

Inquiétudes féminines : dans les médias

Population Reference Bureau 

Women's Edition

Women's Edition (Les cahiers de la femme), projet mondial du Population Reference Bureau (PRB), regroupe les rédactrices en chef et réalisatrices de la presse parlée les plus influentes du monde entier, pour examiner et rendre compte des questions ayant une incidence sur la santé et la condition des femmes. Women's Edition a été lancé en 1993 et bénéficie actuellement du financement de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) par le biais du projet MEASURE Communication.

En 2000, les rédactrices de Women's Edition ont été choisies parmi un groupe de candidates des plus qualifiées. Ce dernier représente dix pays et un public de quelque 25 millions d'auditrices et de lectrices au total.

La mission de Women's Edition consiste à éclairer le décisionnel politique par une couverture médiatique exacte et opportune, reflétant les besoins et l'optique des femmes. En informant des millions de femmes dans les pays en développement sur les questions qui les touchent, Women's Edition s'efforce également d'orienter le débat public sur ces questions et d'aider les femmes à prendre des décisions circonstanciées sur celles qui ont trait à leur existence.

Les journalistes de Women's Edition se réunissent deux fois par an, pour des colloques d'une semaine, afin d'étudier les questions relatives à la santé de la reproduction et autres thèmes connexes, rencontrer des experts et cerner les stratégies pour assurer une couverture médiatique vigoureuse sur ces questions. Leur dernier colloque a porté sur l'incidence du VIH/SIDA sur les femmes. Les émissions et les suppléments de cette série, produits et réalisés par les rédactrices de Women's Edition, découlent de ce colloque. Ils comprennent notamment des encarts dans les quotidiens, des reportages spécialisés, des articles analytiques, des éditoriaux et des émissions-débat.

Women's Edition s'efforcent également de renforcer les capacités institutionnelles de la presse écrite et parlée. Les journalistes y relatent, pour leurs collègues, leurs expériences, par l'intermédiaire d'associations locales de journalistes. Elles prononcent des allocutions lors de conférences, elles organisent et offrent des cours de formation sur les thèmes étudiés pendant les colloques.

Membres 2000

Gabriela Adamesteanu, 22, Roumanie

Harikala Adhikary, « MiliJuli » et *Gorkhapatra*, Népal

Thaís Aguilar, *Servicio Especial para Noticias de la Mujer (SEM)*, Costa Rica

Sarah Akrofi-Quarcoo, *Ghana Radio News*, Ghana Broadcasting Corporation et *Daily Graphic*, Ghana

Josefina (Pennie Azarcon) Dela Cruz, *Sunday Inquirer Magazine*, *Philippine Daily Inquirer*, Philippines

Lemlem Bekele Woldemichael, *Radio Ethiopia*, Ethiopie

Judith Hadonou-Yovo, *La Chaîne 2*, Bénin

Eunice N. Mathu, *Parents*, Kenya

Sathya Saran, *Femina*, Inde

Nawal Sayed Mostafa, *El Akhbar*, Egypte

Sara Adkins-Blanch, Women's Edition, PRB, Etats-Unis

Le PRB : en bref

Fondé en 1929, le PRB est le principal fournisseur d'informations opportunes et objectives sur les schémas démographiques tant américains qu'internationaux et leurs incidences. Le PRB assure l'information des décideurs, des éducateurs, des médias et des citoyens œuvrant dans le cadre d'activités d'intérêt général, dans le monde entier. Le PRB est un organisme non partisan, à but non lucratif. Le projet MEASURE Communication est destiné à produire des informations exactes et opportunes sur la démographie, la santé et la nutrition dans les pays en voie de développement, avec, pour objectif ultime, l'amélioration des politiques et des programmes en la matière.

des matières

Horizon mondial : le visage changeant du VIH/SIDA

La vulnérabilité spécifique des femmes face au VIH/SIDA

Les femmes et le SIDA : bonne conduite ne signifie pas bonne santé

9

Etes-vous séropositive ? Les femmes à risque

9

Femme et africaine : l'angoisse

10

Mener sa barque

12

Transmission mère-enfant

13

Rapport sur le SIDA

14

VIH/SIDA - silence et surdité : l'hôpital de Hlabisa

15

Les jeunes et le VIH/SIDA

16

Problèmes actuels

17

Séropositive ou pas ?

18

Migration et VIH

19

Migration et le SIDA : cela pourrait vous arriver

20

Séropositive et surdité : l'Afrique rurale

21

Migration et VIH : comment nos comportements

22

Transmission et SIDA

24

Transmission et SIDA : l'avenir

25

Transmission et SIDA : l'Afrique

26

Transmission et SIDA : l'avenir

27

Transmission et SIDA : l'Afrique

28

Transmission et SIDA : l'avenir

29

en Reference Bureau

PRB

Préface

Dans de nombreux pays, le VIH/SIDA représente la situation d'urgence la plus mortelle et la crise socio-économique et sanitaire la plus grave de tous les temps modernes. Ce virus possède de nombreux alliés. Notamment, le silence et la dénégation ont alimenté sa transmission. Et tout comme les interdits culturels et religieux entravent tout débat explicite sur les pratiques et les orientations sexuelles, y compris l'utilisation de contraceptifs, la honte et la culpabilité taisent ce virus transmis principalement par les contacts sexuels. Nombre de gouvernements ont tardé à reconnaître la crise et à formuler des programmes et des interventions pour stopper la progression de l'épidémie.

La pauvreté en est une autre alliée puissante. Les plus nantis peuvent se procurer les traitements onéreux contre le SIDA pour prolonger leur existence, alors que les démunis de notre monde, dont la majorité sont des femmes¹, meurent en nombre record. L'une des plus grandes difficultés de l'épidémie se trouve dans les profondes répercussions de l'épidémie sur la vie des femmes, dénuées d'autonomie et de poids social, donc impuissantes à refuser les comportements à risque ou à négocier les précautions les plus fondamentales contre cette maladie. Les femmes et les filles sont les principales prestataires de soins aux malades et aux mourants, alors même qu'elles doivent être soignées.

Cette publication « *Inquiétudes féminines* », la cinquième d'une série réalisée par le projet de Women's Edition du Population Reference Bureau (PRB), analyse l'impact de l'épidémie sur les femmes et

les filles, dans l'optique des journalistes femmes (cf. description de Women's Edition, deuxième de couverture). En juillet 2000, le PRB a réuni en colloque les journalistes chevronnées de dix pays pour débattre des femmes et du VIH/SIDA, avant la 13e Conférence internationale sur le SIDA, à Durban en Afrique du Sud. Ces journalistes ont ensuite rédigé des suppléments spéciaux, publiés dans leurs quotidiens et leurs revues, ainsi que des émissions radio mettant en évidence les éléments locaux et internationaux de l'épidémie. Vous trouverez ci-dessous des extraits de ces suppléments et émissions.

Les articles et les textes des émissions sont résumés et présentés en cinq sections, chacune précédée d'une introduction. Ces sections portent sur les thèmes spécifiques étudiés par les journalistes. La première section aborde la question de la vulnérabilité des femmes face au VIH et est suivie de sections sur la transmission du virus de la mère à l'enfant, les jeunes, les migrants, comment vit-on lorsque l'on est séropositive ou sidéenne. Tous ces articles proviennent d'horizons culturels différents. Ils soulignent toutefois tous le fait que l'assujettissement économique des femmes par rapport aux hommes, ainsi que l'acceptation sociétale de règles différentes de comportement pour les hommes et pour les femmes décuplent la vulnérabilité des femmes et alourdit pour elles la charge de l'épidémie. Ces articles soulignent également le rôle incombant aux média pour lever la chape de silence et de dénégation qui pèse sur cette maladie. ■

Séropositive ou pas ?

par Sathya Saran

J'ai longuement regardé le visage sale, collé à la fenêtre de ma voiture, celui d'une petite fille de dix ans ou, au mieux douze, mais sous-alimentée. Robe délavée, boucles d'oreilles de pacotille et un ruban rose, pimrant, dans les cheveux. Je ne peux m'empêcher de me demander si elle est séropositive.

Les sévices sexuels contre les enfants sont l'une des causes principales de la transmission du VIH chez les enfants des rues.

C'est un fait : trente pour cent des quelque 25 000 enfants de rues de Vijayawada (Andhra Pradesh) sont séropositifs. Vijayawada est un grand centre de transports, l'une des 377 villes à haut risque de l'Etat et un centre potentiel de transmission du VIH/SIDA.

Les sévices sexuels contre les enfants constituent l'une des principales sources de transmission du VIH chez les enfants de rues. A Mumbai, où les rues sont le foyer adoptif de milliers d'enfants, les sévices sont aussi courants que l'air que l'on respire. Les bidonvilles sont surpeuplés, les hommes sont des travailleurs migrants et l'éducation est absente et la situation, ainsi que les statistiques, sont sans doute bien pires encore.

Jeunes et immortels

Un bolide passe et s'arrête au feu rouge dans un crissement de pneus. Des éclats de rire s'en déversent. Les garçons sur la banquette avant sont sur leur trente et un, les filles sur leur trente-deux. De quoi sera faite la nuit ? Je les regarde et je me demande si l'un d'entre eux est séropositif. Et le transmettra-t-il, ou elle, à ses amis ?

Le bolide démarre et la nuit l'engloutit. « Ne sois pas ridicule » me dit ma compagne, « pourquoi imagines-tu le pire ? Les accidents de voiture et les crises cardiaques font plus de victimes que le SIDA ».

Un virus discriminatoire

Elle est jeune et jolie, ma collègue, et il y a du vrai dans ce qu'elle dit. Mais je me

demande comment elle peut penser qu'elle est à l'abri. « Tu penses vraiment que ce sont seulement les autres qui sont séropositifs ? » lui demandé-je. Je voudrais lui dire que le simple fait d'être une femme constitue un risque supplémentaire.

C'est un fait : la vulnérabilité aux IST et la systémique du VIH rendent certains jeunes plus vulnérables au VIH que d'autres. Le sexe, la sexualité et l'âge sont aussi importants que le statut socioéconomique et peuvent décupler le potentiel de risque d'une jeune citadine instruite qui n'est pas forcément de mœurs légères.

Je regarde ma jeune amie. Elle regarde au loin, l'œil vague, plongée dans ses pensées. Pense-t-elle à son petit ami ? Je me demande si, chez elle, le mot « sexe » est prononcé entre sa mère et elle.

C'est un fait : dans la plupart des pays, les obstacles qui empêchent les jeunes de protéger leur santé sexuelle et reproductive sont les suivants :

- manque d'accès à l'information
- manque de services de santé remplissant leurs besoins spécifiques, puisque les agents sanitaires reçoivent rarement une formation spéciale sur les questions ayant trait à la santé sexuelle des adolescents
- réticence des jeunes à se faire soigner même s'ils sont en mesure de déceler une IST et une propension à se soigner eux-mêmes avec des médicaments en vente libre
- manque de communication et de conseils sur les questions sexuelles au sein des familles
- pressions exercées par les camarades pour lesquels l'abstinence sexuelle est un comportement déviant. ■

Problèmes actuels

par Gabriela Adamesteanu

De l'extérieur, le service pour enfants du département des maladies immuno-déficitaires de l'hôpital des maladies infectieuses, en Roumanie, a un aspect irréprochable. Il vient d'être rénové et il est doté d'un parc très vert pour les enfants. A l'intérieur, l'hôpital est propre. L'on y trouve des ordinateurs, des graphiques, une salle de dessin, une autre bourrée de jouets pour les enfants d'âge préscolaire, des employés jeunes et des lits pour les enfants malades, d'ordinaire accompagnés de leurs parents.

C'est là que se trouve le siège du Comité national de lutte contre le SIDA, où travaillent le Dr Adrian Streinu et ses associés. Une circulaire au mur remercie la Fondation de la princesse Margaret de ses dons alimentaires, destinés aux enfants hospitalisés sur place. Les dons de la Fondation arrivent périodiquement, ainsi que des donations d'autres sources. J'imagine les mères, tenant leurs enfants par la main, pendant qu'une infirmière remplit les formulaires, précisant les conditions de logement et financières de chaque famille. Elles reçoivent ensuite les colis d'aide : dentifrice, alcool à 90°, coton, pansements, savon et médicaments.

Les enfants séropositifs, aux systèmes immunitaires vulnérabilisés, souffrent souvent de troubles divers : anémie, tuberculose, otite, thrombose et diarrhée. Une fois hospitalisés, certains petits malades sont victimes d'angoisses et souffrent de problèmes psychologiques. C'est le moment où le mental est affecté par la détérioration physique, affirme Corina Jalba, une jeune psychiatre.

Dans une situation où 90 % des parents ne parlent pas à leurs enfants du SIDA et où les cas les plus graves sont isolés, les enfants perdent confiance en leur corps.

« Lorsque les parents dissimulent la vérité, nous ne possédons que 50 % de l'information » dit Corina. Si un enfant souffre de pneumonie et qu'on le lui dit, il luttera contre la maladie.

Certains parents ont abandonné leurs enfants depuis 1990-1991. Ces enfants sont aujourd'hui soignés par la Fondation de la princesse Margaret, qui a mis au point un programme spécial de psychothérapie pour eux, où ils s'expriment par la pâte à modeler, le dessin et les collages.

J'aperçois des sculptures en pâte à modeler ; plusieurs enfants sont très doués, me confirme Corina Jalba. Je choisis au hasard deux dessins : l'un d'entre eux, tracé par un enfant mourant, fait apparaître des formes rose foncé, à côté de points verts et est censé représenter des enfants en promenade dans les bois. L'autre montre un énorme papillon aux taches de couleur sur des ailes grises. Les teintes sombres sont striées de couleurs vives. Ce dessin a une histoire : le papillon loge à l'hôpital parce qu'il s'est blessé l'aile et sa mère n'a pas les moyens de l'emmener à la maison. Le dessin est l'œuvre d'un petit gitan, abandonné par ses parents. Ses parents continuent à lui rendre visite, mais ils ont une famille nombreuse et n'ont pas les moyens de soigner leur fils, qui envie ses frères, qui sont au foyer.

Les séjours hospitaliers donnent aux enfants l'occasion de s'informer sur leur maladie. Ils sont censés suivre un traitement mensuel et voir leur médecin tous les trois mois. Un grand nombre d'enfants séropositifs ne poursuivent pas leur traitement, souvent parce que leurs parents sont trop occupés ou trop pauvres pour lutter contre la maladie. ■



Le papillon loge à l'hôpital parce qu'il s'est blessé l'aile et sa mère n'a pas les moyens de l'emmener à la maison.

Tour d'horizon mondial : le visage changeant du VIH/SIDA

Pour certains groupes et certaines communautés du monde entier, la pauvreté et l'impuissance sont synonymes de risques décuplés de séropositivité, et l'épidémie du SIDA touche de plus en plus les femmes, les jeunes et les pauvres². Les femmes se trouvent dans une situation précaire en raison de la conjugaison de facteurs biologiques, économiques et sociaux, et cette vulnérabilité est encore accrue chez les filles. Fin 2000, les femmes représentaient quelque 47 % des plus de 36 millions d'adultes séropositifs ou sidéens, et plus de 90 % des adultes touchés se trouvaient dans les pays en développement³. La séropositivité touche toutes les tranches d'âge, mais la moitié des nouveaux cas touche des jeunes de 15 à 24 ans⁴. Dans les pays africains, le nombre de jeunes femmes séropositives est le double de celui de jeunes hommes séropositifs⁵.

Le risque pour les femmes progresse dans les pays relativement développés et les pays moins développés, et les difficultés les plus profondes surgissent dans les pays les moins à même de faire face à l'épidémie. En Espagne, le pourcentage de femmes sur les cas de SIDA recensés est passé de 7 % (1985) à 19 % en 1995⁶. L'augmentation est encore plus grave au Brésil : en 1986, l'on comptait 16 hommes malades pour une femme atteinte. En 1997, l'on comptait trois hommes atteints pour chaque femme séropositive⁷. En Afrique, le continent le plus durement touché par l'épidémie, 12 femmes sont séropositives pour 10 hommes atteints⁸.

La plupart des femmes séropositives ou sidéennes contractent la maladie au cours de rapports sexuels sans protection avec leurs partenaires masculins. C'est particulièrement le cas en Afrique, ainsi qu'en Asie du Sud et du Sud-Est⁹. Les injections intraveineuses de stupéfiants et les transfusions sanguines sont également en cause. Toutefois, dans de nombreux cas, la

transmission s'inscrit dans une longue chaîne de contamination amorcée lorsque les maris ou petits amis contractent le virus par injection, des relations sexuelles avec des travailleuses du sexe ou d'autres partenaires sexuelles ou encore des relations sexuelles avec d'autres hommes. C'est le cas en Inde, où un taux d'infection élevé chez les travailleuses du sexe et leurs clients masculins s'est répercuté par une vague de séropositivité chez les épouses de ces derniers¹⁰. Dans de nombreux endroits, la migration semble avoir contribué profondément à la progression de l'épidémie¹¹. Lorsque les travailleurs et travailleuses migrants quittent leurs époux, épouses et partenaires sexuels, pour aller travailler dans une autre ville ou un autre pays, ils établissent de nouveaux contacts sexuels qui multiplient les risques de transmission du VIH.

Les risques de transmission du SIDA par des contacts sexuels non protégés sont plus élevés pour les femmes que pour les hommes, pour des raisons biologiques. Les parois intérieures du vagin de la femme et du col de l'utérus ont des muqueuses qui offrent un environnement propice à la transmission¹². Les muqueuses sont des tissus minces que les virus traversent, notamment le VIH, pour atteindre les capillaires¹³. En outre, un sperme séropositif contient une plus forte concentration virale que les glandes sexuelles de la femme. Les femmes sont également plus susceptibles que les hommes de contracter d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) qui, si elles ne sont pas traitées, multiplient les risques de séropositivité. Toute déchirure ou saignement pendant les rapports sexuels, provoqué par des rapports sexuels contraints ou une excision, décuplent également les risques de transmission. Les risques de contamination du SIDA sont encore plus élevés chez les jeunes femmes dont le col de

Le SIDA, une épidémie au visage de plus en plus féminin, de plus en plus jeune, de plus en plus pauvre.

LA VULNÉRABILITÉ SPÉCIFIQUE DES FEMMES AU RAPORT DU VIH/SIDA

La vulnérabilité des femmes au VIH/SIDA est une question à la fois grave et complexe. La situation économique et sociale, les politiques préjudiciables au couple, la vulnérabilité des femmes face à la maladie dont le mode de transmission durant le contact sexuel sont des facteurs qui contribuent particulièrement à la vulnérabilité des femmes. Leurs particularités anatomiques, dont la transmission du virus, sont également préjudiciables. La femme est l'intermédiaire dans leur transmission de l'homme à la femme, et leur privation de pouvoir et d'autonomie, la privauté viennent également à se protéger des risques.

Si, dans le
niveau de la
fession, la
souvent
té à
l'assurer de
rentes
lement
s et
ations.
s soient
uent le groupe de
au risque de l'érosion
des femmes atteintes
les courrent le risque
à leurs enfants. En
d'épouses, de grandes
ttes, les femmes
membres de leurs
leurs enfants, orphelins

nent également
familles, mo
du SIDA.

Selon les
il conviendra
virus, de ter

condition sociale spécifique des femmes. Les gouvernements et les bailleurs de fonds renforcent leurs programmes de défense des droits humains, notamment le droit à l'autodétermination, ayant trait à leur sexualité et à leur toute liberté et responsabilité.

Le Programme d'action mondial sur le VIH/SIDA, qui englobe ce droit englobe la capacité des femmes à choisir leurs méthodes de planification familiale et à accéder à des services efficaces et abordables d'information et de conseil.

Il est nécessaire d'assurer l'accès aux services féminins, de l'éducation et de mettre au point des gels vaginaux, crèmes, émulsions et gels. L'éducation des garçons et des hommes les amener à adopter des comportements responsables constitue également un

Les femmes et le SIDA : bonne conduite ne signifie pas bonne santé

par *Pennie Azarcon Dela Cruz*

Etre une femme « honnête », selon la définition qu'en donne la société, peut éventuellement être dangereux pour la santé, tout du moins lorsqu'il s'agit du SIDA. Selon les experts, sa passivité, sa docilité et sa naïveté en matière sexuelle, ainsi que son acceptation tacite des écarts sexuels de son partenaire, la rendent plus vulnérable au VIH, le virus du SIDA.

Dans mon pays, selon les déclarations du Dr Consorcia Lim-Quizon, responsable du recensement des cas de VIH/SIDA, sur les 1 390 séropositifs philippins déclarés de janvier 1984 à juin 2000, 547 sont des femmes et 836 des hommes. Les rapports hétérosexuels restent le principal mode de transmission pour 818 cas sur 1390. Pour 241 cas il s'agissait de relations homosexuelles, suivies de rapports bisexuels (71), transmission périnatale (19), sang ou produits sanguins (13), injection de stupéfiants (6) et piqûres d'aiguille (3).

Selon le Dr Quaraisha Abdool Karim du Conseil de la recherche médicale d'Afrique du Sud, la constitution génétique des femmes constitue un plus grand risque de contamination par rapport aux hommes et ce, pour plusieurs raisons. Les organes génitaux féminins ont une plus grande surface exposée de muqueuses, pouvant subir des déchirures pendant les rapports sexuels, constituant des points d'entrée du virus. Chez les filles, le risque de micro lésions des organes génitaux est plus grave en raison de défenses moindres et de l'immaturité des tissus vaginaux et du mucus cervical.

Financièrement dépendantes de leurs maris, rares sont les femmes qui peuvent négocier des rapports sexuels protégés par peur d'attirer des coups et blessures, la méfiance et les reproches, l'abandon ou le retrait de tout appui financier. Ainsi, les

femmes restent passives, sans s'affirmer, dans le domaine des rapports sexuels.

La dépendance économique amène également les femmes à subir les rapports sexuels contraints, le mariage précoce et l'inceste, produisant tous d'éventuelles déchirures vaginales et exposant les jeunes femmes au VIH. Pour ces mêmes raisons, la plupart des femmes acceptent les aventures extra-conjugales de leurs partenaires alors même qu'elles les mettent en danger. La plupart des cas de séropositivité proviennent des rapports hétérosexuels entre des femmes monogames et leurs époux infidèles.

Les facteurs culturels aggravent les risques de transmission du SIDA, ajoute Nonhlanhla Makhanya, directrice de la recherche du Health Systems Trust (Afrique du Sud). « Dans de nombreuses cultures, les femmes ne sont pas censées être plus averties que leurs maris, particulièrement lorsqu'il s'agit de questions sexuelles », dit-elle. Elle se souvient avoir interviewé des camionneurs interurbains sur l'utilisation des préservatifs. Il s'est avéré qu'ils utilisaient des préservatifs pour les rapports sexuels occasionnels si les agents d'éducation sanitaire le leur recommandaient. « Mais ils le refusaient si leur épouse le leur demandait par crainte que leurs épouses ne se croient plus intelligentes qu'eux », ajoute Mme Makhanya, incrédule.

Et Geeta Rao Gupta, de l'International Center for Research on Women, basé à Washington, ajoute : « Dans de nombreuses sociétés, les femmes « honnêtes » sont censées ne rien savoir sur le sexe et rester passives au cours des rapports sexuels. Ce qui empêche les femmes de s'informer sur la réduction des risques, ou même si elles sont informées, elles ne

A l'origine de la vulnérabilité des femmes : la faiblesse de leur statut social.

« Nous n'obtiendrons aucun progrès dans la lutte contre le SIDA tant que les femmes n'auront pas le contrôle de leur sexualité. »
—Dr Gro Harlem Brundtland, directeur général de l'OMS

peuvent négocier proactivement des rapports protégés ».

Dans de nombreuses cultures, les femmes ne sont pas censées parler, ni décider, de leur sexualité, le fait donc de suggérer l'utilisation de préservatifs est hors de question. Elles sont également censées faire confiance aveuglément à leur époux. Les sentiments d'amour et de confiance paralySENT souvent les femmes et les empêchENT de percevoir les risques réELS, de prendre des mesures préVENTives et de rechercher des rapports sexuels protégés.

Dans certaines sociétés, les femmes ne peuvent refuser que leurs maris aient plusieurs partenaires sexuelles car c'est une pratique culturelle acceptée. Dans certaines cultures, les hommes sont convaincus que les rapports sexuels avec de jeunes vierges peuvent les guérir des IST et du VIH.

Lors de la Conférence internationale sur le SIDA qui s'est tenue à Durban (Afrique du Sud) en juillet 2000, plusieurs suggestions ont été présentées pour atténuer les risques de SIDA pour les femmes, notamment :

- améliorer l'accès des filles à l'éducation et à l'information afin de leur offrir davantage d'options économiques et les empêcher ainsi de tomber dans la prostitution ;
- mettre au point des méthodes de prévention maîtrisées par les femmes, par

exemple les préservatifs féminins et les microbicides (des produits qui empêchENT le virus du SIDA de pénétrer dans le corps par le vagin) ;

- aborder la question du désir d'enfants en mettant au point des microbicides qui ne seront pas des spermicides ;
- affermir l'indépendance économique des femmes en multipliant et en renforçant les possibilités de formation, les programmes de crédit, les plans d'épargne et les coopératives féminines, et en les conjuguant à des activités de prévention du SIDA ;
- intégrer les services de traitement des IST dans les services de planification familiale, pour que les femmes puissent y avoir accès sans craindre l'opprobre sociale ; et
- élaborer des normes sociales plus sûres en appuyant des groupements féminins et des organisations communautaires qui remettront en question les comportements dangereux, notamment les services aux enfants, le viol, la coercition sexuelle, etc.

Comme le dit la Dr Gro Harlem Brundtland, directeur général de l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) :

« Nous n'obtiendrons aucun progrès dans la lutte contre le SIDA tant que les femmes n'auront pas le contrôle de leur sexualité ». ■

Etes-vous séropositive ? Les femmes à risque

par Sathya Saran

C'est un fait : aujourd'hui le SIDA n'est plus réservé aux homosexuels ni aux trafiquants de drogue ; il a fait son entrée dans la chambre à coucher des femmes mariées, fidèles, qui préféreraient mourir plutôt que de regarder un autre homme que leur propre mari. L'Indienne mariée, qu'elle soit une jeune mariée timide ou une jeune mère, est en péril. Ce qui signifie que nous le sommes toutes, vous, moi et la jeune femme cadre supérieure, derrière son bureau.

C'est un fait : les femmes sont de plus en plus victimes du VIH. Dans certains pays africains, les femmes séropositives sont plus nombreuses que les hommes. Ces femmes sont des épouses, des filles, des grand-mères, des sœurs, des tantes et des nièces.

C'est un fait : les femmes contractent le SIDA à un bien plus jeune âge que les hommes (souvent de cinq à dix ans plus tôt).

C'est un fait : avec les adolescentes et les femmes ménopausées, les femmes mariées de moins de vingt-cinq ans représentent un fort pourcentage du groupe de « nouveaux cas ».

C'est un fait : dix ans après que la première femme séropositive ait été recensée en 1982, environ trois millions et demi de femmes étaient atteintes, la majorité par voie sexuelle. Pour la plupart des femmes, le principal risque vient de ce qu'elles sont mariées.

Il convient d'ajouter à cela d'autres facteurs de risque : état nutritionnel, incidence des maladies transmises sexuellement et des infections des organes de la reproduction, lésions, inflammations et scarification de l'appareil génital féminin, et pratiques

médicales insalubres entraînant la transmission nosocomiale du virus.

Ne faites confiance à personne

Une jeune comptable a été contaminée par son mari. Bien sûr, le mari ignorait qu'il était séropositif, ou ne le lui avait pas dit, espérant sans doute, comme cela nous arrive également, qu'en ignorant le problème il disparaîtrait. L'on a découvert sa séropositivité au cours d'un examen prénatal. La frayeur mortelle qui s'est emparée d'elle en entendant le docteur prononcer son diagnostic, tel une condamnation à mort, ne l'a pas quittée pendant l'accouchement et les premières années de la vie de son enfant. Par chance, les examens n'ont pas décelé de séropositivité chez l'enfant. Mais cette épée de Damoclès reste suspendue au-dessus de la tête des époux.

C'est un fait : la plupart des femmes, quelle soit leur âge ou leur situation socio-économique, contractent le SIDA par leurs maris infidèles, qui ont des relations sexuelles avec d'autres partenaires, dont peut-être des travailleuses du sexe. Le fait que de nombreuses Indiennes souffrent en silence de maladies sexuellement transmises (ce qui décuple leur vulnérabilité à la transmission du VIH par un partenaire) aggrave le problème et explique le nombre élevé de femmes séropositives. En outre, la crainte d'être ostracisée et rejetée amène de nombreuses femmes à dissimuler leur état ou à ne pas se soigner, même lorsqu'elles savent que la seule source de contamination vient de leur mari.

« Je lui faisais confiance ! », c'est ce que l'on entend le plus souvent chez les femmes séropositives qui sont aujourd'hui mises au banc de la société et rendues responsables de la présence du SIDA dans leur ménage. ■

Par peur de l'ostracisme et du rejet, nombreuses sont les femmes qui dissimulent ou ignorent leur condition.

Mener sa barque : le respect de soi engendre une respectabilité certaine

par Sathya Saran

Elle porte une robe longue, impeccablement coupée, une lourde chaînette en or et ses cheveux sont orange. Elle habite au Cap, en Afrique Sud, et fut pendant vingt ans travailleuse du sexe.

Non, elle ne ressemblait pas aux call girls des films hindis, ni élancée, ni svelte, ni riche. Rachel a toujours exercé, aujourd'hui encore, son métier sur son morceau de trottoir. Lorsqu'elle trouve un client, « juge, homme politique, membre du clergé ou touriste, d'ordinaire clair de peau », elle l'emmène dans une chambre qui appartient à une amie. Son tarif inclut la location de la chambre pour la durée de la prestation souhaitée par son client.

« Adolescent, j'ai été violentée par mon oncle pendant quatre ou cinq ans » révèle-t-elle « et quand je l'ai enfin dit à ma tante, elle m'a dit que je devenais trop effrontée et m'a jetée à la rue. Ce qui n'excuse pas le métier que je fais, mais cela fait partie de ma vie ».

Quand une organisation non gouvernementale est venue travailler dans son quartier pour lancer une campagne préconisant les rapports sexuels protégés afin d'empêcher la progression du VIH et du SIDA, Rachel a décidé de prendre le relais. Aujourd'hui, dans son quartier, aucune travailleuse du sexe ne peut offrir ses services sexuels non protégés contre

rémunération. « Si une fille y contrevent, on se ligue contre elle et on la force à partir » dit-elle. Consciente des risques permanents de son métier, dans un pays où plus de 4,5 millions de personnes sont séropositives, Rachel surveille sévèrement sa santé.

« Mon médecin est très fier de moi » ajoute-t-elle, « elle admire ma vigilance par rapport à mon corps ».

Sa franchise et son apparence soignée démentent sa situation précaire. « On m'a volé tous mes vêtements et mes effets, cinq fois. J'ai dû, à chaque fois, racheter des vêtements de qualité, mes économies y sont passées. J'aimerais faire autre chose pour vivre, j'en ai assez de cette vie » dit-elle et elle ajoute, une note de tristesse dans la voix, « mais je n'ai pas le choix. Pas d'épargne. Je ne peux pas épouser mon petit ami car il n'a pas d'emploi stable. Je dois gagner ma vie ».

Il y a quelques mois, la croisade de Rachel pour protéger ses jeunes compagnes de travail a pris une nouvelle dimension : elle a entamé des poursuites contre trois agents de police qui avaient matraqué plusieurs jeunes travailleuses du sexe et elle a obtenu une injonction leur interdisant de pénétrer dans le quartier. ■

on
nt ave
es villages ..

Depuis que l'enfant est né, certaines femmes sont confrontées à un autre choix difficile : l'allaiter ou donner le biberon. Etant donné que l'allaitement provoque un tiers environ des transmissions mère-enfant du VIH³¹, les familles plus aisées choisiront le lait maternisé. Toutefois, pour de nombreuses familles démunies, cette option est périlleuse ou leur communauté n'a ni l'eau ni le combustible nécessaires à la préparation libre de ce lait maternisé. En outre, dans certaines communautés où l'allaitement est considéré comme une obligation, la décision de ne pas allaiter révélerait la vulnérabilité de la mère et entraînerait les réactions de discrimination.

des femmes ont accès aux médicaments contre le SIDA³². Ce traitement est administré pendant la grossesse et pendant l'accouche-ment, et donné à l'enfant pendant un certain temps après la naissance. Cette option se limite aux femmes qui en ont les moyens. Le résultat de cette mission mère-enfant a fortement diminué les taux de transmission dans les pays riches, où de nombreuses femmes séropositives, séropositives, prennent des médicaments antirétroviraux et s'abstiennent d'allaiter. Ces mesures, en plus des césariennes, ont permis de diminuer le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant dans certaines

Les deux derniers paragraphes soulignent, en plus des deux premiers, l'importance de la prévention et de l'accompagnement, et proposent des analyses préventives et améliorantes.

4 ans, la
immencent
enfants de
0 % des

Les personnes sont particulièrement vulnérables au VIH en raison de facteurs physiques, psychologiques et sociaux. En premier lieu, c'est une personne qui est vulnérable que l'on découvre dans les moments

pour évi-

influence leur vulnérabilité sont les groupes

jeunes tifs, sanitaires, se prostituent ainsi des risques de rapt et sont livrés à la mort. Encore, nombreux, se droguent, utilisent des seringues et s'exposent ainsi au sida.

Le nombre de parents qui meurent des suites désastreuses pour les jeunes, les plus jeunes. Plus de 1,3 million d'enfants de moins de 15 ans ont perdu leur père ou leur mère des suites du SIDA, et quelque 92 % de ces enfants vivent en Afrique sub-saharienne³⁷. A la mort de leurs parents, bon nombre de ces orphelins du SIDA doivent prendre en charge leurs frères et sœurs et faire face, en plus de leur chagrin, à l'isolement et à la stigmatisation souffrue par cette épidémie.

19. *Leucosia* (Leucosia) *leucostoma* (Fabricius) (Fig. 19)

19. *Leucosia* (Leucosia) *leucostoma* (Fabricius) (Fig. 19)

19. *Leucania* *luteola* (Hufnagel) (Plate 10, Figure 10)

Les Philippines et le SIDA : cela pourrait vous arriver

par Pennie Azarcon Dela Cruz

Les travailleurs migrants courrent plus de risques d'infections que les populations plus sédentaires.

Les six millions de travailleurs philippins à l'étranger (TPE) sont particulièrement vulnérables au VIH. La majorité d'entre eux sont des femmes. C'est ce qu'affirme Malu Marin, directeur exécutif d'Achieve et de CARAM Asie, deux organisations non gouvernementale d'action sociale pour les travailleurs migrants asiatiques. D'ores et déjà, 22 % de tous les cas de séropositivité recensés aux Philippines sont d'anciens TPE, précise Marin. Ce qui n'est pas surprenant, ajoute-t-elle, car d'après les récentes études du groupement féminin Kalayaan Inc. et de CARAM Asie, les TPE sont particulièrement vulnérables au VIH/SIDA en raison de leur situation d'emploi à l'étranger.

Migrants vulnérables

Intitulée « Breaking Borders : Bridging the Gap Between Migration and AIDS » (Lever les frontières : le lien entre la migration et le SIDA), cette étude relève que nombre de travailleurs migrants ont moins de 30 ans, qu'ils sont sexuellement actifs ou sexuellement téméraires. Ils sont souvent célibataires ou ils ont laissé leur famille au pays. Jeunes, seuls, socialement isolés, ils cherchent un réconfort dans les rapports intimes établis pendant leur séjour à l'étranger ou ils ont des relations sexuelles occasionnelles ou rémunérées.

Selon cette étude, la plupart des jeunes Philippines envoyées à l'étranger manquent d'expérience et sont vulnérables aux services sexuels de leurs employeurs masculins, plus âgés. Les relations sexuelles contraintes, pouvant produire des déchirures vaginales, faciliteraient l'introduction des pathogènes sexuellement transmissibles, notamment le VIH. Certaines travailleuses, qui décident de rester à l'étranger, en dépit de leur situation illégale,

tombent dans la prostitution ou la traite des femmes, qui les exposent aux IST et au VIH.

Certains travailleurs disent être informés (modérément à intensément) du VIH/SIDA, mais, selon cette étude, leurs idées fausses sur le sujet entraînent tout changement de comportement. L'opinion selon laquelle le VIH/SIDA serait la maladie des étrangers peut mener les travailleurs émigrés à considérer permises les relations sexuelles sans protection, à condition qu'elles soient avec un concitoyen, indique cette étude.

Les idées fausses sur la maladie sont aggravées par le faible taux d'utilisation des préservatifs chez les travailleurs migrants, et ce pour les raisons suivantes : inaccessibilité des préservatifs, incertitude quant à la protection qu'ils apportent et réticence à leur utilisation dans les rapports intimes ou les relations stables.

« Chez les travailleurs migrants, les préservatifs témoignent d'un manque de confiance envers son partenaire » déclare l'étude en question. « La diminution du plaisir sexuel » constitue un autre motif donné de la faible utilisation des préservatifs.

La plupart des TPE hésitent à se faire soigner tant qu'ils ne sont pas convaincus qu'ils sont gravement malades. La tendance serait à consulter des membres de leur famille, souffrir et avoir recours à l'automedication, ce qui empêche la détection précoce de la maladie. Tomber malade à l'étranger entraîne en outre des dépenses d'un argent qu'ils préféreraient envoyer chez eux. En outre, les travailleurs clandestins ne font pas appel aux services publics par crainte d'être repérés, arrêtés et expulsés. D'autres encore préfèrent taire leur maladie par crainte d'être licenciés par leur employeur. D'ailleurs, la plupart des

employeurs préfèrent renvoyer leur employé au pays que d'engager des frais pour acheter des médicaments.

Esseulés, nostalgiques, accablés de travail et parfois maltraités, certains travailleurs migrants compensent leur travail acharné par diverses formes de détente : excès de boisson, relations sexuelles occasionnelles ou rémunérées, loisirs avec leurs compagnies ou compagnons sexuels.

Crise financière

Les recherches notent que la crise financière asiatique, qui a commencé en 1997, a contribué à la vulnérabilité des travailleurs migrants. Pour décourager la concurrence des travailleurs étrangers avec leurs propres ressortissants pour des emplois raréfiés, de nombreux pays d'accueil limitent le nombre de familles de migrants autorisées à entrer sur leur territoire national. Ainsi, pour les années à suivre, le marché de la main-d'œuvre se restreint aux travailleurs jeunes et célibataires, esseulés et sexuellement téméraires.

Citons un autre effet néfaste de la crise asiatique : le rétrécissement du marché des employés de maison dans les pays qui n'autorisent plus les familles où l'épouse est au foyer à embaucher des employés de maison. Cette situation pourrait entraîner l'implantation de gangs favorisant la prostitution sous couvert d'emplois domestiques pour les Philippines souhaitant travailler à l'étranger. La prostitution en soi pourrait éventuellement intéresser les femmes TPE, réticentes à rentrer au pays, en dépit de l'absence d'emplois à l'étranger.

Risques maison

Pendant que des millions de TPE courent le risque de transmission du VIH à l'étranger,

leurs époux et épouses courent le même risque à leur retour au pays, déclare Marin. La même étude Kalayaan-CARAM indique que la plupart des épouses font face à leurs craintes en niant les aventures possibles de leurs maris. « Leurs époux ne sont pas comme les autres. Ils sont très croyants et fidèles, disent-elles de leurs maris » dit Marin. Ou encore, ajoute-t-elle, elles se résignent et acceptent ces incartades « qui font partie de la nature masculine et sont donc inévitables ».

Parmi les médecins eux-mêmes, selon le Dr Dominic L. Garcia de l'association philippine contre le SIDA, citant une étude récente menée auprès de 77 médecins hospitaliers du secteur public et privé dans trois régions des Philippines, l'absence d'information sur le VIH/SIDA entrave les efforts visant à freiner la transmission du VIH. « Bien que la commission de l'Éducation supérieure ait incorporé des programmes d'éducation et de prévention de base du VIH/SIDA dans le cursus médical, ces efforts ne se retrouvent pas dans la pratique », ajoute-t-il.

En mettant en vigueur la loi 8504 sur le SIDA, les pouvoirs publics philippins ont rendu l'information sur le VIH/SIDA obligatoire pour tous les TPE, avant tout départ à l'étranger. En dépit de toutes ces bonnes intentions, l'on surveille à peine la mise en œuvre de la loi, déclare Marin. « La plupart des cours d'information avant le départ se composent d'une vidéo d'un quart d'heure, sans aucun débat pour expliquer le lien entre le VIH/SIDA et la migration. Il nous faut réunir les différents groupes d'entraide des migrants pour offrir des cours d'information préventifs sur tout le déroulement de la migration : avant le départ, sur place et lors du retour au pays » suggère Marin. ■

De nombreux travailleurs migrants ont moins de 30 ans et sont sexuellement actifs ou sexuellement téméraires.

VIH/SIDA — silence et surdité : l'Afrique rurale

par Gabriela Adamesteanu

L'Afrique du Sud rurale

Lorsque l'autocar s'arrête, les femmes et les garçons collent leurs visages aux fenêtres pour amener les touristes à acheter leurs marchandises : oranges, ananas et bananes, présentés sur des plateaux ou dans des sacs en plastique perchés sur la tête.

La mobilité des populations est remarquable, particulièrement après les changements politiques opérés il y a six ans. Selon certaines estimations, 60 % des hommes partent à la ville pour travailler et ne reviennent dans leurs familles qu'une fois par mois, ou quelques fois par an, selon la distance. A la suite de l'abolition de l'apartheid, les Noirs n'ayant plus besoin de passeport pour aller travailler dans les quartiers blancs, la mobilité sociale s'est décuplée, ce qui, ironiquement, a favorisé la progression du VIH/SIDA.

Ces hommes quittent leurs foyers et partent vers les zones urbaines et nombre d'entre eux abusent de l'alcool et ont recours aux services des travailleuses du sexe, et si certaines d'entre elles reçoivent des préservatifs gratuits de diverses organisations et centres sanitaires, elles

ne s'en servent pas toujours pour autant. Les migrants s'en servent parfois pendant les relations sexuelles occasionnelles, mais jamais avec leur épouse au foyer. Ainsi, la migration constitue un facteur de risque grave en ce qui concerne tous les maladies transmises sexuellement.

Laissées seules au foyer avec leurs enfants, les épouses (40 % d'entre elles sont enceintes avant 18 ans) nouent des relations occasionnelles avec les hommes de la région, notamment des camionneurs. Elles deviennent ainsi les victimes de la transmission du SIDA et ses vecteurs. L'absence d'instruction et d'argent, ainsi que les complications psychologiques (infidélité soupçonnée) les empêche de négocier leurs rapports sexuels. Elles ne se servent donc pas de préservatifs, le moyen de protection le plus courant.

C'est l'une des conclusions tirées par une équipe de l'African Center, un centre pour la démographie, basé à Mtabatuba, inauguré en février 2000 et financé par le Wellcome Trust. Sa recherche est axée sur la catégorie la plus vulnérable : les adolescents. ■

Les migrants s'en servent [des préservatifs] servent parfois pendant les relations sexuelles occasionnelles, mais jamais avec leurs épouses.

Améliorons nous-mêmes nos comportements

par *Harikala Adhikary*

A Hlabisa, en Afrique du Sud, les hommes quittent la région pour aller travailler dans d'autres régions du pays ou d'autres villes de la région. Une fois installés, ils nouent des rapports de passage avec des partenaires occasionnelles. Les femmes restées au pays avec leurs enfants se livrent également à des activités sexuelles, notamment avec des camionneurs, pour produire des revenus supplémentaires.

Ces situations montrent la vulnérabilité accrue des hommes et des femmes découlant de ces activités. Au sein des familles, les maris tombent malades, leurs épouses et leurs nouveau-nés les suivent de près dans la tombe, emportés par la tuberculose ou la diarrhée. Ils ont eu beau se rendre à l'hôpital, la maladie n'a pas relâché son étreinte. La médecine traditionnelle n'y a rien pu non plus et les décès n'ont pas cessé. Il n'y a plus d'hommes pour porter les cercueils, d'ailleurs l'on manque de cercueils. D'aucuns s'en prennent aux femmes, les accusant d'avoir fait mourir leur famille.

Le nombre de morts augmente. Même celles qui n'ont jamais eu de relations

sexuelles occasionnelles deviennent séropositives. Elles pensent enfin à s'informer sur la maladie. Seuls les missionnaires ont installé un hôpital à Hlabisa. Les femmes s'y rendent souvent et demandent ce qu'est le VIH et comment se transforme-t-il en SIDA ? Comment le contracte-t-on ? Comment en protéger les enfants ? Informées, elles créent des services d'entraide et d'information pour leurs compagnes. Et elles apprennent que la principale cause de transmission du VIH ce sont les rapports sexuels non protégés. Une femme avertie en vaut deux, elles sont prudentes aujourd'hui. Elles savent.

Au Népal, nous sommes aujourd'hui à la même étape de l'épidémie que les habitants de Hlabisa, il y a dix ou quinze ans. Nos maris quittent aussi notre village pour trouver du travail. Les femmes restent au foyer et élèvent les enfants. Lorsque nos maris nouent des relations sexuelles occasionnelles, notre société préfère ignorer leur comportement, ce qui nous nuit gravement. Il nous faut donc améliorer nous-même nos comportements. ■

Informées, elles créent des services d'entraide et d'information pour leurs compagnes.

me éro-
ccusées
nt, les de-
poir pour
s sidéen-
nsformé
éreux e-
s. Certa-
ies afin
oins oné-
rent un
pays moins
charrienne

Séropositif, la vie continue

par Pennie Azarcon Dela Cruz

Fernando Feliz (un nom d'emprunt) se souvient du moment précis où toute sa vie a changé : « C'était il y a huit ans et je prenais un verre avec des copains. Je me suis retrouvé à Ermita, où j'ai fini par avoir des rapports sexuels non protégés avec une travailleuse du sexe ».

Âgé aujourd'hui de 36 ans, Fernando se demande si les choses auraient été différentes s'il n'avait pas été ivre ou s'il s'était souvenu de tout ce qu'il avait lu sur le SIDA. « Je n'étais pas complètement ignorant sur le SIDA. Mes amis aux Etats-Unis m'envoyaient régulièrement des magazines et la société où je travaillais avait accès à des publications américaines. C'était au début des années 80. A l'époque, on ne pouvait ouvrir un magazine américain sans y trouver un article sur le SIDA ».

Mais à l'instar de nombreux concitoyens, Fernando ne s'était jamais arrêté pour penser au SIDA : « Je ne pensais pas que ça pouvait m'arriver. Je n'étais ni drogué, ni homosexuel. J'étais instruit, zut, et j'avais un bon job dans une entreprise à Makati ». De fait, sa carrière allait bon train et il venait de postuler pour un emploi aux Etats-Unis. « J'avais déjà le visa, il ne me restait plus pour l'avoir en main qu'à faire une analyse de dépistage de drogue et du SIDA ».

Rien, ni personne, ne l'avait préparé aux résultats de l'analyse : « Les consultations préalables aux analyses n'ont commencé qu'en 1998, lorsque l'on a adopté la RA 8504 sur la prévention et la lutte contre le SIDA, avant cela, il fallait se débrouiller tout seul ». Lorsque le labo-rantin a fait mine d'hésiter pour lui donner les résultats, Fernando en a pressenti l'issue : « Je lui ai dit : allez, dites-moi franchement, je suis prêt ». Mais quand il

lui a confirmé sa séropositivité, Fernando a senti ses genoux fléchir : « Je me suis senti doublement à la dérive : je perdais toute possibilité d'emploi aux Etats-Unis et j'allais en plus y perdre la vie ».

Finalement, grâce aux consultations ultérieures, Fernando a réalisé qu'il avait toute la vie devant lui. « Avec les médicaments appropriés, je peux vivre encore, sans être malade, les dix ou vingt prochaines années » dit-il. Il a également ressenti le besoin d'avoir l'appui de sa famille. D'autres dans sa situation auraient hésité, mais Fernando a immédiatement parlé à ses frères et sœurs, à sa mère et à son meilleur ami. « Ma famille a compris et m'a donné son soutien, car ils sont tous bien informés ». En dépit de cela, il a préféré garder l'anonymat, « par respect pour leur vie privée et pour leur éviter la flétrissure dont s'accompagne la maladie ».

De fait, comme le confirme le Dr Loreto Roquero, du Ministère de la santé (MdS) : « La famille est souvent la dernière à être informée ». Le MdS administre Bahay Lingap sur la base de San Lazaro, à Santa Cruz (Manille), et loge dans ce foyer les sidéens en attendant qu'ils soient en mesure de divulguer leur maladie à leurs proches. « Le protocole consiste à protéger leur vie privée. Nous n'informons pas non plus leurs partenaires avant qu'ils y consentent. Au sein même des cercles médicaux, il existe une certaine confidentialité réciproque », déclare le Dr Roquero, directeur du programme national de prévention et de lutte contre le SIDA et les IST.

Fernando savait qu'il lui faudrait se protéger lui-même pour protéger sa famille du SIDA. « J'ai lu plein d'articles sur Magic Johnson et les études cliniques sur les médicaments contre le VIH aux

Les personnes touchées se heurtent à une méconnaissance totale du virus.

37. ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, juin 2000* : 6.
38. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et ONUSIDA, *Migrant Populations and HIV/AIDS* (Genève : UNESCO et ONUSIDA, juin 2000) : i.
39. HIVInSite, "Monitoring the AIDS Pandemic, Part II."
40. Définition générale des migrants tirée du document de travail de l'ONUSIDA, élaboré pour le deuxième colloque thématique ad hoc à New Delhi, "Migration and HIV/AIDS" (Genève : Conseil de coordination des programmes de l'ONU-SIDA, 28 octobre 1998).
41. Ibid.
42. Mary Haour-Knipe, "Migration and HIV/AIDS in Europe" (Genève : Organisation internationale pour les migrations (IOM) et l'University Institute of Social and Preventive Medicine, 3 octobre 2000) : 4.
43. Ibid: 1.
44. Ibid: 9-10.
45. Ibid.
46. OMS, *Fact Sheet 6, "HIV/AIDS: Fear, Stigma and Isolation"* (www.who.int/HIV_AIDS/Nursesmidwivesfs/fact-sheet-6/index.html, consulté le 9 février 2001).

Remerciements

Cet ouvrage s'inscrit dans le cadre de publications hors-série sur la population, la santé de la reproduction et les questions sexospécifiques, produites par le Population Reference Bureau, financées par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), sous l'égide du projet MEASURE Communication (HRN-A-00-98-000001-00).

Yvette Collymore du PRB a rédigé le compendium de chaque section et a assuré la compilation et la révision des articles. Heather Liley du PRB a réalisé la maquette. Justine Sass et Sara Adkins-Blanch du PRB ont co-rédigé le tour d'horizon. Plusieurs autres collaborateurs ont pris part au processus de rédaction et de révision. Nous remercions les collègues suivants qui ont révisé les projets de cette publication et nous ont apporté leurs précieuses observations : Adriana Gomez du Latin American and Caribbean Women's Health Network, Ellen Weiss de Horizons/International Center for Research on Women et Ellen Starbird, Michal Avni, Gabrielle Bushman et enfin Linda Sussman de l'USAID.

Le PRB remercie de leur coopération les rédactrices du projet de Women's Edition, dont les entreprises de presse sont représentées dans cette publication. Les auteurs assument l'entièvre responsabilité des faits et des interprétations présentées dans les extraits d'articles.

Cette publication a été imprimée par McArdle Printing Company, Inc.

Photo de couverture © Digital Vision

Photo La vulnérabilité spécifique des femmes face au VIH/SIDA (page 6) : © CLEO Photography

Photo Transmission mère-enfant (page 13) : © Liz Gilbert, avec la gracieuse permission de la Fondation David and Lucile Packard et M/MC Photoshare à www.jhuccp.org/mmc

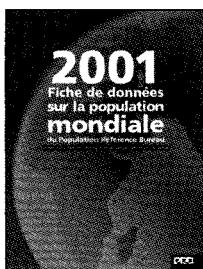
Photo Les jeunes et le VIH/SIDA (page 16) : © Banque mondiale/Tomas Sennett

Photo Migration et VIH (page 19) : © Victor Englebert

Photo Vivre avec le VIH ou le SIDA (page 24) : © OMS/L. Grubb

© Population Reference Bureau, août 2001

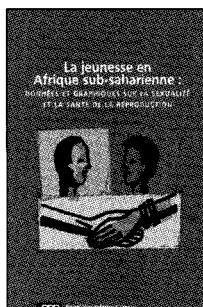
Autres publications de PRB



2001 Fiche de données sur la population mondiale

par Carl Haub et Diana Cornelius, 2001

La *Fiche de données sur la population mondiale* du PRB, l'une de ses publications les plus demandées, se présente sous la forme d'une affiche murale ou d'une brochure de 12 pages. Elle contient les plus récentes estimations et projections démographiques, ainsi que d'autres indicateurs clés pour 200 pays, y compris les naissances, les décès, les augmentations naturelles, la mortalité infantile, l'indice synthétique de fécondité, l'espérance de vie, les taux de prévalence du VIH/SIDA, la population urbaine, l'utilisation des contraceptifs, le RNB PPA par habitant, la superficie terrestre, et la population au kilomètre carré. (affiche IDS01WFF) (livret IDS01WBKF)



La jeunesse en Afrique sub-saharienne : données et graphiques sur la sexualité et la santé de la reproduction

par Dara Carr, 2001

Ce recueil de graphiques de 44 pages passe en revue des données tirées d'enquêtes démographiques sur les adolescents et sur la santé dans 11 pays d'Afrique sub-saharienne. Les sujets traités comprennent l'éducation, la sexualité et le mariage, le VIH/SIDA, la grossesse, la contraception et la santé maternelle. (IYSSAF)

Schémas d'allaitement dans le monde en développement

par Farzaneh Roudi, Diana Cornelius et Virginia Vitzthum, 1999

La présente affiche contient des informations sur les schémas d'allaitement, la survie des enfants et la santé de la reproduction pour plus de 90 pays en développement. Elle offre également des données mettant en exergue les avantages que présentent l'allaitement, la méthode de l'aménorrhée de la lactation et l'allaitement et le VIH/SIDA. (IBRSTFEEDSF)

Pour plus de renseignements

Pour plus de renseignements ou pour obtenir des exemplaires des publications de PRB, veuillez vous adresser à :

Population Reference Bureau

MEASURE Communication

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520

Washington, DC 20009, E.-U.

Téléphone : (202) 483-1100

Télécopieur : (202) 328-3937

E-mail : measure@prb.org ou popref@prb.org

Site Web : www.measurecommunication.org ou www.prb.org

Toutes les publications sont gratuites pour ceux qui souhaitent se les procurer dans les pays en développement et pour les organisations collaborant avec l'USAID ; nous nous réservons cependant le droit de limiter les quantités fournies.

PRB