

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 DE SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS

Mai 2005

Ce rapport présente les principaux résultats de la première Enquête de Surveillance Comportementale (ESC 2004) effectuée auprès des jeunes âgés de 15 à 24 ans, des travailleuses de sexe, des militaires ainsi que des camionneurs. L'enquête a été réalisée du mois de juillet au mois d'octobre 2004 par l'Institut National de la Statistique à travers la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales et par Focus Development Association. L'ESC 2004 a été financée par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), la Banque Mondiale à travers le Projet Multisectoriel pour la Prévention du Sida (PMPS), l'United States Agency for International Development (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 groupes cibles sus-mentionnés 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 sous-groupes de population à risque 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

REMERCIEMENTS

La réalisation de l'ESC 2004 rentre dans le cadre du dispositif mis en place à Madagascar en vue d'une lutte plus efficace contre le VIH/SIDA. Elle est le résultat des efforts constants des autorités nationales pour améliorer la connaissance des sous-populations à risque et qui pourraient constituer des vecteurs de transmission de cette pandémie à l'ensemble de la population.

Ce rapport est le fruit de la conjugaison de multiples activités auxquelles nombreuses personnes et institutions ont participé.

Je tiens à adresser, en premier lieu, mes remerciements au 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.

Je salue ici les actions positives de la collaboration avec les partenaires financiers, à savoir : l'UNICEF, la BANQUE MONDIALE, l'UNFPA et l'USAID.

Je tiens à remercier sincèrement le Ministère de la Santé et du Planning Familial qui, à travers la Direction de la Lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles, a fait preuve de sens élevé de coopération lors de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet.

Mes remerciements vont également aux institutions qui ont été chargées de la mise en œuvre de l'opération : l'Institut National de la Statistique à travers la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales et Focus Development Association qui ont mis à contribution leur expérience et savoir-faire pour recueillir auprès des groupes cibles de l'enquête des informations nécessaires à la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH/SIDA à Madagascar.

Toute ma reconnaissance et ma gratitude à FHI pour son appui technique, notamment à *Jean Paul Tchupo* avec qui la collaboration a toujours été fructueuse et agréable.

L'occasion est aussi opportune pour féliciter sincèrement les coordonnateurs, les superviseurs, les contrôleurs, les agents de mapping, les agents enquêtrices et enquêteurs, le personnel du traitement informatique des données dont le courage et le dévouement ont permis la réussite de l'opération.

Je ne peux terminer mes propos sans remercier très vivement les personnes éligibles des sites concernés par l'enquête pour avoir été disposées à se prêter aux nombreuses questions, parfois intimes, des agents enquêtrices et enquêteurs.

Le Secrétaire Exécutif
du Comité National de Lutte contre le Sida

RATSIMANETRIMANANA Fenososa A.

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
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

REMERCIEMENTS	1
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	2
TABLE DES MATIÈRES	3
I- INTRODUCTION	7
II- OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE.....	9
2.1. Objectifs de l'étude	9
2.2. Méthodologie	9
III- RÉSULTATS	14
3.1. Couverture de l'échantillon et caractéristiques des enquêtés.....	14
3.1.1. Couverture de l'échantillon.....	14
3.1.2. Caractéristiques des enquêtés.....	14
3.2. Comportements à risque et sexuels	15
3.2.1. Consommation d'alcool et de drogue.....	15
3.2.2. Expérience sexuelle des jeunes	16
3.2.3. Rapports sexuels monnayés ou gratifiés	16
3.2.4. Nombre de partenaires sexuels.....	17
3.2.5. Connaissance et utilisation des condoms	17
3.2.6. Connaissance et antécédents d'IST	18
3.3. Connaissance du VIH/SIDA	19
3.4. Attitude à l'égard des personnes infectées par le vih/sida et test de dépistage du vih.....	19
3.4.1. Stigmatisation et discrimination.....	19
3.4.2. Test de dépistage de VIH	20
3.5. Exposition à l'information sur le vih/sida et aux médias	20
3.5.1. Exposition à l'information sur le vih/sida.....	20
3.5.2. Exposition aux médias	21
IV- CONCLUSIONS	22
ANNEXES	24

LISTE DES INDICATEURS

Indicateur	Groupe cible				
	Jeunes (15-24 ans)		TDS	Militaires	Camionneurs
	Garçons	Filles			
Comportements à risque et sexuels					
% d'enquêtés qui ont consommé de la drogue à un moment quelconque de la vie	7,0	1,3	17,7	19,1	24,7
Dont drogue injectable	0,0	0,0	0,8	0,2	0,0
% d'enquêtés qui ont consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête	31,9	13,2	53,5	58,8	55,4
% de jeunes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (abstinence primaire)	36,1	40,1			
% de jeunes qui ont déjà eu des rapports sexuels mais n'en ont pas eu au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête (abstinence secondaire)	11,5	11,0			
% d'enquêtés sexuellement actifs (qui ont eu des rapports sexuels au moins une fois dans la vie)	63,9	59,9		99,1	97,9
% d'enquêtés qui ont déjà eu des rapports sexuels avec un partenaire masculin	0,0			1,2	1,0
% d'enquêtés qui ont eu des rapports sexuels monnayés au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête	31,3	33,3		12,7	23,7
% de jeunes qui déclarent avoir eu leurs premiers rapports sexuels avec une personne d'au moins 10 ans plus âgés qu'eux	1,6	9,8			
% d'enquêtés qui ont eu leurs premiers rapports sexuels (respectivement premiers rapports sexuels payants pour les TDS*) au plus tard à 15 ans	29,7	38,4	4,2*	10,3	10,7
% d'enquêtés qui ont eu leurs premiers rapports sexuels (respectivement premiers rapports sexuels payants pour les TDS*) au plus tard à 18 ans	60,2	58,2	22,5*	54,2	55,3
Age médian des enquêtés aux premiers rapports sexuels (respectivement premiers rapports sexuels payants pour les TDS*)	16,9	16,5	21,8*	18,4	18,3
% d'enquêtés qui ont eu des partenaires multiples (2 ou plus) durant les 12 derniers mois précédant l'enquête	38,6	25,8		39,5	48,0
Connaissance et utilisation du condom					
% d'enquêtés qui connaissent le condom	90,8	85,3	98,5	99,1	99,3
% d'enquêtés qui connaissent des sources d'approvisionnement en condom	82,0	74,6	95,6	95,5	95,1
% d'enquêtés qui connaissent des sources d'approvisionnement en condom proches de leur domicile ou lieu de travail	57,1	44,2	80,9	74,3	84,2
% d'enquêtés qui ont utilisé le condom à un moment quelconque de la vie	35,8	31,2	94,9	68,2	62,8
% d'enquêtés qui ont utilisé le condom au cours du premier rapport sexuel	11,1	8,8	10,5	6,7	5,1
% d'enquêtés qui ont utilisé le condom au cours du dernier rapport sexuel	19,2	16,6	76,7	19,5	29,6

Indicateur	Groupe cible				
	Jeunes (15-24 ans)		TDS	Militaires	Camionneurs
	Garçons	Filles			
Connaissance et utilisation des condoms (suite)					
% d'enquêtés sexuellement actifs qui déclarent avoir utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire de type commercial	24,4	20,1	76,0	78,1	67,8
% d'enquêtés sexuellement actifs qui déclarent avoir utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire de type non commercial	19,6	15,8	33,9	56,4	53,8
Connaissance et antécédents d'IST					
% d'enquêtés qui ne connaissent aucun signe d'IST chez la femme	39,2	36,9	24,9	21,6	44,9
% d'enquêtés qui connaissent au moins 2 signes d'IST chez la femme	38,5	47,7	56,2	56,5	21,6
% d'enquêtés qui ne connaissent aucun signe d'IST chez l'homme	27,4	47,8	31,1	11,0	21,0
% d'enquêtés qui connaissent au moins 2 signes d'IST chez l'homme	41,4	41,8	42,5	89,0	38,5
% d'enquêtés sexuellement actifs qui ont eu au moins un signe d'IST au cours des 12 derniers mois	15,0	11,9	17,7	12,1	9,3
% d'enquêtés sexuellement actifs qui ont eu un signe d'IST au cours des 12 derniers mois et qui ont cherché conseil ou traitement	64,1	57,0	72,6	88,4	87,5
% d'enquêtés sexuellement actifs qui ont eu un signe d'IST au cours des 12 derniers mois et qui ont notifié leurs partenaires sexuels	16,9	30,0	14,3	42,0	30,4
% d'enquêtés sexuellement actifs qui ont eu un signe d'IST au cours des 12 derniers mois et qui ont fait quelque chose pour éviter de transmettre l'infection	68,5	63,0	61,7	62,3	83,9
Connaissance du VIH/SIDA					
% d'enquêtés qui ont déjà entendu parler du VIH/SIDA	94,6	95,5	90,3	99,0	94,3
% d'enquêtés qui citent de façon spontanée les trois principales méthodes de prévention du VIH/SIDA	10,3	10,2	1,9	2,3	0,0
% d'enquêtés qui citent de façon assistée les trois principales méthodes de prévention du VIH/SIDA	63,1	57,2	49,9	48,3	52,5
% d'enquêtés qui déclarent qu'une personne apparemment saine peut transmettre le VIH/SIDA	67,1	68,0	60,5	85,7	75,6
% d'enquêtés qui déclarent qu'une personne apparemment saine peut transmettre le VIH/SIDA et rejettent au moins 2 des méthodes erronées de transmission du VIH/SIDA	52,6	57,4	47,6	77,7	60,0
% d'enquêtés qui déclarent avoir un proche parent ou ami infecté par le VIH/SIDA	1,0	0,9	1,0	0,9	1,0

Indicateur	Groupe cible				
	Jeunes (15-24 ans)		TDS	Militaires	Camionneurs
	Garçons	Filles			
<i>Attitude à l'égard des personnes infectées par le SIDA et soumission au test de dépistage de VIH</i>					
% d'enquêtés qui ont une attitude positive à l'égard des personnes infectées par le VIH	8,2	8,4	8,2	21,9	7,8
% d'enquêtés qui ont déjà fait le test de VIH	3,3	4,3	37,6	28,5	12,4
% d'enquêtés qui ont fait volontairement le test de VIH	2,9	3,7	36,0	25,2	11,4
% d'enquêtés qui ont déjà fait le test de VIH et ont reçu le résultat	2,4	3,7	34,7	25,2	11,7
<i>Exposition à l'information sur le VIH/SIDA et aux médias</i>					
% d'enquêtés qui ont entendu ou vu quelque chose sur le VIH/SIDA au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête	76,4	75,2	69,1	82,1	72,8
% d'enquêtés qui ont entendu ou vu quelque chose sur le VIH/SIDA sur le lieu du travail ou à l'école	41,2	42,1	36,1	59,3	45,7
% d'enquêtés qui ont écouté la radio au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête	80,6	74,1	71,1	83,8	67,0
% d'enquêtés qui ont regardé la télévision au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête	53,7	47,4	61,5	91,0	53,5

I- INTRODUCTION

Avec une population estimée à 17 millions d'habitants en 2004, Madagascar fait partie des pays les moins touchés par l'épidémie du VIH/SIDA. Les premiers cas de VIH/SIDA ont été identifiés en 1987 dans le pays. A la fin de l'an 2002, 47 cas cumulés de SIDA ont été notifiés. L'activité hétérosexuelle expliquerait près de 96% de ces cas.

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 sérosurveillance effectuée en l'an 2000 par la méthode d'échantillonnage LQAS en population à risque montrent que sur huit sites étudiés, cinq présentent une prévalence du VIH supérieure à 1% chez les consultants porteurs d'IST. Des données plus récentes issues de surveillance sentinelle des femmes enceintes indiquent un niveau de séroprévalence du VIH/SIDA de l'ordre de 1,10%¹.

Ces données rajoutées à une prévalence élevée des infections sexuellement transmissibles (IST) et l'existence de nombreux comportements sexuels à risque, peuvent faire craindre une évolution future explosive de l'épidémie du SIDA. Pour éviter qu'une telle situation ne se produise, le Gouvernement de Madagascar a réagi dès 1988 en mettant en place le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) piloté par le secteur de la santé. Un plan de lutte à court terme (1988-1989) ainsi que deux plans de lutte à moyen terme 1990-1995 et 1996-2000 ont été exécutés.

Les objectifs étaient la prévention de la transmission sexuelle du VIH par la lutte contre les IST, l'Information, l'Education et la Communication (IEC) pour faire adopter des comportements sexuels à moindre risque² et, la prévention de la transmission sanguine par l'assurance de la sécurité transfusionnelle.

Entraînée par la dynamique du partenariat international (République de Madagascar, 2001), l'implication d'autres secteurs de développement pour l'intensification de la réponse à l'épidémie a nécessité la mise en place au plus haut niveau de l'Etat (Présidence) d'une coordination nationale de la lutte multisectorielle contre le SIDA : le Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le SIDA (SE/CNLS).

Les décideurs politiques, les partenaires au développement et les acteurs de terrain à différents niveaux, relayés par le Secrétariat Exécutif à la Présidence chargé de la coordination de la lutte élargie contre le VIH/SIDA et le Ministère de la Santé à travers la DGLS, ont souhaité, à la faveur de la stratégie multisectorielle de réponse à l'épidémie, relancer la surveillance des IST/VIH/SIDA qui connaissait un dysfonctionnement depuis 1997.

La relance du système de Surveillance de Seconde Génération couplant la composante biologique et comportementale fournira une meilleure explication de la tendance de l'épidémie à Madagascar. Il est en effet démontré que la surveillance sentinelle du VIH, base traditionnelle des efforts de surveillance du VIH d'un pays, ne suffit pas à elle seule à faire comprendre l'évolution d'une épidémie. Ceci est dû au fait que la prévalence du VIH évolue très lentement en fonction

¹ Ministère de la Santé (DGLS), *Etude combinée de séroprévalence de l'infection à VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes de Madagascar*, mai-juin 2003.

² Ils font référence aux comportements préconisés pour éviter ou réduire les risques d'IST et de VIH/SIDA. Il s'agit notamment de l'abstinence sexuelle, qu'elle soit primaire (dans le cas où l'individu s'abstient de tous rapports sexuels) ou secondaire (dans le cas où l'individu ayant eu des rapports sexuels, décide de ne pas en avoir au cours d'une certaine période), de la fidélité à un seul partenaire et de l'utilisation systématique des condoms lors des rapports sexuels.

des changements de comportements de la population vue la nature chronique de l'infection. Par conséquent, les données de la surveillance du VIH ne peuvent pas indiquer à court terme si les interventions de prévention sont en train d'avoir ou non leur effet escompté en matière de changement des comportements.

Par contre, les enquêtes comportementales répétées, quant à elles, peuvent permettre la mise en évidence des tendances dans les changements de comportements qui amènent à la réduction de l'infection à VIH. Elles peuvent apporter un éclairage sur certains comportements à risque pouvant favoriser la propagation du VIH/SIDA. L'Enquête de Surveillance Comportementale dont les résultats sont présentés dans le présent rapport consiste en des enquêtes transversales réalisées à des intervalles réguliers dans les groupes de populations jugés à risque afin de suivre systématiquement les changements dans le temps des comportements à risque vis-à-vis de l'infection à VIH/SIDA.

Le présent rapport présente la synthèse des résultats de l'Enquête de Surveillance Comportementale qui a été menée auprès de quatre types de groupes cibles : jeunes des deux sexes âgés de 15 à 24 ans, travailleuses de sexe, militaires et camionneurs. Après l'introduction, ce rapport s'articule autour de trois principaux points. Le premier point porte sur les objectifs de l'étude et les considérations méthodologiques ; le deuxième sur les résultats proprement dits. Ce rapport s'achève par une conclusion générale.

II- OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE

2.1. Objectifs de l'étude

L'objectif général de l'ESC est de mesurer les tendances de comportements relatifs aux infections sexuellement transmissibles et au VIH/SIDA des populations cibles. Le but étant de fournir aux acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA à Madagascar des informations pertinentes en vue d'améliorer leurs programmes. Cette enquête devrait contribuer à la mise en place d'un système de suivi qui permette d'obtenir des données fiables sur les tendances socio-comportementales des groupes vulnérables et à risque d'infection au VIH qui influencent sur l'évolution de l'épidémie.

Plus spécifiquement, l'ESC permet de fournir des informations sur les comportements sexuels des groupes cibles y compris l'âge aux premiers rapports sexuels, le nombre et le type de partenaires sexuels, la connaissance et les antécédents d'IST. Elle permet également de déterminer le niveau de connaissance du VIH/SIDA ; les attitudes vis-à-vis des personnes infectées par cette pandémie. Les pratiques de prévention du VIH, y compris l'utilisation des condoms, sont également explorées. En outre, l'ESC fournit des données permettant de mesurer le niveau d'exposition des populations aux interventions de lutte contre le VIH/SIDA et pourrait dans les phases ultérieures permettre de déterminer l'impact des efforts conjugués en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA à l'échelle nationale ou régionale.

2.2. Méthodologie

- **Les populations cibles :**

Cette première série d'enquête de surveillance de comportements a été conduite dans quatre populations cibles différentes. Le choix de ces groupes cibles a été guidé par le stade de l'épidémie à Madagascar qui se trouve dans la phase de début de généralisation. Le choix a également tenu compte des comportements à risque et de la vulnérabilité des différents groupes retenus vis-à-vis du VIH/SIDA. La sélection a répondu enfin aux besoins nationaux et a par conséquent été effectuée suivant un processus participatif impliquant les principaux acteurs de la lutte contre le SIDA à Madagascar. Les groupes cibles qui ont été retenus sont les suivants :

Les Travailleuses de sexe (TDS)

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 faite³ mais il est reconnu que les prostituées jouent un rôle majeur dans la propagation du VIH dans le pays.

Dans le cadre de cette ESC, ces individus sont définis comme étant des personnes de sexe féminin âgées de 15-49 ans qui échangent habituellement des rapports sexuels avec leurs partenaires pour de l'argent et qui se reconnaissent comme telles. Les travailleuses de sexe, aussi bien formelles que non formelles, sont considérées dans ce groupe cible.

³ Une telle estimation a cependant été faite dans la localité de Diégo-Suarez. Cf. Natalie Kruze, Fieda M.-T. Behets et al. *Participatory mapping of sex trade and enumeration of sex workers using capture-recapture methodology in Diego-Suarez, Madagascar*, American Sexually Transmitted Diseases Association, vol 30, No. 8, 664-670, August 2003.

Les Jeunes de 15-24 ans

Il s'agit des adolescents et jeunes, filles et garçons, âgés de 15-24 ans et qui n'ont jamais été mariés ou vécu sous le même toit avec un(e) conjoint(e) pendant une période de 12 mois au moins. Ces personnes ont été interrogées dans les ménages.

Les données comportementales antérieures révèlent l'adoption dans la population des jeunes de Madagascar, des comportements qui pourraient effectivement les exposer au VIH/SIDA.

- **La sexualité est précoce** : Une enquête réalisée en 2002 montre qu'à l'âge de 15 ans, 23% des adolescents (15-19 ans) de sexe masculin et 22% de ceux de sexe féminin sont sexuellement actifs. Ces proportions sont de 18% et 16% respectivement chez les jeunes de 20-24 ans. Au moment de fêter leur dix huitième anniversaire, 74% des garçons et des filles de 20-24 ans sont déjà sexuellement actifs⁴.
- **Cette sexualité est souvent non protégée** : La même enquête indique que lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel, seulement 24% des adolescents (15-19 ans) de sexe masculin et 20% de ceux de sexe féminin ont utilisé un condom. Quant aux jeunes de 20-24 ans qui déclarent avoir utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel avec cette catégorie de partenaire, ils sont respectivement 31% des garçons et 22% des filles.

Les camionneurs

D'importants axes routiers traversent Madagascar et permettent des échanges de populations et de biens entre différentes régions du pays. Ces axes routiers sont fréquentés par des camionneurs qui sont souvent obligés de passer plusieurs nuits hors de leur résidence habituelle. Cette population très mobile est régulièrement en contact avec les prostituées et constitue un groupe à risque d'infection élevé. Les chauffeurs des camions et leurs aides, âgés de 15-49 ans, ont été inclus dans ce groupe cible.

En pratique, ce sont les camionneurs et leurs aides, convoyant des biens et marchandises, qui circulent dans les grands axes routiers entre les grandes villes des 6 provinces de Madagascar et les 28 régions accessibles en voiture. Leur point de rencontre se trouve principalement au niveau des carrefours stratégiques. C'est dans ces endroits que les interviews ont été conduites.

Les Militaires

Il s'agit de militaires en exercice au sens strict du terme, y compris les gendarmes, excluant les policiers et les agents de sécurité. Ce sont les militaires localisés essentiellement dans les camps ou casernes et au niveau des écoles réparties dans les six chefs-lieux de province de la Grande Ile.

⁴ Andrea Plautz, Daniel Crapper, *Evaluation du programme de santé de la reproduction des Adolescents Top Réseau, Madagascar*, PSI, Avril 2003.

- **Echantillons et sites d'enquêtes** :

Dans chaque population cible, l'échantillon a été calculé de telle sorte que leur effectif permettent de détecter tout changement d'au moins 15% pour les différents indicateurs entre une phase de l'ESC et une autre. Ainsi, l'échantillon par groupe cible et par site se présente comme indiqué dans le tableau 0.

Tableau 0 : Répartition de l'échantillon de chaque groupe cible par site

Site	Jeunes	TDS	Militaires	Camionneurs
Antsiranana	490	327	33	
Nosy Be	490			
Sambava	490			
Mahajanga	490	317	63	
Toamasina	490	334	58	
Sainte Marie	490			
Antananarivo	490	336	277	
Fianarantsoa	490	240*	67	
Toliara	490	306	77	
Morondava	490			
Tolagnaro	490			
Ambilobe				56
Antsohihy				35
Maevatanàna				39
Antsirabe				111
Moramanga				83
Brickaville				105
Ihosaloha				40
Ilakaka				34
Manakara				57
Ambovombe				55
Total	5.390	1.860	575	615

(*) Ce chiffre correspond à l'effectif total des TDS qui ont été trouvées dans la ville de Fianarantsoa.

La procédure d'échantillonnage était spécifique à chaque population cible. Pour l'enquête auprès des jeunes, il s'agissait d'une enquête ménage avec un échantillonnage à deux degrés (la zone de dénombrement au premier degré et les individus éligibles au second degré). L'échantillon a été tiré de façon systématique à partir des bases de sondages constituées par l'INSTAT. Le tirage a été fait de façon indépendante d'un site à l'autre et suivant le genre. Il était prévu d'interroger 235 filles et 255 garçons par site. En définitive, 2802 filles et 2584 garçons ont été interrogés avec succès.

Pour l'interview des travailleuses de sexe, une base de sondage mentionnant les sites de prostitution dans chacune des six villes d'enquête a été établie. Cette base de sondage indiquait la dénomination des foyers de prostitution, les tranches horaires auxquelles pouvaient être trouvées les TDS et leur nombre approximatif dans ces différentes tranches horaires. Il s'agissait d'un échantillonnage de type spatio-temporel (« time-location sampling ») avec tirage à deux niveaux.

Au premier niveau, sélection des grappes⁵ (au moins 30 par ville) avec probabilité égale et au deuxième niveau, interview de toutes les TDS présentes dans la grappe au moment du passage des enquêteurs. Le nombre de TDS présents dans la grappe, le nombre de TDS approchées dans la grappe, le nombre de TDS ayant refusé de participer à l'enquête et le nombre de duplication enregistrées dans chaque grappe (nombre de personnes approchées et ayant déjà été interviewées pour cette enquête) ont été documentés.

L'enquête auprès des camionneurs a été conçue comme une opération exhaustive. Les principaux carrefours et autres points de passage obligatoire des camionneurs ont été identifiés sur les principaux axes routiers qui traversent le pays. Tous les camionneurs qui arrivaient sur les sites identifiés étaient interrogés pendant la durée (tranche horaire) fixée pour l'enquête. L'échantillon total des camionneurs a été enquêté sur 11 sites sans qu'un nombre de personnes à interviewer soit au préalable attribué à chaque site.

Enfin, en ce qui concerne l'enquête au niveau des militaires, elle a été effectuée sur un échantillon de 575 militaires qui ont été sélectionnés à partir d'une base de sondage fournie par le Ministère de la Défense qui a catégorisé les militaires en quatre grade, à savoir : officiers supérieurs, officiers, sous-officiers et hommes de troupes. Le tirage a été fait proportionnellement à la taille de chaque site.

- **Collecte des données :**

Les données ont été collectées sur le terrain à l'aide d'un questionnaire standardisé et pré codé. La forme définitive du questionnaire a été obtenue après un pré-test du questionnaire standard développé par FHI et adapté au contexte malgache suivant un processus participatif qui a vu l'implication des principaux acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA à Madagascar. Les questionnaires ont ensuite été traduits en langue Malagasy. Les questions portaient sur des thèmes aussi divers que les caractéristiques socio-démographiques, les comportements sexuels, l'utilisation des condoms, les connaissances et les antécédents d'IST, les connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du VIH, l'exposition aux interventions de lutte contre le SIDA.

Les équipes de collecte des données étaient composées d'enquêteurs des deux sexes et de superviseurs préalablement formés aux méthodes de collecte des données et aux techniques d'administration des questionnaires. Pour les enquêtes auprès des adolescents et des camionneurs, l'enquêteur était du même sexe que l'enquêté. Pour l'enquête auprès des jeunes, tous les enquêteurs étaient des jeunes âgés de 18 à 24 ans. Quant aux travailleuses de sexe, les enquêteurs étaient indifféremment de sexe masculin ou féminin.

Il convient également de noter que, pour les enquêtes auprès des TDS et des camionneurs, la réalisation de l'opération de « mapping » précédait l'enquête proprement dite. Cette opération consistait à localiser les différentes catégories de sites de prostitution et les points de stop des camionneurs afin de permettre aux agents enquêteurs de repérer facilement les groupes cibles au moment de l'enquête. Le mapping comportait trois phases, à savoir :

- collecte d'informations qualitatives préalables auprès d'informateurs clés sur la situation géographique des lieux de fréquentation des TDS/des points de stop des camionneurs ;
- élaboration de la cartographie à partir de fond de carte à échelle suffisante mentionnant la localisation des lieux de fréquentation des TDS/points de stop des camionneurs, le type

⁵ Les grappes ici correspondent à une tranche horaire dans un site (foyer de prostitution) précis et un jour précis de la semaine.

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 ;

- estimation du nombre approximatif des TDS/camionneurs 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/points de stop des camionneurs.
- **Considérations éthiques :**

La participation des différents groupes aux enquêtes a été strictement volontaire. Des mesures ont été prises pour assurer le respect de la dignité et la liberté de chaque individu invité à y participer. Pendant la formation des enquêteurs, un accent particulier a été mis sur :

- l'importance d'obtenir le consentement volontaire du participant et d'éviter la coercition ;
- l'importance d'assurer la confidentialité des participants.

Les noms des participants n'ont pas été repris sur les questionnaires. Outre le consentement des participants qui a été sollicité avant l'interview, les enquêteurs ont également obtenu le consentement verbal des parents avant d'interviewer les adolescents dans les ménages.

III- RÉSULTATS

3.1. Couverture de l'échantillon et caractéristiques des enquêtés

3.1.1. Couverture de l'échantillon

Au cours de l'ESC, réalisée sur terrain de juillet à octobre 2004, ont été interrogés : 2802 filles et 2584 garçons de 15-24 ans dans les ménages de onze localités correspondant aux sites de la surveillance biologique du VIH : Antsiranana, Nosy-Be, Sambava, Mahajanga, Toamasina, Sainte-Marie, Antananarivo, Fianarantsoa, Toliara, Morondava et Taolagnaro ; 1860 travailleuses de sexe exerçant dans les six chefs-lieux de province du pays ; 575 militaires dans les casernes et écoles militaires des six chefs-lieux de province du pays ; 615 camionneurs interceptés dans les principaux points d'arrêts des camions situés sur cinq axes principaux de circulation du pays (par rapport à la capitale) : Ambilobe, Antsohihy, Maevatanàna, Moramanga, Vohibinany (Brickaville), Antsirabe, Manakara, Ihosy, Ilakaka, Ambovombe.

La sélection des individus à enquêter dans chacune des populations cibles s'est faite de façon aléatoire. Par ailleurs, il convient de noter que les informations recueillies sont significatives au niveau de chacun des sites retenus pour l'ESC 2004.

3.1.2. Caractéristiques des enquêtés

Plus de la moitié des adolescents interrogés (57% des filles et des garçons) résident en milieu urbain. La grande majorité des filles (71%) et des garçons (64%) sont âgés de 15 à 19 ans. Près de la moitié des garçons (43%) et des filles (46%) sont de religion catholique. Les garçons sont un peu plus nombreux que les filles (8% vs 6%) à n'avoir jamais été à l'école. Presque autant de garçons (58%) que de filles (60%) sont parvenus au secondaire.

Toutes les TDS ont été interviewées dans les lieux d'exercice de leur profession ; la plupart l'ont été dans les rues/ places publiques (55%). Celles interrogées dans les boîtes de nuit représentent 24% de l'échantillon tandis que celles interviewées dans la catégorie cabaret/bar/restaurant représentent 13%. L'âge moyen des travailleuses de sexe est de 25,69 ans et l'âge médian de 24 ans. La pratique de la prostitution semble être un phénomène très juvénile. En effet, la moitié des travailleuses de sexe interrogées (51%) sont âgées de 15 à 24 ans et près des deux tiers (73%) sont âgées de moins de 30 ans. La grande majorité des travailleuses de sexe ne vivent pas en union ; c'est-à-dire qu'elles ne sont pas mariées et/ou ne vivent pas sous le même toit avec un partenaire sexuel. Du point de vue de l'instruction, 14% n'ont jamais été à l'école et 28% ont le niveau du primaire. Elles sont 44% à avoir le niveau du secondaire premier cycle et 15% à être parvenues au secondaire second cycle.

La répartition des militaires interrogés selon la province de résidence indique que près de la moitié (48%) ont été interrogés à Antananarivo contre seulement 6% à Antsiranana. Le groupe d'âges le plus représenté est celui des 40 ans et plus (28%). Quant aux personnes âgées de moins de 25 ans, ils représentent 21% de l'échantillon. La moitié des militaires est âgé de 31 ans au plus et l'âge moyen des militaires interrogés est de 33 ans. Près de la moitié des militaires interrogés sont des hommes de troupe (48%). Les sous officiers quant à eux représentent 37% de l'échantillon et les officiers 15%. La grande majorité des militaires interrogés sont en union (72%) et sont parvenus au secondaire second cycle (66%) en ce qui concerne le niveau d'instruction.

Bien que le nombre de camionneurs à interroger par site n'était pas déterminé à l'avance, près du tiers des 615 personnes interviewées au total ont été interceptées et interrogées dans la province de Toamasina (31%). Près d'une personne sur cinq (21%) ont été interrogés à Fianarantsoa. Toliara et Antsiranana sont les provinces dans lesquelles le moins de personnes ont été interrogées. La répartition suivant le groupe d'âges quinquennal indique que 23% des enquêtés sont des adolescents de moins de 25 ans. Une proportion presque similaire (21%) est âgée de 25 à 29 ans. Les personnes âgées de 40 et plus représentent 24% de l'échantillon. Sept camionneurs sur dix vivent en union, ils ne sont que 2% à n'avoir jamais été à l'école et 73% d'entre eux ont atteint le niveau secondaire. Plus de la moitié des personnes interrogées (58%) sont chauffeurs à bord de la voiture tandis que les autres (42%) sont aide chauffeurs ou convoyeurs. Ils sont pour la plupart de religion chrétienne.

3.2. Comportements à risque et sexuels

3.2.1. Consommation d'alcool et de drogue

Les garçons sont considérablement plus nombreux que les filles (7% vs 1%) à déclarer avoir consommé de la drogue à un moment quelconque de la vie. Les garçons d'Antsiranana (22%) et dans une moindre mesure ceux d'Antananarivo (11%) sont davantage que ceux des autres sites les plus enclins à consommer de la drogue. La consommation d'alcool a également davantage été le fait des garçons (32% vs 13% des filles) au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête. Les résultats de l'enquête indiquent aussi que l'alcool est plus consommé en milieu rural qu'en milieu urbain. La consommation de l'alcool et de la drogue est davantage le fait des adolescents de 20-24 ans.

La consommation de drogue et d'alcool est relativement courante dans la population des TDS. Les résultats de l'enquête sur ce groupe cible révèlent que dans l'ensemble des sites, un peu moins d'une TDS sur cinq (18%) dit avoir consommé une drogue quelconque au cours de la vie. Les TDS d'Antsiranana (36%) sont considérablement plus nombreuses que celles des autres sites à avoir consommé de la drogue. Quant à l'alcool, plus de la moitié des répondantes (54%) disent en avoir consommé au cours des quatre dernières semaines précédant l'enquête. Les TDS de Mahajanga (60%) et de Fianarantsoa (59%) sont en proportion les plus nombreuses à avoir consommé de l'alcool au cours de cette période.

La consommation de drogue est relativement fréquente dans la population des militaires. Ils sont dans l'ensemble 19% à déclarer en avoir consommé à un moment quelconque de la vie (30% à Antsiranana et 22% à Antananarivo et Toamasina). La consommation de l'alcool est encore plus fréquente. Ainsi, près des deux tiers des militaires (59%) affirment en avoir consommé au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête. Ce sont davantage ceux de Mahajanga (71%) et d'Antsiranana (68%) qui disent avoir consommé de l'alcool au cours de cette période.

Dans l'ensemble, 25% des camionneurs déclarent avoir consommé une drogue quelconque à un moment de la vie. L'analyse par groupe d'âges révèle que les plus jeunes notamment ceux des groupes d'âges 25-29 ans (29%) et 30-34 ans (30%) ont davantage consommé de la drogue que les autres. Quant à ceux qui disent avoir consommé de l'alcool au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête, ils représentent plus de la moitié de l'échantillon (55%). Les 25-29 ans et les 30-34 ans (63% respectivement) sont en proportion les plus nombreux à avoir consommé de l'alcool au cours de la période de référence.

3.2.2. Expérience sexuelle des jeunes

Les résultats de l'enquête auprès des jeunes montrent que près des deux tiers des garçons (64%) et trois filles sur cinq (60%) disent avoir eu des rapports sexuels au moins une fois dans la vie. L'analyse par site révèle que ce sont les adolescents de Taolagnaro (86% des garçons et 83% des filles) et de Sambava (75% des garçons et 73% des filles) qui sont les plus nombreux à déclarer avoir eu des rapports sexuels à un moment quelconque de la vie. Davantage de ruraux que d'urbains (71% vs 59% des garçons et 64% vs 56% des filles) sont sexuellement actifs. De même, il apparaît que les adolescents de 20-24 ans ont davantage eu des rapports sexuels à un moment quelconque de la vie que ceux de 15-19 ans (93% vs 48% des garçons et 87% vs 48% des filles).

En ce qui concerne l'âge du début de l'activité sexuelle, il ressort des résultats que, sur l'ensemble des sites, 30% des jeunes garçons et 39% des filles ont déclaré avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans. C'est à Taolagnaro (50%), Sambava (42%) et Antsiranana (40%) qu'on constate les plus fortes proportions de jeunes garçons pratiquant une sexualité précoce. Pour les filles, c'est à Sambava (47%), Morondava (43%) et à Taolagnaro (41%) que l'on constate le plus cette précocité. Il est également à remarquer que, la sexualité est devenue beaucoup plus précoce chez les jeunes. Aussi bien chez les garçons que chez les filles, 41% des garçons et 55% des filles de 15-19 ans ont été sexuellement actifs à 15 ans contre seulement 19% et 17% respectivement des jeunes de 20-24 ans. Quant à l'âge médian aux premiers rapports sexuels, il se situe à 16,9 ans pour les garçons et à 16,5 ans chez les filles. C'est à Mahajanga que la moitié des jeunes ont leur premier rapport sexuel le plus tardivement (18,7 ans) chez les garçons et chez les filles, l'âge médian aux premiers rapports sexuels le plus tardif est celui d'Antananarivo (18,1 ans).

Par opposition avec l'activité sexuelle, 36% des jeunes garçons et 40% des filles n'ont jamais eu des rapports sexuels et sont classés de ce fait dans le groupe de jeunes qui pratiquent « l'abstinence primaire ». Et un peu plus d'un jeune sur dix (12% pour les garçons et 11% pour les filles) ont eu des rapports sexuels à un moment quelconque de leur vie mais n'en ont pas eu au cours des 12 derniers mois, ils sont donc considérés comme « abstinents secondaires ». C'est à Nosy-Be qu'il y a la plus forte proportion d'abstinents primaires (51%) pour les garçons et à Antananarivo pour les filles (66%). Les jeunes d'Antananarivo sont les plus abstinents secondaires (22% des garçons et 27% des filles).

3.2.3. Rapports sexuels monnayés ou gratifiés

Les rapports sexuels monnayés semblent être une pratique relativement courante dans la population des adolescents à Madagascar. En effet, il ressort des résultats qu'un tiers des filles (33%) et presque autant de garçons (31%) déclarent avoir donné ou reçu de l'argent/cadeau en échange de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Les garçons de Sambava (51%) et ceux de Taolagnaro (50%) sont les plus nombreux à déclarer avoir eu des rapports sexuels monnayés. A contrario, ceux d'Antananarivo (6%) sont les moins nombreux à déclarer en avoir eu. Dans la population des filles, c'est également à Antananarivo (1%) et dans une moindre mesure à Mahajanga (7%) que l'on retrouve le moins de filles qui déclarent avoir eu des rapports sexuels monnayés. Avec 58% des filles qui déclarent avoir reçu de l'argent/cadeau en échange de rapports sexuels, Toamasina et Taolagnaro se situent au premier rang des sites dans lesquels se sont le plus pratiqués les rapports sexuels monnayés.

Il a également été demandé aux militaires interrogés si au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, ils ont donné de l'argent/cadeau en échange de certains rapports sexuels qu'ils ont eus. Dans l'ensemble, 13% de l'échantillon ont répondu par l'affirmative. Les moins

nombreux à avoir eu des rapports sexuels monnayés au cours de cette période sont les répondants de Fianarantsoa (5%). Dans les autres sites, les proportions varient entre 21% (Toamasina) et 12% (Toliara).

Quant aux camionneurs, près du quart d'entre eux (24%) affirme avoir donné de l'argent/cadeau pour avoir des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. L'analyse suivant le groupe d'âges indique que les plus jeunes sont relativement plus nombreux que les autres à avoir eu des rapports sexuels monnayés. En effet, ils sont 28% chez les camionneurs de 29 ans et moins, 26% de ceux de 30-34 ans contre respectivement 15% et 19% chez les 35-39 ans et parmi les 40 ans et plus.

3.2.4. Nombre de partenaires sexuels

Le nombre de partenaires sexuels dans les populations de jeunes, de militaires et de camionneurs porte sur les 12 derniers mois précédant l'enquête. Mais du fait du nombre élevé des partenaires sexuels des TDS et pour limiter les biais de mémorisation, le nombre de partenaires sexuels dans cette population cible est limité aux 7 derniers jours précédant l'enquête.

L'étude du nombre de partenaires sexuels qu'ont eus les adolescents au cours des 12 derniers mois montre que dans l'ensemble, 39% des garçons et 26% des filles ont eu de multiples partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. La fidélité à un seul partenaire a été le fait de 27% des filles et 18% des garçons. Les garçons et les filles d'Antananarivo sont en proportion les moins nombreux à avoir eu de multiples partenaires sexuels (26% et 5% respectivement). Les garçons de Taolagnaro (72%) et les filles de Toamasina (66%) sont les plus nombreux à avoir eu de multiples partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.

Deux militaires sur cinq (40%) ont déclaré avoir eu au moins deux partenaires sexuels différents au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Les militaires de Toliara (61%) et dans une moindre mesure ceux d'Antsiranana (46%) et de Toamasina (47%) sont proportionnellement les plus nombreux à avoir eu plusieurs partenaires sexuels (plus de 2) au cours de cette période.

Au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, près de la moitié des camionneurs (48%) ont eu plus d'un partenaire sexuel. Les plus jeunes notamment les 25-29 ans sont en proportion les plus nombreux à avoir eu de multiples partenaires sexuelles (56%) chez les camionneurs.

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. Plus du tiers des TDS (37%) ont eu entre 1 et 3 partenaires sexuels. Quant au nombre médian de partenaires sexuels des TDS, dans l'ensemble, il se situe à 3,9 durant les 7 derniers jours précédant l'enquête. Le nombre médian de partenaires payants atteint 3,6 et celui de partenaires non payants est de 0,6.

3.2.5. Connaissance et utilisation des condoms

Quelle que soit la population cible considérée, la grande majorité des enquêtés disent avoir entendu parler du condom et savent où en obtenir en cas de besoin. On observe cependant un hiatus entre le niveau de connaissance du condom et son niveau d'utilisation. Ainsi, seulement le tiers des adolescents sexuellement actifs (36% des garçons et 31% des filles) dit avoir utilisé un condom à un moment quelconque de la vie. Lorsqu'on s'en tient au tout dernier rapport sexuel, ils ne sont que 20% des garçons et 16% des filles à en avoir utilisé.

Le niveau d'utilisation du condom le plus élevé est observé chez les TDS où 95% disent en avoir utilisé à un moment quelconque de la vie et où 76% disent en avoir utilisé avec le dernier client des 7 derniers jours précédant l'enquête.

Quant aux militaires, ils sont près de sept sur dix (68%) parmi les sexuellement actifs à avoir utilisé un condom à un moment de la vie. Mais au cours du dernier rapport sexuel, seulement un peu plus d'un militaire sur cinq (22%) ont fait usage du condom.

La proportion de camionneurs qui disent avoir utilisé un condom à un moment quelconque de la vie (63%) est assez proche de celle des militaires. Par contre, il n'y a qu'un peu moins de un camionneur sur cinq (19%) qui a fait usage du condom lors du tout dernier rapport sexuel.

Les résultats de l'ESC 2004 révèlent également que le niveau d'utilisation du condom varie suivant le type de partenaire sexuel. Dans tous les groupes cibles enquêtés, l'utilisation tend à être plus fréquente avec les partenaires occasionnels payants qu'avec les partenaires occasionnels non payants et plus encore qu'avec le partenaire régulier.

3.2.6. Connaissance et antécédents d'IST

Les antécédents d'IST rapportés dans cette enquête sont ceux issus des déclarations des personnes interrogées. Ils ne reflètent donc pas avec exactitude le niveau des infections sexuellement transmissibles parmi les enquêtés. Pourtant, des précautions d'ordre méthodologiques ont été prises afin d'obtenir une image aussi fidèle que possible des antécédents d'IST chez les groupes cibles de l'enquête.

Dans la population des adolescents, on observe que 61% des garçons et 63% des filles ont pu citer au moins un signe caractéristique de la présence d'une IST chez une femme. Quant aux signes d'IST chez un homme, ils sont 73% des garçons et 59% des filles à pouvoir citer au moins un signe majeur. Les militaires sont en proportion plus nombreux à connaître les signes d'IST chez l'homme (89%) ou chez la femme (79%). Ces proportions sont respectivement de 69% et 75% dans la population des TDS et de 79% et 55% dans la population des camionneurs.

Dans la plupart des cas et quelle que soit la population cible, les personnes ayant présenté des signes d'IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête disent être allées chercher conseils ou traitement dans une structure de soins appropriée ou auprès d'un personnel de santé qualifié (formation sanitaire ou hospitalière ou clinique, médecin ou infirmier) et ont entrepris des actions pour éviter de propager aux partenaires sexuels les IST.

Pour déterminer les antécédents d'IST chez les enquêtés, il leur a été demandé si au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, ils ont eu soit un liquide anormal sorti de leur sexe, soit des boutons ou plaies sur le sexe. L'analyse des données a montré que 15% des adolescents sexuellement actifs de sexe masculin et 12% de ceux de sexe féminin disent avoir eu au moins l'un de ces deux signes majeurs caractéristiques de la présence d'une IST. Dans les autres groupes cibles, ils sont 17% des TDS, 12% des militaires et 9% des camionneurs à affirmer avoir eu au moins l'un de ces deux signes au cours des 12 derniers mois.

3.3. Connaissance du VIH/SIDA

Pratiquement tous les militaires (99%) ont entendu parler du VIH/SIDA. Dans les autres groupes cibles, au moins neuf personnes sur dix (entre 90% des TDS et 96% des adolescents) en ont entendu parler. Mais la connaissance du VIH/SIDA ne se limite pas au simple fait d'en avoir entendu parler. Il est davantage plus important de savoir comment s'en protéger.

La quasi-totalité des personnes ayant entendu parler du VIH/SIDA estiment qu'il est possible de s'en protéger. La majorité des répondants des différents groupes cibles connaît au moins une méthode correcte de prévention du VIH/SIDA. La méthode la plus connue est l'utilisation du condom. Cette méthode est mentionnée spontanément par 77% des adolescents de sexe masculin et 71% de ceux de sexe féminin, par 86% des TDS, 73% des militaires et 56% des camionneurs.

Lorsqu'il s'agit de citer de façon assistée les méthodes de prévention du VIH/SIDA, la proportion d'enquêtés qui ont réussi à fournir des réponses justes a considérablement augmenté. Quant à ceux qui mentionnent simultanément et de façon assistée les trois principales méthodes de prévention du SIDA que sont *l'abstinence sexuelle, la fidélité à un partenaire non infecté et l'utilisation du condom*, ils représentent 63% des adolescents et 57% des adolescentes, 53% des camionneurs, 50% des travailleuses de sexe et 48% des militaires. Lorsqu'il s'agit de citer ces méthodes de façon spontanée, seulement une minorité de personnes en est capable (10% des adolescents des deux sexes contre 2% des militaires et des TDS et aucun camionneur). Les adolescents semblent ainsi avoir des niveaux de connaissance des moyens de prévention du VIH/SIDA meilleurs que les personnes des autres groupes cibles.

3.4. Attitude à l'égard des personnes infectées par le vih/sida et test de dépistage du vih

3.4.1. Stigmatisation et discrimination

L'attitude envers les personnes infectées par le VIH/SIDA a été appréhendée à travers une grille normative d'interactions sociales⁶. Il apparaît ainsi que relativement peu de personnes ont une attitude positive vis-à-vis des personnes infectées par le VIH. Moins d'un adolescent sur dix (8% des garçons et des filles) et une proportion similaire (8%) de camionneurs et de TDS ont une attitude positive à l'égard des personnes infectées par le virus du SIDA. En revanche, un peu plus d'un militaire sur cinq (22%) sont disposés à manifester des attitudes positives à l'égard des personnes infectées par le VIH/SIDA. Ils sont de ce fait les plus nombreux en proportion à avoir une attitude positive vis-à-vis des personnes infectées.

⁶ Dans le cadre de cette enquête, sont considérées comme ayant une attitude positive, les personnes qui répondent par l'affirmative à chacune des questions suivantes : (a) si un de vos parents était infecté par le VIH ou malade de SIDA, seriez-vous prêt à le soigner dans votre ménage ? ; (b) Si vous saviez qu'un boutiquier ou vendeur de repas est infecté par le virus du SIDA, continuerez-vous à acheter la nourriture chez lui ? ; (c) Si un enseignant est infecté par le virus du SIDA (mais n'est pas malade) est-ce qu'il doit continuer à enseigner à l'école ? (d) Si un élève/étudiant est infecté par le virus du SIDA (mais n'est pas malade) est-ce qu'il doit continuer à fréquenter l'école ? (e) Partageriez-vous un repas avec quelqu'un que vous connaissez être infecté par le VIH ou le SIDA ?

3.4.2. Test de dépistage de VIH

Dans l'ensemble et quel que soit le site d'enquête, seule une minorité d'adolescents a fait le test de dépistage de VIH. En effet, il ressort des résultats que 3% des garçons et 4% des filles déclarent avoir fait le test de VIH. La quasi-totalité de ces tests ont été faits volontairement. La plupart des personnes ayant subi leur test ont reçu le résultat dudit test. Mais cette proportion rapportée à l'ensemble des adolescents interviewés ne représente que 2% des garçons et 4% des filles. La plupart (62%) des 21 garçons qui, dans l'ensemble des sites, ne sont pas allés récupérer le résultat de leur test évoquent le manque de temps pour le chercher. Un garçon sur cinq (20%) parmi ces 21 personnes dit avoir peur de connaître le résultat ou peur que son entourage sache quel est le résultat du test.

Contrairement à ce qui a été observé précédemment dans la population des adolescents, on note qu'une proportion relativement importante de TDS a fait le test de dépistage de VIH. Ainsi, dans l'ensemble, près de deux TDS sur cinq (38%) déclarent avoir fait le test de dépistage de VIH. Cette proportion est particulièrement élevée à Antananarivo où 61% des TDS disent avoir fait le test. Mahajanga se situe au deuxième rang avec 46% des TDS qui ont subi le test d'après leurs déclarations. Par contre, ce sont les TDS d'Antsiranana qui sont les moins intéressées par le test de dépistage de VIH : le quart d'entre elles ont déclaré avoir subi un tel test.

La proportion de militaires qui affirment avoir fait le test de dépistage de VIH à un moment quelconque est importante (29% de l'ensemble des militaires interviewés). Un quart de l'ensemble des enquêtés (88% de ceux qui ont fait un test) se sont volontairement soumis au test de VIH. On observe également que la grande majorité des personnes ayant fait le test de dépistage de VIH (88%) ont reçu les résultats de leur test. Ces personnes qui ont fait le test et reçu le résultat dudit test représentent 25% de l'échantillon total des militaires.

Dans l'ensemble, peu de camionneurs ont déjà subi un test de VIH (12%). Aussi, la grande majorité de ceux qui ont fait ce test l'ont fait de façon volontaire et ont pris connaissance du résultat dudit test.

3.5. Exposition à l'information sur le vih/sida et aux médias

3.5.1. Exposition à l'information sur le vih/sida

Pour éviter les biais de mémorisation, l'on a circonscrit la période d'exposition à l'information sur le VIH/SIDA aux six derniers mois précédant l'enquête. Les résultats de l'enquête auprès des jeunes révèlent que les trois quarts des ceux-ci (76% des garçons et 75% des filles) ont vu ou entendu des informations sur le VIH/SIDA d'une source quelconque. Les garçons de Mahajanga (87%), ceux d'Antsiranana (84%) et d'Antananarivo (82%), les filles de Mahajanga (98%), celles de Toliara (93%) et celles de Taolagnaro (88%) ont davantage que les autres été exposés à l'information sur le VIH/SIDA au cours de cette période. Quant à ceux qui ont été exposés à cette information spécifiquement dans leur établissement scolaire ou sur leur lieu de travail, ils représentent 41% des garçons et 42% des filles.

Il a été également demandé aux TDS si au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête, elles ont été exposées à l'information sur le VIH/SIDA et plus spécifiquement si elles l'ont été sur le lieu d'exercice de leur profession. L'exploitation des réponses montre que 69% des TDS disent avoir vu ou entendu une information d'une source quelconque sur le VIH/SIDA au cours

des 6 derniers mois précédant l'enquête. Quant à celles qui ont vu des informations sur le VIH/SIDA spécifiquement sur leur lieu de travail, elles sont 36% à en être concernées.

En ce qui concerne les militaires, 82% d'entre eux ont déclaré avoir vu ou entendu quelque chose sur le VIH/SIDA au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête. Toutefois, il faut noter que les militaires d'Antananarivo sont davantage que ceux des autres sites exposés à l'information sur le VIH/SIDA. En effet, si la proportion atteint 86% à Antananarivo, elle n'est que de 74% à Toamasina, mais quoi qu'il en soit partout ailleurs elle dépasse les 75%.

Enfin, près des trois quarts des camionneurs (73%) ont déclaré avoir entendu quelque chose sur le VIH/SIDA au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête. Mais ce niveau d'exposition à l'information varie sensiblement en fonction des caractéristiques des camionneurs.

3.5.2. Exposition aux médias

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

Le taux d'écoute de la radio est élevé dans la population des jeunes. En effet, quatre garçons sur cinq (81%) et près de trois filles sur quatre (74%) déclarent avoir écouté la radio au cours des quatre dernières semaines précédant l'enquête. Les répondants d'Antananarivo et ceux de Fianarantsoa (96% et 95% respectivement) sont ceux qui ont été les plus exposés à la radio. Le niveau d'exposition à la télévision est considérablement moins important et concerne tout juste un peu plus de la moitié des garçons (54%) et près de la moitié des filles (47%). Les garçons et les filles d'Antananarivo (85%) et dans une moindre mesure ceux de Mahajanga (respectivement 79% et 68%) sont les plus nombreux à avoir regardé la télévision au cours des quatre dernières semaines précédant l'enquête.

L'exposition aux médias et notamment à la radio et à la télévision est également importante chez les TDS. Elles sont 71% à avoir écouté la radio et 62% à avoir regardé la télévision au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête. Qu'il s'agisse de la radio ou de la télévision, les répondantes de Toliara sont les plus nombreuses à y avoir été exposées : le taux d'écoute de la radio s'élève à 79% et la proportion de TDS qui ont suivi des émissions télévisées est de 70%.

Au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête, la grande majorité des militaires ont été exposés à la télévision (91%). Ils sont un peu moins nombreux à avoir écouté la radio (84%). Ce sont les militaires basés à Antananarivo qui ont davantage écouté la radio (88%) au cours de la période de référence, alors que ce sont ceux exerçant à Antsiranana qui ont regardé le plus la télévision au cours de la même période (97%).

IV- CONCLUSIONS

Les résultats de cette première ESC, qui a été réalisée auprès des jeunes, des travailleuses de sexe, des militaires et des camionneurs, permettent de dégager les points ci-après sur les principaux indicateurs qui rendent compte des comportements sexuels de ces groupes cibles, de leur niveau de connaissance sur le VIH/SIDA, de leur proximité vis-à-vis de la maladie et de leur attitude présumée envers les personnes infectées par le VIH/SIDA, de leur soumission volontaire au test de dépistage de VIH et enfin de leur exposition aux différentes interventions et aux informations sur le VIH/SIDA.

Taux de consommation d'alcool assez élevé. Chez les militaires, les camionneurs, les TDS et dans une moindre mesure chez jeunes garçons, des campagnes de sensibilisation devraient être menées afin de les amener à prendre conscience davantage du risque que provoque la consommation d'alcool sur le comportement sexuel. La relation entre le comportement sexuel non maîtrisé et la consommation d'alcool devrait être davantage établie lors des campagnes de sensibilisation.

Précocité des rapports sexuels chez les jeunes. L'entrée dans la vie sexuelle intervient avant 16,5 ans pour la moitié des jeunes filles et avant 16,9 ans pour la moitié des jeunes garçons. La précocité et l'intensité des relations sexuelles des jeunes, surtout quand celles-ci sont vécues de manière non protégée, les exposent facilement aux IST/SIDA. Face à cette situation, ils devraient être beaucoup plus sensibilisés et informés afin qu'ils adoptent des comportements sexuels à moindre risque, notamment en reportant à plus tard leur premier rapport sexuel et, pour ceux qui sont sexuellement actifs, en utilisant systématiquement et correctement des préservatifs.

Pratique du multipartenariat. La multiplication des partenaires sexuels constitue un facteur qui augmente le risque de contracter le VIH/SIDA. Les résultats montrent en effet que la proportion de personnes, non comprises les TDS, ayant eu plus de 2 partenaires sexuels au cours de 12 derniers mois précédant l'enquête varie entre 26% et 48%. Néanmoins, la plupart des groupes cibles savent pertinemment que même les personnes apparemment en bonne santé peuvent transmettre le VIH/SIDA.

Non utilisation systématique de condoms lors des rapports sexuels avec les partenaires non réguliers. Au vu des résultats, on peut noter que l'utilisation systématique des préservatifs lors des rapports sexuels, même ceux avec des partenaires non réguliers, est encore aléatoire. Or, les préservatifs semblent disponibles et d'accès facile pour les groupes cibles si l'on s'en tient aux proportions de ceux qui connaissent des sources d'approvisionnement en préservatifs se trouvant proches du domicile ou du lieu de travail des groupes cibles.

La prévalence d'IST chez les groupes cibles. Celle-ci est parmi les indicateurs pertinents permettant de mesurer le risque de contracter le virus du Sida. Néanmoins nombreux sont encore, quel que soit le groupe cible, ceux qui ne connaissent aucun symptôme d'IST aussi bien chez la femme que chez l'homme. De ce fait, il est fort probable que cette prévalence déclarée des IST lors de l'enquête soit sous-estimée. Il convient donc d'informer les populations cibles sur les principaux signes qui pourraient témoigner de la présence d'une IST chez un individu.

Connaissance du VIH/SIDA. De manière générale, le niveau de connaissance sur le VIH/SIDA est relativement élevé chez tous les groupes cibles. Ce résultat est encourageant dans la mesure où il traduit l'impact des campagnes d'informations véhiculées dans tout le pays en dépit de la difficulté d'accès à l'information chez certaines couches de la population. Les efforts d'information et de communication doivent cependant continuer pour maintenir et renforcer ce niveau de connaissance.

Discrimination et stigmatisation à l'égard des personnes infectées par le VIH. Une frange importante des groupes cibles ont tendance à adopter une attitude discriminatoire envers les personnes vivant avec le VIH. Cela traduirait le fait que des modes erronés de transmission du VIH persistent encore dans les populations. Aussi, l'information à ce sujet mérite-t-elle d'être mieux fournie. Les messages d'informations ne devraient pas se cantonner à expliquer les moyens par lesquels se transmettent le VIH. Il faudrait surtout chasser de l'esprit des groupes cibles les idées erronées sur la transmission du VIH telles que partager le repas avec les PVVIH, acheter de la nourriture chez un boutiquier infecté par le VIH/SIDA, travailler avec quelqu'un atteint du Sida ... afin de leur inculquer l'attitude de tolérance envers les personnes porteuses du virus du Sida.

Soumission au test de dépistage de VIH. Les résultats de l'enquête révèlent également un manque d'engouement pour le test de dépistage de VIH chez les groupes cibles notamment chez les jeunes et les camionneurs. Ce désintérêt manifesté au test de dépistage n'est pourtant pas lié à l'ignorance des endroits où on fait le test. Ainsi, il existe encore des obstacles qui empêchent le recours au test de dépistage et qu'il faudrait explorer afin d'encourager les groupes cibles, notamment les jeunes et les camionneurs, à s'intéresser à leur statut sérologique. En effet, la connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH permet à l'individu de faire face à la maladie, de se protéger et de protéger son partenaire.

Exposition à l'information sur le VIH/SIDA. Enfin, les résultats de l'enquête amènent à conclure que généralement les groupes cibles sont relativement bien exposés à l'information sur le VIH/SIDA. Toutefois, d'importants efforts restent à faire pour certaines catégories de personnes des groupes cibles qui sont défavorisées en matière d'accès à l'information sur l'épidémie. Aussi, ce niveau d'exposition assez élevé à l'information devrait-il normalement amener les groupes cibles à prendre conscience de la gravité de l'épidémie et, par conséquent, à adopter des comportements sexuels à moindre risque. Mais si dans l'avenir, tel ne sera pas le cas, il faudrait poursuivre et intensifier les campagnes de sensibilisation voire explorer d'autres voies de communication qui tiennent compte des réalités socio-culturelles dans lesquelles vivent les sous-groupes de population à risque et qui déterminent leurs comportements.

ANNEXES

Annexe 1 : ECHANTILLONNAGE

La formule suivante a été utilisée pour déterminer la taille de l'échantillon des jeunes et des autres groupes cibles :

$$n = D \frac{[\sqrt{P_1 Q_1} Z_{1-\alpha} + \sqrt{P_2 Q_2} Z_{1-\beta}]^2}{\Delta^2}$$

avec :

n = taille de l'échantillon

D = effet de grappe

P₁ = niveau de départ

Q₁ = 1 - P₂

P₂ = niveau attendu après l'intervention

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

$$Q = 1 - P$$

$$\Delta = P_2 - P_1$$

$$\alpha = 0,10 \quad (Z_{1-\alpha} = 1,282)$$

$$\beta = 0,25 \quad (Z_{1-\beta} = 0,674)$$

α = l'erreur acceptée et $Z_{1-\alpha}$ la valeur critique

β = la puissance choisie et $Z_{1-\beta}$ la valeur critique

Pour obtenir la taille minimale de l'échantillon nécessaire des jeunes et des camionneurs pouvant permettre de détecter tout changement d'au moins de 15% au niveau des différents indicateurs, l'on estime à 50% le niveau initial (P₁) de l'indicateur. Quant aux TDS et militaires, les valeurs estimées de l'indicateur considéré ont été respectivement de 100% et 60%. L'effet de grappe est estimé à 2 (valeur de D égale à 2) et le degré de précision de 0,05.

L'indicateur retenu varie selon le groupe cible. Il s'agit de « la proportion de jeunes qui ont utilisé le condom au cours des 12 derniers mois » pour les jeunes, de « la proportion de TDS qui ont eu au moins un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois » pour les TDS, de « la proportion de camionneurs ayant eu au moins un partenaire commercial au cours des 12 derniers mois » pour les camionneurs et de « la proportion de militaires qui ont utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel à risque » pour les militaires.

En appliquant la formule donnée plus haut et en tenant compte des taux de non réponse, qui varie selon le groupe cible, ainsi que d'autres paramètres, les tailles de l'échantillon ont été de 235 garçons et 255 filles pour chaque site (soit 5 390 jeunes), 300 TDS par site (soit 1 800 TDS), 534 camionneurs et 490 militaires. Mais pour les enquêtes après des TDS, militaires et camionneurs, les tailles de l'échantillon effectivement recommandées ont été respectivement de 1 860 TDS, 575 militaires et 615 camionneurs. Ce sur échantillonnage avait pour objectif d'avoir un échantillon assez représentatif de ces trois groupes cibles compte tenu des taux de refus présumés assez importants chez eux et une assez bonne précision des estimations des indicateurs.

Annexe 2 : PERSONNEL DE L'ESC 2004

▪ EQUIPE DE L'INSTAT

COORDINATION

Responsable du projet

RAZAFIMIARANTSOA Tovonirina Théodore

Coordonnateurs

RANDRE'TSA Iarivony

RAMBELOSON Valérie

RAKOTOVELO Lydia

RABEZA Rafaralahy Victor

RANDRIAMANJAKASOA Jean Harvel

Superviseurs régionaux

JOUJOU Alfred Olivier

RABEMANANJARA Fils Pierre

RAHARIMANANA Beby

RANDRIAMAMPIONONA Auguste

RANDRIANANTENAINA Paulin

RAZAFIARIMANANA Liliane Norosoa

RAZAFILALAO Adèle Nirina

MAPPING

Chefs d'atelier cartographique

ANDRIAMPARANY Harimanana Philibert

RANDRIAMAMPIANINA Soarojo

Contrôleurs

ANDRIAMANAJARA Bonaventure

JEAN CLAUDE

RABARISON Benjamina

RABARISON Mamiharinaivo

RAKOTONDRAJAONA Andriamavoharisoa

Laza

RALAMBOARISON Alain Guy

RAMAHAZOMANANA Serge

RANDRIANARIMANANA Heriniaina

RASOANAIVO Hugues

RASOLONDRABE Frédéric Marcellin

RATELOSON Patrick

Agents cartographes

ANDRIAMAMONJISOA Harison Olivier

ANDRIANAIVO Emmanuel

ANDRIANARIVELO Tiana Harivola

FALINJARA Jerison

RAFIDISON Michaël

RAHARIMANANA Fenoarisandy

RAHARIMAROMANITRA Radoniaina

RAJOMA Marcel

RANDRENJA Hasina Misandratra

RANDRIAMBELOSON Nehemia

RANDRIAMIANDRISOA Hery Niaina

RANDRIAMIARANTSOA Jean Claude

RANDRIANARIMANANA Andry Niaina

RASOARIMANANA Hyacinthe

RATOVONIRINATRADRAIBE Justin

RAZAFINJATOVO Jeannet

RAKOTOZANAKA Jules
RAMAMONJY Raharo Naka
RAMAROSON Andrialalaina

RAZANAKOLONA Jérôme
SOLOFONANAHARY Harivelo Landry
TSIMISAOKY Barthélémy

ENQUETE JEUNES

Contrôleurs

RAKOTONIRINA Alain Harinaivo
RANDRIANANTENAINA Hantarisolo Lynah
RAMANAMIZAO Andriamasimanana Rivo
RAVOLOLONARIMANANA Marie Sylvia
RAJAONARISON Gladys
RAFARAVAVY

RAZAIARIMANANA Julie
RAKOTOMANITRINIANJA Dina Nirina
RAZAFIARISOA Patricia
RABAKOSON Voahangy Liva
RAFALIMANANA Tantely Miharisoa

Agents enquêtrices/enquêteurs

ANDRIAMPAHITA Jacques
ANDRIATIANA Lucien Eric

RAKONINDRINA Angelo
RAKOTO Faniry Tsarafenitra
RAKOTOARISON Raliniaina Jean
RAKOTOMALALA Oliva

RALAHAMANANA Briand Arthur
RAMANANTSALAMA Marie Michelle
RAMILISON Redy

RANDRIANARISOA Vololonirina
RANORO MBOLAPIANINA
Zafiarimanga
RASAMIMANANA Minosoa Oliva
RAVONIMANANTSOA Ihary
RAZAIARINONY Victoire Suzanna
RAZANAJATOVO Lovasoa Rojoniaina
Oliva
RAZANAMIARINTSOA Veromanitra
SOLOFOSAONA Faliarimalala

TRAITEMENT DES DONNEES

Superviseurs

RAHANIRAKA Hery Tiana
RANDRIAMAHEFA Hery Moreno
SOLOFONANAHARY Harivelo Mario

Contrôleurs de bureau

RAKOTOMALALA Henri
RANDRIANANDRASANA Heritiana

Contrôleurs informatique

HOLISAM Mario Lydie
RAKOTOMIHANTA Andriamarolahy Sitraka

Agents de saisie

ANDRIAMANGASOA Volana Hariseheno
RAHAJANIONY Harilala Dorothée
RAJAONARIVELO Noro Patricia Céline
RAKOTOMALALA Haingolalaina Nadia

RAMIADANA Victoria Philippe
RANDREMISA Tsiarena Voahangitsoa
RAVELOARINORO Rojo Jemima

PERSONNEL ADMINISTRATIF

Comptable

RAHARISON Tolalaina

Secrétaire

RAZANAMIHAMINA Volasoa

▪ EQUIPE DE FOCUS DEVELOPMENT ASSOCIATION

Coordonnateurs

RAZAFINDRABE Léon

ANDRIAMOSE Herizo

RAVAOZANANY Noroarisoa

Superviseurs

ANDRIANANTOANDRO Tokininirina

RAKOTONDRAIBE Henria

RAKOTONDRAZAFY Viviane

RALIJAONA Miora

RAMARIJAONA Niry

RANDRIANASOLO Hajasaotra

RANDRIANASOLO Manohisoa

RANDRIANASOLORIVO Jean de Dieu

RANDRIANKINASA Sylvia

RASENDRASOA Lalamanga Eudoxie

RASOANANTENAINA Francine

RASOLOFOMANANA Haingo

RAVELOMANANTSOA Solohery

RAZAFIMANANTSOA Nelson Raherizah

RAZANAJATO Josette

Enquêteurs

ANDRIAMINARISOA Mialy Malala

ANDRIANARIVO Dany

ANDRIANASOLO R. Lalaina

ANDRIANIRINANTENAINA Franco

Thierry

ANJARA JOERA Amedee

BARTHOLDY

BEATRICE Marie Oline

BENISORANJANAHARY Fahamaro

DANNY

HACHIM Andrianavibe

HANTAMIHAMINA Lova

HARIMAMPIONONA RAZANAJATO Jean

Luc

JOMA Ghislain

RAMONTOMAHASOA Josiane

MAMIARIMALALA René

MANIVA Williamson

NAHATRY Emile Sébastien

RAMAMBAVOLA Niri-Aina

RAMAROMANANA Z. Rivolala

RAMILIARISON Prisca Veurah

RANDRIAMANANTENA Heriniaina

RANDRIAMBAO Tiavina

RANDRIANARIVONY Tandrarison

RANDRIANTSOA Jaona Z.

RANDRIATSITOHAINA Dieudonné

RAOELIARIMANANA Tahiry

RASAMOELIMIHAMINA Niry

RASAMOELIMIHAMINARIVO Tsiory

RASOAMANAMPIDINY Léa

RATELOSON Arivony Jessica

RATSIMAHARISON Eric

RATSIMAHARISON Erica

RATSIMAHARISON Franck

RATSIMAHARISON Joëlle

RABEMANANTSOA Danny
RABETALY Nirhy Lanto
RAKOTOARIVONY Mamy Liva
RAKOTOMANANA Solofoson
RAKOTONAJAINA Rado ZO H.
RALISON Aina
RALISON Lalatiana
RAMAMBAVOLA Harisamba
RAZAFIMBELO Carole
RAZAFINDRAKOTO Rija

RATSIMAHARISON Tanjona
RATSIMBAZAFY Hanitriniainaharilala
RATSIMBAZAFY Mirana Oliva
RATSIMISETA Ando Malala
RAVELOMANANTSOA Tsiky Tojosoa
RAVELONANOSY Sylvia
RAVOSON Felamilantsoa
RAVOSON Lovatiana H.
RIKARIKA Avelin
SEBASTIEN Armand

Enquêteurs (suite)

RAZAFINDRAMIADANA Nastacia
RAZAFINDRAZAKA Serge
RAZAFITSEHENO Sylvie
RAZANADRAINY Wilson Gustave
RAZANAJATO Jean Eric

TOMBOZAFY Kalivao Nestine
ZAFIMANGA Helly
ZAFINDREA Horihae Claire
ZAFY Ali Salim

Dénombrés

BUI VAN DINH Tovo
RAJAONARIVONY Mamy
RAKOTOARISON Hoffman
RAMANAHADRAY Herilanja
RAMANGASON Andimalala

RANDRIAMADY Hervet
RANDRIANASOLO Njaka Thierry
RAVALIHASY Andrainolo
RAVOKATRA Tsiry
RAZAFINDRABE Livantsoa

▪ FAMILY HEALTH INTERNATIONAL

TCHUPO Jean Paul