

DANS CE NUMÉRO:

- **Epidémiologie**
- **Prévention du VIH**
- **Programmes expérimentaux**
- **Santé des femmes**
- **Transitions vers l'âge adulte**
- **Éducation et sexe**

Ce numéro spécial du bulletin trimestriel d'informations de recherche du Population Council rassemble des articles parus dans des éditions antérieures présentant les étapes importantes du travail accompli par le Council en Afrique subsaharienne.

Au cours de son existence, les institutions partenaires participant au programme Horizon ont changé. Les partenaires actuels sont, en collaboration avec le Population Council, l'International Center for Research on Women, l'Alliance internationale contre le VIH/SIDA (the International HIV/AIDS Alliance), le Program for Appropriate Technology in Health, l'Université de Tulane, Family Health International et l'Université Johns Hopkins.



Octobre 2003

Édition spéciale

EPIDÉMIOLOGIE

Quels facteurs affectent la prévalence du VIH en Afrique subsaharienne?

Plus de 3 des 5 millions de personnes nouvellement infectées par le VIH en 2001 vivent en Afrique subsaharienne selon l'ONUSIDA. La majorité des adultes infectés par le VIH en Afrique ont acquis leur infection à travers des rapports hétérosexuels. Au cours des décennies, depuis que l'épidémie du SIDA a été remarquée pour la première fois, des chercheurs ont observé que la prévalence de l'infection à l'intérieur de l'Afrique variait considérablement. Tandis que de nombreux endroits en Afrique de l'Est et australe connaissent des taux élevés d'infection, les régions d'Afrique de l'Ouest et du centre ont généralement des taux d'infection plus faibles. Un certain nombre de théories visant à expliquer ces disparités ont été avancées. Mais jusqu'à présent, il n'y a pas eu d'étude systématique pour examiner directement la question.

Deux chercheurs du Population Council, Jane Chege, alors basée à Nairobi au Kenya, et Naomi Rutenberg, basée à Washington, DC, ont participé en même temps que plusieurs autres enquêteurs à une récente étude sur le VIH. Chege est à présent basée à Johannesburg, en Afrique du Sud. Les résultats de cette investigation connue sous le nom d'étude multi-centrée des facteurs déterminant la prévalence du VIH en Afrique subsaharienne, ont été présentés dans un numéro supplémentaire spécial du journal *AIDS*. Le Population Council a collaboré à la conception de l'étude et des questionnaires et procédé à la collecte de données dans un site, notamment Kisumu, au Kenya. Chege et Rutenberg ont évalué la qualité des données qu'elles ont analysées au niveau de la population et des individus. Cette analyse a proposé d'autres pistes d'investigation qui ont été poursuivies par les autres chercheurs. Les résultats de recherche indiquent que des changements dans la politique de prévention du VIH étaient instamment requis.

Les chercheurs ont enquêté sur les épidémies de VIH dans quatre villes. Deux de celles-ci—Kisumu et Ndola, en Zambie, pour l'Afrique de l'Est et australe, ont une prévalence élevée de VIH ; et les deux autres—Cotonou, au Bénin et Yaoundé, au Cameroun, pour l'Afrique de l'Ouest et du centre, ont une prévalence faible et stable. Dans chacune de ces villes, les chercheurs ont sélectionné environ 1,000 hommes et 1,000 femmes de 15 à 49 ans à partir de la population générale. Ceux qui consentaient à participer ont été interviewés sur leur comportement sexuel et d'autres facteurs susceptibles d'influencer leur vulnérabilité face à l'infection par le VIH. Ils ont subi des tests de dépistage du VIH et d'un certain nombre d'autres infections sexuellement transmises (IST).

Prévalence du VIH chez les jeunes femmes

Les tests de dépistage du VIH effectués dans le cadre de l'étude ont confirmé un taux de prévalence élevé à Kisumu et Ndola. Ils ont également mis en évidence un plus grand risque d'infection auquel étaient exposées les femmes, particulièrement les jeunes femmes, comparées aux hommes.

Un groupe de chercheurs, dont Chege, ont analysé les statistiques obtenues de Kisumu et Ndola. Ils ont trouvé que parmi les personnes de 15 à 19 ans sexuellement actives dans les deux sites, le VIH avait une prévalence six fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Par ailleurs, le VIH était également répandu chez les hommes et les femmes du groupe de 25 à 49 ans.

Les facteurs comportementaux ne semblaient pas expliquer la différence de vulnérabilité au VIH. La présence d'autres IST, particulièrement certaines provenant de lésions ulcéreuses, peuvent expliquer une certaine augmentation de la transmission du VIH.

suite en page 8

Il faut encore plus de données pour pouvoir plaider en faveur de la circoncision masculine

Un volume croissant de recherches indique que les hommes incirconcés dans certaines parties d'Afrique présentent deux fois plus de probabilités d'être infectés par le VIH que les hommes circoncis. Ce résultat semble indiquer que la circoncision masculine pourrait offrir une certaine mesure de protection contre l'infection par le VIH et des experts de santé publique ont commencé à discuter de la possibilité de promouvoir la circoncision masculine comme intervention anti-VIH. Afin d'éclaircir la question, le programme Horizons du Population Council a organisé pendant deux jours une réunion d'experts provenant des quatre coins du monde. Les participants ont identifié plusieurs questions culturelles, médicales et éthiques qui devraient être étudiées avant que la procédure ne puisse être recommandée comme intervention.

Le programme Horizons est un programme global consacré à la recherche opérationnelle liée au VIH. Il est mis en œuvre par le Council, en collaboration avec l'International Center for Research on Women, le Program for Appropriate Technology in Health, l'Alliance internationale contre le VIH/SIDA (the International HIV/AIDS Alliance), l'Université d'Alabama à Birmingham et l'Université de Tulane.

De nombreuses inconnues

Johannes van Dam, directeur adjoint du programme Horizons et sa collègue, Marie-Christine Anastasi, ont collaboré à une publication résumant un certain nombre de lacunes dans les connaissances et de recommandations de recherches qui ont été l'objet de discussions au cours de la réunion.

On sait peu sur le mécanisme biologique à travers lequel les hommes sont infectés par le VIH transmis sexuellement ou sur le rôle du prépuce en rapport avec une telle infection. Le prépuce possède une densité élevée de cellules de Langerhans dont on croit qu'elles sont actives dans certaines réactions immunitaires, une situation pouvant jouer dans l'infection initiale au VIH. «D'autres questions clés non résolues, notamment le rôle de l'anatomie du prépuce et l'hygiène du pénis peuvent également entrer en jeu dans la transmission du VIH», affirme van Dam. Le prépuce, explique-t-il, peut constituer un environnement pour la survie de matières bac-

tériennes et virales, et il est susceptible de déchirures, égratignures et écorchures, augmentant ainsi les probabilités de contracter le VIH.

Par ailleurs, il y a eu peu de recherches également sur la faisabilité et l'acceptabilité de la circoncision masculine comme intervention de santé publique. Par exemple, la plupart des circoncisions sont aujourd'hui effectuées en Afrique par des praticiens traditionnels, qui n'opèrent pas dans des conditions stériles. Certaines méthodes de circoncision peuvent exposer les garçons et les hommes à l'infection, la septicémie, l'hémorragie, l'amputation

Les hommes se sont référés au «condom invisible» pour parler de la circoncision.

partielle du pénis ou même la mort. Certaines pratiques, comme l'utilisation du même couteau pour chaque homme pendant une cérémonie de circoncision, peut accroître le risque de transmettre le VIH par contamination directe de sang-à-sang.

L'efficacité de coût d'une telle intervention ne saurait par ailleurs être sous-estimée dans des pays en développement. «Nous devons toujours établir stratégiquement nos priorités afin d'obtenir les plus grands bénéfices de santé possibles pour les ressources limitées disponibles pour la prévention du VIH... Nous ne devrions pas nous précipiter pour mettre ces maigres ressources dans une stratégie non éprouvée comme la circoncision masculine, simplement parce qu'elle est nouvelle», explique Francis Ndowa de l'Organisation mondiale de la santé, un participant à la conférence.

En outre, on n'en sait pas assez sur la relation entre l'âge à la circoncision et le risque d'infection par le VIH. Tandis qu'il est probable que la circoncision offre un niveau égal de protection à des hommes VIH, quel que soit l'âge où elle est pratiquée, les hommes plus âgés peuvent s'avérer plus aptes à être infectés par le VIH que les plus jeunes hommes. La circoncision peut offrir une très grande protection contre l'acquisition du VIH lorsqu'elle est pratiquée avant ou peu après le démarrage de l'activité sexuelle.

Enfin, tandis que la circoncision masculine peut être bénéfique aux hommes, des questions demeurent pour déterminer si la pratique rendrait les femmes plus ou moins vulnérables face à l'infection du VIH. Par exemple, une réduction du taux d'infection au VIH chez les hommes dans le temps fera baisser l'exposition des femmes à l'infection sexuellement transmise du VIH. Si les hommes croient être protégés de l'infection du VIH grâce à la circoncision, toutefois, les efforts des femmes pour négocier l'utilisation du condom peuvent en pâtir. Van Dam et Anastasi rapportent que des hommes, en parlant de la circoncision, se sont référés au «condom invisible».

Ces questions, ainsi que d'autres, ne trouveront pas de réponses en l'absence de recherches supplémentaires. Les participants à la conférence ont suggéré plusieurs pistes nécessaires d'investigations que les scientifiques de la santé publique devraient explorer avant de recommander la circoncision comme intervention de couverture pour combattre l'infection du VIH. «Il nous faut sortir les interventions des domaines du mythe, de la culture, et de la religion vers celui de la science de la santé publique», note un participant à la rencontre, Robert Bailey de l'Université d'Illinois à Chicago.

Les chercheurs devraient examiner la transmissibilité de l'infection du VIH aux femmes par des hommes circoncis et incirconcés, analyser le rôle de facteurs potentiels de confusion tels que la religion effectuer des essais aléatoires contrôlés de l'intervention de la circoncision masculine pour examiner son efficacité à prévenir l'infection du VIH, effectuer des études descriptives des attitudes et des croyances qui considèrent la circoncision masculine comme intervention de VIH acceptable dans des populations ne pratiquant pas actuellement la circoncision et développer un outil d'évaluation rapide qui sera testé sur le terrain afin d'évaluer la faisabilité et le coût de l'introduction de la circoncision masculine. ■ *Septembre 2000*

SOURCE

Van Dam, Johannes et Marie-Christine Anastasi. 2000. "Male circumcision and HIV prevention: Directions for future research." Rapport du programme Horizons. Washington, DC: Population Council.

FINANCEMENT EXTÉRIEUR

Agence des États-Unis pour le développement international

Stratégies innovatrices pour réduire la fertilité au Ghana

Àu début des années 1990, les recherches effectuées au Ghana ont montré que les souhaits des populations en matière de planning familial étaient largement insatisfaits, malgré deux décennies de politiques visant à rendre disponibles des services de planning familial peu coûteux. Les recherches ont également montré que la mortalité dans les zones rurales était considérablement plus élevée que dans les communautés urbaines. Devant cette situation, le Ministère de la santé du Ghana a élaboré une expérience de santé communautaire et de planning familial dans son Centre de recherche sur la santé basé à Navrongo (NHRC), une station de terrain dans le nord du Ghana. Le Population Council a fourni l'appui de recherche et administré les fonds pour cette expérience. De nombreux observateurs reconnus avaient déclaré que l'amélioration de l'accès aux services de planning familial dans les zones rurales d'Afrique subsaharienne aurait peu ou pas d'effet sur la fertilité parce que les réseaux de parenté, structures familiales et coutumes matrimoniales préconisaient les familles nombreuses. Les résultats récents de l'expérience de Navrongo ont fourni une perspective différente sur la question.

Deux stratégies

L'équipe de l'étude comprenait des chercheurs du NHRC, des membres du personnel de Population Council, notamment James F. Phillips et Elizabeth F. Jackson, ainsi que deux boursiers du Council détachés auprès du NHRC, Cornelius Debpuur et Bawah Ayaga Agula. L'expérience a testé les effets relatifs des stratégies de fourniture de services de soins de santé primaire aux habitants ruraux du district de Kassena-Nankana.

Dans une des stratégies, des infirmières du Ministère de la santé vivent et travaillent dans des centres de santé construits par la communauté et fournissent des services de santé et de planning familial à domicile, en faisant du porte-à-porte. Dans l'autre stratégie—connue sous le nom de zurugelu, qui veut dire «union» dans la langue locale—des services de porte-à-porte sont fournis par des volontaires de la localité, avec l'appui des leaders communautaires. Ces leaders organisent également des réunions communautaires qui encouragent le dialogue sur les questions de santé et de reproduction.

L'étude est en cours d'exécution dans quatre régions géographiques du district de Kassena-Nankana. Les populations de la Zone 1 sont exposées à la stratégie du zurugelu. Les habitants de la Zone 2 reçoivent des soins prodigués par les infirmières. Dans la Zone 3, les gens bénéficient à la fois du contact avec les stratégies de zurugelu et des activités d'extension des infirmières. Dans ces trois zones expérimentales et dans la Zone 4 qui est la zone de comparaison, les habitants ont accès aux structures sanitaires permanentes du Ministère de la santé.

La ressource scientifique centrale du NHRC est le Système de surveillance démographique de Navrongo qui enregistre toutes les données démographiques, notamment les grossesses, naissances, décès, migrations et mariages survenant au sein des 142,000 individus vivant dans le district de Kassena-Nankana. Le système fournit également des estimations continues des taux de fertilité concernant environ 43,000 femmes en âge de procréer.

Changements constatés

«Les premiers résultats de l'expérience semblent indiquer que dans la société africaine traditionnelle, la prestation de services de santé primaire au sein de la communauté locale et la mobilisation sociale intensive peuvent faire la différence dans la fertilité, les idées et les croyances sur la reproduction», déclare Phillips.

Ce dernier et ses collègues ont examiné les effets de l'expérience sur la connaissance en matière de contraception, le désir de limiter les grossesses, l'utilisation contraceptive déclarée et la fertilité. En contrôlant plusieurs distorsions potentielles, les chercheurs ont trouvé que lorsque les activités d'extension des infirmières et la stratégie de zurugelu étaient combinées, les connaissances des femmes mariées sur la contraception étaient considérablement meilleures que dans les zones où la stratégie du zurugelu ou les activités d'extension des infirmières étaient mises en œuvre séparément.

Les activités d'extension des infirmières, entretemps, exerçaient une très forte influence sur le souhait des femmes de limiter leur procréation. Les chercheurs ont trouvé, au bout d'une année d'activités d'extension des infirmières, que les femmes du groupe d'étude

présentaient 40 pour cent plus de chances de vouloir limiter leur fertilité que les femmes du groupe de comparaison. Les préférences des femmes quant à la fertilité dans la zone de zurugelu exclusive n'étaient pas remarquablement différentes de celles des femmes dans la zone de comparaison. Celles qui avaient connu à la fois les activités d'extension des infirmières et la stratégie de zurugelu présentaient 20 pour cent plus de chances de vouloir limiter leur procréation que les femmes du groupe de comparaison.

Le désir de limiter la procréation se traduit-il dans l'utilisation contraceptive ? Une analyse statistique a montré qu'au terme d'une année d'exposition à la mise en œuvre conjointe des stratégies d'extension des infirmières et de zurugelu, on a observé une augmentation de 24 pour cent de l'utilisation contraceptive moderne parmi les femmes mariées, ce qui constituait un changement significatif. Le fait que la fertilité ait baissé dans les zones expérimentales semble suggérer, cependant, que certaines femmes pratiquant le planning familial puissent le nier. Lorsque les deux interventions ont été effectuées ensemble, leur effet sur la fertilité s'est avéré égal à la somme de l'influence de chacune opérant séparément et s'est traduit par une baisse de 15 pour cent de leur fertilité entre 1994 et 1999.

Effet cumulatif

«Ceci démontre que le zurugelu et les activités d'extension des infirmières ont un effet cumulatif sur la baisse de la fertilité», affirme Phillips. Le succès de cette expérience a amené le gouvernement du Ghana à démarrer la mise en œuvre combinée de l'approche à travers tout le pays.

D'autres résultats de l'expérience de Navrongo, notamment les effets sur la survie de l'enfant, sont attendus à l'avenir. ■ Juin 2003

SOURCE

Debpuur, Cornelius, James F. Phillips, Elizabeth F. Jackson, Alex Nazzar, Pierre Ngom et Fred N. Binka. 2002. "The impact of the Navrongo project on contraceptive knowledge and use, reproductive preferences, and fertility." *Studies in Family Planning* 33(2): 141-164.

FINANCEMENT EXTÉRIEUR

L'Agence finlandaise de développement international, la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation Andrew W. Mellon, la Fondation Rockefeller et l'Agence des États Unis pour le développement international.

Excision en Afrique de l'Ouest: fréquente et dangereuse

L'excision, aussi appelée mutilations génitales féminines, c'est-à-dire l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme, est pratiquée dans beaucoup d'endroits du monde: en Afrique, au Moyen Orient, en Asie du Sud-Est et parmi les populations immigrées d'Australie, Europe et Amérique du Nord. Bien que les critiques sur la pratique aient déclaré que les complications gynécologiques et obstétricales survenaient plus fréquemment chez les femmes excisées que chez les non-excisées, les données étayant cette assertion ont eu beaucoup de difficultés à voir le jour. Des chercheurs du Population Council, notamment Heidi Jones, Nafissatou Diop, Ian Askew et Inoussa Kaboré ont tenté de prendre en charge ce déficit. A cet effet, ils ont analysé des données obtenues de femmes au Burkina Faso et au Mali.

Types d'excision

Plutôt que de présenter un type unique de procédure, l'excision a été classifiée par l'Organisation mondiale de la santé en quatre catégories. Le type 1 comporte l'ablation partielle ou totale du clitoris. Le type 2 se rapporte à l'ablation du clitoris et l'ablation partielle ou complète des lèvres vaginales internes. Le type 3 comporte l'ablation partielle ou totale de tous les organes génitaux externes et la suture ou rétrécissement de l'orifice vaginal. Le type 4 se réfère à toutes autres procédures consistant à piquer, percer, inciser et étirer le clitoris ou les lèvres. Les types 1 et 2 constituent les formes les plus fréquentes de l'excision.

Les complications survenant immédiatement après l'excision peuvent comporter des hémorragies, douleurs graves, choc et infection. Les chercheurs ont analysé des données sur les complications à long terme de l'excision sur 1,920 femmes observées dans 21 centres de soins ruraux au Burkina Faso et 5,337 femmes examinées dans quatre structures rurales et quatre urbaines au Mali. «Jadis, la plupart des données disponibles sur l'excision dans cette région provenaient de rapports produits par des Enquêtes démographiques et de santé et n'étaient pas rassemblées à partir d'observations cliniques. Maintenant nous disposons de données observées», déclare Diop, qui était directement impliquée dans l'étude malienne.

Coutume très répandue

Les études confirment la quasi universelle pratique de l'excision dans ces deux pays où 93 pour cent des femmes observées au Burkina Faso et 94 pour cent de celles du Mali l'ont subie. Le type 1 représentait le type le plus fréquent d'excision observé au Burkina Faso, tandis qu'au Mali le type 2 était prédominant. Le type 3 a été constaté chez 5 pour cent environ des femmes dans les deux pays. Ce résultat a surpris les chercheurs, surtout parce que le type 3 n'avait pas été documenté antérieurement au Burkina Faso.

Les chercheurs ont également trouvé que l'excision, quel qu'en fût le type, était associée à des complications gynécologiques, obstétricales et

«Jadis, la plupart des données disponibles sur l'excision . . . provenaient de rapports produits par des Enquêtes démographiques et de santé. Maintenant nous disposons de données observées».

autres. Entre 5 et 14 pour cent des femmes excisées présentaient des complications observables, associées pour la plupart avec des cicatrifications. Les formations chéloïdiennes, les hémorragies (provenant probablement de tissu cicatriciel) et l'épaississement du vagin à la suite de cicatrisation étaient à l'origine des trois quarts des complications observées.

Les chercheurs ont également trouvé que l'excision plus grave entraînait des complications à l'identique, notamment des déchirures du périnée à l'accouchement et des signes d'infection génitale. Les femmes qui ont subi le type 3 étaient presque deux fois et demie plus susceptibles de connaître une complication gynécologique que celles qui ont subi le type 2, et les femmes qui ont subi le type 1 étaient les moins

aptes à connaître une complication, selon les résultats des auteurs.

«Cette information cruciale peut être utilisée par les Ministères de la santé et les groupements féminins de santé dans l'élaboration des politiques et pour le plaidoyer», affirme Diop. «Ceci est très important, étant donné qu'en Afrique, la communauté, les leaders et les autres parties prenantes doivent être convaincus des aspects dangereux de cette pratique». Toutefois, les auteurs ont noté que certains chercheurs soutiennent que des arguments sur le risque sanitaire contre l'excision pouvaient s'avérer contre-productifs parce que le type 1 peut être interprété comme «plus sûr» que les types 2 et 3. Les défenseurs de l'excision peuvent utiliser ces résultats pour la promotion du type 1 et s'opposer à l'abandon de la pratique tout simplement.

Un coup d'œil vers le futur

Ni l'étude du Burkina Faso ni celle du Mali n'ont cherché à collecter des données sur d'autres dommages potentiels causés par l'excision, comme par exemple, ses effets sur la sexualité de la femme, son rôle social dans la famille et dans la communauté. «Des données empiriques concernant ces questions sont douloureusement nécessaires pour donner une image plus complète du rôle joué par l'excision dans les vies des femmes, leurs familles et leurs communautés», notent les auteurs.

Une des plus importantes étapes suivantes, selon Diop, consistera à reproduire cette étude dans d'autres cadres. Certaines questions méthodologiques ont surgi dans la comparaison des données provenant des deux endroits et, par conséquent, ont limité la portée des conclusions qui pouvaient en découler. Dans les études futures, la comparaison des expériences des femmes rurales et urbaines et des femmes de différentes religions sur la question de l'excision devrait être une priorité. ■ *Décembre 1999*

SOURCE

Jones, Heidi, Nafissatou Diop, Ian Askew et Inoussa Kaboré. 1999. "Female genital cutting practices in Burkina Faso and Mali and their negative health outcomes," *Studies in Family Planning* 30(3): 219-230.

FINANCEMENT EXTÉRIEUR

Agence des États-Unis pour le développement international

Le comportement des adolescents dans le contexte du SIDA en Afrique du Sud

L'Afrique du Sud est l'un des pays les plus durement frappés par le VIH. Ici, presque 25 pour cent des femmes bénéficiant de soins prénatals sont infectées par le VIH. Dans la province la plus peuplée du pays, le KwaZulu-Natal, ce chiffre atteint 34 pour cent. Les comportements sexuels à risque chez les jeunes sont fréquents et par ailleurs, plus de 35 pour cent des Sud-Africaines de 19 ans ont déjà connu au moins une grossesse.

L'étude sur les «Transitions à l'âge adulte dans le contexte du SIDA en Afrique du Sud» examine les facteurs pouvant influencer la vie et le comportement sexuel des jeunes gens dans le KwaZulu-Natal. Cette étude longitudinale est le fruit d'une collaboration entre le Population Council, l'Université de Tulane, l'Université du Natal-Durban et Development Research Africa (une organisation de recherche sud-africaine). Les documents de travail examinés dans cet article analysent les faits obtenus à partir d'un premier tour de collecte de données.

Opportunités pour les adolescents

Les chercheurs ont évalué l'association entre le comportement de prise de risque et les opportunités d'éducation scolaire, d'emploi et d'autres activités. Ils ont considéré les informations recueillies à partir d'un échantillon représentatif de 2,992 jeunes gens de 14 à 22 ans vivant dans les districts de Durban Metro et Mtunzini dans la province du KwaZulu-Natal. La population du KwaZulu-Natal est composée de quatre groupes principaux: les Africains (80 pour cent), les Indiens (10 pour cent), les Blancs (7 pour cent) et une population de descendance métissée dite de couleur (3 pour cent).

Cette étude a révélé que le sexe était de loin plus important que le groupe ethnique dans la prédiction de prise de risque par un adolescent. Par exemple, les filles vivant dans des communautés où l'activité sportive est très développée, ou qui vivent dans des quartiers où la fréquentation de l'école est facile, avaient tendance à dire qu'elles n'avaient pas eu de rapport sexuel au cours de l'année écoulée.

Un facteur, à savoir la perspective d'un emploi, s'est avéré être en corrélation avec des comportements de moindre prise de risque chez les garçons tout comme chez les filles. Les filles vivant dans des zones où les possibilités de gain étaient élevées avaient 2,5 fois plus de chances de signaler

avoir utilisé un condom lors de leur dernier rapport sexuel que les filles vivant dans les communautés où moins d'adolescents avaient un emploi. Les garçons issus de communautés à rémunération plus élevée avaient 50 pour cent plus de chances de signaler leur utilisation du condom lors de leur dernier rapport sexuel que les garçons issus de zones à plus bas niveaux de salaires.

«C'est un domaine qui mérite davantage de recherches», affirme l'ancienne associée de recherche du Population Council, Carol E. Kaufman. «Parce que cette analyse était basée sur un seul tour de collecte de données, il n'est pas possible de déterminer des rapports de cause à effet. Cependant, il se peut que lorsque les jeunes gens ont plus d'opportunités d'éducation et d'emploi, ils puissent plus vraisemblablement s'abstenir d'activités sexuelles ou avoir recours à des pratiques sans risque lors de leurs rapports». Kaufman, actuellement à l'Université du Colorado, est une consultante du Council.

Attitudes vis-à-vis de la grossesse

Dans les communautés où les grossesses précoces sont communes et la prévalence du VIH élevée, les jeunes adolescents, garçons comme filles, peuvent s'exposer au risque du VIH pour réaliser leur préférence en matière de procréation. Les chercheurs se sont demandé si les attitudes des adolescents envers la grossesse étaient influencées par les perceptions du risque de transmission du VIH dans leurs communautés et parmi leurs pairs. Les enquêteurs se sont servis de données rassemblées au cours de la première tournée de collecte à partir de 1,426 jeunes gens sexuellement actifs. Ils ont trouvé que les garçons étaient davantage préoccupés par les conséquences qu'une paternité aurait sur leurs opportunités d'éducation, formation professionnelle et développement personnel qu'ils ne l'étaient par le fait que des rapports non protégés puissent les exposer au VIH. Mais là où les adultes exprimaient leurs préoccupations au sujet du risque du VIH chez les adolescents, les garçons indiquaient un désir accru d'éviter la paternité.

Chez les filles, plus le taux de fréquentation scolaire était élevé dans leurs communautés, plus elles avaient tendance à vouloir retarder la grossesse. Les filles africaines avaient trois fois plus de probabilités que les blanches ou indi-

ennes à dire qu'une grossesse constituerait un gros problème. Même après avoir vérifié leurs niveaux de revenus, les préférences des filles en matière de procréation étaient significativement en corrélation avec la perception du risque d'infection au VIH parmi leurs pairs.

«Il semble que pour certains adolescents—et pour les filles plus que les garçons—le danger de l'infection par le VIH est en passe de devenir un élément du calcul lorsqu'ils déterminent la désirabilité de devenir des parents», affirme Naomi Rutenberg, associée principale du programme Horizons du Population Council. La recherche dans le cadre de ce programme essaie de déterminer les types d'interventions qui contribuent à prévenir la transmission du VIH, fournir des soins et appuis et réduire les souffrances causées par le SIDA.

Bien qu'il ne soit pas possible de déterminer des relations de cause à effet à partir de cette recherche, les données soulignent les points d'opportunité d'interventions. Les programmes centrés sur l'accroissement des opportunités de gagner sa vie pour les garçons et filles pourraient constituer un encouragement important à adopter des comportements sexuels sans risque—par exemple, l'abstinence, la fidélité et l'utilisation du condom. Les programmes qui assistent les adolescents à procéder à une évaluation exacte de leur risque de VIH seraient également bénéfiques. ■ *Février 2003*

SOURCES

Kaufman, Carol E., Shelley Clark, Ntsiki Manzini et Julian May. 2002. "How community structures of time and opportunity shape adolescent sexual behavior in South Africa," *Policy Research Division Document de travail* no. 159. New York: Population Council.

Rutenberg, Naomi, Carol E. Kaufman, Kate Macintyre, Lisanne Brown et Ali Karim. 2002. "Pregnant or positive: Adolescent childbearing and HIV risk in South Africa," *Policy Research Division Document de travail* no. 162. New York: Population Council.

FINANCEMENT EXTÉRIEUR

La Fondation Andrew W. Mellon, la Fondation Rockefeller, le Département de Royaume-Uni pour le développement international et l'Agence des États-Unis pour le développement international (à travers l'accord de Coopération programmatique du Population Council, le programme Horizons du Council, le projet Focus on Young Adults et le projet MEASURE-Evaluation).

Le programme de recherche Horizons financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international est mené en collaboration avec l'International Center for Research on Women, l'Alliance internationale contre le VIH/SIDA (the International HIV/AIDS Alliance), le Program for Appropriate Technology in Health, l'Université de Tulane, l'Université Johns Hopkins et Family Health International.

Les inégalités liées au sexe à l'école découragent les jeunes Kényanes

Les chercheurs ont plusieurs fois montré que généralement, plus la scolarité d'une fille sera longue, plus tardif sera son mariage et plus âgée sera-t-elle lorsqu'elle aura son premier enfant. Pour ces raisons, ainsi que beaucoup d'autres, les gouvernements voudraient faire tout leur possible pour veiller à ce que les filles restent à l'école le plus longtemps. Dans un effort visant à déterminer quels facteurs pourraient pousser les filles à abandonner les classes au Kenya, des chercheurs du Population Council ont documenté des inégalités basées sur le sexe dans les écoles primaires de trois districts constituant la palette de la qualité des écoles du pays. Maintenant, les chercheurs Cynthia B. Lloyd, Barbara S. Mensch et Wesley H. Clark ont analysé et quantifié les effets de ces distorsions sur la probabilité qu'un enfant puisse quitter l'école primaire dans ces districts.

«Dans les sociétés où tout le monde ne s'inscrit pas, ni ne reste à l'école, il est nécessaire de chercher au-delà des seules circonstances qui permettent aux élèves inscrits d'exceller. Nous devons trouver quels facteurs maintiendront les enfants à l'école, pour commencer», déclare Lloyd.

C'est la toute première fois que quelqu'un a tenté de lier statistiquement les aspects du sexe dans la qualité scolaire avec l'abandon de l'école.

Inégalités de sexe

Dans les écoles kényanes, immanquablement, les filles quittent l'école plus précocement que les garçons et obtiennent des scores de test plus bas que ces derniers. Lloyd, Mensch et Clark émettent l'hypothèse que les iniquités de sexe à l'école constituent un facteur expliquant ce déséquilibre. L'équipe de recherche a examiné cette hypothèse en utilisant des données sur presque 600 adolescents de 12 à 19 ans, en combinaison avec des données collectées à partir de 36 écoles primaires que fréquentent ces adolescents. Bien qu'il puisse sembler, au premier coup d'œil, plus sensé d'étudier des écoles secondaires pour collecter des données sur des adolescents, en Afrique subsaharienne, la majorité des adolescents fréquentant l'école sont inscrits aux cours primaires, en raison d'un démarrage scolaire tardif, d'un redoublement de classe et des limites dans les effectifs des écoles publiques secondaires.

Auparavant, les chercheurs avaient documenté de nombreuses inégalités liées au sexe

dans les écoles primaires kényanes : les maîtres disent des filles qu'elles sont stupides et paresseuses ; garçons et filles s'accordent à reconnaître que les maîtres ferment l'œil sur des harcèlements évidents, comme lorsque les garçons attrapent les seins des filles ; les maîtres assignent souvent des tâches domestiques aux filles, alors qu'ils permettent aux garçons d'aider à des tâches d'enseignement ; et les maîtres ont parfois des relations sexuelles avec les élèves.

Afin de déterminer si ces distorsions influencent véritablement ou non le taux des filles abandonnant l'école, les chercheurs ont adapté l'outil

«C'est la toute première fois que quelqu'un a tenté de lier statistiquement les aspects du sexe dans la qualité scolaire avec l'abandon de l'école».

de recherche du Council, notamment celui de l'analyse de situation élaboré pour évaluer les services de planning familial, à l'étude des écoles. Les chercheurs de terrain ont interviewé des enseignants et élèves, documenté les caractéristiques scolaires, observé les interactions élèves-enseignants et compilé des mesures de performance. Ils ont ensuite procédé à l'analyse statistique des données en faisant particulièrement attention aux variantes reflétant des attitudes au sujet des garçons et filles dans les écoles ainsi qu'aux traitements dont ils sont l'objet.

Abandon des filles

Les chercheurs ont trouvé, en contrôlant les caractéristiques des foyers, que pour chaque augmentation de 10 points de pourcentage dans la proportion d'enseignants qui estimaient que les mathématiques étaient importantes pour les filles, il y avait une baisse de 41 pour cent dans la probabilité qu'une fille puisse abandonner l'école. Inversement, avec chaque augmentation de 10 points de pourcentage dans la proportion de

garçons relative aux filles indiquant pouvoir recueillir des conseils d'un des encadreurs scolaires, il y a une augmentation de 46 pour cent dans la probabilité qu'une fille puisse abandonner l'école. Pour chaque augmentation de 10 points de pourcentage dans la proportion de garçons relative aux filles indiquant que garçons et filles étaient traités de manière égale, il y a eu une augmentation de 103 pour cent dans la probabilité qu'une fille quitte l'école. Enfin, plus souvent les garçons harçèleront-ils les filles, comparé au harcèlements des garçons par les filles, plus grande sera la probabilité qu'une fille abandonnera l'école.

Les chercheurs en ont conclu que les filles étaient découragées de rester à l'école par des situations où les garçons avaient davantage de soutien en terme de conseils, où les maîtres et les enseignants prenaient moins au sérieux l'importance de sujets plus ardues comme les mathématiques pour les filles, où les garçons pouvaient librement harceler les filles et où l'expérience par ces dernières de moins d'égalité de traitement n'était pas totalement reconnue par les garçons. Les chercheurs n'ont pas trouvé des effets analogues pour les garçons.

Tandis que les enquêteurs estiment que leurs résultats sont des essais et des explorations, étant donné la taille de l'échantillon et les limites de l'analyse transversale, ils soulignent toutefois l'importance de l'étude. «C'est la toute première fois», déclare Mensch, «que quelqu'un a tenté de lier statistiquement les aspects du sexe dans la qualité scolaire avec l'abandon de l'école».

«Les écoles ont la capacité de faire une différence énorme dans les vies des filles, mais cela ne pourrait se passer à moins qu'elles ne restent à l'école», souligne Clark. ■ Mars 1999

SOURCE

Lloyd, Cynthia B., Barbara S. Mensch et Wesley H. Clark. 1998. "The effects of primary school quality on the educational participation and attainment of Kenyan girls and boys." *Policy Research Division Document de travail* no. 116. New York: Population Council.

FINANCEMENT EXTÉRIEUR

La Fondation Compton, la Fondation Ford, National Institute of Child Health and Human Development (U.S. National Institutes of Health), Fonds des Nations Unis pour la population (FNUAP)-Nairobi, Agence des États-Unis pour le développement international et le Wallace Global Fund

Une étude explore les liens entre le VIH et la violence du partenaire

Un des importants éléments des programmes de dépistage-counseling volontaire du VIH consiste à encourager les clients à informer leurs partenaires de leurs résultats de tests. Toutefois, des études ont trouvé que beaucoup de femmes craignaient que leurs partenaires ne réagissent violemment et que les femmes infectées par le VIH étaient véritablement exposées à un plus grand risque de violence du partenaire. Des chercheurs du programme Horizons du Population Council et de la Faculté de sciences de la santé de l'Université de Muhimbili ont exploré les liens existant entre l'infection du VIH, la divulgation des résultats de tests et la violence du partenaire auprès de femmes fréquentant le Centre d'information sanitaire de Muhimbili, une clinique de dépistage-counseling volontaire à Dar es Salaam, en Tanzanie.

Le programme Horizons mène des recherches opérationnelles en rapport avec le VIH/SIDA. Il est dirigé par le Population Council dans le cadre d'un accord de coopération avec l'Agence des États-Unis pour le développement international, en partenariat avec cinq autres organisations, notamment l'International Center for Research on Women, l'Alliance internationale contre le VIH/SIDA (the International HIV/AIDS Alliance), le Program for Appropriate Technology in Health, l'Université de Tulane, et l'Université d'Alabama à Birmingham.

Les chercheurs étudiant le VIH et la violence du partenaire ont d'abord collecté des données qualitatives à partir de 62 personnes, hommes et femmes, parmi les clients du Centre d'information sanitaire de Muhimbili. Dans un deuxième temps, ils ont suivi et interviewé 245 femmes trois mois après un test de dépistage du VIH. Presque un tiers de l'échantillon s'est avéré VIH+; pour la moitié environ, ils étaient mariés et 50 pour cent avaient entre 18 et 29 ans.

L'étude effectuée en 1999 a révélé que beaucoup de femmes n'avaient pas la liberté de prendre une décision concernant le test de dépistage du VIH. Les hommes et les femmes participant à la première partie de l'étude faisaient fréquemment allusion au besoin, pour les femmes contrairement aux hommes, de «demander la permission» de leurs partenaires avant de subir le test.

Et, tandis que les femmes testées positives étaient plus susceptibles maintenant que de par le passé de divulguer les résultats de tests à leurs

partenaires, elles étaient toutefois encore significativement moins aptes à le faire que les femmes testées négatives. La raison principale avancée pour la non-divulgation—par 52 pour cent des femmes, indépendamment de leur statut sérologique, qui ne révélaient pas leurs résultats de test—était la crainte de la réaction du partenaire, surtout la crainte de sévices ou l'abandon.

Le problème de la violence du partenaire

La violence du partenaire est un problème sérieux pour bon nombre de clientes de la clinique. Plus d'un quart des femmes interviewées ont marqué leur accord avec la déclaration suivante : «La violence est un problème majeur dans ma vie». Interrogées sur la violence provenant d'un partenaire intime dans leur itinéraire de vie, 39 pour cent des femmes ont déclaré avoir subi des violences physiques infligées par un partenaire au moins, et 17 pour cent avaient subi des violences sexuelles au moins une fois. Également, on a souvent fait état de violences physiques infligées par le partenaire du moment. Environ un tiers des femmes avaient subi au moins un épisode de violences physiques perpétrées par le partenaire du moment au cours des trois mois précédant le test de dépistage.

Douze femmes ont signalé une ou plusieurs réactions négatives du partenaire après divulgation de leurs résultats de test. Celles-ci comprenaient notamment des attaques physiques et des mises en demeure de quitter la maison ou d'être abandonnées. Étant donné la somme de violences subies par les femmes de cette étude, il y a une crainte considérable et légitime envers la réaction violente du partenaire. L'étude a révélé, cependant, peu de preuves étayant que la divulgation des résultats de test du VIH provoquait fréquemment des violences physiques et l'abandon. La plupart des femmes ont déclaré que leurs partenaires manifestaient soutien et compréhension en apprenant les résultats des tests. Toutefois, la proportion de femmes signalant une telle réaction positive était significativement plus grande chez les femmes testées négatives que chez celles testées positives (82 pour cent contre 49 pour cent).

Il existe une forte corrélation pour les femmes entre un statut VIH+ et l'expérience de

violence infligée par le partenaire. Les jeunes femmes VIH+ (18 à 29 ans) étaient dix fois plus aptes que les jeunes femmes VIH- à signaler des cas de violence du partenaire, les variantes socio-démographiques étant contrôlées. Pour pressante que puisse être cette preuve, l'étude a été contrainte par les limites des enquêtes transversales, et n'a pu faire toute la lumière sur les liens entre la violence du partenaire et l'infection par le VIH.

«Il nous faut effectuer davantage de recherche parmi les jeunes femmes VIH+ afin de connaître leurs relations et la violence qui survient dans le cadre de celles-ci», affirme Jessie Mbwambo de la Faculté de sciences de la santé de l'Université de Muhimbili, un des principaux enquêteurs de l'étude.

Recommandations de programmes et de politiques

Les chercheurs ont formulé plusieurs recommandations sur la base de leurs résultats. La communication entre les couples sur le VIH/SIDA et le dépistage du VIH devraient être encouragés dans le cadre de la promotion du dépistage-counseling volontaire. Les conseillers devraient être avertis de l'existence de services d'assistance aux femmes vivant dans des relations violentes, afin de faire les références appropriées, au besoin.

Les décideurs devraient encourager la communauté dans ses efforts pour examiner les questions liées à la violence dans les relations sexuelles. Les femmes sont souvent exposées à la fois au risque d'infection par le VIH et à la violence à cause du comportement de leurs partenaires sexuels. La base des efforts de prévention de la violence et de la transmission du VIH à la fois devrait être fondée sur le développement d'une éthique de respect, chez les hommes et les femmes, pour la santé et le bien-être de leurs partenaires intimes. La mise en œuvre de programmes focalisant sur la résolution de conflits est cruciale. ■ Juin 2001

SOURCES

Maman, Suzanne, Jessie Mbwambo, Margaret Hogan, Gad Kilonzo, Michael Sweat et Ellen Weiss. 2001. "HIV and partner violence: Implications for HIV voluntary counseling and testing programs in Dar es Salaam, Tanzania." Rapport du projet Horizons. Washington, DC: Population Council.

FINANCEMENT EXTÉRIEUR

Agence des États-Unis pour le développement international

Dans les deux villes, par exemple, le taux d'infection au virus de l'herpès simplex du type 2 était environ quatre fois plus élevé chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes. Même en l'absence de toute autre IST, les jeunes femmes étaient malgré tout plus vulnérables à l'infection par le VIH. Il y a des indications de taux élevés de positivité après seulement quelques épisodes de rapports sexuels, ce qui semble indiquer que les jeunes femmes sont plus vulnérables à l'infection.

Circoncision masculine

L'exposition des muqueuses à des sécrétions contenant le VIH peut expliquer une autre divergence dans la prévalence du VIH observée en Afrique subsaharienne. Un volume croissant de recherche montre que les hommes incircuncis en Afrique subsaharienne ont deux fois plus de chances d'être infectés par le VIH. Le prépuce, qui est enlevé au cours de la circoncision, est tapissé par une membrane muqueuse. La prévalence de la circoncision masculine varie à travers le continent. À Yaoundé et Cotonou, presque tous les hommes de l'étude étaient circoncis. À Kisumu, environ 28 pour cent étaient circoncis et à Ndola le chiffre était de seulement 9 pour cent.

Les chercheurs ont trouvé trois facteurs de risque du VIH qui étaient plus prévalents à Kisumu et Ndola qu'à Cotonou et Yaoundé : le fait d'être marié ou de l'avoir été (pour les femmes comme pour les hommes), l'absence de circoncision (chez les hommes) et un taux plus élevé d'infection au virus de l'herpès simplex de type 2 (chez les femmes). Le risque de VIH associé au mariage peut refléter l'exposition des hommes et des femmes, par des rapports sexuels répétés, à des conjoints infectés par le VIH.

Les enquêteurs ont trouvé un effet important de protection de la circoncision masculine à Kisumu. La prévalence du VIH, du virus herpès simplex de type 2 et de la syphilis était significativement plus faible chez les hommes circoncis dans cette localité.

Les chercheurs ont conclu que la preuve de l'effet de protection de la circoncision contre le VIH était probante et que la fourniture d'une circoncision masculine sans risque devrait être considérée dans le cadre de la stratégie de santé publique visant à réduire la propagation du VIH. «Toutefois, il faudra davantage de recherche pour déterminer l'acceptabilité, la faisabilité et l'efficacité de coût», affirment les enquêteurs. Par ailleurs, les interventions en vue d'introduire la

circoncision devraient être soigneusement évaluées au fur et à mesure qu'elles se déroulent.

Le Programme Horizons du Population Council a récemment élaboré un calendrier de recherche sur la circoncision masculine devant contribuer aux études de faisabilité (voir page 2). La recherche d'Horizons financée par l'Agence des États-Unis pour le développement international est menée en collaboration avec l'International Center for Research on Women, le Program for Appropriate Technology in Health, l'Alliance internationale contre le VIH/SIDA (the International HIV/AIDS Alliance), l'Université de Tulane, Family Health International et l'Université Johns Hopkins.

Implications clés

En plus de l'accent mis sur le besoin urgent de recherche supplémentaire et d'élaboration de politiques au sujet de la circoncision masculine, les résultats de l'étude suggèrent d'autres changements clés, selon les chercheurs. «L'infection par le virus de l'herpès simplex de type 2 et le VIH sont extrêmement prévalents chez les jeunes femmes peu après qu'elles démarrent leur activité sexuelle», déclare Chege. «Les décideurs politiques devraient renforcer l'éducation par la communauté et par les pairs à partir de l'école, en direction des jeunes femmes et hommes avant qu'ils ne démarrent leur activité sexuelle».

Par ailleurs, «parce que le VIH est susceptible d'être transmis entre conjoints, le dépistage-counseling volontaire dans le couple, particulièrement avant le mariage, devrait être encouragé», affirme Rutenberg. Les chercheurs ont également lancé un appel en faveur d'une éducation à base communautaire pour aider les gens à reconnaître les symptômes du virus de l'herpès simplex de type 2. Pendant les éruptions, les personnes atteintes par ce virus peuvent s'abstenir de rapports ou recourir aux condoms afin d'atténuer la transmission. ■ *Juillet 2002*

SOURCES

Auvert, B., A. Buvé, B. Ferry, M. Caraël, L. Morison, E. Lagarde et al. 2001. "Ecological and individual level analysis of risk factors for HIV infection in four urban populations in sub-Saharan Africa with different levels of HIV infection," *AIDS* 15(suppl 4): S15-S30.

Auvert, B., A. Buvé, E. Lagarde, M. Kahindo, J. Chege, N. Rutenberg et al. 2001. "Male circumcision and HIV infection in four cities in sub-Saharan Africa," *AIDS* 15(suppl 4): S31-S40.

Buvé, A., M. Caraël, R.J. Hayes, B. Auvert, B. Ferry, N.J. Robinson et al. 2001. "The multicentre study on factors determining the differential spread of HIV in

POPULATION BRIEFS

Octobre 2003

Édition spéciale

Population Briefs est un bulletin d'informations de recherche produit par le Population Council. Le Council est une institution non gouvernementale internationale à but non lucratif qui se propose d'améliorer le bien-être et la santé reproductive des générations actuelles et futures partout dans le monde. Il vise également à contribuer à l'avènement d'un équilibre humain, équitable et durable entre les populations et les ressources. Le Council mène des recherches sur la santé publique, les sciences biomédicales et sociales et contribue à renforcer les capacités de recherche dans les pays en développement. Créé en 1952, le Council est gouverné par un conseil d'administration international. Son siège à New York soutient un réseau global de bureaux régionaux et nationaux.

Rédacteur/éditeur

Gina Duclayan

Conseillers éditoriaux

Ayorinde Ajayi, Anrudh Jain, Cynthia B. Lloyd, Melissa May, Irving Sivin

Directeur de production

Y. Christina Tse

Graphistes

Sura Rosenthal, Mike Vosika

Éditeurs de copie

Edmond Bagde, Robert Heidek, Maria Landry, Diana Nolan

Circulation

Debra Warn

Traducteur

Lamine Sene

Population Briefs est une publication distribuée gratuitement. Les informations qui y sont contenues peuvent être reproduites sans permission, à condition d'être distribuées gratuitement et que la source en soit indiquée.

Population Council

One Dag Hammarskjöld Plaza
New York, NY 10017
fax: (212) 755-6052
e-mail: pubinfo@popcouncil.org
<http://www.popcouncil.org>

Pour recevoir un rappel électronique lors d'une nouvelle parution de *Population Briefs* sur le site Web du Population Council, prière de s'inscrire au Centre de média, au www.popcouncil.org/mediacenter/lists/default.html

ISSN 1084-6786

©2003 The Population Council, Inc.

four African cities: Summary and conclusions," *AIDS* 15(suppl 4): S127-S131.

Glynn, J.R., M. Caraël, B. Auvert, M. Kahindo, J. Chege et al. 2001. "Why do young women have a much higher prevalence of HIV than young men? A study in Kisumu, Kenya and Ndola, Zambia," *AIDS* 15(suppl 4): S51-S60.

Van Dam, Johannes et Marie-Christine Anastasi. 2000. "Male circumcision and HIV prevention: Directions for future research." Rapport du projet Horizons. Washington, DC: Population Council.

FINANCEMENT EXTÉRIEUR

Institut de médecine tropicale, Anvers et ONUSIDA