



[1997 \(janvier - décembre\)](#) | [Des liens à explorer](#)

Sida en Ouganda : Pourquoi ces comportements sexuels à risque élevé?

par Anna Borzello



**Le vrai visage du sida en Ouganda:
l'infirmière (à gauche) et le patient
sont tous deux infectés par le virus mortel**

(Photo: CRDI)

[Une population à risque élevé](#)
[Pour survivre dans la pauvreté](#)
[Comment parler d'abstinence...](#)
[Un fatalisme ambiant](#)

Pourquoi avoir des relations sexuelles non protégées en Ouganda? Ce pays n'a-t-il pas l'un des taux les plus élevés d'infection par le VIH dans le monde? Selon des recherches effectuées par le docteur [Nelson Sewankambo](#), épidémiologiste et doyen par intérim de l'École de médecine de [l'Université Makerere](#), à Kampala, cela a beaucoup à voir avec la pauvreté, la tradition et le fatalisme.

Les gens mènent une existence compliquée, dit-il. Leurs conditions de vie les entraînent parfois dans des

situations à risque. Et lorsque les gens sont vulnérables, ils font des choix qui peuvent ne pas être bons pour leur santé.

Une population à risque élevé

Le docteur Sewankambo est l'une des premières personnes à avoir recueilli des données sur le VIH (le virus qui cause le sida) en Ouganda. Dès 1989, le médecin a voulu savoir pourquoi bon nombre des habitants du pays prenaient des risques en ayant des relations sexuelles non protégées.

Grâce à des fonds octroyés par le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) et en collaboration avec [Dennis Willms](#), anthropologue médical à l'Université McMaster, au Canada, il s'est penché sur le cas d'un petit centre commerçant qu'il a appelé *To-day* pour préserver l'anonymat de ses habitants. Cet endroit, situé dans le district de Rakai, dans l'ouest de l'Ouganda, est à cheval sur le grand axe routier menant de la côte du Kenya à l'Afrique centrale. L'incidence du sida est très grande dans ce district; dans certaines parties, près de la moitié de la population adulte est séropositive.

Il a été établi depuis longtemps que le risque d'infection par le VIH, en Ouganda, est très élevé chez les camionneurs qui parcourent de longues distances, les travailleuses du sexe et les personnes atteintes de maladies transmises sexuellement. Les chercheurs ont toutefois mis peu de temps à constater que d'autres groupes sont encore plus vulnérables et que les comportements sexuels à risque bien souvent ne peuvent être évités.

Pour survivre dans la pauvreté

L'Ouganda a l'un des revenus par habitant les plus bas au monde et le strict instinct de survie force certaines femmes à avoir des relations sexuelles. Celles qui fabriquent et vendent de l'alcool à la maison sont particulièrement vulnérables. Leurs clients insistent souvent pour avoir des relations avec elles, faute de quoi ils refusent de payer. Même le simple fait d'aller chercher de l'eau au puits peut présenter des risques. En période de sécheresse, les files sont longues et les hommes qui s'occupent des puits peuvent exiger des faveurs sexuelles des jeunes filles en échange de l'accès à l'eau.

Mais il y a une différence entre rapports sexuels et rapports sexuels à risque. Selon le docteur Sewankambo, beaucoup d'hommes ne veulent pas utiliser le condom, soit parce qu'ils ne croient pas aux messages qui en préconisent l'utilisation, soit parce qu'ils ont décidé que leur plaisir sexuel l'emportait sur les risques possibles pour la santé.

Comment parler d'abstinence...

Les coutumes locales peuvent aussi entraîner des comportements sexuels à risque. À titre d'exemple, l'abstinence sexuelle est difficile dans une culture où les veuves doivent épouser le frère de leur époux décédé...

Le docteur Sewankambo espère que cette étude d'une durée de quatre ans servira de fondement à l'élaboration de programmes efficaces d'intervention communautaire. C'est d'ailleurs là-dessus que portera la deuxième phase du projet. L'intervention n'est pas qu'une affaire d'ordre purement médical, précise-t-il. Nous devons examiner la situation des gens. Et si l'argent est au cur du problème, alors nous devons les aider à gagner leur vie sans avoir à prendre de risques.

Un fatalisme ambiant

Le docteur Sewankambo pense que le plus gros obstacle que doivent surmonter les chercheurs canadiens et ougandais est l'attitude fataliste, très répandue chez les habitants de *To-day*. Ils se disent: "Tout le monde est infecté et nous allons mourir de toute façon; on ne peut y échapper, alors à quoi bon essayer?" Comment leur faire comprendre que, non, tous ne sont pas infectés! Ils verraient alors leur vie et leur

avenir d'une manière plus positive.

Cette question est cruciale si l'on veut que l'intervention se poursuive une fois le projet terminé. Nous ne voulons pas partir avant d'avoir pu changer quelque chose, dit-il. Et nous ne voulons pas imposer une solution à la collectivité. Nous voulons au contraire qu'elle prenne une part active au projet.

Anna Borzello est une journaliste pigiste qui vit en Ouganda.

Personne-ressource:

Dennis Willms, professeur agrégé, département d'anthropologie et département d'épidémiologie clinique et de biostatistiques, Université McMaster, 1200, rue Main ouest, Hamilton, ON, Canada, L8N 3Z5; tél.: (905) 525-9140, poste 23166 ou 23917; téléc.: (905) 546-5211 ou (519) 893-4438; CÉ: dwillms@fhs.csu.mcmaster.ca

Nelson Sewankambo, doyen par intérim, École médicale, Université Makerere, P.O. Box 7062, Kampala, Ouganda; tél.: (256-41) 530-023; téléc.: (256-41) 530-022; CÉ: <mailto:%20nsewankambo@uga.healthnet.org>

Des liens à explorer...

Autres articles du CRDI:

["Les maladies infectieuses ... et planétaires"](#), par John Eberlee

["Le sida en radio-feuilleton pour des villageois de la Thaïlande"](#), par Kevin Conway

["Le sida : point de non-retour"](#), par Jim Beatty

["Séropositivité : un test transfrontière"](#), par John Eberlee

["Solution de rechange pour les prostituées Thaïlandaises"](#), par Daniel Girard

Autres ressources: (en anglais)

[HIV/AIDS World Situation: maps and charts](#)

[UNAIDS: The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS](#)

[World Health Organization: HIV/AIDS Surveillance](#)

[WHO Office of HIV/AIDS and Sexually Transmitted Diseases \(ASD\)](#)

Les lecteurs peuvent reproduire les articles et les photographies du *CRDI Explore* à la condition de mentionner les auteurs et la source.

ISSN 0315-9981. Le *CRDI Explore* est répertorié dans le Canadian Magazine Index.

- [Comment s'abonner](#)
- [De retour au Magazine *CRDI Explore*](#)
- [De retour au site du CRDI](#)

Copyright © Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, Canada
Faites parvenir vos commentaires à la [rédaction d'Explore](#).



Le CRDI Explore

LA VOIX DE LA RECHERCHE DU SUD

Archives du CRDI Explore

Explore est publié par le Centre de recherches pour le développement international du Canada. Il informe ses lecteurs du monde entier des recherches soutenues par le CRDI et ses partenaires et présente des dossiers sur les grandes questions de développement

[Visiter le nouveau magazine Explore ...](#)

Articles diffusés de janvier à décembre 1997

- 3 janvier [Evaluation des politiques scientifiques de la Chine](#) par Patrick Kavanagh
- 10 janvier [Révolution verte à Tumkur \(Karnataka\), Inde](#) par Deepak Thapa
- 17 janvier [Récifs de corail jusqu'à votre aquarium : un marché durable?](#) par Patrik Hunt
- 24 janvier [Prévenir la cécité avec de l'ultrariz : un riz enrichi de vitamin A](#) par Keane Shore
- 31 janvier [Brésil face à la mondialisation : les deux faces du miracle économique](#)
par Pierre Beaudet
- 7 février [Femmes sous lois musulmanes : un réseau de solidarité, d'information et de recherche](#)
par Michel Groulx
- 14 février [Logiciel de gestion de la dette pour les pays francophones](#) par Antoine Raffoul
- 21 février [Arbre, une richesse polyvalente inestimable](#) par Jennifer Pepall
- 28 février [Pour sauver les Nations Unies : une taxe mondiale sur les transactions financières?](#)
par Stephen Dale
- 7 mars [Réformes fiscales pour protéger l'environnement au Mexique](#) par Steven Hunt
- 14 mars [Assises d'une Palestine démocratique : le programme en études des femmes à l'Université Birzeit](#) par Roula el-Raifi
- 21 mars [Egypte rurale en quête d'un environnement durable : quand la science se marie au savoir traditionnel](#) par Kirsteen MacLeod
- 4 avril [Epidémiologie entre les mains de la collectivité dans un Etat du Mexique](#)
par Louise Guénette
- 11 avril [Remplacer le bromure de méthyle : pour protéger la couche d'ozone](#)
par Jacinda Fairholm
- 18 avril [Communauté autochtone du grand Nord canadien à l'heure des télécommunications](#)
par Keane Shore
- 25 avril [Pour mieux loger les pauvres de Hanoi et de Ho Chi Minh-ville](#) par André Lachance
- 2 mai [Retour à la résistance : une nouvelle technique de sélection végétale fait appel au passé](#)
par Kevin Conway
- 9 mai [Issue à la pauvreté : les ressources de propriété collective au Bengale - Occidental](#)
par Richard Littlemore
- 16 mai [Contamination par le mercure en Amazonie](#) par Jennifer Pepall

- 23 mai [SIDA en Ouganda : pourquoi ces comportements sexuels à risque élevé?](#)
par Anna Borzello
- 30 mai [Pour lutter contre la désertification : le captage de l'eau en Jordanie](#) par Leila Deeb
- 6 juin [Pharmacie populaire : TRAMIL, un réseau des Caraïbes pour valider les plantes médicinales](#) par Frank Campbell
- 13 juin [Reboiser le Sahel : recherche sur les semences forestières au Burkina Faso](#)
par Michel Groulx
- 20 juin [Protection de la biodiversité : vers un partage juste et équitable des ressources naturelles](#) par Keane Shore
- 27 juin [Projet Yucape : le développement économique dans la péninsule du Yucatán](#)
par Chris Hayes
- 4 juillet [Cartographie : Map Maker; un bon compagnon de route](#) par Curt Labond
- 11 juillet [Lutte contre le tabagisme : l'expérience canadienne](#) par Lauren Walker
- 18 juillet [Recherché : l'ennemi d'une herbe parasite](#) par Philip Fine
- 25 juillet [PAN Mongolie : entre l'aventure et l'exploit](#) par Geoff Long
- 1 août [Biodiversité : le Laos légifère](#) par Richard Littlemore
- 8 août [Prévenir la cécité avec de l'ultrariz : un riz enrichi de vitamin A](#) par Keane Shore
- 15 août [Femmes sous lois musulmanes : un réseau de solidarité, d'information et de recherche](#)
par Michel Groulx
- 22 août [Logiciel de gestion de la dette pour les pays francophones](#) par Antoine Raffoul
- 29 août [Pour sauver les Nations Unies : une taxe mondiale sur les transactions financières?](#)
par Stephen Dale
- 5 septembre [Sexisme et contrevérité dans l'économie mondiale : une main-d'oeuvre invisible](#)
par John Eberlee
- 12 septembre [Internationalisme canadien au XXIe siècle : un entretien avec Maurice Strong](#)
par Michael Smith
- 19 septembre [Acacia : pour partager le savoir des Africains!](#) par Michael Smith
- 23 septembre [Entretien avec Réal Lavergne](#)
- 26 septembre [Sierranet : pour une Sierra Leone branchée!](#) par Jennifer Pepall
- 3 octobre [Courtage du savoir : un emploi d'avenir?](#) par Michael Smith
- 10 octobre [CamBioTec : la biotechnologie en réseau](#) par Deana Driver
- 14 octobre [Conversation avec Robert Valantin](#)
- 17 octobre [Suivi de la pauvreté au Bangladesh : vers des programmes plus efficaces d'atténuation de la pauvreté](#) par John Eberlee
- 17 octobre [Marché mondial de la propriété intellectuelle : entretien avec Darrell Posey](#)
- 24 octobre [AGUILA : favoriser l'agriculture urbaine en Amérique latine](#) par Laurent Fontaine
- 31 octobre [Pour sortir les pauvres du monde de la faim : parfaire la production de cobayes au Pérou](#) par Katherine Morrow
- 7 novembre [Panneaux de nattes de bambou : un produit de remplacement du contreplaqué sans danger pour l'environnement](#) par Lionel Lumb
- 14 novembre [TEHIP : un tonique pour le régime de santé](#) par Kanina Holmes
- 21 novembre [Arme non toxique contre le paludisme](#) par Katherine Morrow
- 25 novembre [Comment vaincre la pénurie d'eau](#)
- 25 novembre [Huiles essentielles pour aider les paysans](#) par Gilles Drouin
- 28 novembre [SIDA et ses répercussions sur les femmes et les enfants au Kenya](#) par Kanina Holmes
- 5 décembre [Vers l'amélioration de la gestion des ressources naturelles au Pérou](#)
par Katherine Morrow
- 8 décembre [Lutte à finir contre la faim insoupçonnée](#)
- 12 décembre [Recette tout simple pour détecter les contaminants dans l'eau](#) par John Eberlee
et Jennifer Pepall
- 15 décembre [Pour une Afrique aux commandes](#)

- 19 décembre [*Méthylmercure : un risque non négligeable*](#) par André Lachance
22 décembre [*Comblant le fossé du savoir*](#)
22 décembre [*Modèle de développement imposé aux paysans : cause fondamentale du recul de la forêt au Vietnam*](#) par Rodolphe De Koninck
23 décembre [*Mur contre la malaria : entretien avec le docteur Christian Lengeler*](#)
par Christian Lengeler
31 décembre [*CRDI et les partenariats francophones \(1996 - 1997\)*](#)
-

Les lecteurs peuvent reproduire les articles et les photographies du *CRDI Explore* à la condition de mentionner les auteurs et la source.

ISSN 0315-9981 Ce magazine est répertorié dans l'Index des périodiques canadiens.

Copyright 2003 © Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, Canada
Octobre 2003



[1996 \(avril - décembre\)](#) | [Des liens à explorer](#)

Les maladies infectieuses et planétaires

par John Eberlee



**La détérioration de l'environnement
crée des terrains propices aux maladies infectieuses**

Les maladies n'ont pas de frontières dans notre village global. L'activité humaine et les changements environnementaux sont en train d'exacerber de façon dramatique les risques d'épidémie mondiale de maladies infectieuses. Or, cette réalité tend à rendre de plus en plus caduques les distinctions entre Nord et Sud. En dépit de progrès constants dans notre aptitude à identifier, contrôler et combattre les organismes pathogènes, des populations humaines un peu partout deviennent de plus en plus susceptibles aux maladies. Selon les participants d'une récente tribune du CRDI sur les maladies émergentes et récurrentes, le monde a besoin d'un système universel d'alerte précoce pour mieux protéger la santé humaine.

« Comme l'a fait remarquer le lauréat du prix Nobel Joshua Lederberg, le microbe qui a alité ou emporté un enfant hier sur un lointain continent peut fort bien atteindre le vôtre aujourd'hui et être le déclencheur d'une pandémie planétaire demain. Il n'y a nulle place au monde dont nous soyons éloigné, nulle personne qui soit si loin de nous », affirme Catherine Hankins, épidémiologiste à l'Université McGill de Montréal. « La maladie infectieuse demeure la principale cause de décès et d'invalidité dans le monde et elle continuera de l'être à la suite des changements sociaux, technologiques et environnementaux qui ont cours. »

Des médicaments devenus inefficaces...

En Tanzanie, une étude récente commanditée par la Banque mondiale a constaté que les maladies comptent pour 64 % des « années perdues de vie en moins », signale Konrad Mmuni, principal médecin consultant au Centre médical Muhimbili à Dar es-Salaam. Les maladies prédominantes sont les suivantes : sida, paludisme, tuberculose, choléra, peste, méningite, rage et dysenterie. Selon Mmuni, leur incidence connaît une augmentation dramatique ces dernières années.

Mmuni impute les fléaux qui affligent la Tanzanie à l'insalubrité ambiante et à la surcharge de travail dans le système de santé publique : « Localement, les ressources déjà fort restreintes sont étirées au maximum pour essayer de soigner toutes les personnes qui souffrent de paludisme et de sida. » Les responsables de la lutte contre le paludisme sont confrontés à des difficultés encore plus sérieuses du fait d'une augmentation constante du nombre de parasites résistant aux médicaments et de moustiques tolérant les insecticides.

Au nord comme au sud

Bien que la situation ne soit pas aussi sérieuse dans le Nord, la lutte contre la maladie s'est aggravée dans le monde. Au Canada, la tuberculose surgit une fois de plus comme une sérieuse menace après des décennies de déclin, remarque Joseph Losos, directeur général du Laboratoire canadien de lutte contre la maladie.

Dans l'ensemble du Canada, quelque 10 % des souches de la tuberculose sont résistantes aux antibiotiques, et un petit pourcentage d'entre elles ne se contentent pas d'être résistantes aux antibiotiques seulement. « Ce qui est inquiétant », déclare Losos, « c'est que la séquence génétique de certaines de nos souches commence à ressembler de plus en plus à la souche W, laquelle est résistante à la totalité des sept médicaments antituberculeux. La souche W est associée à 60 ou 70 % des taux de mortalité dans les meilleures installations de soins de santé au monde. »

Parmi les autres raisons de s'inquiéter, mentionnons les pathogènes à intoxication alimentaire, notamment la « maladie du hamburger », forme virulente de la bactérie *E. coli* qui peut causer l'arrêt des fonctions rénales chez les jeunes enfants, et les pathogènes qui se manifestent dans l'eau, comme *Cryptosporidium* qui s'est massivement propagé à Milwaukee (Wisconsin) il y a quelques années : 403 000 personnes avaient souffert de diarrhée aiguë après avoir bu une eau qui satisfaisait toutes les normes de pureté des gouvernements fédéral et de l'État, explique Hankins.

Les tendances de la maladie...

Selon Jonathan Mann, professeur à l'Université Harvard, fondateur et directeur du programme mondial de lutte contre le sida (1987–1990) à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'émergence de maladies infectieuses dans le Sud et dans le Nord est associée à six principaux facteurs : changements dans l'environnement physique, évolution démographique, voyages et commerce internationaux, nouvelles technologies comme la production alimentaire de masse, adaptation microbienne, et démantèlement des mesures de santé publique. Ce dernier élément a contribué à la résurgence de la tuberculose en Amérique du Nord.

Parmi ces facteurs, le mouvement des personnes et des biens a sans doute eu le plus grand impact potentiel sur la santé publique dans le monde. Ainsi, 42 millions de voyageurs visitent les tropiques chaque année, ce qui se traduit par des centaines de millions de contacts individuels. Non seulement les gens du Nord risquent-ils d'attraper des maladies exotiques, mais ils transportent avec eux des flores bactériennes résistantes aux antibiotiques, souligne Losos.

Il y a quelques années, une variété de moustiques provenant d'Asie a été introduite au Texas. Illustration de l'impact du commerce international, le moustique est entré aux États-Unis en transitant par le Japon dans un chargement de pneus usagés dont certains contenaient suffisamment d'eau pour constituer un habitat pour les larves du moustique. « Son aire de propagation s'est maintenant étendue vers le nord, jusqu'en Illinois », précise Hankins. « Il s'agit d'un moustique coriace, parfaitement en mesure de résister aux hivers nord-américains. On le croit capable d'être porteur d'au moins 15 virus, y compris ceux qui sont responsables de la dengue et de la fièvre jaune. »

...à la suite des changements climatiques

Ces changements représentent un autre phénomène qui pourrait avoir des effets inédits sur les modes de propagation de la maladie infectieuse. Des températures moyennes plus élevées à l'échelle globale pourraient, par exemple, étendre l'aire de propagation de certains moustiques porteurs de maladies. Cette aire se limitait auparavant aux régions chaudes et aux faibles altitudes.

Bien que les maladies soient à présent plus difficiles à combattre, une meilleure surveillance pourrait réduire le risque de voir des problèmes locaux se transformer en épidémies mondiales. Même s'il est vrai que l'OMS coordonne ses activités avec d'autres organismes pour établir une surveillance globale et créer des équipes d'intervention, le défi consiste à s'assurer de la participation de tous les pays. L'un des obstacles, selon Mann, réside dans le réflexe, universel : on a toujours tendance à blâmer autrui lorsqu'une épidémie éclate. Mann fait remarquer que le Sud est souvent la victime de ce type d'ostracisme, et que de nombreux pays réagissent en niant l'existence d'un problème de santé publique.

« Un pays après l'autre dans le monde entier omet de signaler les épidémies de choléra à l'OMS, même lorsqu'il est flagrant que la maladie sévit, de crainte de flétrir son image dans le monde. Il n'y a rien qu'un État appréhende plus que d'être mis dans l'embarras », déclare Mann.

Une affaire de souveraineté

Dans la perspective de la santé mondiale, « nous sommes actuellement les otages des souverainetés nationales », poursuit Mann. « Prenons l'exemple d'une éventuelle poussée épidémique de la peste. À moins que les autorités locales responsables de la santé autorisent l'OMS ou les Centres de contrôle des maladies à Atlanta d'intervenir, il est impossible d'entrer dans le pays. Et pourtant, les implications d'une épidémie pour la santé internationale pourraient être tout à fait extraordinaires. »

Pour résoudre ce problème, Mann a proposé que des institutions signent des ententes internationales fondées sur certains principes universels. Et tout d'abord, les mêmes règles s'appliqueraient aussi bien au Nord qu'au Sud, explique-t-il. « Dès qu'une épidémie éclate dans un pays en développement, des chercheurs du Nord sont capables d'apporter leur secours. Mais combien de fois le Canada ou les États-Unis ont-ils fait appel à des chercheurs étrangers, lorsque s'amorce chez eux une nouvelle épidémie, pour participer à des efforts de santé publique ? »

« Il nous faut, deuxièmement, un intermédiaire impartial, un organisme neutre et transnational qui soit capable d'effectuer une surveillance, de lancer des enquêtes et de coordonner les interventions d'une manière qui convienne à tous », ajoute-t-il. « Il nous faut des règles d'intervention simples et justes qui précisent quand intervenir et comment procéder avec tel ou tel pays concerné. Il serait nécessaire d'obtenir la participation des ONG dans un tel processus afin de garantir la libre circulation de l'information et d'empêcher les gouvernements de nier l'existence d'un problème sans en même temps en assumer tout le poids. »

John Eberlee est journaliste à Ottawa et rédacteur en chef par intérim du CRDI Explore

Des liens à explorer...

Autres articles (et publications)

[Contre le paludisme en Afrique : le retour de la moustiquaire](#) *Les moustiquaires imprégnées d'insecticide seraient l'une des méthodes très efficaces pour enrayer les décès causés par le paludisme.*

[Un cas d'arrogance intellectuelle?](#) *La production à grande échelle du premier vaccin au monde, à la*

fois sûr et efficace, contre le paludisme pourrait commencer dès 1997. Mais le vaccin aurait déjà pu être d'utilisation courante n'eût été le "racisme intellectuel" des scientifiques du Nord.

[La lèpre noire ou leishmaniose : 1 million de victimes par an?](#)

[Le sida : point de non-retour](#)

[Un savon actif contre la schistosomiase](#)

[GIS for Health and the Environment](#) (en anglais seulement)

Ressources additionnelles

[Global AIDS Programme Internet Site](#)

[Global Tuberculosis Programme Internet Site](#)

[U.S. Centers for Disease Control \(CDC\) Home Travel Information Page](#)

[World Health Organization's \(WHO\) Division of Control of Tropical Diseases Internet Site](#)

[World Health Organization's \(WHO\) Emerging and Other Communicable Diseases Internet Site](#)

Les lecteurs peuvent reproduire les articles et les photographies du *CRDI Explore* à la condition de mentionner les auteurs et la source.

ISSN 0315-9981. Le *CRDI Explore* est répertorié dans le Canadian Magazine Index.

- [Comment s'abonner](#)
- [De retour au Magazine *CRDI Explore*](#)
- [De retour au site du CRDI](#)

Copyright © Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, Canada
Faites parvenir vos commentaires à la [rédaction d'Explore](#).



[Vol. 23, No. 2 \(juillet 1995\)](#)

Le Sida en radio-feuilleton pour des villageois de la Thaïlande

par Kevin Conway à Ottawa

C'est le repas du soir. Au nord-est de la Thaïlande, tous les villageois attendent impatiemment le prochain épisode de la plus populaire des dramatiques radiophoniques dans cette région. Ce qui est plus inusité encore dans le cas de ce feuilleton, c'est son sujet : le sida. Certes, il y a les blagues, mais on y trouve aussi une nette volonté d'éduquer.

La minisérie est produite par une équipe internationale de chercheurs sur la santé coanimée par Thicumporn Kuyyakanond, de l'Université de Khon Kaen en Thaïlande, et Eleanor Maticka-Tyndale, de l'Université de Windsor au Canada. Grâce au soutien du crdi, le groupe a lancé un projet inédit de sensibilisation au sida afin de prévenir la propagation du vih dans les collectivités rurales du nord-est de la Thaïlande.

Le programme se fonde sur les recherches antérieures de l'équipe qui a interrogé des femmes du pays, soit individuellement, soit au sein de groupes de concertation. Bien que le taux d'infection au vih dans la région soit faible, la plupart des femmes étaient conscientes de l'existence du sida. Pourtant, peu d'entre elles se sentaient personnellement menacées même si elles savaient que leurs maris fréquentaient des prostituées.

Selon Maticka-Tyndale, le sentiment d'immunité de ces femmes est profondément ancré dans les normes communautaires et dans les opinions courantes sur la sexualité. Pour illustrer son propos, la chercheuse cite le cas des hommes mariés : « Il y a certaines règles. Le commerce sexuel d'un mari avec quelqu'un qui n'est pas sa légitime épouse est accepté, mais cela ne doit jamais constituer une menace pour le couple. » Si les hommes sont discrets et qu'ils n'affichent pas leurs liaisons, les épouses ne donnent pas suite, d'habitude, aux soupçons qu'elles peuvent avoir. La plupart affirment qu'elles sont « intimement convaincues » que leurs maris ne les mettront pas en situation de risque.

Les interviews ont toutefois révélé l'existence d'un autre barrière culturelle qui freine aussi la communication entre maris et femmes : le sang froid face à autrui, l'absence même de toute réaction émotionnelle est un trait de caractère auquel les Thaïlandaises attachent la plus grande importance. Or, déclare Maticka-Tyndale, « les chercheurs ont beaucoup joué sur ce tableau » : « Il fallait encourager les hommes et les femmes à reconnaître qu'il leur incombait de faire obstacle à la transmission du vih, sans quoi les règles du jeu ne tiendraient plus. »

Le texte des radioromans s'inspire d'histoires tirées des échanges en groupes et reflète donc la véritable situation dans le monde rural. L'élément de suspense qui termine chaque épisode sert à alimenter les discussions qui suivent l'émission, commente Maticka-Tyndale. Les dramatiques sont construites à la façon du maw lum, forme théâtrale traditionnelle très appréciée dans le pays. L'auditoire ayant été séduit et en redemandant, les chercheurs ont dû revenir dans les villages, tenir d'autres réunions pour discuter des émissions et tenter d'éveiller la collectivité entière au problème du sida. Les propres recherches de

Maticka-Tyndale ont démontré que bien des comportements individuels se transformaient lors de cette étape.

Les discussions ont même débouché, dans quelques villages, sur des plans d'action communautaires. L'une des localités a même installé une distributrice de préservatifs près d'un arrêt d'autobus pour que les hommes qui vont à la ville pour « faire la fête » aient accès à une forme de protection. Maticka-Tyndale estime que d'autres groupes culturels et même d'autres pays pourraient adopter des programmes analogues. Des interventions spécifiques qui s'appuieraient sur des recherches antérieures permettraient de répondre aux besoins particuliers de chaque collectivité.

La nature même de l'infection au VIH fait en sorte qu'il est assez difficile de mesurer l'efficacité du programme, explique Maticka-Tyndale : « Ce qu'on peut faire de mieux, c'est de surveiller d'éventuelles modifications de comportement (notamment le volume de préservatifs vendus ou distribués) et le degré de sensibilisation des communautés. » Le manque de données concrètes n'a pas empêché les responsables de la santé publique d'étendre la portée du projet-pilote et de créer, en collaboration avec des ONG locales, une série de programmes couvrant toute la province.

Pour plus de renseignements :

Thicumporn Kuyyakanond
Faculté de médecine, Université de Khon Kaen
Khon Kaen, 40002
Thaïlande
Tél. : (66-43) 42-241, 33-144, poste 1240-1808
Télec. : (66-43) 244-417

Eleanor Maticka-Tyndale
Université de Windsor
Tél. : (519) 253-4232, poste 2200
Télec. : (519) 971-3621
Courrier électr. : maticka@uwindsor.ca

Les lecteurs peuvent reproduire les articles et les photographies du *CRDI Explore* à la condition de mentionner les auteurs et la source.

ISSN 0315-9981. Le *CRDI Explore* est répertorié dans le Canadian Magazine Index.

- [Comment s'abonner](#)
- [De retour au Magazine *CRDI Explore*](#)
- [De retour au site du CRDI](#)

Copyright © Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, Canada
Faites parvenir vos commentaires à la [rédaction d'Explore](#).



[Vol. 22, No. 3 \(octobre 1994\)](#)

Le sida : Point de non-retour

par Jim Beatty à Nairobi

Apparu au début des années 1980, le sida représente aujourd'hui la plus terrible menace à la santé publique sur le continent africain. Il est même la première cause de mortalité chez les adultes de certains pays subsahariens.

L'Organisation mondiale de la Santé estime que, d'ici à l'an 2000, 40 millions de personnes dans le monde souffriront du sida ou seront séropositives, c'est-à-dire infectées par le virus d'immunodéficience humaine (VIH) qui déclenche cette maladie mortelle. De ce nombre, 25 millions sont en Afrique. Ce continent semblerait destiné à subir de façon disproportionnée la pandémie.

Dans un tel contexte, le CRDI apporte son soutien aux recherches entreprises en collaboration par les universités de Nairobi (Kenya) et du Manitoba (Canada) pour protéger les groupes vulnérables. L'équipe de chercheurs africains, canadiens et européens est dirigée par J.O. Ndinya-Achola de l'Université de Nairobi et par Frank Plummer de l'Université du Manitoba. Plummer a mené ses travaux sur le sida à Nairobi pendant une dizaine d'années. Les études ont alors principalement porté sur trois groupes distincts, mais significatifs, de personnes infectées : les travailleuses de l'industrie du sexe, les enfants, et les camionneurs au long cours. Les 70 personnes dirigées par Plummer forment aujourd'hui l'une des équipes de recherche sur le sida les plus réputées au monde; ils constituent certainement la meilleure association de chercheurs en Afrique en ce domaine.

Certains des résultats de recherche les plus notables à ce jour sur le sida proviennent d'une étude sur 1 700 travailleuses de l'industrie du sexe : 95 % d'entre elles ont le sida ou sont séropositives. Or, les observateurs veulent savoir pourquoi 5 % de ces femmes n'ont pas été infectées, alors que leur comportement ne semble pas différent de celui de leur cohorte.

Mais quelque chose distingue les travailleuses de l'industrie du sexe qui ont résisté au sida : « Nous sommes passablement convaincus qu'elles ont une forme quelconque de résistance », dit Plummer; « Elles bénéficient d'une immunité cellulaire. Quelque chose, dans leurs globules blancs, tue le virus. » La réponse, si on la trouve, pourrait déboucher sur un remède, ou du moins un vaccin, contre le sida. « C'est notre chance de savoir s'il existe une immunité naturelle. »

Joanne Embree est membre du département de microbiologie médicale et de pédiatrie de l'Université du Manitoba : « Si ces prostituées possèdent un mécanisme de défense immunitaire, cela nous mettrait sur la voie pour trouver quelque chose qui servirait de remède contre le sida ou du moins qui en minimiserait les effets ». Et si les chercheurs venaient à établir que ces femmes sont génétiquement immunisées contre le virus, ajoute la chercheuse, « nous pourrions envisager une thérapie de type génétique ou examiner une façon de bloquer le récepteur ».

DE LA MÈRE À SON ENFANT

L'équipe tente aussi d'établir le rôle du lait maternel dans la transmission du VIH de la mère à son nourrisson. Sur les 500 enfants de mères séropositives, 47 % ont été infectés par le virus, et la moitié de ces enfants l'ont été par l'allaitement. « C'est là un aspect d'importance majeure », déclare Plummer : « L'allaitement est quasi universel en Afrique. » Les femmes indigentes qui ne peuvent acheter de la nourriture ni se ravitailler en eau propre, il n'y a pas d'autre solution. Même s'il existait un choix, on doit savoir que l'allaitement est vital pour la santé des enfants des pays en développement. Au cours de leurs premières années, il est un moyen de prévention de la maladie, surtout des affections diarrhéiques qui peuvent être fatales.

Les chercheurs pensent toutefois, avant même la fin des travaux, qu'une période d'allaitement de trois à six mois, plutôt que les deux années suggérées, pourrait être préférable pour les mères séropositives. Ils espèrent qu'une période d'allaitement plus courte diminuera le taux de transmission du virus, tout en étant suffisante pour que les nourrissons acquièrent les immunités nécessaires pour résister aux autres maladies.

Plummer rappelle que le groupe de recherche avait d'abord concentré ses efforts sur les femmes et les enfants : on ne s'était pas trop attardé sur les hommes, difficiles à rejoindre. Par la suite, une étude dirigée par le chercheur kenyan J.J. Bwayo a érigé une clinique routière à proximité d'un poste de police dans le seul but de prendre contact avec les routiers. On retrouve ordinairement chez eux une fréquence élevée de VIH et d'autres maladies transmises sexuellement (MTS).

« Le VIH est très répandu le long des routes qu'empruntent les camionneurs », affirme Plummer. Il s'agit d'une population mobile qui joue un rôle capital dans la propagation géographique du VIH. Ces routiers au long cours pourraient être en partie responsables de l'introduction du VIH au Kenya à partir de pays voisins.

Des 800 hommes couverts par l'étude, quelque 30 % sont séropositifs, chiffre qui augmente d'environ 4 % par an. Plummer estime que les bars le long du chemin ainsi que les haltes routières que fréquentent les camionneurs sont de véritables « petites usines à VIH ». La recherche a révélé une plus grande fréquence du VIH dans les villes qui sont à proximité des principaux axes routiers que dans les agglomérations plus éloignées.

En 1990, l'on a interviewé 350 routiers. Bien qu'ayant des connaissances adéquates au sujet du sida et des autres MTS, 80 % ont admis avoir eu des rapports sexuels non protégés avec des prostituées au cours de l'année écoulée, et 25 % ont signalé avoir de tels rapports de façon hebdomadaire. Seuls 10 % avaient utilisé un préservatif de toute leur vie.

La clinique routière cherche à modifier les attitudes concernant les rapports sexuels non protégés. Pendant que les routiers attendent que la police procède au contrôle de leurs véhicules, on leur offre des tests de dépistage du VIH, des préservatifs et des conseils. « Presque tout le monde au Kenya, comme en Afrique, est au courant du VIH, mais les gens ne font pas ce qu'il faut », déclare Plummer. « Nous cherchons à comprendre ce qui entrave l'adoption d'un comportement prudent. »

Si le sida poursuit sa course au même rythme, « dans 10 à 15 ans, on pourra en constater les effets démographiques », assure Plummer. « Cette courbe accusera une croissance négative. Aujourd'hui, 15 % de la population du Kenya est séropositive; lorsque 15 % d'une population active souffre d'une maladie mortelle, la situation est assez grave ! »

Ce qui exacerbe la crise de l'hygiène publique, c'est le fait que tant de gouvernements sont démunis devant l'ampleur des problèmes ou lents à réagir. Le budget annuel de santé publique des pays de l'Afrique subsaharienne n'offre que 6 \$ par habitant selon le Rapport sur le développement dans le monde. « Les gouvernements ne consacrent pas assez de ressources, financières ou autres, au sida », proteste Plummer. « Ils ne peuvent espérer pouvoir affronter le problème avec les fonds dont ils disposent. »

IMPACT LOCAL

La recherche effectuée par l'équipe Kenya-Canada a sensiblement contribué à ralentir la transmission des MTS au Kenya et outre-frontières : « Nous avons empêché d'innombrables infections au VIH », se réjouit Plummer.

Mais le programme de recherche a eu d'autres impacts majeurs. Malgré des débuts modestes et à une époque où Plummer et un ou deux collègues kenyans peinaient sur des recherches limitées, l'équipe a grossi et ses travaux lui ont acquis une réputation mondiale. Rappelons que 60 des 70 membres de l'équipe sont des Kenyans.

« Nous nous sommes d'abord donné les ressources humaines qu'il nous fallait pour faire face aux problèmes », explique Plummer. « Nous avons mis sur pied des installations pour la recherche et la formation. Nous avons formé des tas de Canadiens et de Kenyans. De telles études ne sont pas possibles où que ce soit ailleurs au monde. »

Joanne Embree insiste sur l'importance du partenariat Canada-Kenya. « Avec des chercheurs africains, le travail avance beaucoup plus vite », assure-t-elle. « Nous obtenons beaucoup plus de coopération et d'aide de la population. Les choses iraient beaucoup plus lentement et le travail ne serait pas aussi bien fait si les chercheurs kenyans ne collaboraient pas avec nous. Et de cette façon, l'expertise demeurera en Afrique, quoi qu'il arrive. »

Pour plus de renseignements :

J.O. Ndinya-Achola et Frank Plummer
Université de Nairobi
Faculté de médecine
BP 19676
Nairobi, Kenya
Tél. : 254-2-714851 Téléc. : 254-2-582597

Les lecteurs peuvent reproduire les articles et les photographies du *CRDI Explore* à la condition de mentionner les auteurs et la source.

ISSN 0315-9981. Le *CRDI Explore* est répertorié dans le Canadian Magazine Index.

- [Comment s'abonner](#)
- [De retour au Magazine *CRDI Explore*](#)
- [De retour au site du CRDI](#)

Copyright © Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, Canada
Faites parvenir vos commentaires à la [rédaction d'Explore](#).



[Vol. 21, No. 2 \(juillet 1993\)](#)

SÉROPOSITIVITÉ: UN TEST TRANSFRONTIÈRE

par John Eberlee

Aucun moyen de contrôle du virus du SIDA n'a eu, pour l'instant, autant d'effets que le test de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Dans les pays industrialisés, les tests ont pratiquement éliminé le risque d'infection virale par voie de transfusion sanguine, tout en aidant les autorités sanitaires à surveiller la propagation de l'endémie.

Pourquoi demeurent-ils toujours un luxe hors de portée des PVD?

Les tests de séropositivité disponibles sont conçus en fonction des capacités d'analyse de laboratoires médicaux qui emploient des techniciens très qualifiés. En outre, ils sont difficilement exportables dans des collectivités privées d'électricité pendant plusieurs heures par jour.

Mais cette situation inacceptable est sur le point de changer. Dans un projet financé par le CRDI et la [Rockefeller Foundation](#), les chercheurs du Program for Appropriate Technology in Health (PATH), ONG de Seattle (Washington), ont mis au point le premier test de dépistage conçu en fonction des PVD. Le test détecte les anticorps du VIH-1 et du VIH-2, son coût ne dépasse pas 0,25 \$, le résultat est connu en 20 minutes et on peut transporter le matériel sous tous les climats.

SIMPLE COMME BONJOUR

« Dès le début, nous avons voulu la simplicité », déclare Don de Savigny, coordonnateur du projet pour le CRDI. « Nous voulions un produit qui puisse soutenir la comparaison avec les tests disponibles dans le commerce mais qui convienne davantage là où les ressources sont rares » : ni électricité, ni appareillage particulier, ni réfrigération, ni formation complexe. De plus, le produit devait être durable et fabriqué dans les PVD.

La nouvelle trousse contient une bandelette réactive ressemblant à un peigne à huit dents. On plonge celles-ci dans des échantillons sanguins pendant 10 minutes, puis on les rince et les trempe dans une solution réactive. Si une tache rouge apparaît sur une dent, l'échantillon correspondant est contaminé avec une quasi-certitude.

Les évaluations menées par l'Organisation mondiale de la Santé et par le ministère de la Santé et du Bien-être social du Canada indiquent que le test sur bandelette est aussi fiable que tous ceux qui sont commercialisés. Les essais menés dans quelques pays (Brésil, Chine, Indonésie, Inde, Kenya, Ouganda et Thaïlande) indiquent une sensibilité élevée et une marge d'erreur inférieure à 2%, ce qui est comparable aux résultats fournis lors des tests de dépistage au Canada. À ce jour, le Cameroun, la Chine, le Kenya, l'Ouganda et la Thaïlande ont exprimé l'intention de fabriquer la trousse; l'Inde et l'Indonésie le font déjà.

D'après de Savigny, ce sont mères et enfants qui bénéficieront le plus de cette technique: « Les transfusions sanguines sont pratique courante dans les PVD, notamment en Afrique où l'incidence du

paludisme est très élevée », dit-il. « Dans les hôpitaux affluent beaucoup d'enfants atteints d'anémies graves dont la vie est en péril si une transfusion n'est pas pratiquée dans les 24 heures. Dans ces conditions, vous transfusez même si l'analyse du sang du donneur n'a pas été faite, en espérant que tout aille pour le mieux... »

Outre sa fonction de contrôle, le test sur bandelette ouvre quelques perspectives à la recherche sur le SIDA. Des barrières logistiques ont empêché jusqu'à présent les chercheurs de surveiller l'incidence du VIH dans le tiers-monde. Mais le faible prix rend dorénavant possible une enquête séroépidémiologique auprès de milliers de personnes.

Le test a déjà été utilisé pour la première étude de séropositivité en Haïti. Le CRDI a appuyé les travaux des docteurs Michel Cayemittes, de l'Institut haïtien de l'enfance, et Catherine Hankins, de l'Hôpital général de Montréal. Les médecins ont eu recours à une technique, très populaire au Canada, celle du prélèvement sanguin au bout du doigt, avec dépôt de l'échantillon sur papier buvard. Les prélèvements venaient d'une population de femmes enceintes sélectionnées au hasard sur l'île, et dont l'anonymat a été scrupuleusement observé.

L'équipe Haïti-Canada a analysé des échantillons sanguins en utilisant simultanément le procédé traditionnel dans les laboratoires du Centre fédéral contre le SIDA à Ottawa, et, en Haïti, la technique de la bandelette. On a encore une fois démontré la fiabilité de cette deuxième méthode qui, de surcroît, rend possible l'analyse à partir du sang sec.

Don de Savigny ajoute: « Il faudra prendre également en compte le coût de la collecte des échantillons sanguins. Mais une fois démontrée l'efficacité de la réaction sur un échantillon de sang sec, tout ce qui reste à faire est une piqûre au bout du doigt. »

Pour plus de renseignements :

Dr Michel Cayemittes
Directeur général
Institut haïtien de l'enfance
B.P. 13489, Delmas, Haïti
Tél.: (509) 57-1753

Dr Catherine Hankins
Centre d'études sur le SIDA
DSC, Hôpital général de Montréal
Bureau 300A, 980, rue Guy
Montréal (Québec)
Canada H3H 2K3
Tél.:(514)932-3055
Télec.:(514)932-1502

Dr Milton R. Tarn
Technical Director, PATH
4 Nickerson Street
Seattle, Washington
98109-1699, USA
Tél.:(206)285-3500
Télec.:(206) 285-6619

mentionner les auteurs et la source.

ISSN 0315-9981. Le *CRDI Explore* est répertorié dans le Canadian Magazine Index.

- [Comment s'abonner](#)
- [De retour au Magazine *CRDI Explore*](#)
- [De retour au site du CRDI](#)

Copyright © Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, Canada
Faites parvenir vos commentaires à la [rédaction d'Explore](#).



[Vol. 23, No. 2 \(juillet 1995\)](#)

Solution de rechange pour les prostituées Thaïlandaises

par Daniel Girard, boursier du CRDI à l'emploi du Gemini News Service

Le touriste étranger désire souvent aller dans le nord de la Thaïlande pour y visiter les peuples des collines. Pour de nombreux Thaïlandais, la région est un lieu de recrutement des prostituées qu'on fait travailler dans des salons de massage, des salles de danse ou des services dits d'escorte un peu partout dans le pays.

Des interviews effectuées dans dix villages des provinces septentrionales de Chiang Rai et de Phayao ont permis de faire un premier portrait des travailleuses du sexe : absence d'instruction, manque de sensibilisation aux maladies transmises sexuellement, attrait pour un emploi bien rémunéré, et attitudes culturelles qui ne stigmatisent pas les jeunes femmes qui exercent la prostitution. Car la femme gagne infiniment plus en s'adonnant à ce commerce que comme ouvrière en usine, affirme l'Association thaïlandaise de la population et du développement communautaire (atpd).

L'atpd s'est associée avec la Croix-Rouge thaïlandaise de Bangkok pour mener un projet commandité par le crdi. On veut ainsi mettre à l'essai un programme d'emplois comme solution de rechange à la prostitution chez les jeunes femmes de 12 à 19 ans originaires du nord de la Thaïlande. La tâche sera immense pour les deux organismes.

Les estimations du nombre de personnes qui s'adonnent au commerce du sexe en Thaïlande varient considérablement. Les chiffres avancés par le groupe atpd-Croix-Rouge vont de 300000 à 500000 personnes dans plus de 10000 établissements du pays tout entier. La majorité des travailleuses du sexe semblent provenir des provinces du nord, particulièrement Chiang Mai, Chiang Rai et Phayao. Un des premiers objectifs du projet était de savoir pourquoi elles faisaient un tel choix.

L'une des raisons avancées est le désir de faire de l'argent pour soutenir leur famille pauvre. Mais plus que la nécessité économique, il y aurait l'image relativement positive, dans la région du nord, que confère cette profession. La prostitution est souvent perçue comme un moyen de parvenir à l'aisance matérielle et à un style de vie confortable. Vient s'ajouter à cela une longue tradition en vertu de laquelle les femmes du nord, à la peau claire, jouissent davantage des faveurs des Thaïlandais. Elles ont donc moins de difficulté à percer dans le milieu, à tel point que les chercheurs ont eu du mal à trouver dans cette région des ouvrières en usine ou sur des chantiers de construction.

La prostitution offre une gratification immédiate : des biens matériels, dont la voiture, et les fonds suffisants pour bâtir une maison familiale. Par comparaison, d'autres carrières exigent souvent de grosses dépenses, qu'il s'agisse des stages de formation ou des uniformes.

Poursuivre ses études au-delà du primaire exigerait trop de ressources financières sans pour autant apporter une récompense matérielle adéquate. Quand la prostituée en fin de carrière retourne chez elle, c'est pour épouser des hommes qui estiment que l'exercice de la prostitution confère aux femmes un statut plus élevé

et une meilleure connaissance du monde qu'elles n'auraient eu si elles étaient restées au village. Des garçons interviewés dans différents villages l'ont confirmé.

L'incidence accrue du virus de l'immunodéficience humaine (vih) et du sida (syndrome d'immunodéficience acquise) est cependant susceptible de modifier les attitudes sociales actuelles à l'égard de la prostitution. Dès qu'une personne ou deux dans un village deviendront sidéens et mourront, l'image de la profession se transformera, selon l'atpd. L'Organisation mondiale de la santé (oms) a signalé l'an dernier que près de deux millions d'Asiatiques, soit le cinquième du total mondial des victimes, ont été infectés par le virus du sida ; on s'attend à ce que le continent connaisse une propagation pire encore dans les années à venir.

Coûts humain et économique

La Thaïlande compte près de 500 000 séropositifs. Elle occupe ainsi le deuxième rang en Asie après l'Inde où, déclare l'oms, vit un million de malades sur une population quinze fois plus importante que celle de la Thaïlande. Outre le coût humain, le gouvernement thaïlandais prévoit des pertes financières de 9 milliards de dollars américains d'ici à la fin du siècle si la propagation de la maladie n'est pas ralentie. Mais les prévisions de l'atpd sont encore plus alarmantes : d'ici à l'an 2000, 4,2 millions de Thaïlandais seront séropositifs et 920 000 mourront de la maladie. Selon l'oms, même si le partage des aiguilles et les contacts sexuels entre hommes sont considérés comme « d'importants modes de transmission », près de 75 % des infections dans les pays asiatiques sont le résultat de contacts hétérosexuels.

L'atpd et la Croix-Rouge thaïlandaise affirment que, en dépit de l'opinion populaire, ce sont les Thaïlandais et non les touristes, pourtant nombreux, qui sont les principaux clients des prostituées du pays. Un rapport de la Deemar Company de mai 1990 indique que 75 % des Thaïlandais de sexe masculin interrogés s'étaient rendus, à cette date, chez une prostituée.

En sélectionnant cinq villages dans chacune des provinces de Chiang Rai et de Phayao, le projet visait des collectivités où de nombreuses femmes s'adonnaient à la prostitution, qui n'avaient jamais tiré avantage d'un programme de sensibilisation au sida et qui vivaient dans une grande pauvreté. Ajoutons que les deux provinces connaissent une forte incidence de l'infection au vih.

L'équipe a demandé à 1 200 personnes de ces villages mais aussi de Bangkok de remplir un questionnaire pour mieux connaître leur point de vue sur le métier de la prostitution. Dans cet échantillon, on comptait des femmes de 12 à 19 ans susceptibles de choisir cette carrière, des jeunes hommes du même âge, des parents, des notables des villages, des ouvrières en usine, et des femmes travaillant dans les secteurs de l'entretien, du nettoyage et de la construction. Au questionnaire s'ajoutaient des interviews en profondeur auprès de petits segments de chaque groupe.

Promouvoir des solutions de rechange

L'équipe est à compiler les données obtenues afin d'élaborer, puis de mettre en uvre un programme-pilote qui offrira aux jeunes femmes une solution de rechange au métier de prostituée. Bien que le programme soit encore au stade de la planification, les chercheurs sont déjà convaincus que, pour réussir, leur projet doit attaquer le problème sur trois fronts en offrant une solution crédible au métier plus rémunérateur de prostituée, en améliorant leur niveau d'instruction (on songe à un programme de bourses) et en prodiguant à cinq notables respectés de chaque village de l'information sur les maladies transmises sexuellement et sur le sida. Ceux-ci ramèneront leur savoir au village pour le transmettre à des membres de la communauté.

Puisque, pour les gens du nord du pays, la réussite financière est majeure, la mission essentielle des chercheurs consiste sans doute à obtenir les fonds nécessaires pour offrir des occupations mieux rémunérées dans les villages et leurs environs. Les responsables espèrent produire une cassette vidéo et présenter une compilation de leurs résultats aux gouvernements et aux organisations. On pourra ainsi reprendre le même programme ailleurs en Thaïlande et dans d'autres pays.

Pour plus de renseignements :

Association thaïlandaise de la population et du développement communautaire (atpd)
8 Sukhumvit 12, Bangkok 10110
Thaïlande
Tél. : (66 2) 256 0080
Télec. : (66 2) 255 8804

Les lecteurs peuvent reproduire les articles et les photographies du *CRDI Explore* à la condition de mentionner les auteurs et la source.

ISSN 0315-9981. Le *CRDI Explore* est répertorié dans le Canadian Magazine Index.

- [Comment s'abonner](#)
- [De retour au Magazine *CRDI Explore*](#)
- [De retour au site du CRDI](#)

Copyright © Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, Canada
Faites parvenir vos commentaires à la [rédaction d'Explore](#).