



# Les réfugiés et le SIDA



point de vue  
ONUSIDA

avril 1997

## Informations chiffrées

- Il y a actuellement près de 40 millions de réfugiés et d'autres personnes déplacées dans le monde. Chassés de leur foyer par des situations d'urgence – une inondation, un tremblement de terre ou une sécheresse, parfois même un conflit ou une guerre civile – ils vivent souvent dans des camps spéciaux. Certains réfugiés connaissent cette situation depuis plus de vingt ans.

---

- Environ 75% des réfugiés et des personnes déplacées sont des femmes et des enfants.

---

- Le SIDA est souvent négligé au lendemain d'une catastrophe, parce qu'il semble y avoir des tâches plus importantes à accomplir. Pourtant, c'est justement à ce moment-là que le SIDA est le plus menaçant.

---

- Un danger grave pour la diffusion du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), l'agent causal du SIDA, réside dans les transfusions de sang infecté par le VIH. Les transfusions sanguines sont souvent nécessaires en grand nombre, particulièrement lors de guerres et de combats et en raison du mauvais état nutritionnel des femmes et des enfants.

---

- Les relations sexuelles peuvent présenter un risque important. Dans une situation d'urgence, les gens perdent leur famille, leur partenaire sexuel habituel, leurs biens et leurs sources de revenus. Les liens familiaux et sociaux sont rompus. La prostitution, qui est pour la population un moyen de gagner de l'argent pour acheter des vivres, s'établira souvent autour des camps de réfugiés. Les préservatifs – une méthode essentielle de se protéger de l'infection à VIH pendant les rapports sexuels – feront presque certainement défaut.

---

- Les réfugiés sont extrêmement vulnérables, particulièrement les femmes et les enfants. Ils risquent de subir des violences sexuelles, d'être violés ou pris dans des réseaux de traite.

---

- Là où l'armée est partie prenante et en contact avec les réfugiés, les risques d'infection – lors de rapports sexuels forcés ou consentis – sont souvent élevés. Les taux d'infection parmi les militaires sont fréquemment bien supérieurs à ceux de la population générale.

---

- Si l'injection de drogue se pratiquait dans la région, il est probable qu'elle se poursuivra dans les camps. Le partage des instruments d'injection présente un risque élevé d'infection par le VIH.

---

- Les réfugiés sont en rapport de nombreuses manières avec la communauté locale qui les accueille. Les problèmes des réfugiés deviendront ceux de leurs hôtes et réciproquement.

---

- Il est possible de réduire nettement le risque d'infection à VIH pour les réfugiés, la communauté hôte et les agents d'assistance. Il est essentiel d'abord de dépister le VIH dans *tout* le sang des transfusions.

---

- Les agents de secours doivent toujours prendre les précautions médicales générales – notamment l'emploi de vêtements de protection lorsqu'ils sont en contact avec du sang, des instruments perçants ou des liquides potentiellement contaminés; l'évacuation sûre des aiguilles et des déchets; et la stérilisation des instruments médicaux.

---

- Les préservatifs doivent être disponibles rapidement et en quantité suffisante lors d'une situation d'urgence.

---

- Les institutions humanitaires doivent fournir des informations sur les risques relatifs au VIH et les pratiques sexuelles sûres dans les langues appropriées, aussi rapidement que possible.

---

- Après la phase aiguë d'une situation d'urgence, il convient de créer des services de santé. Afin de réduire le risque de transmission du VIH, il est essentiel de diagnostiquer et de traiter les maladies sexuellement transmissibles (MST). Une MST non traitée chez l'un des partenaires pendant des rapports sexuels non protégés multiplie notablement le risque de transmission du VIH. Des soins doivent être prodigués aux personnes infectées par le VIH et aux malades du SIDA. Il y a également lieu de lancer un programme pour diagnostiquer et traiter la tuberculose.

---

- Des efforts énergiques doivent être déployés pour protéger les réfugiés de la violence et des mauvais traitements.

---

- Les intérêts de la communauté hôte, et ses besoins en matière de prévention et de soins pour le VIH/SIDA, doivent recevoir la même attention que ceux des réfugiés.

---

## Qu'y a-t-il de particulier dans les situations d'urgence et les réfugiés qu'elles produisent?

### Une existence précaire

On dénombre aujourd'hui près de 40 millions de personnes dans le monde qui ont été chassées de leur foyer par des situations d'urgence. Elles vivent – habituellement dans des camps – à l'étranger ou sont déplacées à l'intérieur de leur pays. Certaines sont dans cette situation depuis plus de 20 ans. Quelle que soit la durée de leur exil, leur existence contient toujours un élément de précarité et d'anormalité.

### L'événement qui déclenche une situation d'urgence

Habituellement, les gens sont chassés de chez eux par une catastrophe naturelle – comme un séisme, une inondation, une sécheresse ou une éruption volcanique – par une guerre ou des combats violents de quelque sorte que ce soit. Au lendemain de cette catastrophe, il faut immédiatement agir sur plusieurs fronts. Les populations ont besoin de soins médicaux urgents, d'eau potable, de vivres et d'un abri. S'il y a la guerre, elles voudront être protégées. Généralement, elles essaieront de fuir la catastrophe et finiront dans des camps de réfugiés, où des maladies comme le choléra et la dysenterie menaceront rapidement de se propager.

Les individus qui auront fui seront peut-être encore dans un état de choc ou blessés physiquement. Ils seront aussi probablement désespérés, terrorisés et affamés.

### Le SIDA et la situation d'urgence

Tout de suite après la catastrophe, le SIDA sera habituellement la dernière chose à laquelle les réfugiés penseront. Les agents de secours travaillant sur le terrain estimeront aussi généralement qu'il y a des tâches plus urgentes dont il convient de s'occuper. Après tout, la propagation du virus d'immunodéficience humaine (VIH), responsable du SIDA, n'est pas immédiatement visible – et peut ne pas apparaître avant plusieurs années.

Pourtant, il conviendrait de se préoccuper de l'épidémie. Le SIDA est un problème majeur pour de nombreuses populations réfugiées. Dans de nombreux cas, le SIDA était déjà présent dans la communauté originelle – le Rwanda dans la situation d'urgence de 1994 en est un exemple. Dans ces cas, l'instabilité sociale, la pauvreté et la vulnérabilité accéléreront la propagation du VIH.

“ Nous devons agir rapidement pour protéger les réfugiés de toutes les formes de violence, de mauvais traitements et d'intimidation dès le début d'une situation d'urgence humanitaire. Souvent, les conditions qui règnent lors des crises humanitaires – guerre, insécurité physique, violations des droits de l'homme, et particulièrement viols – accélèrent la propagation du VIH, notamment pour les femmes et les jeunes filles. La prévention de la transmission du VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles doit donc être un volet essentiel des mesures efficaces de protection des réfugiés et des programmes de santé reproductive. N'oubliez jamais que les réfugiés ont les mêmes droits que nous. ”

*Mme S. Ogata,  
Haut Commissaire des  
Nations Unies pour les Réfugiés*

## Pourquoi le VIH est-il un problème aussi crucial dans le cas des réfugiés?

### Manque d'approvisionnement en sang sûr

Il existe normalement un besoin urgent de transfusions sanguines en grand nombre, particulièrement dans la période suivant immédiatement la catastrophe. Or, la transfusion de sang infecté par le VIH est la voie la plus certaine de transmission du virus. Les agents de santé courent également un risque s'ils ne suivent pas les précautions recommandées lorsqu'ils effectuent des transfusions ou sont en contact avec des produits sanguins.

### Contact sexuels

Les populations en fuite comptent habituellement de nombreux enfants non accompagnés et beaucoup de femmes seules. Dans le monde, 75% des réfugiés sont des femmes et des enfants. Dans les situations d'urgence, les liens familiaux et sociaux tendent à se briser, avec un relâchement des valeurs traditionnelles. Ces changements concernent souvent le comportement sexuel.

Les rapports sexuels peuvent présenter pour les réfugiés des risques majeurs de contamination par le VIH des manières suivantes.

### Coercition sexuelle, abus sexuel ou viol

Les réfugiés vivent fréquemment dans une situation vulnérable, les femmes et les enfants courant les plus grands risques. Ils peuvent souvent être obligés à avoir des relations sexuelles ou même être violés. Si la coercition sexuelle

concerne plus particulièrement les femmes et les enfants, elle peut aussi toucher les garçons et les hommes.

### Prostitution

La nécessité de trouver de quoi manger est dominante dans les situations de réfugiés, particulièrement aux premiers stades des situations d'urgence. Il n'est donc pas rare d'avoir des relations sexuelles contre de l'argent pour acheter des vivres et d'autres produits de première nécessité. Cette pratique est encore alimentée par le fait que les hommes et les femmes réfugiés n'ont souvent plus leur partenaire. La prostitution s'établit à l'intérieur ou autour des camps de réfugiés. Elle implique inévitablement les communautés réfugiées et hôtes. Les personnes s'adonnant au commerce du sexe et leurs clients courent un risque élevé de contracter l'infection à VIH si leur comportement sexuel n'est pas sûr ou protégé par un préservatif.

### Enfants

Les enfants qui vivent dans les camps de réfugiés, où ils manquent d'occupations, commencent souvent à avoir des expériences sexuelles plus tôt que les enfants placés dans d'autres situations. De plus à un si jeune âge, ils seront probablement ignorants des risques d'infection du VIH.

### Injection de drogue

Si la situation d'urgence se produit dans une région où l'injection de

drogue est fréquente, cette pratique se poursuivra peut-être dans les camps de réfugiés ou de personnes déplacées. Dans les conditions typiques d'une situation d'urgence, il est très probable que les usagers de drogue s'échangeront les seringues et les aiguilles.

L'utilisation commune des aiguilles ou des seringues pour s'injecter des drogues, sans avoir stérilisé correctement l'équipement, comporte un risque très élevé de transmission du VIH, là où le virus est présent.

### Brassage de populations

Les camps de réfugiés sont souvent de vastes creusets où se mélangent des personnes originaires de différentes régions. Des réfugiés qui vivaient auparavant dans des environnements urbains peuvent être bien informés des risques d'infection à VIH et avoir leurs propres idées sur l'autoprotection. Par contre, des réfugiés dans le même camp mais qui habitaient des zones rurales risquent de ne pas avoir eu accès au même niveau d'information sur la prévention du VIH.

Outre les niveaux différents de sensibilisation antérieure au VIH dans le camp, les taux d'infection au sein des différents groupes peuvent varier considérablement. Des personnes ayant fui des régions où le VIH n'était pas fréquent peuvent vivre dans un camp surpeuplé, côte à côte avec des réfugiés issus de zones connaissant des taux beaucoup plus élevés d'infection à VIH. Alors que le seul

## ***Pourquoi le VIH est-il un problème aussi crucial dans le cas des réfugiés?***

fait de côtoyer d'autres personnes ne pose aucun risque, le contact sexuel entre différents groupes peut engendrer une propagation rapide du virus parmi tous les groupes.

Dans ces situations, les personnes venant de régions où le VIH était peu fréquent peuvent se retrouver brusquement exposées potentiellement à un risque d'infection nettement supérieur. Si elles avaient été préalablement peu informées des risques d'infection à VIH et de la prévention, elles peuvent être très vulnérables à l'infection.

La situation d'urgence au Rwanda en 1994-95 illustre ce phénomène. Certains réfugiés ayant gagné les camps au Zaïre venaient de Kigali, où les taux de VIH oscillaient avant la crise de 20 à 30%. D'autres étaient originaires de zones rurales, où les taux d'infection étaient nettement inférieurs, de moins de 1% à 9%.

### **Manque d'accès aux préservatifs et aux soins de santé**

Dans le chaos de la phase aiguë de la situation d'urgence, et avec les pénuries qui se poursuivent même

plus tard, les matériels de prévention du VIH, en particulier les préservatifs, feront probablement défaut. En outre, les gens ne pourront pas bénéficier de services de santé, notamment de la prise en charge de l'infection à VIH et du SIDA ainsi que des maladies sexuellement transmissibles (MST). Dans les rapports sexuels non protégés, une MST non traitée chez l'un des partenaires multiplie notablement le risque de contracter le VIH.

### **La communauté hôte**

La plupart des réfugiés ne s'installent pas dans une région déserte. Où qu'ils aillent, ils trouveront presque toujours d'autres personnes les ayant précédés. Les deux groupes se mélangeront et exerceront des interactions, particulièrement pendant les premiers stades de la situation d'urgence quand les services sont en cours d'établissement. En matière de VIH comme dans bien d'autres cas, les problèmes de la communauté hôte deviendront les problèmes des réfugiés et inversement.

“Je suis arrivée à Kigali pendant le génocide rwandais, mi-1994. Un grand nombre de réfugiés rwandais continuaient d'affluer dans les camps au Zaïre, particulièrement à Goma. J'ai été vraiment très surprise de voir que l'une des premières choses que les réfugiés demandaient était des préservatifs – pas des vivres, pas des médicaments, mais des préservatifs. En deux semaines, nous avons pu livrer deux millions de préservatifs grâce à un effort concerté de l'OMS et du HCR.”

*Monica Wernette,  
spécialiste ONUSIDA de gestion  
de la planification, point focal  
pour les réfugiés*

## Que peut-on faire pour surmonter ces problèmes?

L'une des mesures à ne pas prendre est d'instaurer un dépistage obligatoire du VIH. Malheureusement, cette mesure est parfois appliquée, par des autorités craignant que les personnes déplacées ne transmettent l'infection à la population locale. Le dépistage obligatoire n'arrêtera pas la propagation de l'infection à VIH, qui est de toute façon déjà présente dans toutes les populations. Au contraire, le dépistage entraîne un investissement de ressources qu'il conviendrait plutôt de consacrer à des programmes importants de prévention comportant des activités d'éducation, la distribution de préservatifs ainsi que le diagnostic et le traitement des MST – autant de mesures qui sont beaucoup plus efficaces. Car le dépistage n'identifie pas toutes les personnes infectées, en raison de résultats erronés ou du fait de la «période sérologiquement muette» pendant laquelle une personne peut avoir été infectée et être contagieuse, mais n'a pas encore fabriqué les anticorps de la maladie qui ne sont donc pas décelés par le test. De plus, une personne dont le résultat est négatif peut être infectée à tout moment après le test. En outre, le dépistage obligatoire viole les droits fondamentaux des personnes, notamment le droit au respect de la vie privée et à la sécurité.

Il y a néanmoins différentes manières de parvenir à surmonter les risques relatifs au VIH/SIDA qui menacent les réfugiés et les personnes déplacées, les communautés hôtes locales et les agents de secours. Ces méthodes incluent ce que l'on appelle un «ensemble minimum d'activités» pour la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA dans une situation

d'urgence – formé des quatre premières interventions présentées ci-dessous. Cet ensemble est adapté aux premiers stades aigus de la situation d'urgence, ainsi qu'aux étapes ultérieures.

### **Garantir un approvisionnement en sang sûr**

C'est une mesure vitale, à tous les stades d'une situation d'urgence. Le sang destiné aux transfusions doit toujours être soumis à un test de dépistage du VIH. Néanmoins, pendant la période aiguë – et souvent chaotique – il est nécessaire d'employer des procédures d'urgence spéciales. Des tests rapides du VIH qui peuvent être moins exacts que des tests plus affinés, mais donnent plus vite un résultat et coûtent moins cher, devraient être employés si nécessaire pour contrôler le sang des donneurs potentiels. Une autre solution est d'organiser de brefs entretiens avec les donneurs afin de déterminer s'ils semblent aptes à donner un sang présentant de bonnes garanties de sécurité.

### **Approvisionnement de fournitures pour «les précautions médicales universelles»**

Les précautions médicales universelles sont essentielles dans les situations d'urgence pour prévenir la transmission du VIH. Pour respecter ces précautions, les agents de santé ont besoin d'un approvisionnement suffisant en fournitures allant du savon ordinaire à différents types de vêtements de protection. On considère que les précautions

médicales universelles incluent les mesures suivantes:

a) se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon, particulièrement après avoir été en contact avec des blessures ou des liquides organiques;

b) utiliser des gants de protection de différents types à chaque contact avec du sang ou des liquides organiques potentiellement infectés, et lors de l'évacuation du matériel et des objets coupants;

c) employer des vêtements de protection quand il y a un risque d'exposition à de grandes quantités de sang;

d) manipuler et jeter de manière sûre les aiguilles et autres instruments tranchants ou pointus;

e) évacuer de manière sûre les déchets;

f) nettoyer et désinfecter correctement les instruments médicaux.

### **Distribution de préservatifs**

Même si les agents de secours se concentrent sur d'autres questions, il est vraiment très important de garantir un approvisionnement suffisant en préservatif. Les réfugiés originaires des zones urbaines sont déjà relativement bien informés des risques d'infection à VIH liés au comportement sexuel et de l'importance du préservatif.

### **Accès à l'information de base sur le VIH/SIDA**

L'information sur les risques du VIH est également très importante et, comme les préservatifs, doit être fournie rapidement dans une situation

## Que peut-on faire pour surmonter ces problèmes?

d'urgence. Il convient de diffuser l'information dans la langue ou les langues des réfugiés et de la communauté hôte. Les réfugiés écoutent souvent la radio, qui est donc un véhicule de choix pour les messages sur le VIH et le SIDA.

### Protection physique des réfugiés

Les réfugiés et les personnes déplacées, en particulier les femmes et les enfants qui sont les plus vulnérables, doivent être protégés de la violence et des mauvais traitements. La protection physique des personnes vulnérables n'est pas seulement un principe important des droits de l'homme, c'est aussi une mesure essentielle pour réduire le risque d'infection à VIH des réfugiés et de la communauté hôte. Souvent, des organisations comme le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) assument la responsabilité de la protection à l'intérieur et aux environs des zones d'installation de réfugiés.

### Usage de drogue par injection – la stratégie du «moindre mal»

Quand on sait qu'il y a usage de drogue par injection dans les camps de réfugiés, il est nécessaire d'appliquer une stratégie du «moindre mal». L'idée est de reconnaître l'existence de cette pratique et – plutôt que de tenter de l'interdire, ce qui est très rarement efficace – d'essayer de la rendre moins susceptible de favoriser la transmission du VIH, ainsi que d'autres maladies véhiculées par le sang comme l'hépatite B, l'hépatite C et la syphilis. Le «moindre mal» pour les usagers de drogue par injection

suppose l'une des deux mesures suivantes ou les deux:

- approvisionnement en eau de javel, afin de stériliser les aiguilles et les seringues, avec des instructions sur la marche à suivre;
- programme d'échange des aiguilles, dans lequel les aiguilles et les seringues sont utilisées une seule fois puis échangées contre d'autres stérilisées.

Après la phase aiguë de la situation d'urgence, il est important de s'appuyer sur les fondations déjà en place et de proposer un éventail aussi large que possible de services pour prévenir le VIH et les MST. Certaines de ces interventions comprennent les points suivants.

### Accès aux services de santé

Il est vital de fournir des services de santé dès que possible après la phase aiguë de la situation d'urgence. Les services disponibles à la communauté hôte devrait, si nécessaire, être élevés au niveau de ceux qui sont offerts aux réfugiés ou aux personnes déplacées.

Pour réduire le risque de transmission du VIH, il est essentiel de mettre en place des services anti-MST.

### Soins complets pour les personnes infectées par le VIH et malades du SIDA

Il est important d'assurer des soins complets pour les personnes présentant des maladies liées au VIH, et particulièrement lorsque les réfugiés viennent d'une région où ces maladies sont devenues une cause prédominante de mortalité.

La tuberculose est l'une des infections opportunistes les plus fréquentes chez les personnes malades du SIDA. La bactérie qui la cause pouvant se propager par la toux ou l'éternuement est également transmise aux personnes qui ne sont pas infectées par le VIH, particulièrement dans les conditions de surpeuplement qui caractérisent fréquemment les camps de réfugiés. Un programme visant à diagnostiquer et guérir la tuberculose devrait donc être sérieusement envisagé après la phase aiguë.

### Matériel scolaire, campagnes d'information et planification

Après la phase aiguë de la situation d'urgence, il est possible d'introduire d'autres mesures pour aider à prévenir la transmission du VIH – le type d'activités qui existent dans les sociétés stables. Il s'agit notamment de matériel scolaire, de campagnes d'information sur le SIDA dans la presse, à la radio et à la télévision. Il y aura également lieu de planifier les activités de manière plus systématique – par exemple avec l'adoption d'une programmation sur les préservatifs, ou la surveillance des cas de MST.

### Plaidoyer et communication: rassurer la communauté et le pays d'accueil

Les situations d'urgence ne se déroulent pas dans un vide politique. Pour qu'une opération humanitaire ou de secours se déroule harmonieusement, il faut une bonne communication avec les autorités nationales et locales du pays hôte, si elles existent encore, et particulièrement avec les

## Que peut-on faire pour surmonter ces problèmes?

autorités militaires. Il est également vital de tenir compte de la communauté hôte lors de la planification des interventions destinées à résoudre les problèmes des réfugiés, notamment celles qui se rapportent au VIH, sans quoi les problèmes ne seront résolus que partiellement et persisteront. De plus, la population locale doit recevoir un traitement *égal* au traitement accordé aux réfugiés, sous peine de la voir nourrir un certain ressentiment.

Surtout, les gouvernements hôtes doivent être assurés que la

communauté internationale est consciente de la charge supplémentaire qu'ils supportent et qu'elle fera de son mieux pour les aider à l'assumer. Quand il s'agit du SIDA, cela signifie écouter attentivement les inquiétudes des gouvernements hôtes. Cela signifie aussi collaborer avec eux pour les interventions. Travaillant de concert avec le gouvernement hôte, les institutions de réfugiés doivent harmoniser leurs actions de prévention et de soins en matière de SIDA avec le programme national local de lutte contre le SIDA.

Tout aussi important, le pays hôte doit être assuré que la communauté internationale n'ignorera pas les besoins des populations vivant avec les réfugiés ou à leurs côtés. Ces diverses communautés auront inévitablement beaucoup de contacts. Afin d'éviter l'animosité de la population locale et augmenter le plus possible les chances de prévention du VIH, les services de prévention et de soins relatifs au SIDA doivent être proposés de manière coordonnée aux réfugiés aussi bien qu'à la communauté hôte.

### Collection ONUSIDA sur les *meilleures pratiques*

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) élabore actuellement une collection de dossiers sur l'infection à VIH/SIDA, les causes et conséquences de l'épidémie, et les meilleures pratiques dans le domaine de la prévention du SIDA, des soins et de l'appui aux malades. Un dossier sur un sujet précis comprend une publication courte destinée aux journalistes et aux dirigeants communautaires (Point de vue ONUSIDA); un résumé technique des questions, problèmes et solutions (Actualisation ONUSIDA); des études de cas du monde entier (Etudes de cas ONUSIDA – *meilleures pratiques*); un ensemble de matériels pour exposés; et une liste d'outils fondamentaux (rapports, articles, livres, vidéos, etc.) sur un sujet donné. Ces dossiers seront régulièrement actualisés.

Actualisation ONUSIDA et Point de vue sont publiés en anglais, en espagnol, en français et en russe. Les personnes intéressées peuvent obtenir un exemplaire gratuit de ces publications dans les Centres d'Information de l'ONUSIDA. Pour trouver l'adresse du Centre le plus proche, rendez-vous sur l'Internet (<http://www.unaids.org>); adresse électronique de l'ONUSIDA ([unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)), téléphone (+41 22 791 4651); envoyer le courrier à Centre d'Information de l'ONUSIDA, 20, avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Les journalistes qui souhaitent obtenir de plus amples renseignements sur un Point de vue en particulier, sont invités à contacter le Bureau ONUSIDA de l'Information à Genève (+41 22 791 4577 ou 791 3387).

*Les réfugiés et le SIDA: Point de vue ONUSIDA (Collection ONUSIDA sur les meilleures pratiques: Point de vue).*  
Genève: ONUSIDA, avril 1997.

- |   |                         |           |
|---|-------------------------|-----------|
| 1. Syndrome d'immunodéficience acquise – transmission | 3. Réfugiés             |           |
| 2. Syndrome d'immunodéficience acquise – lutte        | 4. Situations d'urgence | WC 503.71 |

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 1996. Tous droits de reproduction réservés. Cette publication peut être librement commentée, citée, reproduite ou traduite, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Elle ne saurait cependant être vendue ni utilisée à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA. (Contact: Centre d'Information de l'ONUSIDA, Genève – voir ci-dessus) Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités n'engagent que lesdits auteurs. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA de préférence à d'autres de même nature qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Imprimé sur du papier blanchi sans chlore