

2^{ème} SEMINAIRE DE DISSEMINATION DES TRAVAUX SUR LA CORRUPTION

capec-sngrc/2013

Date de publication :
Juillet 2013

COMMUNICATION N° 2 : CORRUPTION PUBLIQUE ET EVOLUTION DU VIH/SIDA EN AFRIQUE DE L'OUEST

*Dr Tito Nestor TIEHI, UFR Sciences Economiques et de Gestion,
Université FHB, Cocody-Abidjan, Côte d'Ivoire*

1. INTRODUCTION

Dans la zone CEDEAO, tout comme dans les autres régions de l'Afrique subsaharienne, le VIH/sida compromet sensiblement le développement économique et social. Dans ces pays durement frappés par l'épidémie du VIH/sida, la disparition prématurée de personnes à l'âge le plus productif, affecte non seulement les familles, mais aussi les exploitations agricoles, les systèmes éducatifs et sanitaires ainsi que les actions gouvernementales. A cet égard, Barnett et Halswimmer (1995), établissent l'existence de relations croissantes entre les pénuries alimentaires, l'appauvrissement des ménages dans certaines régions et les problèmes familiaux ou sociaux occasionnés par la forte mortalité et le taux de morbidité élevé dans la population active. De même, Aventin et Huard (2000), examinant les effets pervers du VIH/sida sur le secteur

manufacturier ivoirien, concluent que la viabilité des entreprises est compromise par la perte des travailleurs, l'absentéisme, l'augmentation des coûts des médicaments pour le traitement du VIH/sida et le paiement des indemnités de décès.

En plus de devoir affronter des problèmes sanitaires croissants liés à la pandémie de VIH/ sida, nombre de pays à faible revenu (parmi lesquels figurent les pays de la CEDEAO) ont vu leur conjoncture économique se dégrader et ont donc dû réduire leurs budgets de santé. S'en sont suivis un grave déficit en personnel médical (WHO, 2006), une pénurie de médicaments et de matériel médical, une diminution, voire une suspension des salaires des professionnels de santé, une détérioration de la qualité des soins médicaux et un manque total d'équité dans les services de santé.

Gangrenés par la corruption publique, à la fois cause et conséquence de leurs maux, ces pays en développement ont vu la santé publique se détériorer et leur système de santé périlcliter (World Bank, 2004).

Ainsi, la corruption a modifié la structure de l'investissement public et conduit à des distorsions budgétaires plus ou moins nuisibles à l'efficacité du système de santé. En particulier, dans le cas de la lutte contre le VIH/ sida, le détournement des ressources limite les actions stratégiques de lutte contre cette pandémie. En effet, dans ces économies dominées par la chasse aux pots-de-vin, les décisions d'investir dans les programmes de lutte contre le VIH/sida ne sont pas motivées par l'opportunité de l'investissement, mais par l'importance des pots-de-vin qu'on pourra toucher.

Bien que l'épidémie connaisse une relative chute depuis ces dernières années (UNAIDS 2010), la persistance de la séroprévalence coexiste avec un fort taux de corruption publique dans les pays de la CEDEAO. Tout se passe comme si la mauvaise gouvernance contribuait à entretenir le cycle de transmission du virus du VIH/sida dans ces pays. C'est fort de ce constat que notre étude s'est fixée pour objectif d'examiner l'influence de la corruption publique sur la séroprévalence dans les pays de la CEDEAO (sans le Cap Vert).

2. DEMARCHE D'ANALYSE

Notre étude tente d'expliquer le taux de prévalence du VIH/sida chez les personnes âgées de 15 à 49 ans par un ensemble de variables socio-économiques et démographiques. Le choix de cette tranche d'âge est lié à son importance dans la population. Cette couche de la population est considérée comme la tranche la plus active. Elle capte de façon plus pertinente l'incidence de la maladie sur la population et sur la productivité globale (Temah, 2009).

Les facteurs susceptibles d'influencer le taux de prévalence du VIH/Sida sont un ensemble composite qui comprend l'indice de perception de la corruption et des variables de contrôle. Ce sont l'indicateur de participation de la femme, le coefficient de Gini, l'indice de stabilité politique, le niveau d'instruction de la population, le niveau d'instruction des femmes, le taux de fertilité des adolescentes, les dépenses de santé, le ratio médecin par habitant et le taux de croissance de la population âgée de 15 à 49 ans. Tiéhi (2013) détaille l'approche de modélisation employée et les techniques économétriques utilisées.

3. RESULTATS ET DISCUSSIONS

Nous parvenons finalement à plusieurs résultats intéressants, mais nous mettons en exergue trois principales conclusions de cette étude.

3.1. Effets de la corruption

La corruption apparaît comme un frein significatif dans la lutte contre le VIH/sida. De par ses effets négatifs, la corruption contribue à entretenir la transmission du virus. Le vol et le détournement des fonds perpétrés par les ministères et les structures nationales de lutte contre le VIH/sida, d'une part, et l'action du personnel hospitaliers qui extorque des pourboires pour donner des médicaments, d'autre part, sont autant de canaux par lesquels la corruption publique entretient le cycle de transmission du virus. En clair, l'exercice d'un pouvoir discrétionnaire et l'asymétrie d'information qui favorisent la corruption dans le secteur de la santé, favorisent les conditions de contamination en Afrique de l'ouest.

Une autre explication de l'influence positive de la corruption sur la prévalence du VIH/sida est d'ordre socio-culturel ; bien que régentée par un besoin de maximisation de rente. En effet, pour l'agent public, la corruption est un moyen d'augmentation du revenu. Or, certains facteurs de risque d'infection au VIH/sida comme la multiplicité des partenaires sexuels et la probabilité d'avoir des relations sexuelles extraconjugales (Forston, 2008), augmentent avec le niveau de richesses. Ainsi, en accroissant le pouvoir économique et financier des individus, la corruption favorise la polygamie et exacerbe les relations extraconjugales.

3.2. Influence de l'éducation et de l'alphabétisation de la fille

La conclusion la plus répandue et mise en évidence par les auteurs tels que Macheké et Campbell (1998), est que l'éducation, de par sa contribution à l'amélioration des capacités cognitives et l'ouverture à la sensibilisation sur les effets pervers du VIH/sida, réduit les risques d'infection. Une des contributions majeures de notre étude est qu'elle remet en cause ce paradigme et conforte les conclusions antérieures (Fox, 2010 ; Forston, 2008). Dans la dynamique de ces auteurs, nous relevons que le système éducatif en Afrique subsaharienne, oppose de nombreux obstacles au changement de comportement par rapport au VIH/sida et est bien souvent un lieu très important de sa propagation. Les déviations comportementales trouvent un champ favorable à leur expression à l'école. Les abus sexuels, les relations sexuelles trans-générationnelles et la sexualité transactionnelle, sont autant de comportements qui favorisent la propagation du VIH/sida. L'école ne prend pas, suffisamment en compte les nouveaux groupes à risques (les jeunes filles) et les expose à des rapports sexuels précoces ou à la multiplicité des partenaires sexuels, accroissant ainsi le risque d'infection.

L'influence de l'alphabétisation de la fille à court terme permet de mieux cerner celle du niveau d'éducation globale à long terme. Cette influence négative apparaît comme un signal en termes d'actions stratégiques pour réduire la séroprévalence. Compte tenu du poids de la culture et de la tradition, les filles sont non scolarisées (ou retirées de l'école) et sont très tôt données en mariage à des personnes plus âgées, souvent polygames ou ayant plusieurs relations sexuelles extraconjugales.

3.3. Influence des dépenses de santé et le poids des médecins

L'intérêt d'examiner l'influence des dépenses de santé sur la prévalence du VIH/sida tient au fait que les systèmes de santé subissent des demandes considérables à mesure que l'expansion du VIH/sida est forte. Ainsi, l'épidémie semble avoir paralysé l'efficacité des systèmes de santé en Afrique. Notre étude montre que les dépenses de santé affectent négativement la prévalence du VIH/sida. Autrement dit, lorsque la part du budget consacrée à la santé augmente, la séroprévalence baisse significativement. Ce résultat est révélateur du rôle de l'Etat dans la lutte contre le VIH/sida. Dans les pays où le budget affecté à la santé est en hausse, l'on note une baisse significative de la séroprévalence. A titre d'exemple, le triplement du budget alloué à la santé entre 2000 et 2009 au Sénégal a contribué à réduire considérablement la séroprévalence, de sorte que ce pays est aujourd'hui celui qui a le taux de prévalence du VIH/sida le plus faible dans la zone CEDEAO.

Par ailleurs, le signe négatif du ratio médecins par habitant est révélateur du rôle majeur des professionnels de la santé dans la lutte contre les infections virales et singulièrement celle du VIH/sida. En effet, l'action des professionnels de la santé dans l'éducation thérapeutique (sensibilisation, information, apprentissage et aide psychologique et sociale) des personnes infectées ou de leur entourage favorise l'adoption de comportements plus responsables vis-à-vis de la pandémie. En outre, ces professionnels sont un gage d'efficacité des politiques sanitaires dans la mesure où en tant que détenteurs du savoir médical, ils sont, pour les gouvernants, un

bon canal de perception des besoins des populations et un véhicule idéal de transmission des stratégies de lutte contre l'infection au VIH/sida.

4. CONCLUSION

En Afrique de l'ouest, le VIH/sida réduit les capacités productives des populations et fragilise les économies des pays. Parallèlement aux effets dévastateurs, la corruption publique gangrène le système sanitaire des pays et limite les actions de lutte contre le VIH/sida. Tout se passe comme si la mauvaise gouvernance contribuait à entretenir le cycle de transmission du virus du VIH/sida dans ces pays. Pour cette raison, notre étude s'est donnée pour objectif d'identifier des facteurs explicatifs de la prévalence de cette pandémie dans le cas des pays de la CEDEAO, et cherche à capter particulièrement l'influence de la corruption publique.

Cette étude parvient finalement à montrer que la corruption publique favorise la progression de la séroprévalence dans les pays de la CEDEAO. En outre, à court terme, l'alphabétisation de la fille contribue significativement à réduire la séroprévalence alors que dans le long terme, les possibilités d'infection seront plus importantes dans les pays où le niveau d'éducation global de la population est élevé. Contrairement, nous révélons qu'un nombre plus élevé de professionnels de santé et une augmentation des dépenses de la santé limite l'expansion de la pandémie. De ces résultats, nous recommandons quelques actions stratégiques de réduction de la prévalence du VIH/sida :

- Réduire ou limiter la corruption dans le secteur de la santé en particulier ;

- Améliorer de la scolarisation de la fille ;
- Assurer une affectation plus rationnelle des ressources dans le système

Bibliographie

Aventin L. & Huard P. (2000). The costs of AIDS to three manufacturing firms in Côte d'Ivoire, *Journal of African Economies*, 9 (2), 161-188.

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

Forston, J.G (2008). The gradient in sub-Saharan Africa: socioeconomic status and HIV/AIDS, *Demography*, 45, 303-322.

Fox, A. (2010). The social determinants of HIV serostatus in Sub-Saharan Africa: An inverse relationship between poverty and HIV, *Public Health Reports*, supp 4, 16-24.

Macheke C. & Campbell C.

(1998). Perceptions of HIV/AIDS on a Johannesburg Gold Mine. *South African Journal of Psychology*, 28 (3), 146-153.

O'Farrell, N (2001). Poverty and HIV in sub-Saharan Africa. *The Lancet*, 357, 636-637.

Rose-Ackerman, S. (2004). Governance and Corruption. In Bjørn Lomborg, (Eds.), *Global Crises, Global Solutions* (pp. 301-344). Cambridge UK: Cambridge University Press,

Temah, T.C (2009). Les déterminants de l'épidémie du VIH/SIDA en Afrique subsaharienne. *Revue d'Economie du Développement*, 23(1-2), 73-106.

Tiehi, T. N. (2013). Corruption publique et évolution du VIH/sida en Afrique de l'Ouest. Document de Travail. CAPEC, Côte d'Ivoire. Tiruneh, G. (2009). Determi-

nants of adult HIV/aids prevalence in Africa: do cultural variations matter? *Midsouth Political Science Review*, 10, 103-124.

UNAIDS (2010). Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic. Retrieved from <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2010/>

World Bank (2004). *World Development Report 2004: Making Services Work for Poor People*. World Bank, Oxford University Press: USA.

World Health Organization (2006). *The World Health Report: Working together for Health*. Geneva, WHO.

Adresse SNGRC: 27 BP 274 Abidjan 27
Tél: 22 40 50 36
Fax: 22 41 01 67

Adresse CAPEC : 08 BP 1295 ABIDJAN 08
Tél. : 22 44 41 24
Fax : 22 48 51 68
E.mail : capec@afnet.net
Situation géographique :
Boulevard Latrille, près du Lycée Classique d'Abidjan



Ceci est une Communication de la CAPEC et du SNGRC
Maquette : CAPEC-SNGRC
Impression : Reprographie du CIRES

Les points de vues soutenus dans cette lettre ne peuvent être attribués au Comité de Pilotage, à la Direction et aux bailleurs de fonds de la Cellule, ni aux Responsables du SNGRC, mais à leurs seuls auteurs.

*Dr AHOURE Alban Al. E.
Directeur p. i. de la CAPEC*