

Affaires Économiques
et Sociales

Sensibilisation au **VIH/SIDA** et comportements



ORGANISATION DES NATIONS UNIES

Sensibilisation au **VIH/SIDA** et comportements





NOTE

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies aucune prise de décision quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Les appellations "pays développés", "pays en développement", "régions plus développées" et "régions moins développées" sont employées à des fins statistiques et n'expriment pas nécessairement une opinion quant au stade de développement atteint par un pays ou une zone spécifique. L'expression "pays" employée dans le texte de la présente publication s'entend aussi des territoires et des zones.

ST/ESA/SER.A/209

Publication des Nations Unies
Numéro de vente : E.02.xxx

ISBN : 00-0-000000-0

Copyright Nations Unies 2002
Tous droits réservés
Imprimé aux Etats-Unis d'Amérique

Préface	V	Chapitre 6	14
Résumé	VII	Perception de la gravité du sida	
Introduction	1	Tableau 10: Proportion de personnes ayant entendu parler du sida et croyant que la maladie est rarement mortelle	
Chapitre 1	2	Figure VI: Proportion de femmes croyant qu'une personne apparemment en bonne santé peut avoir le sida	
Fécondité et activité sexuelle des femmes		Chapitre 7	16
Tableau 1: Indice synthétique de fécondité (nombre d'enfants par femme)		Perception du risque de contracter le sida	
Tableau 2: Proportion de femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des quatre dernières semaines		Figure VII: Perception du risque de contracter le sida par les femmes	
Tableau 3: Proportion de femmes pratiquant l'abstinence après l'accouchement		Figure VIII: Perception du risque de contracter le sida par les femmes, selon le pays	
Tableau 4: Proportion de femmes vivant dans le cadre d'unions polygames		Chapitre 8	18
Figure I: Activité sexuelle et abstinence après l'accouchement dans certains pays en développement		Connaissances relatives à la prévention du sida	
Chapitre 2	4	Tableau 11: Proportion de femmes interrogées ne connaissant aucune méthode de prévention du sida	
Degré de sensibilisation au sida		Figure IX: Proportion des personnes interrogées ne connaissant aucune maladie sexuellement transmissible	
Tableau 5: Proportion de personnes interrogées ayant entendu parler du sida		Figure X: Proportion de femmes interrogées ayant spontanément cité des méthodes spécifiques pour se protéger contre le sida	
Tableau 6: Sensibilisation au sida selon la prévalence		Chapitre 9	22
Figure II: Différences de sensibilisation au sida selon le sexe		Changements des comportements sexuels pour éviter le sida	
Chapitre 3	8	Tableau 12: Proportion de personnes interrogées ayant réduit le nombre de partenaires pour éviter le sida	
Sensibilisation au sida selon le domicile en zones urbaines ou rurales		Figure XI: Proportion de personnes interrogées ayant modifié leur comportement pour se protéger contre le sida	
Tableau 7: Proportion de femmes ayant entendu parler du sida selon la résidence en zones urbaines ou rurales		Chapitre 10	24
Figure III: Différences de sensibilisation au sida en zones urbaines et rurales		Emploi du préservatif et VIH/sida	
Chapitre 4	10	Figure XII: Connaissance et utilisation du préservatif	
Sensibilisation au sida selon le degré d'instruction		Figure XIII: Utilisation du préservatif selon le pays et le type de partenaire	
Tableau 8: Proportion de filles âgées de 15 à 19 ans ayant entendu parler du sida à l'école		Chapitre 11	26
Figure IV: Proportion de femmes interrogées ayant entendu parler du sida, selon le niveau d'instruction		Implications pour les politiques	
Chapitre 5	12	Annexe	28
Sources d'information relatives au sida		Données démographiques de base et sur le sida pour 39 pays en développement	
Tableau 9: Proportion de personnes ayant entendu parler du sida à la radio		Notes	
Figure V: Principales sources d'information sur le sida citées par les femmes interrogées			

PRÉFACE

La Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies a pour tâche de fournir à la communauté internationale les informations scientifiques fiables les plus récentes dans les domaines de la population et du développement. La Division de la population conseille l'Assemblée générale des Nations Unies, le Conseil économique et social ainsi que la Commission de la population et du développement en matière de population et de développement. Elle entreprend régulièrement des enquêtes sur les tendances démographiques, établit des estimations et des projections démographiques, étudie les politiques en matière de population ainsi que les rapports entre population et développement.

Dans le cadre de son programme d'activités, la Division de la population établit des estimations et des projections démographiques biennales pour tous les pays et pour toutes les régions du monde. Depuis 1992, les conséquences démographiques de l'épidémie du syndrome de l'immunodéficience acquise (sida) ont été explicitement prises en compte dans chaque nouvelle série d'estimations et de projections.

La présente publication ainsi que d'autres informations en matière de population sont accessibles sur le site WEB de la Division de la population :
<http://www.unpopulation.org>

Des commentaires sur la présente publication ou des questions en matière de population en général peuvent être adressés au bureau de M. Joseph Chamie, Directeur, Division de la population, Organisation des Nations Unies, New York, NY 10017, USA, téléphone : (212) 963-3179 ou télécopie : (212) 963-2147.

Design: Shostak Studios, Inc.
<http://www.shostakstudios.com>

RÉSUMÉ

Les résultats de vingt ans de recherches sur la pandémie du VIH/sida et ses composantes tant sociales que comportementales demeurent limités. Les données sur le comportement sexuel ainsi que sur les connaissances et attitudes à propos du sida sont peu nombreuses et difficilement comparables. La présente publication, préparée par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, se fonde essentiellement sur une source unique d'informations relatives à la sensibilisation et aux comportements relatifs au sida. Les enquêtes démographiques et sanitaires (DHS) recèlent de précieuses données sur le VIH/sida qui, jusqu'à présent, n'ont pas fait l'objet d'une large diffusion.

Cette publication paraît à l'occasion du premier anniversaire de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida. Elle met en lumière les résultats de toute une série d'enquêtes nationales démographiques et sanitaires directement pertinents au regard de l'épidémie de VIH/sida. Elle offre un aperçu des niveaux de sensibilisation au VIH/sida et des comportements selon les pays, les groupes de population, l'âge et le sexe. Les informations relatives aux comportements à risque, leurs déterminants et leur contexte sont essentielles pour cibler efficacement les programmes de prévention du sida.

Selon les données recueillies dans 39 pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine:

► Le niveau de sensibilisation au sida est généralement élevé. Dans plus de la moitié des pays, au moins 90 pour cent de la population féminine a entendu parler du sida ainsi que, dans plus des trois quarts des pays, au moins 90 pour cent de la population masculine. Néanmoins, la sensibilisation demeure faible dans quelques pays. Au Bangladesh et au Népal, moins d'une femme sur trois est au courant de l'existence du sida;

► Dans la plupart des pays, la sensibilisation au sida est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. L'écart entre les sexes atteint 34 pour cent au Niger et de 28 pour cent au Tchad. Les différences entre les sexes sont également marquées au Bangladesh (19 pour cent), au Bénin (13 pour cent), en Érythrée (17 pour cent), au Mali (19 pour cent), au Mozambique (12 pour cent) et au Nigéria (15 pour cent);

► La sensibilisation augmente parallèlement à l'incidence du VIH/sida. Dans 12 pays où la prévalence du VIH/sida est supérieure à 5 pour cent de la population adulte, le niveau de sensibilisation a atteint au moins 90 pour cent, tandis que dans les deux pays où la prévalence est inférieure à 1 pour cent, moins de la moitié des femmes interrogées connaissaient l'existence du sida;

► Les populations urbaines sont bien plus conscientes du sida que les populations rurales. À l'exception de trois pays, près de 93 pour cent des femmes en zones urbaines connaissaient l'existence du sida. La différence de sensibilisation entre populations rurales et populations urbaines est considérable dans plusieurs pays, notamment le Bangladesh, la Bolivie, l'Érythrée, le Guatemala, l'Indonésie, le Népal, le Pérou et le Tchad;

► Plus le niveau d'instruction est élevé, plus forte est la sensibilisation au sida et meilleure est la connaissance de la maladie. Dans la plupart des pays, presque toutes les personnes interrogées qui ont fait des études secondaires ont entendu parler du sida. Dans 31 pays sur 34 pour lesquels des données sont disponibles, au moins 95 pour cent des femmes les plus instruites connaissent le sida;

► Dans quelques pays, les différences de sensibilisation entre les personnes interrogées les plus instruites et celles qui le sont le moins sont frappantes. En Indonésie par exemple, 88 pour cent des groupes les plus instruits

RÉSUMÉ

étaient conscients du sida en comparaison de 14 pour cent seulement des groupes sans instruction;

► Néanmoins, lorsque la sensibilisation nationale est élevée, même les personnes interrogées sans instruction ont entendu parler du sida. Dans 14 pays à forte sensibilisation nationale, 90 pour cent de ceux qui n'avaient pas fait d'études ont entendu parler du sida. Au Brésil, au Malawi, en Ouganda et en Zambie, 98 pour cent de ceux qui n'ont pas eu accès à l'éducation ont répondu qu'ils étaient au courant du sida;

► La source d'information la plus fréquemment citée à propos du sida est la radio. Près de la moitié des femmes interrogées et plus de 7 hommes sur 10 ont entendu parler du sida à la radio. Fait également notable, dans de nombreux pays, les hommes sont beaucoup plus susceptibles d'avoir entendu parler du sida à la radio que les femmes;

► Dans de nombreux pays, ce sont les amis et la parenté qui constituent, après la radio, la source d'information la plus importante sur le sida. Au moins la moitié des femmes interrogées dans les pays africains ont dit avoir entendu parler du sida par des amis ou des parents;

► L'école et les enseignants ne jouent apparemment pas un grand rôle dans la sensibilisation au sida. Dans de nombreux pays — en particulier ceux qui sont peu sensibilisés au sida — les écoles et les enseignants sont mentionnés par moins de 10 pour cent des personnes interrogées;

► Parmi les personnes interrogées qui ont entendu parler de la maladie, une grande majorité des femmes savent que la maladie est presque toujours mortelle. Dans certains pays toutefois, une minorité assez importante ne partage pas cette conviction. En Colombie, en Jordanie et au Mozambique, environ un

quart des personnes interrogées pensent que le sida n'entraîne presque jamais la mort ou alors seulement occasionnellement;

► Dans de nombreux pays de l'enquête, une majorité des femmes qui sont au courant de l'existence du sida n'ignorent pas qu'une personne apparemment en bonne santé peut en être affectée et que de nombreuses années peuvent s'écouler avant l'apparition des symptômes de la maladie;

► Bien que dans l'ensemble, les trois quarts des personnes interrogées soient au courant de la transmission de la maladie de la mère à l'enfant, de nombreuses femmes séropositives souhaitent néanmoins devenir enceintes;

► Dans presque tous les pays de l'enquête, notamment ceux où la prévalence du VIH/sida est élevée, au moins deux tiers des femmes et 8 hommes sur 10 déclarent qu'ils ne courent aucun risque de contracter le sida ou que ce risque est faible. Dans aucun des pays de l'enquête, le niveau d'instruction atteint n'exerce de différences significatives sur les réponses;

► Les femmes ont une perception du risque sensiblement supérieure à celle des hommes. Les hommes qui ont répondu à l'enquête sont plus enclins que les femmes à croire que leur risque de contracter le VIH/sida est minime et seule une minorité de couples partagent la même perception du risque;

► Dans tous les pays, une large majorité des personnes interrogées qui ont entendu parler du sida connaissent au moins un moyen pour éviter la transmission par voie sexuelle. Néanmoins, dans la moitié de ces pays, y compris certains dont la prévalence est supérieure à 5 pour cent de la population adulte, un quart à un tiers des femmes ignorent toute possibilité d'éviter de contracter le sida;

RÉSUMÉ

► Au moins 8 hommes sur 10 — et souvent 9 hommes sur 10 — connaissent l'existence d'au moins une maladie sexuellement transmissible. Des niveaux de connaissances analogues ont été enregistrés chez les femmes dans quelques pays : Brésil, Kenya, Ouganda, Zambie et Zimbabwe. Néanmoins, dans d'autres pays, plus de la moitié des femmes interrogées ignorent qu'elles peuvent contracter une maladie par le biais de contacts sexuels;

► Utiliser des préservatifs et n'avoir qu'un seul partenaire sexuel sont les deux comportements le plus souvent mentionnés comme mesures de précaution par les personnes interrogées qui étaient au courant de la transmission du VIH par voie sexuelle;

► Dans tous les pays de l'enquête, entre 60 et 90 pour cent des hommes ont déclaré avoir changé de comportement pour éviter le sida. À l'inverse, ce n'est que dans la moitié des pays qu'une majorité de femmes ont répondu avoir changé de comportement;

► Parmi les personnes qui ont fait état d'une modification de leur comportement, le changement le plus fréquemment cité, à la fois par les hommes et les femmes, consiste à limiter les relations sexuelles à un(e) seul(e) partenaire;

► Un faible pourcentage seulement des personnes interrogées a commencé à recourir aux préservatifs pour se protéger de la transmission du VIH. Moins de 8 pour cent des femmes dans tous les pays de l'enquête ont dit qu'elles avaient changé de comportement en recourant aux préservatifs. Parmi les femmes mariées, ces pourcentages sont particulièrement bas. Les chiffres sont généralement plus élevés pour les hommes, de l'ordre de 15 à 25 pour cent dans la plupart des pays.

La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida¹ adoptée par l'Assemblée générale à sa session extraordinaire sur le VIH/sida en juin 2001 a reconnu que la prévention de l'infection à VIH devait être à la base de toute action pour lutter contre l'épidémie. Les résultats de la présente étude soulignent les gigantesques défis posés par la prévention de la propagation du VIH/sida. Les campagnes de lutte contre le VIH/sida ont considérablement accru la sensibilisation et les connaissances relatives à l'infection, en particulier dans les zones urbaines. Les messages clés sur la prévention du VIH ont permis d'atteindre les personnes à risque, ainsi que le manifestent les changements de leur comportement sexuel. Il demeure qu'améliorer la prévention relève d'une tâche immense. Les mesures de prévention qui sont promues à l'échelle mondiale sont souvent en contradiction avec les stratégies de protection perçues comme acceptables par les couples dans leur environnement social et familial propre. De surcroît, dans les pays où les familles nombreuses sont la norme, la promotion d'un comportement sexuel sans risque peut se heurter au désir d'avoir de nombreux enfants. En résumé, les programmes existants n'ont pas réussi jusqu'à présent à informer de façon adéquate la grande majorité des couples qui vivent dans les zones rurales de nombreux pays d'Afrique et d'Asie.

Il est clair qu'une prise de conscience massive ainsi que des changements très sensibles de comportements en matière de sexualité et de procréation s'avèrent indispensables dans de nombreux pays moins développés pour vaincre l'épidémie de VIH/sida. Ainsi que l'a souligné le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies dans sa déclaration du 20 juillet 2001 à la conférence des chefs d'État du G-8 à Gênes en Italie, la première priorité est de "faire en sorte que chacun, et en particulier les jeunes, partout dans le monde, sachent quelles mesures prendre pour éviter d'être contaminé".

Note:

¹ Résolution S-26/2, annexe, de l'Assemblée générale.

Le spectre de l'épidémie du virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) est passé, en l'espace de deux décennies, d'une préoccupation sanitaire locale à un problème d'envergure mondiale qui occupe une part importante dans les ordres du jour tant nationaux qu'internationaux. Au fur et à mesure que la maladie se propage dans un plus grand nombre de pays et affecte la vie et le bien-être d'un nombre croissant d'êtres humains, les efforts pour la combattre revêtent un caractère d'urgence tout en exigeant des efforts d'ingéniosité pour tirer le meilleur parti des données et des ressources disponibles. La maladie est généralement perçue comme un problème ressortissant à la médecine, faisant appel à la prévention, au traitement et aux soins comme principaux instruments de défense. De telles mesures ne peuvent toutefois réussir à vaincre le sida à elles seules en l'absence de changements des comportements. La présente publication porte essentiellement sur ce qu'il importe de savoir des comportements face au sida dans de nombreux pays en développement et de ce que cela suggère quant à la formulation et la mise en oeuvre des politiques et des programmes afin de les rendre les plus efficaces possible.

Le sida constitue depuis de nombreuses années une préoccupation de l'Organisation des Nations Unies. L'Assemblée générale des Nations Unies a tenu une session extraordinaire en juin 2001 pour examiner le problème du VIH/sida sous tous ses aspects et les moyens d'y faire face, qui a mis en lumière la nécessité d'intensifier l'action internationale et de mobiliser les ressources pour lutter contre l'épidémie.

En vue de cette session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, la Division de la population du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies a publié en anglais et français les données démographiques et les politiques les plus récentes relatives au VIH/sida sous forme d'une affiche intitulée VIH/sida : impact sur la population et politiques suivies 2001.¹

La présente publication est diffusée à l'occasion du premier anniversaire de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida. Cette publication met l'accent sur les résultats de toute une série d'enquêtes nationales démographiques et sanitaires (DHS) directement pertinentes dans le cadre de l'épidémie de VIH/sida. Elle offre un aperçu de la sensibilisation au VIH et au sida et des comportements selon les pays, les groupes de population, l'âge et le sexe. Les informations relatives aux comportements à risque, à leurs déterminants et à leur contexte sont essentielles pour cibler efficacement les programmes de prévention du sida.

Les résultats de vingt ans de recherches sur la pandémie du VIH/sida et ses composantes tant sociales que comportementales demeurent limités. Les données sur le comportement sexuel et sur les connaissances et attitudes à propos du sida sont peu nombreuses et difficilement comparables. Le présent rapport s'appuie sur une source unique d'informations relatives au sida : les enquêtes démographiques et sanitaires. Ces enquêtes recèlent de précieuses données sur le VIH/sida qui, jusqu'à présent, n'ont pas fait l'objet d'une large diffusion.

Les enquêtes démographiques et sanitaires aident les pays en développement à recueillir et à analyser les données nécessaires pour suivre et évaluer les programmes de population, de santé et de nutrition. Les enquêtes fournissent des informations sur les niveaux et les tendances de la fécondité et de la planification familiale, sur la santé maternelle et infantile ainsi que sur la survie des enfants. Durant la seconde moitié des années 90, le champ de ces enquêtes a été élargi dans certains pays pour inclure des questions à propos de la sensibilisation au VIH/sida et d'autres infections sexuellement transmissibles ainsi que sur les comportements.

Le programme d'enquêtes démographiques et sanitaires est réalisé par Macro International, Inc.² Le programme se présente sous forme d'enquêtes représentatives menées auprès des ménages sur de larges échantillons, soit près de 5000 ménages dans chaque pays. L'enquête démographique et sanitaire type consiste en deux questionnaires : un questionnaire-ménage et un autre questionnaire destiné aux femmes âgées de 15 à 49 ans. De plus en plus souvent, un questionnaire destiné aux hommes est inclus dans certaines enquêtes nationales. Le questionnaire est composé d'une série de questions communes à toutes les enquêtes, et de questions supplémentaires ou de modules conçus spécialement pour répondre aux besoins spécifiques du pays. Les questions communes ont été formulées de façon à permettre des comparaisons entre pays. Les données figurant dans la présente publication sont extraites de 39 enquêtes démographiques et sanitaires réalisées entre 1994 et 2000 qui comprenaient un module sida. La majeure partie des informations provient des réponses des femmes au questionnaire de l'enquête, mais les réponses des hommes ont été incluses lorsqu'elles étaient disponibles et pertinentes. Les thèmes choisis illustrent les différents aspects relatifs à la sensibilisation, aux comportements et aux attitudes des sujets de l'enquête à propos du VIH/sida. La portée de ces résultats au regard de programmes de prévention est analysée dans la dernière section de cette publication.

Note:

¹ Publication des Nations Unies, numéro de vente, No.E.O1.XIII.6.

² Pour plus d'information sur les enquêtes DHS, les données et les publications, voir <http://www.measuredhs.com>.

Fécondité et activité sexuelle des femmes

Les données utilisées dans la présente publication reflètent tout l'éventail des taux de fécondité que l'on trouve dans les pays en développement. Vingt-six pays enregistrent un indice synthétique de fécondité supérieur à quatre enfants par femme au moment de l'enquête. Parmi ceux-ci, on compte des pays ayant une fécondité très élevée (plus de six enfants par femme): le Bénin, le Burkina Faso, l'Érythrée, Madagascar, le Mali, le Niger, l'Ouganda, le Tchad et la Zambie. L'enquête a également été menée dans des pays où la fécondité est à un stade avancé de transition démographique, tels que le Brésil (2,5 enfants par femme), l'Indonésie (2,8 enfants par

Tableau 1.

Indice synthétique de fécondité (nombre d'enfants par femme)	
Indice synthétique de fécondité*	
INDICES MAXIMAUX	
Niger (1998)	7.2
Ouganda (1995)	6.9
Mali (1996)	6.7
INDICES MINIMAUX	
Turquie (1998)	2.6
Brésil (1996)	2.5
Viet Nam (1997)	2.3

Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS).
* Indice moyen pour les 5 années précédant l'enquête.

femme), la Turquie (2,6 enfants par femme), et le Viet Nam (2,3 enfants par femme) (voir tableau 1).

Les données sur l'activité sexuelle présentent également de très larges variations. Dans les pays africains, entre 40 et 69 pour cent des femmes interrogées ont déclaré avoir eu des relations sexuelles au cours des quatre semaines précédant l'enquête. Des proportions plus élevées ont été relevées en moyenne dans les pays d'Asie et d'Amérique latine, le pourcentage le plus élevé étant observé en Indonésie, 82 pour cent (voir tableau 2).

Dans l'ensemble, les données suggèrent une relation inverse entre le taux de fécondité et l'activité sexuelle des femmes: plus le taux de fécondité est élevé, plus faible est l'activité sexuelle. La principale explication de cette contradiction apparente tient à la coutume largement répandue en Afrique de l'Ouest et du Centre d'observer une abstinence sexuelle prolongée après la naissance d'un enfant. De faibles taux d'activité sexuelle ont été

Tableau 2.

Proportion de femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des quatre dernières semaines	
Pourcentage	
PROPORTIONS MAXIMALES	
Indonésie (1997)	82
Philippines (1998)	74
Brésil (1996)	78
PROPORTIONS MINIMALES	
Bénin (1996)	44
Togo (1998)	43
Burkina Faso (1999)	40

Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS).

trouvés dans des pays où l'abstinence post-partum est commune (voir figure I). Au Bénin, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en Guinée et au Togo, une majorité de femmes en âge de procréer ont déclaré ne pas avoir eu de relations sexuelles au cours des quatre semaines précédentes. Un tiers à un cinquième de ces femmes n'en ont pas eu au moins pendant un an. A l'inverse, au Brésil et en Indonésie, où la moyenne de la période d'abstinence après l'accouchement s'élevait à moins de deux mois et demi, quatre femmes sur cinq avaient eu des relations sexuelles au cours des quatre dernières semaines.

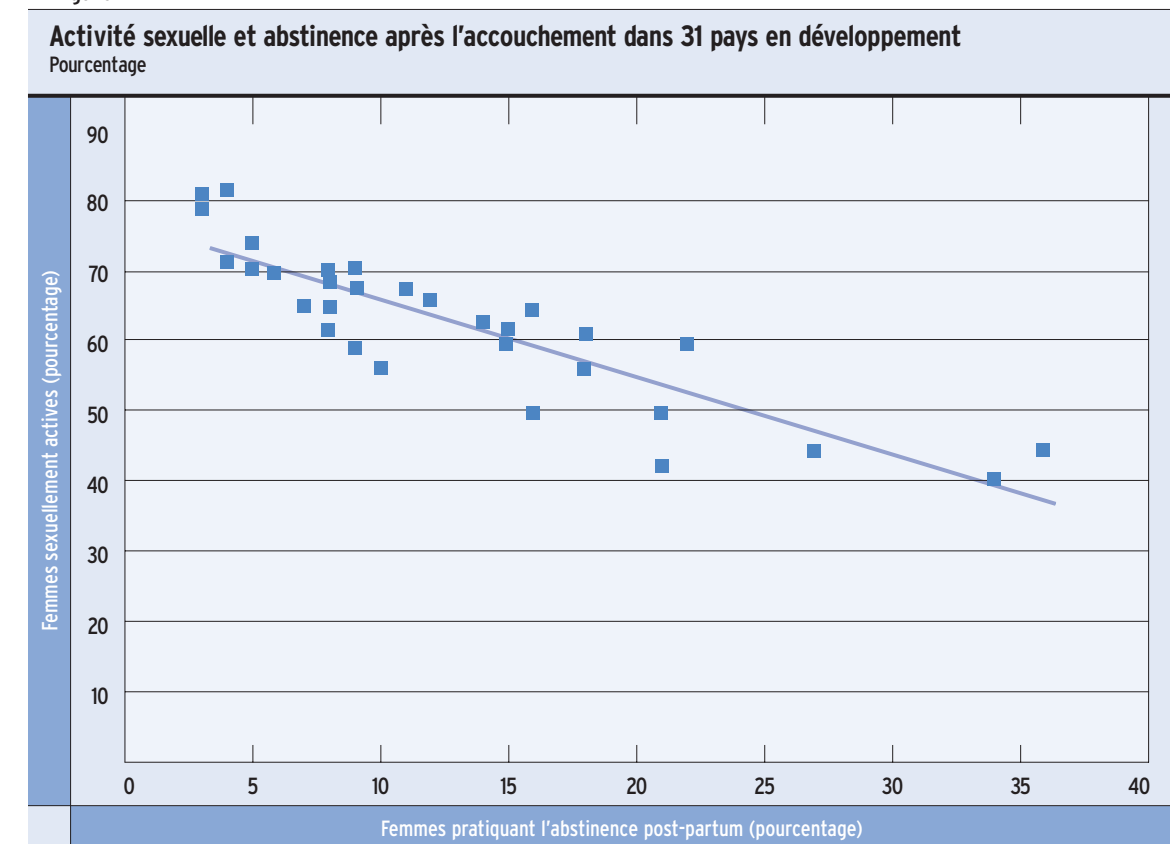
Le Bénin, le Burkina Faso et la Guinée, les trois pays où l'abstinence postnatale est la plus notable (voir tableau 3), sont également les pays où la polygamie est la plus répandue: au moins la moitié des femmes de ces

Tableau 3.

Proportion de femmes pratiquant l'abstinence après l'accouchement	
Pourcentage	
PROPORTIONS MAXIMALES	
Guinée (1999)	36
Burkina Faso (1999)	34
Bénin (1996)	27
PROPORTIONS MINIMALES	
République dominicaine (1996)	4
Bangladesh (1997)	3
Brésil (1996)	3

Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS).

Figure I



Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS).

pays ont déclaré vivre dans le cadre d'unions polygames (voir tableau 4). Toutefois, la polygamie est également répandue dans des pays où la période d'abstinence post-natale est courte, tels que le Mali, le Niger et le Sénégal.

De façon générale, le taux d'activité sexuelle féminine était similaire dans tous les groupes d'âge. Dans les deux tiers des pays de l'enquête, l'activité sexuelle dans le groupe d'âge le plus jeune — de 15 à 19 ans — présentait moins de 10 pour cent de différence avec celle des femmes plus âgées. Le taux d'activité sexuelle des adolescentes est inférieur ou égal à celui des femmes plus âgées, à l'exception du Bangladesh, de l'Indonésie et du Togo.

Bien que le taux d'activité sexuelle des femmes plus jeunes ne diffère guère de celui des femmes plus âgées, il importe de noter qu'il n'en va pas de même de l'état matrimonial des premières. Dans les pays de l'enquête, moins de la moitié des femmes âgées de 15 à 19 ans étaient mariées ou vivaient avec un compagnon, à l'exception du Niger. De surcroît, les données des enquêtes démographiques et sanitaires indiquent des différences considérables quant à l'âge des premiers rapports sexuels des femmes. Dans la plupart des pays, l'âge moyen des premières relations sexuelles se situait entre 16 et 19 ans.

Toutefois, dans certains pays — Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Mozambique, Niger, République centrafricaine et Tchad — la moitié au moins des femmes ont déclaré avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 16 ans. A l'inverse, la majorité des femmes interrogées en Indonésie et aux Philippines ont dit avoir eu leurs premiers rapports sexuels après l'âge de vingt ans.

Tableau 4.

Proportion de femmes vivant dans le cadre d'unions polygames	
Pourcentage	
PROPORTIONS MAXIMALES	
Burkina Faso (1999)	55
Guinée (1999)	54
Bénin (1996)	50
PROPORTIONS MINIMALES	
Érythrée (1995)	7
Népal (1996)	6
Madagascar (1997)	4

Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS).

Degré de sensibilisation au sida

La sensibilisation du public au VIH/sida est un préalable important à un changement de comportement. Le degré de sensibilisation témoigne à la fois de l'impact des campagnes d'information antérieures menées par les Gouvernements, les organisations non-gouvernementales et les médias ainsi que l'ampleur du défi qui reste à surmonter.

Dans le cadre des enquêtes démographiques et sanitaires, le degré de sensibilisation au VIH/sida est estimé à partir du nombre de personnes interrogées qui ont répondu affirmativement à la question "Avez-vous déjà entendu parler de maladie appelée le sida?" et du nombre de celles qui mentionnent spontanément le sida en réponse à la question le savoir si elles ont déjà entendu parler de maladies sexuellement transmissibles.

Le degré de sensibilisation au sida est généralement élevé

Dans plus de la moitié des pays, au moins 90 pour cent de la population féminine a entendu parler du sida, et

dans trois quarts des pays au moins, c'est le cas de 90 pour cent de la population masculine (voir tableau 5). Dans certains pays — Brésil, Colombie, Comores, Ghana, Haïti, Kenya, Malawi, République dominicaine, République-Unie de Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe — pratiquement toute la population d'âge adulte connaît l'existence du sida.

Dans certains pays, le degré de sensibilisation est faible

A l'inverse, les réponses manifestent un degré modeste de sensibilisation en Indonésie et des degrés faibles au

la sensibilisation du public au VIH/sida est un préalable important à un changement de comportement.

Bangladesh et au Népal. Près de 51 pour cent des femmes en Indonésie en 1997 et 55 pour cent des femmes au Niger en 1998 avaient entendu parler du sida. Au Népal, en

Tableau 5.

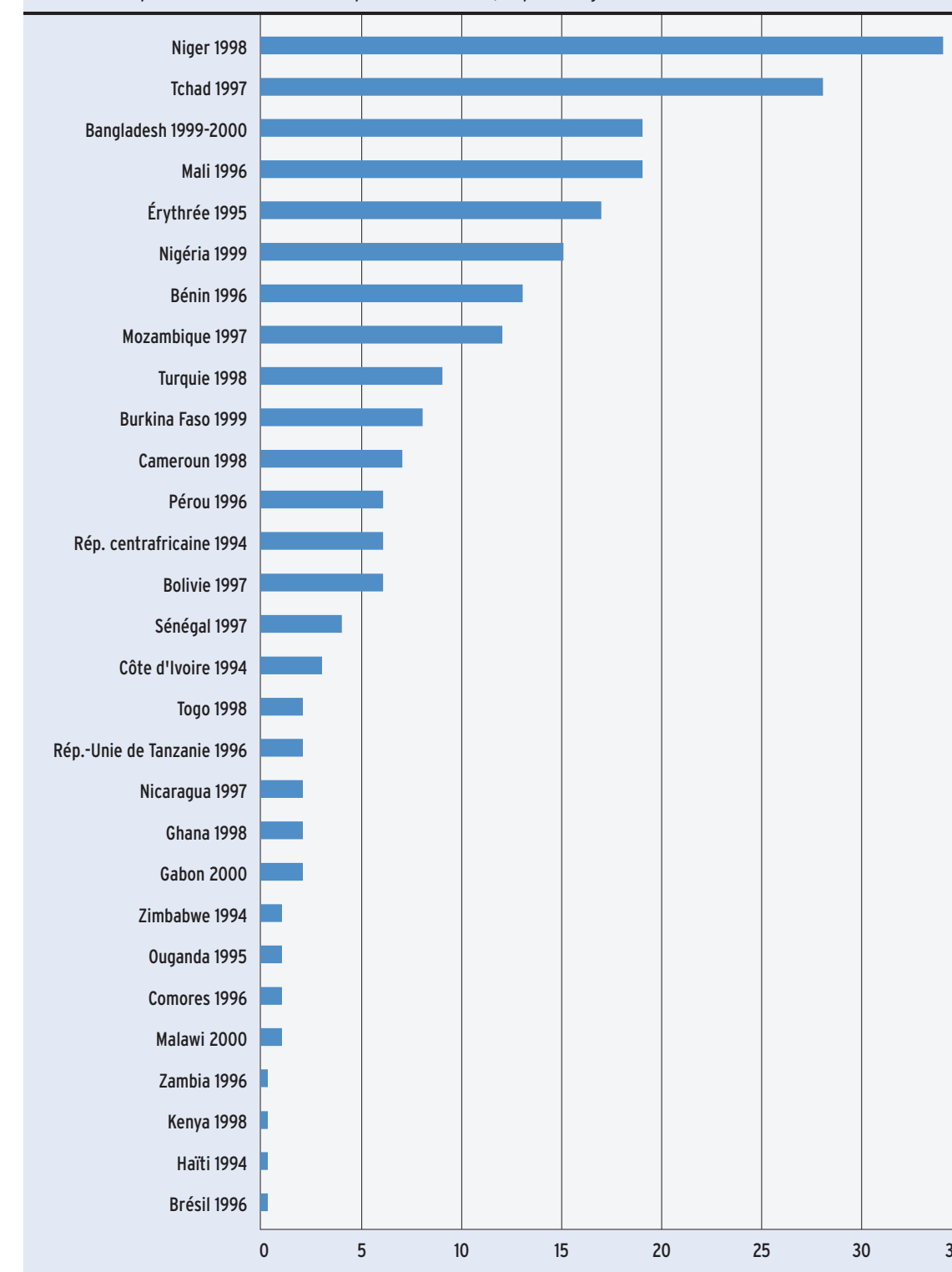
Proportion de personnes interrogées ayant entendu parler du sida					
	Pourcentage			Pourcentage	
	FEMMES	HOMMES		FEMMES	HOMMES
Zambie (1996)	100	100	Sénégal (1997)	92	96
République dominicaine (1996)	100	..	Pérou (1996)	90	96
Ouganda (1995)	99	100	Cameroun (1998)	90	97
Zimbabwe (1994)	99	100	Burkina Faso (1999)	88	96
Malawi (2000)	99	100	Turquie (1998)	84	93
Brésil (1996)	99	99	Mozambique (1997)	82	94
Kenya (1998)	99	99	Bénin (1996)	82	95
Colombie (1995)	99	..	Bolivie (1997)	79	85
Haïti (1994)	98	98	Mali (1996)	77	96
Comores (1996)	98	99	Nigéria (1999)	74	90
Ghana (1998)	97	99	Érythrée (1995)	72	89
République-Unie de Tanzanie (1996)	97	99	Madagascar (1997)	69	..
Nicaragua (1997)	96	98	Tchad (1997)	60	88
Togo (1998)	96	98	Niger (1998)	55	89
Guinée (1999)	95	..	Indonésie (1997)	51	..
Côte d'Ivoire (1994)	93	96	Bangladesh (1999-2000)	31	50
République centrafricaine (1994)	93	99	Népal (1996)	27	..

Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS).

Note: Deux points (..) indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

Figure II

Différences de sensibilisation au sida selon le sexe
Sensibilisation plus élevée des hommes en comparaison des femmes, en pourcentage



Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS).

1996, le degré de sensibilisation au sida était seulement de 27 pour cent parmi les femmes mariées, veuves ou divorcées (les hommes n'avaient pas été interrogés). Au Bangladesh, 31 pour cent seulement des femmes mariées, veuves ou divorcées et 50 pour cent des hommes mariés avaient entendu parler du sida en 1999-2000, période durant laquelle a pris place l'enquête démographique et sanitaire. Toutefois, ces chiffres représentent une augmentation significative du degré de sensibilisation en comparaison de la période 1996-1997 où seulement 19 pour cent des femmes mariées, veuves ou divorcées et 33 pour cent des hommes mariés connaissaient l'existence du sida.

Les hommes sont plus nombreux à être sensibilisés au sida que les femmes

Dans de nombreux pays, les résultats des enquêtes montrent que la sensibilisation au sida est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. L'écart en fonction du sexe

est de 34 pour cent au Niger et de 28 pour cent au Tchad (voir figure II). Ces écarts sont également notables au Bangladesh (19 pour cent), au Bénin (13 pour cent), en Érythrée (17 pour cent) au Mali (19 pour cent), au Mozambique (12 pour cent) et au Nigéria (15 pour cent).

La sensibilisation augmente avec l'incidence du sida

Comme on pouvait le prévoir, la sensibilisation au sida augmente avec la propagation de la maladie. Dans les 12 pays où la prévalence du sida dépasse 5 pour cent, le degré de sensibilisation atteint 90 pour cent, tandis que dans les deux pays où la prévalence du sida est inférieure à 1 pour cent, moins de la moitié des femmes interrogées connaissaient l'existence du sida (voir tableau 6). Les résultats des enquêtes démographiques et sanitaires indiquent qu'il y a peu de variations quant à la sensibilisation dans la plupart des pays en fonction de l'âge des personnes interrogées.

Dans plus de la moitié des pays, au moins 90 pour cent de la population féminine a entendu parler du sida, et dans trois quarts des pays au moins, c'est le cas de 90 pour cent de la population masculine. Cependant, le degré de sensibilisation est faible dans certains pays.

Dans la plupart des pays, les hommes sont plus nombreux à être sensibilisés au sida que les femmes.

La sensibilisation augmente avec l'incidence du sida. Dans les 12 pays où la prévalence du sida dépasse 5 pour cent, le degré de sensibilisation atteint 90 pour cent, tandis que dans les deux pays où la prévalence du sida est inférieure à 1 pour cent, moins de la moitié des femmes interrogées connaissaient l'existence du sida.

Tableau 6.

Sensibilisation au sida selon la prévalence					
Proportion d'adultes affectés du sida	Proportion de femmes interrogées ayant entendu parler du sida				
		MOINS DE 50 POUR CENT	50-65 POUR CENT	65-90 POUR CENT	90 POUR CENT ET PLUS
	10 POUR CENT ET PLUS			Mozambique	Zimbabwe Zambie Malawi Kenya Rép.centrafricaine Côte d'Ivoire
	5-10 POUR CENT			Burkina Faso Nigéria	Ouganda Rép.-Unie de Tanzanie Cameroun Togo Haïti Nigéria
	1-5 POUR CENT		Tchad Niger	Érythrée Bénin Mali Sénégal Guinée	Gabon Ghana République dominicaine
MOINS DE 1 POUR CENT	Bangladesh Népal	Indonésie	Turquie Madagascar Bolivie	Brésil Pérou Colombie Nicaragua Comores	

Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS)

Sensibilisation au sida selon le domicile en zones urbaines ou rurales

Les populations des zones urbaines sont beaucoup plus sensibilisées au sida que les populations rurales

La sensibilisation au sida varie de façon significative selon le lieu de résidence. Les habitants des zones urbaines y sont plus sensibilisés que les populations rurales. Dans tous les pays de l'enquête, au moins 64 pour cent des femmes en zones urbaines avaient entendu parler du sida et à l'exception de trois pays, le degré de sensibilisation en zones urbaines s'élevait à 93 pour cent.

Dans plusieurs pays, notamment le Bangladesh, la Bolivie, l'Érythrée, le Guatemala, l'Indonésie, le Népal, le Pérou et le Tchad, les différences de sensibilisation entre les zones rurales et urbaines sont considérables (voir tableau 7 et figure III). En Bolivie, seulement 44 pour cent des personnes interrogées en zones rurales avaient entendu parler du sida en 1997 contre 93 pour cent en zones urbaines. La différence était tout aussi marquée au Niger en 1998, où 45 pour cent des per-

sonnes interrogées en zones rurales et 94 pour cent en zones urbaines avaient entendu parler du sida.

Dans les deux pays accusant le degré de sensibilisation générale le plus faible au sida, cette dernière était très faible parmi les personnes interrogées en zones rurales, particulièrement chez les femmes et les différences entre zones rurales et urbaines étaient particulièrement marquées. Au Bangladesh, bien que près de deux femmes sur trois en zones urbaines aient entendu parler du sida, seulement 23 pour cent des femmes en zones rurales connaissaient l'existence de la maladie. Les hommes étaient davantage conscients du sida tant dans les zones urbaines que dans les zones rurales, les pourcentages étant respectivement de 76 pour cent et de 44 pour cent. En outre, au Népal, deux tiers des personnes interrogées en zones urbaines, mais seulement 23 pour cent en zones rurales ont répondu qu'elles avaient entendu parler de la maladie.

Dans les pays où la sensibilisation au sida est élevée, notamment au Kenya, en Ouganda, en République dominicaine et en Zambie, elle l'est

Table 7

	Pourcentage			Pourcentage	
	URBAINES	RURALES		URBAINES	RURALES
Kenya (1998)	100	99	Viet Nam (1997)	97	89
Zambie (1996)	100	99	République centrafricaine (1994)	98	89
République dominicaine (1996)	100	99	Cameroun (1998)	97	86
Ouganda (1995)	100	99	Bénin (1996)	90	77
Malawi (2000)	100	99	Burkina Faso (1999)	99	85
Brésil (1996)	100	98	Turquie (1998)	90	72
Zimbabwe (1994)	100	98	Mozambique (1997)	96	78
Comores (1996)	99	97	Mali (1996)	91	70
Haïti (1994)	100	97	Madagascar (1997)	87	62
Colombie (1995)	100	97	Nigéria (1999)	88	61
République-Unie de Tanzanie (1996)	100	96	Guatemala (1995)	89	57
Ghana (1998)	99	95	Pérou (1996)	98	65
Togo (1998)	99	94	Indonésie (1997)	77	42
Gabon (2000)	99	94	Tchad (1997)	87	52
Jordanie (1997)	99	93	Érythrée (1995)	97	60
Guinée (1999)	99	93	Bangladesh (1999-2000)	64	23
Côte d'Ivoire (1994)	97	90	Népal (1996)	67	23
Nicaragua (1997)	98	91	Bolivie (1997)	93	44
			Niger (1998)	94	45

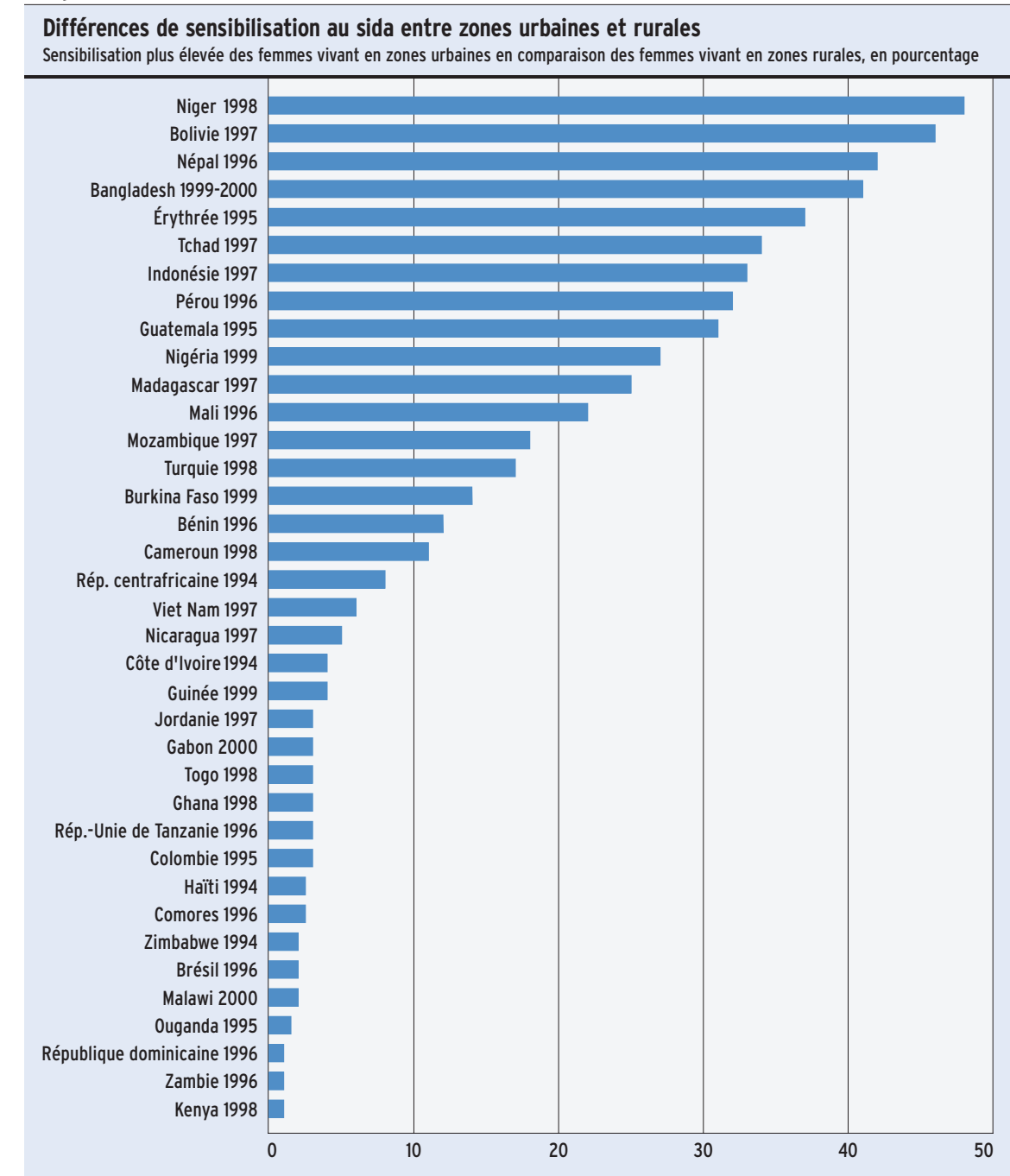
Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS)

aussi bien en zones rurales qu'en zones urbaines. Dans 18 des 37 pays examinés, au moins 90 pour cent des personnes interrogées en zones urbaines aussi bien qu'en zones rurales étaient au courant de l'existence de la maladie.

Les données suggèrent l'existence d'une relation entre le niveau de sensibilisation au sida et le niveau

d'urbanisation d'un pays, notamment parmi les femmes. Il apparaît clairement que dans plusieurs pays dont la population est essentiellement rurale, la majorité a peu ou pas de connaissances à propos du sida. Toutefois, dans un certain nombre de pays à prédominance rurale, tels que l'Ouganda ou le Viet Nam, des degrés élevés de sensibilisation ont été enregistrés.

Figure III



Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS)

Sensibilisation au sida selon le degré d'instruction

Un niveau d'instruction plus élevé est toujours associé à un degré de sensibilisation plus élevé

Le niveau d'éducation influe sur la sensibilisation au sida, comme c'est aussi le cas pour de nombreuses autres questions de santé: plus le niveau d'instruction est élevé, plus forte est la sensibilisation au sida. Dans la plupart des pays, presque toutes les personnes interrogées qui ont fait des études secondaires ont entendu parler du

Dans 31 des 34 pays examinés, au moins 95 pour cent des femmes les plus instruites connaissent le sida.

Tableau 8. Proportion de filles âgées de 15 à 19 ans ayant entendu parler du sida à l'école

	Pourcentage
Viet Nam (1997)	0
Indonésie (1994)	0
Bangladesh (1997)	0
Népal (1996)	1
Indonésie (1997)	1
Mali (1996)	2
Tchad (1997)	3
Burkina Faso (1999)	5
Niger (1998)	6
République centrafricaine (1994)	6
Mozambique (1997)	7
Côte d'Ivoire (1994)	7
Bénin (1996)	7
Guinée (1999)	8
Comores (1996)	9
Madagascar (1997)	11
Turquie (1998)	14
Jordanie (1997)	14
Guatemala (1995)	16
Haïti (1994)	17
Erythrée (1995)	19
Bolivie (1994)	19

Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS).

sida. Dans 31 des 34 pays examinés, au moins 95 pour cent des femmes les plus instruites connaissent le sida.

Parmi les personnes interrogées qui n'avaient pas fait d'études, les probabilités d'être au courant de la maladie étaient moindres. Dans huit pays, moins de la moitié des personnes interrogées qui n'avaient pas fait d'études étaient au courant de l'existence du sida. La sensibilisation au sida était particulièrement faible parmi les femmes sans instruction des trois pays asiatiques pour lesquels des données étaient disponibles: Bangladesh (12 pour cent), Indonésie (14 pour cent) et Népal (17 pour cent) (voir figure IV).

On observe un degré élevé de sensibilisation parmi les personnes sans instruction dans certains pays

Dans les pays où la sensibilisation est généralement élevée, le niveau d'instruction a peu d'influence. Dans 14 pays à forte sensibilisation, 90 pour cent ou plus des personnes sans instruction avaient entendu parler du sida. Au Brésil, au Malawi, en Ouganda et en Zambie, 98 pour cent des personnes n'ayant pas fait d'études ont déclaré avoir entendu parler du sida.

Dans nombre de pays, les différences de sensibilisation selon le degré d'instruction sont considérables

Dans quelques pays, toutefois, les différences entre les personnes les plus instruites et les moins instruites sont très marquées. Au Pérou, par exemple, la totalité des personnes les plus instruites ou presque (99 pour cent) ont répondu qu'elles avaient entendu parler du sida en comparaison de moins de la moitié (47 pour cent) de celles qui n'avaient pas fait d'études. En Indonésie, on relève également des différences notables en fonction du niveau d'instruction dans l'enquête de 1997: alors que 88 pour cent des personnes les plus instruites connaissaient le sida, seulement 14 pour cent des personnes sans instruction et 43 pour cent de celles qui avaient suivi l'école primaire étaient au courant de l'existence de la maladie.

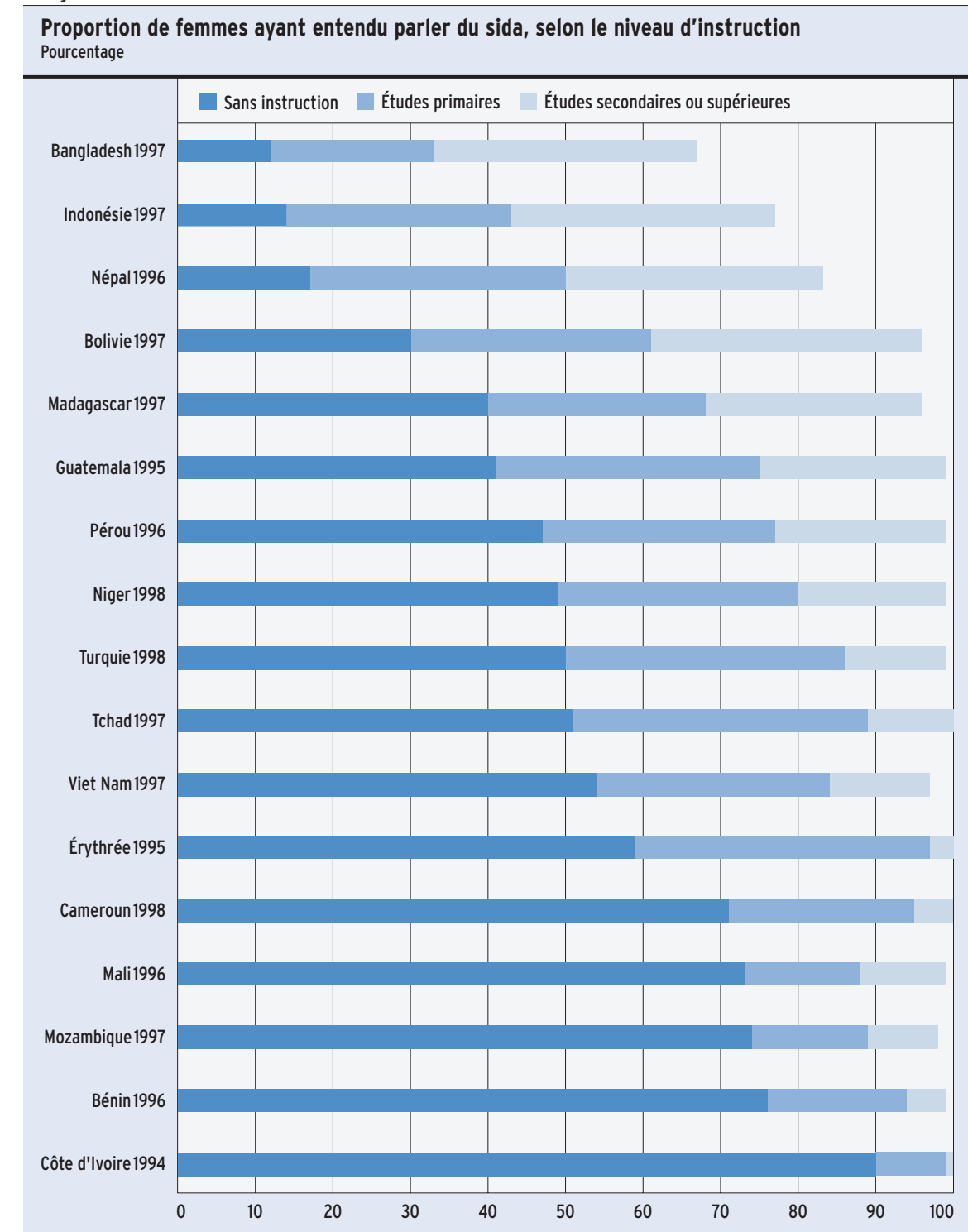
Les écoles et les enseignants jouent un rôle limité dans la sensibilisation au sida

Fait surprenant, le milieu scolaire ne constitue pas une

source importante d'information à propos du sida dans la plupart des pays investigués. Dans de nombreux pays — particulièrement ceux où le degré de sensibilisation est faible —, moins de 10 pour cent des personnes inter-

rogées mentionnent l'école et les enseignants comme étant une source d'information (voir tableau 8). Ce n'est qu'au Brésil que la moitié des jeunes femmes citent l'école comme source d'information sur le sida.

Figure IV



Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS).

Sources d'information relatives au sida

La radio, la télévision, les quotidiens et les magazines viennent respectivement en premier, deuxième, troisième et quatrième rang parmi les sources d'information mentionnées par les personnes interrogées dans le cadre des enquêtes démographiques et sanitaires (voir figure V). La radio est de loin la source d'information sur le sida la plus souvent citée. Près de la moitié des femmes interrogées et plus de 7 hommes sur 10 ont répondu qu'ils ont entendu parler du sida à la radio. Les différences d'accès aux médias selon le sexe sont également notables. Dans de nombreux pays, la probabilité d'avoir entendu parler du sida à la radio est beaucoup plus forte chez les hommes. L'écart relevé selon le sexe est de 20 points dans 14 pays africains. Il est le plus élevé au Bénin, au Mali, au Niger, au Nigéria et au Tchad (voir tableau 9).

Dans certains pays, où la télévision est largement répandue, les personnes interrogées ont mentionné la télévision plus fréquemment que d'autres sources. Au moins trois quarts des personnes interrogées ont cité la télévision comme source d'information au Brésil, en Colombie, en Jordanie, en République dominicaine, en Turquie et au Viet Nam. A l'inverse, la télévision a été mentionnée par moins de 10 pour cent des personnes interrogées à Madagascar, au Mozambique,

au Népal, en Ouganda, en République centrafricaine, en République-Unie de Tanzanie et au Tchad. Les journaux et les magazines sont cités par environ 14 pour cent des femmes interrogées dans l'ensemble des pays. Ils constituent une source d'information importante sur le sida dans les pays d'Amérique latine ainsi qu'en Jordanie.

Pour beaucoup, les informations sur le sida sont communiquées par des amis et par la parenté

Immédiatement après la radio, les amis et la parenté constituent l'une des sources d'information les plus importantes à propos du sida dans de nombreux pays. Au moins 50 pour cent des femmes interrogées dans dix pays africains ont déclaré avoir entendu parler du sida par des amis ou des parents. En Ouganda et en République-Unie de Tanzanie, ces chiffres étaient respectivement de 82 pour cent de 65 pour cent. En revanche, peu de personnes mentionnent comme sources d'information, les centres de santé et les personnels sanitaires, les réunions communautaires, les brochures et les affiches, les églises et les mosquées et le lieu de travail.

Tableau 9.

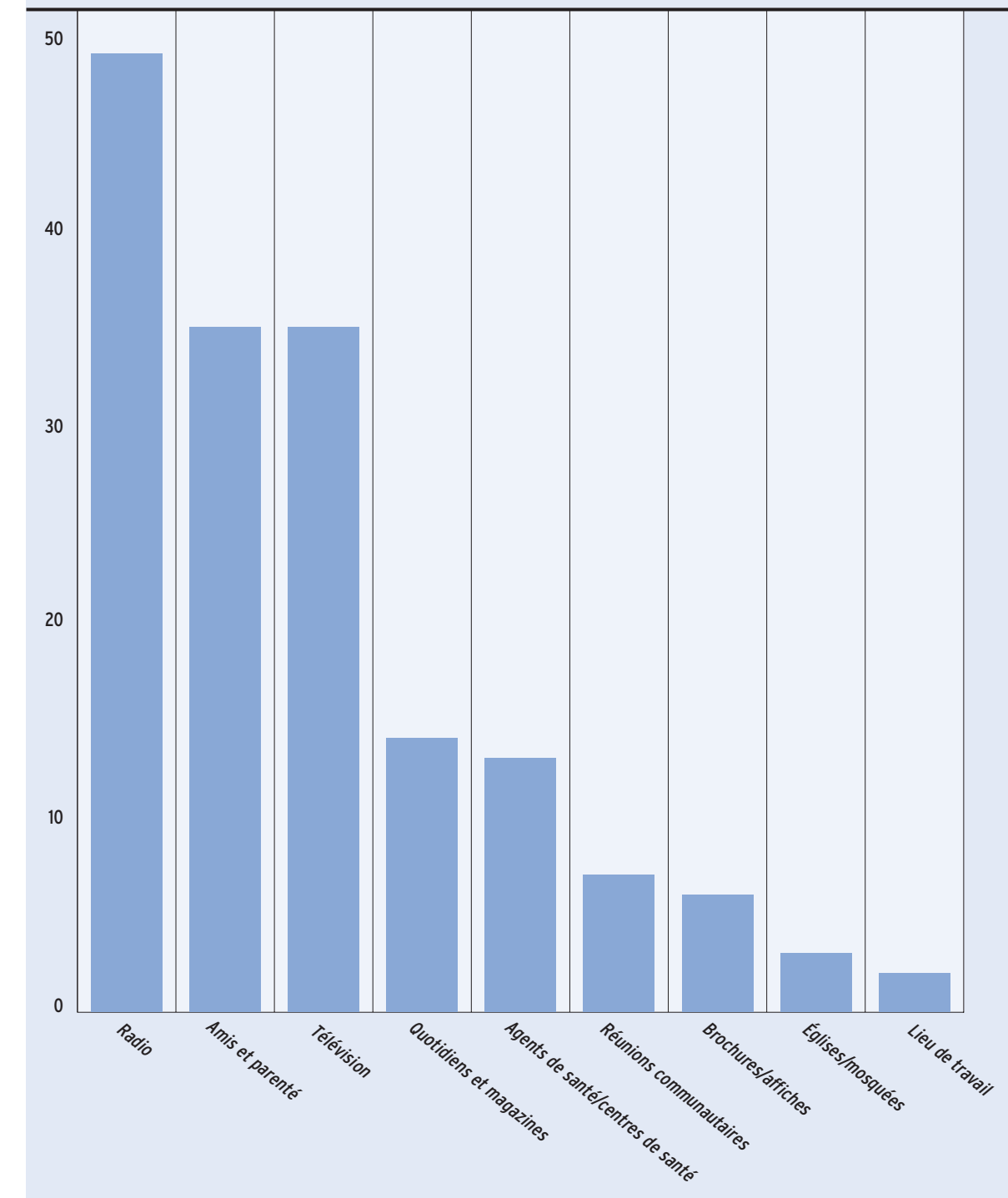
	Proportion de personnes interrogées ayant entendu parler du sida à la radio		
	Pourcentage		
	HOMMES	FEMMES	DIFFÉRENCE
Tchad (1997)	69	31	38
Niger (1998)	68	33	35
Nigéria (1999)	72	46	27
Bénin (1996)	85	59	26
Mali (1996)	76	50	26
Burkina Faso (1999)	81	56	25
Cameroun (1998)	72	47	24
Rép.-Unie de Tanzanie (1996)	87	64	23
Togo (1998)	69	47	22
République centrafricaine (1994)	87	64	22
Zambie (1996)	76	54	22
Ouganda (1995)	63	41	22
Côte d'Ivoire (1994)	78	57	21
Mozambique (1997)	63	43	20

Source: Enquête démographiques et sanitaires (DHS).

La radio est de loin la source d'information sur le sida la plus souvent citée. Près de la moitié des femmes interrogées et plus de 7 hommes sur 10 ont répondu qu'ils ont entendu parler du sida à la radio.

Figure V

Principales sources d'information sur le sida, citées par les femmes interrogées (moyenne non pondérée, 36 pays des enquêtes DHS)



Source: Enquête démographiques et sanitaires (DHS).

Perception de la gravité du sida

Si la sensibilisation du public au sida est une condition nécessaire à une modification du comportement, un changement effectif dépend en large partie de la perception de la gravité de la maladie, de l'exactitude des connaissances sur sa transmission et sur les méthodes de prévention que de la perception de chaque individu de son propre risque de contracter l'infection. Pour découvrir si les personnes qui avaient entendu parler du sida étaient bien au courant de la nature de la maladie, les enquêtes démographiques et sanitaires ont posé des questions supplémentaires: Le sida est-il mortel dans tous les cas? Est-ce qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida? Que pensez-vous de vos possibilités de contracter le sida?

Tableau 10.

Proportion de femmes ayant entendu parler du sida et croyant que la maladie n'est presque jamais mortelle	
	Pourcentage
Mozambique (1997)	25
Jordanie (1997)	24
Bangladesh (1997)	21
Turquie (1998)	20
Népal (1996)	17
Bolivie (1998)	14
Cameroun (1998)	14
Érythrée (1995)	14
Madagascar (1997)	14
Brésil (1996)	13
Kenya (1998)	12
Zambie (1996)	12
Guinée (1999)	12
Mali (1996)	10
Nicaragua (1997)	10
Pérou (1996)	10
Viet Nam (1997)	9
Niger (1998)	8
Burkina Faso (1999)	8
Comores (1996)	7
République dominicaine (1996)	7
Bénin (1996)	7
Ouganda (1995)	6
Tchad (1996/1997)	5
Togo (1998)	5
Guatemala (1995)	3

Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS)

plémentaires: Le sida est-il mortel dans tous les cas? Est-ce qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida? Que pensez-vous de vos possibilités de contracter le sida?

Certains ignorent que le sida est une maladie mortelle

Parmi les personnes qui ont entendu parler de la maladie, une grande majorité des femmes interrogées n'ignoraient pas que les personnes affectées du sida en mourraient presque toujours. Dans cinq pays, Guatemala, Mali, Ouganda, République dominicaine et Togo — au moins 90 pour cent des personnes interrogées étaient conscientes que le sida était une maladie mortelle (voir tableau 10). Dans quelques pays toutefois, une minorité importante ne partageait pas cette conviction. Au Bangladesh et en Turquie, environ un cinquième des personnes interrogées, et en Jordanie et au Mozambique environ un quart des personnes interrogées pensaient que le sida n'entraînait pas la mort ou alors seulement occasionnellement.

Le degré d'instruction et le fait de résider en zones urbaines ou rurales semblent exercer peu d'influence sur le pourcentage de personnes interrogées qui croient que le sida est une maladie mortelle. Dans quelques pays, comme la Bolivie ou le Cameroun, les femmes instruites étaient légèrement moins enclines que les femmes peu instruites à penser que le sida était mortel.

La plupart des personnes interrogées savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut avoir le sida

L'un des aspects les plus insidieux de l'épidémie de VIH/sida tient au temps que prend le virus pour rendre visibles les symptômes de la maladie. Plusieurs années peuvent s'écouler avant qu'une personne manifeste des signes de maladie. Durant tout ce temps, la victime peut vivre dans l'ignorance qu'elle a contracté une maladie incurable et continuer à la transmettre à d'autres personnes.

Dans la plupart des pays de l'enquête, une majorité des femmes interrogées sont conscientes qu'une personne apparemment en bonne santé pouvait avoir le sida. Dans la moitié des pays, au moins deux tiers des personnes interrogées le savent. La proportion s'élève à 90 pour

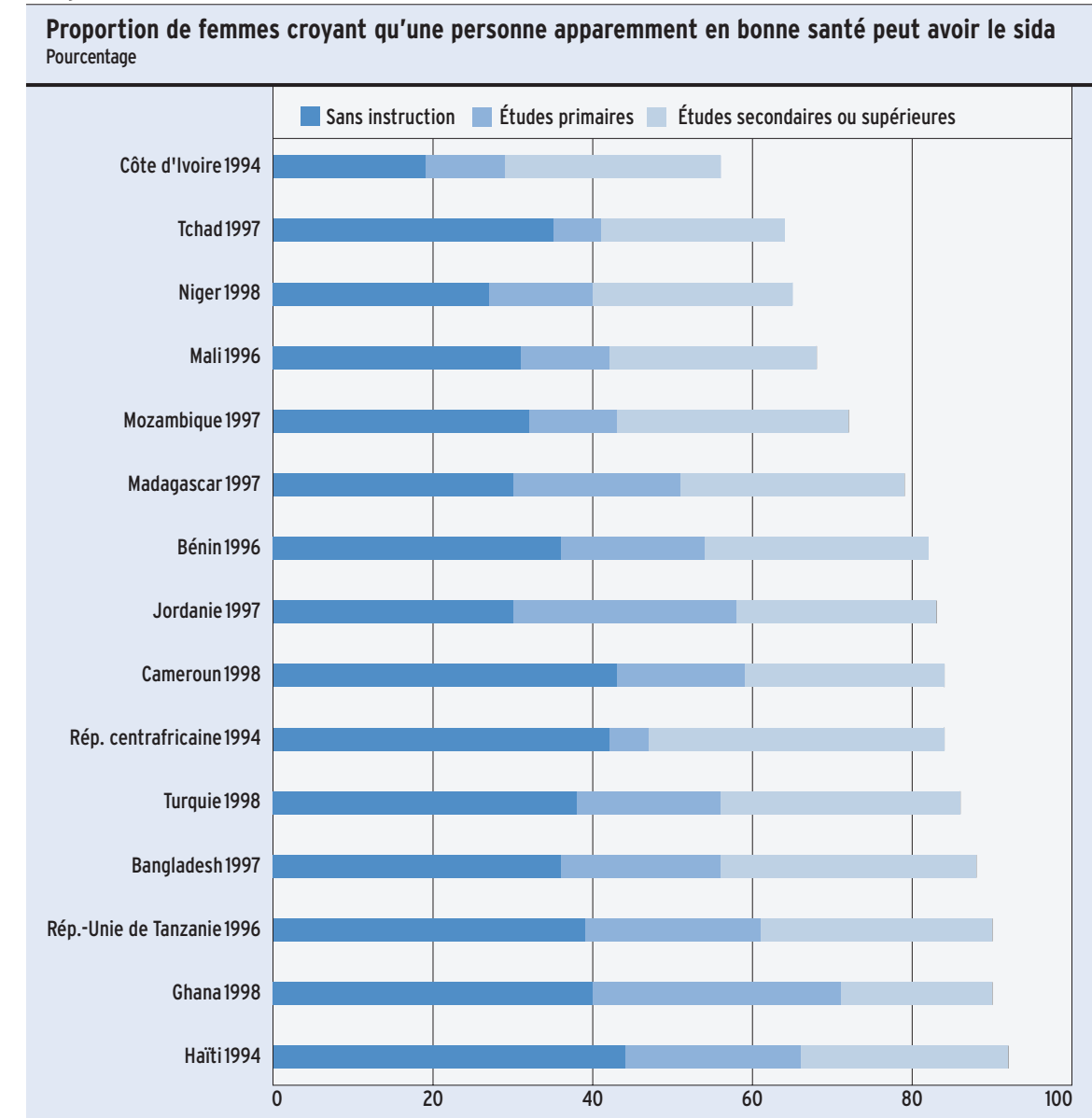
cent en République dominicaine. Néanmoins, dans quelques pays tels que la Côte d'Ivoire, le Niger et le Tchad, moins de 40 pour cent des personnes interrogées savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut néanmoins être porteuse du virus.

Le lieu de résidence influe de façon significative sur la réponse à cette question. Les habitants des zones rurales sont proportionnellement beaucoup moins nombreux à savoir qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir le sida que les habitants des zones urbaines. Dans 11 pays sur 35, moins de la moitié des personnes vivant en zone rurale sont informées de ce fait.

Les personnes plus instruites possèdent davantage de connaissances sur le sida

L'éducation constitue également une variable importante (voir figure VI). Beaucoup plus de personnes instruites — 84 pour cent — déclarent être conscientes qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le sida, en comparaison de moins de la moitié (48 pour cent) des personnes sans instruction. Dans 13 pays, au moins 90 pour cent des personnes les plus instruites sont au courant de ce fait.

Figure VI



Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS)

Perception du risque de contracter le sida

La plupart des personnes ne considèrent pas qu'elles risquent de contracter le sida

L'un des résultats les plus surprenants est le grand nombre de personnes interrogées qui ne croient pas qu'elles risquent de contracter le sida. Dans pratiquement tous les pays, au moins deux tiers des femmes interrogées et 8 hommes sur 10 affirment qu'ils ne courent aucun risque de contracter le sida ou que ce risque est minime (voir figure VII). Dans plusieurs pays, tels que l'Érythrée, le Niger et la République dominicaine, le pourcentage s'élève à 90 pour cent ou davantage (voir figure VIII). À l'inverse, c'est uniquement aux Comores que le pourcentage de femmes interrogées qui estiment courir un risque soit modéré, soit grand, atteint 50 pour cent.

Dans pratiquement tous les pays, au moins deux tiers des femmes interrogées affirment qu'elles ne courent aucun risque de contracter le sida ou que ce risque est minime.

Tout aussi notable est le fait que dans aucun des pays, le niveau d'instruction n'a d'effet significatif sur les réponses relatives au risque. Ceci suggère que l'éducation n'a pas réussi à rendre les gens conscients de leurs propres risques de contracter le sida.

Les femmes ont une perception plus aiguë du risque que les hommes

Les hommes interrogés dans les enquêtes sont plus enclins que les femmes à croire qu'ils courent peu de risques de contracter le VIH/sida. Dans 16 des 18 pays pour lesquels les données ont été collectées pour les deux sexes, les hommes sont plus nombreux que les femmes à considérer que le risque encouru est minime, voir inexistant, mais les différences sont généralement de l'ordre de quelques points. Néanmoins, dans quelques pays, comme les Comores, la Guinée, le Mali, l'Ouganda et la Zambie, les différences dans la perception du risque entre les hommes et les femmes sont nettement plus marquées.

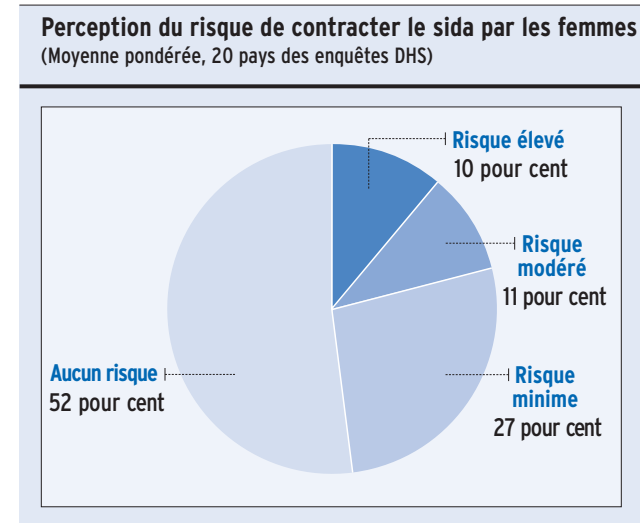
Fait inattendu, seule une minorité de couples partagent la même perception du risque: moins de 40 pour cent des conjoints dans la plupart des pays. Dans une majorité de pays, la perception du risque de contracter le sida est légèrement plus élevée parmi les femmes mariées que parmi leurs maris. Plusieurs rapports nationaux réalisés dans le cadre des études démographiques et sanitaires suggèrent que nombre de femmes considèrent qu'elles courent un risque plus élevé parce qu'elles soupçonnent leurs maris d'avoir des relations extraconjugales à risque.

La perception du risque est culturelle

Le fait que la grande majorité de la population interrogée estime minime le risque d'être infectée peut, sans doute, être attribué au fait que les individus ont tendance à se distancier des questions relatives au sida. De même, le fait que même dans les pays où la majorité est informée des voies de transmission du sida, comme c'est le cas en République dominicaine, la très grande majorité des personnes interrogées affirme ne pas être à risque trouve peut-être son origine dans une attitude de négation du risque personnel.

On pourrait également avancer l'argument que

► Figure VII

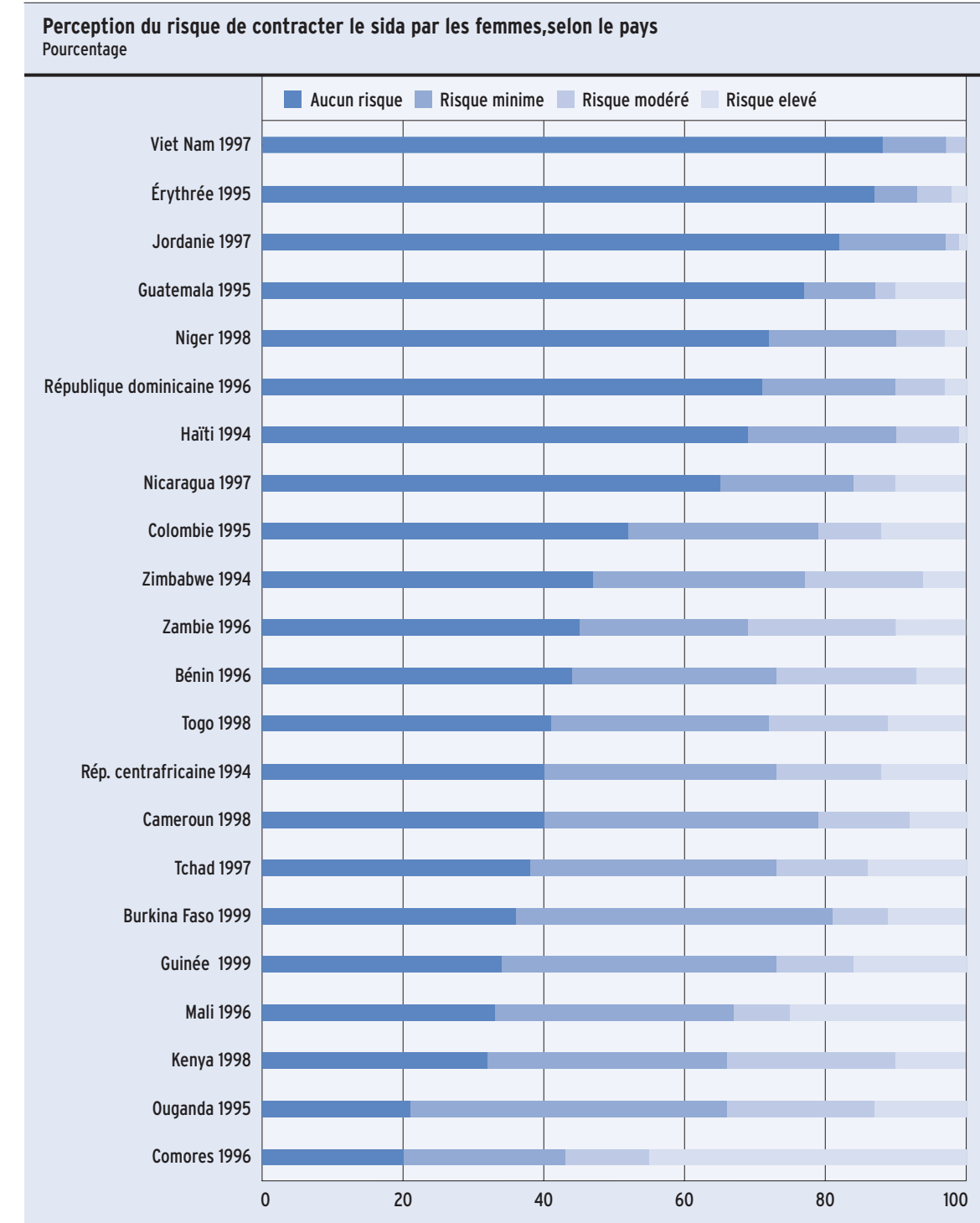


Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS).

les questions qui portent sur la perception individuelle de la sexualité et de la mort sont peu susceptibles de produire beaucoup d'informations dans les sociétés où des tabous régissent de longue date la communication sur ces sujets. Ceci pourrait expli-

quer pourquoi dans des pays caractérisés par des taux élevés de prévalence du VIH/sida, tels que la Zambie ou le Zimbabwe, plus de 7 femmes sur 10 et presque 9 hommes sur 10 ont déclaré qu'ils avaient peu de risques de contracter la maladie.

► Figure VIII



Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS).

Connaissances relatives à la prévention du sida

L'adoption de comportements qui permettent d'éviter d'être infecté dépend essentiellement des connaissances relatives aux voies de transmission du VIH. Les enquêtes démographiques et sanitaires comportent une série de questions destinées à évaluer les connaissances des personnes interrogées sur les modes de transmission du VIH que ce soit par voie sexuelle ou non sexuelle. D'autres questions visent à déceler les connaissances inexactes. De nombreuses enquêtes comprennent également des questions sur les infections sexuellement transmissibles en général.

Les hommes sont beaucoup mieux informés que les femmes sur les infections sexuellement transmissibles

Au moins 8 hommes sur 10 — et souvent 9 hommes sur 10 — connaissent au moins une maladie sexuellement transmissible. Des niveaux de connaissances équivalents sont observés chez les femmes dans quelques pays: Brésil, Kenya, Ouganda, Zambie et Zimbabwe. Toutefois, dans la plupart des autres pays, environ la moitié des femmes interrogées ignorent qu'elles peuvent contracter une maladie par le biais de relations sexuelles. Ces pays comprennent le Bénin (46 pour cent), le Burkina Faso (48 pour cent), le Mali (58 pour cent), Madagascar (46 pour cent), le Niger (52 pour cent) et le Tchad (47 pour cent) (voir figure IX). Parmi les hommes qui connaissent les maladies sexuellement transmissibles, au moins 7 sur 10 mentionnent spontanément le sida comme infection sexuellement transmissible. En Ouganda, où la sensibilisation est la plus élevée, 94 pour cent des hommes mentionnent le sida tandis que le pourcentage le plus faible, 56 pour cent, est observé au Niger. Dans presque tous les pays, la proportion de personnes interrogées qui mentionnent le sida comme infection sexuellement transmissible est nettement plus élevée parmi les hommes que parmi les femmes. Il existe cependant quelques pays où au moins la moitié des femmes ont cette connaissance. Au contraire, dans trois pays — le Bénin, le Burkina Faso et le Niger — le pourcentage de femmes qui avaient mentionné le sida est particulièrement faible.

Les connaissances relatives aux méthodes permettant de se protéger contre le sida sont limitées

Dans tous les pays, la grande majorité des personnes interrogées qui ont entendu parler du sida connaissent au moins un moyen d'éviter la transmission sexuelle de la maladie. Néanmoins, dans la moitié des pays de l'enquête, un quart à un tiers des femmes ne connaissent pas de méthodes pour se protéger contre le sida. Cette observation s'applique également à certains pays où la prévalence du VIH/sida est supérieure à 5 pour cent de la population adulte, tels que le Kenya, la République-Unie de Tanzanie et le Togo (voir tableau 11). Au Mozambique, autre pays où la prévalence du VIH/sida dépasse 5 pour cent, deux tiers des femmes interrogées ne connaissent aucun moyen de se préserver du sida.

L'usage des préservatifs et la monogamie sont les comportements préventifs les plus souvent cités

Les personnes interrogées qui sont au courant de la transmission du VIH par voie sexuelle citent le plus fréquemment les deux méthodes de prévention suivantes: utiliser des préservatifs et n'avoir qu'un seul

Tableau 11. Proportion de femmes interrogées ne connaissant aucune méthode de prévention du sida

	Pourcentage
Bangladesh (1997)	69
Mozambique (1997)	66
Guatemala (1995)	37
Comores (1996)	37
Tchad (1997)	36
Rép.-Unie de Tanzanie (1996)	36
Madagascar (1997)	33
Bénin (1996)	32
Niger (1998)	31
Burkina Faso (1999)	30
Turquie (1998)	30

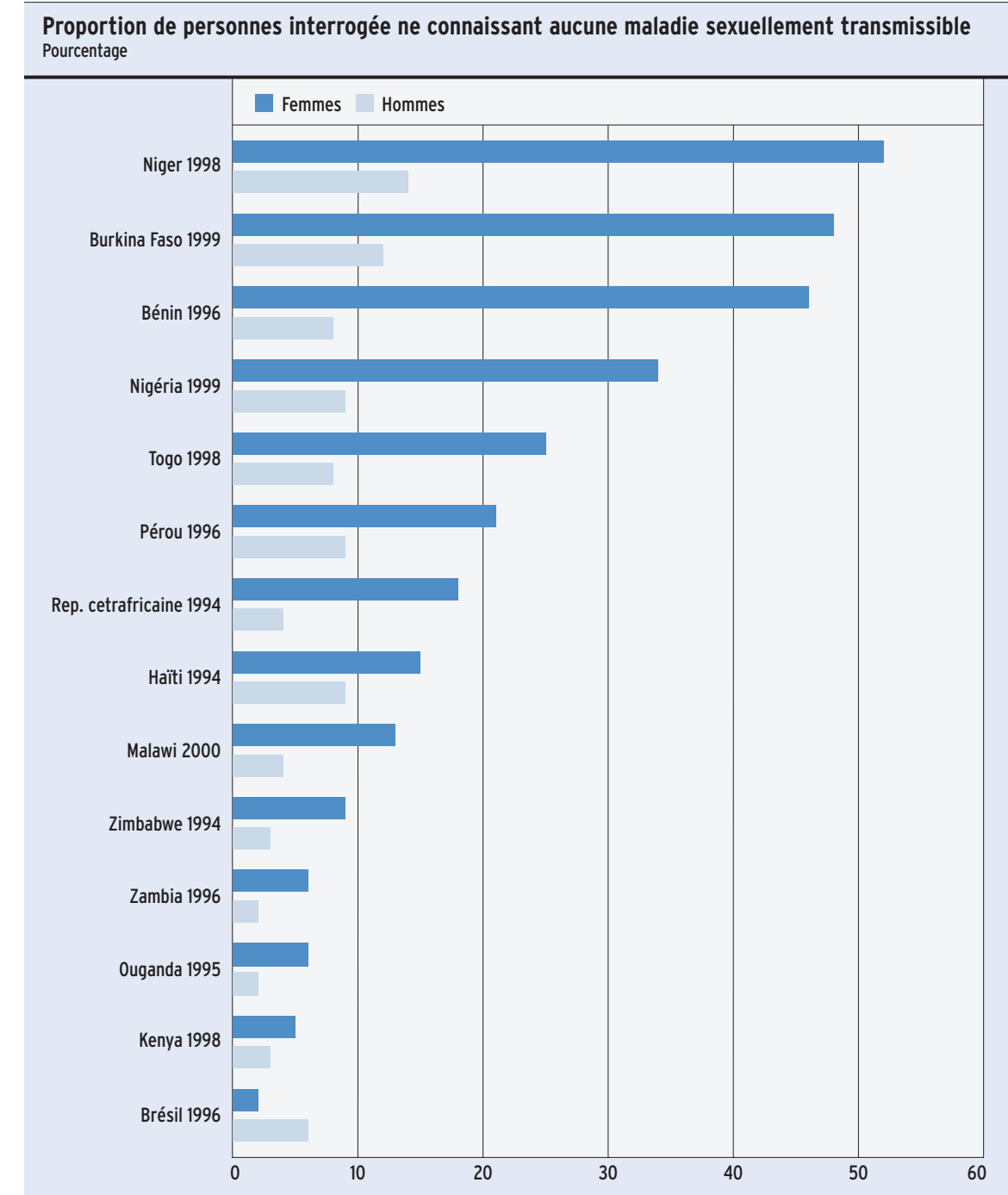
Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS).

partenaire sexuel (voir figure X). S'agissant de l'usage des préservatifs, plus de 70 pour cent des femmes dans trois pays d'Amérique latine — Brésil, Colombie et République dominicaine — le mentionnent comme moyen de prévenir la transmission. Toutefois, plus de

la moitié des femmes interrogées dans la plupart des autres pays n'en font pas mention et moins de 10 pour cent des femmes en Indonésie et en Jordanie.

De nombreuses personnes interrogées sont conscientes que le fait d'avoir de multiples partenaires

► Figure IX



Source: Enquêtes démographiques et sanitaires.

sexuels augmente les probabilités de contracter le sida et déclarent qu'il est possible de l'éviter en limitant les relations sexuelles à un seul partenaire. Plus de 60 pour cent des femmes répondent de la sorte au Brésil, en Colombie, en Guinée, en République dominicaine et au Viet Nam. Dans les autres enquêtes en Afrique, au moins la moitié des femmes mentionnent n'avoir qu'un seul partenaire sexuel en Côte d'Ivoire, au Ghana et en Ouganda; et un peu moins de la moitié en fait mention au Burkina Faso, en République centrafricaine et en Zambie. L'interprétation des réponses à cette question présente des difficultés du fait qu'il n'est pas clair si les personnes interrogées qui font état de la solution visant à limiter les relations sexuelles à un seul partenaire se réfèrent à elles-mêmes, à leurs partenaires ou si elles font référence à une méthode de prévention en général.

Une minorité seulement des personnes interrogées mentionnent le fait d'éviter les relations sexuelles avec des prostituées comme moyen de prévention de la transmission du sida. Dans la moitié des pays, moins de 10 pour cent des femmes interrogées font mention du risque posé par les prostituées. Les taux de réponse les plus élevés ont été enregistrés au Népal et en Côte d'Ivoire où les prostituées sont citées par plus d'un tiers des femmes. Les références aux prostituées sont plus nombreuses chez les hommes, les pourcentages s'élevant à 41 pour cent Bangladesh et 51 pour cent en Côte d'Ivoire.

L'abstinence sexuelle en vue d'éviter l'infection à VIH est également citée par un nombre relativement faible de personnes interrogées. Dans la plupart des pays, moins de 15 pour cent des femmes interrogées mentionnent l'abstinence. C'est uniquement en République dominicaine que la majorité des femmes (78 pour cent) en font état.

La connaissance de la transmission de la mère à l'enfant est généralement connue

La forme de transmission pouvant être probablement la mieux prévenue est la transmission de la mère à l'enfant, que ce soit durant la grossesse, à la naissance ou lors de l'allaitement. La transmission ne peut être prévenue qu'à condition que la femme soit consciente d'être séropositive et pour autant que les médicaments nécessaires soient disponibles. Lors de certaines des enquêtes démographiques et sanitaires, on a demandé aux personnes interrogées si elles pensaient que le virus à l'origine du sida pouvait être transmis de la mère à l'enfant.

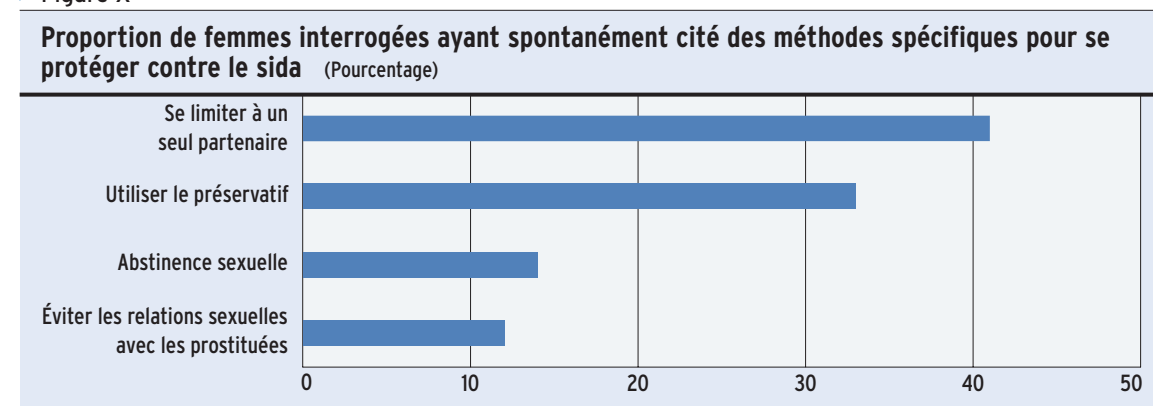
Dans l'ensemble, au moins trois quarts des personnes interrogées sont conscientes de ce mode de transmission dans la plupart des pays. Aucune différence significative n'a été constatée selon le sexe. Des niveaux élevés de sensibilisation ont été enregistrés chez les femmes en Colombie et en République dominicaine, soit respectivement de 95 pour cent et de 96 pour cent. Dans quelques pays toutefois, moins de la moitié des personnes interrogées des deux sexes sont au courant de la transmission du virus de la mère à l'enfant. Au Niger, 48 pour cent seulement des hommes et des femmes en sont informés et au Nigéria, 47 pour cent seulement des hommes le sont. Dans plusieurs pays, environ un tiers des personnes interrogées ont dit ignorer ce mode de transmission. Tel était le cas notamment des femmes au Burkina Faso, au Mali et au Nigéria ainsi que des hommes au Mali et au Tchad.

La prévention de la transmission de la mère à l'enfant implique davantage que le dépistage du VIH auprès des femmes en âge de procréer et l'administration de médicaments. Dans divers pays et diverses cultures, le désir d'avoir des enfants est tellement puissant que de nombreuses femmes qui se savent séropositives veulent néanmoins devenir enceintes.

Dans tous les pays, la grande majorité des personnes interrogées qui ont entendu parler du sida connaissent au moins un moyen d'éviter la transmission sexuelle de la maladie. Néanmoins, dans la moitié des pays de l'enquête, y compris certains pays où la prévalence du VIH/sida est supérieure à 5 pour cent de la population adulte, un quart à un tiers des femmes ne connaissent pas de méthodes pour se protéger contre le sida.

L'usage des préservatifs et la monogamie sont les comportements préventifs les plus souvent cités par les personnes interrogées qui sont au courant de la transmission du VIH par voie sexuelle.

► Figure X



Source: Enquêtes démographiques et sanitaires.

Changement des comportements sexuels pour éviter le sida

Changer les comportements sexuels est essentiel si l'on veut empêcher la transmission du VIH. Certaines questions visaient donc à déterminer si les connaissances relatives à la nature et la gravité du VIH/sida avaient incité les personnes interrogées à modifier leur comportement sexuel en vue de réduire les risques d'infection. Les réponses à ces questions manifestent des différences significatives entre les sexes.

Davantage d'hommes que de femmes ont modifié leur comportement

Dans tous les pays de l'enquête, la grande majorité des hommes, de 60 à 90 pour cent, ont déclaré avoir modifié leur comportement pour éviter de contracter le sida. À l'inverse, ce n'est que dans la moitié des pays qu'une majorité de femmes ont dit avoir changé leur comportement. Dans quelques pays néanmoins, ce pourcentage de femmes est significatif. Plus de trois femmes sur quatre au Ghana, en Guinée, au Kenya, au Mozambique, en République-Unie de Tanzanie et au Tchad ont modifié leur comportement. D'un autre côté, seulement 1 femme sur 10 en a fait de même au

Guatemala, en Indonésie et au Népal, et 2 femmes sur 10 au Brésil, en Colombie, et au Zimbabwe.

De façon générale, le degré de changement des comportements sexuels des femmes interrogées semble indépendant du taux de prévalence du VIH/sida dans le pays tandis que les changements de comportements des hommes semblent augmenter avec celle de la prévalence du VIH/sida. Cette différence pourrait peut-être refléter le fait qu'une plus grande proportion d'hommes que de femmes pratique des comportements à risque.

limiter les relations sexuelles à un seul partenaire est la réponse la plus fréquente

Parmi les personnes interrogées qui ont modifié leur comportement, qu'il s'agisse d'hommes ou de femmes, le changement le plus souvent cité a été la limitation des relations sexuelles à un seul partenaire. Entre un homme sur quatre et un homme sur deux l'ont adopté. Dans la moitié des pays, les proportions de femmes en ayant fait de même sont similaires. Cependant, l'éventail des réponses des femmes est nettement plus large, allant de presque zéro dans des pays tels que le Guatemala,

Tableau 12.

	Proportion de personnes interrogées ayant réduit le nombre de partenaires pour éviter le sida				
	A limité les rapports sexuels à un seul partenaire		A réduit le nombre de partenaires		Évite les rapports avec les prostituées
	FEMMES	HOMMES	FEMMES	HOMMES	HOMMES
Bénin (1996)	25	32	2	..	34
Burkina Faso (1999)	34	29	1	19	5
Cameroun (1998)	36	33	7	23	9
République centrafricaine (1994)	55	55	9	32	..
Comores (1996)	29	39	4	21	..
Ghana (1998)	57	54	3	8	4
Guinée (1999)	63	36	9	23	17
Kenya (1998)	47	50	5	18	5
Mali (1996)	39	26	1	14	7
Mozambique (1997)	39	24	5	..	24
Niger (1998)	27	33	1	7	20
Rép.-Unie de Tanzanie (1996)	49	45	15	24	18
Togo (1998)	33	37	3	22	13
Ouganda (1995)	48	55	3	29	13

Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS)

Note: Deux points (..) indiquent que les données ne sont pas disponibles.

Alors que dans tous les pays de l'enquête, la grande majorité des hommes, de 60 à 90 pour cent, ont déclaré avoir modifié leur comportement pour éviter de contracter le sida, ce n'est que dans la moitié des pays qu'une majorité de femmes ont dit avoir changé leur comportement.

L'Indonésie, le Népal et le Pérou à 63 pour cent en Guinée (voir tableau 12). En outre, dans de nombreux pays, un nombre important d'hommes — près d'un tiers en République centrafricaine, par exemple — ont affirmé avoir diminué le nombre de leurs partenaires sexuelles. Chez les femmes, les chiffres correspondants sont très faibles, à l'exception des femmes interrogées en République-Unie de Tanzanie (15 pour cent).

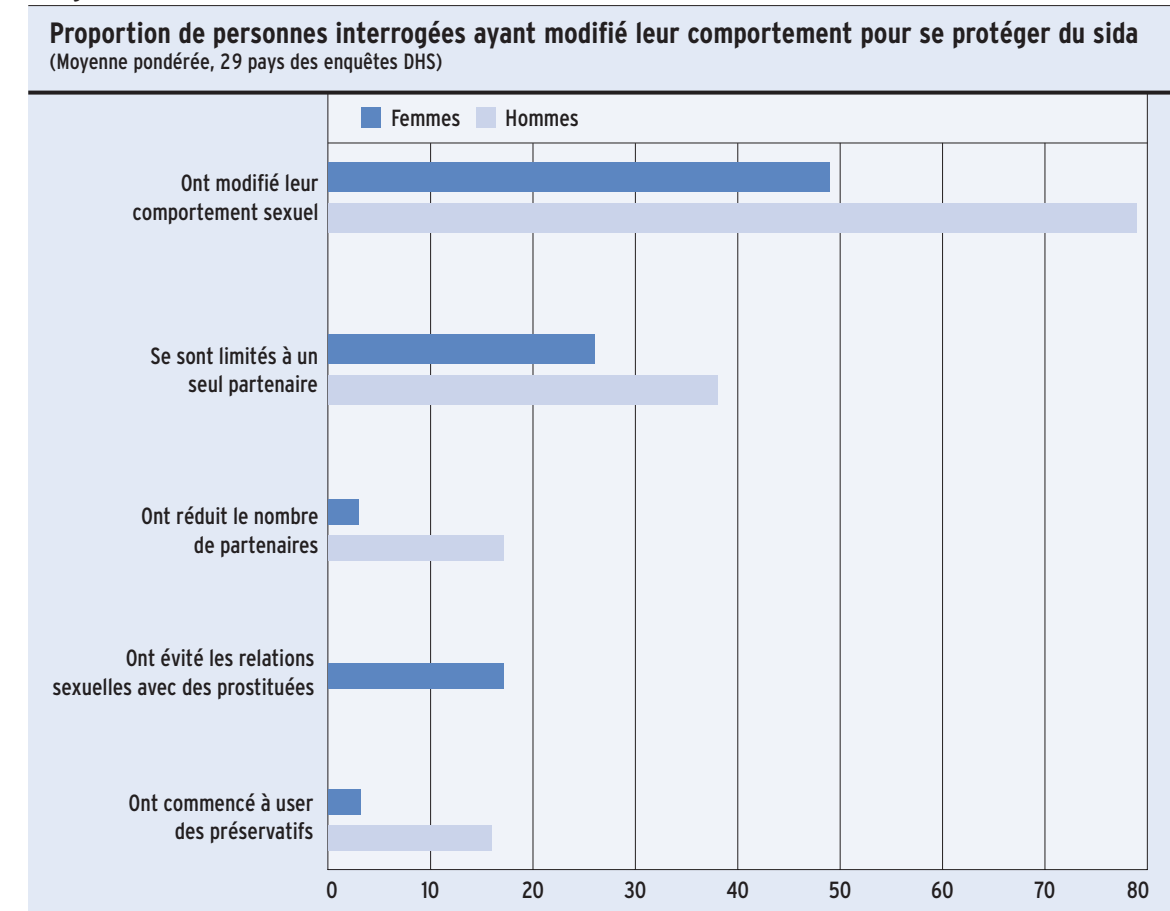
L'utilisation du préservatif accuse peu de changement

Un faible pourcentage seulement des personnes interrogées a commencé à employer des préservatifs pour prévenir transmission du VIH. Moins de 8 pour cent des femmes dans tous les pays de l'enquête ont dit

avoir changé leur comportement en recourant au préservatif (voir figure XI). Parmi les femmes mariées, ces pourcentages sont particulièrement faibles. Dans quelques pays — Burkina Faso, Cameroun et Togo — au moins 10 pour cent des femmes qui n'ont jamais été mariées ont dit qu'elles ont commencé à recourir aux préservatifs pour éviter le sida. Les chiffres sont généralement plus élevés pour les hommes, de l'ordre de 15 à 25 pour cent dans la plupart des pays.

Dans plusieurs pays, un grand nombre d'hommes a dit avoir cessé d'avoir des relations sexuelles avec des prostituées pour se préserver de l'infection. Le pourcentage d'hommes interrogés qui a pris cette décision va de moins de 10 pour cent au Burkina Faso, au Cameroun, en Érythrée, au Ghana, au Kenya et au Mali jusqu'à 34 pour cent au Bénin et 40 pour cent au Tchad.

► Figure XI



Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS)

Emploi du préservatif et VIH/sida

Les préservatifs, utilisés de façon appropriée et régulière, constituent l'une des principales méthodes de protection contre l'infection à VIH. L'utilisation de préservatifs comme moyen de protection efficace contre le VIH/sida a été promue dans de nombreuses parties du monde. Les réponses aux enquêtes démographiques et sanitaires sur les connaissances, la perception et le recours aux préservatifs permettent d'évaluer l'impact du marketing social des préservatifs.

La connaissance des préservatifs est généralement répandue

Lorsque l'on demande aux femmes si elles avaient entendu parler de préservatifs, dans l'ensemble 4 sur 5 des femmes mariées et 9 sur 10 des femmes célibataires répondent qu'elles les connaissent. Dans quelques pays — Érythrée, Mozambique et Tchad — la sensibilisation est considérablement plus faible, la moitié ou moins des femmes actuellement mariées ayant entendu parler de préservatifs. La proportion est cependant nettement plus élevée parmi les femmes célibataires : plus de 90 pour cent en Érythrée et environ 70 pour cent au Mozambique et au Tchad.

Les femmes perçoivent les préservatifs comme moyen de contraception et non de protection

En moyenne, une femme sur trois mentionnent les préservatifs comme moyen de protection contre le sida (voir figure XII). Dans quelques rares pays, la

majorité des femmes connaissent les préservatifs et les mentionnent comme une méthode de prévention du sida. L'écart entre la connaissance des préservatifs et les références spontanées à leur rôle dans la prévention du sida suggère que les femmes perçoivent principalement les préservatifs comme moyen de contraception et non comme méthode prophylactique.

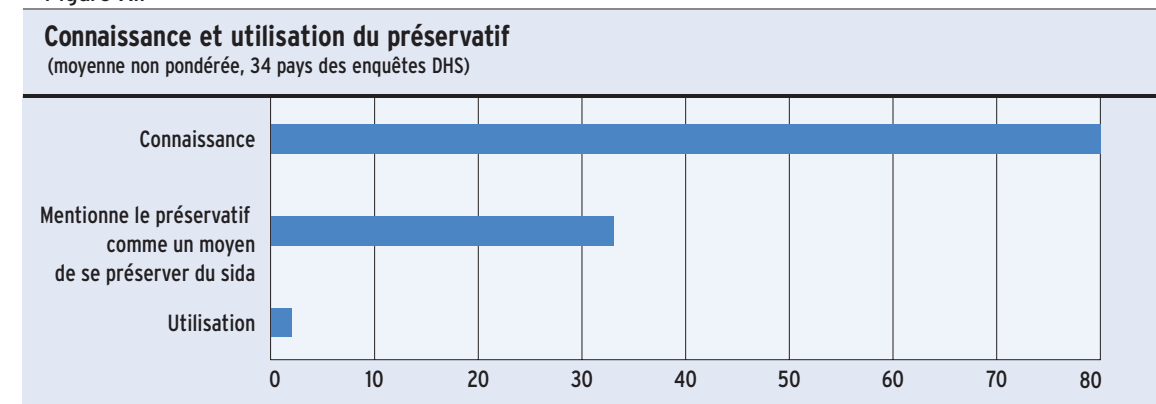
Le taux d'utilisation des préservatifs est très faible

Le pourcentage de couples utilisant des préservatifs est très faible dans tous les pays de l'enquête. Seulement 5 pour cent des femmes mariées, voire moins, ont déclaré utiliser des préservatifs, bien que le recours à la contraception soit élevé dans certains pays. Le pourcentage de femmes faisant appel à une méthode contraceptive quelconque était de moins de 5 pour cent au Tchad et de plus de 70 pour cent au Viet Nam.

Les femmes célibataires, bien davantage que les femmes mariées, déclarent utiliser les préservatifs comme méthode de contraception. Trente deux pour cent des femmes célibataires au Burkina Faso et 24 pour cent de celles-ci aux Comores disent utiliser des préservatifs. Dans ces deux pays, ce pourcentage est de 1 pour cent pour les femmes mariées.

Dans certains pays, l'emploi des préservatifs est clairement associé aux relations sexuelles extraconjugales. Alors que seul un petit nombre d'hommes et de femmes font état de l'utilisation d'un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle avec leur conjoint,

► Figure XII

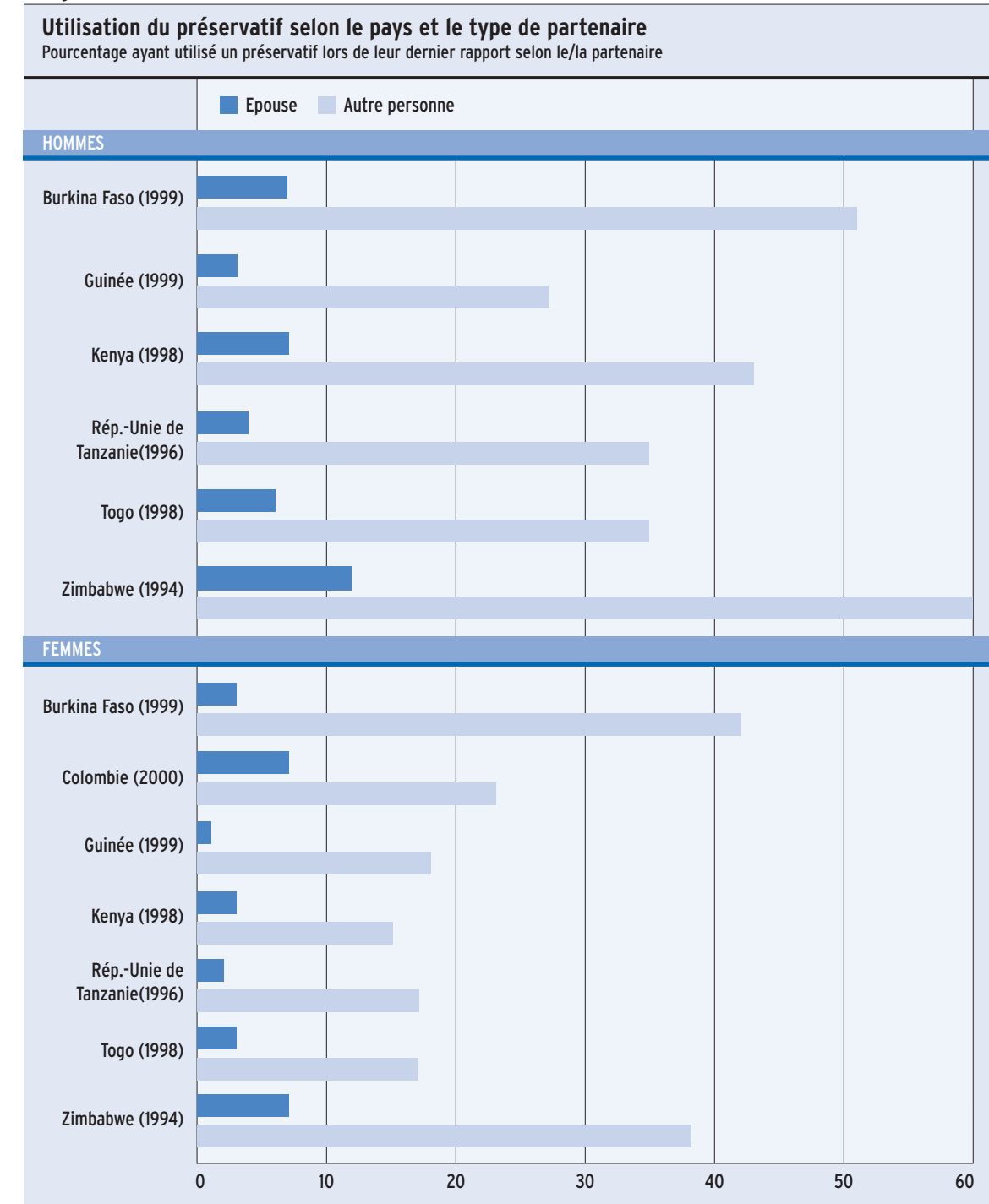


Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS).

le pourcentage des personnes interrogées qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle avec quelqu'un d'autre que leur conjoint s'élève à plus de 15 pour cent des femmes en Guinée, au Kenya, en République-Unie Tanzanie et au Togo

(voir Figure XIII). Ce pourcentage s'élève à 38 pour cent au Zimbabwe et à 42 pour cent au Burkina Faso. Les pourcentages correspondants pour les hommes sont encore plus élevés : 51 pour cent au Burkina Faso et 60 pour cent au Zimbabwe.

► Figure XIII



Source: Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS).

Incidences sur les politiques

Le nombre et la répartition géographique des pays inclus dans le projet des études démographiques et sanitaires offrent une vue d'ensemble unique du contexte dans lequel se développe l'épidémie de sida. Les informations contenues dans la présente étude tant sur les comportements en matière de sexualité et de procréation que sur la sensibilisation au sida sont d'une grande pertinence au regard aux politiques de prévention du sida.

De façon générale, la sensibilisation au sida est relativement forte dans les pays de l'enquête, de même que le niveau et la justesse des connaissances relatives au sida, à l'absence de symptômes visibles et aux modes de transmission du virus du VIH. Les personnes inter-

Les connaissances relatives à la maladie sont singulièrement faibles dans les pays les plus pauvres inclus dans l'enquête, mais également dans un petit nombre de pays plus aisés.

rogées ont répondu, en majorité, avoir modifié leur comportement sexuel en vue d'éviter de contracter le sida et savent en général qu'avoir un seul partenaire sexuel et/ou que l'utilisation du préservatif diminuent de façon significative les risques d'infection à VIH.

Parmi les principales sources d'information sur le sida, le système scolaire n'a jusqu'à présent pas réussi à sensibiliser ni à transmettre les connaissances élémentaires relatives à cette maladie. Dans une certaine mesure, cela peut refléter le fait que la scolarisation demeure limitée dans les zones rurales d'une grande partie du monde en développement. Néanmoins, il existe des exemples qui démontrent que le système éducatif peut être une source efficace de transmission de l'information relative au sida.

D'un autre côté, il semble établi que les messages radiodiffusés sur le VIH/sida exercent une influence très significative sur la sensibilisation et les connaissances relatives à la maladie. Dès lors, que l'explication de ce phénomène tienne au grand nombre de postes de radios, à l'écoute en continu au foyer et au travail, ou qu'elle soit liée au statut social et aux fonctions de la radio, il ne fait aucun doute que la diffusion d'émissions sur le VIH/sida doit être encouragée.

Des différences importantes de sensibilisation et de connaissance émergent du tableau d'ensemble qu'il semble urgent de prendre en compte au niveau de la mise en œuvre des programmes de prévention: différences entre les milieux urbains et ruraux, différences selon le sexe, écarts entre connaissances et comportement. En outre, les données démographiques générales donnent un bon aperçu du défi posé par l'utilisation des préservatifs à titre prophylactique parmi les populations accusant un taux de fécondité élevé, en particulier dans les pays où prévaut la coutume d'une abstinence sexuelle prolongée après la naissance d'un enfant.

Les connaissances relatives à la maladie sont singulièrement faibles dans les pays les plus pauvres inclus dans l'enquête, mais également dans un petit nombre de pays plus aisés. De fait, dans tous ces pays, la rumeur qui entoure le sida n'a pas encore atteint les zones rurales où vit souvent la majorité de la population. De toute évidence, la priorité accordée aux populations rurales devrait être réévaluée.

Les données disponibles montrent que, de façon générale, les femmes ont une connaissance nettement moindre que les hommes des infections sexuellement transmissibles ainsi que des moyens de les éviter. Dans quelques pays, les femmes, dans leur grande majorité, ignorent même l'existence de ces maladies. Manifestement, ces différences selon le sexe s'expliquent à la fois par le statut des femmes, notamment leur moindre accès aux connaissances ainsi que par la difficulté d'aborder les questions sexuelles dans de nombreuses cultures.

Dans une certaine mesure, la différence de statut entre les hommes et les femmes est à l'origine des différences de comportements observés eu égard aux connaissances. Bien que les femmes qui sont au courant du sida tendent à avoir une perception du risque plus aiguë que les hommes, peut-être en raison de leur perception du comportement sexuel passé ou présent de leur mari ou de leur partenaire, elles sont beaucoup moins enclines que les hommes à modifier leur comportement sexuel pour éviter le sida. Le statut inférieur et dépendant des

Les données disponibles montrent que, de façon générale, les femmes ont une connaissance nettement moindre que les hommes des infections sexuellement transmissibles ainsi que des moyens de les éviter.

femmes, notamment leur pouvoir limité de négocier un rapport sexuel sans risque, offre une partie de l'explication et requiert des réponses politiques appropriées.

Cependant, l'écart entre les connaissances et le comportement va au-delà de l'inégalité entre les sexes. Même dans les pays où la prévalence du VIH est élevée, une grande majorité des hommes et des femmes perçoivent le risque de contracter le sida comme faible ou nul. Cette observation, répétée dans plusieurs pays, suggère que la perception du risque est conditionnée par la culture et comprend une part considérable de négation du risque. Par conséquent, la notion de « perception du risque » devrait faire l'objet d'une élaboration dans le cadre des programmes destinés au public.

De nombreux efforts ont été consentis pour promouvoir l'usage prophylactique des préservatifs dans le cadre de la prévention du sida. Toutefois, au fil des années, les préservatifs n'en sont pas devenus plus populaires au sein des couples. Parmi les femmes mariées en âge de procréer, l'utilisation des préservatifs à l'heure actuelle est de l'ordre de 1 pour cent en Afrique et en Océanie, de 3 pour cent en Asie et de 4 pour cent en Amérique latine et Caraïbes. D'un autre côté, dans de nombreux pays, les préservatifs semblent souvent réservés aux relations extraconjugales. Les femmes mariées voient avant tout dans le préservatif principalement une méthode contraceptive mais expriment une forte préférence pour d'autres moyens de contraception. Cette double perception du préservatif (masculin) peut rendre sa promotion très difficile comme méthode prophylactique.

En résumé, les programmes existants n'ont pas réussi jusqu'à présent à informer de façon adéquate la grande majorité des couples qui vivent dans les zones rurales de nombreux pays d'Afrique et d'Asie.

Dans de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, la difficulté de promouvoir l'usage des préservatifs est renforcée par le fait qu'une large majorité de femmes sexuellement actives ont l'intention de devenir enceintes et sont, par conséquent, peu disposées à recourir aux préservatifs. Ceci est le cas des pays à fort taux de fécondité où prévaut la coutume de l'abstinence sexuelle prolongée après la naissance. Dans ces pays, un grand nombre d'hommes mariés ont des relations extraconjugales durant la période d'abstinence de leur épouse (ou épouses), risquant ainsi d'être infectés avant de reprendre les relations conjugales. Le fait que, jusqu'à

De nombreux efforts ont été consentis pour promouvoir l'usage prophylactique des préservatifs dans le cadre de la prévention du sida. Toutefois, au fil des années, les préservatifs n'en sont pas devenus plus populaires au sein des couples.

présent, la prévalence du VIH/sida demeure relativement faible dans ces pays a limité l'impact potentiel dramatique de ces comportements. Toutefois, la question peut être posée de savoir quels changements se produiront dans la vie sexuelle des femmes et quelles en seront les conséquences pour la propagation de l'épidémie dans l'éventualité d'une diminution du taux de fécondité.

La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida¹ adoptée par l'Assemblée générale à sa session extraordinaire sur le VIH/sida en juin 2001 a reconnu que la prévention de l'infection à VIH devait être à la base de toute action pour lutter contre l'épidémie. Les résultats de cette étude soulignent les gigantesques défis posés par la prévention de la propagation du VIH/sida. Les campagnes de lutte contre le VIH/sida ont considérablement accru la sensibilisation et les connaissances relatives à l'infection, en particulier dans les zones urbaines. Les messages clés sur la prévention du VIH ont permis d'atteindre les personnes à risque, ainsi que le manifestent les changements de leur comportement sexuel. Il demeure qu'améliorer la prévention relève d'une tâche immense. Les mesures de prévention qui sont promues à l'échelle mondiale sont souvent en contradiction avec les stratégies de protection perçues comme acceptables par les couples dans leur environnement social et familial propre. De surcroît, dans les pays où les familles nombreuses sont la norme, la promotion d'un comportement sexuel sans

risque peut se heurter au désir d'avoir de nombreux enfants. En résumé, les programmes existants n'ont pas réussi jusqu'à présent à informer de façon adéquate la grande majorité des couples qui vivent dans les zones rurales de

nombreux pays d'Afrique et d'Asie.

Il est clair qu'une prise de conscience massive ainsi que des changements très sensibles de comportements en matière de sexualité et de procréation s'avèrent indispensables dans de nombreux pays moins développés pour vaincre l'épidémie de VIH/sida. Ainsi que l'a souligné le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies dans sa déclaration du 20 juillet 2001 à la conférence des chefs d'État du G-8 à Gênes en Italie, la première priorité est de « faire en sorte que chacun, et en particulier les jeunes, partout dans le monde, sachent quelles mesures prendre pour éviter d'être contaminé »²

Note:

¹ Résolution S-26/2, annexe, de l'Assemblée générale.

² SG.SM/7896: AIDS/31.

Données démographiques de base et sur le sida pour 39 pays en développement

Région et pays	Population totale (en milliers)	Adultes (15-49 ans) séropositifs ou sidéens		Décès dus au sida (en milliers)	Enfants rendus orphelins par le sida (en milliers)	Espérance de vie à la naissance (années)		Indice synthétique de fécondité (nombre d'enfants par femme)	Utilisation du préservatif (pourcentage)
		Nombre (en milliers)	Pourcentage			avec le sida	sans le sida		
	2001	1999		1999	1999	2000-2005		2000-2005	2000
AFRIQUE									
Bénin	6 446	67	2.5	6	17	54	57	5.7	1
Burkina Faso	11 856	330	6.4	43	211	48	56	6.8	1
Cameroun	15 203	520	7.7	52	181	50	59	4.7	2
République centrafricaine	3 782	230	13.8	23	70	44	55	4.9	1
Tchad	8 135	88	2.7	10	42	46	49	6.7	0
Comores	727	<1	0.1	..	..	61	-	5.0	1
Côte d'Ivoire	16 349	730	10.8	72	287	48	59	4.6	1
Erythrée	3 816	49	2.9	..	..	52	56	5.3	0
Gabon	1 262	22	4.2	2	6	53	58	5.4	..
Ghana	19 734	330	3.6	33	119	57	62	4.2	3
Guinée	8 274	52	1.5	6	21	49	-	5.8	1
Kenya	31 293	2 000	14.0	180	547	49	66	4.2	1
Madagascar	16 437	10	0.2	<1	2	54	-	5.7	1
Malawi	11 572	760	16.0	70	276	39	53	6.3	2
Mali	11 677	97	2.0	10	32	52	55	7.0	0
Mozambique	18 644	1 100	13.2	98	248	38	49	5.9	0
Niger	11 227	61	1.4	7	22	46	-	8.0	0
Nigéria	116 929	2 600	5.1	250	971	52	58	5.4	0
Sénégal	9 662	76	1.8	8	29	54	-	5.1	1
Togo	4 657	120	6.0	14	63	52	59	5.4	2
Ouganda	24 023	770	8.3	110	997	46	54	7.1	1
Rép.-Unie de Tanzanie	35 965	1 200	8.1	140	667	51	59	5.0	2
Zambie	10 649	830	20.0	99	447	42	60	5.7	4
Zimbabwe	12 852	1 400	25.1	160	624	43	69	4.5	2
ASIA									
Bangladesh	140 369	13	0.0	1	<1	61	-	3.6	4
Indonésie	214 840	52	0.1	3	2	67	-	2.3	1
Jordanie	5 051	<1	0.0	..	..	71	-	4.3	2
Népal	23 593	33	0.3	3	2	60	-	4.5	2
Philippines	77 131	26	0.1	1	1	70	-	3.2	2
Turquie	67 632	3	0.0	..	..	71	-	2.3	8
Viet Nam	79 175	99	0.2	3	3	69	-	2.3	6
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES									
Bolivie	8 516	4	0.1	<1	<1	63	-	3.9	3
Brésil	172 559	530	0.6	18	31	68	69	2.2	4
Colombie	42 803	70	0.3	2	2	72	-	2.6	6
République dominicaine	8 507	130	2.8	5	7	67	70	2.7	1
Guatemala	11 687	71	1.4	4	5	66	-	4.4	2
Haïti	8 270	200	5.2	23	49	53	59	4.0	3
Nicaragua	5 208	5	0.2	<1	<1	69	-	3.8	3
Pérou	26 093	47	0.4	4	6	70	-	2.6	4

NOTES

POPULATION TOTALE (colonne 1) se réfère à la population à la mi-2001 estimée par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies. Extrait de *Word Population Prospects: The 2000 Revision, Comprehensive Tables, vol.1* (Publication des Nations Unies, numéro de vente : E.01.XIII.8).
Accessible sur le site : <http://www.un.org/esa/population>

ADULTES (15 - 49 ANS) vivant avec le VIH/sida (colonnes 2 et 3) se réfère au nombre et au pourcentage de personnes âgées de 15 à 49 ans qui sont séropositives et qui sont en vie fin 1999. Les données proviennent du "Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida: mise à jour juin 2000", Programmes communs des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (ONUSIDA).
Accessible sur le site: <http://www.unaids.org>

DÉCÈS DUS AU SIDA (colonne 4) se réfère au nombre d'adultes et d'enfants morts du sida au cours de l'année 1999. Les données proviennent du "Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida: mise à jour, 2000" ONUSIDA.
Accessible sur le site: <http://www.unaids.org>

ORPHELINS DU SIDA (colonne 5) se réfère au nombre estimé d'enfants qui ont perdu leur mère ou leurs deux parents en raison du sida et qui sont vivants et âgés de moins de 15 ans fin 1999. Données provenant de l'ONUSIDA, fiches par pays, juin 2000.
Accessibles sur le site: <http://www.unaids.org>

ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE AVEC LE SIDA (colonne 6) et sans le sida (colonne 7) les données proviennent des estimations et projections préparées par la Division de la population pour les quarante-cinq pays les plus gravement affectés par le sida. Extraites de "Word Population Prospects: The 2000 Revision: Highlights" (ESA/P/WP.165).
Accessible sur le site : <http://www.un.org/esa/population>

INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ (colonne 8) représente le nombre moyen d'enfants d'une femme. Extrait de *Word Population Prospects: The 2000 Revision, Comprehensive Tables, vol.1*, (Publication des Nations Unies, numéro de vente : E.01.XIII.8).
Accessible sur le site : <http://www.un.org/esa/population>

EMPLOI DE PRÉSERVATIFS (colonne 9) se réfère au pourcentage de couples utilisant le préservatif à des fins de planification familiale. Les données ont été recueillies auprès de femmes actuellement mariées en âge de procréer, en y incluant, lorsque possible, les unions consensuelles. Utilisation des contraceptifs dans le monde, 2001. (Publication des Nations Unies, numéro de vente : E.02XIII.7).
Accessible sur le site : <http://www.un.org/esa/population>

DEUX POINTS (..) indiquent que les informations ou les données ne sont pas aisément accessibles ou ne sont pas disponibles.

UN TRAIT D'UNION (-) indique la différence entre l'espérance de vie sans le sida et l'espérance de vie avec le sida

