

REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA

Tanindrazana – Fahafahana – Fandrosoana

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

SECRETARIAT EXECUTIF



**ENQUETE DE SURVEILLANCE
COMPORTEMENTALE RELATIVE AUX
IST/SIDA A MADAGASCAR**

**RAPPORT D'ANALYSE DES DONNEES DE L'ENQUETE
AUPRES DES TRAVAILLEUSES DE SEXE**

Mai 2005

Ce rapport présente les résultats de l'Enquête de Surveillance Comportementale (ESC 2004) effectuée auprès des travailleuses de sexes exerçant au niveau des 6 chefs-lieux de province de Madagascar. L'enquête a été réalisée au mois d'août 2004 par Focus Development Association. L'ESC 2004 a été réalisée avec l'appui financier du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), de la Banque Mondiale à travers le Projet Multisectoriel pour la Prévention du Sida (PMPS) et de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID). L'ESC 2004 a également bénéficié de l'assistance technique du projet IMPACT de Family Health International (FHI/IMPACT), dont l'objectif est de fournir les principaux indicateurs qui rendent compte des comportements sexuels des TDS y compris l'utilisation des préservatifs, du niveau de connaissance des IST/SIDA, de la proximité vis-à-vis du sida et de l'attitude présumée vis-à-vis des personnes infectées par le vih/sida, de la soumission volontaire au test de dépistage du vih/sida et enfin de l'exposition des TDS aux différentes interventions et sources d'informations sur le sida.

Pour tous renseignements complémentaires concernant l'ESC 2004, contacter :

Le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS)
Immeuble ARO Ampefiloha, Escalier B 2ème étage
Antananarivo 101, Madagascar
Tel : (261) 20-22-351-84
(261) 20-22-382-86
Fax : (261) 20-22-382-46
E-mail : secnls@wanadoo.mg

RÉSUMÉ DES INDICATEURS

THEME	INDICATEUR	TDS
Connaissance des trois principaux moyens de prévention du SIDA	Pourcentage de TDS qui connaissent les trois principaux moyens de prévention du VIH/SIDA (utilisation des condoms, fidélité et abstinence sexuelle)	2% (spontanée)
		50% (assistée)
Connaissance des conceptions erronées sur la transmission du SIDA	Pourcentage de TDS qui rejettent deux des idées fausses les plus répandues localement quant à la transmission du VIH/SIDA et qui savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut transmettre le VIH	48%
Age aux premiers rapports sexuels payants	Pourcentage de TDS qui ont eu leurs premiers rapports sexuels payants avant 16 ans	4,2%
	Age médian des TDS au moment des premiers rapports sexuels payants	21,8 ans
Nombre et type de partenaire	Nombre médian de partenaires sexuels payants au cours des 7 derniers jours	3,6
Usage des préservatifs	Pourcentage de TDS qui ont utilisé les condoms lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire de type commercial	76%
	Pourcentage de TDS qui ont utilisé les condoms lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire de type non commercial	34%
Episodes déclarés d'IST	Pourcentage de TDS qui ont eu des signes d'IST au cours des 12 derniers mois	18%
Soumission volontaire au test de dépistage	Pourcentage de TDS qui ont fait un test de dépistage de VIH et ont reçu le résultat	35%
Attitude vis-à-vis des personnes vivant avec le SIDA	Pourcentage de TDS qui n'expriment pas une attitude discriminatoire envers les PVVIH	8%
Exposition aux informations sur le SIDA	Pourcentage de TDS exposées aux actions ciblées de prévention du VIH au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête	69%

REMERCIEMENTS

En dépit du faible taux de prévalence du VIH, Madagascar compte tenu d'un contexte socioculturel et de comportements sexuels à risque, mène actuellement un important programme de lutte contre le SIDA.

La contribution de l'Enquête de Surveillance Comportementale dans la mise en œuvre de ce programme est d'une importance capitale : en effet, elle devrait servir à évaluer le niveau de connaissance de la pandémie au sein des divers sous-groupes de population et à mesurer les tendances des comportements à risque.

La réussite de cette opération n'a pu se faire que grâce aux efforts déployés par divers protagonistes contribuant vers les mêmes objectifs visant à prévenir et/ou à enrayer la progression de l'épidémie. Je tiens à remercier plus particulièrement :

- le Comité de Pilotage composé par le Groupe Restreint en Suivi Evaluation (GRSE) du Groupe Thématique Elargi pour la coordination, l'orientation et la validation des divers questionnaires et concepts utilisés lors de l'ESC 2004 ;
- l'UNICEF, la BANQUE MONDIALE, l'UNFPA et l'USAID pour leur appui financier ;
- le Ministère de la Santé et du Planning Familial et le FHI pour l'appui technique à l'ensemble de l'opération ;
- FOCUS DEVELOPMENT ASSOCIATION qui s'est acquitté avec beaucoup de sérieux et d'abnégation de ses tâches lors de la collecte des données, malgré les conditions de travail souvent très pénibles ;
- les cadres de la DDSS/INSTAT pour leur dévouement ayant conduit à la publication des résultats de cette enquête ;
- les contrôleurs, les agents de mapping, les enquêteurs et l'ensemble du personnel du traitement des données au bureau pour les efforts qu'ils ont déployés afin de faire aboutir cette enquête.

Je tiens également à exprimer toute ma gratitude à toutes les personnes qui ont su apporter leur aide pendant le déroulement de l'enquête, en particulier les autorités administratives au niveau des sites d'enquête.

Enfin, je remercie toutes les personnes qui ont bien voulu répondre aux nombreuses questions, souvent intimes, des enquêteurs et sans lesquelles l'étude n'aurait pas été possible.

Je terminerai mes propos par un vœu qui est celui d'exhorter les différents acteurs oeuvrant dans la lutte contre le SIDA à utiliser ces données pour la mise en œuvre des programmes visant à s'attaquer au problème sur le terrain.

Le Secrétaire Exécutif
du Comité National de Lutte contre le SIDA

RATSIMANETRIMANANA Fenosoa

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

CNLS	Comité National de Lutte contre le SIDA
DDSS	Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales
DLIST	Direction de la Lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles
ESC	Enquête de Surveillance Comportementale
FHI	Family Health International
INSTAT	Institut National de la Statistique
IST	Infection Sexuellement Transmissible
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PMPS	Projet Multisectoriel pour la Prévention du Sida
PSI	Population Services International
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
SIDA	Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
TDS	Travailleuses De Sexe
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNFPA	United Nations Fund Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ DES INDICATEURS.....	1
REMERCIEMENTS	2
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	3
TABLE DES MATIÈRES.....	4
LISTE DES TABLEAUX.....	5
LISTE DES GRAPHIQUES	7
RÉSUMÉ.....	8
I- INTRODUCTION.....	10
II- MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	12
2.1- GROUPE CIBLE ET SITES DE L'ENQUÊTE.....	12
2.2- PLAN DE SONDAGE.....	12
2.3- OUTILS DE COLLECTE.....	13
2.4- COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNÉES.....	13
a- Collecte des données	13
b- Traitement des données.....	13
2.5- CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	14
III- RÉSULTATS	15
3.1- CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉES	15
3.2- COMPORTEMENTS À RISQUE ET SEXUELS.....	17
3.2.1- Usage de l'alcool et de la drogue	17
3.2.2- Age aux premiers rapports sexuels payants	19
3.2.3- Nombre et type de partenaires au cours des 7 derniers jours.....	20
3.2.4- Connaissance des préservatifs et de leurs sources d'approvisionnement	23
3.2.5- Utilisation du condom.....	26
3.3- INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES	30
3.3.1- Connaissance des signes d'IST	30
3.3.2- Antécédents d'IST chez les TDS	32
3.3.3- Attitude lors du dernier épisode d'IST.....	34
3.4- CONNAISSANCE, PRÉVENTION ET OPINION SUR LE VIH/SIDA	36
3.4.1- Connaissance des TDS sur le VIH/SIDA	36
a- Connaissance du VIH/SIDA et de ses moyens de prévention	36
b- Connaissance des idées fausses sur la transmission du VIH/SIDA.....	41
3.4.2- Proximité vis-à-vis du VIH/SIDA et attitude des TDS vis-à-vis des personnes infectées par le VIH/SIDA	43
3.4.3- Soumission volontaire au test de dépistage.....	45
3.5- EXPOSITION AUX INTERVENTIONS ET AUX MÉDIAS.....	47
IV. CONCLUSION GÉNÉRALE.....	53
ANNEXES	54

LISTE DES TABLEAUX

		Page
CARACTÉRISTIQUES DES TDS ENQUÊTÉES		
Tableau 1.1	Répartition (en %) des TDS par site, type de lieu de rencontre, âge, statut matrimonial niveau d'instruction et religion.....	16
COMPORTEMENTS À RISQUE ET SEXUELS		
Tableau 2.1	Proportion de TDS qui ont consommé de l'alcool au cours des quatre dernières semaines précédant l'enquête et/ou consommé de la drogue à un moment quelconque de la vie, par caractéristiques socio-démographiques.....	18
Tableau 2.2	Proportion de TDS qui ont eu leurs premiers rapports sexuels payants au plus tard à 15 ans, au plus tard à 18 ans et âge médian aux premiers rapports sexuels payants, par caractéristiques socio-démographiques...	20
Tableau 2.3	Proportion de TDS selon le nombre total et le type de partenaires sexuels durant les 7 derniers jours précédant l'enquête, par caractéristique socio-démographiques.....	22
CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM		
Tableau 2.4.1	Proportion de TDS qui connaissent le condom et ses sources d'approvisionnement, par caractéristique socio-démographiques.....	24
Tableau 2.4.2	Proportion de TDS qui connaissent un point de vente de condom situé à moins de 10 minutes de marche de leur domicile ou lieu de travail, par caractéristiques socio-démographiques.....	25
Tableau 2.5.1	Proportion de TDS qui déclarent avoir utilisé le condom à un moment quelconque de la vie, aux premier et dernier rapports sexuels, par caractéristiques socio-démographiques.....	27
Tableau 2.5.2	Proportion de TDS qui déclarent avoir utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel avec différents types de partenaires, par caractéristiques socio-démographiques.....	29
CONNAISSANCE ET ANTÉCÉDENTS D'IST		
Tableau 3.1	Proportion de TDS selon le nombre de signes d'IST connus chez la femme et chez l'homme, par caractéristiques socio-démographiques...	31
Tableau 3.2	Proportion de TDS qui ont eu des signes d'IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques.....	33

		Page
Tableau 3.3	Proportion de TDS qui ont eu des signes d'IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon leur attitude lors du dernier épisode d'IST, par caractéristiques socio-démographiques.....	35
CONNAISSANCE DU VIH/SIDA		
Tableau 4.1.1	Proportion de TDS qui ont déjà entendu parler du VIH/SIDA, par caractéristiques socio-démographiques.....	37
Tableau 4.1.2	Proportion de TDS qui citent de façon spontanée les trois principales méthodes de prévention du VIH/SIDA, par caractéristiques socio-démographiques.....	39
Tableau 4.1.3	Proportion de TDS qui citent de façon assistée les trois principales méthodes de prévention du VIH/SIDA, par caractéristiques socio-démographiques.....	40
Tableau 4.1.4	Proportion de TDS qui déclarent qu'une personne apparemment en bonne santé peut transmettre le VIH/SIDA et qui rejettent au moins 2 ou 3 des méthodes erronées de transmission du VIH, par caractéristiques socio-démographiques.....	42
ATTITUDE À L'ÉGARD DES PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH/SIDA ET SOUMISSION VOLONTAIRE AU TEST DE DÉPISTAGE DE VIH		
Tableau 4.2	Proportion de TDS qui connaissent quelqu'un infecté ou mort du SIDA et qui ont une attitude positive vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH, par caractéristiques socio-démographiques.....	44
Tableau 4.3	Proportion de TDS qui ont déjà fait le test de VIH, de celles qui ont fait volontairement le test de VIH et, de celles qui déjà fait le test de VIH et reçu le résultat, par caractéristiques socio-démographiques.....	46
EXPOSITION À L'INFORMATION SUR LE VIH/SIDA ET AUX MÉDIAS		
Tableau 5.1	Proportion de TDS qui déclarent avoir vu ou entendu quelque chose sur le VIH/SIDA au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques.....	49
Tableau 5.2	Proportion de TDS qui déclarent avoir vu ou entendu quelque chose sur le VIH/SIDA au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête selon les principales sources d'informations.....	50
Tableau 5.3	Proportion de TDS qui ont écouté la radio et/ou regardé la télévision au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques.....	52

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1	Consommation d'alcool et de drogue chez les TDS.....	17
Graphique 2	Connaissance d'endroit ou de personne pour obtenir les condoms....	23
Graphique 3	Connaissance et utilisation des préservatifs avec différents types de partenaires chez les TDS.....	28

RÉSUMÉ

L'Enquête de Surveillance Comportementale (ESC 2004) – Travailleuses de sexe – a été exécutée par Focus Development Association, avec l'appui technique de Family Health International (FHI/IMPACT). Le traitement et l'analyse des données collectées ont été confiés à l'Institut National de la Statistique à travers la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales. Il s'agit de la première enquête par sondage du genre qui a été effectuée dans les six chefs lieux de province de Madagascar.

Cette étude s'inscrit dans le cadre du dispositif mis en place à Madagascar pour la surveillance des comportements à risque vis-à-vis de l'infection à VIH. Les objectifs étaient de fournir les principaux indicateurs qui rendent compte des comportements sexuels des TDS y compris l'utilisation des préservatifs, du niveau de connaissance des IST/SIDA, de la proximité vis-à-vis du SIDA et de l'attitude présumée vis-à-vis des personnes infectées par le VIH/SIDA, de la soumission volontaire au test de dépistage du VIH et enfin de l'exposition des TDS aux différentes interventions et sources d'informations sur le SIDA.

Plus de la moitié des TDS enquêtées (55%) ont été rencontrées dans les voies et places publiques, près du quart (24%) ont été trouvées dans les boîtes de nuit et 13% dans des cabarets/bars/restaurants et le reste exerçant dans d'autres endroits. Les TDS âgées de 20-24 ans représentent la part la plus importante des enquêtées (35%). La majorité des TDS enquêtées ne sont pas en union (79%), de niveau secondaire 1 (43%) et enfin de confession chrétienne (79%).

Au cours des quatre dernières semaines précédant l'enquête, plus de la moitié (53%) des TDS ont consommé de l'alcool. Le taux de consommation de drogue à un moment quelconque de la vie s'élève à 18%. Ce sont les TDS de Mahajanga et de Fianarantsoa (respectivement de 60% et 59%) qui consomment le plus de l'alcool et celles d'Antsiranana sont les plus grandes consommatrices de drogue (36%) par rapport aux autres sites.

L'âge médian aux premiers rapports sexuels payants se situe à 21,8 ans chez les TDS. Sur l'ensemble des sites, 4% ont déclaré avoir eu leurs premiers rapports sexuels payants avant l'âge de 15 ans. La pratique des rapports sexuels payants précoces est plus répandue chez les TDS d'Antsiranana (14%), chez celles des plus jeunes générations c'est-à-dire âgées de 15-19 ans (13%), chez celles qui ne sont jamais allées à l'école (7%) et chez celles qui sont de religion musulmane (13%).

La quasi-totalité des TDS connaissent le condom (98%) et l'endroit où l'obtenir (96%). Le point de vente de condom le plus connu des TDS est l'épicerie (80%). De même, huit TDS sur dix déclarent connaître des points de vente de condom qui se trouvent à proximité de leur domicile ou lieu de travail.

La proportion de TDS qui ont déjà utilisé le condom à un moment quelconque de la vie s'élève à 95% et lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire de type commercial, cette proportion est de 76%.

La connaissance des signes d'IST n'est pas encore universelle chez les TDS : le quart de celles-ci ont déclaré ne connaître aucun signe d'IST chez l'homme et près du tiers (31%) ne connaissent aucun signe d'IST chez la femme. Par contre, 56% des TDS arrivent à identifier au moins deux signes d'IST chez la femme et 42% reconnaissent les signes d'IST masculins.

Au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, 18% des TDS ont eu au moins un signe d'IST, 16% d'entre elles ont déclaré avoir eu des écoulements vaginaux et 6% des boutons ou plaies sur le sexe. Au moment de l'épisode déclaré d'IST, près des trois quarts des TDS (73%) se sont rendues dans un hôpital ou une clinique pour demander conseils ou se faire soigner, 14% ont notifié leurs partenaires sexuels et 62% ont déclaré avoir fait quelque chose telle que cesser d'avoir des rapports sexuels, prendre des médicaments pour éviter de contaminer les partenaires.

La grande majorité des TDS (90%) ont entendu parler du SIDA. Dans l'ensemble des sites d'enquêtes, 2% seulement des TDS ont pu citer de façon spontanée les trois principaux moyens de prévention du SIDA : *l'abstinence, la fidélité et l'utilisation des condoms*. Parmi ces trois moyens, « l'utilisation des condoms » est le moyen de prévention le plus mentionné : elle a été citée par 86% des TDS. Quant aux modes de transmission du VIH/SIDA, 60% des TDS soutiennent qu'une personne apparemment saine peut transmettre le VIH/SIDA, près de la moitié d'entre elles (48%) arrivent à rejeter au moins deux des méthodes erronées de transmission du VIH/SIDA et enfin 32% arrivent à rejeter au moins trois de ces méthodes erronées.

Si la connaissance du SIDA est presque universelle chez les TDS (90%), la connaissance de quelqu'un, proche parent ou ami, infecté par le SIDA ou mort des suites est au contraire très faible (1%). Quant à l'attitude présumée vis-à-vis des personnes vivant avec le SIDA, 8% des TDS sont disposées à manifester une attitude positive envers elles.

Dans l'ensemble, 38% des TDS ont déclaré avoir déjà effectué un test de dépistage du VIH/SIDA, 36% l'ont fait de façon volontaire et 35% sont allées chercher le résultat du test.

De façon générale, 69% des TDS ont déclaré avoir vu ou entendu quelque chose sur le VIH/SIDA au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête. La « radio » (50%), la « télévision » (39%), « l'agent de santé » (29%) et les « amis /parents » (17%) constituent, par ordre d'importance, les sources d'informations privilégiées sur le SIDA pour les TDS.

I- INTRODUCTION

Madagascar fait partie des pays les moins touchés de VIH/SIDA. En effet, les premiers cas de VIH/SIDA ont été identifiés en 1987. D'après les statistiques compilées par l'ONUSIDA, la prévalence de l'infection à VIH dans la population adulte se situerait à 0,15% en l'an 2000 (UNAIDS/WHO, 2000). Les données de séroprévalence issues de l'enquête par méthode d'échantillonnage LQAS effectuée en l'an 2000 en population à risque montrent que sur huit sites étudiés, cinq présentent une prévalence du VIH supérieure à 1% chez les consultants porteurs d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST). A la fin de l'année 2002, 47 cas cumulés de SIDA ont été notifiés.

La prévalence élevée d'IST et l'existence de nombreux comportements sexuels à risque pourraient contribuer à une évolution future explosive de l'épidémie du SIDA. C'est ainsi que, pour empêcher qu'une telle situation ne se produise, le Gouvernement de Madagascar a mis en place en 1988 le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) piloté par le secteur santé. Par ailleurs, la République de Madagascar mis en place au niveau de la présidence le Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS) en vue d'une coordination nationale de la lutte multisectorielle contre l'épidémie.

Afin d'évaluer l'impact des différentes interventions et suivre la tendance de l'épidémie, le CNLS a estimé qu'il est nécessaire de suivre les tendances comportementales des populations supposées à risque au VIH/SIDA à partir de données autres que celles obtenues par la surveillance sentinelle. Ainsi, en collaboration avec le Ministère de la Santé et du planning Familial, le CNLS a-t-il trouvé nécessaire la mise en œuvre de ce qu'il convient d'appeler « Surveillance de Seconde Génération » afin d'avoir une meilleure explication de la tendance de l'épidémie à Madagascar. En effet, ce système permet d'avoir des informations sur les personnes censées être à risques, à savoir : les travailleuses de sexe, les camionneurs, les militaires et notamment les jeunes. Aussi, la surveillance des cas de SIDA et des IST s'impose pour des besoins de planification des ressources et des actions à entreprendre pour lutter efficacement contre l'épidémie.

L'objectif général de l'Enquête de Surveillance Comportementale (ESC) est de mesurer les tendances des comportements vis-à-vis des IST/VIH/SIDA afin de fournir les informations au CNLS et aux autres intervenants dans leurs activités de prévention.

Ses objectifs spécifiques sont les suivants :

- Suivre les tendances dans le temps et dans l'espace des comportements à risque au sein des populations à risque ;
- Améliorer la surveillance du VIH/SIDA dans le système national de surveillance des maladies transmissibles (Surveillance Intégrée des maladies) ;
- Evaluer les effets combinés globaux des interventions menées dans le pays.

A partir des résultats obtenus, L'ESC pourrait entre autres :

- Cibler les programmes de prévention ;
- Identifier les comportements spécifiques qui nécessitent des changements ;
- Fournir des indicateurs de succès et identifier les zones à problèmes persistants ; et
- Fournir des comparaisons en terme de risques comportementaux à travers le pays.

Le présent rapport relatif aux « travailleuses de sexe » fait partie des quatre rapports d'analyse des données de l'Enquête de Surveillance Comportementale de Madagascar 2004. Il importe de noter que les résultats présentés dans ce rapport ne peuvent pas prétendre couvrir tous les aspects de la question étudiée qu'est « la surveillance comportementale ». De ce fait, ce rapport ouvre des pistes de recherches vers lesquelles les chercheurs ou d'autres personnes intéressées par le sujet pourront encore s'orienter pour enrichir davantage les analyses.

Après une brève présentation des principaux résultats de l'enquête, ce rapport s'articule autour de quatre principaux points : i) l'introduction annonçant le contexte et les objectifs de l'enquête ; ii) la méthodologie de l'étude ; iii) les résultats proprement dits et iv) la conclusion générale.

II- MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

2.1- GROUPE CIBLE ET SITES DE L'ENQUÊTE

Dans la mesure où le VIH est concentré dans certaines sous-populations, comme les TDS, dont les comportements représentent un risque élevé, il a été décidé d'inclure dans les groupes de cibles de l'ESC les TDS. En effet, le phénomène de la prostitution à Madagascar s'est accentué au cours des dernières années. Le pays semble être devenu une destination pour le tourisme sexuel. Aucune estimation scientifique du nombre des prostituées sur l'ensemble du territoire n'a été faite mais il est reconnu que les prostituées jouent un rôle majeur dans la propagation du VIH dans le pays.

Précisons que, lors de l'ESC 2004, ont été considérées comme TDS les personnes de sexe féminin âgées de 15-49 ans qui échangent habituellement des rapports sexuels avec leurs partenaires pour de l'argent ou des biens en nature et qui se reconnaissent comme telles. Les Travailleuses de sexe, aussi bien formelles que non formelles, sont considérées dans ce groupe cible.

2.2- PLAN DE SONDAGE

La base de sondage a été confectionnée à partir de la réalisation du « mapping » (cartographie) de chaque site (chef lieu de province). L'objectif étant d'une part, de déterminer des catégories d'endroits (bars, boîte de nuit, casino, hôtel, trottoir, etc.) dans lesquels on peut rencontrer des TDS à la recherche de clients et, d'autre part, d'estimer l'effectif des TDS par catégorie de site de prostitution. Le « mapping » comportait trois principales phases :

- collecte d'informations qualitatives préalables auprès d'informateurs clés sur la situation géographique des lieux (strates) de fréquentation des travailleuses de sexe ;
- élaboration de la cartographie à partir de fond de carte à échelle suffisante mentionnant la localisation des lieux de fréquentation, le type des lieux de fréquentation ainsi que les adresses des lieux ou les repères fixes (cas des trottoirs) par fokontany fréquenté par un nombre relativement important de TDS ; et
- estimation du nombre approximatif des TDS qui seront disponibles dans chaque site au moment de la collecte principale des données. Ceci nécessitait des interviews auprès des informateurs clés (des propriétaires ou gérants des lieux ou des « leaders », vendeurs à proximité des lieux, chauffeurs de taxi, etc.) et en même temps des observations directes sur les sites de prostitution.

La base de sondage est alors formée des unités primaires (fokontany) et des unités secondaires (sites de prostitution) permettant une meilleure représentativité des différentes catégories.

L'ESC 2004 qui a été conduite auprès des TDS a utilisé l'échantillonnage spatio-temporel qui, comme son nom l'indique, prend en compte aussi bien la dimension temporelle que la dimension localisation.

La taille de l'échantillon prévue était de 300 TDS par site, mais en prévision du taux de refus qui semble assez important chez les TDS, on a dû enquêter un peu plus de 300 TDS dans chaque site à l'exception de Fianarantsoa où l'on a trouvé au total 240 TDS. Ainsi, au total 1.860 TDS ont été enquêtées avec succès lors de l'ESC 2004.

2.3- OUTILS DE COLLECTE

Le questionnaire de l'ESC 2004 – TDS – a été élaboré sur la base du questionnaire modèle du projet de FHI. Il a également été traduit en langue malagasy et préalablement adapté au contexte malgache tout en tenant compte des objectifs de l'enquête. Comme tous questionnaires d'enquête, il a été testé et amélioré au cours du pré-test, formation et discussions entre les techniciens du SE/CNLS, DLIST, FOCUS DEVELOPMENT ASSOCIATION et DDSS/INSTAT avant son utilisation pour la collecte des données sur terrain.

Avec ses neuf sections qui le composent, il a permis de recueillir des informations sur les thèmes suivants :

- Caractéristiques générales ;
- Situation matrimoniale, famille et profession ;
- Activité sexuelle : nombre et type de partenaires ;
- Activité sexuelle : clients payants ;
- Activité sexuelle : clients non-payants ;
- Condom masculin ;
- Infections sexuellement transmissibles ;
- Connaissance, opinion et attitude sur le SIDA ;
- Interventions.

2.4- COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNÉES

a- Collecte des données

La collecte des données de l'ESC auprès des TDS s'est déroulée au mois d'août 2004 pour une durée de 20 jours. Elle a été réalisée par Focus Development Association. Deux catégories d'agents ont été utilisées : les enquêteurs et les superviseurs. Les premiers avaient pour principale tâche l'administration des questionnaires et les seconds se chargeaient du contrôle de la qualité des données collectées.

b- Traitement des données

Le traitement des données, qui a été assuré par la DDSS/INSTAT, s'est déroulé en quatre principales étapes :

- 1) *Vérification manuelle des questionnaires* : elle consistait en un contrôle d'exhaustivité de l'échantillon et en un contrôle sommaire de la cohérence des données. Ce travail, exécuté par deux personnes, a commencé dès l'arrivée des questionnaires au bureau de la DDSS. Cette vérification a permis d'améliorer la qualité des données recueillies.

- 2) *Saisie des données* : l'ensemble des opérations de saisie et d'apurement des données a été réalisé à la DDSS, sur micro-ordinateurs au moyen du logiciel EPI-INFO.

Notons que les agents de saisie ont été formés en même temps que les enquêteurs avant de suivre leur propre formation sur les travaux de saisie.

Afin d'apprécier la qualité des données et réduire le taux d'erreur lors de la saisie, chaque grappe a été saisie deux fois par deux agents différents. Ceci permet de diminuer le temps nécessaire à la correction des incohérences à l'intérieur des questionnaires, incohérences parfois dues à des erreurs de saisie.

- 3) *Apurement* : après la saisie et l'édition des données d'une grappe, l'on procède à la vérification de la cohérence interne des réponses à l'aide d'un programme de contrôle.
- 4) *Tabulation* : il s'agit du développement et de l'exploitation des programmes permettant de fournir les tableaux nécessaires à l'élaboration du rapport de l'enquête. Cette dernière opération a été réalisée au moyen du logiciel IMPS.

2.5- CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

La participation des TDS à l'enquête a été strictement volontaire. Au cours de cette enquête, des mesures ont été prises pour assurer le respect de la dignité et la liberté de chaque individu invité à y participer :

- Aucune personne autre que l'enquêtée elle-même ne doit être présente au moment de l'interview ;
- Les informations recueillies sur l'individu sont strictement confidentielles et le questionnaire est anonyme ;
- Aucune information sur la personne ne doit être divulguée même au sein de l'équipe des enquêteurs ;
- Aucune appréciation ne doit être faite par l'agent enquêteur vis-à-vis des réponses de l'enquêtée.

Par ailleurs, pendant la formation des enquêteurs, un accent particulier a été mis sur l'importance d'obtenir le consentement volontaire de l'enquêtée.

III- RÉSULTATS

3.1- CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉES

L'étude des caractéristiques individuelles des personnes enquêtées, qui sont les TDS dans le cas présent, est essentielle pour comprendre et expliquer leurs comportements sexuels, leur niveau de connaissance des IST/VIH/SIDA, leur attitude vis-à-vis des personnes infectées du VIH/SIDA, etc. Le questionnaire de l'enquête a permis de recueillir des informations sur quelques caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, à savoir : les sites d'enquête, le type de lieu de rencontre, l'âge, le statut matrimonial, le niveau d'instruction et la religion. Cette section présente ces différentes caractéristiques dont une partie sera utilisée dans la suite de l'analyse comme variables explicatives des questions étudiées.

L'ESC 2004 a permis d'avoir une base de données de TDS par type de lieu de travail. Cette base de données a été obtenue par la réalisation de l'opération de « mapping » géographique au niveau des sites d'enquête. A la lecture du tableau 1.1, il apparaît que plus de la moitié des TDS enquêtées (55%) ont été rencontrées dans les voies et places publiques, près du quart (24%) ont été trouvées dans les boîtes de nuit et 13% dans des cabarets/bars/restaurants. Les proportions de TDS travaillant au niveau d'autres endroits sont moins importantes.

L'âge est une des variables fondamentales pour l'explication d'un phénomène donné et en même temps parmi les plus difficiles à obtenir lors d'une opération de collecte de données. De ce fait un soin particulier lui a été accordé au moment de l'enquête. Les proportions de TDS par groupe d'âges diminuant régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, passant de 16% à 15-19 ans à 8% à 40 ans et plus. Les TDS âgées de 20-24 ans représentent la part la plus importante des enquêtées (35%).

Du point de vue de l'état matrimonial, on constate que la majorité des TDS enquêtées ne sont pas en union (79%). Précisons que dans le cadre de cette ESC, ont été considérées comme non en union les TDS qui ne sont pas mariées et qui ne vivent pas avec un partenaire sexuel de façon continue. Les TDS qui sont considérées comme en union ont été subdivisées en quatre catégories, à savoir : mariée et vit avec l'époux, mariée et vit avec un autre partenaire sexuel, mariée et ne vit pas ni avec l'époux ni avec un autre partenaire sexuel et non mariée et vit avec un partenaire sexuel.

La majorité des TDS ont un niveau d'instruction secondaire 1 (43%). Les TDS n'ayant aucun niveau d'instruction constitue une minorité (13%) et celles qui ont un niveau primaire et secondaire 2 et plus représentent respectivement 28% et 15% de l'échantillon. Cette répartition montre que le niveau d'instruction des TDS est loin d'être faible.

En ce qui concerne la religion, la majorité des TDS se sont déclarées de confession chrétienne : 49% catholiques et 30% protestantes. Celles qui sont de religion musulmane ne représentent que 4% de l'échantillon.

Tableau 1.1 : Répartition (en %) des TDS par site, âge, statut matrimonial, niveau d'instruction, religion et type de lieu de rencontre, ESC 2004 Madagascar.		
Caractéristique	Pourcentage	N
Site d'enquête		
Antananarivo	18,1	336
Fianarantsoa	12,9	240
Toamasina	18,0	334
Mahajanga	17,0	317
Toliara	16,5	306
Antsiranana	17,6	327
Type et lieu de rencontre		
Voie, place publique	55,4	1030
Boîte de nuit	23,6	439
Cabaret/Bar/Restaurant	13,1	243
Casino	0,3	6
Hotel/Hotel Restaurant	2,4	44
Maison de passe	5,3	98
Groupe d'âges		
15-19	16,1	299
20-24	35,1	653
25-29	22,0	409
30-34	13,3	247
35-39	5,8	107
40 et plus	7,8	145
Statut matrimonial		
Mariée, vit avec l'époux	6,8	127
Mariée, vit avec un autre	1,1	20
Partenaire sexuel		
Mariée, ne vit pas ni avec époux ni autre partenaire	5,3	99
Non mariée, vit avec un	7,0	130
Partenaire sexuel		
Non mariée, ne vit pas avec Un partenaire sexuel	79,2	1473
Manquant	0,6	11
Niveau d'instruction		
Jamais été à l'école	13,5	251
Primaire	28,0	521
Secondaire 1	43,5	809
Secondaire 2 et +	14,9	278
Manquant	0,1	1
Religion		
Catholique	49,0	912
Protestante	30,2	562
Musulmane	4,1	77
Autres	16,6	308
Manquant	0,1	1
Ensemble	100,0	1 860

3.2- COMPORTEMENTS À RISQUE ET SEXUELS

3.2.1- Usage de l'alcool et de la drogue

De par leur statut professionnel, les TDS figurent parmi les groupes les plus exposés au VIH/SIDA qui, dans le contexte malgache, se transmet généralement par des relations sexuelles non protégées. Mais il est également admis que le risque de contamination peut être lié à d'autres facteurs comme la consommation d'alcool et de drogue. En effet, celle-ci pourrait conduire à des comportements sexuels non maîtrisés chez les personnes concernées. C'est la raison pour laquelle lors de l'ESC 2004, on a collecté des informations permettant de mesurer le taux de consommation d'alcool et de drogue chez les TDS.

D'après le tableau 2.1, plus de la moitié (53 %) des TDS ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête et 18 % d'entre elles ont également consommé de la drogue au cours de la même période. La consommation d'alcool est relativement la moins importante à Antsiranana (42%) alors qu'inversement la consommation de drogue est la plus importante dans cette ville (36%). A Mahajanga, la consommation d'alcool est la plus importante (60%) alors que la consommation de drogue est également non négligeable (16%). A Antananarivo et Toamasina, la consommation d'alcool lors de la période de référence, concerne un peu plus de la moitié des TDS alors que un peu plus d'une TDS sur dix a déclaré avoir consommé de la drogue.

Par rapport au niveau d'instruction des enquêtées, on constate que les TDS qui n'ont jamais fréquenté l'école consomment relativement moins d'alcool (47%) que celles ayant un niveau d'instruction plus élevé (56% pour le niveau primaire et 54% pour le niveau Secondaire1). En revanche, les TDS non instruites comptent plus de personnes consommant de la drogue (25%) par rapport à celles qui ont un niveau d'instruction.

Près de trois TDS sur dix se déclarant de religion musulmane (29,9%) ont consommé de la drogue, les TDS relevant de la religion catholique ou protestante en comptent deux fois moins (aux alentours de 15%). Alors qu'inversement, la consommation d'alcool est relativement plus courante pour les TDS de religion catholique (56%) ou protestante (53%) que leurs congénères musulmanes (42%).

Graphique 1 : Consommation d'alcool et de drogue chez les TDS

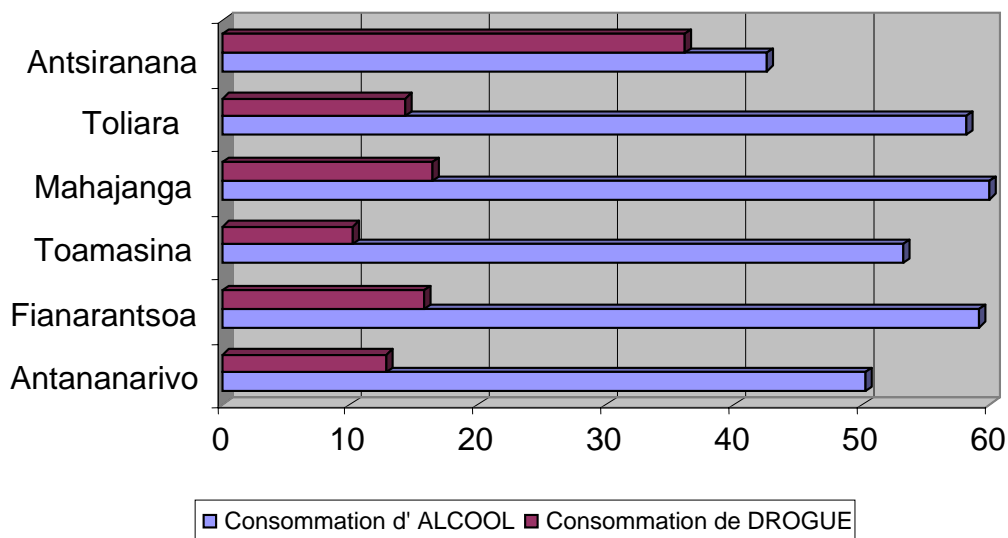


Tableau 2.1 : Proportion de TDS qui ont consommé de l'alcool au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête et/ou consommé de la drogue à un moment quelconque de la vie, par caractéristiques socio-démographiques, ESC 2004 Madagascar.

Caractéristique	Ont consommé de l'alcool	Ont consommé de la drogue	N
Site d'enquête			
Antananarivo	50,3	12,8	336
Fianarantsoa	59,2	15,8	240
Toamasina	53,3	10,2	334
Mahajanga	59,9	16,4	317
Toliara	58,2	14,4	306
Antsiranana	42,5	36,1	327
Groupe d'âges			
15-19	45,2	16,4	299
20-24	53,1	19,4	653
25-29	59,2	16,9	409
30-34	54,7	19,0	247
35-39	55,1	12,1	107
40 et plus	53,8	16,6	145
Niveau d'instruction			
Jamais été à l'école	47,4	24,7	251
Primaire	56,2	15,0	521
Secondaire 1	54,4	16,8	809
Secondaire 2 et +	51,8	19,1	278
Manquant	0,0	0,0	1
Réligion			
Catholique	55,8	14,8	912
Protestante	53,2	15,3	562
Musulmane	41,6	29,9	77
Autres	50,6	27,6	308
Manquant	0,0	0,0	1
Ensemble	53,5	17,7	1 860

3.2.2- Age aux premiers rapports sexuels payants

Dans la mesure où la majorité des TDS sont constituées de jeunes (âgées de moins de 25 ans), la connaissance de l'âge aux premiers rapports sexuels payants est essentielle afin de mesurer le niveau d'exposition au VIH/SIDA de la population générale. En effet, la jeunesse « des populations passerelles » constitue un grand danger pour l'ensemble de la population qui vit dans un contexte de comportements sexuels à risque. Pour cette raison, on a demandé aux TDS l'âge auquel elles avaient commencé à contracter pour la première fois des rapports sexuels payants.

Dans l'ensemble, 4% des TDS ont eu leurs premiers rapports sexuels payants avant 16 ans. Mais ces proportions varient selon la ville, la génération, le niveau d'instruction et la religion. À Antsiranana, 14% des TDS ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels payants avant 16 ans alors que la proportion correspondante se situe aux alentours de 1% pour Fianarantsoa, Toamasina et Antananarivo. La proportion de TDS ayant contracté des rapports sexuels précoces est d'autant plus importante que les TDS sont plus jeunes : pour les TDS de 15 à 19 ans 13 % ont contracté des rapports sexuels payants à moins de 16 ans alors que pour les générations plus anciennes (35ans et plus), la proportion correspondante n'est que de 1%.

En considérant le niveau d'instruction, on constate que les TDS sans instruction ou de niveau primaire comptent relativement plus de personnes ayant eu des premiers rapports sexuels payants précoces que celles ayant eu un niveau d'instruction plus élevé. Les TDS se déclarant de religion musulmane ont une proportion relativement élevée (13%) de personnes ayant eu des rapports sexuels payant avant 16 ans.

En tout état de cause, près du quart des TDS (23%) ont eu leurs premiers rapports sexuels payant avant 18 ans. À Antsiranana, 43 % des prostituées ont eu leurs premiers rapports sexuels payants avant 18 ans alors qu'à Toamasina et à Fianarantsoa la proportion correspondante se situe aux alentours de 15 %.

La précocité des rapports sexuels payants varie également fortement selon les générations. Pour les TDS des plus jeunes générations (15-19 ans), 78% d'entre elles ont eu leurs premiers rapports sexuels payants avant 18 ans, pour les 20-24 ans la proportion atteint 18%. Par contre, chez celles de 40 ans et plus seulement 6 % ont contracté leurs premiers rapports sexuels payants avant l'âge de 18 ans.

Dans l'ensemble, l'âge médian aux premiers rapports sexuels payants se situe à 21,8 ans. L'âge médian aux premiers rapports sexuels payants est beaucoup plus tardif à Fianarantsoa (23,5 ans) ; par contre, les TDS d'Antsiranana commencent leurs rapports sexuels payants plus tôt que celles des autres sites (à 18,6 ans).

L'âge médian aux premiers rapports sexuels payants est en corrélation positive avec l'âge actuel des TDS : il varie de 17,5 ans pour les TDS les plus jeunes (15-19 ans), de 20,6 ans pour les TDS de 20-24 ans et à 35,1 ans pour les TDS de 40 ans et plus.

Tableau 2.2 : Proportion de TDS qui ont eu leurs premiers rapports sexuels payants à moins de 16 ans, au plus tard à 18 ans et âge médian aux premiers rapports sexuels payants, par caractéristiques socio-démographiques, ESC 2004 Madagascar.

Caractéristique	15 ans	N	18 ans	N	Age Médian
Site d'enquête					
Antananarivo	1,5	327	17,8	326	23,1
Fianarantsoa	1,0	205	15,1	205	23,5
Toamasina	1,2	331	14,6	329	23,2
Mahajanga	2,9	307	19,5	307	22,5
Toliara	4,4	296	24,6	293	20,8
Antsiranana	14	285	43,3	284	18,6
Groupe d'âges					
15-19	12,8	289	78,0	282	17,5
20-24	3,5	636	17,9	636	20,6
25-29	1,5	402	7,2	402	24,6
30-34	2,5	241	6,6	241	28,5
35-39	1,0	103	7,8	103	31,9
40 et plus	1,3	80	6,3	80	35,1
Niveau d'instruction					
Jamais été à l'école	6,6	196	24,9	193	20,7
Primaire	5,1	493	23,1	490	22,3
Secondaire 1	3,4	790	21,7	789	21,8
Secondaire 2 et +	2,9	272	22,1	272	21,6
Religion					
Catholique	2,8	867	23,1	862	22,1
Protestante	3,9	543	18,8	543	22,2
Musulmane	12,7	71	39,4	71	19,1
Autres	7,1	269	23,6	267	21,2
Manquant	0,0	1	0,0	1	21,5
Ensemble	4,2	1 751	22,5	1 744	21,8

3.2.3- Nombre et type de partenaires au cours des 7 derniers jours

La « mobilité sexuelle » des TDS constitue un facteur déterminant de l'exposition au risque de contracter le VIH/SIDA, notamment dans un contexte où la prévalence du VIH/SIDA est importante dans ce sous-groupe de population. Aux clients de ces TDS par la suite de diffuser le virus à leurs partenaires. La vitesse de propagation du VIH se développe ainsi de façon

exponentielle. Ainsi, lors de l'ESC l'on a demandé aux TDS combien de partenaires de types payants et non-payants elles avaient au cours des 7 derniers jours précédant l'enquête.

Dans l'ensemble, le nombre médian de partenaires sexuels est de 3,9 durant les 7 derniers jours. Le nombre médian de partenaires payants atteint 3,6 et celui de partenaires non payants est de 0,6.

Dans l'ensemble, le nombre varie de 2,4 partenaires pour Antsiranana à 5 partenaires pour Toamasina. Le nombre médian est légèrement plus élevé entre 25-34 ans (mobilité sexuelle plus intense : 3,9 et 4,3) et plus faible à 15-19 ans (3,7) et à partir de 35 ans (3,5 et 3,2).

Plus de la moitié des TDS (53%) ont eu plus de 4 partenaires sexuels durant la dernière semaine et près de deux TDS sur dix (18%) en ont plus de 10 partenaires. Plus du tiers des TDS (37%) ont eu entre 1 et 3 partenaires sexuels. 79% des TDS n'ont eu aucun partenaire non payant au cours de la période de référence et un peu moins de 4% ont eu des relations sexuelles au moins 4 partenaires non payants. Plus du tiers (38%) des TDS ont eu des relations avec 1 à 3 partenaires et un peu plus de 17% des TDS ont eu plus de 10 partenaires sexuels durant la semaine précédant l'enquête.

La ville d'Antsiranana compte la proportion la plus importante de TDS qui ont eu plus de 10 partenaires payants (26%) et aussi la plus importante proportion de TDS ayant eu plus de 10 partenaires non payants (14%). C'est pour dire que dans cette ville, on constate le plus de « mobilité sexuelle », que les partenaires soient payants ou non. Mais elle compte aussi une proportion relativement élevée de TDS ayant de 1 à 3 partenaires payants (40%) au même titre que Antananarivo (42%) et Toliara (43%). A Toamasina, 45% des TDS ont eu entre 4 à 9 partenaires payants tandis qu'à Fianarantsoa la proportion correspondante atteint 42%.

Les relations avec les partenaires non payants sont plus importantes pour les TDS âgées de 15 à 29 ans. Inversement, plus de 80% des TDS plus âgées (29 ans et plus) n'ont eu aucun partenaire au cours de la dernière semaine.

Tableau 2.3 : Proportion de TDS selon le nombre total de partenaires sexuels durant les 7 derniers jours précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, ESC 2004 Madagascar.

Caractéristique	Partenaires payants					Partenaires non payants					Total partenaires					
	0	1-3	4-9	10 & +	Nombre médian	0	1-3	4-9	10 & +	Nombre médian	0	1-3	4-9	10 & +	N	Nombre médian
Site d'enquête																
Antananarivo	9,5	42,0	31,5	17,0	3,5	72,9	24,7	0,3	2,1	0,7	5,7	42,6	33,9	17,9	336	3,8
Fianarantsoa	7,1	34,2	42,5	16,3	4,8	92,9	6,7	0,0	0,4	0,5	7,1	32,1	43,8	17,1	240	4,9
Toamasina	5,4	33,2	45,2	16,2	4,8	86,5	12,6	0,3	0,6	0,6	3,9	32,9	45,2	18,0	334	5,0
Mahajanga	12,9	32,5	35,3	19,2	4,1	84,9	14,5	0,3	0,3	0,6	12,0	30,9	37,5	19,6	317	4,3
Toliara	19,3	43,1	29,7	7,8	2,7	74,8	23,5	0,3	1,3	0,7	14,4	45,4	31,4	8,8	306	3,0
Antsiranana	20,2	40,1	13,8	26,0	2,0	64,2	19,9	1,5	14,4	0,7	16,5	35,2	19,3	29,1	327	2,4
Groupe d'âges																
15-19	15,7	37,1	32,8	14,4	3,4	74,2	20,7	0,7	4,3	0,6	13	35,1	36,5	15,4	299	3,7
20-24	11,0	38,0	33,2	17,8	3,7	78,4	17,6	0,2	3,8	0,6	8,3	38	34,6	19,1	653	3,9
25-29	13,0	34,2	35,0	17,8	3,9	76,8	20,5	0,7	2,0	0,6	8,8	34,2	37,4	19,6	409	4,3
30-34	13,0	37,2	30,8	19,0	3,6	81,4	14,2	1,2	3,2	0,6	11,3	35,2	33,6	19,8	247	3,9
35-39	6,5	46,7	31,8	15,0	3,3	85,0	12,1	0,0	2,8	0,6	6,5	44,9	30,8	17,8	107	3,5
40 et plus	15,2	40,7	26,9	17,2	3,1	86,2	10,3	0,0	3,4	0,6	14,5	37,2	30,3	17,9	145	3,2
Niveau d'instruction																
Jamais été à																
l'école	13,1	39,8	30,7	16,3	3,4	82,5	12,7	0,8	4,0	0,6	10,4	37,8	33,9	17,9	251	3,7
Primaire	10,9	37,6	33,2	18,2	3,8	80,4	17,1	0,2	2,3	0,6	9,4	36,1	35,1	19,4	521	4,1
Secondaire 1	12,9	37,3	32,9	16,9	3,6	78,2	17,4	0,7	3,6	0,6	10,1	36,7	35	18,2	809	3,8
Secondaire 2 et +	14,0	36,7	32,7	16,5	3,5	73,7	22,3	0,0	4,0	0,7	10,1	36,7	34,9	18,3	278	3,9
Manquant	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0	1	0,0
Réligion																
Catholique	14,1	35,4	35,5	14,9	3,8	81,1	16,6	0,4	1,9	0,6	11,3	35,3	37,4	16,0	912	4,0
Protestante	10,3	42,3	32,2	15,1	3,6	77,9	19,2	0,7	2,1	0,6	7,8	40,9	34,9	16,4	562	3,9
Musulmane	15,6	39,0	16,9	28,6	2,3	67,5	16,9	0,0	15,6	0,6	13,0	37,7	18,2	31,2	77	2,5
Autres	11,0	35,4	28,6	25,0	3,6	76,0	16,9	0,3	6,8	0,6	9,1	32,8	31,2	26,9	308	4,0
Manquant	0,0	0,0	100,0	0,0	4,5	100,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	100,0	0,0	1	4,5
Ensemble	12,5	37,6	32,6	17,2	3,6	78,8	17,4	0,5	3,3	0,6	9,9	36,7	34,8	18,5	1 860	3,9

3.2.4- Connaissance des préservatifs et de leurs sources d’approvisionnement

L’efficacité de la lutte contre la propagation du virus du SIDA dépend en grande partie de la connaissance des moyens de l’éviter dont les préservatifs et des endroits où l’on peut les obtenir. C’est pour cette raison que l’on a demandé aux TDS leur niveau de connaissance des préservatifs et leurs lieux de distribution.

Naturellement, l’on doit s’attendre à ce que la majorité des TDS connaissent le condom. D’après les résultats de l’enquête dans le tableau 2.4.1, la quasi-totalité des TDS (98%) ont déclaré connaître le condom, et 96% connaissent un endroit où l’obtenir. Chez les TDS d’Antananarivo, la connaissance du condom est universelle, alors qu’on constate que c’est à Antsiranana qu’elle est la plus faible (94%). De la même manière, ce sont les TDS d’Antsiranana qui sont les moins informées sur les lieux d’approvisionnement des condoms (84%) par rapport aux autres sites

A quelques exceptions près, que ce soit pour la connaissance du condom ou pour les endroits où l’obtenir, les autres caractéristiques socio-démographiques ne constituent pas des facteurs de différenciation. Ainsi, on peut remarquer seulement que la connaissance d’endroits est légèrement faible chez les TDS les plus jeunes (93%), chez celles qui ne sont jamais à l’école (90%) et chez celles qui sont de confession musulmane (87%).

Par ordre d’importance, « l’épicerie » (80%), « les bar/hôtel » (50%), « la pharmacie » (30%), et pareillement « la formation sanitaire » et « la boîte de nuit » (18%) constituent les principaux endroits auprès desquels les TDS s’approvisionnent en condoms.

Graphique 2 : Connaissance d’endroit ou personne pour obtenir le condom

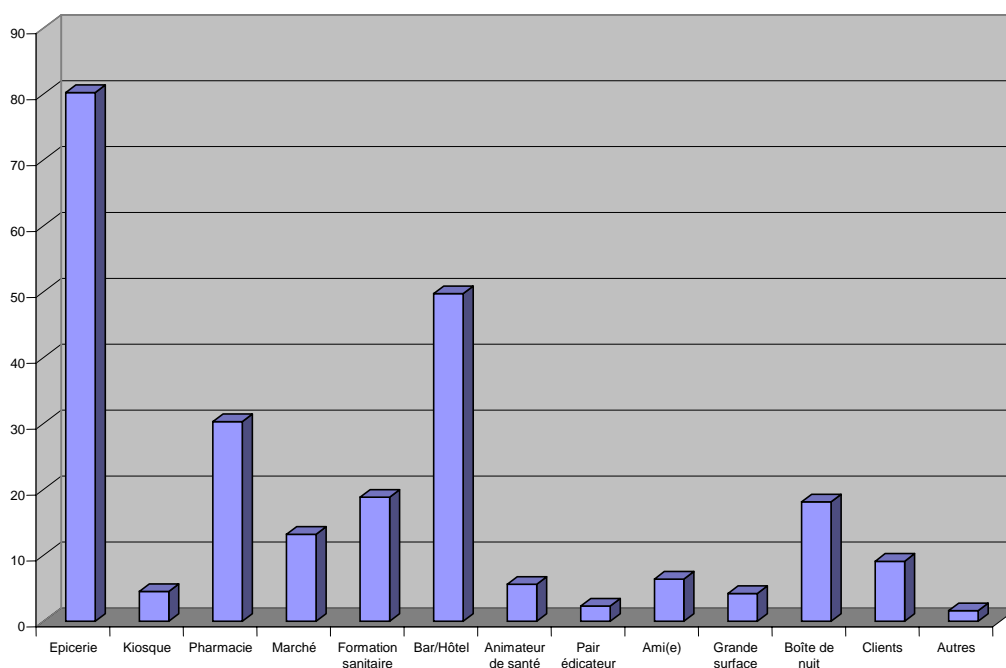


Tableau 2.4.1 : Proportion de TDS qui connaissent le condom et ses sources d'approvisionnement, par caractéristiques socio-démographiques, ESC 2004 Madagascar.			
Caractéristique	Connaissent le condom	Connaissent un endroit où obtenir le condom	N
Site d'enquête			
Antananarivo	100,0	98,5	336
Fianarantsoa	99,6	99,2	240
Toamasina	99,7	97,6	334
Mahajanga	99,7	98,7	317
Toliara	98,0	96,4	306
Antsiranana	94,5	84,1	327
Groupe d'âges			
15-19	97,7	93,0	299
20-24	98,5	95,3	653
25-29	99,0	97,1	409
30-34	99,2	97,6	247
35-39	97,2	93,5	107
40 & +	99,3	96,6	145
Niveau d'instruction			
Jamais été à l'école	97,6	89,6	251
Primaire	98,5	95,0	521
Secondaire 1	98,5	96,8	809
Secondaire 2 et +	99,6	98,6	278
Manquant	100,0	100,0	1
Religion			
Catholique	99,0	97,3	912
Protestante	99,1	96,6	562
Musulmane	93,5	87,0	77
Autres	97,4	90,9	308
Manquant	100,0	100,0	1
Ensemble	98,5	95,6	1 860

La proximité des TDS par rapport aux points de vente des condoms contribue au même titre que la connaissance à leur utilisation. A la lecture du tableau 2.4.2, on constate qu'un peu plus de huit TDS sur dix (81%) connaissent des points de vente de condoms proches de leur domicile ou lieu de travail. Cette proportion est plus faible chez les TDS d'Antsiranana (53%), chez celles âgées de 15-19 ans (73%), chez celles qui ne sont jamais allées à l'école (70%) et chez celles qui se déclarent de religion musulmane (54%).

Tableau 2.4.2 : Proportion de TDS qui connaissent un point de vente de condom situé à moins de 10 minutes de marche de leur domicile ou lieu de travail, par caractéristiques socio-démographiques, ESC 2004 Madagascar.		
Caractéristique	Connaissent un point de vente de condom proche	N
Site d'enquête		
Antananarivo	87,2	336
Fianarantsoa	86,3	240
Toamasina	94,6	334
Mahajanga	81,1	317
Toliara	84,3	306
Antsiranana	53,2	327
Groupe d'âges		
15-19	73,2	299
20-24	79,6	653
25-29	84,8	409
30-34	85,4	247
35-39	84,1	107
40 et plus	81,4	145
Niveau d'instruction		
Jamais été à l'école	70,1	251
Primaire	82,9	521
Secondaire 1	82,3	809
Secondaire 2 et +	82,7	278
Manquant	100,0	1
Religion		
Catholique	84,1	912
Protestante	83,5	562
Musulmane	54,5	77
Autres	73,4	308
Manquant	100,0	1
Ensemble	80,9	1 860

3.2.5- Utilisation du condom

Le condom constitue, jusqu'à aujourd'hui, l'un des meilleurs moyens de protection contre le VIH/SIDA. De ce fait, il est important de connaître la proportion de TDS qui ont déclaré l'avoir utilisé à différents moments des rapports sexuels qu'elles ont eus.

Parmi les TDS enquêtées, 95% ont déclaré avoir utilisé le condom à un moment quelconque de leur vie, 10% en ont utilisé lors du premier rapport sexuel et plus des trois quarts (77%) des TDS déclarent en avoir utilisé lors du dernier rapport.

Le taux d'utilisation sur la durée de la vie est le plus important à Fianarantsoa (99%) et le plus faible à Antsiranana (84%). L'utilisation des condoms sur la durée de la vie est relativement la plus faible pour les jeunes de 15 à 19 ans (90%). Le taux d'utilisation sur la durée de la vie augmente sensiblement avec l'âge; C'est pour dire que peu de TDS utilisent le condom en début de période de vie sexuellement active; c'est en quelque sorte la « durée d'exposition au risque » qui détermine la probabilité d'utilisation : plus longtemps les TDS sont dans la vie sexuellement active plus elles ont de chance d'utiliser les condoms.

La proportion de TDS ayant utilisé les condoms lors du dernier rapport sexuel est la plus élevée à Antananarivo (91%) et la plus faible à Antsiranana (48%), là où justement la mobilité sexuelle semble être la plus importante. L'utilisation des condoms lors du dernier rapport sexuel ne dépend pas ici de l'âge des TDS. Par contre, on peut noter une corrélation positive entre le niveau d'instruction et le taux d'utilisation des condoms lors du dernier rapport sexuel : 68% des TDS sans instruction ont utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel alors que 82% des TDS de niveau secondaire et plus en ont utilisé.

Tableau 2.5.1 : Proportion de TDS qui déclarent avoir utilisé le condom à un moment quelconque de la vie, aux premiers et dernier rapports sexuels, par caractéristiques socio-démographique, ESC 2004 Madagascar.

Caractéristique	Ont utilisé le condom à un moment quelconque de la vie	Ont utilisé le condom au cours du premier rapport sexuel	Ont utilisé le condom au cours du dernier rapport sexuel	N
Site d'enquête				
Antananarivo	98,8	9,8	90,8	336
Fianarantsoa	99,2	14,6	88,8	240
Toamasina	97,0	6,6	82,9	334
Mahajanga	97,8	9,8	77,9	317
Toliara	94,1	6,9	74,5	306
Antsiranana	83,8	16,5	48,0	327
Groupe d'âges				
15-19	90,3	17,1	68,9	299
20-24	95,7	11,8	77,6	653
25-29	96,6	6,1	81,4	409
30-34	96,0	8,1	75,3	247
35-39	94,4	2,8	80,4	107
40 et +	95,2	13,8	75,2	145
Niveau d'instruction				
Jamais été à l'école	91,2	12,7	68,5	251
Primaire	94,8	9,8	77,4	521
Secondaire 1	95,7	10,3	77,0	809
Secondaire 2 et +	96,4	10,8	82,0	278
Manquant	100,0	0,0	100,0	1
Religion				
Catholique	96,1	10,9	79,6	912
Protestante	97,3	7,1	79,2	562
Musulmane	83,1	19,5	63,6	77
Autres	90,3	13,3	67,2	308
Manquant	100,0	100,0	0,0	1
Ensemble	94,9	10,5	76,7	1 860

Dans l'ensemble, 76% des TDS déclarent avoir utilisé le condom avec un partenaire de type commercial et 34% en ont utilisé avec un partenaire de type non commercial. Si à Antananarivo, 90% des TDS ont utilisé le condom avec un partenaire commercial lors du dernier rapport sexuel, la proportion correspondante atteint à peine 45% à Antsiranana. De même, on peut noter une corrélation positive entre le niveau d'instruction et le taux d'utilisation du condom avec un partenaire de type commercial. On peut également noter une différenciation selon la religion pratiquée par les interviewées : si pour les catholiques et les protestantes, le taux avoisine les 80% ; pour les musulmanes par contre le taux d'utilisation se situe à 62%.

Par contre, le taux d'utilisation est indépendant du niveau d'instruction pour un partenaire non commercial. Il n'y a pas non plus de corrélation significative entre l'âge et le taux d'utilisation avec un partenaire non commercial.

Graphique 3 : Comparaison de la connaissance et de l'utilisation des préservatifs selon le type de partenaire

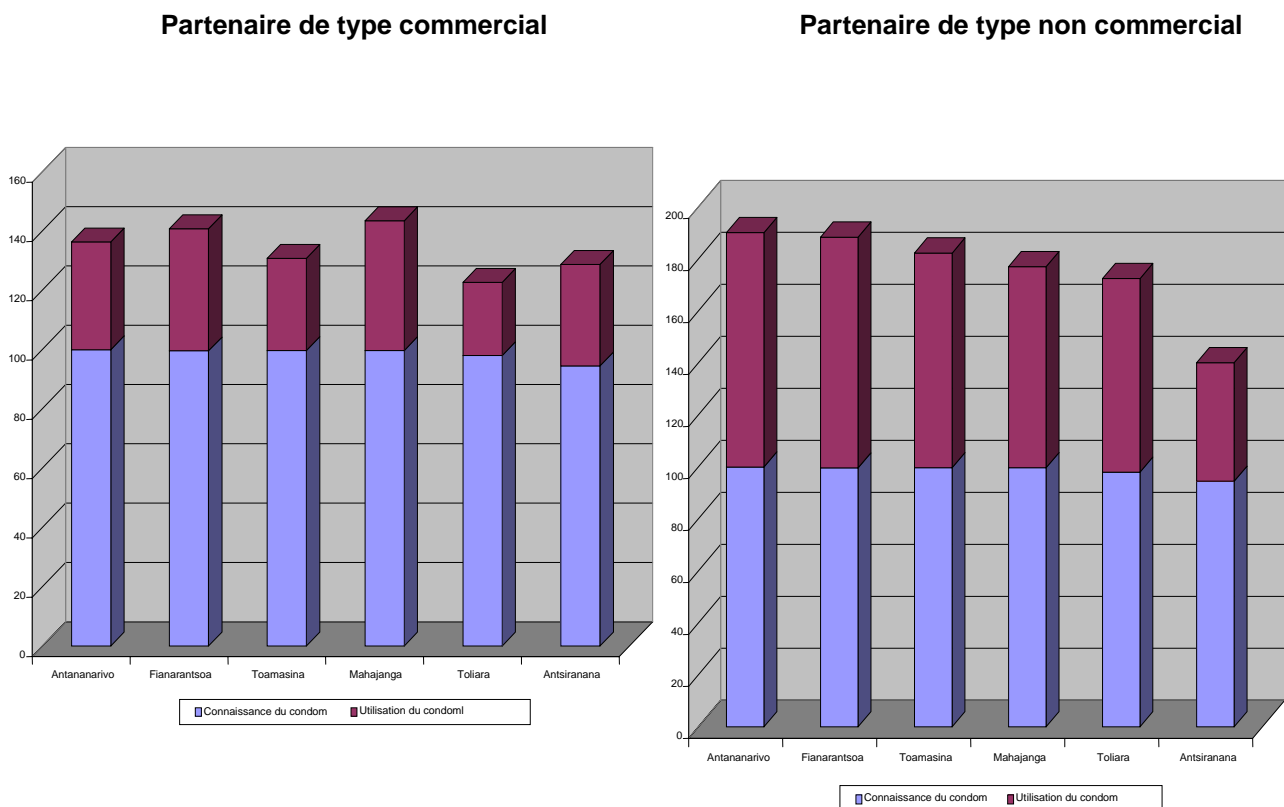


Tableau 2.5.2 : Proportion de TDS qui ont utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel avec différents types de partenaires, par caractéristiques socio-démographiques, ESC 2004 Madagascar.				
Caractéristique	Avec un partenaire de type commercial	N	Avec un partenaire de type non commercial	N
	Site d'enquête			
Antananarivo	90,2	336	36,3	91
Fianarantsoa	88,8	240	41,2	17
Toamasina	82,6	334	31,1	45
Mahajanga	77,3	317	43,8	48
Toliara	74,5	306	24,7	77
Antsiranana	45,6	327	34,2	117
Groupe d'âges				
15-19	68,2	299	41,6	77
20-24	77,2	653	37,6	141
25-29	80,4	409	24,2	95
30-34	74,5	247	30,4	46
35-39	80,4	107	31,3	16
40 et +	73,8	145	35	20
Niveau d'instruction				
Jamais été à l'école	66,9	251	27,3	44
Primaire	76,8	521	37,3	102
Secondaire 1	76,5	809	32,4	176
Secondaire 2 et +	81,3	278	37,0	73
Manquant	100,0	1	0,0	0
Religion				
Catholique	78,9	912	42,4	172
Protestante	78,6	562	28,2	124
Musulmane	62,3	77	44,0	25
Autres	66,2	308	20,3	74
Manquant	0,0	1	0,0	0
Ensemble	76,0	1 860	33,9	395

3.3- INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Compte tenu de l'ampleur du problème des IST et de son lien étroit avec la transmission du VIH, il est indispensable d'évaluer le niveau de connaissance des maladies par les personnes supposées en même temps être à risque et vecteurs de transmission comme les TDS. Par ailleurs, il est indispensable de déterminer la prévalence des IST chez ces personnes et leur attitude lors de l'épisode déclaré d'IST.

3.3.1- Connaissance des signes d'IST

Pour estimer le niveau de connaissance des IST par les TDS, on leur a demandé si elles avaient déjà entendu parler de maladies que « l'on peut attraper au cours des rapports sexuels » et, si oui, quels signes des maladies de ce genre elles connaissaient respectivement chez l'homme et chez la femme.

Les résultats présentés au tableau 3.1 indiquent que, malgré leur statut de TDS et les campagnes d'informations sur les maladies véhiculées à travers le pays, la connaissance des IST n'est pas très répandue au niveau des TDS puisque le quart de celles-ci ont déclaré ne connaître aucun signe d'IST chez la femme et près du tiers (31%) ne connaissent aucun signe d'IST chez l'homme.

D'après toujours les données du tableau 3.1, 56% des TDS arrivent à citer au moins deux signes d'IST chez la femme et 75% en connaissent au moins un symptôme. Les signes d'IST les plus connus par les TDS chez la femme sont les pertes vaginales qui sont citées par 43% d'entre elles et l'écoulement vaginal qui pue (29%). Quant aux signes d'IST chez l'homme, elles sont de 42% à citer spontanément au moins deux signes et 69% à citer au moins un signe. Les signes d'IST masculins les plus connus par les TDS sont l'écoulement urétral (48%) et la douleur en urinant (31%).

Les TDS d'Antananarivo (64%), de Toliara (63%) et de Toamasina (61%) sont les plus nombreuses à pouvoir citer spontanément au moins deux signes corrects d'IST chez la femme et ce sont celles de Toliara (53%) qui en connaissent le plus pour ce qui sont des signes d'IST chez l'homme.

L'analyse suivant l'âge indique que tant pour les signes d'IST chez la femme que chez l'homme, ce sont les TDS âgées de 25-29 ans qui sont les plus nombreuses à connaître au moins deux symptômes (respectivement 68% pour les signes chez la femme et 50% pour les signes chez l'homme).

On peut enfin noter une relation positive entre le niveau d'instruction des TDS et la connaissance des signes d'IST. Les TDS n'ayant jamais fréquenté l'école et celles qui ont atteint au plus le niveau primaire connaissent moins bien les signes d'IST que ce soit chez la femme que chez l'homme (respectivement de 41% et 25% pour les IST féminins et 46% et 34% pour les IST masculins).

Tableau 3.1 : Proportion de TDS selon le nombre de signes d'IST connus chez la femme et chez l'homme, par caractéristiques socio-démographiques, ESC 2004 Madagascar.

Caractéristique	Chez la femme			Chez l'homme			N
	0	1&+	2&+	0	1&+	2&+	
Site d'enquête							
Antananarivo	19,0	81,0	64,0	22,9	77,1	48,5	336
Fianarantsoa	23,3	76,7	50,0	27,1	72,9	37,9	240
Toamasina	20,4	79,6	61,1	35,3	64,7	42,8	334
Mahajanga	17,4	82,6	58,4	24,9	75,1	43,2	317
Toliara	21,2	78,8	63,1	22,2	77,8	52,9	306
Antsiranana	47,7	52,3	39,4	52,3	47,7	28,7	327
Groupe d'âges							
15 - 19	29,8	70,2	49,8	36,5	63,5	37,8	299
20 - 24	26,6	73,4	53,8	33,1	66,9	41,5	653
25 - 29	17,8	82,2	67,7	24,4	75,6	49,9	409
30 - 34	21,1	78,9	60,7	28,3	71,7	41,7	247
35 - 39	22,4	77,6	54,2	24,3	75,7	47,7	107
40 et plus	35,9	64,1	42,1	39,3	60,7	33,1	145
Niveau d'instruction							
Jamais été à l'école	41,4	58,6	38,6	45,8	54,2	29,1	251
Primaire	24,8	75,2	54,9	34,2	65,8	39,5	521
Secondaire 1	23,5	76,5	56,6	28,4	71,6	42,9	809
Secondaire 2 et plus	14,4	85,6	73,7	19,4	80,6	59,0	278
Manquant	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	1
Religion							
Catholique	22,5	77,5	56,6	28,7	71,3	41,2	912
Protestant	22,2	77,8	61,9	27,2	72,8	48,4	562
Musulmane	35,1	64,9	42,9	42,9	57,1	32,5	77
Autres	34,4	65,6	48,4	41,9	58,1	38,0	308
Manquant	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	1
Ensemble	24,9	75,1	56,2	31,1	68,9	42,5	1 860

3.3.2- Antécédents d'IST chez les TDS

La prévalence d'IST chez les TDS a été mesurée à partir de la présence d'au moins un des deux symptômes, à savoir : l'écoulement vaginal et/ou les boutons (ou plaies) sur le sexe. Cette façon de poser la question permet d'éviter les sous-estimations de la prévalence.

Les résultats du tableau 3.2 indiquent que 18% des TDS ont déclaré avoir eu au moins l'un des deux signes d'IST ci-dessus. Le signe d'IST le plus cité étant l'écoulement vaginal : il est mentionné par 16% des TDS.

L'analyse par site fait apparaître que les IST semblent être beaucoup plus fréquentes chez les TDS d'Antsiranana où, au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, près du quart (23%) des TDS ont eu au moins un signe d'IST. C'est à Fianarantsoa que la prévalence d'IST est la plus faible parmi les TDS : il n'y a que 5% des TDS qui ont déclaré avoir eu au moins l'un des deux signes d'IST.

En ce qui concerne la variation de la prévalence suivant l'âge, on peut noter que les IST touchent beaucoup plus les TDS les plus âgées que les plus jeunes. En effet, pour celles qui sont âgées de 15-24 ans, la prévalence des IST se situe à 15% alors que cette proportion s'élève à 20% pour celles qui sont âgées de plus de 25 ans. Cette situation illustrerait une assez faible prise de conscience de la gravité des maladies par les TDS les plus âgées par rapport aux jeunes. Autrement dit, les TDS les plus âgées sont celles qui sont supposées avoir un comportement sexuel à risque car elles auraient les plus de rapports sexuels non protégés.

Tableau 3.2 : Proportion de TDS qui ont eu des signes d'IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, ESC 2004 Madagascar.

Caractéristique	Écoulement vaginal	Boutons/Plaies sur le sexe	Au moins un signe d'IST	N
Site d'enquête				
Antananarivo	15,2	7,7	19,0	336
Fianarantsoa	5,4	1,3	5,4	240
Toamasina	17,4	5,4	19,5	334
Mahajanga	14,5	8,5	18,0	317
Toliara	16,3	4,2	17,3	306
Antsiranana	22,3	7,0	23,5	327
Groupe d'âges				
15 – 19	14,0	4,7	15,4	299
20 – 24	12,9	5,5	15,3	653
25 – 29	18,3	5,6	20,0	409
30 – 34	19,0	6,1	20,2	247
35 – 39	18,7	5,6	20,6	107
40 et plus	15,9	11,0	20,0	145
Niveau d'instruction				
Jamais été à l'école	16,7	9,6	18,3	251
Primaire	16,5	5,8	19,4	521
Secondaire 1	15,3	5,3	17,2	809
Secondaire 2 et plus	14,0	4,7	15,5	278
Manquant	0,0	0,0	0,0	1
Religion				
Catholique	14,1	4,6	15,8	912
Protestant	16,0	5,7	18,1	562
Musulmane	18,2	10,4	19,5	77
Autres	18,8	9,1	22,1	308
Manquant	0,0	0,0	0,0	1
Ensemble	15,6	5,9	17,7	1 860

3.3.3- Attitude lors du dernier épisode d'IST

Une série de questions a été posée aux TDS afin de déterminer quelle avait été leur attitude lors de l'apparition des signes d'IST qu'elles avaient eues au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et quelles actions elles avaient entreprises pour éviter d'infecter leurs partenaires.

Parmi les TDS qui ont déclaré avoir eu des signes d'IST, une proportion importante semble avoir une meilleure attitude face aux IST. En effet, lors de leur maladie, 73% des TDS disent qu'elles sont allées auprès du personnel de santé dans un hôpital ou une clinique pour chercher des conseils ou se faire soigner. Aussi, conscientes du risque que leurs partenaires courent, 14% des TDS disent avoir notifié leurs partenaires sexuels dès qu'elles ont constaté le signe anormal annonçant la présence d'IST chez elles. Pour la même raison, 62% des TDS ont affirmé qu'elles ont fait quelque chose pour éviter de transmettre l'infection à leurs partenaires sexuels. Ces résultats témoignent à la fois la prise en charge des IST par les TDS et une prise de conscience assez forte de la gravité de telles maladies.

La recherche de traitement ou conseils diffère selon les sites d'enquête : ce sont les TDS de Toliara (81%) qui ont le plus tendance à consulter un personnel de santé en cas d'apparition de signes d'IST. Par ailleurs, ce sont les TDS les plus âgées et ayant atteint le niveau secondaire 2 et plus qui suivent le même chemin thérapeutique en cas d'épisode déclaré d'IST.

En ce qui concerne la notification des partenaires sexuels, les résultats montrent que c'est plutôt les TDS d'Antsiranana (17%) qui ont l'habitude d'informer leurs partenaires sexuels quand elles ont appréhendé des signes d'IST. Contrairement à la première action entreprise, on assiste à une inversion de la tendance quant à l'attitude des TDS relative à la notification des partenaires sexuels. En effet, on constate que ce sont les TDS les plus jeunes de 15-19 ans (20%) qui ont cette habitude. L'analyse tenant compte du niveau d'instruction montre aussi que ce dernier a une relation positive avec le fait de notifier les partenaires sexuels.

Tableau 3.3 : Proportion de TDS qui ont eu des signes d'IST au cours des 12 derniers mois selon leur attitude lors du dernier épisode d'IST, par caractéristiques socio-démographiques, ESC 2004 Madagascar.

Caractéristique	Recherché conseil/ traitement a la clinique/Hôpital	Notifié tous ses partenaires sexuels	Fait quelque chose pour éviter de transmettre l'infection au partenaire	N
Site d'enquête				
Antananarivo	75,0	14,1	68,8	64
Fianarantsoa	61,5	15,4	76,9	13
Toamasina	72,3	13,8	76,9	65
Mahajanga	77,2	15,8	66,7	57
Toliara	81,1	9,4	58,5	53
Antsiranana	63,6	16,9	39,0	77
Groupe d'âges				
15 - 19	63,0	19,6	60,9	46
20 - 24	66,0	15,0	60,0	100
25 - 29	75,6	13,4	68,3	82
30 - 34	78,0	10,0	58,0	50
35 - 39	95,5	13,6	68,2	22
40 et plus	75,9	13,8	51,7	29
Ne sait pas				
Niveau d'instruction				
Jamais été à l'école	58,7	6,5	39,1	46
Primaire	72,3	13,9	64,4	101
Secondaire 1	74,1	12,2	64,7	139
Secondaire 2 et plus	83,7	30,2	69,8	43
Religion				
Catholique	79,2	17,4	66,7	144
Protestant	74,5	9,8	60,8	102
Musulmane	60,0	26,7	40,0	15
Autres	58,8	11,8	57,4	68
Ensemble	72,6	14,3	61,7	329

3.4- CONNAISSANCE, PRÉVENTION ET OPINION SUR LE VIH/SIDA

Cette section présente les résultats sur la connaissance du SIDA ainsi que ses moyens de prévention, la connaissance des conceptions erronées et enfin l'attitude face aux personnes infectées et au VIH/SIDA.

3.4.1- Connaissance des TDS sur le VIH/SIDA

Dans cette section consacrée à la connaissance du VIH/SIDA, on présente d'une part les résultats sur la connaissance proprement dite de la maladie et la connaissance des trois principaux moyens de prévention du VIH/SIDA et, d'autre part, la connaissance des méthodes erronées de transmission de la maladie. Concernant la connaissance des trois principaux moyens de prévention, la question a été posée de deux manières différentes afin de savoir si l'enquêtée pouvait y répondre de manière spontanée ou assistée. Les trois principaux moyens considérés ici sont : *l'abstinence, la fidélité à un partenaire et l'utilisation du condom.*

a- Connaissance du VIH/SIDA et de ses moyens de prévention

La majorité des TDS (90%) déclarent connaître ou avoir entendu parler du SIDA. Toutefois, on peut noter de légères différences entre les sites d'enquête. Ainsi, en dépit d'une assez forte connaissance de la maladie, les TDS d'Antananarivo (96%) et celles de Mahajanga semblent être mieux informées que celles des autres sites. Les TDS de Toliara (89%) et celles d'Antsiranana (77%) sont nettement moins informées sur le SIDA car elles ont un niveau de connaissance inférieur à la moyenne de l'ensemble des sites.

Du point de vue de l'âge, on peut noter que le niveau de connaissance du SIDA croît avec l'âge des TDS. Aussi, la proportion des TDS connaissant le SIDA part-t-elle de 84% chez les 15-19 ans, puis atteint un maximum de 94% chez les 25-29 ans et descend légèrement, et se situe à 89% chez celles âgées de 40 ans et plus. Cela signifierait que les générations intermédiaires ont bénéficié beaucoup plus des campagnes d'informations sur le SIDA.

Enfin, comme attendu, le niveau de connaissance du SIDA est lié positivement au niveau d'instruction. Plus elles sont instruites, mieux elles sont informées sur le SIDA. Pratiquement toutes les TDS qui ont un niveau secondaire 2 et plus (95%) ont répondu qu'elles connaissaient le SIDA, contre 89% pour celles ayant le niveau primaire et 80% de celles qui ne sont jamais allées à l'école.

Tableau 4.1.1 : Proportion de TDS qui ont déjà entendu parler du VIH/SIDA, par caractéristiques socio-démographiques, ESC 2004 Madagascar.		
Caractéristique	Ont déjà entendu parler du VIH/SIDA	N
Site d'enquête		
Antananarivo	96,4	336
Fianarantsoa	89,6	240
Toamasina	93,4	334
Mahajanga	96,5	317
Toliara	88,6	306
Antsiranana	76,8	327
Groupe d'âges		
15 – 19	84,9	299
20 – 24	90,0	653
25 – 29	94,1	409
30 – 34	91,1	247
35 – 39	91,6	107
40 et plus	89,0	145
Niveau d'instruction		
Jamais été à l'école	79,7	251
Primaire	89,4	521
Secondaire 1	92,6	809
Secondaire 2 et plus	95,0	278
Manquant	0,0	1
Religion		
Catholique	91,7	912
Protestant	91,1	562
Musulmane	81,8	77
Autres	86,7	308
Manquant	100,0	1
Ensemble	90,3	1 860

En plus de la question sur la connaissance proprement dite de la maladie, l'on a également posé de deux façons différentes une série de questions permettant de savoir si l'enquêtée est en mesure de citer des moyens d'éviter de contracter le VIH/SIDA.

Au tableau 4.1.2 sont présentés les résultats concernant les réponses spontanées relatives à la connaissance des moyens de prévention du VIH/SIDA. De ces résultats, on retient que seulement 2% des TDS arrivent à citer spontanément les trois principaux moyens de prévention du SIDA. Par ordre d'importance « l'utilisation des condoms » est le moyen de protection le plus fréquemment cité par les TDS (86%), suivi par « la fidélité à un seul partenaire » et enfin « l'abstinence » (respectivement un peu plus et un peu moins de 10%).

Lorsque la question est posée de façon assistée, la proportion de TDS qui arrivent à mentionner correctement les trois principaux moyens de prévention du VIH/SIDA augmente considérablement : la moitié des TDS ont mentionné les trois principaux moyens de protection contre le SIDA. Quant à l'ordre d'importance des réponses relatives au moyen de prévention cité, on observe la même tendance que celle observée au niveau des réponses spontanées. Seulement, la proportion de TDS ayant cité l'utilisation des condoms comme principal moyen de prévention a légèrement diminué (84%).

Tableaux 4.1.2 : Proportion de TDS qui citent de façon spontanée les trois principales méthodes de prévention du VIH/SIDA, par caractéristiques socio- démographiques, ESC 2004 Madagascar.

Caractéristique	Abstinence	Fidélité	Condom	Simultanément les 3 méthodes	N
Site d'enquête					
Antananarivo	10,4	15,5	94,6	2,7	336
Fianarantsoa	3,3	5,0	86,3	0,4	240
Toamasina	9,3	9,6	90,7	1,8	334
Mahajanga	4,1	8,8	93,7	0,6	317
Toliara	9,2	9,5	83,0	1,3	306
Antsiranana	19,3	11,9	67,6	4,0	327
Groupe d'âge					
15 – 19 ans	8,7	6,7	79,6	1,0	299
20 – 24 ans	9,2	10,0	86,8	1,4	653
25 – 29 ans	11,5	15,4	90,5	2,2	409
30 – 34 ans	10,1	10,5	87,0	4,0	247
35 – 39 ans	4,7	8,4	86,9	0,0	107
40 ans et plus	10,3	6,2	80,7	2,8	85
Niveau d'instruction					
Jamais été à l'école	10,4	7,6	71,7	2,8	251
Primaire	7,5	6,3	86,6	1,3	521
Secondaire 1	8,7	11,0	88,4	1,5	809
Secondaire 2 et plus	15,5	18,3	91,4	3,2	278
Manquant	0,0	0,0	0,0	0,0	1
Religion					
Catholique	8,2	10,7	88,3	2,1	912
Protestant	8,7	11,0	87,5	1,6	562
Musulmane	15,6	15,6	70,1	1,3	77
Autres	13,6	6,5	80,5	1,9	308
Manquant	0,0	0,0	100,0	0,0	1
Ensemble	9,6	10,3	86,0	1,9	1 860

Tableaux 4.1.3 : Proportion de TDS qui citent de façon assistée les trois principales méthodes de prévention du VIH/SIDA par caractéristiques socio- démographiques, ESC 2004 Madagascar.

Caractéristique	Abstinence	Fidélité	Condom	Simultanément les 3 méthodes	N
Site d'enquête					
Antananarivo	79,2	73,8	93,2	61,6	336
Fianarantsoa	62,5	55,4	86,7	44,2	240
Toamasina	69,2	66,2	90,1	53,6	334
Mahajanga	66,2	64,0	87,4	48,6	317
Toliara	67,3	70,3	81,0	58,8	306
Antsiranana	48,9	51,4	63,9	31,2	327
Groupe d'âges					
15 – 19	57,9	56,5	76,6	42,5	299
20 – 24	66,6	64,3	85,5	50,4	653
25 – 29	69,7	68,7	88,5	55,0	409
30 – 34	65,2	67,2	84,6	51,4	247
35 – 39	72,0	64,5	81,3	52,3	107
40 et plus	63,4	57,2	76,6	44,1	85
Niveau d'instruction					
Jamais été à l'école	52,6	51,8	68,1	37,1	251
Primaire	66,4	62,2	83,3	49,9	521
Secondaire 1	69,7	65,8	86,8	52,5	809
Secondaire 2 et plus	65,1	72,7	89,6	54,0	278
Manquant	0,0	0,0	0,0	0,0	1
Religion					
Catholique	66,2	64,3	86,4	51,0	912
Protestant	69,6	67,8	86,8	55,3	562
Musulmane	46,8	54,5	67,5	32,5	77
Autres	62,0	58,1	73,7	41,2	308
Manquant	100,0	0,0	100,0	0,0	1
Ensemble	65,8	63,9	83,7	49,9	1 860

b- Connaissance des idées fausses sur la transmission du VIH/SIDA

Lors de l'ESC 2004, une série de questions a été posée aux TDS afin de saisir leur perception du SIDA et de savoir si elles étaient en mesure de rejeter les fausses idées sur la transmission du VIH/SIDA.

Au tableau 4.1.4 figurent, d'une part, la proportion de TDS qui savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du virus du SIDA et le transmettre et, d'autre part, la proportion de TDS qui rejettent au moins deux ou trois des conceptions erronées sur la transmission du SIDA.

Les conceptions erronées sur la transmission du SIDA considérées lors de l'ESC 2004 et que devaient identifier les TDS sont les suivantes : partager le repas avec une personne infectée, piquûres de moustiques, sorcellerie et serrer la main d'une personne infectée.

Six TDS sur dix soutiennent qu'une personne apparemment en bonne santé peut avoir le SIDA avec elle et le transmettre. Cette proportion est plus importante chez les TDS de Mahajanga (71%), chez celles âgées de 25-29 ans (66%) et chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire 2 et plus (77%) ; elle est moins importante chez celles d'Antsiranana (41%), chez celles âgées de 15-19 ans (49%) et chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction (45%).

A la lecture du tableau 4.1.4, on note également que près de la moitié (48%) des TDS arrivent à rejeter au moins deux des méthodes erronées de transmission du SIDA citées plus haut en plus du fait qu'elles soutiennent qu'une personne apparemment saine peut, néanmoins être porteuse du virus du SIDA donc le transmettre. Selon les caractéristiques socio-démographiques, la proportion de TDS qui rentrent dans cette catégorie est plus importante à Antananarivo (57%), chez celles âgées de 20-24 ans (53%) et chez celles qui sont les plus instruites (66%). Par ailleurs, 31% des TDS ont été capables de rejeter au moins trois des méthodes erronées de transmission du VIH/SIDA. Les proportions les plus élevées concernent les TDS d'Antananarivo (38%), celles âgées de 20-24 ans (36%) et comme toujours celles du niveau d'instruction secondaire 2 et plus (51%).

Tableau 4.1.4 : Proportion de TDS qui déclarent qu'une personne apparemment en bonne santé peut transmettre le VIH/SIDA et qui rejettent au moins 2 ou 3 des méthodes erronées de transmission du VIH, par caractéristiques socio-démographiques, ESC 2004 Madagascar.

Caractéristique	Savent qu'une personne apparemment saine peut transmettre le VIH	Savent qu'une personne apparemment saine peut transmettre le VIH et rejettent au moins 2 méthodes erronées de transmission du VIH	Savent qu'une personne apparemment saine peut transmettre le VIH et rejettent au moins 3 méthodes erronées de transmission du VIH	N
Site d'enquête				
Antananarivo	67,6	56,8	37,8	336
Fianarantsoa	67,5	48,8	30,8	240
Toamasina	59,0	45,2	26,9	334
Mahajanga	70,7	56,2	37,2	317
Toliara	59,2	50,3	36,6	306
Antsiranana	41,3	28,7	19,9	327
Groupe d'âges				
15 – 19	48,8	37,1	24,1	299
20 – 24	63,9	52,5	36,0	653
25 – 29	65,5	51,3	35,9	409
30 – 34	57,9	45,3	25,5	247
35 – 39	61,7	48,6	31,8	107
40 et plus	59,3	39,3	24,1	145
Niveau d'instruction				
Jamais été à l'école	45,0	33,1	19,5	251
Primaire	51,1	36,5	21,9	521
Secondaire 1	65,9	52,9	34,7	809
Secondaire 2 et plus	77,0	66,2	51,1	278
Manquant	0,0	0,0	0,0	1
Religion				
Catholique	61,7	48,4	31,9	912
Protestant	66,5	53,9	37,4	562
Musulmane	51,9	35,1	24,7	77
Autres	48,1	36,7	21,4	308
Manquant	100,0	100,0	0,0	1
Ensemble	60,5	47,6	31,5	1 860

3.4.2- Proximité vis-à-vis du VIH/SIDA et attitude des TDS vis-à-vis des personnes infectées par le VIH/SIDA

La proximité vis-à-vis du SIDA a été mesurée à partir de la connaissance d'une personne, qui peut être un proche parent ou ami selon le cas, infectée par le SIDA ou morte des suites. Quant à l'attitude positive envers les personnes vivant avec le SIDA, elle a été appréhendée à partir d'une série de questions auxquelles devaient répondre positivement les TDS.

Ont donc été considérées comme ayant une attitude positive envers les PVVIH les TDS qui ont répondu de façon affirmative aux questions suivantes :

- Partageriez-vous un repas avec quelqu'un que vous connaissez être infecté par le VIH ou le SIDA ?
- Si jamais un de vos parents de sexe masculin (ou sexe féminin) était infecté par le VIH ou malade de SIDA, seriez-vous prêt à le (la) soigner au foyer ?
- Si un élève/étudiant est infecté par le VIH (mais n'est pas malade) est-ce qu'on doit lui permettre de continuer à fréquenter l'école ?
- Si un enseignant est infecté par le VIH (mais n'est pas malade) est-ce qu'il doit pouvoir continuer à enseigner à l'école ?
- Si vous saviez qu'un vendeur de nourriture est infecté par le VIH, continueriez-vous à acheter la nourriture chez lui ?
- Si jamais quelqu'un dans votre famille était infecté par le VIH, souhaiteriez-vous que cela reste un secret de famille ?

Premièrement, en ce qui concerne la proximité vis-à-vis du SIDA, il n'y a que très peu de TDS (1%) qui ont déclaré connaître quelqu'un (un proche parent ou ami) infecté par le VIH/SIDA, donc supposé être proche de la maladie. La proportion la plus importante est celle d'Antananarivo (près de 3%).

Deuxièmement, parmi les TDS enquêtées, seules 8% ont déclaré qu'il fallait apporter assistance personnes vivant avec le VIH/SIDA. On peut remarquer que c'est toujours à Antananarivo que la proportion de TDS ayant cette attitude est la plus élevée (13%). A l'opposé, c'est à Toliara et Fianarantsoa (respectivement un peu moins et un peu plus de 4%) que les TDS ont le moins fréquemment déclaré vouloir manifester une attitude positive aux malades du SIDA. Aussi, les TDS âgées de 25-29 ans (10%) et celles ayant un niveau d'instruction secondaire 2 et plus (17%) ont-elles plus fréquemment déclaré vouloir porter assistance aux malades du SIDA.

Tableau 4.2 : Proportion de TDS qui connaissent quelqu'un infecté ou mort du SIDA et qui ont une attitude positive vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH, par caractéristiques socio-démographiques, ESC 2004 Madagascar.			
Caractéristique	Ont un proche parent ou ami infecté par le VIH	Ont une attitude positive à l'égard des personnes infectées par le VIH	N
Site d'enquête			
Antananarivo	2,7	13,1	336
Fianarantsoa	0,0	4,2	240
Toamasina	1,2	9,6	334
Mahajanga	0,9	9,8	317
Toliara	0,7	3,6	306
Antsiranana	0,0	7,6	327
Groupe d'âges			
15 – 19	1,0	7,0	299
20 – 24	0,8	8,1	653
25 – 29	1,5	10,3	409
30 – 34	1,2	6,5	247
35 – 39	0,0	8,4	107
40 et plus	0,7	8,3	145
Niveau d'instruction			
Jamais été à l'école	0,4	4,0	251
Primaire	0,6	5,6	521
Secondaire 1	1,4	8,2	809
Secondaire 2 et plus	1,1	17,3	278
Manquant	0,0	0,0	1
Religion			
Catholique	0,8	7,3	912
Protestant	1,1	9,3	562
Musulmane	0	7,8	77
Autres	1,6	9,1	308
Manquant	0,0	0,0	1
Ensemble	1,0	8,2	1 860

3.4.3- Soumission volontaire au test de dépistage

Le tableau 4.3 présente la proportion de TDS ayant déjà effectué un test de dépistage du virus du SIDA, de celles dont le test a été effectué volontairement et enfin de celles qui sont allées chercher le résultat du test.

Dans l'ensemble, 38% des TDS ont déclaré avoir déjà effectué un test de dépistage du VIH/SIDA, 36% l'ont fait de façon volontaire et 35% sont allées chercher le résultat du test. La proportion de celles qui manifestent du courage au test du VIH/SIDA est particulièrement importante chez les TDS d'Antananarivo (61%), chez celles âgées de 35-39 ans et chez celles du niveau d'instruction secondaire 2 et plus (54%).

En ce qui concerne l'intérêt accordé au résultat du test, on observe toujours la même tendance quand on considère les caractéristiques socio-démographiques des TDS. Ce sont les TDS des mêmes caractéristiques que plus haut qui sont les intéressées à savoir le résultat du test de dépistage (respectivement de 57%, 49% et 51%).

Quant aux raisons expliquant le désintérêt au résultat du test, parmi les TDS qui déclarent avoir été testées et qui ne sont pas allées chercher le résultat, la majorité (52%) a évoqué le manque de temps. La peur du résultat du test a été citée par 18% des TDS.

Tableau 4.3 : Proportion de TDS qui ont fait le test dépistage de VIH, de celles qui ont fait volontairement le test de dépistage de VIH et, de celles qui ont déjà fait le test de dépistage de VIH et reçu le résultat, par caractéristiques socio-démographiques, ESC 2004 Madagascar.

Caractéristique	Ont déjà fait un test de dépistage de VIH	Ont fait volontairement le test de dépistage de VIH	Ont fait le test de dépistage et reçu le résultat	N
Site d'enquête				
Antananarivo	61,0	58,6	57,1	336
Fianarantsoa	34,2	32,9	32,1	240
Toamasina	29,0	26,6	26,0	334
Mahajanga	46,4	45,7	42,0	317
Toliara	28,4	26,5	26,8	306
Antsiranana	25,1	23,9	22,9	327
Groupe d'âges				
15 – 19	26,8	24,7	23,4	299
20 – 24	36,1	34,9	34,2	653
25 – 29	44,7	42,5	40,8	409
30 – 34	40,5	39,7	37,2	247
35 – 39	53,3	50,5	48,6	107
40 et plus	30,3	28,3	29,0	145
Niveau d'instruction				
Jamais été à l'école	19,5	18,3	17,5	251
Primaire	33,4	32,4	31,1	521
Secondaire 1	40,3	38,7	36,7	809
Secondaire 2 et plus	54,3	50,7	51,4	278
Religion				
Catholique	38,2	36,4	36,0	912
Protestant	40,0	38,3	36,3	562
Musulmane	36,4	36,4	33,8	77
Autres	31,8	30,2	28,2	308
Manquant	100,0	100,0	100,0	1
Ensemble	37,6	36,0	34,7	1 860

3.5- EXPOSITION AUX INTERVENTIONS ET AUX MÉDIAS

L'évaluation des portées, auprès des TDS, des dernières campagnes d'information (formelle ou informelle) de la lutte contre le VIH/SIDA parmi dans les objectifs de l'ESC. Ainsi, selon le tableau 5.1 tout d'abord on note que globalement 69% des TDS de l'ensemble des chefs lieux de province ont déclaré « avoir vu ou entendu quelque chose sur le VIH/SIDA au cours des six derniers mois » précédant l'enquête. Toutefois, les caractéristiques socio-démographiques des TDS montrent qu'il y a des disparités de cette proportion selon les facteurs considérés.

En premier lieu, la situation selon les sites permet de distinguer trois groupes :

- le premier où la proportion est élevée est constitué des chefs lieux d'Antananarivo (80%), Mahajanga (78%) et Toamasina (76%) ;
- le second groupe où la proportion est relativement élevée est formé des chefs lieux de Toliara (69%) et de Fianarantsoa (65%) ; et enfin
- le dernier groupe avec une proportion assez faible dans la ville d'Antsiranana (45%).

En deuxième lieu, les proportions selon les groupes d'âges des TDS évoluent à mesure qu'on avance en âge. Ainsi, de 15 ans à 30 ans la proportion croît de 59% à 76% pour redescendre à 71% au groupe d'âges 30-34 ans. À partir de 35 ans elle connaît une nouvelle hausse de (75%) pour décroître à 63% à 40 ans et plus.

En troisième lieu, le niveau d'instruction constitue un facteur déterminant pour la réception des messages car plus l'instruction augmente plus la proportion augmente pour passer de 54% pour les TDS qui n'ont « jamais été à l'école » à près de 80% pour celles du « secondaire 2 et plus ».

Enfin, l'appartenance religieuse influe sur la connaissance des TDS sur le VIH/SIDA. En effet la proportion se situe aux alentours de 72% chez les « catholiques » et les « protestantes » contre 58% chez les « musulmanes » et les « autres ».

Le tableau 5.1 montre ensuite l'évolution de la proportion des TDS ayant déclaré avoir reçu les messages « sur le lieu de travail ou à l'école ». Ainsi, la proportion est seulement de 36% au niveau de l'ensemble des villes enquêtées. Mais les caractéristiques socio-démographiques relèvent encore des variabilités de cette proportion.

Tout d'abord, la situation selon les chefs lieux montre qu'on peut encore distinguer trois groupes.

- le premier groupe est constitué d'Antananarivo (47%) et de Mahajanga (46%) où les proportions sont supérieures à celle de l'ensemble ;
- le deuxième groupe est constitué de Toamasina (36%) et de Toliara (36%) où les proportions sont égales à celles de l'ensemble ;
- le dernier groupe composé de Fianarantsoa (27%) et d'Antsiranana (21%) a connu des proportions inférieures à celles de l'ensemble.

Ensuite, il apparaît que la variable âge influe sur le niveau de la proportion. En effet, celle-ci croît de 15 ans à 29 ans pour passer de 27% à 42% pour décroître à partir de 30 ans en passant de 41% à 31% à 40 ans et plus.

Il en est de même du niveau d'instruction car la proportion augmente à mesure que le niveau augmente en passant de 25% pour les TDS qui n'ont « jamais été à l'école » à 43% pour celles du secondaire 2 et plus.

Tableau 5.1 : Proportion de TDS qui déclarent avoir vu ou entendu quelque chose sur le VIH / SIDA au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, ESC 2004 Madagascar.

Caractéristique	Ont entendu ou vu quelque chose sur le VIH/SIDA	Ont entendu ou vu quelque chose sur le VIH/SIDA sur le lieu de travail ou à l'école	N
Site d'enquête			
Antananarivo	80,1	47,0	336
Fianarantsoa	65,4	27,5	240
Toamasina	76,3	35,9	334
Mahajanga	78,2	46,1	317
Toliara	69,0	36,3	306
Antsiranana	44,6	21,4	327
Groupe d'âges			
15 – 19	58,5	27,4	299
20 – 24	69,5	34,8	653
25 – 29	75,8	42,3	409
30 – 34	70,9	40,9	247
35 – 39	74,8	40,2	107
40 et plus	63,4	31	145
Niveau d'instruction			
Jamais été à l'école	53,8	25,1	251
Primaire	66,4	34,2	521
Secondaire 1	72,2	38,2	809
Secondaire 2 et plus	79,5	43,5	278
Manquant	0,0	0,0	1
Religion			
Catholique	72,8	39,0	912
Protestant	71,2	35,6	562
Musulmane	58,4	28,6	77
Autres	57,5	30,2	308
Manquant	0,0	0,0	1
Ensemble	69,1	36,1	1 860

Enfin, l'appartenance religieuse influe sur le niveau de la proportion chez les TDS. Ainsi, la proportion de celles de religion « catholique » (39%) et « protestante » (36%) est plus élevée que chez les « musulmanes » (29%) et les « autres » (30%).

Le tableau 5.2 donne tout d'abord la proportion de TDS qui déclarent avoir vu ou entendu quelque chose sur le VIH/ SIDA au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête selon les dix

principales sources d'information. Il en ressort que les quatre principales sources pour les TDS sont dans l'ordre la « radio » (50%), la télévision » (39%), « l'agent de santé » (29%) et les « amis /parents » (17%).

Le tableau 5.2 donne ensuite la proportion de TDS qui déclarent avoir vu ou entendu quelque chose sur le VIH/SIDA au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête dans leur lieu travail ou à l'école selon huit principales sources d'information. Ainsi, les quatre principales sources les plus citées par les TDS sont « l'agent de santé » (61%), le « condom » (35%), les « affiches IST/SIDA » (20%) et les « pairs éducateurs » (18%).

Tableau 5.2 : Proportion de TDS qui déclarent avoir vu ou entendu quelque chose sur le VIH/SIDA au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête selon les principales sources d'informations, ESC 2004 Madagascar.	
Sources d'informations	Ont vu ou entendu quelque chose sur le VIH/SIDA
Ensemble des TDS	
Radio	50,5
Télévision	39,1
Posters	3,5
Panneaux routiers/Affiches	5,7
Film/Vidéo	5,3
Amis/Parents	16,8
Pairs éducateurs/Collègues	7,5
A l'école	1,4
Eglise/Mosquée	1,6
Agent de santé	29,1
Autres	2,2
Ne sait pas	0,1
Effectif	1 860
TDS au lieu de travail ou à l'école	
Affiches sur les IST/SIDA	19,5
Dépliants sur les IST/SIDA	9,1
Autocollants sur les IST/SIDA	2,8
Film/Vidéo	11,3
Pair éducateur	18,3
Agent de santé	61,3
Condoms	34,7
Autres	4,9
Ne sait pas	0,7
Effectif	671

Une question portant sur des sources spécifiques d'information : radio et télévision a également été posée afin de mesurer leur degré d'exposition aux médias.

Le tableau 5.3 donne la proportion de TDS qui ont écouté la radio ou regardé la télévision au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête selon les caractéristiques socio-démographiques. Ainsi globalement on relève que 71% des TDS ont écouté la radio et 61% des TDS ont regardé la télévision au cours de la période de référence. Toutefois, des disparités apparaissent aussi selon les caractéristiques socio-démographiques considérées.

Primo, la répartition des proportions selon les villes montrent qu'elles sont assez élevées tant pour la radio (plus de 63%) que pour la télévision (60% et plus, sauf à Fianarantsoa où elle n'est que de 45%).

Secundo, l'âge a un impact sur le niveau des proportions tant pour la radio que pour la télévision. Pour la radio la proportion croît de 15 ans à 29 ans en passant de 72% à 76% pour décroître à 67% à 39 ans. L'on constate la même évolution pour la télévision où la proportion croît de 15 ans à 29 ans en passant de 63% à 64% pour décroître à 53% à 39 ans. A noter que dans les deux cas la proportion chez les TDS de 40 ans et plus connaît un regain.

Tertio, le niveau d'instruction constitue aussi un facteur déterminant chez les TDS pour les deux proportions considérées. Ainsi on remarque que plus le niveau d'instruction augmente plus les deux proportions augmentent. Pour la radio la proportion passe de 53% (jamais été à l'école) à 83% (secondaire 2 et plus), tandis que pour la télévision elle passe de 39% (jamais été à l'école) à 81% (secondaire et plus).

Enfin, si l'appartenance religieuse des TDS montre une certaine disparité des proportions d'écoute la radio (73% chez les catholiques et les protestantes contre 66% chez les musulmanes et 63% chez les autres). Par contre cette disparité est faible pour les TDS qui ont regardé la télévision (plus de 62% chez les catholiques, protestantes et musulmanes contre 55% chez les autres).

Tableau 5.3 : Proportion de TDS qui ont écouté la Radio ou regardé la Télévision au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, ESC 2004 Madagascar.

Caractéristique	Ont écouté la radio	Ont regardé la télévision	N
Site d'enquête			
Antananarivo	70,8	65,5	336
Fianarantsoa	62,9	45,0	240
Toamasina	77,8	60,2	334
Mahajanga	67,8	64,4	317
Toliara	78,8	69,6	306
Antsiranana	66,4	60,6	327
Groupe d'âges			
15 - 19	71,6	63,2	299
20 - 24	70,8	64,2	653
25 - 29	75,6	64,3	409
30 - 34	68,0	56,3	247
35 - 39	67,3	53,3	107
40 et plus	66,9	53,1	145
Niveau d'instruction			
Jamais été à l'école	52,6	39,0	251
Primaire	70,6	52,6	521
Secondaire 1	73,1	67,5	809
Secondaire 2 et plus	82,7	80,9	278
Manquant	100,0	100,0	1
Religion			
Catholique	72,9	61,8	912
Protestant	73,5	64,6	562
Musulmane	66,2	62,3	77
Autres	62,7	54,9	308
Manquant	0,0	0,0	1
Ensemble	71,1	61,5	1 860

IV. CONCLUSION GÉNÉRALE

Il ressort de cette première enquête de surveillance comportementale qui a été menée auprès des TDS que ces dernières sont en général exposées à des comportements sexuels à risque. En effet, la fréquence de la consommation d'alcool est assez importante chez elles. Dans presque tous les sites, à l'exception d'Antsiranana, plus de la moitié des TDS ont consommé de l'alcool durant les quatre dernières semaines précédant l'enquête.

Concernant la prévalence des IST chez les TDS, il est quelque peu alarmant de noter qu'en dépit d'un taux d'utilisation assez élevé des condoms chez les TDS et les campagnes d'information sur les maladies, les IST subsistent encore chez les TDS notamment chez celles les plus âgées. Cette situation dénoterait l'importance des rapports sexuels non-protégés chez les TDS. Quoiqu'il en soit, la majorité des TDS atteintes par les IST au cours des 12 derniers mois ont adopté des attitudes appropriées face à cette maladie. Mais relativement peu de personnes ont notifié la maladie à leurs partenaires.

En ce qui concerne la connaissance des TDS sur le VIH/SIDA, si celle relative à son existence est assez élevée, très peu de TDS arrivent à mentionner spontanément les trois principaux moyens de prévention de cette pandémie. Il en est de même pour les modes de transmission de la maladie : les TDS semblent être moins bien informées sur les modes erronés de transmission du VIH/SIDA. L'assez forte exposition aux médias devrait pourtant contribuer à l'amélioration de leurs connaissances sur les modes de prévention et de transmission du VIH/SIDA. Ceci indique que les messages d'information ne doivent pas seulement consister à dire quelles sont les voies par lesquelles on peut contracter le VIH/SIDA, mais également attirer l'attention des populations sur les méthodes erronées.

Pour terminer, on soulignera que dans l'ensemble le niveau d'exposition des TDS aux médias est assez élevé si l'on s'en tient à la proportion de TDS qui ont été informées sur le SIDA au cours des six derniers mois. Une interrogation demeure toutefois importante : pourquoi cette partie (31%) de TDS n'a pas été informée sur le SIDA durant la période de référence alors que toutes les TDS enquêtées exercent dans des grandes villes. Des actions qui tendraient à améliorer ce niveau d'exposition devra cibler beaucoup plus les TDS d'Antsiranana, et dans une moindre mesure celles de Fianarantsoa et de Toliara, les TDS plus jeunes, les TDS les moins instruites et celles qui sont de confession musulmane. Aussi, est-il nécessaire de penser à développer les campagnes d'informations au niveau des lieux de travail des TDS, malgré le fait qu'elles reçoivent l'information sur le VIH/SIDA à travers la radio et la télévision.

ANNEXES

Annexe 1 : ERREUR DE SONDAGE DES PRINCIPAUX INDICATEURS

Indicateur	Estimation	Erreur type	Intervalle de confiance	
	(M)	(ET)	M-2ET	M+2ET
Pourcentage de TDS qui connaissent de façon assistée les trois principaux moyens de prévention du VIH/SIDA (utilisation des condoms, fidélité et abstinence sexuelle)	49,9	0,2	49,7	50,1
Pourcentage de TDS qui rejettent deux des idées fausses les plus répandues localement quant à la transmission du VIH/SIDA et qui savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut transmettre le VIH	47,6	0,2	47,4	47,8
Pourcentage de TDS qui ont utilisé les condoms lors du dernier rapport sexuel avec une partenaire non régulière de type commercial	76,0	0,2	75,8	76,2
Pourcentage de TDS qui ont utilisé les condoms lors du dernier rapport sexuel avec une partenaire non régulière de type non commercial	33,9	0,5	33,4	34,4
Pourcentage de TDS qui ont eu des signes d'IST au cours des 12 derniers mois	17,7	0,2	17,5	17,9
Pourcentage de TDS qui ont fait un test de dépistage du VIH et ont reçu le résultat	34,7	0,2	34,5	34,9
Pourcentage de TDS qui n'expriment pas une attitude discriminatoire envers les PVVIH	8,2	0,1	8,1	8,3
Pourcentage de TDS exposés aux actions ciblées de prévention du VIH au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête	69,1	0,2	68,9	69,3

Annexe 2 : QUESTIONNAIRE
