène tient aussi à la pénurie du facteur de production complémentaire, à savoir le capital ou les devises, ainsi qu'à des restrictions pesant sur la demande dans plusieurs pays appliquant des Programmes d'Ajustement Structurel (PAS).

D'un point de vue global, l'une des deux influences importantes du VIH sur l'économie réside dans la réduction de la quantité et de la qualité de la main-d'œuvre qui sont « l'offre effective de main-d'œuvre » disponible pour la production, en d'autres termes le produit national brut (PNB). Le terme « effective » est utilisé pour exprimer à la fois un changement quantitatif et qualitatif. Il y a à la fois une réduction du nombre de personnes aux tranches d'âges qui fournissent l'essentiel de la main-d'œuvre dans les secteurs structurés et les secteurs non structurés, pour des activités recensées ou non recensées.

En effet « le VIH entraîne une hausse de la mortalité et de la morbidité, cela a pour effet de réduire la quantité de main-d'œuvre qui peut être utilisée avec d'autres facteurs productifs comme la terre et le capital, et donc de réduire la production »<sup>5</sup>.

## 1.2. Enjeux sur les marchés

Les marchés des entreprises, notamment les marchés extérieurs sont réduits. En raison d'une diminution de leurs revenus, les salariés limitent leurs dépenses aux nécessités de base que sont l'alimentation, le logement et l'énergie. Ceci se vérifie particulièrement dans certains ménages et reste vrai dans certains pays, où le nombre considérable des orphelins du SIDA provoque une vulnérabilité croissante.

En ce qui concerne le marché intérieur, il faut reconnaître l'existence des marchés ruraux du travail dont le fonctionnement diffère de ce que supposent habituellement la plupart des économistes. L'étude de Sender et Smith (1990)<sup>6</sup> sur les marchés du travail rural en Tanzanie démontre l'importance de l'analyse à entreprendre pour élucider leur fonctionnement. L'on peut également prévoir des changements probables des prix du système économique sous l'effet de l'évolution de la demande et de l'offre qui ont une importance particulière, notamment les variations des prix absolus et relatifs des biens en particulier les denrées alimentaires, et aussi les variations des taux de salaire et des taux d'intérêt. De ce fait, certains paramètres économiques essentiels seront modifiés en réponse à la réduction de l'offre de main-d'œuvre et d'épargne.

Une autre étude que l'on peut citer est celle de Norse (1991)<sup>7</sup>, qui porte sur la production des cultures vivrières et des cultures d'exportation dans les petites exploitations au Malawi. A partir d'informations sur la gestion de l'agriculture, il est possible d'estimer l'impact qu'aura sur les producteurs typiques de maïs, de manioc, d'arachide, de tabac, de coton, etc. classés par taille de l'exploitation, la réduction des transferts de salaires des travailleurs migrants.

Selon ONUSIDA (2002), dans les pays les plus touchés, la quasi-totalité des familles comporte un ou plusieurs membres atteints par le SIDA, ce qui mobilise à la fois des énergies

<sup>5</sup> - l'impact économique de l'épidémie du sida, document pnud disponible sur le site <http://www.undp.org/hiv/publications/issues/french/issue02f.htm>

<sup>6</sup> - Sender J. et Smith S. (1990) Poverty, Class and Gender in Rural Africa : A Tanzanian case Study, Routledge, Londres, 1990

<sup>7</sup> - Norse, D (1991). The potential impact of AIDS on agricultural production, FAO



pour les soins à apporter, au détriment d'activités productives et augmente considérablement les dépenses de santé en diminuant d'autant la consommation sur les marchés traditionnels.

### 1.3. Autres enjeux du VIH/SIDA

Mis à part le fait que l'économie intègre l'investissement et l'épargne, d'autres secteurs et d'autres facteurs tels que les services publics (service de base éducation), les institutions et la stabilité politique sont aussi susceptibles d'être influencés par le VIH.

La mesure dans laquelle les écoles et les autres établissements d'enseignement sont capables de continuer à fonctionner (en tant qu'éléments essentiels de l'infrastructure des sociétés et des communautés) aura une influence sur la manière dont les sociétés finiront par se remettre de l'épidémie. Une baisse des inscriptions dans les écoles est un des effets les plus visibles de l'épidémie. Parmi les facteurs qui contribuent à cette baisse, on peut noter : le retrait des enfants de l'école pour prendre soin de leurs parents et des membres de la famille ; l'impossibilité de payer les frais de scolarité et autres dépenses ; l'infertilité liée au SIDA et la baisse des taux de natalité qui résulte d'un déclin des naissances ; et le fait que de plus en plus d'enfants sont eux-mêmes infectés et ne survivent pas jusqu'à l'âge scolaire.

Selon ONUSIDA<sup>8</sup>, en République centrafricaine et au Swaziland, les inscriptions dans les écoles ont chuté de 20 à 36% en raison du SIDA et du nombre des orphelins, les filles étant les plus touchées.

Le SIDA réduit aussi la capacité des systèmes éducatifs à assurer leur mandat social fondamental, en raison de l'augmentation du nombre de décès chez les enseignants. Une étude au Manicaland (Zimbabwe) a révélé que 19% des enseignants et près de 29% des enseignantes étaient infectés par le VIH, soit presque exactement les mêmes proportions que celles observées parmi les travailleurs dans la population générale<sup>9</sup>.

En somme, le nombre d'enseignants expérimentés et d'enfants scolarisés diminue en raison du faible revenu familial, des soins à apporter aux membres de la famille, de nombreux orphelins sans soutien (à titre d'illustration, en Zambie, 40% des enseignants sont infectés et le nombre de ceux qui meurent, augmente plus rapidement que le nombre de ceux qui sortent de formation)<sup>10</sup>.

Si la disparition des enseignants et des administrateurs affecte directement la qualité de l'éducation, le fonctionnement même des services publics essentiels (eau, assainissement, électricité...) est fortement perturbé par les ravages de l'épidémie (absentéisme, turnover, perte de savoir faire...) ; on peut craindre aussi que les pressions sur les services de santé et de bien-être social ne détournent les ressources de l'éducation vers les autres secteurs. Les coûts associés à la formation de nouveaux enseignants et au recrutement d'enseignants remplaçants pèsent aussi sur les budgets, retardant les investissements en matière d'infrastructures, de matériels et de ressources humaines, étant donné que de telles améliorations sont nécessaires pour les pays qui souhaitent être compétitifs dans une économie mondiale fondée toujours davantage sur l'expertise et la maîtrise de la connaissance.

A cet effet, l'initiative Ed-SIDA de la Banque mondiale est l'une des activités entreprises pour éviter de telles conséquences. Tout en créant des instruments de planification et de

<sup>8</sup>-ONUSIDA (2002). Rapport mondial sur l'épidémie du sida

<sup>9</sup>- OMS (1995), le SIDA : image de l'épidémie, Genève

<sup>10</sup>- ORSE&CIAN (2003) : Entreprise et sida : un enjeu mondial. cf. <http://www.google.fr>.

gestion, le programme forme des planificateurs de l'éducation à la modélisation des changements dans l'offre et la demande en matière d'éducation. Par exemple, établir des projections de la morbidité et de la mortalité chez les enseignants, calculer si le nombre d'enseignants sera suffisant pour réaliser les objectifs de l'éducation et analyser l'évolution des réalités et des besoins des étudiants. A ce jour, des planificateurs des 10 pays ont participé à la formation donnée par le programme Ed-SIDA et l'initiative est maintenant élargie à d'autres pays d'Afrique subsaharienne.

Il est sied aussi de signaler que la stabilité politique influe sur le VIH/SIDA. En effet, les indicateurs de santé sont des indicateurs du climat politique qui règne dans un pays. Les rédacteurs du rapport Sachs<sup>11</sup> ont constaté qu'entre 1960 et 1994, le taux élevé de la mortalité infantile était un signe avant-coureur de la faillite d'un régime et de la dégénérescence du conflit en guerre civile, à l'exemple des deux Congo.

Les enjeux du traitement du VIH/SIDA sont tels qu'en 2000, et pour la première fois, le conseil de sécurité des Nations Unies s'est penché sur un problème de santé dans le contexte de la paix et de la sécurité.

## **Section 2 : Les Enjeux pour l'entreprise**

Ils varient en fonction d'un certain nombre de facteurs tels que la nature de l'entreprise, le secteur d'activité, le type de marché du travail, les politiques mises en oeuvre sur les lieux de travail et la prévalence du VIH/SIDA.

On peut les regrouper en deux : la baisse et fluctuation de la productivité et l'augmentation des coûts.

### **2.1. Baisse et fluctuation de la productivité**

Celles-ci s'expliquent par :

- la perturbation du cycle de la production

Celle-ci est la fait de l'augmentation du renouvellement du personnel, de la perte de mémoire institutionnelle et des compétences et connaissances tacites ainsi que de la baisse des comportements psychiques et moraux liée aux décès et à toute forme de discrimination dont sont victimes les personnes infectées par le VIH.

- le sous emploi de l'équipement lié à l'absentéisme et à la faiblesse des réflexes mentaux.
- Le recours à la main-d'œuvre intermédiaire.

<sup>11</sup>- Rapport rédigé en décembre 2001 par la Commission Macroéconomique et Santé de l'Organisation mondiale de la santé, intitulé Macroéconomie et santé : investir dans la santé pour le développement économique. La conclusion est que l'amélioration de la santé publique constitue un levier pour le développement économique et donc pour le développement durable.

La baisse et la fluctuation de la productivité réduisent la capacité de l'entreprise à satisfaire la demande des consommateurs et des acheteurs. Ce phénomène a des répercussions sur la réputation de l'entreprise et sur ses bénéfices à venir.

## 2.2. Augmentation des coûts

Elle affecte les profits présents et futurs en réduisant la capacité d'investissement. L'étude menée par Aventin et Huard, (Aventin et Huard ,1997) dans trois entreprises manufacturières en Côte d'Ivoire visant à évaluer le coût induit par le SIDA a montré qu'il existe une pluralité des coûts induits par le SIDA et que ceux-ci varient en fonction des entreprises, notamment de leur nature et de la situation épidémiologique de leur zone d'exploitation.

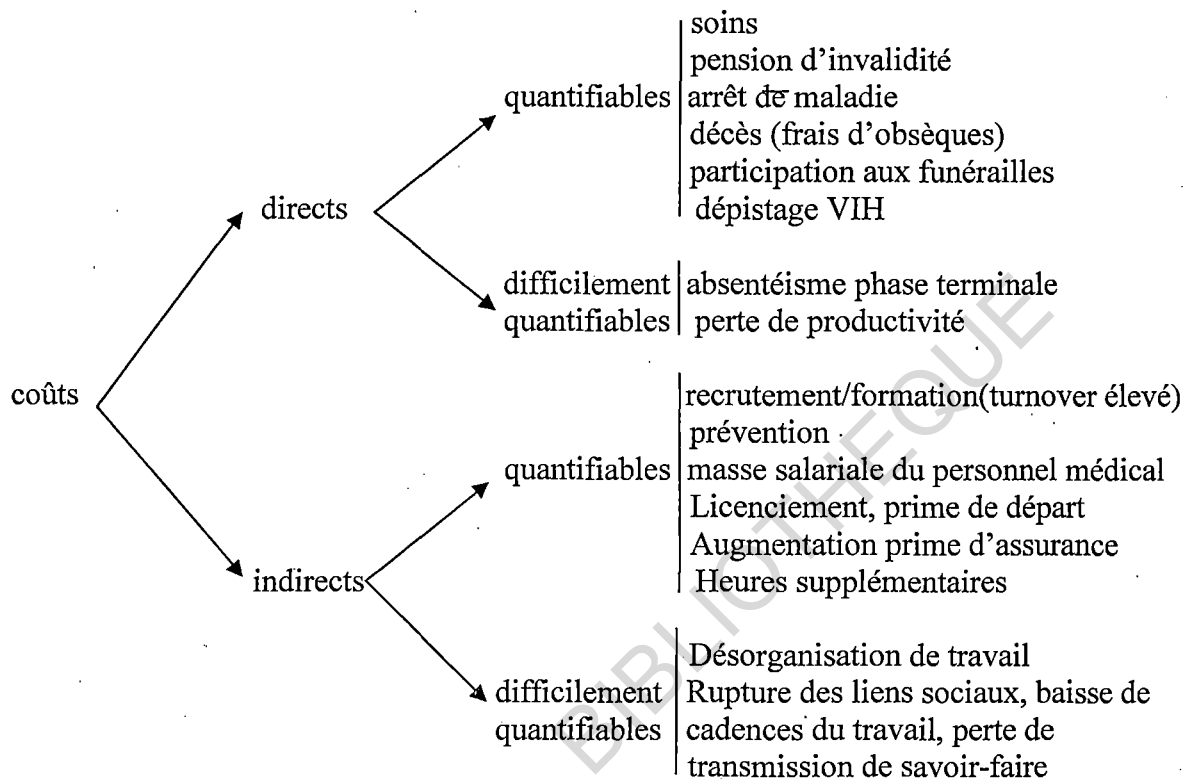
On peut les énumérer comme suit :

- Prévention: essentiellement effectuée par le Comité National de Lutte Contre le SIDA (CNLS), ces interventions ponctuelles qui consistent à expliquer aux employés ce qu'est le VIH/SIDA et comment s'en protéger, s'organisent autour des groupes restreints d'employés. Des projections de films, des débats questions-réponses, la distribution des brochures et des préservatifs sont proposés par les organisateurs. L'intervention n'est pas facturée par le CNLS, mais les frais de mise en fonction et de logistique des programmes sont payés par l'entreprise.
- Dépistage VIH : inclus le coût des dépistages VIH dont le résultat est négatif n'apparaît pas dans le coût des soins où seules les personnes séropositives sont prises en compte. Dans certains cas, les tests sont effectués en phase symptomatique avancée et notamment lors des hospitalisations pour le traitement des pathologies associées au SIDA.
- Masse salariale du personnel médical : évaluation de la part du salaire du personnel médical correspondant au temps consacré aux personnes infectées par le VIH. L'évaluation est calculée par rapport à la part de dépenses médicales du personnel infecté sur le total des dépenses de santé.
- Pension d'invalidité : dans certaines entreprises, il existe des pensions d'invalidité, c'est-à-dire une mise en invalidité des travailleurs atteints du SIDA n'étant plus salariés de l'entreprise, mais bénéficiant d'environ 75% de leur salaire jusqu'au décès. Cette mesure plus ou moins adaptée est jugée trop coûteuse par les entreprises.
- Arrêt-maladie : il s'agit des absences des employés notifiés séropositifs et justifiés par un arrêt de maladie. Le coût est calculé sur le nombre d'heures de travail payées et non effectuées. A titre d'exemple, les travaux de Leigh ont montré l'existence de certaines différences avec les autres maladies au Etats-Unis (Leigh et al ,1995)<sup>12</sup>
- Absentéisme (phase terminale) : en phase terminale, quelques mois avant le décès, les employés malades peuvent s'absenter régulièrement et sans remplir toutes les formalités d'arrêt pour cause de maladie ; ce cas de figure rend l'évaluation des absences très délicate.

<sup>12</sup>- Leigh, J.P.; Labeck, D. P.; Farmhan. P. et al (1995). "Potential and Actual Workdays lost Among patients with HIV". Journal of AIDS. 8. P. 392-395

- Délégation funéraire : lors des funérailles d'employés, des délégués du personnel ou des responsables syndicaux de l'établissement se déplacent avec quelques employés et participent aux obsèques du défunt ou de la défunte, comme représentant de l'établissement. L'entreprise finance les frais de déplacement de la délégation. Cas de la Société Nationale d'Electricité (SNE) et d'autres entreprises au Congo.
- Licenciement et primes de départ : bien que le droit de travail interdise les licenciements pour raison de maladie, il arrive que certaines entreprises procèdent à des licenciements abusifs qui peuvent être également des départs des employés à leur propre demande dont les frais ou droit restent à la charge de l'employeur.
- Recrutement et formation : frais payés par l'entreprise en vue d'un éventuel remplacement des personnes malades.
- Perte de productivité/ réaménagement de poste : la perte de la productivité correspond à la diminution des capacités au travail des personnes malades qui continuent d'occuper leur poste de travail (hors arrêt de maladie). Parfois des travailleurs malades bénéficient d'un aménagement de poste, ce qui leur permet d'exercer un emploi moins fatigant dans l'entreprise. Cependant, il s'agit souvent d'un emploi sous-qualifié comme agent de nettoyage ou magasinier ; l'agent conservant son salaire initial, il est alors payé davantage que le salaire normalement dû pour le service effectué.
- Heures supplémentaires : elles servent à compenser les pertes de productivité dans les entreprises.
- Frais des obsèques : il s'agit de la participation de l'entreprise aux funérailles des employés décédés, notamment le don d'argent en espèces à la famille du défunt, l'achat de cercueil, le paiement de transport du corps jusqu'au village par exemple.
- Augmentation de l'assurance maladie : certaines entreprises participent financièrement à l'assurance maladie des employés. Celle-ci peut augmenter pour diverses raisons dans le coût induit par le VIH/SIDA.

La portée d'une telle évaluation reste limitée du fait que seuls les employés recensés infectés sont pris en considération. De manière générale, on peut classer ces divers coûts de la manière suivante et selon la répartition directe et indirecte, quantifiables et non quantifiables en se référant à un modèle de l'évaluation des coûts (Aventin et Huard 1989).



**Schéma 1. Modèle dévaluation des coûts du sida (sources : Aventin et Huard)**

Les coûts directs concernent les dépenses qui sont immédiatement induites par la morbidité et la mortalité du personnel. Les aspects indirects surviennent dans un second temps et relèvent des mesures compensatoires mises en œuvre par les entreprises.

### 2.3. Effets généraux du SIDA sur les entreprises

Le SIDA affaiblit l'activité économique en réduisant la productivité, en augmentant les coûts, en réorientant les ressources et en amenuisant les compétences. En outre, au fur et à mesure de l'augmentation de l'impact sur les ménages, la demande des biens et services va en diminuant.

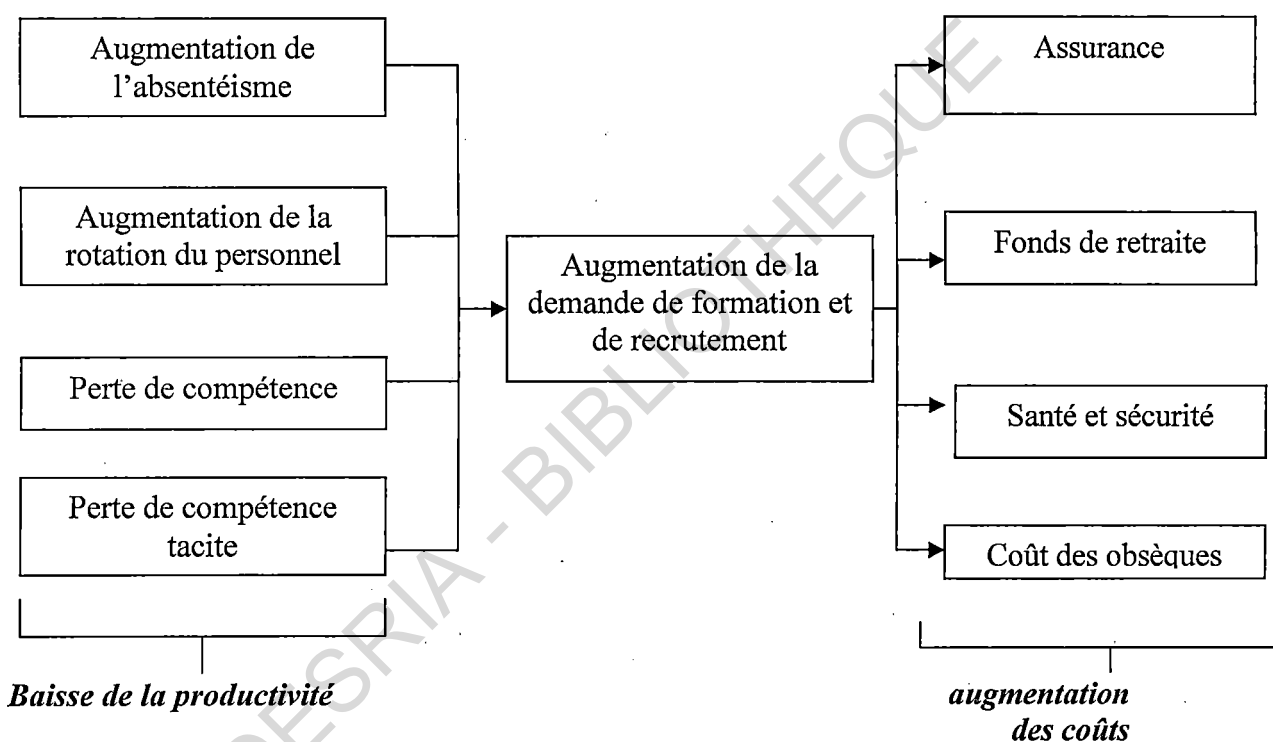
L'épidémie frappe principalement la productivité en raison de l'augmentation de l'absentéisme, des perturbations organisationnelles et de la disparition des compétences et de la « mémoire institutionnelle ».

L'augmentation de l'absentéisme tend à gonfler les coûts visibles en ralentissant la productivité, ce qui met en danger la rentabilité. Les cycles de production peuvent être perturbés, le matériel est sous utilisé et il faut parfois recruter et former du nouveau

personnel temporaire. Le contrôle de la qualité des produits et services est souvent affecté, ce qui peut entraîner une désaffection de la clientèle.

Il faut ajouter le fait que l'impact combiné de l'absentéisme lié au SIDA, à la baisse de la productivité, aux dépenses de santé et aux dépenses de recrutement et de formation, pourrait augmenter les coûts de l'entreprise (figure 1). A titre d'exemple, Nam Water, la plus importante compagnie de purification des eaux de la Namibie (Afrique australe), a annoncé que le VIH/SIDA perturbait son bon fonctionnement en raison de l'augmentation de l'absentéisme et de la chute de la productivité<sup>13</sup>.

**Figure 2. Incidence du SIDA sur la productivité et le coût de la main d'oeuvre**

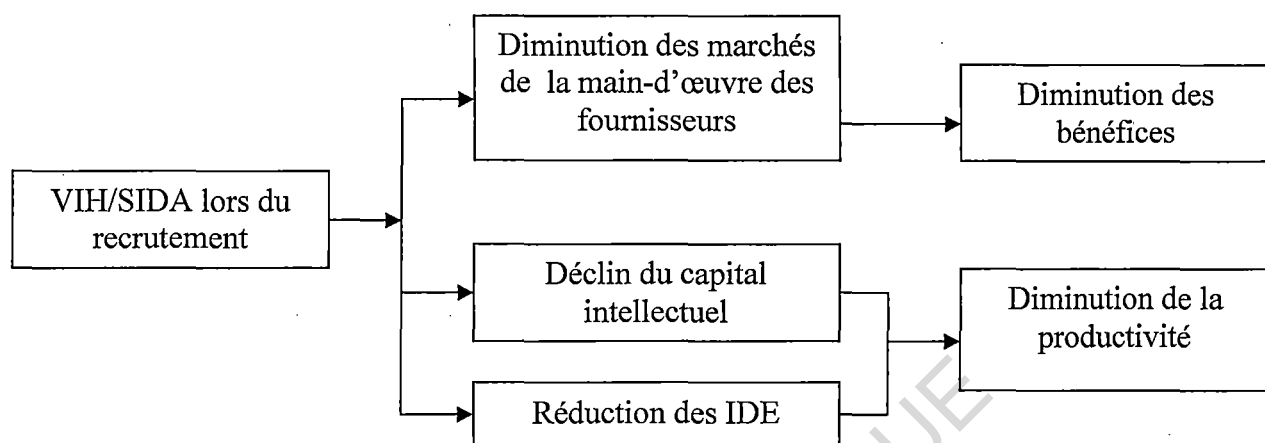


Source : schéma réalisé par l'auteur

Un autre cas de figure peut être envisagé à savoir, la présence du VIH/SIDA lors du recrutement. En effet, même dans les régions où le chômage est important (et qui disposent d'un réservoir apparemment inépuisable de main-d'œuvre peu ou pas qualifiée), l'épuisement des compétences et des connaissances visibles et invisibles finit par être considérable. Un taux faible de VIH/SIDA mais ayant atteint un niveau clinique supérieur peut entraîner divers effets sur les entreprises (figure 2).

<sup>13</sup> - Rapport sur l'épidémie mondiale du VIH/SIDA 2002

**Figure 2. Incidence sur les bénéfices et la productivité**



Source : schéma réalisé par l'auteur

L'ensemble de ces effets peuvent être résolus par les entreprises, d'une part par un investissement de plus en plus important dans la formation du personnel nouveau et d'autre part par le soutien des pouvoirs publics et des organismes non gouvernementaux dans la prise en charge des personnes malades.

Le problème que pose le VIH pour les économies du monde et plus particulièrement pour les économies des pays en développement, est plus facile à repérer en théorie qu'à mesurer quantitativement. De nombreuses recherches réalisées dans le monde prouvent que les frontières sont perméables et que le VIH/SIDA n'est qu'à ces débuts. Les différents effets qui n'affectent certes qu'une minorité de personnes ou de groupe affecteront tous les secteurs d'une manière relative. Et, le danger de faire face à cette épidémie qui s'impose à l'opinion internationale comme une guerre, doit conduire à une réflexion et à une prise de conscience.

Dans cette vision des choses, vu que le VIH/SIDA est loin d'être une question liée uniquement au problème de santé, des recherches appliquées en sciences sociales sont en cours pour combler des vastes lacunes et pour déterminer l'ampleur et le point d'application des mesures à prendre dans différents pays du monde. Ces recherches exigent la compréhension des structures économiques et sociales, leur fonctionnement et leur interaction en pratique et non pas au sein de quelques constructions théoriques.

C'est ainsi que les sciences sociales peuvent contribuer à l'analyse, à l'interprétation de certaines données, à la formation et à l'évaluation de la politique à suivre. Cela est évident si l'on veut comprendre par exemple les facteurs économiques et sociaux qui induisent les comportements à risque, tels que le rôle de la pauvreté qui contraignent certaines femmes adultes, mineurs et autres dans beaucoup de pays, à se livrer à la prostitution, seul moyen de subsistance pour elles (cas de la Thaïlande du Sud-Est Asiatique).

L'autre aspect est celui des pays ayant un taux de prévalence faible. Les études ont montré que la mise en place d'une bonne politique de prévention permet d'enrayer efficacement la propagation du virus, ainsi d'éviter les coûts économiques, sociaux et psychologiques. De

nombreux cas illustrent de bons résultats, mais le problème demande qu'il soit mise en place une politique adaptée aux réalités de chaque pays et par rapport aux fonds que chaque gouvernement est prêt à consentir pour cette lutte. Il serait donc impératif d'agir maintenant, et de ne pas attendre le moment où les coûts seront devenus insoutenables. Ceci se vérifie pour le rôle que jouent les organisations non gouvernementales et les associations locales qui sont à priori les mieux placées pour la fourniture des soins aux personnes contaminées par le VIH ou affectées par la maladie. La conséquence de cette intervention est de réduire la charge en totalité ou en partie, des ménages et des collectivités locales.

Enfin, l'économie étant au centre de tout développement, de quelle sorte que ce soit, les économistes doivent prendre part à l'élaboration des différentes interventions possibles dans la lutte contre le VIH, de façon que leur efficacité soit bien comprise et bien orientée.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE



## CHAPITRE 2 : PRESENTATION DES ENTREPRISES DE L'ECHANTILLON

La République du Congo avec son statut de pays de transit<sup>14</sup>, par rapport à sa situation géographique, a une population estimée à plus de 2.864.600 habitants en l'an 2000<sup>15</sup>. Cette population est composée de 49% d'hommes et de 51% de femmes. Elle est inégalement répartie entre les zones rurales (43%) et les zones urbaines (57%) et est fortement concentrée ou du moins la moitié de cette population est enregistrée au niveau des deux grandes villes du pays (Brazzaville et Pointe Noire).

Son économie est essentiellement basée sur l'exploitation de ses ressources naturelles (notamment le pétrole et le bois exportés principalement à l'état brut). Celles-ci contribuent à 65% au PIB et à 98% aux exportations. C'est une économie de rente faiblement diversifiée et peu structurée.

L'agriculture, quoi qu'occupant près de 40% de la population active, ne contribue au PIB qu'à hauteur de 6% et cette contribution n'a cessé de baisser au cours des deux décennies. La croissance économique moyenne de 3,9% entre 1980 et 2000 masque une évolution fortement tributaire de la production pétrolière qui actuellement forme à elle seule l'industrie extractive et représente 90% du produit du secteur secondaire.

Bien que le secteur pétrolier soit prépondérant, il existe néanmoins une pluralité d'entreprises à vocation publique et privée qui exercent leurs activités en ayant un statut formel et informel. Ces entreprises apportent, quoique de façon minime, leur contribution au développement de l'économie nationale en distribuant des revenus, en créant des emplois et en approvisionnant le marché domestique de leurs produits.

Mais, dans leur fonctionnement et leur organisation, les entreprises congolaises font face à un autre problème qui est celui du VIH/SIDA qui réduit ses performances et affecte toutes les toutes les catégories socioprofessionnelles admissent dans ces entreprises. Ce fait implique des modifications et une autre affectation des ressources au sein de cette économie.

### **Section 1 : Répartition des entreprises selon les secteurs d'activité**

Selon ONUSIDA, la vaste majorité des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans le monde ont entre 15 et 49 ans<sup>16</sup>, principale période de la vie active. La productivité et la rentabilité constituent les préoccupations fondamentales des entreprises du monde en général et celles du Congo-Brazzaville en particulier, à un niveau ou à un autre de leur fonction et de leur taille.

Les données recueillies au Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) nous ont permis de retenir un certain nombre d'entreprises ayant fait l'objet d'une enquête en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) au Congo-Brazzaville.

<sup>14</sup>- Source : PNUD, Rapport sur le développement humain 2002

<sup>15</sup>- Source : CNSEE, 2000

<sup>16</sup>- Source : Rapport sur l'épidémie mondiale du VIH/SIDA, 2002

Cette répartition tient du fait de l'accessibilité et de la fiabilité des données faisant mention de la présence de la maladie et du problème posé par le VIH/SIDA dans ces entreprises. Elle tient aussi compte de la manifestation professionnelle de la part des certains chefs d'entreprises, les membres du personnel et du personnel soignant, notamment les médecins d'entreprises dans la prise de conscience de l'importance que représente une telle étude.

### **1.1. Forme et taille entreprises de l'échantillon**

Les entreprises sur laquelle porte cette étude sont des moyennes et grandes entreprises et le nombre moyen de leurs travailleurs varie entre 21 et 760 employés ; soit un total de 2465 employés enregistrés en 2001.

Notons que la plupart de ces entreprises dispose d'un centre médico-social et d'un médecin non spécialiste des questions relatives au VIH/SIDA, mais un généraliste dans la plupart des cas et d'une équipe médicale auxquels les cas des personnes vivants ou décédées du VIH/SIDA sont notifiés. Malgré ces modalités, le Programme des Nations Unies pour le Développement a supposé que rare sont les entreprises qui disposent des politiques et des stratégies appropriées de lutte contre le VIH/SIDA.

### **1.2. Classification des entreprises selon les villes**

Le nombre total d'entreprises ayant fait l'objet de l'enquête est de 15 (entreprises) reparti entre les deux villes capitales que sont Brazzaville (capitale politique) et Pointe Noire (capitale économique) ; qui regroupent près de la moitié de la population congolaise et dans lesquelles l'on retrouve la majorité d'entreprises évoluant au Congo-Brazzaville.

Il faut aussi noter que beaucoup de projet de lutte contre le VIH/SIDA sont coordonnés dans ces deux villes, mais ces dernières font aussi partie des villes les plus touchées dont la séroprévalence est estimé entre 10% en 1996 et 14% en 2000 pour la ville de Pointe-Noire et une moyenne de 5,5% pour la ville de Brazzaville ; soit un total estimé entre 10 et 12% en 2000<sup>17</sup> pour toute l'étendue du territoire national.

Sur l'ensemble, l'étude a été menée auprès de quatre entreprises opérant dans la ville de Brazzaville, et de 11 entreprises pour la ville de Pointe-Noire.

### **1.3. Nomenclature et répartition sectorielle des entreprises étudiées selon les villes**

Les données de cette étude ont été recueillies auprès des entreprises suivantes :

- AgriCongo, SNDE, CAIC et Hôtel Méridien pour Brazzaville ;
- SDV, ECO, ALUCONGO, Hôtel Palm Beach, Ets Guenin, TAC, Plasco, Boscongo, Port autonome de Pointe-Noire, AGIP Recherche et DHL pour Pointe-Noire.

Le tableau 1, illustre la répartition sectorielle des entreprises de l'échantillon selon les villes en tenant compte de leur statut.

---

<sup>17</sup>- Source : ONUSIDA, 2000

**Tableau 1** : répartition sectorielle des entreprises de l'échantillon selon les villes

Ville	secteur	Entreprise	Statut
Brazzaville	Agriculture	Agri Congo	Privé
	Commerce et Hôtellerie	Hôtel Méridien	Privé
	Energie	SNDE	Public
	Banque	CAIC	Privé
Pointe-Noire	Agriculture	ECO	Privé
	Commerce	Ets Guenin	Privé
	Hôtellerie	Hôtel Palm Beach	Privé
	Métallurgie	Alu Congo	Privé
	Agro-alimentaire	Boscongo	Privé
		Plasco	Privé
	Energie	AGIP Recherche	Privé
	Transport	SDV	Privé
		TAC	Privé
		Port autonome	Public
Communication	DHL	Privé	

## Section 2 : Identification et classification des employés infectés par le VIH/SIDA

### 2.1. Cas d'infection à VIH au niveau des entreprises

Le nombre de personnes infectées et notifiées par les médecins dans l'ensemble des entreprises a été de 40 sur 2553 travailleurs en 1999 (soit 1,6%), 51 sur 2517 en 2000 (soit 2,0%) et de 72 sur 2482 en 2001 (soit 2,9%). La prévalence moyenne pour les trois années a été de 2,2%.

Il faut aussi souligner que ces taux paraissent faibles en comparaison avec le nombre d'entreprises ayant fait l'objet de l'enquête, la raison est que toutes les personnes infectées, mais n'ayant pas fait mention au sein du personnel médical de l'entreprise n'ont pas été pris en compte.

Le tableau 2, illustre la proportion des travailleurs infectés par le VIH au sein des 15 entreprises pour les trois années d'étude.

**Le tableau 2** : proportion des travailleurs infectés par le VIH au sein des entreprises

Années	Proportion des travailleurs infectés par le VIH
1999	1,6%
2000	2,0%
2001	2,9%

Source : enquête PNUD (2002)

## 2.2. Répartition socioprofessionnelle des travailleurs infectés par le VIH au sein des entreprises

Mis à part le fait que certaines entreprises nécessitent un afflux important de main-d'œuvre, même peu qualifiée, à certaines périodes de l'année, comme par exemple la SNDE lors des nouveaux branchements dans certains quartiers ; les personnes les plus vulnérables pourraient être, dans cette perspective, les agents subalternes. Mais il faut noter que tous les cas notifiés par les médecins d'entreprises ne sont pas représentatifs du nombre d'employés réellement infectés par le VIH (tableau 2). Ce qui implique des différences de suivi médical.

L'essentiel des cas connus est dépisté par présomption, c'est-à-dire à partir des signes cliniques évocateurs.

**Tableau 2 :** Répartition par catégorie socioprofessionnelle des travailleurs infectés par le VIH

Années Catégorie socioprofessionnelle	1999	2000	2001
Cadres supérieurs	5	5	9
Agents de maîtrise	8	15	20
Agents subalternes	15	22	25

Source : enquête PNUD (2002)

Paradoxalement, tous les coûts des employés infectés par le VIH calculés à partir du moment où les employés infectés par le VIH et notifiés par le médecin de l'entreprise. Sont donc exclus de l'étude, les personnes séropositives non notifiées ainsi que celles soupçonnées par le médecin d'avoir le SIDA, mais refusant de faire une sérologie VIH.

De même, il tient de souligner que les périodes d'enregistrement ne sont pas les mêmes ; elles varient en fonction de la disponibilité et de la fiabilité des informations antérieures. Les informations recueillies l'ont été principalement sur la base d'entretien avec différents acteurs de l'entreprise, à savoir : les médecins d'entreprises, les directeurs, les responsables du personnel, ainsi que quelques employés, agents de maîtrise et ouvriers.

Des compléments d'information sur les situations et les réactions ont été obtenues auprès d'autres établissements, d'autres médecins d'entreprises, association, ONG...

Ainsi, « au total 55,2% des travailleurs infectés étaient des cadres supérieurs ou moyens (agents de maîtrise) ; dont 33 cadres supérieurs sur 163 travailleurs (soit 20,2%), 57 agents de maîtrise (soit 35,0%) et 73 sur 163 agents subalternes (soit 44,8%) »<sup>18</sup>.

### 2.3. Evolution du nombre de décès dus au SIDA au sein des entreprises

Le problème de décès dans les entreprises fait l'objet de plusieurs cas que l'on peut subdiviser en trois situations ou cas de figure.

Pour la première, les décès interviennent généralement lors des accidents de travail, d'accidents de circulation, cas des maladies autres que le SIDA et jugés normaux par la collectivité, assassinat, et autres... ce cas de figure reste visible et ne présente pas beaucoup de controverse aux yeux des travailleurs ;

La deuxième situation qui est beaucoup plus pessimiste de la première, et qui peut paraître aberrant aux yeux d'un étranger, est celle des conflits mystico-religieux et des pratiques fétichistes au sein de la famille et même au sein des entreprises.

Dans toutes ces généralités, le problème de décès constitue un handicap moral, spirituel, physique et financier ; le SIDA (troisième cas de figure) n'a fait qu'aggraver les réalités déjà existantes.

Ainsi, le nombre total des décès de toutes causes enregistré au sein des entreprises étudiées selon les trois années c'est-à-dire de 1999 à 2001, est de 135 contre 94 cas de décès dus au SIDA (soit 69,6%). Le tableau 4 montre l'évolution du nombre de décès dus au SIDA de 1999 à 2001.

**Tableau 4** : évolution du nombre de décès dus au SIDA au sein des entreprises

Années	Nombre de décès dus au SIDA dans les entreprises
1999	27
2000	29
2001	38

Source : enquête PNUD (2002)

### Section 3 : Répartition des travailleurs infectés selon les villes et les secteurs d'activité

Il est indispensable de faire une typologie d'infection entre les villes et secteurs d'activité par rapport aux travailleurs du fait que diverses réalités montrent qu'il existe des faits économiques et sociaux pouvant faire de cette maladie, un fléau.

<sup>18</sup> - Source : enquête PNUD 2002

Un fléau dont les conséquences socioéconomiques pourraient être sévères à court terme, mais il est certain qu'à long terme, familles, collectivités et nations s'adapteront à l'accroissement de la mortalité.

Le problème des entreprises, tout au moins différent qu'il soit, présente les mêmes scénarios. Si le SIDA s'aggrave, les prix relatifs s'ajusteront à long terme et, comme les salaires augmenteront à cause de la pénurie de main-d'œuvre, la migration de la main d'œuvre pourrait jouer un rôle d'équilibre.

Dans notre cas de figure, il faut signaler que Brazzaville et Pointe-Noire ne présentent pas les mêmes taux de prévalence et que la ville de Pointe-Noire plus attractive et plus porteuse du fait des activités économiques qui s'y localisent, enregistre un taux de prévalence plus élevé. Mais la question que l'on se pose est celle de savoir comment s'est faite l'évolution ou la propagation du VIH auprès des entreprises étudiées et notamment au niveau des travailleurs.

Nous avons aussi pris en compte le fait que le nombre exact des travailleurs infectés par le VIH reste indéterminé a priori mais le sera tout au moins a posteriori. Ceci nous renvoie aux difficultés selon lesquelles, les effets que pose le VIH/SIDA pour les entreprises sont plus faciles à repérer en théorie qu'à mesurer quantitativement.

Les chercheurs Serrano et Crackdown (1989)<sup>19</sup> ont montré que la progression de la maladie entre le moment de l'infection par le virus et l'apparition des manifestations cliniques du SIDA n'est pas immédiate. Il y a une longue période d'incubation, environ 10 ans<sup>20</sup> pendant laquelle les sujets sont déjà contagieux mais peuvent ne pas présenter au début, aucun signe de la maladie.

Dans ces deux villes, ce que l'on ne peut évoquer serait le comportement sexuel de certains groupes de travailleurs et les changements que peuvent apporter les campagnes de prévention en cours. Cette vision prend aussi en compte l'ensemble des secteurs d'activité du seul fait que le SIDA frappe essentiellement les adultes au plus fort de leur vie sexuelle et productive, et à la différence de biens d'autres maladies qui affectent les adultes, il est fatal.

### **3.1. Répartition des travailleurs infectés selon les villes**

La propagation du VIH/SIDA entre les deux villes a eu comme effet l'affectation des entreprises d'une manière relativement différente. D'une manière générale, la ville de Pointe-Noire, du fait de sa situation économique, de l'afflux d'étrangers et de la diversité culturelle qu'elle enregistre, a connu une évolution beaucoup plus préoccupante.

Les données recueillies dans les 11 entreprises (enquête PNUD 2002) montre que cette évolution est passée de 2,2% en 1999 à 4,3% 2001. Par contre, elle est passée de 0,6% en 1999 à 0,7% en 2001, pour la ville de Brazzaville.

<sup>19</sup>- Serrano, Y ; Crackdown (1989), on AIDS In: Rieder I., Ruppelt P. Matters of life and death-women speak about AIDS-Londres, Virago press

<sup>20</sup>- Armstrong. J. (1991). Les répercussions socioéconomiques du sida dans les pays en développement, Finance&Développement/ Décembre, p14-p17

Il faut souligner que la proportion de travailleurs infectés au sein des entreprises dans les deux villes ne tient pas compte d'une comparaison réelle par rapport à la prévalence moyenne enregistrée dans ces villes ; mais d'une infection liée au nombre de travailleurs infectés et enregistré par les médecins d'entreprises.

Le tableau 5 montre l'évolution des proportions des travailleurs infectés par le VIH dans les deux villes

**Tableau 5** : Evolution des proportions des travailleurs infectés par le VIH dans les deux villes

Années	Proportion des travailleurs infectée selon les villes	
	Brazzaville	Pointe-Noire
1999	0,6 %	2,2 %
2000	0,9 %	2,8 %
2001	0,7 %	4,3 %

Source : enquête PNUD (2002)

### 3.2. Structure de la prévalence dans les différentes activités

Tous les types d'activité sont touchés sans commune mesure par l'épidémie d'infection par le VIH, directement par l'effet sur la main-d'œuvre, et indirectement en raison de la demande. Certains secteurs sont particulièrement vulnérables aux effets du VIH.

En Zambie par exemple, l'industrie de cuivre, dont le produit représente la quasi-totalité des recettes d'exportation du pays (90%) et de 25% du PIB, le taux d'infection parmi les mineurs fut tellement élevé qu'on prédit une augmentation d'environ 60% des mineurs séropositifs à la fin des années 90. il s'agissait d'une main-d'œuvre qualifiée (Desmond ,1989)<sup>21</sup>, qui reflète un investissement majeur consenti par l'Etat.

L'étude menée au sein des entreprises nous a permis de faire une répartition catégorielle qui se résume comme suite :

Catégorie 1 : Energie et agroalimentaire

Catégorie 2 : Agriculture, commerce et Hôtellerie, Banque

Catégorie 3 : Transport, communication

Vu que le comportement à risque existe dans toutes les sociétés, l'influence qu'a eu le VIH/SIDA dans les trois catégories citées ci-haut ne détermine en aucun cas le fait que certaines catégories d'entreprises connaissent ou enregistrent beaucoup plus d'investissement par rapport à d'autres ; mais , le fait que l'existence du virus dans un groupe d'individus concentré au sein d'une catégorie provoque tout, du moins en théorie une prolifération due à la coexistence, des relations et les interactions existants entre les individus du groupe et les personnes extérieures au groupe.

L'enquête PNUD (2002) montre que les trois catégories ont été influencées par le phénomène et que deux catégories (2 et 3) ont enregistré une proportion beaucoup plus importante par

<sup>21</sup> Desmond G.M (1989) , the impact of AIDS on Economic Development : An Approach to a case study in Africa

rapport à la catégorie 1. Cette proportion est passée de 0,9% à 1,6% en l'espace de trois ans pour la catégorie 1, de 1,6% à 3,2% pour la catégorie 2 et de 1,0% à 2,5% pour la catégorie 3 au cours des mêmes années ; soit une proportion moyenne de 1,2% pour le catégorie 1 ; 2,4% pour la catégorie 2 et de 1,9% pour la catégorie 3.

Le tableau 6 montre la répartition catégorielle des personnes infectées par le VIH/SIDA.

**Tableau 6** : proportion des travailleurs infectés par le VIH selon les groupes d'activité

Années	Proportion des travailleurs infectés par le VIH par catégorie d'activité		
	catégorie 1	catégorie 2	Catégorie 3
1999	0,9 %	1,6 %	1,0 %
2000	1,0%	2,3 %	2,1 %
2001	1,6 %	3,2 %	2,5 %

Source : enquête PNUD (2002)

### 3.3.1. Mode de transmission

Le nombre de personnes ayant cité les rapports sexuels comme mode de transmission du VIH était de 346, soit 95,0% contre 74,7% (soit 272 personnes) pour la transmission par transfusion sanguine ; 67,3% (soit 245 personnes) pour la transmission par des objets tranchants souillés par du sang contaminé, et 40,1% (soit 146 personnes) pour la transmission de la mère à l'enfant. Neufs personnes (soit 2,5%) ont affirmé ne pas connaître les modes de transmission du VIH.

Ceci prouve que les avis divergent et la connaissance du VIH/SIDA n'exclue pas les références.

### 3.3.2. Notion de séropositivité

Sur la notion de la séropositivité, la majorité des personnes interrogées ont reconnu qu'une personne infectée par le VIH peut être asymptomatique : 334 personnes (soit 91,7%), contre 19 travailleurs (soit 5,2%) qui pensent que la personne infectée par le VIH doit nécessairement avoir des signes extérieurs évocateurs de la maladie.

Ce manque de connaissance ne régit en rien le fait que toute personne en fonction ou exerçant une activité est sensée connaître ce problème, mais cela tient aux faits d'un manque d'information qui constitue un danger permanent et une insécurité pour l'homme.

### 3.3.3. Notion de prévention

En matière de prévention, 292 personnes (soit 80,2%) pensent qu'il faut utiliser les préservatifs, 193 pensent qu'il faut avoir des rapports sexuels avec un(e) seul(e) partenaire, soit 53,0%.



L'abstinence de tout rapport sexuel a été mentionné par 183 cas, soit 50,3% ; l'utilisation des objets tranchants de type lames, rasoirs ou seringues à usage unique et personnel par 162 cas, soit 44,5% ; et enfin le nettoyage de tout objet avant usage par 45 cas, soit 12,4%.

Il faut ajouter à cela que sept personnes (soit 1,9%) ont affirmé ne pas connaître les moyens de prévention du SIDA. Ce genre de réflexion ne paraît pas suspicieux, mais reflète des réalités vécues dans beaucoup de firmes parmi lesquelles celle dont a fait l'objet de l'enquête.

En République du Congo, où la séroprévalence oscille entre 5 et 15% selon les localités, le VIH/SIDA peut réduire du moins en théorie les efforts de redressement économique dans le pays où l'économie est fortement fragilisée par les conflits armés à répétition et à l'accroissement du nombre des refuges venus d'autres pays avoisinant tels que la RCA.

Ce problème qui touche les entreprises, donc l'économie, touche principalement le problème de développement comme le déclarait Peter PIOT, Directeur exécutif de l'ONUSIDA au cours de la réunion des ministres de la santé de l'OUA sur le VIH/SIDA, le 07 mai 2000 à Ouagadougou au Burkina Faso, « le VIH agit sur la société de la manière qu'il agit sur l'organisme humain, le virus détruit les institutions mêmes qui sont supposées défendre la structure sociale... le virus tue les enseignants, les médecins, les paysans, les pères et les mères de famille... il n'y a pas un seul facteur qui sape de manière aussi systématique les réalisations des cinq décennies d'investissement en ressources humaines, en éducation, en santé et en bien-être des nations entières... ».

La prise de conscience reste à priori parmi tout autre moyen, le moyen le plus efficace pour palier les effets négatifs du VIH/SIDA. Cette prise de conscience doit être accompagnée par un appui financier de la part des gouvernements et d'un suivi par des experts spécialisés dans les questions de VIH/SIDA.

A cela il faut ajouter que la pauvreté grandissante, le faible niveau de revenu, le faible niveau d'émancipation de la femme, l'urbanisation et les faiblesses de système éducatif national restent des problèmes qui pour ne pas réduire la propagation du virus, peuvent tout simplement favoriser son accroissement. La question donc de bonne gouvernance dont on parle et de stabilité politique reste au centre de toutes réflexions si l'on veut mener à bien une bonne politique de lutte contre le VIH/SIDA.

**PARTIE II.****INCIDENCE DU VIH/SIDA SUR LES ENTREPRISES**

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

Cette deuxième partie à l'instar de la première est subdivisée en deux chapitres :

Le chapitre 3 présente les coûts du VIH/SIDA dans les entreprises, notamment les dépenses occasionnées par la maladie.

Le chapitre 4 met en lumière les différentes perturbations survenues au niveau de leur fonctionnement et les différentes théories permettant de comprendre l'organisation et le fonctionnement des entreprises.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

## CHAPITRE 3: COÛT DU VIH/SIDA DANS LES ENTREPRISES

Les différents coûts que l'on peut apprécier au niveau des entreprises sont comme nous l'avons dit plus haut, liés à la productivité et la production qui sont des facteurs importants qui régissent le bon fonctionnement des entreprises.

A titre de rappel, la productivité est le rapport entre la quantité produite (tonnes d'acier, automobiles, production nationale) et les moyens mis en oeuvre pour l'obtenir (travail et capital). Celle-ci mesure l'efficacité des facteurs de production et l'efficacité de leur combinaison.

Le constat fait au sein des entreprises étudiées est loin de refléter les véritables coûts de l'épidémie de VIH/SIDA. Les différents cas isolés et les cas non recensés montrent cette sous-évaluation. A partir donc des résultats de l'enquête PNUD 2002, nous présentons les dysfonctionnements provoqués par l'épidémie du VIH/SIDA. Ces dysfonctionnements se traduisent par deux principales catégories de coûts. Il s'agit d'une part des coûts observables et quantifiables, à savoir, essentiellement l'absentéisme pour raison de santé, les coûts des soins, les dépenses liées aux obsèques et de la baisse de la productivité ; et d'autre part, les effets moins facilement perceptibles de la lente désorganisation du travail.

La complexité et la diversité des conséquences du VIH/SIDA sur les entreprises posent aussi la question de l'élaboration d'une stratégie de réponses pertinentes. Dans cette optique, nous avons présenté dans une section 3, outre l'analyse faite sur les charges provoquées par le VIH/SIDA, quelques mesures compensatoires possibles et des théories sur les principales réactions des entreprises. A ce stade de réflexion il est clair que le niveau du turnover soit la variable centrale, et c'est donc sur elle qu'il convient d'analyser. Cette analyse qui peut prendre par exemple la forme d'un meilleur suivi médical des employés sur le lieu de travail, de la participation de l'employeur au paiement de l'assurance maladie des employés sera développée dans le chapitre 4 de cette étude.

Dans le cadre donc de notre analyse, nous présentons respectivement, l'impact du VIH/SIDA sur la productivité (section 1), l'impact sur les coûts de production (section 2), et enfin l'analyse des charges, facteurs d'accroissement des charges et enfin les théories sur les principales réactions des entreprises dans une troisième et dernière section.

### Section 1 : Impact sur la productivité

L'impact sur la productivité fait allusion ici aux problèmes que pose le VIH/SIDA au niveau de la force de travail (faiblesse, perte de mémoire, perte de réflexe, etc.) et qui sous-entend une faible utilisation de l'équipement. Le VIH/SIDA comme d'autres maladies provoque une variation dans les activités des entreprises, selon que les personnes malades demandent des congés maladies ou encore le fait qu'ils puissent bénéficier des arrêts de travail ou des arrêts temporaires de travail. Dans le cas du VIH/SIDA, ce genre de phénomène peut durer de nombreux jours, semaines et voir des mois. Cela cause énormément des perturbations dans le

cycle de production des entreprises si le nombre de demandeurs de congé augmente et plus encore si le taux de morbidité s'accroît au niveau des personnes malades.

L'illustration que l'on fait dans ce genre de situation va de pair avec la diversité des activités menées au sein des entreprises. Le taux élevé de VIH au niveau des travailleurs accroît les coûts et entraîne des modifications structurelles réelles dans les entreprises. Une entreprise peut tourner à perte et perdre une partie de marché du fait de l'irrégularité dans la livraison de certains produits par exemple. Le cas des boulangeries illustre bien ce cas de figure. Le VIH/SIDA peut aussi compromettre la fiabilité d'une entreprise dans sa qualité de fournisseur des biens et des services, du fait de l'incompétence causée par cette maladie.

L'autre problème posé par le SIDA est celui de l'absentéisme. Le constat fait dans la plupart des entreprises et d'études, est que la majorité ou l'ensemble des communs des mortels tend à se justifier lors d'un retard ou d'une absence au travail, ou lors des réunions. Cette forme de justification se trouve remise en cause par l'infection du VIH qui pousse les travailleurs à l'absentéisme. Ce fait implique aussi des variations dans le cycle de production et engendre des dépenses occasionnelles non souscrites à « l'ordre du jour ».

Certes, l'on peut admettre que ces faits peuvent être compensés par le remplacement immédiat du personnel. Mais, ce que l'on ne doit pas oublier est que l'expérience et l'apprentissage bien qu'étant complémentaires, tiennent compte de l'un comme l'autre de la durée, des capacités de l'individu et de son perfectionnement.

Les différents cas cités ne sont évoqués qu'à titre général et à partir des observations issues de divers exemples et d'études dans différents pays du monde. Cela renvoie aussi aux projections faites par les experts en matière du VIH/SIDA si le taux s'avérait supérieur au minimum requis. Mais à cela s'ajoute un autre problème qui, pour certains experts, n'arrange pas les problèmes internes des entreprises : la stigmatisation et la discrimination

L'étude menée au niveau des entreprises congolaises nous a permis de recenser le nombre de personnes infecté par le virus, l'effectif ayant bénéficié des congés ou des absences pour raison de maladie au cours de trois années d'étude, c'est à dire de 1999 à l'an 2001.

Nous allons d'abord voir dans une première sous section ce qui a été l'évolution du nombre des absences selon deux différents scénarios (ADT et ATT), ensuite nous évaluerons dans une deuxième sous section ce qu'a été le coût de ces absences.

### **1.1. Evolution du nombre de personne ayant bénéficié d'un ADT et d'un ATT**

La situation révèle que le nombre de personne ayant bénéficié d'un arrêt de travail (ADT) et d'une absence temporaire de travail (ATT) a évolué de manière disproportionnée entre les deux situations au cours de trois années d'étude (1999-2001).

La demande d'un ADT ou d'un ATT pour raison de maladie varie en fonction de l'ampleur ou des aspects que présente la personne malade. Dans le cadre du VIH/SIDA, les travailleurs pour ne pas attirer l'attention de leur collègue, demandent soit un congé conformément à leur date de repos ou alors, dans la situation actuelle, ils demandent un congé maladie sous un autre contexte que celui du VIH/SIDA. Deux cas de figures sont alors possibles :

- le premier cas est celui qui se présente lorsque la personne qui bénéficie d'un congé se trouve dans l'incapacité de revenir au travail à la date d'expiration de cette permission. Le demandeur de congé bénéficie d'un prolongement de séjour à la maison notifié sous forme de congé maladie. Le problème pour l'entreprise est celui du remplacement d'un tel employé dans le cas par exemple d'un poste stratégique comme celui d'un ingénieur dont la présence est indispensable lors du cycle de production : cas des brasseries ;
- le deuxième cas est celui de l'obtention d'un congé maladie sous une notification autre que le VIH/SIDA. L'on admet qu'au début de l'évolution de la maladie, certains signes rendent difficile la motivation d'un test de dépistage ; mais pour l'entreprise, le problème est celui non seulement de l'absence, mais aussi celui de la charge qu'impose le prolongement de l'absence induit par la détérioration de l'état de santé de l'employé. L'on peut ajouter la difficulté que présente ce cas dans le contrôle et le suivi médical des personnes malades.

Le problème donc des entreprises est celui que pose l'absence que causent ces congés. En effet, un congé maladie varie également en fonction de la législation et les normes fixées par l'entreprise. Mais la difficulté avec le SIDA est qu'on ne peut pas prévoir l'efficacité du traitement. Ce phénomène réel est indubitable car dans la plupart des cas, les personnes demandent un congé maladie lorsqu'elles ne sont plus capables d'exercer leur fonction principale dans les entreprises.

L'étude menée au sein de quinze (15) entreprises sélectionnées a permis de faire une évaluation de ce genre de problème en fixant par exemple la durée et les formes de congé sous entendu ici comme des absences justifiées.

Ainsi, de 1999 à 2001, le nombre moyen de personnes ayant bénéficié d'au moins cinq (5) arrêts de travail de quinze (15) jours au moins pour raison de maladie a été de 55,3<sup>22</sup> par année. Celui des personnes ayant bénéficié d'un congé-maladie ou d'une absence temporaire d'au moins 01 mois au travail pour raison de maladie a été de 23,7<sup>23</sup>. Ces chiffres exclus les absences non justifiées.

Le tableau 8 montre l'évolution de ces paramètres.

**Tableau 8:** évolution du nombre de personne ayant bénéficié d'au moins 5 arrêts de travail de 15 jours au moins (ADT) et d'absences temporaires d'au moins 01 mois (ATT) pour raison de maladie

Années	Effectif des personnes ayant bénéficié d'un ADT	Effectif des personnes ayant bénéficié d'un ATT
1999	45	18
2000	45	20
2001	65	32

Source: enquête PNUD (2002)

<sup>22</sup> Source : enquête PNUD 2002

<sup>23</sup> Source : Idem

La difficulté que pose la lecture de ce tableau est qu'il ne nous permet pas de suivre l'implication de ces absences dans chacune des entreprises étudiées. Mais il sied de souligner que certaines entreprises ont fait état de certaines absences qui ne figurent pas sur le tableau ci-dessus.

## 1.2. Evaluation du coût de l'absentéisme

Les absences sur le lieu du travail accroissent les coûts de deux manières différentes. D'une part les absences comme nous l'avons dit plus haut impliquent un remplacement temporaire du personnel ou à défaut, un appel à un groupe d'experts qui est payé en fonction d'heures de travail. Ce cas se rencontre dans beaucoup d'entreprises telles que celles qui exigent une main-d'œuvre qualifiée et hautement professionnelle.

D'autre part, les absences pour raison de maladie augmentent les coûts de la prise en charge du personnel de l'entreprise. Dans ce deuxième cas l'on écarte le fait que certaines entreprises prennent aussi la charge des familles des travailleurs pour ne considérer que la charge de l'agent qui est le travailleur pris dans un cas isolé.

En ce qui concerne cette étude, les absences pour raison de maladie ont connu une nette progression au cours des trois (3) années d'étude dans les quinze (15) entreprises. Cette progression a eu pour conséquence l'accroissement des charges de ces entreprises. Celles-ci prennent en compte non seulement les absences causées par d'autres maladies jugées aussi perturbatrices par les chefs d'entreprise (cas de la tuberculose), mais surtout le problème du virus du SIDA qui a provoqué dans des proportions beaucoup plus élevées l'accroissement de ces coûts.

Au total donc, le coût de ces absences au travail pour les trois années (de 1999 à 2001) a été estimé à 1.125.850.597 FCFA (ce qui correspond en moyenne à 23,5% de la masse salariale annuelle). Soit une moyenne de 375.283.532 FCFA par an. Ces chiffres montrent que les absences causées par des maladies telles que le SIDA tendent à s'accroître au fur et à mesure que l'état de santé de la personne se détériore (cela est aussi dû au coût de traitement et surtout des soins exigés par la maladie) et que celui-ci demande un prolongement de congé pour un suivi médical approprié à la maladie.

Outre donc les aspects réellement étudiés et qui s'intègrent dans les coûts tels les dépenses de santé (prise en charge), le recensement fait dans les entreprises a montré que l'accroissement des charges était dû et pour des fortes raisons par la présence du VIH parmi les travailleurs.

Le tableau 9 montre l'évolution du coût de l'absentéisme au travail pour raison de maladie de 1999 à 2001.

**Tableau 9** : Evolution du coût de l'absentéisme pour raison de maladie

Années	Dépenses en millions de FCFA
1999	280
2000	360
2001	490

Source : enquête PNUD (2002)

## Section 2 : Impact sur les coûts de production

L'impact du VIH/SIDA sur les coûts de production fait référence à l'influence causée par la maladie sur le montant des dépenses ou des charges associées à la production et à la commercialisation d'un bien ou d'un service. Dans le contexte actuel, cet impact a été analysé sur les éléments ci-après : les dépenses de santé, les frais de formation et sur le montant qui a couvert les frais des obsèques.

Les calculs effectués à partir de ces éléments ont permis d'évaluer le coût que le VIH/SIDA a causé en terme de charges financières, à estimer le montant qu'aurait exigé une éventuelle prise en charge pour une période de trois mois (projection) et une période d'un (01) mois pour des personnes malades du SIDA au sein des entreprises. Enfin, ces éléments nous ont permis d'analyser les principales réactions des entreprises face aux réalités que représente le VIH/SIDA.

Nous rappelons que cette étude donne des valeurs en terme général (enquête PNUD 2002) de toutes les entreprises. Ainsi, la réflexion des réalités qui seront présentées dans les entreprises qui n'ont pas connu un taux élevé de personnes malades du SIDA ont été développées à partir des différents témoignages rapportés par les collègues de travail et les médecins d'entreprise.

### 2.1. Impact sur les dépenses de santé

Le bon fonctionnement de chaque entreprise est conditionné par l'état de santé de ses travailleurs.

L'observation faite dans les entreprises montre une augmentation des dépenses de santé au cours des années 1999, 2000 et 2001. La difficulté que pose cette augmentation est qu'elle ne nous a pas permis de faire une évaluation de la part des dépenses directement occasionnées par le VIH/SIDA par rapport au total des charges. Certains problèmes qualifiés d'organisationnel n'ont pas facilité l'accès aux données dans certaines entreprises de l'étude.



Ainsi, étant donné que ces mêmes entreprises ont reconnu la présence du VIH/SIDA au milieu de leur travailleur, les raisons évoquées par les chefs d'entreprises laissent à croire que le phénomène SIDA a été à l'origine de l'accroissement des dépenses en matière de santé.

Une autre difficulté que peuvent poser ces chiffres est qu'ils ne permettent pas la lecture des coûts alloués à la prise en charge aux anti-rétroviraux (ARV). Cet élément est très important et devrait nous permettre d'évaluer la charge imposée aux entreprises dans la prise en charge d'un malade atteint du SIDA par rapport aux prix relatifs des médicaments, à la durée du traitement (avant le décès) et de dégager la capacité qu'a chaque entreprise pour faire face à ce fléau.

Le tableau 10 montre l'évolution des dépenses de santé réalisées au sein des entreprises étudiées.

**Tableau 10** : Evolution des dépenses de santé des entreprises étudiées

Années	Dépenses de santé (en millions de FCFA)
1999	1100
2000	1500
2001	1850

Source : enquête PNUD (2002)

## 2.2. Rapport des dépenses de santé par rapport à la masse salariale des entreprises

Le constat fait dans les entreprises est que le VIH/SIDA a occasionné des dépenses en matière de santé dans ces entreprises. Ainsi, il y a eu un net accroissement du ratio dépenses de santé/masse salariale qui nous permet de voir la part des dépenses de santé du total des travailleurs tombés malades au cours des trois années consécutives.

Les dépenses de santé ont donc représenté 17,2% de la masse salariale en 1999, 23,7% en 2000 et 28,9% en 2001 (tableau 11) ; soit une moyenne de 23,5% du total de la masse salariale.

**Tableau 11** : rapport dépenses de santé/masse salariale au sein des entreprises

Années	Pourcentage du rapport Dépenses de santé/masse salariale
1999	17,2 %
2000	23,2 %
2001	28,9 %

Source : enquête PNUD (2002)

L'accroissement du ratio dépenses de santé/masse salariale qui passe de 17,2% à 28,9% en l'espace de trois ans montre qu'il y a une corrélation entre les dépenses de santé et la proportion des personnes infectées par le VIH au sein des entreprises (une corrélation simple).

Il faut souligner que toutes les entreprises étudiées n'ont pas pris la charge des traitements anti-rétroviraux (ARV). Quelques cas des travailleurs pris en charge par les ARV ont cependant été notifiés au niveau des entreprises de la ville de Pointe-Noire.

### 2.3. Impact sur les frais de formation

En général et le plus souvent, les décès des travailleurs entraînent une augmentation des besoins en formation et en recrutement au niveau des entreprises, afin d'assurer l'équilibre entre la perte des travailleurs et le rythme des activités menées par l'entreprise. Cependant, les coûts de formation n'ont pu être évalués dans la plupart des entreprises.

L'on peut se poser la question de savoir si ces entreprises n'ont pas embauché ou qu'elles n'ont pas envoyé des gens en formation au cours de ces années. Mais les réalités ont montré que certaines entreprises procèdent à des recrutements que l'on qualifie de « recrutements silencieux » ou qui passent sous silence, et dont les modalités ne permettent pas de rendre compte des coûts engagés en ce qui devrait être la formation. Ceci passe en général par l'apprentissage sur le lieu de travail.

### 2.4. Impact sur les frais des obsèques

La tendance à l'augmentation des décès au sein des entreprises se traduit sur le plan financier par l'accroissement des frais des obsèques. Ainsi, le nombre de travailleurs atteint par le virus HIV, décédés et notifiés par les médecins des entreprises a permis d'évaluer les dépenses occasionnées par le VIH/SIDA par rapport aux décès de toute autre cause.

Ces frais illustrent la participation des entreprises aux funérailles des travailleurs, notamment le montant versé à la famille du défunt et aussi par la manifestation de certains phénomènes très courants dans la société congolaise qui sont ceux de l'assistance aux enterrements par les collègues de travail, de l'affectation dans certains cas des véhicules de l'entreprise pour le déplacement des membres de la famille, des travailleurs éventuellement et du syndicat de l'entreprise dans d'autres cas.

Ces frais évalués en millions de FCFA ont connu une augmentation et ceux-ci passent de 32 millions à 54 millions en trois ans (1999-2001), soit un accroissement de 68,75%. Ce qui est considérable.

Le tableau 12 montre l'évolution de ces frais au niveau des entreprises étudiées de 1999 à 2001.

**Tableau 12 :** Evolution des frais des obsèques

Années	Frais des obsèques en millions de FCFA
1999	32
2000	35
2001	54

Source : enquête PNUD (2002)

### 2.5. Ratio des indicateurs d'impact

Nous désignons par ratio des indicateurs d'impact, la part de chacun des éléments utilisés pour évaluer l'impact du VIH/SIDA sur les entreprises (tableau 13). Ces ratios nous permettent de faire une comparaison du poids de l'épidémie sur l'ensemble des dépenses effectuées par les entreprises.

**Tableau 13 :** proportion des éléments d'impact du VIH/SIDA sur les entreprises

Postes	Proportion des éléments d'impact du VIH/SIDA
Frais des obsèques	22%
Dépenses de santé	76%
Coût de l'absentéisme	2%
Total	100%

Source : enquête PNUD (2002)

Dans l'ensemble, les dépenses de santé ont été plus élevées du fait que certaines entreprises prennent non seulement la charge de leurs employés, mais aussi de leur famille. Ce sont donc ces dépenses qui ont le plus pesé dans les charges des entreprises (76%), suivis des frais des

obsèques (22%) et très loin derrière du coût de l'absentéisme, soit 2% du total des charges, par rapport aux décès.

## 2.6. Estimation du coût la de prise en charge des travailleurs décédés du SIDA au sein des entreprises

Si l'initiative visant à accélérer l'accès aux ARV au Congo est mis en oeuvre et que le coût d'un traitement mensuel revenait en moyenne à 30.000 FCFA par travailleur infecté, en associant le coût d'une consultation médicale par mois au CTA (1000 FCFA), d'un hémogramme<sup>24</sup> (1500 FCFA), d'une numération de CD4 (10.000 FCFA) ; le coût de la prise en charge reviendrait à 42.500 FCFA par mois et par travailleur infecté.

Si nous supposons que le nombre de décès dans les entreprises a varié et si nous émettons l'hypothèse d'une éventuelle prise en charge des employés malades du SIDA ; les données de cette étude (enquête PNUD 2002) que nous avons énuméré dans le tableau (4) du chapitre (2) nous amènent à calculer les frais qu'aurait été alloués à cette prise en charge.

Vu que l'on ne connaît pas ce qui a été la durée de la maladie avant les décès, nous supposons une période de trois (03) mois pour un (01) travailleur infecté par rapport à l'effectif annuel de décès. Le coût aurait été de 127.500 FCFA pour trois mois et donc par travailleur.

En tenant donc compte du nombre de décès annuels, nous présentons sous cet aspect le montant de la prise en charge (tableau 14) de chaque travailleur avant le décès pour une période de trois (03) mois.

**Tableau 14** : estimation du montant de la prise en charge des travailleurs infectés selon une hypothèse de prise en charge estimée à trois (03) mois.

Années	Nombre de décès dû au SIDA	Coût de la prise en charge en FCFA
1999	27	3.442.500
2000	29	3.697.500
2001	38	4.845.000

Source : calculs de l'auteur à partir des données de l'enquête PNUD (2002)

La lecture de ce tableau nous permet de dire que la prise en charge des personnes malades du SIDA représente un coût pour les entreprises. Car si le nombre de travailleurs malades au sein d'une seule entreprise s'accroît au cours des années, le montant alloué à cette prise en charge varie non seulement en fonction du nombre, mais aussi et surtout en fonction de la durée de vie de la personne malade. Ceci constitue en effet une grande charge qui pousse certaines entreprises à ne pas se prononcer sur ce fait.

<sup>24</sup> Hémogramme : résultat de l'étude quantitative et qualitative des éléments figurés dans le sang

## 2.7. Estimation du coût de la prise en charge des travailleurs infectés par le VIH

Pour des raisons que l'on ne peut évoquer, l'étude du PNUD rapporte que certaines entreprises de la ville de Pointe-Noire ont pris la charge des ARV, mais la durée de cette prise en charge et le nombre de travailleur n'ont pas été notifiés.

En partant une fois de plus d'une hypothèse, nous avons fait une estimation et ce pour une période d'un (01) mois (tableau 15) d'une éventuelle prise en charge des travailleurs infectés au sein des entreprises.

**Tableau 15** : estimation du montant de la prise en charge des personnes infectées par le VIH pour une période d'un (01) mois

Années	Nombre de personnes infectées	Coût de la prise en charge en FCFA
1999	40	1.700.000
2000	51	2.176.000
2002	72	3.060.000

Source : calculs de l'auteur à partir des données de l'enquête PNUD (2002)

Les résultats de ce tableau reflètent le montant qu'auraient dépensé les quinze (15) entreprises de l'étude si elles avaient pris la charge des travailleurs pour une période d'un (01) mois.

### Section 3 : Analyse des charges provoquées par le VIH/SIDA en entreprise

La mise en évidence des coûts les plus élevés pour l'ensemble des entreprises montre que l'impact du VIH/SIDA a varié selon les établissements et en fonction de leur politique sociale, telle que la participation de l'entreprise au paiement de l'assurance maladie des travailleurs, à leur prise en charge, ou à la mise en invalidité des malades (cas non mentionné dans l'étude).

De ce fait, l'on peut s'interroger : pourquoi le coût de l'absentéisme pour raison de santé a-t-il représenté 23,5% du coût global des entreprises ?

A cette question, la lecture du tableau 9 nous permet d'apporter une réponse en émettant une hypothèse qui tient compte des réalités vécues par les personnes malades dans les entreprises. Cela est donc dû à l'absence de l'assurance maladie dans la quasi-totalité des entreprises en premier lieu, et en second lieu, la plupart des travailleurs infectés par le virus ont eu certaines difficultés d'accès aux soins de santé. Ceci a eu pour conséquence l'accroissement du nombre et de la durée de ces absences.

Si cette hypothèse est vraie, l'on peut supposer que les coûts les plus importants sont liés à la phase de morbidité des employés.

Les décès même en y incluant les conséquences indirectes telles que les recrutements ou la formation des nouveaux employés, ne semblent pas être les plus coûteux. Nous allons discuter de ce constat dans un premier point intitulé les coûts quantifiables ou monétaires, et ensuite suivra dans un deuxième point, les différents facteurs d'accroissement des coûts dus par la présence du VIH/SIDA dans les entreprises.

### 3.1. Les coûts quantifiables ou monétaires

Il s'agit de l'ensemble des perturbations évaluées plus haut dans divers tableaux (tableaux 8, 9, 10, 11 et 12).

Ces coûts dont sont conscients les chefs et les responsables d'entreprises, varient d'un établissement à l'autre dans leur montant par rapport au nombre d'employés, mais également par rapport à la proportion de chaque coût sur le montant total. C'est la raison pour laquelle, l'interprétation de ces résultats doit être prudente. L'analyse comparative doit tenir compte des différences organisationnelles et des politiques de chaque établissement.

En effet, si la perte de productivité représente 1.125.850.597 FCFA du coût total pour l'ensemble des firmes, c'est aussi parce que les autres coûts sont faibles dans d'autres entreprises. On constate également que les coûts relatifs à la mortalité semblent être inférieurs à ceux de la morbidité (état de santé). Cela est vrai pour les entreprises qui maîtrisent parfaitement la gestion et la participation des collègues de travail aux funérailles d'un employé décédé. Dans la plupart des cas, seul un nombre limité d'agents ont l'autorisation de participer aux obsèques et sont parfois sélectionnés par les responsables du personnel et les délégués syndicaux afin d'éviter un absentéisme de masse.

La réalité est cependant plus complexe car les funérailles dépendent de fortes traditions socioculturelles (Thomas, 1991)<sup>25</sup> auxquelles l'employeur a parfois du mal à s'opposer. Dans le cadre d'enquêtes ponctuelles et complémentaires, le constat fait dans la plupart des entreprises est que l'annonce de la date des obsèques d'un collègue de travail, outre les aspects « d'amitié », suppose être une « journée sans travail » pour de nombreux travailleurs. Ainsi, limiter l'absentéisme massif et réguler la participation aux funérailles sont des aspects difficilement appréciables. En l'absence d'études sur les coûts de ces conséquences, nous ne pouvons exclure l'hypothèse selon laquelle les décès du SIDA provoquent ou aient provoqué des coûts indirects importants.

A cet effet, si le coût économique du VIH/SIDA varie selon différents facteurs de politiques ou organisationnels, il est prévisible que les réactions des chefs d'entreprises seront différentes selon, d'une part l'importance des impacts qu'ils identifient, et d'autre part, en fonction de leurs stratégies et de leurs capacités d'investissement.

### 3.2. Mesures compensatoires possibles par rapport à cette analyse

Si l'on considère le fait que la discrimination (cf. chapitre 4) s'accroît avec la présence du virus HIV, et si l'on analyse les mesures compensatoires pouvant être observées pour pallier aux conséquences du VIH/SIDA, l'on peut observer deux tendances. L'une révèle une dynamique que nous qualifions de « dynamique répulsive » car les mesures qu'elle englobe sont orientées vers l'exclusion. Il s'agit essentiellement des dépistages illicites, de la discrimination à l'embauche (cas difficilement quantifiable) et des licenciements abusifs dont l'efficacité cache des dysfonctionnements que nous aborderons plus loin.

L'autre tendance qui reste une hypothèse, suggère une « dynamique de consolidation » qui consisterait à s'attaquer à l'absentéisme en instaurant un meilleur suivi médical des employés

<sup>25</sup> Thomas, L.V. (1991) : La mort en question, traces des morts, mort des traces. Edition l'Harmattan, Nouvelles Etudes Anthropologiques, paris.

ou en leur permettant d'accéder aux soins grâce à la participation de l'employeur à l'assurance maladie.

La formation des employés polyvalents capables de changer de poste en fonction des besoins est une autre façon de répondre aux problèmes induits par l'absentéisme. La flexibilité des équipes de travail, lorsque l'activité est continue 24 h/24 h, autorise une meilleure répartition du personnel selon les compétences et les besoins de l'activité. Ces mesures ont cependant une efficacité limitée car elles n'interviennent pas sur le niveau du turnover, facteur de désorganisation du travail.

### **3.3. Facteurs d'accroissement des charges du VIH/SIDA dans les entreprises**

Parmi les facteurs pouvant accroître les charges dans les entreprises du fait de la présence du virus HIV, réside le problème important du secret médical et de la relation employeur et médecin de travail.

En effet, la question du secret médical est certainement l'un des points fondamentaux de la compréhension des pratiques discriminatoires à l'encontre des personnes infectées par le VIH sur le lieu de travail. Le constat fait dans les entreprises congolaises est que la question du secret médical reste encore un élément perturbateur qui pousse les personnes infectées à l'absentéisme afin d'éviter leur exposition à une discrimination de la part de l'employeur ou des collègues de travail. L'absence des données plus précises ne nous permet pas d'évoquer le pourcentage des médecins ayant livré l'information concernant la séropositivité des travailleurs à leur employeur et aux autres employés.

Mais, dans le cadre actuel, les relations entre employeur et médecin du travail sont hiérarchiquement régulées dans les entreprises. Les médecins bénéficient d'un statut particulier qui leur confère le droit de ne pas communiquer des données médicales nominatives concernant les employés. L'employeur peut demander des statistiques médicales, mais celles-ci doivent rester anonymes pour ne pas compromettre l'identité des employés atteints de pathologies. Dans le cas de l'infection à VIH, on comprend aisément que ce qui intéresse l'employeur, c'est l'identification des employés dépistés et infectés par le VIH ; afin d'effectuer sa gestion prévisionnelle du personnel. Ce genre de mesure approprié sur la gestion des entreprises ne facilite pas la réduction du taux de l'absentéisme, car le facteur discrimination affecte aussi bien les employeurs que les travailleurs.

### **3.4. Autre facteur d'accroissement des charges : l'incitation au départ volontaire de l'employé infecté par le VIH**

Pour les employés infectés par le VIH, les situations sont diverses ; tous les cas ne peuvent pas être énumérés et analysés ici. Nous illustrons dans cette partie la situation que Laurent Aventin (Aventin et al.1993)<sup>26</sup> qualifie « d'arrangement », c'est-à-dire la « négociation » entre l'employé et l'employeur. Selon l'auteur, le terme négociation n'est pas le plus approprié, car il implique entre les deux parties un équilibre aboutissant à une discussion et une entente ; le problème de départ volontaire est entaché d'une certaine obligation tacite, et constitue davantage une décision des dirigeants plutôt que de l'employé.

<sup>26</sup>- Aventin et al (1993). Op. cit

Mais, dans un contexte d'augmentation des charges, certaines personnes malades, outre les aspects discriminatoires peuvent demander à leur employeur une mise en disponibilité tout en bénéficiant du paiement de leur salaire à hauteur de 75%<sup>27</sup> du montant total.

L'application de cette méthode s'avère coûteuse pour une entreprise qui enregistre un nombre élevé de séropositifs. Ce cas qui n'a pas été constaté dans les entreprises n'est cité qu'à titre d'exemple, pour la compréhension d'une éventuelle augmentation des charges dues au SIDA.

### **3.5. Théories et analyses sur les principales réactions des entreprises**

#### **3.5.1. Compensation portant sur les politiques courantes**

Pour atténuer les charges, les entreprises cherchent des moyens leur permettant de compenser les effets de l'épidémie, avec plus ou moins d'efficacité et de manière plus ou moins conforme à l'éthique. En effet, lors des décès, l'employeur est en mesure de diminuer le montant des primes qu'il attribuait à la famille des employés défunts, se limitant à la participation réglementée par le code de travail, s'il juge que la fréquence des décès se traduit par un coût trop important pour l'entreprise.

Cette mesure s'applique seulement aux entreprises qui payent des primes aux défunts supérieurs aux montants prescrits par les normes de l'entreprise.

#### **3.5.2. Compensation par le changement des politiques**

La première des politiques compensatoires relève des pratiques discriminatoires telles que le dépistage du VIH à l'embauche et le refus à l'emploi si le postulant est séropositif (phénomènes évoqués un peu plus haut), ou le dépistage du personnel à son insu.

Si donc, les pratiques discriminatoires sur le lieu du travail existaient avant l'apparition du VIH/SIDA, elles sont devenues dans certains établissements une politique à part entière. Les cas recensés dans cette étude n'illustrent pas ce cas de figure, mais il est clair que l'emploi des travailleurs journaliers qui permet d'éviter le paiement de charges sociales peut être attrayant pour l'employeur qui embauche des personnes en bonne santé un jour et les refuse le jour d'après si elles sont en mauvaise santé ou jugées non productives.

Cette mesure est cependant restreinte aux employés non qualifiés ou les moins qualifiés, car les ouvriers très qualifiés tels que les polyvalents, bénéficient de contrats à durée indéterminée dans la mesure où l'investissement en formation est élevé. Un autre cas est celui d'un éventuel remplacement du personnel très qualifié et non disponible sur les marchés locaux. Nous admettons que l'embauche des salariés expatriés permet de compenser rapidement les manques à gagner en cas de décès d'une personne clé (Barnett, 1994)<sup>28</sup> ; mais cet acte reste cependant marginal et coûteux du fait des salaires élevés du personnel expatrié. Ce cas est visible mais reste difficile à quantifier dans les entreprises congolaises.

<sup>27</sup>- Aventin et al (1993). Op. cit

<sup>28</sup>- Barnett, T. (1994). The effects of HIV/AIDS on farming systems and rural livelihoods in Uganda, Tanzania and Zambia, Overseas Development Group, University of East Anglia, Norwich UK.



### 3. 6. Les dérives et dysfonctions en entreprise

Au-delà des coûts qui viennent d'être recensés, l'épidémie peut être à l'origine de dysfonctions plus générales dont on donnera quelques exemples tirés des observations faites à Brazzaville et à Pointe-Noire.

Une première catégorie de dysfonctions concerne les problèmes relationnels liés au VIH/SIDA qui se développent en dépit des efforts d'information. Ainsi, certains employés refusent de travailler en équipe avec une personne qu'ils considèrent comme étant malade du SIDA, même si ce n'est pas le cas. Ces problèmes sont ceux liés aux refus de certains travailleurs de prendre le même bus de ramassage du personnel de la compagnie avec un collègue malade en prétextant que la personne malade pouvait infecter d'autres.

Un autre problème qui va dans le même sens est celui enregistré dans les réfectoires de certaines entreprises. Selon les témoignages, certains travailleurs ont refusé de partager les mêmes tables avec les personnes malades. Ces situations ont pour effet de perturber les liens sociaux entre salariés et affecte indirectement les relations de travail. A cela l'on peut ajouter les divers exemples des travailleurs qui refusent de partager les mêmes offices avec les collègues infectés.

Ces phénomènes observés dans les entreprises ont exigé l'intervention des chefs d'entreprises qui pour apaiser l'atmosphère ont pris des décisions qui vont de l'exclusion à d'autres formes telles que les licenciements déguisés à savoir : proposition d'une somme d'argent par l'employeur afin d'inciter la personne malade à quitter l'entreprise.

Le VIH/SIDA amène des complications que n'importe qu'elle maladie mortelle entraînerait dans une entreprises. Cependant, la morbidité et à la mortalité dominantes du VIH/SIDA les amplifient et rendent ces contraintes préoccupantes au point de provoquer la réaction spécifique des entreprises.

Nous avons montré que le VIH/SIDA est un facteur d'accroissement des charges et influençait sur la productivité et sur la production des entreprises. Les proportions des éléments d'indicateur d'impact illustrent bien ce cas. A cela, il faut ajouter le fait que les modalités d'une prise en charge des personnes malades évoquées sous forme d'hypothèses (tableaux 14 et 15) auraient encore accru les charges des entreprises.

Les différents types de politique visant à prévenir l'épidémie du SIDA n'en demeure pas moins. Aussi, s'il est admis que le VIH/SIDA est un facteur d'accroissement des charges, les problèmes recensés dans les entreprises ayant fait l'objet de l'étude, surtout en matière de comptabilité, sont des problèmes très délicats auxquels beaucoup d'entreprises, même de renommée internationale font face.

L'analyse que nous pouvons faire de ces problèmes porte sur celui de la prévention sur le lieu de travail et sur celui de la prise en charge. En effet, la prévention qui passe par l'information peut ou ne pas trouver des résultats escomptés dans la mesure où les comportements sexuels des travailleurs sont difficiles à appréhender.

L'analyse nous ramène alors aux problèmes de la prise en charge comme le fait la coalition internationale d'activistes mobilisés contre le SIDA réunie dans les différentes villes en partant d' Harare à Paris, de Casablanca à Atlanta, de Bangkok à New York, a lancé du 16 au

17 octobre 2002 des actions simultanées de protestation contre la plus grosse multinationale implantée en Afrique : Coca-cola

Ce genre de réaction illustre bien la difficulté que le VIH/SIDA présente en matière d'accroissement des coûts. Mais si les activités d'une entreprise sont conditionnées par l'état de santé de ses travailleurs, les faits tels que la solidarité, la prise en charge et le soutien sont des éléments qui devraient servir de guide sur les lieux de travail pour faire face au VIH/SIDA.

Des mécanismes devraient être créés pour encourager l'esprit d'ouverture, d'acceptation et de soutien à l'égard des travailleurs qui révèlent leur statut de séropositivité, et de garantir qu'ils ne soient pas victimes de discrimination ou de stigmatisation (cf. chapitre 4).

Enfin, pour réduire les coûts du VIH/SIDA, les chefs d'entreprises devraient fournir des efforts pour procurer conseils et autres formes de soutien aux travailleurs infectés et affectés par la maladie. En l'absence d'un tel soutien, les travailleurs devraient être informés de l'endroit où des services extérieurs sont à leur disposition pour ce faire.

Les entreprises congolaises qui ne font pas l'objet de pression de la part des syndicats ou des coalitions internationales, sont loin d'affirmer des éventuels changements dans leur politique de prise en charge aux ARV des personnes malades. Le chiffre deux (02) que nous avons évoqué dans cette étude (entreprises ayant pris la charge des ARV) demeure très faible par rapport au nombre d'entreprises présentes sur le territoire congolais et ayant fait l'objet de cette étude.

Une autre difficulté de cette prise en charge est qu'elle ne permet pas une lecture périodique et numérale par rapport au nombre de travailleurs malades. Ces difficultés ou lacunes tiennent compte de la comptabilité et de la fiabilité de l'entreprise du point de vue de ses activités généralisées sur une base de données réelles, relatives et précises.

## CHAPITRE 4 : IMPACT SUR L'ORGANISATION DES ENTREPRISES

L'impact du VIH/SIDA sur l'organisation des entreprises intervient lors d'une première notification d'employés séropositifs. A ce stade, la première réaction des employeurs est d'obtenir de la part de l'employé une confession et une reconnaissance sur les éventuelles complications que peut amener son état de santé.

Cette première réaction est complétée par celle du secret médical, en ce sens que la divulgation d'une information sur la séropositivité d'un employé est perçue dans les entreprises comme un bienfait pour certains collègues qui souhaitent d'éventuelles représailles ou mesures à prendre à l'égard de la personne malade.

Beaucoup de maux peuvent naître, parmi lesquels une phrase que nous qualifions de « phrase courante » mentionnée dans de telle situation au Congo-Brazzaville et qui se résume comme suite: « il a le SIDA ».

Ce phénomène remet en cause la situation préliminaire de l'information et celle de l'ignorance. En effet, l'ignorance est parfois le résultat d'une fausse information et parfois encore, elle est due au fait que les gens n'ont pas confiance dans la source de l'information ou dans le « messenger » qui les informe. Cas par exemple d'un jeune adulte à Norfolk qui dit « les médias vous balance des chiffres à la figure, ils font paraître les choses pires qu'elles ne le sont pour que vous arrêtiez d'avoir des rapports sexuels » ; cas aussi des ouvriers opérant dans le bâtiment en Thaïlande qui ont fait observer que « tout ce qui se raconte sur le SIDA n'est qu'une propagande publicitaire des fabricants des préservatifs ».

Mais loin des préjugés, au Congo-Brazzaville, et notamment dans les entreprises, l'information du SIDA passe de bouche à oreilles, et vis versa, jusqu'à ; devenir ce qu'un littéraire qualifierait de « secret de polichinelle ».

Ce genre de réaction provoque des problèmes au niveau de l'organisation des entreprises car cela entraîne des licenciements du fait que certains employés refusent de travailler avec les personnes malades, d'autres refusent de partager les mêmes offices avec les concernés, et on assiste parfois à des départs volontaires pour éviter les formes de discrimination et/ou stigmatisation dont elles sont victimes. Pour l'entreprise, ces départs doivent être compensés, tout comme les décès (cf. chapitre 3).

Aussi, si les résultats obtenus lors de cette étude ne reflète pas les chiffres exacts par rapport à ces départs, le VIH/SIDA pose un sérieux problème sur l'organisation des entreprises. En effet, si nous prenons le terme organisation dans un sens large comme l'ensemble des conditions (économiques, sociales et culturelles) de fonctionnement de l'entreprise, la question que l'on se pose est donc celle de sa sensibilité sur l'expansion du phénomène HIV, dont le principal impact serait l'accentuation du turnover du personnel.

Mais pour des modalités de compréhension, la réponse à ces questions nous amène à présenter dans une première section, les différents problèmes en partant de leur base éthique (stigmat

et discrimination), renforcés par la présence du VIH/SIDA dans les entreprises : explication de l'essence de ces deux concepts, appuyés par les résultats de l'enquête (attitudes face au SIDA sur le lieu de travail) qui a permis d'identifier les comportements des travailleurs, notamment l'image qu'ils ont ainsi que leur réaction face à un collègue malade du SIDA ; ensuite nous présentons dans une deuxième section, une réflexion pour une réponse adaptée des entreprises au phénomène VIH/SIDA ; cette réflexion est renforcée par une série de propositions émanant de l'enquête PNUD intitulée contenu du programme préventif de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail.

### **Section 1 : Les effets du VIH/SIDA sur l'organisation des entreprises**

Nous avons montré que les décès prématurés du personnel posent des problèmes aux dirigeants des entreprises, notamment lorsqu'il s'agit du décès d'un employé qualifié, de même que le coût de la maladie dépend du niveau des politiques sociales adoptées par les « entrepreneurs ».

Cependant, les coûts occasionnés par la maladie, à savoir les absences et les décès constituent un facteur qui perturbe l'organisation et le fonctionnement des entreprises, et ceux-là pouvaient inciter les employeurs à faire dépister les demandeurs d'emploi et même le personnel afin de limiter le nombre d'agents infectés par le VIH.

Par ce biais, nous avons aussi montré que tous les employeurs de quelque secteur que ce soit ont été confrontés à ce genre de perturbation (cf. chapitre 2). Cependant, la discrimination et/ou stigmatisation est l'une des formes de rupture sociale associée à l'infection à VIH (Tindall et Tillet, 1990)<sup>29</sup>. Il serait donc important de définir ces concepts et de voir leur implication sur le lieu de travail, en d'autres termes, de mettre en évidence les pratiques discriminatoires (WHO/GPA 1994 :10-12)<sup>30</sup> visant à écarter de l'entreprise les salariés et les postulants à l'emploi infectés par le VIH. La réflexion sur les divers témoignages de ces faits laisse à penser que ces pratiques sont pour ne pas dire « courantes », mais exceptionnelles aux réalités que présente le VIH/SIDA.

Par ailleurs, il est impossible avec les réalités socioculturelles et les méthodes d'investigation de l'étude, de préciser l'ampleur des phénomènes de discrimination sur le lieu de travail au Congo-Brazzaville. Concernant par exemple l'embauche, il n'existe aucune interdiction possible de dépistage des postulants à l'emploi, ni même des agents pour des entreprises qui organisent des visites médicales annuelles (hypothèse difficilement vérifiable).

Ainsi, si le code de travail et la convention collective interprofessionnelle restent les seuls textes sur lesquels peuvent s'appuyer les plaignants pour justifier le caractère ou le motif illégal d'un dépistage VIH à leur insu ou d'un licenciement déguisé, les témoignages de certains travailleurs ont fait état de toutes les formes de discrimination dont étaient victimes les personnes infectées. Quelques rumeurs de licenciement pour cause du SIDA ont été enregistrées à Brazzaville à une certaine période (années 1986, 1987, etc.) ; ces faits ont été concrets et révélateurs parmi les enseignants, les juristes, les médecins et les responsables d'entreprises. La difficulté dans la vérification des témoignages reste entière.

<sup>29</sup>- Tindall, B. et Tillet, G. (1990) « HIV related discrimination », AIDS, 4 (suppl.1) :S251-S256

<sup>30</sup>- WHO/GPA (1994) « projet protocole pour identifier les discriminations à l'encontre des personnes infectées par le VIH » (indicateur ISS 3) WHO/GPA/TCO/SEF/94. 15- section 8

Cependant, les cas évoqués dans cette étude ont fait l'objet d'une enquête PNUD menée au sein des entreprises. De ce fait, certains cas que nous notifions dans cette section ont été repérés lors de l'étude, d'autres par contre sont cités à titre d'illustration pour généraliser les effets qu'ont ou qu'aurait pu occasionner le VIH/SIDA.

### 1.1. Stigmate et discrimination dus au VIH/SIDA dans les entreprises

L'observation des expériences des personnes vivant avec le VIH/SIDA en entreprise fait ressortir deux constats. La première est la diversité de ces personnes. La seconde est la fréquence et la diversité des gestes de discrimination et « d'opprobre »<sup>31</sup> posés à leur égard. Il semble parfois que les personnes vivant avec le VIH/SIDA n'ont que deux choses en commun : l'infection à VIH, puis le stigmate et la discrimination qui y sont liés.

En effet, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA ont pour effets de marginaliser les personnes vivant avec le VIH/SIDA et de les exclure. Les gens qui étaient déjà marginalisés et exclus sont écartés davantage du soutien du milieu dans lequel ils évoluent.

L'enquête menée au niveau des quinze (15) entreprises figurant dans cette étude (cf. chapitre 1, tableau 1), a permis à base d'un questionnaire et de concertation avec les médecins d'entreprises et quelques travailleurs proches des personnes atteintes du VIH, d'élucider ce genre de réactions. Les témoignages ont rapporté que les personnes malades du SIDA ont fait l'objet de discrimination et de stigmatisation de la part de leurs collègues de travail et dans certains cas de leur employeur. Ces comportements ont été enregistrés dans près de la moitié des entreprises, pour ne pas dire dans la totalité des entreprises. Ils passent par diverses formes et peuvent être résumés et définis comme suit :

#### 1.1.1. Le stigmate

Le stigmate « est une étiquette sociale puissante qui discrédite la personne qui la reçoit et qui change radicalement la façon dont elle se perçoit et elle est perçue en tant que personne »<sup>32</sup>. Les personnes stigmatisées sont habituellement considérées déviantes ou scandaleuses pour une raison ou une autre et, par le fait même, elles sont fuies, évitées, discréditées, rejetées, réprimées ou pénalisées.

Nous notons que le VIH/SIDA n'est pas la seule infection à être stigmatisée. Des maladies comme l'épilepsie, la maladie mentale, le cancer, la tuberculose et la syphilis ont été et demeurent stigmatisées et stigmatisantes. Mais le VIH/SIDA se distingue et s'est distinguée cependant de plusieurs autres maladies par les nombreuses dimensions qui s'y rattachent. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont stigmatisées parce que :

- le VIH/SIDA est une maladie mortelle ;
- les gens ont peur de contracter le VIH ;
- le VIH/SIDA est associé à des comportements qui sont eux-mêmes frappés d'opprobre, ou considérés déviantes, en particulier l'homosexualité et l'injection des drogues (cas difficile à vérifier dans les entreprises congolaises) ;

<sup>31</sup>- sentiment de ce qui humilie, mortifié à l'extrême d'une manière éclatante et publique. Sentiment de déshonneur, de honte. (Définition tirée du Petit Robert)

<sup>32</sup>- <http://www.aidslaw.ca/français/contenu/themes/discrimination/f-dfact2.htm>

- certains considèrent que les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont responsables d'avoir contracté le VIH ; et
- les croyances morales et religieuses de certaines personnes leur font conclure que le VIH/SIDA est dû à une faute morale, telle que la promiscuité sexuelle ou une sexualité anormale qui mériterait un châtement.

La combinaison de ces notions, en plus de la puissance de chacune, rend la tâche difficile de freiner la stigmatisation du VIH/SIDA. Et les faits recensés dans les entreprises n'ont fait que confirmer ce qui serait à notre sens une réalité qui reste indubitable dans la société congolaise.

A ce genre de problèmes, l'analyse des témoignages et ce selon les hypothèses, les personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les entreprises ont été confrontées à deux formes de stigmatisme : le stigmatisme « ressenti » et le stigmatisme « rencontré ».

Le premier désigne la honte associée à la maladie et la peur de subir de la discrimination à cause d'elle ; le second, donc le stigmatisme rencontré, lui fait référence à des expériences concrètes de discrimination. L'on peut donc ajouter qu'au delà de l'effet de stigmatisme ou de la crainte de discrimination dans leur vie, l'étape la plus difficile a été celle de la découverte de la séropositivité. Car, dans la plupart des cas, la découverte que l'on est séropositif entraîne une multitude d'appréhensions et d'inquiétudes liées à la peur et de l'incertitude devant la réaction des autres collègues sur le lieu de travail. Ces appréhensions et ces inquiétudes empêchent les personnes séropositives de parler de leur état de santé.

Ces réactions bien qu'hypothétiques surviennent dans les entreprises et ne permettent pas à ces dernières de recenser les personnes malades, ne facilitent pas leur prise en charge médicale, ce qui crée des problèmes au niveau de l'organisation.

### **1.1.2. La Discrimination**

Le programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) a défini comme ceci la discrimination liée au VIH/SIDA : toute mesure qui comporte une distinction arbitraire entre les personnes en fonction de la séropositivité au VIH, confirmée ou présumée, ou de leur état de santé.

Les différents témoignages des travailleurs ont fait état de plusieurs cas de figure. Ainsi, pour des modalités de fiabilité de l'étude, les réponses apportées par les travailleurs au niveau des entreprises font l'objet de la sous section n°2 intitulée Attitude des travailleurs face au SIDA.

## **1.2. Attitude des travailleurs face au SIDA**

Cette partie est consacrée à la conscience du risque que présente le VIH/SIDA, à la confrontation des réalités de la maladie, aux attitudes face aux dépistages et à la séropositivité d'un collègue, et enfin, sur les opinions sur les préservatifs (moyen de prévention) et sur la fidélité mentionnée par les travailleurs dans les entreprises.

Ces faits se résument comme suit :

### **1.2.1. Conscience du risque personnel lié au VIH/SIDA**

L'enquête menée au près de 364 travailleurs rapporte que, 287 (soit 78,8 %) ont affirmé avoir déjà pensé qu'il peut y avoir un risque pour eux de contracter le VIH. Par contre, il a été jugé faible dans 126 cas (soit 43,9 % du total des personnes conscients des risques liés au VIH, moyen dans 70 cas (soit 24,3 %), élevé dans 77 cas (soit 26,8%). Dix (10) personnes, soit 3,5 % ont affirmé ne pouvoir apprécier ce risque ; et soixante-quinze (75) personnes, soit 20,6 % n'ont jamais pensé au risque qu'il peut y avoir pour eux par rapport à l'infection à VIH.

### **1.2.2. Confrontation à la réalité de maladie**

Un nombre non négligeable de travailleurs ont affirmé n'avoir jamais connu une personne atteinte de SIDA ou qui en est morte (81 soit 22,3 %, contre 282 personnes, soit 77,7 % qui ont déjà connu une personne atteinte du SIDA et qui en est morte).

La majorité des personnes interrogées, considère le SIDA comme une maladie grave, mortelle : 332 personnes, soit 97,2 % contre 20, soit 5,5 % qui pensent qu'il s'agit d'une maladie induite par les sorciers. Aucune des personnes interrogées n'a pensé qu'il s'agit d'une maladie imaginaire.

### **1.2.3. Attitude face au dépistage et à la séropositivité d'un collègue de travail ou d'un partenaire**

Sur les 364 personnes interrogées, 290 personnes, soit 79,7 % ont affirmé être prêts à répondre favorablement à une proposition de dépistage volontaire de VIH, contre 70, soit 19,2 % qui opposeraient un refus catégorique à une telle proposition.

Face à un collègue de travail séropositif, les réactions ont été variables : la majorité des personnes interrogées ont affirmé apporter un soutien moral et matériel au collègue, 312 personnes (97 %) contre 14 (3,8 %) qui ont affirmé demander le licenciement de ce travailleur. Treize (13) préviendraient les autres collègues de travail (soit 3,6 %), onze (11) éviteraient tout contact avec lui, soit 3,0 % et 11 autres personnes, soit 3,0% ont affirmé ne pas pouvoir prévoir leur réaction en cas de séropositivité de leur partenaire.

### **1.2.4. Opinions sur le préservatif et la fidélité**

Les opinions des personnes interrogées sur le préservatif ont été diverses : favorise le vagabondage sexuel (93 personnes, soit 25,5 %), protège contre le VIH/SIDA (49 personnes, soit 13,5 %), diminue le plaisir sexuel (32 personnes, soit 8,8 %), peut rendre malade (22 personnes, soit 6,0 %).

Par contre, le nombre de personnes qui considèrent la fidélité comme un bon moyen de prévention du SIDA est significativement plus important, comparativement aux autres opinions : 271 personnes (soit 74,4 %) contre 49 personnes (soit 13,5 %) qui pensent que la fidélité est impossible à construire ; 28 personnes (soit 7,7 %) qui pensent qu'elle ne vit que de l'hypocrisie, 5 personnes (soit 1,4 %) qui pensent qu'elle expose au SIDA.

Ce dernier cas de figure nous amène à dire qu'il est très difficile d'appréhender les comportements sexuels des groupes de travailleurs. Cela tient au fait que les milieux dans lesquels évoluent ces entreprises sont des milieux à risque et réduire le taux de prévalence au niveau des entreprises reste un exercice que l'on qualifie de « conscientisation ». Ces faits

montrent que le VIH/SIDA agit également sur l'organisation sociale et culturelle des entreprises.

Mais au delà des difficultés, nous rappelons que cette étude qui cherche à être exhaustive ne relate que ce qui a été et selon une période bien précise, c'est-à-dire de 1999 à 2001, les différentes réactions des travailleurs ; ce qui a permis de prévoir les éventuels dysfonctionnements qu'aurait provoqué le VIH/SIDA dans l'organisation de ces entreprises.

Face à ces nombreux dysfonctionnements que provoque le VIH/SIDA sur le lieu de travail, nous présentons dans une deuxième section, une réflexion pour une réponse adaptée des entreprises au VIH/SIDA.

## **Section 2 : Réflexion pour une réponse adaptée des entreprises au VIH/SIDA**

Au regard de ce qui ressort, trouver une réponse adaptée des entreprises au VIH/SIDA est indispensable pour mieux appréhender les différents effets qu'il peut causer du point de vue de leur organisation et de leur fonctionnement.

Les résultats obtenus par l'enquête PNUD nous permettent de nous lancer dans cet exercice théorique en tenant compte des faits concrets enregistrés dans ces entreprises.

### **2.1. Déclinaison et évolution des impacts du VIH/SIDA en entreprise**

On constate généralement deux niveaux d'impact du VIH/SIDA dans les entreprises, l'un est aisément observable comme le montrent les études microéconomiques ou sectorielles, l'autre est moins visible et agit lentement sur l'organisation et les structures de travail des entreprises. Les entrepreneurs s'en tiennent aujourd'hui aux seuls effets visibles, et ce dans le contexte de leur entreprise dont les caractéristiques en font des cas particuliers.

Si l'on observe les résultats des tableaux présentés plus haut (cf. chapitre 3), l'on remarque que les entreprises sont peu concernées par l'embauche et la formation du personnel nouveau et l'on peut penser qu'elles ont réorganisé les postes de travail, non pas à cause du VIH/SIDA mais parce que les modalités de fonctionnement l'ont exigé.

Ceci conduit à penser que ces entreprises n'ont donc pas été économiquement gênées par l'absence ou le manque de personnel qui devrait être en surnombre à ce moment-là. Mais les réalités ont montré que pour des besoins de fonctionnement, ces entreprises ont fait remplacer les 94 employés décédés (cf. chapitre 2, tableau 12) ou partis et former les nouveaux venus.

Ces variations d'impact du VIH/SIDA selon les établissements rendent difficile l'élaboration d'une solution globale à un problème évolutif. En effet, l'efficacité des différentes mesures observées, est d'une part incomplète, ou offre un effet uniquement « asymptotique », et d'autre part, elles accélèrent comme les pratiques discriminatoires, le processus de désorganisation du travail qui, au-delà des coûts visibles, apparaissent comme les conséquences les plus graves.

Afin d'endiguer ces phénomènes, il devient nécessaire de réfléchir à une solution de transition à la fois applicable dans les entreprises et agissant sur les causes du problème.



## 2.2. L'importance de système de prise en charge médicale dans les entreprises

Sur un plan théorique, le choix d'une politique sanitaire par une entreprise a un coût, mais elle apporte également des avantages, notamment celui de réduire l'absentéisme pour raison de santé qui représente aussi une charge. C'est à partir de ce postulat et de l'observation de l'application d'une politique socio-sanitaire par la plupart des firmes que l'on pourra comprendre l'intérêt de ce choix en terme économique, ainsi que l'utilisation que l'on pourrait faire pour atténuer les variations du turnover.

En l'absence d'une socialisation de la prise en charge sanitaire, les entreprises participent parfois et dans des proportions variables au paiement de l'assurance maladie des employés (cas recensé dans certaines entreprises et difficilement vérifiable dans d'autres). On comprend alors pourquoi dans le total des charges le coût le plus important est celui des soins ( cf. chapitre 3, tableau 10) et l'on se demande pourquoi continuer à consacrer volontairement des sommes élevées à la prise en charge médicale.

Nous suggérons à partir des faits observés et d'études menées, trois réponses possibles et complémentaires à cette interrogation :

- avant l'apparition du VIH/SIDA pour ces entreprises, cette politique contribuait à leur conférer une image sociale positive vis-à-vis du personnel et peut être des consommateurs ;
- la deuxième raison pour nous correspond à la mise en oeuvre de la relation entre état de santé et « morale »<sup>33</sup> du personnel d'un côté, et productivité de travail de l'autre ;
- cependant, la qualité des prestations sociales et particulièrement l'offre d'une couverture médicale dans un pays où la santé coûte cher sont fortement appréciées par les employés. Cette politique profite à l'ensemble du personnel, diminue les écarts hiérarchiques et renforce les liens sociaux et la cohésion du travail entre les agents.

L'étude menée à Brazzaville et à Pointe-Noire ne tient pas directement de cette amélioration de la productivité des employés en fonction de la qualité de la prise en charge médicale, parce que cette relation est difficile à mettre en évidence.

Néanmoins, cette relation reste probable, surtout si l'on considère que l'organisation et les conditions de travail dans les entreprises sont souvent difficiles.

## 2.3. En quoi une politique socio-médicale permettrait-elle d'atténuer les dysfonctionnements organisationnels provoqués par le VIH/SIDA

L'infection par le VIH nécessite des traitements médicaux à la fois complexes et extrêmement coûteux. Ils ne sont pas encore disponibles dans beaucoup de pays d'Afrique centrale dont le Congo-Brazzaville. Les prix des traitements récents resteraient de toute façon inaccessibles à la majorité des travailleurs.

<sup>33</sup> Ici on fait allusion aux mœurs, les habitudes et surtout les règles de conduite admises et pratiquées dans les entreprises

Cependant, les pathologies associées au VIH, telle que la tuberculose dont les effets sont associés peuvent être prises en charges avec des produits antibiotiques génériques présents dans les pharmacies au Congo-Brazzaville.

A titre d'illustration, sur « 3640 autopsies consécutives réalisées à Brazzaville sur des personnes décédées en 2000, 271 personnes (soit 7,4 %) étaient infectées par le VIH et 3369, soit 92,6 % pour les autres causes et ce parmi lesquelles la tuberculose »<sup>34</sup>. La tuberculose est la première maladie opportuniste associée au VIH en Afrique.

Le suivi donc des employés tuberculeux par les médecins d'entreprises permettrait une meilleure surveillance des agents dans la prise en charge des traitements, et éviterait en partie les chimiorésistances (Vareldezis et al.1994)<sup>35</sup>.

La médecine du travail à la fois préventive et curative a donc les moyens de lutter contre certaines pathologies liées au VIH, bien que le décès des malades reste inévitable.

La question est de savoir s'il est possible de retarder la date du décès et surtout d'apporter au malade un confort médical lui permettant d'assurer ses fonctions professionnelles dans les meilleures conditions.

Il paraît inévitable qu'il y ait des différences significatives entre un établissement qui participe à la santé des employés et un autre qui emploie un médecin à temps complet et finance en partie l'assurance maladie des employés. A organisation du travail égale réalisation, il convient donc de savoir si en terme de coût mais également de capacité de production, privilégier l'assistance médicale est plus efficace que l'absence de la prise en charge médicale des employés.

Bien que la majorité d'entrepreneurs confie que les problèmes de santé des employés ne relèvent pas du rôle de l'entreprise ; il n'en demeure pas moins clair que la santé des agents est un outil économique essentiel.

## **2.4. Importance d'une politique socio-médicale dans les entreprises**

Nous allons apprécier cette importance à deux niveaux. D'abord, sur l'intérêt que présente un médecin sur le lieu du travail, et ensuite sur la participation de l'employeur à la couverture médicale des employés. Elle se résume comme suite :

### **2.4.1. Importance d'un médecin en entreprise**

La présence d'un médecin d'entreprise entraîne normalement un meilleur suivi médical des employés ainsi qu'un diagnostic précoce des pathologies. Ce constat offre trois avantages. Le premier est de prévenir la maladie par un traitement approprié permettant d'éviter ou de restreindre la durée de l'arrêt de la maladie qui, auquel cas aurait été nécessaire. Le second permet de prévoir et d'éviter d'éventuelles rechutes si le risque se présente. Enfin, le médecin est à même de prescrire un arrêt de maladie dans les meilleurs délais lorsqu'un employé est contagieux afin d'éviter aux autres agents d'être contaminés et dans le contexte de VIH/SIDA d'éviter les formes de discrimination, et de ce fait de s'absenter également.

<sup>34</sup> - source : enquête PNLS 2001

<sup>35</sup> - Vareldezis, B. P ; Grosset, J ; De Kantor, I. ; et al. (1994) "Drug- resistance tuberculosis: laboratory issues". *Tubercle and Lung Disease*, 75, P.1-7

## 2.4.2. Nécessité de la prise en charge en entreprise

La participation de l'employeur à la couverture médicale des employés facilite l'accès aux soins et évite l'achat partiel des médicaments ou l'interruption d'un traitement que l'agent considère comme trop coûteux.

Si l'ensemble de ces mesures profite aux employés, elles sont également profitables à l'employeur qui réduit l'absentéisme médical. Cela est vrai pour toutes les pathologies, y compris celles associées au VIH/SIDA.

Par ailleurs, concernant les maladies chroniques et fatales, l'espérance de vie des employés dépendrait, entre autres, de ces politiques. Il est délicat d'évaluer les années de vie gagnées ou « corrigées » de l'invalidité (Brunet-Jailly, 1996)<sup>36</sup> concernant le SIDA avec les seuls traitements antibiotiques, comparativement aux agents qui ne bénéficient pas d'avantages socio-médicaux sur le lieu de travail. L'absence de recherche sur ces aspects sur les entreprises au Congo-Brazzaville ne permet pas d'appuyer notre analyse sur des résultats d'observation.

En supposant que cette différence soit significative, cela réduirait effectivement le niveau du turnover et les problèmes associés. Les rapports sociaux seraient également moins perturbés si l'arrivée de nouveaux employés dans l'entreprise était mieux réglée.

Le rapport Helbronner insiste sur « l'impact négatif sinon dangereux de l'absentéisme sur les conditions d'exploitation des entreprises, par l'augmentation des effectifs ou le recours à la main-d'œuvre intermédiaire, par le sous-emploi des équipements, par la perturbation du cycle de production » (Helbronner, 1977 cité dans Thebaud et Lert. 1983)<sup>37</sup>.

Enfin, la transmission des savoir-faire et de l'apprentissage des connaissances tacites serait grandement facilitée si les employés infectés par le VIH et détenteurs de compétence avaient la possibilité de rester à leur poste plus longtemps et dans de meilleures conditions.

La remarque faite dans la plupart des cas est que les employés gravement malades désirent travailler lorsqu'ils le peuvent et ce jusqu'au décès, puisque le travail représente souvent un moyen de lutte pour la vie.

## 2.5. Analyse critique sur la rentabilité des politiques de prise en charge rencontrées en entreprise

L'étude montre que la comparaison des dépenses médicales entre les différentes entreprises est rendue pratiquement impossible en raison de la différence des politiques sociales engagées. Ainsi, pour mieux appréhender les difficultés que pose le VIH/SIDA en matière d'aide et d'assistance des travailleurs atteints du VIH/SIDA, nous allons apprécier trois niveaux de politique ou cas de figure que l'on rencontre souvent dans les entreprises.

Le premier cas que l'on peut mentionner dans cette étude est celui de l'institution d'un système de mutuelle interne et propre à l'entreprise, notamment le regroupement des

<sup>36</sup>- Brunet- Jailly, J (1994) « Peut-on faire l'économie du SIDA ? ». Colloque Sciences Sociales et SIDA en Afrique, Bilan et perspectives. Salí- Portugal, Sénégal 4-8 novembre 1996, vol. 1, p. 229-241

<sup>37</sup>- Thebaud, A ; Lert, F (1983) « Absentéisme et santé : une revue critique de littérature ». Sciences Sociales et Santé, (2), P. 7624

travailleurs. Ceux-ci s'organisent au sein même de l'entreprise en cotisant volontairement et à un taux fixe une partie de leur salaire. Cette forme de politique qui est loin des réalités que présente une « tontine »<sup>38</sup>, ne trouve son importance que lorsqu'un membre a besoin d'assistance.

Seulement, les contraintes du VIH/SIDA limitent ce genre de soutien dans la mesure où la contribution des membres est fixe et que le coût de traitement d'un malade évolue en fonction de la dégradation de l'état de santé de la personne malade.

Le deuxième cas est celui des entreprises qui ne participent pas à la prise en charge médicale des salariés. Les raisons sont nombreuses et ne peuvent pas être énumérées ici. Mais, de ce qui ressort des politiques sociales de ces entreprises, celles-ci ne participent pas à la prise en charge mais mettent à la disposition des travailleurs des prêts sans intérêts et remboursables en plusieurs échéances.

Cette pratique qui est courante dans certaines entreprises au Congo-Brazzaville, présente des problèmes que les bénéficiaires ne sont pas susceptibles de constater à court terme. En effet, les réalités de ce genre de pratique montrent que, si elle a l'avantage d'élargir la prise en charge des travailleurs jusqu'à leur famille, on constate en revanche que le bénéficiaire sur une période qui peut s'étaler au delà des mois et ce en fonction des besoins de la personne malade, reste l'employeur.

Le troisième et dernier cas est celui de l'installation d'un système de prévision et de définition du montant des dépenses médicales de l'entreprise. Cette pratique relève du bon contrôle et de la maîtrise des dépenses de santé engagées, et ne dépend pas des besoins ou de la demande du personnel. Cette forme de pratique pose également problème dans le contexte du VIH/SIDA car ici, c'est le rôle du médecin qui est primordial en ce sens qu'il a pour mission de gérer et de distribuer les médicaments sur « l'exercice comptable »<sup>39</sup> en fonction de la disponibilité de ceux-ci.

Ces trois formes de politique, quoique bonnes sont remises en cause par un autre problème qui est celui de la difficulté que présente le pays en matière d'accessibilité et du coût de traitement aux ARV pour les personnes malades du SIDA.

## 2.6. Problème organisationnel et difficulté d'accès aux ARV

Parmi les difficultés que représente le VIH/SIDA pour l'organisation des entreprises figure le problème de l'accès aux ARV. En effet, l'absence d'industrie nationale de production des médicaments contraint le Congo-Brazzaville à importer des produits pharmaceutiques à des coûts élevés.

En 1998 par exemple, celui-ci a assuré une facture annuelle de 17,5 milliards de FCFA en important les médicaments (PNUD, 2002)<sup>40</sup>. Ce problème fait que les médicaments

<sup>38</sup>- Tontine : il s'agit d'individus réunis au sein d'un groupe formé par cooptation, tous les membres acceptent de verser régulièrement une somme fixe, toutes les semaines ou tous les mois. Chacun des membres reçoit à tour de rôle la somme totale collectée au cours de la période, jusqu'à ce que tous les membres en aient bénéficié.

<sup>39</sup>- Exercice comptable : lapse de temps pendant lequel sont comptabilisés les recettes et les dépenses (durée : 12 mois).

<sup>40</sup>- PNUD (2002)

génériques soient diffusés à des coûts élevés pour la majorité de la population, via les travailleurs et donc les entreprises.

Le problème de prise en charge si elle n'est pas conditionnée, d'autres conséquences telles que l'approvisionnement de près de 33 % des ménages pauvres (Boungou Bazika J.C et Samba R .2002)<sup>41</sup> auprès des vendeurs de rue et ce dans des conditions d'hygiène précaire ne feront que s'amplifier.

Ce fait présente un danger non seulement pour cette population congolaise, mais et surtout pour l'organisation des entreprises. Car, qu'on le veuille ou non, si l'état de santé conditionne le bon fonctionnement de l'organisme, l'entreprise a besoin des travailleurs en bonne santé pour garantir son fonctionnement.

## **2.7. Contenu du programme préventif de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail**

Nous rappelons qu'aucune des entreprises étudiées n'a mis en place un programme de lutte contre le VIH/SIDA. Cependant, quelques activités de prévention ont été réalisées au sein de cinq (05) entreprises sur quinze (15), soit 33,3 % en relation avec les ONG ou le Programme National ou Régional de lutte contre le SIDA.

La prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) ou des infections opportunistes, est intégrée dans les activités des centres médico-sociaux. Seule une entreprise assure depuis 2001, la prise en charge par les antirétroviraux (ARV) de l'ensemble des travailleurs connus infectés par le VIH.

Une deuxième entreprise n'a pris en charge que quelques patients. Pour des modalités de confidentialité, ces entreprises ne sont pas citées dans cette étude.

Dans cette perspective, l'enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) a permis de recueillir le point de vue des travailleurs sur les activités à développer dans un éventuel établissement de programme de lutte contre le VIH/SIDA au sein des entreprises.

Trois points priment et se résument comme suit :

- A- pour la majorité des travailleurs, il est indispensable de lutter contre le VIH/SIDA au sein des entreprises. Leurs propositions concernant les activités à développer ont été consignées dans le tableau

---

<sup>41</sup>- Boungou Bazika J.C et Samba R. (2002) « l'agriculture péri-urbaine et le commerce informel : deux secteurs d'activité des jeunes touchés par la pauvreté au Congo-Brazzaville » Rapport d'étude Université Marien Ngouabi - PNUD

**Tableau 16 : Proposition d'actions selon les travailleurs interrogés**

Activités à développer	Nombre de travailleurs	Pourcentage/au total des personnes interrogées (364)
Information	221	60,7 %
Communication pour le changement de comportement	137	37,6 %
Distribution des préservatifs	120	32,9 %
Vente des préservatifs	25	6,8 %
Conseil et dépistage volontaire	49	13,3 %
Prise en charge des infections Opportunistes	58	15,5 %
Prise en charge par les ARV	60	16,6 %
Soutien des orphelins	33	9,1 %
Prévention dans les familles des travailleurs	18	4,8 %

Source : enquête PNUD (2002)

B- sur les 364 travailleurs ayant fait l'objet de l'enquête, 130 (soit 35,7 %) ont déjà connu ou entendu parler d'un travailleur infecté par le VIH au sein de l'entreprise, parmi lesquelles 103 (soit 79,2 %) pensent que ces derniers font l'objet de stigmatisation et/ou discrimination.

Cette stigmatisation et/ou discrimination se traduirait sous forme : méfiance des collègues (12 %), divulgation du secret médical concernant la séropositivité des concernés (13,5 %), modification arbitraire des conditions de travail (0,8 %), restriction des droits en matière de promotion ou de formation (1,1 %).

C- la majorité des travailleurs interrogés pensent qu'un centre de dépistage volontaire est une nécessité au sein des entreprises : 241 (soit 66,2 %) contre 123 personnes (soit 33,8 %) qui pensent que ce n'est pas une nécessité.

## Conclusion

Au terme de notre analyse, pouvons-nous affirmer que le VIH/SIDA a réellement eu un impact sur les entreprises, malgré leur organisation et leur bon fonctionnement ?

A cette question, nous disons oui. Elle a été ni simplement une vue de l'esprit, ni un échec total, ni une parfaite réussite.

Le VIH/SIDA, du fait de l'absence de traitements efficaces affecte indirectement la sphère économique, via les entreprises. Car les traitements prolongeraient l'espérance de vie des personnes infectées par le VIH et influenceraient sur la morbidité et la mortalité du personnel d'entreprise, donc sur le turnover et sur les conséquences organisationnelles.

Cependant, ce qui pourrait être fait en terme de réponse médicale n'est pas appliqué ; trop peu d'entreprises participent à l'assurance santé des employés et surtout à la prise en charge aux ARV, à l'exception de quelques entreprises (deux dans cette étude).

On constate aussi que la proposition de la mise en place d'un système de santé dans les entreprises présente certaines limites. Les auteurs Aventin et Huard (1999) ont montré que ces limites peuvent être appréciées à trois niveaux :

- 1- l'installation d'un système de santé, même progressive, implique un décaissement et donc une disponibilité de trésorerie pour un investissement souvent imprévu.
- 2- les employés du secteur public et privé ainsi que leur famille ne représentent qu'une partie non majoritaire de la population active, et ce contexte exclue les actifs du secteur informel.
- 3- cette politique accentue le rôle parfois paternaliste des employeurs en Afrique (Henry, 1993)<sup>42</sup>, et la perte de l'emploi pour un employé se traduirait par la perte des acquis sociaux, en particulier l'accès à l'assurance maladie.

De ces difficultés, il est important et nécessaire que l'employeur considère ces aspects de santé non plus comme une faveur envers les employés ou un aspect secondaire vis à vis de l'activité, mais comme un outil économique dans la gestion du personnel.

Au-delà des limites évoquées, l'application du contenu sur les propositions à développer en entreprise pourrait déboucher sur des orientations intéressantes au niveau macroéconomique :

- 1- dans les entreprises, l'employeur fournit aux cadres et aux hommes clés un statut social stable en leur offrant un contrat de travail à durée indéterminée. Avec l'épidémie de VIH/SIDA, les employeurs ont tendance à protéger davantage les agents qui détiennent les savoir-faires alors que l'investissement pour la santé des autres employés n'est pas jugé utile.

Ce genre de problème peut faire naître un climat de tension entre ces deux catégories d'employés au sein de la même entreprise. Mais les tensions et les conflits sont dans certains cas positifs, car cela oblige les employeurs à se positionner et à faire évoluer les choses en donnant l'accès minimum aux soins pour les employés.

Autre cas de figure, la résistance de l'employeur aux réclamations : cette situation entretient les tensions et les conflits qui au-delà d'une certaine mesure ne sont plus constructifs, mais

<sup>42</sup>- Henry, A. (1993) « les entreprises en Afrique : des progrès méconnus » Problèmes économiques. 2351, p. 16-21

néfastes car ils se traduisent par la baisse de la productivité des employés, un turnover plus élevé, des ruptures de socialisation dans les groupes de travail (Pelled, 1996)<sup>43</sup>.

Ces conflits affectent la cohérence du travail et ont un coût qui favorise la décision de l'employeur en faveur des employés mécontents (dans la mesure où l'employeur a conscience de la répercussion de mécontentement sur la production). Ces déséquilibres convergeraient alors vers l'amélioration globale de la situation de l'ensemble des travailleurs.

2- l'effet de déséquilibre dynamique de Hirschmann (1974)<sup>44</sup> pourrait également s'appliquer entre les établissements : par exemple, les firmes internationales et les grandes entreprises du secteur formel peuvent favoriser la mise en place ou l'amélioration de leur système de santé. Les firmes qui n'avaient pas opté pour cette politique pourraient y trouver un intérêt si le mouvement est suffisamment visible.

Il peut donc y avoir un effet d'entraînement lié à l'ensemble des déséquilibres, comme celui existant entre le secteur formel et informel. Et l'apparition de nouveaux avantages dans le secteur formel pourrait être un élément en faveur de la formalisation d'établissements informels.

L'élargissement du secteur informel signifierait alors améliorer la productivité du travail, favoriser la sécurité du travail par le respect des normes, augmenter les recettes de l'Etat par le prélèvement des impôts et des taxes, donc disposer des plus de ressources publiques (discutable) et des moyens d'intervention plus nombreux.

3- Enfin, le développement des systèmes de prise en charge sur le lieu de travail représenterait un réseau supplémentaire de distribution des médicaments et des soins qui seraient importants lorsque les traitements ou les vaccins contre le VIH/SIDA seront disponibles.

Dans ce contexte, la médecine pourrait devenir un levier d'appui aux politiques de santé nationale et un outil efficace de lutte contre le VIH, à la fois sur le plan économique et dans une optique de santé publique.

<sup>43</sup>- Pelled, L. H. (1996) "demographic diversity, conflict and work group outcome: an intervening process theory". *Organisation Science*, 7(6). P. 615-631

<sup>44</sup>- Hirschmann, A.O. (1974). *Stratégie du Développement économique*. Les éditions Ouvrières, collection Economie et Humanisme, Paris.



## Bibliographie

### 1- Ouvrages

**Atler, N.** (1996). Sociologie de l'entreprise et de l'innovation, Paris, PUF.

**Barnett, T.** (1994). The effects of HIV/AIDS on farming systems and rural livelihoods in Uganda, Tanzania and Zambia, Overseas Development Group, University of East Anglia, Norwich UK.

**Barnett, T. Halswimmer, M.** (1995). The effects of HIV/AIDS on farming systems in eastern Africa. Rome. FAO.

**Coriat, B. Weinstein, O.** (1995). Les nouvelles théories de l'entreprise. Le livre de poche 519, Paris.

**Cuddington, J.T** (1993). Further result on the macroeconomic effects of AIDS, the Dualistic, labor-surplus Economy.

**Desmond, G. M.** (1989). The impact of AIDS on economic development: An approach to case study in Africa.

**Devereux, S.; Eele, G.** (1991). Monitoring the social and economic impact of AIDS in East and central Africa, Food studies Group, Oxford University, rapport demandé par le PNUD, septembre.

**Dictionnaire d'Economie et Sciences sociales**, Edition Nathan, 1998, 4<sup>em</sup> édition.

**Eschlimann, J. P.** (1985). Les Agni devant la mort (Côte d'Ivoire). Edition Karthala, Paris

**Hirschman, A.O.** (1974). Stratégie du Développement économique. Les éditions Ouvrières, collection Economie et Humanisme, Paris.

**Nelson, R.R.; Winter, S. G.** (1982). An evolutionary theory of economic change, Belknap press of Harvard University press, Cambridge.

**Norse, D.** (1991). The potential impact of AIDS on agricultural production, FAO.

**Sainsaulieu, R.** (1977). L'identité au travail, presses de la FNSP, Paris.

**Sender J. et Smith S.** (1990). Poverty, class and gender in Rural Africa: A Tanzanian Case study, Routledge, Londres.

**Serrano, Y; Crackdown** (1989), on AIDS In: Rieder I., Ruppelt P. Matters of life and death-women speak about AIDS-Londres, Virago press.

**Thomas, L .V.** (1991) : La mort en question, traces des morts, mort des traces. Edition l'Harmattan, Nouvelles Etudes Anthropologiques, Paris.

## 2- Articles

**Armstrong, J.** (1991). « Les répercussions socioéconomiques du sida dans les pays en développement, F&D/ Décembre, P. 14 –17.

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

**Boungou Bazika J. C et Samba, R.** (2002). « L'agriculture péri- urbaine et le commerce informel : deux secteurs d'activité des jeunes touchés par la pauvreté au Congo- Brazzaville », Rapport d'étude université Marien Ngouabi, Brazzaville.

**Brunet- jailly, J.** (1983) « Peut-on faire l'économie du sida ? ». Colloque Sciences sociales et santé, Bilan et perspectives. Sali- Portugal, Sénégal 4 –8 novembre, vol. 1.

**Dosi, G.** (1991). « Perspectives on Evolutionary theory ». Science and policy, 18. p.353-361.

**Dosi, G.; Teece, D.; Winter, S.** (1990). « Les frontières des entreprises : vers une théorie de cohérence de la grande entreprise ». Revue d'Economie Industrielle, 51, p. 238-254.

**Glance, S. N.; Hogg, T.; Huberman, B .A.** (1997). "Training an turnover in evolution of organization". Organization Science, 8 (1), p. 84 -86.

**Henry, A.** (1993). "Les entreprises en Afrique: des progrès méconnus". Problèmes Economiques, 2351, p. 16-21.

**Kalaki, M.** (1991). « De l'organisation réactive à l'entreprise anticipative ». Revue Française de gestion, 86. p. 46-50.

**Kambou, G. ; Deverjan, S. ; Over, M.** (1993). « Les effets économiques du sida en Afrique subsaharienne: une analyse d'équilibre générale », Revue d'économie de développement, 1, p. 37-62.

**Leigh, J. P.; labeck, D. P.; Farnham, P. et al** (1995). "Potential and Actual workdays lost Among patients with hiv". Journal of AIDS. 8. p.392-395.

**Pelled, L.H.** (1996). "Demographic diversity, conflict and work group outcome: an intervening process theory". Organisation Science, 7 (6). P. 615-631.

**Thebaud, A.; Lert, F.** (1983). " Absentéisme et santé : une revue critique de littérature » Sciences sociales et santé, (2), p.7-24.

**Tindall, B.; Tillet, G.** (1990). "hiv-related discrimination", AIDS, 4 (suppl. 1), s.251-s.256.

**Vareldezis, B. P ; Grosset, J ; De Kantor, I. ; et al.** (1994) "Drug- resistance tuberculosis: laboratory issues". Tubercle and Lung Disease, 75, P.1-7.

### 3- Rapports

**OMS** (1995). Le sida : image de l'épidémie, Organisation mondiale de la santé, Genève.

**ONUSIDA** (2002), rapport sur l'épidémie mondiale du sida.

**PNUD** (1991). Rapport sur le développement dans le monde.

**WHO** (1991). Projet protocole pour identifier les discriminations à l'encontre des personnes infectées par le vih. (Indicateur ISS3). GPA/TCO/SEF/94. 1- section 8.

### 4 - Sites Internet

[http:// fr.allafrica.com/stories/200207110454.html](http://fr.allafrica.com/stories/200207110454.html).

[http:// www.undp.org/hiv/publications/issues/french/issue02f.htm](http://www.undp.org/hiv/publications/issues/french/issue02f.htm).

<http://www.aidslaw.ca/français/Contenu/themes/discrimination/f-dfact2.htm>.

<http://www.reseauvoltaire.net/imprimer9257.html>.

[http://www.un.org/ease/population/publications/aidswallchart/pressrelease\\_f.htm](http://www.un.org/ease/population/publications/aidswallchart/pressrelease_f.htm).

[www.actupp.org/glossaire/avant propos.html](http://www.actupp.org/glossaire/avant_propos.html).

[www.congoway.com](http://www.congoway.com): site portail et généraliste du Congo-Brazzaville.

[www.FAO.org](http://www.FAO.org): Insécurité alimentaire, pauvreté et VIH/SIDA ; étude conjointe FAO/ONUSIDA « sustainable Agricultural/ Rural Development and vulnerability to the AIDS Epidemic ».

[www.google.fr](http://www.google.fr) : Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, juin 2001, New York.

[www.google.fr](http://www.google.fr) : SIDA et Afrique australe, vue d'ensemble, juillet 2000.

[www.google.fr](http://www.google.fr): les problèmes d'hospitalisations des malades du SIDA au Kenya, avril 2001.

[www.oms.org](http://www.oms.org): SIDA et santé en Afrique, Avril 1999.

[www.rfi.fr](http://www.rfi.fr)/ information: La dette du Congo-Brazzaville et les réalités sociales.

# ANNEXES

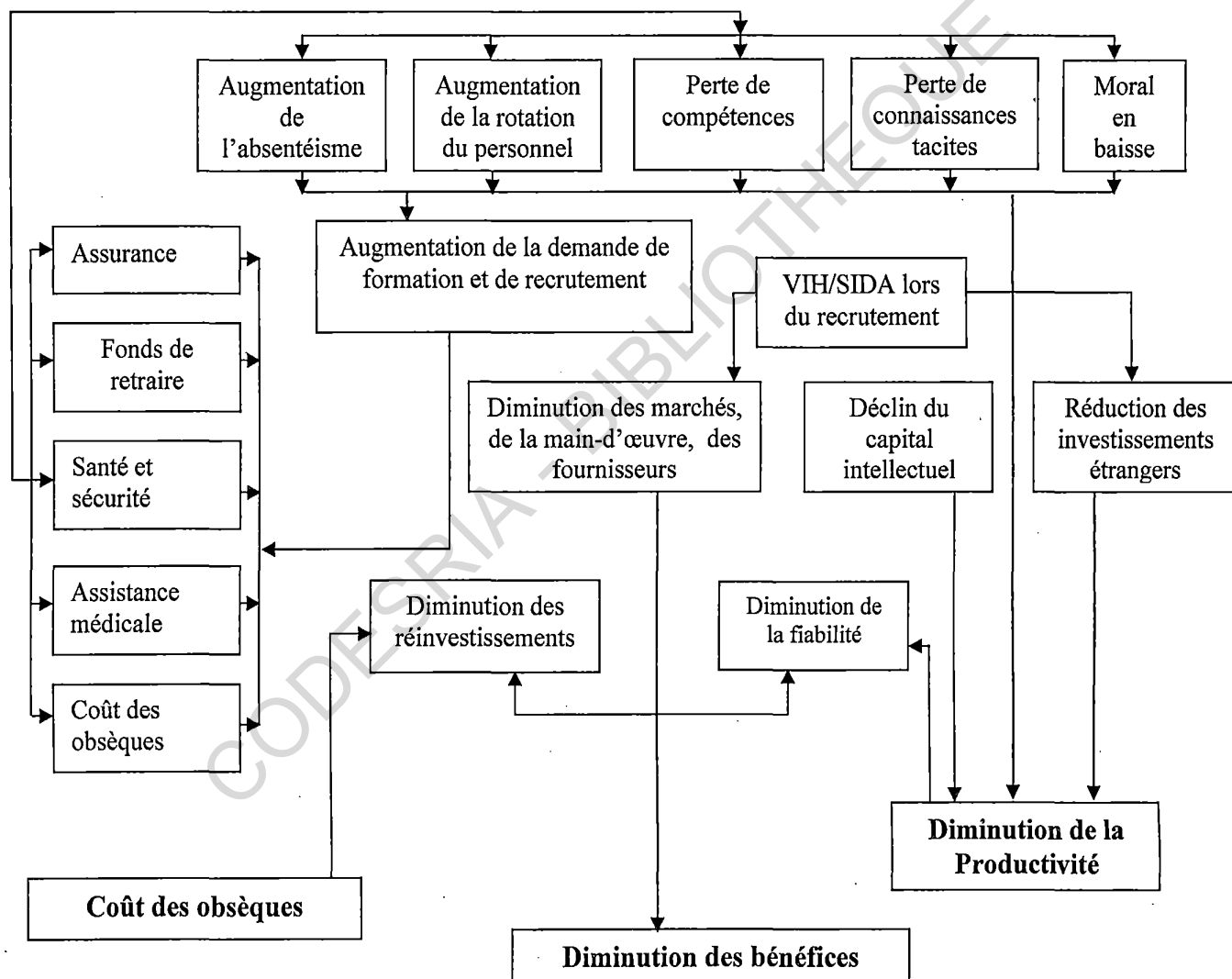


CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

## Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA 2002

Figure 13.

## Impact du sida sur l'industrie : vue d'ensemble



Source : ONUSIDA (2002), adapté de Riposte des entreprises au VIH/SIDA : Impact et leçons tirées