

Communication Burkina-Faso

Communication à la 6^{ème} conférence sur la Population Africaine, 5-9 décembre 2011, Burkina-Faso (Ouagadougou).

Population Africaine : Passé, Présent et Futur.

Thème : VIH/SIDA/IST et comportement sexuels

Sous-thème : Impact socioéconomique du VIH/SIDA

Session : 1302

Titre : Impact socioéconomique du VIH/SIDA. **Cas de Brazzaville (Congo)**

Par Afidegnon Emonpez IMPFANI NGOKANA (Démographe)

Tél (00242) 7392868/8528698

E-Mail : Impfani@yahoo.fr

Résumé

Le SIDA pourrait ralentir le taux de la croissance démographiques et amplifier surtout la situation économique déjà faible, en amoindrissant les revenus familiaux de certaines catégories de population parmi les dynamiques et plus instruits du continent Africain et dans d'autres régions du monde.

Le Congo est l'un des pays de l'Afrique Centrale les plus durement frappés par l'épidémie du SIDA. On enregistre une augmentation du taux de mortalité et une réduction de leur espérance de vie au cours de ces dix dernières années, comme le révèle l'EDSCI. La croissance démographique s'est nettement ralentie, voire a cessé en raison du SIDA. Selon les projections des Nations Unies, l'espérance de vie au Congo aurait dû atteindre 62,1 ans d'ici 2010-2015 si ce n'était la mortalité excessive causée par le SIDA. Les décès dus au SIDA ont un impact sur la structure d'âge de la population Congolaise, ayant des taux peu élevés de VIH et de SIDA, la majeure partie des décès sont enregistrés au sein des groupes les plus jeunes et les plus âgés. Mais le SIDA frappe essentiellement les adultes dans la fleur de l'âge aussi les personnes qui ont contracté le virus lorsqu'elles étaient adolescentes ou jeunes adultes. Ce qui modifie le schéma normal de mortalité et provoque une distorsion de la

structure d'âge de la population du Congo. L'épidémie s'est répandue au sein de la population générale essentiellement par le biais de contacts sexuels, les femmes représentent 59 % des adultes qui vivent avec le VIH. Selon l'EDSC-I les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont deux fois plus susceptibles (10% contre 22%) d'être infectées que les jeunes hommes du même groupe d'âge.

Le SIDA freine le développement et le progrès économique des pays africains. Dans les pays en développement comme le Congo-Brazzaville qui a connu des guerres civiles, le SIDA porte un coup fatal à l'économie du pays qui pour décoller, a besoin de toutes ses forces vives. Les ménages ressentent l'impact le plus immédiat du VIH/SIDA, dans la mesure où ce sont les familles qui s'occupent avant tout des malades et en assument le fardeau financier. Les deux grands effets économiques du SIDA sont la réduction de la main d'œuvre et l'augmentation des couts directs et indirects. Au Congo le SIDA, est à l'origine de la disparition tragique de citoyens à l'âge le plus productif a non seulement affecté les familles, mais aussi les exploitations agricoles, les écoles, les systèmes de santé et les gouvernements.

L'objectif de cette communication est de montrer l'impact du VIH/SIDA sur l'économie Congolaise et de mettre à la disposition des décideurs les informations susceptibles à l'amélioration du système de sensibilisation et programme de lutte contre le VIH/SIDA. Cette étude est basée sur une revue documentaire.

INTRODUCTION GENERALE

La pandémie du SIDA est devenue plus de deux décennies après sa découverte une crise mondiale. Elle constitue actuellement un problème grave et prioritaire de santé. Selon une estimation de l'ONUSIDA, le nombre de personnes atteintes par le VIH/SIDA en 2007 est de 33,2 millions. Cette maladie a déjà provoquée plus de 26 millions de décès dans le monde et entraîné de grands changements démographiques dans les pays les plus fortement touchés.

Depuis la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), tenue au Caire en 1994, les préoccupations de la communauté internationale et des institutions nationales sur les questions de santé de la reproduction se sont vertigineusement accrues. La lutte contre le SIDA fut l'un des objectifs du programme d'action mis en œuvre par cette conférence. Le SIDA est aujourd'hui l'une des principales maladies préoccupantes au niveau de la planète toute entière. Cette pandémie a pris des proportions inquiétantes plus particulièrement sur le continent africain dans sa partie subsaharienne. L'ONUSIDA dans son rapport de 2007 estime à 33,2 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA dans le monde dont 22,5 millions se trouveraient en Afrique Subsaharienne. Par ailleurs, selon la même source, cette région détient le taux de croissance de l'épidémie le plus élevé au monde. Les femmes et les enfants africains sont le plus durement frappés. D'après les estimations (UNESCO, 2002), environ quatre femmes séropositives sur cinq dans le monde vivent en Afrique.

Au Congo, apparu pour la première fois en 1984, l'infection au VIH/SIDA touche aujourd'hui toutes les couches sociales avec une prévalence supérieure à 3,2 % dans certaines couches et constitue par conséquent un véritable problème de santé publique (ESISCI, 2009).

Au Congo, comme dans tous les pays où la pandémie du VIH/SIDA ne cesse de se propager, cette maladie présente des impacts dans plusieurs domaines entre autres la santé, l'éducation et l'économie. Par ses multiples et divers impacts, le VIH/SIDA est devenu non seulement un problème de santé publique mais plutôt un problème de développement (EDSCI, 2005).

La pandémie du SIDA représente une menace grave pour la santé de la reproduction, et ce en particulier en Afrique, où la transmission est essentiellement hétérosexuelle et touche toutes les couches de la population et tous les âges.

L'objectif de cette communication est de montrer l'impact du VIH/SIDA sur l'économie Congolaise et par conséquent de mettre à la disposition des décideurs des informations fiables

qu'ils prendraient en compte dans leur stratégie de lutte contre le VIH/SIDA pour un développement durable.

IMPACT ECONOMIQUE DU VIH/ SIDA AU CONGO

➤ *Impact du VIH/SIDA sur les secteurs démographiques et sanitaires*

Le Congo est l'un des pays de l'Afrique Centrale le plus durement frappé par l'épidémie du sida ont enregistré une augmentation du taux de mortalité et une réduction de leur espérance de vie au cours des dix dernières années, comme le révèle l'EDSCI. La croissance démographique s'est nettement ralentie, voire a cessé en raison attribuable au sida. Selon les projections des Nations Unies, l'espérance de vie au Congo aurait dû atteindre 62,1 ans d'ici 2010-2015 si ce n'était la mortalité excessive causée par le sida.

Cependant, le sida a eu un effet dévastateur sur les sociétés Congolaises. Il se place au 4e rang des principales causes de mortalité à l'échelle mondiale, et au 1er rang au Congo. En 2005, selon les estimations des Nations Unies.

➤ *L'impact du VIH et du sida sur les femmes*

L'impact du VIH et du sida sur l'existence des femmes est l'un des problèmes de santé reproductive les plus préoccupants de notre époque. Au Congo, où l'épidémie s'est répandue au sein de la population générale essentiellement par le biais de contacts sexuels, les femmes représentent 59 % des adultes qui vivent avec le VIH. Les jeunes femmes âgées de 15 à 24ans dans cette région sont deux fois plus susceptibles (10% contre 22% EDSC-I) d'être infectées que les jeunes hommes du même groupe d'âge.

Les femmes courent plus de risque de contracter le VIH en raison des interactions entre les facteurs biologiques, économiques et culturels. Certaines différences physiques font

que les femmes sont plus susceptibles de contracter le virus d'un homme que le contraire. L'impuissance, la dépendance et la pauvreté sont des facteurs peut-être plus importants qui réduisent la capacité des femmes à se protéger contre les rapports sexuels à risque. Les choix offerts aux femmes sont souvent limités par leur incapacité à négocier quand et avec qui elles ont des rapports sexuels ou quand employer un préservatif, par le fait que la société accepte que les hommes aient des rapports sexuels avant le mariage ou en dehors des liens du mariage et par le fait qu'elles ont besoin du soutien économique des hommes.

Qui plus est, dans la mesure où la plupart des femmes séropositives sont en âge d'avoir des enfants, elles sont susceptibles d'infecter ces derniers et doivent donc faire des choix extrêmement difficiles. Et, en tant que principale responsable des soins pour les membres de leur famille immédiate et élargie, les femmes doivent généralement s'occuper des membres mourants de leurs familles ou des enfants rendus orphelins par la maladie. C'est en raison de tous ces facteurs que l'autonomisation des femmes est un élément critique des programmes cherchant à endiguer l'épidémie et à en atténuer les conséquences.

➤ *Impact sur les sociétés et les économies*

Au Congo l'épidémie du sida, est à l'origine de la disparition tragique et prématurée de parents et de citoyens à l'âge le plus productif a non seulement affecté les familles, mais aussi les exploitations agricoles et d'autres lieux de travail, les écoles, les systèmes de santé et les gouvernements. L'épidémie affecte pratiquement tous les volets de l'existence.

Le Sida freine le développement et le progrès économique de nos pays africains. Le Sida tue les jeunes enseignants qui ne pourront plus « éduquer, enseigner » les enfants dans les écoles. Le Sida tue les intellectuels, les forces vives du pays (médecins, infirmières, magistrats, avocats, enseignants etc...) Dans les pays en développement comme le Congo-Brazzaville qui a connu des guerres civiles, le Sida porte un coup fatal à l'économie du pays qui pour décoller, a besoin de toutes ses forces vives. Ne dit-on pas que « la puissance économique d'un pays, c'est sa population », car un pays sous-peuplé peut vite devenir un pays sous-développé. Dans ces conditions, le Congo se voit priver de ses forces vives dans les domaines de l'économie et de l'éducation. A cet effet, le sous-développement ne peut que

s'intensifier avec le risque demain de voir la disparition de toute une jeunesse, fer de lance de l'économie dans le pays.

Les ménages ressentent l'impact le plus immédiat du VIH/SIDA, dans la mesure où ce sont les familles qui s'occupent avant tout des malades et en assument le fardeau financier. Pendant les longues périodes de maladie causées par le sida, la perte de revenus et le coût du traitement d'un membre mourant de la famille.

➤ ***Impact du VIH/SIDA sur le secteur de l'éducation***

L'analyse de l'impact du VIH sur le système éducatif a été abordée à partir d'analyses empiriques sur plusieurs pays africains, dont notamment, une étude de cas sur le Congo. En effet, la prise de conscience de l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation ainsi que l'expérience acquise à partir des programmes mis en place dans les secteurs de l'éducation Congolais.

Le VIH/SIDA a un impact sur la demande, l'offre et la qualité de l'éducation au Congo :

- la demande est affectée de manière significative par l'augmentation du nombre d'enfants scolarisables orphelins, enfants vulnérables et autres victimes du VIH/SIDA, dont les chances de fréquenter l'école s'amenuisent.

Une attention particulière doit être portée sur :

- ✓ les orphelins et enfants vulnérables compte tenu de leur nombre croissant, qui souffrent de discrimination et d'exclusion dans les systèmes éducatifs ;

- ✓ les filles que le virus touche plus, quantitativement et, plus tôt que les garçons

- l'offre subit aussi négativement l'impact du VIH/SIDA sur le corps enseignant à cause :

- ✓ du taux de mortalité élevé parmi les enseignants,

- ✓ de la baisse de productivité pour cause d'absentéisme, d'exode vers d'autres professions ou des zones rurales vers les centres urbains qui offrent une meilleure prise en charge des soins médicaux,

✓ et du stress croissant lié à l'incertitude de leur statut sérologique et aux effets de la pandémie sur leurs proches ;

• la qualité se détériore en raison d'une dégradation des services éducatifs, des conditions psychologiques des enseignants et des élèves, de l'incapacité de planifier et de gérer la situation. Malgré ces tendances inquiétantes, il y a une raison d'espérer : cette raison c'est que les enfants d'âge scolaire ont le taux de prévalence le plus faible. La quasi-totalité des enfants d'âge scolaire, même dans les pays les plus touchés, sont indemnes de toute infection au VIH, surtout dans la tranche d'âge des 5 – 14 ans. L'éducation est la seule arme efficace dont nous disposons actuellement. Adaptée et bien menée, elle devrait permettre aux enfants de grandir et de parvenir à l'âge adulte sans risque de contracter la maladie en leur inculquant des connaissances sur la prévention et les comportements sains.

Pour cela, il faut redoubler d'efforts pour :

- ✓ maintenir voire améliorer l'offre éducative afin de parvenir à l'éducation pour tous (EPT),
- ✓ répondre à la demande d'éducation en faisant en sorte de scolariser toutes les filles ainsi que les orphelins et enfants vulnérables,
- ✓ utiliser l'éducation à des fins de prévention de nouvelles infections chez les élèves et les enseignants.

➤ ***Impact du VIH/SIDA sur la structure d'âge et des sexes***

Les décès dus au sida ont un impact sur la structure d'âge de la population Congolaise, ayant des taux peu élevés de VIH et de sida, la majeure partie des décès sont enregistrés au sein des groupes les plus jeunes et les plus âgés. Mais le SIDA frappe essentiellement les adultes dans la fleur de l'âge aussi des gens qui ont contracté le virus lorsqu'ils étaient adolescents ou jeunes adultes et modifie le schéma normal de mortalité et provoquant une distorsion de la structure d'âge du Congo.

En raison de l'augmentation de la mortalité due au sida au Congo, par exemple, les 20 à 49 ans représentaient près des trois cinquièmes de tous les décès de la région entre 2000 et 2005, contre à peine un cinquième entre 1985 et 1990. Les décès dus au sida frappant avant tout les 25 à 45 ans, les communautés enregistrant des taux élevés de VIH perdent un nombre disproportionné de parents et de travailleurs qualifiés, ce qui crée des lacunes que la société a

du mal à combler. Au Congo, les femmes sont plus vulnérables que les hommes et leur décès prive leur famille de leur principal soutien. Le virus se répand essentiellement par des contacts hétérosexuels, les taux d'infection au VIH sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes.

➤ ***Impact sur le secteur agricole***

Selon les estimations de la FAO l'épidémie de VIH/sida a provoqué depuis 1985 la mort de sept millions de travailleurs agricoles dans les 25 pays africains les plus touchés par la maladie et devrait faire disparaître, d'ici 2020, au moins un cinquième de la main-d'œuvre agricole des pays de l'Afrique australe. Prévisions particulièrement inquiétantes lorsque l'on sait que l'agriculture représente la part la plus importante du PIB des pays africains et le seul moyen de subsistance de populations entières. Il semble cependant difficile de mesurer l'impact économique réel du sida sur le secteur agricole, faute d'études globales significatives, et les observateurs ne s'accordent pas sur la question. Certaines grandes exploitations commerciales commencent par ailleurs à se soucier des conséquences que l'épidémie peut générer en termes d'absentéisme et de perte d'une main-d'œuvre expérimentée. Au Kenya, une étude a mis en évidence un ralentissement de la productivité dans une plantation de canne à sucre, où un quart de la main-d'œuvre se trouvait atteint par le VIH. D'une façon générale, ce n'est cependant pas le secteur commercial qui souffre le plus des effets de l'épidémie, ainsi que le souligne Marcela Villarréal :

« La vraie pénurie de main d'œuvre se trouve à l'intérieur des petites exploitations et des cultures vivrières ».

Dans les pays les plus durement frappés par le VIH/sida, l'agriculture représente la principale source de subsistance des populations. Or dans des communautés agricoles de subsistance pauvres et peu mécanisées, la main-d'œuvre s'avère cruciale. Au Malawi, où 80 % de la population dépend de l'agriculture vivrière, on assiste à l'abandon de zones entières de terres suite aux ravages de la maladie.

Conclusion

L'objectif de cette communication est de montrer l'impact du VIH/SIDA sur l'économie Congolaise. Pour mieux aborder la thématique « *Impact socioéconomique du VIH/SIDA au Congo* », un ensemble de démarche a été suivie.

La revue de la littérature effectuée a révélé que plusieurs secteurs de la vie sont frappés par le VIH/SIDA. Il s'agit principalement du secteur de l'éducation, Santé, Agriculture, etc.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ARTICLES DANS DES REVUES

BENINGUISSE G. (2007), « Sexualité pré-maritale et santé de la reproduction des adolescents et des jeunes en Afrique Subsaharienne », version provisoire, 38 p.

CALDWELL J.C et al. (1993), « African families and AIDS: context, reactions and potential intervention » Health Transition Review, supplement to volume 3, “sexual networking and HIV/AIDS in West Africa”: pp. 1-16.

CHAPITRES D’OUVRAGE

ANNIE Le Palec, (1999), « Le sida, une maladie des femmes » in Becker et al. (dir) Vivre et penser le Sida en Afrique, CORDESRIA-KARTHALA-IRD. pp. 343-362.

BUVE Caraei M. et Hayes R. (1995), « Variations in HIV prevalence between urban areas in Sub-Saharan Africa: Do we understand them pp. 103-109

CAROVANO K. (1991), « More than mothers and whores: redefining the AIDS prevention needs of women. » Int J Health Serv 21(1): pp. 131-42.

RWENGUE M. (2000), « Facteurs contextuels de la transmission sexuelle du sida en Afrique subsaharienne : une synthèse », pp.217-236

RWENGUE M. (1999), « Facteurs contextuels de la transmission sexuelle du Sida en Afrique subsaharienne : une synthèse » in Becker et al. Vivre et penser le Sida en Afrique, CORDESRIA-KARTHALA-IRD. pp.217-236.

OUVRAGES

BANZA Baya (2000), *Comportement sexuel des adolescent(e)s et risques d’infection a VIH: le cas de Bobo-Dioulasso* (Burkina Faso), UERD, 11 pages.

BROUARD N. (1994), *Aspects démographiques et conséquences de l’épidémie de sida*, in J.VALLIN (éd), *Populations africaines et sida*, Paris, La Découverte-CEPED, 223 p.

DESCREESS Du Lou A. (2001), *SIDA et santé de la reproduction en Afrique subsaharienne. Une revue commentée de la littérature*, Notes et projets, Paris, EST, ORSTOM, 25 p.

AKAM E. (1990), *Infécondité et sous-fécondité: évaluation et recherche des facteurs. Le cas du Cameroun*, Les Cahiers de l'IFORD n°1, Yaoundé, IFORD, 281 p.

RWENGE M. et al. (2002), *Culture, genre, comportements sexuels et MST/Sida au Cameroun (provinces de l'Ouest et du Centre)*, les cahiers de l'IFORD n°28, Yaoundé, 276 p.

ZOUNGRANA M. C. (1999), *La situation de l'infection à VIH SIDA au Sahel. Rapport de synthèse d'une analyse situationnelle dans les pays du sahel*, Bamako, CERPOD, 117 p.

THESES ET MEMOIRES

KAMDEM K. H. (1993), *Rôle, statut de la femme et Sida : cas du village Mindounrou à l'Est-Cameroun*, Mémoire DESSD, Université de Yaoundé II, IFORD, 132p.

MYRIAM de Loenzien, (1995), *Connaissances, opinions et attitudes relatives au Sida en milieu rural Africain (Sénégal, Cameroun et Burundi)*. Thèse de doctorat, Paris, Université de Paris V, 520 p.

N'GONON R. (2002), *Déterminants des connaissances relatives au VIH/SIDA chez les adolescentes en République Centrafricaine*, Mémoire DESSD, Université de Yaoundé II, IFORD, 95p.

DOCUMENTS DE TRAVAIL OU RAPPORTS

AKOTO E. M. et al. (2002), *Barrières à l'utilisation du condom: Perception et vécu des personnes sexuellement actives en milieu urbain au Cameroun*, Rapport final IFORD & SFPS, Yaoundé, 93 p

- AKOTO E. M. et al. (2000), *Sexualité, Contraception et Fécondité des Adolescents au Burkina Faso*, [en ligne], Projet Régional Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPS), 60 p.
- AKOTO E. M. et al. (2005), *Sexualité, fécondité, contraception chez les jeunes en Côte d'Ivoire, au Cameroun, au Togo et au Burkina-Faso*, [en ligne], XXV^e Congrès de la Population, Tours du 18 au 23 juillet 2005. <http://iussp2005.princeton.edu/download.aspx?submissionId=50734>
- BANQUE MONDIALE (1991), *The World Bank Women's Crucial Role*, in WID Managing the Environment I Sub-Saharan Africa Technical Note, Poverty and Social Policy Division, Technical Department, Africa Region. A World Bank Publication.
- CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (CNLS) (2008), *Rapport de situation nationale pour la République du Congo à l'intention de l'UNGASS.*, 25p
- CENTRE NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES (CNSE) Ministère du plan (2009), *Enquête de séroprévalence et sur les indicateurs du Sida du Congo (ESISC-I)*, Rapport principal, 173p
- COMMISSION ECONOMIQUE POUR L'AFRIQUE (CEA), (2004), *L'impact du VIH/sida sur le genre, les orphelins et les enfants vulnérables*, Réunion interactive au Cameroun: résultats des travaux ,34 p.
- FONDS MONATAIRES INTERNATIONAL (2006), *Documents de Stratégies de Réduction de la Pauvreté au Congo*, Rapport principal, 180p
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS), ORC Macro (2004), *Enquête Démographique et de santé Congo 2005*, Rapport principal, 347 p.
- NGWE E. et BANZA-NSUNGU A. (2007), *Les déterminants socio-environnementaux de la morbidité diarrhéique des enfants de moins de 5 ans en milieu urbain au Cameroun : les villes d'Ebolowa et Maroua*, Rapport final de recherche, 61p
- OMS (2010), *Les statistiques sanitaires mondiales*, 117p

ONUSIDA, *Enquêtes démographiques et de santé pour les années 2000-2005.*
(<http://www.measuredhs.com/>)

ONUSIDA, (2007), *le point sur l'épidémie de SIDA.*

ONUSIDA. (2000), *Le point sur l'épidémie du Sida*, Genève, Juin 2000.

ONUSIDA (2002), *Rapport sur l'épidémie mondiale du VIH/sida.* Genève, Juillet 2002, 232 p.

ONUSIDA (2004), *Rapport sur l'épidémie globale du VIH/sida.* Genève.

ONUSIDA, (1999), *Le point sur l'épidémie du Sida*, ONUSIDA, Genève, 63 p.

PATRICIA F. et CLAIRE C. (2007), *Facteurs de risque de l'infection à VIH/sida chez la Femme*, Dossier de synthèse documentaire p.64.

SONGUE, B. (1993), *SIDA et prostitution au Cameroun.* Paris: L'Harmattan.

UNAIDS, (2004): *Rapport sur l'épidémie mondiale du VIH/sida. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida*, Genève.

UNICEF, (2001), *Situation de la femme en Afrique de l'Ouest et du Centre*, 212 p.

UEPA, (1993), *Rapport de la Conférence sur "Reproduction et Santé Familiale en Afrique"*, Dakar, UEPA, 95 p.

UNION AFRICAINE (2006), *Une Afrique unie pour l'accès universel aux services de lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le paludisme d'ici à 2010*, 27p.

COMMUNICATIONS

AKAM E. (1998), *Les facteurs de la contraception au Cameroun*, Gripps. « La planification familiale en Afrique. Documents d'analyse n° 6, Septembre 2005.

BAYA B., et MEDA N., (2001). Comportements des jeunes de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) et MST/VIH/SIDA : espoir ou inquiétude?[en ligne].Communication au XXIV Congrès général de l'Union pour l'étude scientifique de la population (UIESP), tenu à Salvador de Bahia, au Brésil, du 18 au 24 août 2001. http://iusp.org/Brazil2001/s00/S04_01_Baya.pdf.

CAROLINE B. (1989), *The cultural meaning of AIDS and condoms for stable heterosexual relations in Africa: recent evidence from the local print media*, seminar on population policy in Sub-Saharan Africa: drawing on international experience, hotel Okapi, Kinshasa, Zaïre, 27 February-2 march 1989, 27 p.

KAMDEM K. H. (1995), *Comportements face au Sida : recherches des déterminants*. (Communication présentée au séminaire sur « Les aspects socioéconomiques, sanitaires et démographiques du VIH/SIDA en Afrique », Abidjan, 26-28 octobre 1995).

OUEDRAOGO C. et SONDO G. (2004). *Mieux comprendre les comportements des jeunes en matière de sexualité et face aux IST : le rôle des données qualitatives*. Communication à la Chaire Quételet, « Santé de la reproduction au Nord et au Sud, De la connaissance à l'action », Novembre.

RWENGUE M. (1995), *Statut de la femme, comportements sexuels et sida en Afrique subsaharienne : le cas du Cameroun*. Communication présentée au séminaire sur « Les aspects socioéconomiques, sanitaires et démographiques du VIH/SIDA en Afrique ». Abidjan 26-28 Octobre 1995.