

TAKLIT AKROUF [\*]

## **Niveau d'information des jeunes algériens sur la maladie du SIDA**

### **Sondage réalisé à l'INPS du 26/03/97 au 07/04/97**

La santé d'une population peut être considérée comme :

- Besoin social, dans la mesure où on a besoin de se soigner, comme on a besoin de se nourrir, ...
- Facteur de développement économique et social, car l'état de santé de l'individu influence sa capacité de production.

Une bonne santé constitue une fin en soi. Mais elle entraîne des avantages économiques importants en libérant des ressources qui peuvent être utilisées pour atteindre des objectifs de développement.

L'amélioration de la santé et de la nutrition permet d'augmenter la productivité des travailleurs, de réduire le nombre de journées maladie et de prolonger leur vie professionnelle potentielle.

Pour atteindre cet objectif, il faut améliorer l'hygiène, l'éducation sanitaire, les campagnes de vaccination et les services médicaux de base.

Certes, les efforts du secteur sanitaire sont indispensables mais ils doivent être renforcés par ceux des autres secteurs tels que : L'éducation, l'habitat... bref tous les secteurs qui contribuent au bien-être de l'individu.

En effet, l'organisation mondiale pour la santé O.M.S. définit la santé comme "un état de bien être complet : physique, psychique et social et pas seulement la simple absence de maladie ou d'infirmité". (A. Levy, M. Cazaban, Juffour et R. Jurdan, 1989).

L'économie de la santé vise à quantifier dans le temps les ressources utilisées pour la distribution, l'organisation et le financement des services de santé-maladie, l'efficacité avec laquelle ces ressources sont réparties et exploitées aux fins de la santé et les effets sur la productivité individuelle et nationale des services de santé (préventifs, curatifs, de réadaptation, etc...).

Sur le plan économique, l'analyse peut se faire à deux niveaux : le niveau micro-économique et le niveau macro-économique. (Emila Levy, Mantine Bungener, Gerard Duhamel et François Fagmani, 1977).

- La micro-économie repose sur l'observation des comportements économiques des individus et la formation des prix dans le domaine de la santé.

- La macro-économie de la santé est l'étude économique globale du secteur de la santé maladie dans ses rapports internes et avec les autres secteurs socio-économiques. (Agrégation des données micro-économiques).

L'apport de l'économiste aux problèmes de santé se situe notamment dans l'évaluation du coût des moyens dont dispose l'appareil médical et des pertes subies par le système productif du fait de la maladie.

La détermination du coût médical ou coût de restitution de la santé est en effet du ressort de l'économiste, dans la mesure où il s'agit d'un problème d'affectation de ressources à un certain type d'emplois. L'estimation des effets de la maladie sur la production nationale constitue un problème économique par excellence et le préjudice que la maladie cause à l'individu et à la société constitue le coût social.

L'apparition du syndrome d'immuno-déficience acquise (S.I.D.A.) et de l'infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (V.I.H.) a inquiété et continue d'inquiéter le monde médical. En effet cette maladie encore incurable et contagieuse dévore des vies humaines. Mais au-delà du domaine purement médical, c'est tout le devenir de la société et de son équilibre qui est posé, tant cette maladie risque de provoquer de véritables dissensions dans les groupes sociaux et les traditions culturelles. Son avancée dans le monde tend à prendre des dimensions inquiétantes et dans certaines régions d'Afrique et d'Asie elle prend les dimensions d'un fléau qui menace l'existence même des sociétés. L'éradication de cette maladie par des méthodes médicales ou médicamenteuses n'étant pas encore possible, il ne reste plus qu'à freiner son évolution par la prévention et l'information. L'information est justement l'objet de notre enquête par sondage réalisée dans un établissement de formation de l'enseignement supérieur (Institut national de la planification et la statistique). Elle permet de mesurer le niveau d'information et de connaissance d'une population estudiantine sur la maladie.

Le choix de cette population permet de mieux mesurer les lacunes de la prévention et de l'information, car elle représente la partie de la population qui est susceptible d'être la plus au fait de la maladie. Les résultats obtenus ne prêtent pas nécessairement à l'optimisme et invitent à une prise en charge du problème d'une manière plus vaste et plus dynamique.

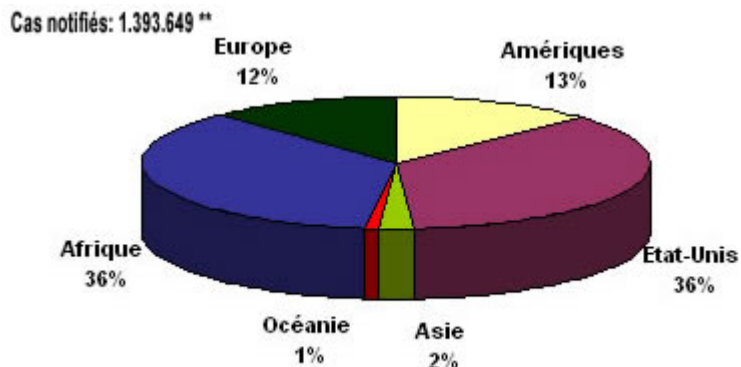
Dans cet article, nous commencerons par présenter l'évolution de la maladie du SIDA dans le monde et en Algérie ; ainsi que le programme national et international de lutte contre cette maladie. Ensuite nous présenterons notre questionnaire et le déroulement de l'enquête. Et enfin nous analyserons les résultats obtenus.

## **1. SITUATION DU SIDA DANS LE MONDE**

Le premier cas de SIDA a été identifié en 1981 aux Etats-Unis d'Amérique chez de jeunes homosexuels. Après une année d'autres cas ont été identifiés en Afrique centrale, depuis cette maladie s'est propagée et a envahi presque tous les pays du centre du continent africain.

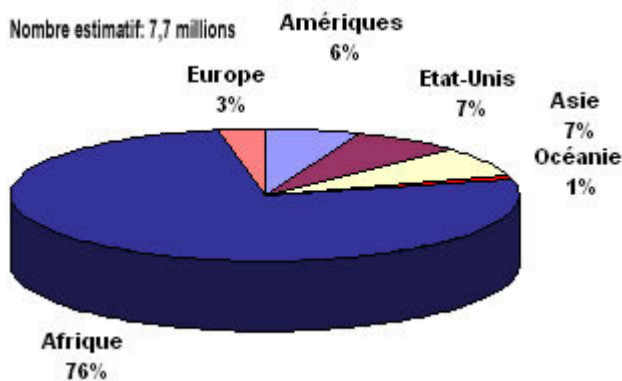
**Diagramme 1**

Cas de SIDA chez l'adulte et l'enfant, de la fin des années 1970/début des années 1980, jusqu'à mi 1996.



\* Etats-Unis non compris. \*\* Cas de SIDA notifiés à l'OMS au 30 juin 1996.

Source : ONUSIDA Programme commun des Nations-Unies sur le VIH/SIDA, 30 juin 1996.



Source : ONUSIDA Programme commun des Nations-Unies sur le VIH/SIDA, 30 juin 1996.

Aujourd'hui, elle sévit entre autre dans plusieurs pays d'Afrique et touche plusieurs millions d'individus (voir diagramme n° 1). Le tableau n° 1 nous donne la situation de l'épidémie V.I.H./S.I.D.A. à fin 1996 dans le monde.

**Tableau 1**  
Situation de l'épidémie V.I.H./S.I.D.A. à fin 1996 dans le monde

Principales caractéristiques mondiales	Effectifs en millions d'individus
Personnes Vivant avec VIH/SIDA	22.6
Nouveaux cas d'infection en 1996	3.1
Décès dus au VIH/SIDA en 1996	1.5
Total des cas d'infection à VIH	29.4
Total des cas de SIDA	8.4
Total des décès dus au VIH/SIDA	6.4

Source : "La lettre de la prévention" n° 12, décembre 1996, Ministère de la Santé et de la Population, Direction de la prévention.

## 2. STRATEGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA

L'OMS a tenu sa première assemblée mondiale sur le SIDA en 1983. En mai 1987, l'assemblée mondiale de la santé a adopté la résolution sur la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA qui comporte les 3 objectifs suivants :

- Prévenir la transmission du VIH.
- Atténuer l'impact personnel et social du VIH/SIDA.
- Harmoniser les efforts nationaux et internationaux de lutte contre l'infection à VIH/SIDA.

## 3. LA MALADIE DU SIDA EN ALGERIE

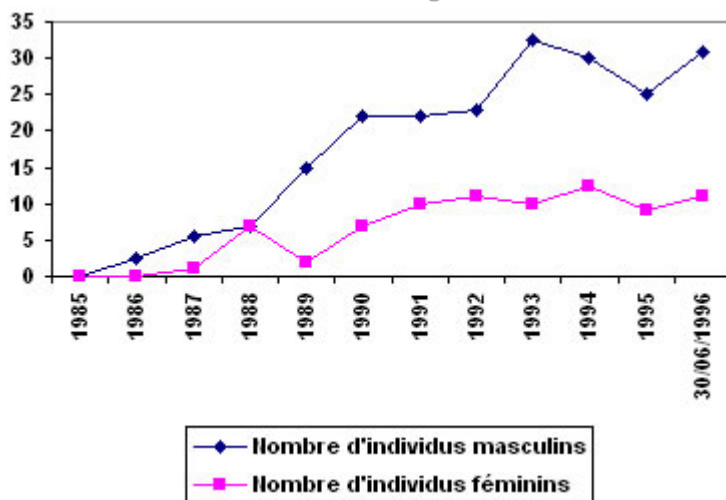
Le premier cas de SIDA en Algérie a été diagnostiqué en décembre 1985. Le tableau et le graphe suivants donnent l'évolution des cas de maladie du SIDA de 1985 au 30 juin 1996.

**Tableau 2**  
Evolution des cas de maladie du SIDA de 1985 au 30 juin 1996 en Algérie

Années	Nbre. d'individus masculins	Nbre. d'individus féminins	Total
1985	01	-	01
1986	03	-	03
1987	05	01	06
1988	07	06	13
1989	15	02	17
1990	21	06	27
1991	21	10	31
1992	22	11	33
1993	33	10	43
1994	30	13	43
1995	25	09	34
30/06/1996	32	12	44
Total	215	80	295

Source "La lettre de la prévention "Ministère de la Santé et de la Population.- Direction de la prévention -n° 12 Décembre 1996.

**Graphe n°1**  
Evolution des cas de maladie du SIDA de 1985 au 30-06-1996 en Algérie



D'après le tableau et le graphe ci-dessus, on constate que le nombre de malades du SIDA dépisté chaque année est en nette évolution notamment pour les hommes.

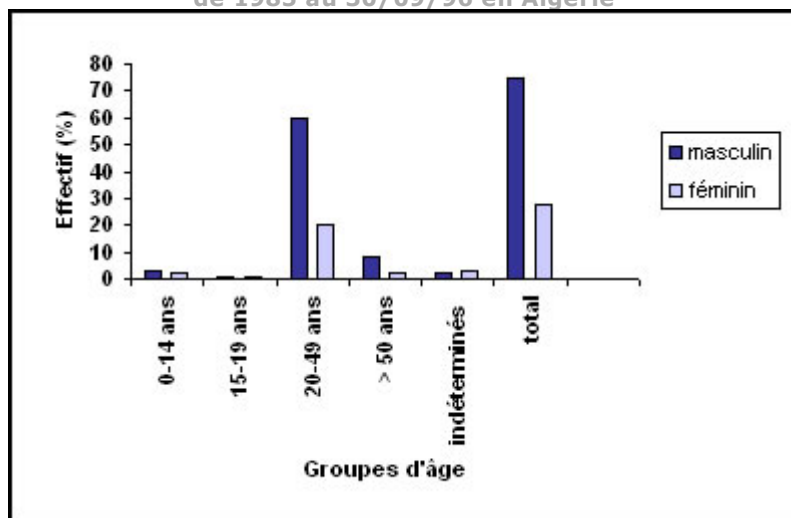
Le tableau n°3 nous donne la répartition des cas de SIDA dépistés au 30/06/1996 selon le sexe et les tranches d'âge.

**Tableau 3**  
Répartition des cas de SIDA en Algérie selon le sexe et les tranches d'âge. (Situation arrêtée au 30/06/1996).

Sexe	Masculin		Féminin		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
0-14 ans	8	2.71	6	2.03	114	4.74
15-19 ans	1	0.34	1	0.34	2	0.68
20-49 ans	180	61.2	57	19.32	237	80.34
> 50 ans	20	6.78	7	2.37	27	9.15
Indéterminés	6	2.03	9	3.05	15	5.08
Total	215	72.88	80	27.12	195	100

Source " la lettre de la prévention " Ministère de la Santé et de la Population, Direction de la prévention, n° 12 Décembre 1996.

**Graphe n°2**  
Répartition des cas cumulés de SIDA selon l'âge et le sexe de 1985 au 30/09/96 en Algérie



D'après le tableau et le diagramme à colonnes ci-dessus, on constate que la tranche d'âge la plus touchée est la tranche (20-40 ans) quel que soit le sexe. Sachant que les individus de cette tranche d'âge sont les plus productifs d'un point de vue économique, il serait nécessaire de combattre cette maladie, d'où la mise en place du programme national de lutte contre la maladie du SIDA (P.N.L.S.).

#### 4. PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (MST / SIDA) EN ALGERIE

C'est durant le deuxième plan du P.N.L.S., élaboré en 1995, que la maladie du SIDA a réellement été prise en charge. En effet des interventions prioritaires de lutte contre le SIDA et les MST ont été identifiées pour 16 ministères (Voir Tableau n°4). Il a été créé quatre centres de référence pour l'infection VIH/SIDA à Alger, Oran, Constantine et Annaba. La mission principale de ces centres est la prise en charge et le suivi des séropositifs (estimés au 30/09/96 à 601 cas en Algérie), et des malades sur le plan thérapeutique, psycho-social ; ainsi que la formation du personnel de santé, l'actualisation et la diffusion de l'information. En l'absence d'un traitement, le moyen efficace de lutte contre cette maladie est la prévention, qui elle, est basée sur la transmission de l'information aux groupes à risques.

**Tableau 4**  
**Ministères chefs de file, interventions prioritaires de lutte contre le SIDA et les MST**

MINISTERES	INTERVENTIONS
Ministère de la santé et de la Population	1. Accès aux préservatifs 1. Accès au services de santé 1. Prise en charge clinique 1. Redéploiement et réorganisation des soins 1. Sécurité transfusionnelle 1. Asepsie et stérilisation 1. Dépistage Volontaire et consultations 1. Surveillance et prise en charge des MST 1. Service de planification familiale 1. Planification et priorité des dépenses de santé
Ministère de l'intérieure et des Collectivités Locales	1. Action de proximité pour toxicomanes 2. Contrôle médical de la prostitution clandestine
Ministère de l'Education Nationale	1. IEC en milieu scolaire
Ministère de la jeunesse et des Sports	1. IEC pour les jeunes non scolarisés
Ministère de la Communication	1. Promotion du présentatif, IEC pour le grand public
Ministère des Affaires Religieuses	1. IEC pour le grand public
Ministère de la justice	1. Protection des droits individuels 2. Droit de la femme
Ministère du Travail et de la Protection Sociale	1. Soutien aux familles 2. Prise en charge des séropositifs avec ou sans SIDA
Ministère de l'Industrie et de l'Energie	1. IEC en milieu de travail
Ministère de la Formation Professionnelle	1. IEC en milieu de la formation professionnelle
Ministère des Finances	1. Réduction de l'impact sur les dépenses de santé
Ministère de la Culture	1. Promotion des activités socio-culturelles, loisirs
Ministère de l'Habitat	1. Promotion de l'accès au logement
Ministère des Postes et Télécommunications	1. IEC grand public (timbres, enveloppes, affichage)
Ministère des Transports	1. IEC en milieu des transports 2. Dépistage Volontaire
Ministère du Tourisme	1. IEC en milieu de tourisme 2. Promotion du préservatif

Source : «La lettre de prévention N°12», décembre 1996. Ministère de la Santé et de la Population.

Sachant que les jeunes sont les plus atteints par cette maladie et que l'Algérie est un pays où on enregistre en 1996 un taux de croissance annuel de 2,69 % pour la catégorie d'âge 16-29 ans, il est indispensable de prendre des mesures.

Afin d'informer les groupes à risques, il faut d'abord connaître leur niveau d'information (notamment les jeunes) face à cette maladie. Dans cette optique une enquête par sondage a été menée dans un institut d'enseignement supérieur universitaire. Dans ce qui suit, nous allons décrire brièvement le plan de sondage utilisé et les résultats de l'enquête.

## **5. PRESENTATION DU QUESTIONNAIRE ET DEROULEMENT DE L'ENQUÊTE**

### **5.1. Présentation du questionnaire :**

La méthode de passation du questionnaire que nous avons utilisé est la méthode "enquêteur-enquêté" ou le "face à face". L'enquête a été réalisée par deux étudiantes de l'Institut National de la Planification et de la Statistique.

Le questionnaire dont le contenu a été proposé en collaboration avec des spécialistes du milieu médical, comporte 84 questions réparties en 5 groupes se rapportant chacune aux thèmes suivants :

- La connaissance de la maladie du SIDA (Syndrome d'Immuno-Déficiences acquises).
- La connaissance des modes de transmission de cette maladie.
- La connaissance des moyens de prévention de cette maladie.
- L'information sur la sexualité.
- Le comportement des individus et de la société quant à cette maladie.

Pour le dépouillement du questionnaire, la saisie des données recueillies a été faite sur le logiciel S.P.S.S. et le traitement statistique a été fait en partie sur S.P.S.S. et en partie sur le logiciel CHADOC.

## **5.2. Présentation du plan de sondage et du déroulement de l'enquête**

La méthode de détermination de l'échantillon utilisée est le tirage aléatoire simple. Cette méthode nous permet non seulement d'estimer ponctuellement les paramètres relatifs à la population (extrapolation des résultats à la population) mais de calculer des intervalles de confiance susceptibles de contenir les vrais paramètres de la population pour chaque seuil de signification choisi. La population de référence est constituée par la liste des étudiants de l'Institut National de la Planification et de la Statistique inscrits pour l'année universitaire 1996/97 sans omission, ni double emploi, à savoir 1407 étudiants. L'échantillon de taille 70 individus a été tiré en utilisant la table des nombres au hasard de M.G. Kendall et B. Babington Smith. Le lieu de l'enquête est l'Institut National de la Planification et de la Statistique. La passation du questionnaire a été faite durant la période des examens entre le 26/03/97 et le 07/04/97.

## **6. ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUÊTE**

Pour le traitement statistique, nous avons jugé utile de regrouper l'ensemble des questions pour lesquelles les étudiants ont répondu juste afin de déterminer le niveau de connaissances des étudiants enquêtés sur la maladie du SIDA.

L'application d'une analyse en composantes principales (ACP) sur le tableau n° 5 de données croisant les questions posées aux étudiants selon leurs caractéristiques individuelles à savoir le sexe, le cycle de formation, année de formation et le lieu de résidence, a permis d'obtenir les graphes n° 3 et 4.

**Tableau 5**  
**Structure des réponses «juste» des étudiants enquêtés par question selon leurs**  
**caractéristiques individuelles : Unité %**

Variables	Mas	Fem	LE	T.S	a1	a2	a3	a4	a5	ALG	bt	Aut
Individus												
Question 07	60.00	40.00	60.00	40.00	38.60	20.00	20.00	07.10	14.30	48.60	15.70	35.70
Question 10	15.70	05.70	08.60	12.90	02.90	04.30	08.60	01.40	04.30	11.40	02.90	07.10
Question 11	30.00	17.20	30.00	17.20	11.40	10.00	07.10	05.70	12.90	27.10	12.90	07.10
Question 12	04.30	01.40	02.90	02.90	02.90	01.40	00.00	01.40	00.00	02.90	02.90	00.00
Question 13	42.90	18.60	37.10	24.30	17.20	17.20	10.00	05.70	11.40	35.70	10.00	15.70
Question 14	52.90	31.40	51.40	32.90	31.40	17.20	14.30	07.10	14.30	41.40	14.30	28.60
Question 15	58.60	40.00	58.60	40.00	37.10	20.00	20.00	07.10	14.30	48.60	15.70	34.30
Question 16	38.60	17.20	31.40	24.30	17.10	15.70	10.00	02.90	10.00	30.00	07.10	18.60
Question 17	38.60	25.70	37.10	27.10	24.30	15.70	10.00	05.70	08.60	30.00	08.60	25.70
Question 18	07.10	02.90	05.70	04.30	04.30	01.40	01.40	01.40	01.40	05.70	02.90	01.40
Question 19	51.40	32.90	50.00	34.30	32.90	17.10	17.10	07.10	10.00	41.40	12.90	30.00
Question 20	40.00	20.00	35.70	24.30	24.30	14.30	08.60	04.30	08.60	27.10	07.10	25.70
Question 21	10.00	08.60	10.00	08.60	05.70	07.10	02.90	02.90	00.00	08.60	04.30	05.70
Question 22	58.60	40.00	58.60	40.00	37.10	20.00	20.00	07.10	14.30	48.60	15.70	34.30
Question 23	40.00	35.70	45.70	30.00	24.30	17.10	17.10	07.10	10.00	37.10	11.40	27.10
Question 24	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00
Question 25	28.60	07.10	21.40	14.30	22.90	05.70	01.40	00.00	05.70	14.30	04.30	17.20
Question 26	27.10	31.40	38.60	20.00	14.30	14.30	14.30	07.10	08.60	32.90	11.40	14.30
Question 27	48.60	35.70	51.40	32.90	28.60	17.10	18.60	07.10	12.90	44.30	15.70	24.30
Question 28	54.30	37.10	57.10	34.30	31.40	18.60	20.00	07.10	14.30	45.70	15.70	30.00
Question 31	52.90	34.30	51.40	35.70	31.40	17.20	17.20	07.10	14.30	42.90	12.90	31.40
Question 32	32.90	24.30	35.70	21.40	25.70	07.10	12.90	02.90	08.60	27.10	07.10	22.90
Question 33	07.10	14.30	14.30	07.10	07.10	10.00	02.90	00.00	01.40	07.10	05.70	08.60
Question 43	45.70	34.30	48.60	31.40	31.40	11.40	20.00	07.10	10.00	44.30	12.90	22.90
Question 44	38.60	34.30	05.70	11.40	28.60	11.40	17.20	07.10	08.60	41.40	12.90	18.60
Question 45	02.90	01.40	01.40	02.90	01.40	00.00	01.40	00.00	01.40	02.90	00.00	01.40
Question 65	40.00	30.00	40.00	30.00	24.30	17.20	14.30	04.30	10.00	34.30	12.90	22.90
Question 68	34.30	30.00	40.00	24.30	22.90	14.30	10.00	04.30	12.90	31.40	12.90	20.00

Source : résultat de l'enquête par sondage menée à l'I.N.P.S du 26/03/97 au 07/04/97.

Question 07 : "Avez-vous entendu parler du SIDA ?"

Question 10 : "A quoi correspondent les lettres SIDA ?"

Question 11 : "Le SIDA est dû à quel virus ?"

Question 12 : "A quoi correspondent les lettres V.I.H. ?"

Question 13 : "Que signifie être Séropositif ?"

Question 14 : "Un séropositif peut-il transmettre le virus ?"



Question 15 : "Y a-t-il des sidéens en Algérie ?"

Question 20 : "V.I.H. est-il résistant à l'eau javel, à la chaleur ?"

Question 21 : "Quelle cellule contamine-t-il ?"

Question 22 : "Existe t-il actuellement un traitement efficace contre cette maladie ?"

Question 23 : "Un vaccin est-il disponible actuellement ?"

Question 24 : "Comment se transmet le virus du "SIDA" ?"

Question 25 : "V.I.H. se trouve t-il dans la salive ?"

Question 26 : "La salive peut-elle entraîner une contamination ?"

Question 27 : "Les gestes de la vie courante - serrer la main, embrasser, partager le même couvert, aller à la piscine, toilettes publiques, literie, téléphone - peuvent-ils transmettre le virus ?"

Question 28 : "Y a-t-il un risque d'être contaminé en réutilisant des instruments tranchants, coupants ou piquants tels des aiguilles qui ont servi pour un tatouage, pour percer des oreilles ou pour un traitement médical, ou encore des rasoirs ou des ciseaux ?"

Question 31 : "Une séropositive enceinte peut-elle contaminer son enfant (foetus) ?"

Question 32 : "Une femme séropositive peut-elle contaminer son enfant en lui donnant le sein ?"

Question 33 : "Quels sont les groupes à risque ?"

Question 43 : "Le préservatif protège-t-il contre la contamination par le V.I.H. ?" Question 44 : "Le préservatif protège-t-il contre les autres maladies sexuellement transmissibles ?"

Question 45 : "Citez d'autres maladies sexuellement transmissibles ?"

Question 65 : "Pensez-vous que le dépistage est anonyme ?"

Question 68 : "Un(e) séropositif (ve) doit-il écarter l'idée d'avoir un enfant ?"

### Forme abrégée des variables actives :

Mas : Masculin

Fem : Féminin

IE : Ingénieur d'état

TS : Technicien supérieur

a1 : 1<sup>ère</sup> année

a2 : 2<sup>ème</sup> années

a3 : 3<sup>ème</sup> années

a4 : 4<sup>ème</sup> années

a5 : 5<sup>ème</sup> années

ALG : Alger

Bt : Boumerdès - Tipaza

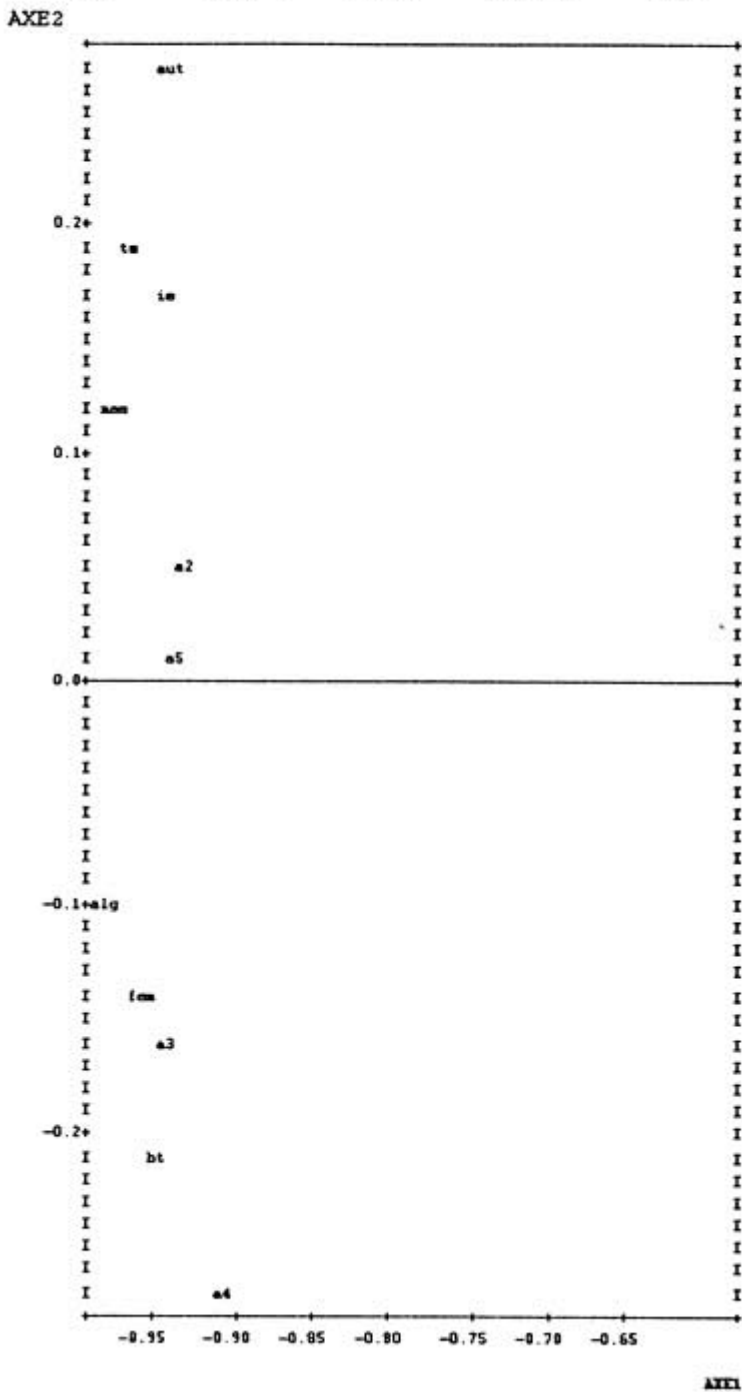
Aut : autres wilaya

### GRAPHIQUE 3

GRAPHIQUE 3

points superposés :

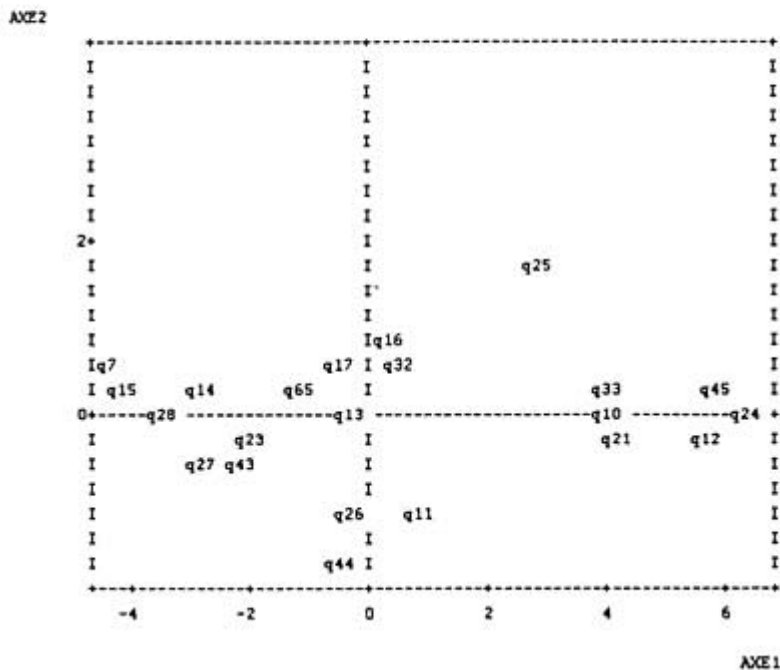
a1            AXE1 =    -0.94            AXE2 =    0.17



GRAPHIQUE 4

## points superposés :

q18	AXE1 =	5.07	AXE2 =	-0.20
q19	AXE1 =	-2.82	AXE2 =	0.19
q20	AXE1 =	-0.13	AXE2 =	0.90
q22	AXE1 =	-4.37	AXE2 =	0.32
q31	AXE1 =	-3.22	AXE2 =	0.24
q68	AXE1 =	-0.86	AXE2 =	0.00



Les graphes n° 3 et 4 nous permettent de tirer les conclusions suivantes :

Quelles que soient les caractéristiques individuelles des étudiants, leurs connaissances peuvent se résumer ainsi.

### 6.1. Connaissances générales de la maladie du SIDA

Les connaissances générales des étudiants enquêtés se limitent :

- à la signification du virus
- la cellule qu'il contamine
- l'existence des sidéens en Algérie
- l'indisponibilité du vaccin et du traitement efficace contre cette maladie
- la transmission du virus par un séropositif et la non survie du V.I.H. à l'air libre.

### 6.2. Connaissance du mode de transmission de la maladie du SIDA

Les étudiants ne connaissent pas les modes de transmission de la maladie du SIDA, ils savent uniquement que :

- les instruments coupant ou piquant contaminent
- les gestes de la vie quotidienne ne contaminent pas
- une séropositive enceinte peut contaminer son foetus.
- La contamination peut se faire par le sang ou les relations sexuelles.
- La contamination par la salive a été peu citée par les étudiants.

### 6.3. Connaissances des moyens de prévention contre la maladie du SIDA

Les étudiants enquêtés savent :

- qu'il faut exiger une lame neuve chez le coiffeur
- qu'il faut exiger une seringue jetable lors d'un traitement médical par voie injectable
- que le préservatif protège contre la contamination par le VIH et estiment que son prix doit être soutenu par l'Etat

Parmi les questions posées aux étudiants, la question : «quelle est la source de votre information» semble importante, elle permet notamment de renseigner les pouvoirs publics sur le canal d'information à utiliser. La structure des réponses des étudiants enquêtés à cette question est la suivante :

**Tableau 5**  
Structure des réponses des étudiants enquêtés selon le sexe à la question : "Quelle est la source de votre information" ? Unité %

Source d'information	TV. Alg	TV. étrang.	Radio	Amis	Parents	Autres	Total
<b>Sexe des étudiants</b>							
Masculin	25.7	11.4	2.9	12.9	4.3	2.9	60
Féminin	20.0	8.6	1.4	2.9	1.4	5.7	40
Total	45.7	20.0	4.3	15.7	5.7	8.6	100

Source : résultat de l'enquête par sondage menée à l'I.N.P.S. du 26/03/97 au 07/04/97.

On constate d'après le tableau n°5 que la télévision algérienne est la source d'information privilégiée par les étudiants.

### CONCLUSION

1. L'enquête effectuée dans un établissement universitaire révèle un niveau insuffisant d'information sur la maladie du SIDA.
2. Etant donné que la maladie est déjà dans le pays, une information plus agressive et plus vaste doit être développée pour prévenir son extension.
3. Les coûts de prise en charge des malades du SIDA étant élevés, dans le cas de l'extension de la maladie, il deviendrait difficile à la sécurité sociale et aux organismes de solidarité sociale, déjà en crise, d'y faire face.
4. Le meilleur remède connu jusqu'à présent étant la prévention, il semble plus qu'indispensable de développer tous les moyens de prévention et surtout d'information.
5. L'information par les institutions semble dominante mais reste insuffisante. Elle est certes indispensable mais elle ne peut se passer du travail des associations qu'il y a lieu d'encourager et de soutenir ; car elles travaillent en contact direct avec les populations à risques ; leur travail peut constituer un véritable rempart face à la maladie.

### Références Bibliographiques

P. ARDILLY, 1994. *Les techniques de sondage*. Edition Technip.

JEAN-MARIE AUBY, 1981. *Le droit de la santé*. Presses Universitaires de France, Paris.

RABAH BOUSOUF, 1992. *Géographie et santé en Algérie*. Office des Publications Universitaires, Alger.

RÉMY CLAIRIN ET PHILIPPE BRION, 1996. *Manuel de sondages. Application aux pays en voie de développement*. Copyright Ceped.

BERNARD GRAIS, 1986. *Méthodes statistiques*. Edition Dunod, Paris.

Y. HARVATOPOULOS, Y. F. LIVION ET P. SARNIN, 1988. *L'art de l'enquête*. Edition Eyrolles, Paris.

CLAUDE JAVEAU, 1971. *L'enquête par questionnaire*. Edition de l'Université de Bruxelles.

A. LEVY, M. CAZABAN, JUFFOUR ET R. JOURDAN, 1989. *Manuel de la santé publique*. Edition Masson, Paris.

EMILA LEVY, MANTINE BUNGNER, GÉRARD DUHAMEL ET FRANÇAIS FAGMANI, 1977. *Evaluer le coût de la maladie*. Edition Dunod, Paris.

D. RANGÉ ET L. LEBART, 1994. *Traitements Statistiques des Enquêtes*. Edition Dunod, Paris.

JEAN-LOUP ROMET-LEMONNE, M. D. JESSICAR HOPPER, 1988. *Prévention du SIDA et des maladies virales*. Publiés par Enda, Dakar.

G. SAPORTA, 1990. *Probabilités, analyse des données et statistiques*. Edition Technip, Paris.

OMS SIDA, 1992. L'éducation sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des maladies sexuellement transmissibles. *Publié par OMPS, série 10*.

OMS, 1989. Stratégie de lutte contre le SIDA. *Rapport du Directeur Général*.

OMS, 1992. Programme Mondial de Lutte Contre le SIDA. *La lettre de prévention, Genève*.

La lettre de la prévention Bulletin d'information de la prévention à l'usage du personnel de santé, n° 12, décembre 1996.

"Santé plus", mars-avril 1995. Mensuel de formation et d'information médicales. PUBLIÉ PAR LA FONDATION NATIONALE POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE MÉDICALE.

Le SIDA et l'infection par le VIH. ARTICLE PUBLIÉ PAR LE BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE DE NOVEMBRE 1998 À OCTOBRE 1989. RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, MINISTÈRE DE LA SOLIDARITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA PROMOTION SOCIALE, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ.

Communication Sociale et SIDA en Algérie. JANVIER 1990. INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE AVEC LA COLLABORATION DE L'UNICEF.

## Notes

---

**[\*]** Maître de Conférence à l'Institut National de la Planification et de la Statistique, Alger