

REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA

*Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana*

PRESIDENCE DE LA TRANSITION

SECRETARIAT GENERAL

COORDINATION GENERALE DES ORGANISMES  
RATTACHES

COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

SECRETARIAT EXECUTIF



MINISTERE DE LA SANTE  
PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE  
LE SIDA

## ENQUÊTE BIO-COMPORTEMENTALE AUPRES DES MILITAIRES

---

**RAPPORT FINAL**

**Agences d'exécution :** Institut National de la Statistique (INSTAT) en collaboration avec le Service du Laboratoire National de Référence (SLNR) du Ministère de la Santé publique

- Juillet 2013 -

## REMERCIEMENTS

Un système de surveillance de seconde génération est un élément essentiel du dispositif de lutte contre le VIH/sida. En effet, il permet à la fois (i) de mesurer l'étendue et la progression de l'épidémie du VIH et (ii) de renseigner l'évolution des comportements à risque propices à la propagation du VIH et, de ce fait, constitue une source privilégiée d'informations pour la planification des interventions.

La présente enquête de surveillance combinée (biologique et comportementale) auprès des militaires constitue un renforcement du système de surveillance du VIH/sida à Madagascar, puisqu'elle fait suite aux enquêtes antérieures de surveillance comportementale et de surveillance biologique menées auprès du même groupe cible.

Entreprise sous l'égide du Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida et du Programme National de Lutte contre les IST/VIH/sida du Ministère de la Santé publique, cette enquête a été réalisée conjointement par l'Institut National de la Statistique et le Service du Laboratoire National de Référence du Ministère de la Santé publique.

Je voudrais, à l'occasion de la publication de ce rapport, exprimer toute ma gratitude envers le partenaire au développement qui a bien voulu apporter sa contribution financière à cette opération, à savoir : la Banque mondiale à travers le Projet Multisectoriel pour la Prévention du Sida (PMPS II).

Qu'il me soit également permis d'adresser ma reconnaissance à tous ceux qui ont contribué à la réalisation de cette enquête, plus particulièrement :

- ✂ Le comité technique de l'enquête qui a contribué au développement du protocole de l'étude, à l'orientation technique et à la validation de tous les outils destinés à la mise en œuvre de l'enquête ;
- ✂ L'équipe de coordination et d'encadrement de l'enquête, pour leurs efforts inlassables et leur ferme engagement pour la réussite de l'enquête ;
- ✂ Le personnel de terrain : chef d'équipe, enquêteur, médecin, infirmier, technicien de laboratoire, qui a contribué à la réussite de la collecte des données chez le groupe cible ;
- ✂ Le personnel de bureau (personnel de traitement informatique des données, personnel d'analyse biologique et personnel d'appui et logistique) pour leur précieuse collaboration ;
- ✂ L'équipe d'analystes qui a contribué à l'élaboration de ce rapport.

Enfin, je voudrais saluer les autorités administratives et militaires régionales qui ont fait preuve de sens élevé de coopération ainsi que toutes personnes ayant accepté de faire partie de l'échantillon de l'enquête sans lesquelles l'enquête n'aurait pas eu lieu.

Le Secrétaire Exécutif  
du Comité National de Lutte contre le Sida

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

CQE	:	Contrôle de Qualité Externe
ESB	:	Enquête de Surveillance Biologique
ESC	:	Enquête de Surveillance Comportementale
ESCB	:	Enquête de Surveillance Comportementale et Biologique
INSTAT	:	Institut National de la Statistique
IST	:	Infection Sexuellement Transmissible
LRR	:	Laboratoires Régionaux de Référence
PNLS	:	Programme National de Lutte contre le Sida
PS	:	Professionnelles de Sexe
PSN	:	Plan Stratégique National
PVVIH	:	Personne Vivant avec le VIH
RPR	:	Rapid Plasma Reagin
SE/CNLS	:	Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida
SIDA	:	Syndrome d'Immuno-Déficiences Acquises
SNLR	:	Service du Laboratoire National de Référence
TPHA	:	Treponema Pallidum Hema Agglutination Assay
VIH	:	Virus de l'Immunodéficiences Humaines

# TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	3
LISTE DES ABRÉVIATIONS .....	4
TABLE DES MATIÈRES .....	5
LISTE DES TABLEAUX .....	7
LISTE DES GRAPHIQUES .....	10
RÉSUMÉ EXÉCUTIF .....	11
TABLEAU RÉCAPITULATIF DES INDICATEURS .....	14
I. INTRODUCTION .....	16
II. OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE .....	18
2.1. Objectifs de l'enquête.....	18
2.2. Méthodologie de l'enquête.....	18
2.2.1. Type d'enquête.....	18
2.2.2. Groupe cible et sites de l'enquête .....	18
2.2.3. Echantillonnage.....	19
2.2.4. Collecte des données .....	20
2.2.5. Procédures de laboratoire .....	21
2.2.5.1. Dépistage du VIH et de la syphilis aux LRR .....	21
2.2.5.2. Contrôle de Qualité Externe .....	22
2.2.6. Traitement et analyse des données .....	23
2.2.7. Considérations éthiques.....	23
III. RÉSULTATS .....	25
3.1- Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés .....	25
3.2- Prévalences de l'infection à VIH et de la syphilis .....	27
3.3- Comportements à risque et sexuels.....	29
3.3.1. Usage de l'alcool et de la drogue .....	29
3.3.2. Expérience sexuelle.....	32
3.3.3. Nombre et type de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois .....	34
3.3.4. Connaissance du préservatif et de ses sources d'approvisionnement .....	38

3.3.5. Usage du préservatif.....	40
3.3.5.1. Utilisation du préservatif à un moment quelconque de la vie .....	40
3.3.5.2. Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel.....	40
3.3.5.3. Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel.....	41
3.3.6. Utilisation du préservatif selon le type de partenaire .....	43
3.4. Infections Sexuellement Transmissibles .....	45
3.4.1. Connaissance des signes d'IST .....	45
3.4.2. Antécédents d'IST chez les militaires .....	49
3.4.3. Attitudes lors du dernier épisode d'IST .....	51
3.5. Connaissances et attitudes relatives aux VIH/sida et accès aux programmes de prévention	54
3.5.1. Connaissance sur le VIH/sida .....	54
3.5.1.1. Connaissance sur le VIH/sida et les trois principaux moyens de prévention..	55
3.5.1.2. Connaissance exacte et complète sur les moyens de prévention et de transmission du VIH/sida .....	57
3.6. Couverture du programme de prévention destiné aux militaires .....	59
3.7. Proximité vis-à-vis du VIH/sida et attitudes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH	61
3.8. Soumission volontaire aux tests de dépistage du VIH .....	64
3.9. Exposition aux informations sur le VIH/sida.....	67
3.10. Prévalence de la syphilis et facteurs associés.....	70
IV. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS .....	73
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	75
ANNEXES .....	77
Annexe 1 : Tableaux de comparaison des indicateurs .....	78
Annexe 2 : Résultats du Contrôle de Qualité Externe au niveau du SLNR (ESCB 2012) .....	85

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau 1 :</b> Répartition (en %) de militaires par site, âge, statut matrimonial, niveau d'instruction et religion, ESCB 2012 Madagascar.....	26
<b>Tableau 2 :</b> Taux de prévalence du VIH et de la syphilis chez les militaires par site, ESCB 2012 Madagascar.....	29
<b>Tableau 3 :</b> Proportion de militaires 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, ESCB 2012 Madagascar. ....	31
<b>Tableau 4 :</b> Proportion de militaires qui déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels avec un partenaire masculin et de ceux qui déclarent avoir eu des rapports sexuels monnayés au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar.....	33
<b>Tableau 5 :</b> Proportion de militaires selon le nombre et le type de partenaires sexuels durant les 12 derniers mois précédant l'enquête, par caractéristiques socio- démographiques, ESCB 2012 Madagascar.....	36
<b>Tableau 6 :</b> Proportion de militaires qui connaissent le condom et ses sources d'approvisionnement par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar. ....	39
<b>Tableau 7 :</b> Proportion de militaires qui déclarent avoir utilisé le condom à un moment quelconque de la vie, aux premier et dernier rapports sexuels par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar. ....	42
<b>Tableau 8 :</b> Proportion de militaires qui déclarent avoir utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel avec différent type de partenaires, par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar.....	44
<b>Tableau 9 :</b> Proportion de militaires selon le nombre de signes d'IST connu chez la femme et chez l'homme, par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar. ....	47
<b>Tableau 10 :</b> Proportion de militaires selon le nombre de signes d'IST connu chez la femme, par site, ESC 2008-2012 Madagascar. ....	48

<b>Tableau 11 :</b> Proportion de militaires selon le nombre de signes d'IST connu chez l'homme, par site, ESC 2008-2012 Madagascar. ....	48
<b>Tableau 12 :</b> Proportion de militaires sexuellement actifs qui ont déclaré avoir eu des signes d'IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar. ....	50
<b>Tableau 13:</b> Proportion de militaires sexuellement actifs qui ont déclaré avoir eu des signes d'IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, par site, ESC 2008-2012 Madagascar.....	51
<b>Tableau 14:</b> Proportion de militaires qui ont déclaré avoir 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, ESCB 2012 Madagascar. ....	53
<b>Tableau 15:</b> Proportion de militaires qui ont déclaré avoir eu des signes d'IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon leurs attitudes lors du dernier épisode d'IST, par site, ESC 2008-20012 Madagascar .....	54
<b>Tableau 16 :</b> Proportion de militaires qui ont déjà entendu parlé du VIH/sida et qui ont cité de façons spontanée et assistée les trois méthodes de prévention du VIH/sida (utilisation du condom, fidélité et abstinence sexuelle), par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar.....	56
<b>Tableau 17:</b> Proportion de militaires qui ont déjà entendu parler du VIH/sida et qui ont cité de façons spontanée et assistée les trois méthodes de prévention du VIH/sida (utilisation du condom, fidélité et abstinence sexuelle), par site, ESC 2008-20012 Madagascar.....	57
<b>Tableau 18 :</b> Proportion de militaires qui ont à la fois une connaissance exacte sur les moyens de prévention sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH, par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar. ....	58
<b>Tableau 19 :</b> Proportion de militaires atteints par le programme de prévention (connaissance d'un endroit pour se faire dépister et obtention de préservatifs de manière gratuite au cours des 12 derniers mois), par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar. ....	60

<b>Tableau 20</b> : Proportion de militaires qui ont un proche parent ou ami infecté par le SIDA et qui ont des attitudes positives vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH, par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar. ....	63
<b>Tableau 21</b> : Proportion de militaires qui ont déjà fait le test de dépistage de VIH, de ceux qui ont fait volontairement le test de dépistage et de ceux qui ont déjà fait le test et reçu le résultat, par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar.....	66
<b>Tableau 22</b> : Proportion de militaires qui ont déjà fait le test de dépistage de VIH, de ceux qui ont fait volontairement le test de dépistage et de ceux qui ont déjà fait le test et reçu le résultat, par site, ESC 2008-2012 Madagascar. ....	67
<b>Tableau 23</b> : Proportion de militaires exposés aux actions ciblées de prévention du VIH au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar.....	69
<b>Tableau 24</b> : Effets nets des variables indépendantes sur la prévalence de la syphilis chez les militaires, ESCB 2012 Madagascar .....	71

## **LISTE DES GRAPHIQUES**

<b>Graphique 1 :</b> Evolution de l'usage de l'alcool et de la drogue .....	32
<b>Graphique 2 :</b> Evolution de l'utilisation du condom selon le type de partenaire .....	45
<b>Graphique 3 :</b> Evolution des antécédents d'IST chez les militaires .....	51
<b>Graphique 4 :</b> Evolution des attitudes positives à l'égard des PVVIH .....	64
<b>Graphique 5 :</b> Evolution de l'exposition aux informations sur le VIH/sida.....	68

## RÉSUMÉ EXÉCUTIF

L'Enquête de Surveillance Comportementale et Biologique (ESCB 2012) auprès des Militaires a été exécutée par l'INSTAT en collaboration avec le SLNR du Ministère de la Santé publique. Il s'agit de la première enquête par sondage du genre pour le volet biologique et de la quatrième série du volet comportementale effectuée dans les camps et écoles militaires. L'enquête proprement dite a été réalisée dans les sept grandes villes et dans deux grands centres urbains de Madagascar.

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

Se voulant être représentatif de la population militaire dans les casernes et écoles militaires, l'échantillon a été constitué de 2 049 militaire dont plus de la moitié, des sous officiers (53%), près de la moitié sont âgés de 35 ans et plus (47%), la majorité (72%) en union au moment de l'enquête, plus de trois quart (76,%) de niveau secondaire<sup>2</sup>, presque la totalité se déclarant de religion chrétienne (dont 44% de catholiques et 46% de protestants), et enfin le groupe cible de chaque site constitue environ le neuvième de l'échantillon.

Les tests biologiques réalisés par les Laboratoires Régionaux de Référence (LRR) et le Service de Laboratoire National de Référence (SLNR) ont permis d'évaluer les prévalences du VIH et de la syphilis chez les militaires. Les résultats montrent que la prévalence du VIH est encore faible (0,1% [0,0% - 0,4%]) dans la population des militaires malgaches. La prévalence de la syphilis dans cette même population est de 3,9% ([3,5% - 4,3%]). Trois sites se caractérisent par des prévalences du VIH supérieures à la moyenne des sites ; il s'agit des sites Moramanga (0,5%), Toamasina (0,4%) et Toliara (0,4%). En revanche, les sites dont les prévalences du VIH sont inférieures à la moyenne des sites sont constitués par Antananarivo (0,0% [0,0% - 0,6%]), et Ambositra (0,0% [0,0% - 0,6%]). Quant à la syphilis, l'écart des prévalences est relativement très marqué selon les sites. C'est dans les provinces de Toliara

(10,2%), Toamasina (7,1%) et Antananarivo (4,9%) que les prévalences de la syphilis sont supérieures à la moyenne des sites. Par contre, c'est dans les deux sites : Ambositra (0,0% [0,0% – 0,6%]) et Antsirabe (0,5%) que la syphilis est la moins répandue dans la population des militaires.

Dans l'ensemble, 69% des militaires enquêtés ont déclaré avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours des quatre dernières semaines précédant l'enquête. La proportion de militaires consommant de l'alcool au cours de cette période de référence est la plus importante chez les officiers (74%). La proportion de militaires ayant consommé de la drogue à un moment quelconque de la vie s'élève à 28%. Mais contrairement à la consommation de l'alcool, elle est relativement plus importante chez les hommes de troupe que chez les officiers.

Au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, moins de 1% (0,05%) des militaires disent avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire masculin et 24% des militaires avoir eu des rapports sexuels « monnayés » : *rapports sexuels avec un partenaire à qui il a donné de l'argent/cadeaux pour avoir des rapports sexuels.*

La totalité des militaires enquêtés ont connu le préservatif et seulement 1 % d'entre eux déclare ne pas connaître un endroit où obtenir le condom.

Parmi les militaires sexuellement actifs, 85% ont déclaré avoir utilisé le préservatif au moins une fois dans leur vie. Ceux qui ont déclaré avoir utilisé le préservatif lors du premier rapport sexuel ne représentent que 7% de l'ensemble des enquêtés ; tandis que lors du dernier rapport sexuel, la proportion d'utilisateurs est seulement de 17%.

Dans l'ensemble des sites, on constate qu'au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, 11% des militaires sexuellement actifs ont déclaré avoir eu au moins un signe d'IST. Parmi les signes d'IST étudiés, l'écoulement urétral (10%) est le plus fréquent chez les militaires. Une proportion moins importante (3%) de militaires ont déclaré avoir eu de boutons ou plaies sur le sexe. Cependant, face à cette maladie, la majorité des militaires adoptent une attitude appropriée ; 87% d'eux ont demandé de conseils ou de traitements à l'hôpital ou à la clinique, 47% ont notifié leurs partenaires sexuels et 86% ont déclaré avoir fait quelque chose pour éviter la contamination de leurs partenaires.

En ce qui concerne la connaissance des militaires sur le VIH/sida, on note que la totalité des militaires ont déclaré avoir entendu parler du VIH/sida. Par contre, la connaissance sur les

principaux moyens permettant de prévenir le VIH/sida est encore faible : 63 % des militaires ont pu citer de façon assistée et seulement 1% d'eux ont pu citer de façon spontanée les 3 principaux moyens de prévention du VIH/sida (*l'abstinence, la fidélité et l'utilisation des condoms*). Néanmoins, un peu plus de la moitié (51%) ont une connaissance exacte et complète sur les moyens de prévention et de transmission du VIH/sida.

Le programme de prévention destiné aux militaires a atteint un niveau de couverture assez intéressant, puisque 63% de militaires ont connu un endroit pour se faire dépister et ont obtenu de préservatifs gratuitement au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.

Il ressort également du résultat de l'enquête que la proportion de militaires qui ont déjà fait un test de dépistage du VIH est de 73%. A peu près la même proportion (72%) d'entre eux ont déclaré avoir effectué le test de manière volontaire, et 65% sont allés chercher le résultat du test.

L'exposition aux actions ciblées de prévention du VIH/sida est importante chez les militaires, puisque dans l'ensemble des sites, 77% de militaires ont déclaré avoir entendu ou vu quelque chose sur le VIH/sida au cours des six (06) derniers mois précédant l'enquête.

## TABLEAU RÉCAPITULATIF DES INDICATEURS

Thème	Indicateur	Valeur
<b>PREVALENCES DES INFECTIONS À VIH ET DE LA SYPHILIS</b>		
Prévalences du VIH et de la syphilis	Proportion de militaires ayant été détectés séropositifs au VIH	0,1%
	Proportion de militaires ayant été détectés séropositifs à la syphilis	3,9%
<b>COMPORTEMENTS À RISQUE ET SEXUELS</b>		
Usage de l'alcool et de la drogue	Proportion de militaires qui ont consommé de l'alcool au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête	69,2%
	Proportion de militaires qui ont consommé de la drogue à un moment quelconque de la vie	27,9%
Expérience sexuelle	Proportion de militaires qui déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels avec un partenaire masculin	0,05%
	Proportion de militaires qui déclarent avoir eu des rapports sexuels monnayés au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête	23,8%
Nombre de partenaires au cours des 7 derniers jours	Proportion des militaires qui ont eu des partenaires multiples (2 ou plus) au cours des 12 derniers jours précédant l'enquête	59,0%
Usage du préservatif	Proportion de militaires qui déclarent avoir utilisé le préservatif à un moment quelconque de la vie	47,9%
	Proportion de militaires qui déclarent avoir utilisé le préservatif lors du premier rapport sexuel	7,0%
	Proportion de militaires qui déclarent avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel	16,5%
	Proportion de militaires qui ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire de type commercial	62,1%
<b>INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES</b>		
Antécédents d'IST chez les militaires	Proportion de militaires qui ont eu des signes d'IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête	11,2%
<b>CONNAISSANCES ET ATTITUDES RELATIVES AUX IST/VIH/Sida ET ACCES AUX PROGRAMMES DE PREVENTION</b>		
Connaissance sur le VIH/sida et les principaux moyens de prévention	Proportion de militaires qui ont déjà entendu parler du VIH/sida	99,9%
	Proportion de militaires qui connaissent les moyens de prévention du VIH/sida (utilisation du condom, fidélité et abstinence sexuelle)	1,3% (de façon spontanée)
	Proportion de militaires qui connaissent les moyens de prévention du VIH/sida (utilisation du condom, fidélité et abstinence sexuelle)	62,9% (de façon assistée)
Connaissance des idées fausses sur la transmission du VIH/sida	Proportion de militaires qui ont à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévention sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH	50,7%

Thème	Indicateur	Valeur
<b>CONNAISSANCES ET ATTITUDES RELATIVES AUX IST/VIH/Sida ET ACCES AUX PROGRAMMES DE PREVENTION</b>		
Couverture du programme de prévention destiné aux militaires	Proportion de militaires atteints par le programme de prévention (qui connaissent un endroit pour se faire dépister et ont obtenu gratuitement des préservatifs au cours des 12 derniers mois)	62,9%
<b>PROXIMITE VIS-À-VIS DU VIH/SIDA ET ATTITUDES VIS-À-VIS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/sida</b>		
Proximité vis-à-vis du VIH/sida	Proportion de militaires qui ont un proche parent ou ami infecté par le VIH	0,3%
Attitudes vis-à-vis des PVVIH	Proportion de militaires qui ont une attitude positive à l'égard des PVVIH	36,8%
<b>SOUSSION VOLONTAIRE AUX TESTS DE DEPISTAGE DU VIH/sida</b>		
Soumission volontaire aux tests de dépistage du VIH/sida	Proportion de militaires qui ont déjà fait le test de dépistage de VIH	72,8%
	Proportion de militaires qui ont fait volontairement le test de dépistage du VIH	71,6%
	Proportion de militaires qui ont fait un test de dépistage du VIH et reçu le résultat	65,3%
<b>EXPOSITION AUX INFORMATIONS SUR LE VIH/sida</b>		
Exposition aux informations sur le VIH/sida	Proportion de militaires exposés aux actions ciblées de prévention du VIH au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête (ont vu ou entendu quelque chose sur le VIH/sida)	76,9%

## I. INTRODUCTION

Bien que Madagascar soit encore un pays caractérisé par une prévalence faible et concentrée avec une infection au VIH estimée à 0,3% au niveau de la population adulte de 15 à 49 ans (Rapport mondial ONUSIDA, 2012), une explosion de l'épidémie peut résulter de la prévalence élevée des IST et de la multitude de pratiques sexuelles à risque, notamment parmi les sous-populations les plus exposées à la transmission du VIH.

Assurer la disponibilité de données de qualité et fiables pour surveiller cette situation et, par conséquent, de prendre à temps les décisions stratégiques qui s'imposent est une des stratégies adoptée dans le PSN pour une réponse efficace face au VIH et au Sida 2007 – 2012 pour Madagascar.

Les enquêtes périodiques de surveillance comportementale (ESC) menées depuis 2004, et l'enquête bio-comportementale de l'année 2012 dans les sites sentinelles auprès des PS, des militaires, et des jeunes de 15 à 24 ans, constituent la principale source de données permettant aux décideurs, ainsi que les parties prenantes, visant à lutter contre les IST/VIH/sida, de suivre l'évolution de l'épidémie et d'orienter leurs actions de prévention.

Ainsi, dans le cadre de la « Surveillance de Seconde Génération » des IST/VIH/Sida et dans le but d'avoir une meilleure compréhension de l'ampleur de l'épidémie au VIH et de ses facteurs déterminants comportementaux, le SE/CNLS en collaboration avec le PNLS a décidé d'entreprendre une enquête comportementale auprès des jeunes de 15-24 ans et une enquête bio-comportementale auprès des PS et des militaires.

Le présent rapport contient uniquement les résultats de l'enquête bio-comportementale effectuée auprès des militaires identifiés dans les sites constitués par les six chefs-lieux de province, Moramanga, Antsirabe I et Ambositra. L'enquête proprement dite a été réalisée après une pré-enquête qui consistait à recueillir des données qualitatives auprès des autorités militaires. Deux types de collecte de données ont été conduits simultanément : un recueil de données comportementales à l'aide d'un questionnaire et un prélèvement de sang veineux en vue des tests biologiques ayant permis de déterminer les prévalences de l'infection à VIH et de la syphilis.

L'enquête a été conduite par l'INSTAT en collaboration avec le SLNR. Dans le même temps, le comité technique, qui a été constitué pour superviser la mise en œuvre de l'enquête, a

apporté un appui aux agences d'exécution de l'enquête. Le financement du projet a été assuré exclusivement par le fonds de la Banque mondiale.

L'Enquête de Surveillance Comportementale et Biologique (ESCB), menée auprès des militaires a permis d'obtenir des informations relatives :

- ⓧ aux caractéristiques socio-démographiques des militaires ;
- ⓧ aux prévalences des infections à VIH et de la syphilis ;
- ⓧ aux comportements sexuels des militaires (consommation d'alcool et de drogue, types de rapports sexuels, nombre de partenaires sexuels, et usage du préservatif) ;
- ⓧ aux Infections Sexuellement Transmissibles (antécédents d'IST) ;
- ⓧ aux connaissances et attitudes relatives aux IST/VIH/SIDA et à l'accès aux programmes de prévention ; et
- ⓧ à la soumission au test de dépistage du VIH.

Notons que les résultats présentés dans ce rapport ne peuvent pas prétendre couvrir tous les aspects de la question étudiée qu'est « la surveillance comportementale et biologique ». 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 de l'enquête ; ii) les objectifs et la méthodologie de l'étude ; iii) les résultats proprement dits et iv) la conclusion générale.

## **II. OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE**

### **2.1. Objectifs de l'enquête**

L'objectif général de cette étude est de suivre les tendances de l'épidémie du VIH à Madagascar à travers la surveillance combinée « comportementale et biologique » auprès des militaires afin de fournir aux décideurs et gestionnaires de programmes des informations utiles pour améliorer la connaissance de l'épidémie du VIH et orienter la réponse nationale.

Plus spécifiquement, l'enquête bio-comportementale chez les militaires se proposait de :

- ⌘ déterminer les prévalences du VIH et de la syphilis chez les groupes de population des militaires ;
- ⌘ évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des groupes de population des militaires;
- ⌘ mesurer l'association entre les connaissances, attitudes, pratiques, facteurs de risques et la prévalence du VIH et de la syphilis chez les militaires.

### **2.2. Méthodologie de l'enquête**

#### **2.2.1. Type d'enquête**

Il s'agit d'une enquête de surveillance combinée (comportementale et biologique). Elle est anonyme, corrélée et confidentielle. L'étude comportementale consistait à un interrogatoire à l'aide d'un questionnaire pour chaque individu consentant et, pour l'enquête biologique, un prélèvement systématique de sang a été effectué en vue de dépister le VIH et la syphilis.

#### **2.2.2. Groupe cible et sites de l'enquête**

La population cible de cette enquête est constituée des militaires en exercice, y compris les gendarmes et les jeunes recrues, excluant les policiers, les agents pénitentiaires et les agents de sécurité. Ils sont localisés essentiellement dans les camps, ou casernes et au niveau des écoles militaires. Ces militaires ont été ciblés dans neuf sites : 6 chefs-lieux de province, Moramanga, Antsirabe I et Ambositra.

### 2.2.3. Echantillonnage

Pour obtenir l'échantillon des militaires, l'on a appliqué la méthode de sondage à allocation proportionnelle. Les strates sont obtenues par la combinaison des différents grades (Officier, Sous-Officier, Homme de troupe) et des différents « camps » situés dans les sites d'enquête. Le nombre de militaires à enquêter pour un grade dans un camp donné a été donc dicté par le nombre de militaires appartenant à ce grade dans le « camp » en question. Les bases de sondage utilisées étaient la liste des camps et les effectifs de militaires fournis par les autorités militaires. Au niveau de chaque camp, on a fait un calcul ayant permis de déterminer l'échantillon des militaires à enquêter et, les autorités hiérarchiques ont procédé à la désignation des militaires qui représentent chaque camp. Chaque participant avait un coupon d'invitation afin de pouvoir participer à l'enquête.

Pour la réalisation de l'enquête bio-comportementale auprès des militaires, un échantillon de 2 049 militaires a été effectivement enquêté (ayant été interrogé à l'aide du questionnaire et ayant subi le prélèvement de sang veineux en vue des tests biologiques).

Etant donné que l'enquête, qui a un volet comportemental, permet de faire le suivi dans le temps de quelques indicateurs comportementaux, la taille de l'échantillon estimée devrait permettre de détecter tout changement statistiquement significatif (au moins 15%) pour ces indicateurs.

En fixant un niveau de confiance à 95% et une précision relative à 5%, la taille de l'échantillon à prélever dans chaque site est fournie par la relation suivante :

$$n = D \frac{\left[ Z_{1-\alpha} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_2 - P_1)^2}$$

Où :

**D** = effet du plan d'échantillonnage dont la valeur (maximale) est égale à 2 ;

**P<sub>1</sub>** = valeur estimée de l'indicateur lors de l'enquête précédente ;

**P<sub>2</sub>** = valeur escomptée de l'indicateur après l'intervention ;

**(P<sub>2</sub>-P<sub>1</sub>)** = envergure de la variation que l'on veut mesurer ;

**$\bar{P}$**  = (P<sub>1</sub>+P<sub>2</sub>) / 2 ;

**Z<sub>1- $\alpha$</sub>**  = écart réduit correspondant au degré de signification voulu = 1,645 pour  $\alpha = 0,05$

(*exprimant le fait qu'un changement observé n'est pas le fait du hasard*) ;

$Z_{1-\beta}$  = écart réduit correspondant à la capacité de détection = 0,83 pour  $\alpha = 0,05$   
(*exprimant le fait qu'un changement survenu est effectivement détecté*).

Dans le cadre de la présente enquête, l'indicateur qui a été retenu pour le calcul de la taille de l'échantillon des militaires était « la proportion de militaires qui ont déclaré avoir utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel ».

En faisant l'application numérique à l'aide de la formule ci-dessus et en tenant compte du taux de refus estimé à 10%, la tailles de l'échantillon calculée des militaires a été par conséquent de 2 043.

#### **2.2.4. Collecte des données**

La collecte des données de l'enquête bio-comportementale chez les militaires avait effectivement commencé en novembre 2012 pour une durée de un mois.

La collecte des données comportementales s'est faite à l'aide d'un questionnaire pré-codé. Les questions portaient sur des thèmes variés tels que (i) les caractéristiques socio-démographiques ; (ii) les comportements à risque et sexuels (usage de l'alcool et de la drogue, âge aux premiers rapports sexuels payants, nombre de partenaires sexuels au cours des 7 derniers jours, utilisation du préservatif) ; (iii) les infections sexuellement transmissibles (connaissances des signes d'IST, antécédents d'IST) ; (iv) les connaissances et attitudes relatives aux VIH/sida, etc. La réalisation des interviews incombait aux enquêteurs qui avaient été préalablement formés.

Quant aux prélèvements sanguins, ils ont été assurés par le personnel médical (médecin et paramédical) qui faisait partie de l'équipe de terrain. Pour ce faire, il se servait de quelques outils de gestion munis de codes sur des étiquettes pré-imprimées qui permettaient à la fois d'identifier les participants et de préserver la confidentialité des informations collectées. Plus précisément, le personnel médical était chargé de : (i) procéder au counseling prétest ; (ii) réaliser le prélèvement sanguin ; (iii) procéder au counseling post-test et à l'annonce des résultats des tests biologiques et (iv) procéder à la prise en charge des cas positifs de syphilis le cas échéant et référer les cas positifs de VIH. Le personnel médical procédait également à la délivrance de la carte de retrait des résultats aux participants.

### 2.2.5. Procédures de laboratoire

Dans le cadre de l'enquête auprès des militaires, du sang veineux a été prélevé sur chaque participant. Tous les prélèvements biologiques ont été acheminés quotidiennement pour être traités et analysés au niveau des LRR. Les dépistages du VIH et de la syphilis ont été effectués dans ces LRR et les résultats ont été rendus dans chaque site de collecte où les participants sont revenus les chercher de leur propre gré et référées pour prise en charge en cas de positivité au VIH. Par contre, les cas de syphilis active ont été traités par les médecins dans les sites d'enquête.

Tous les sera collectés aux LRR ont été envoyés au SLNR. Le CQE y est effectué pour le VIH à partir des 1/10<sup>ème</sup> des sera négatifs, de tous les positifs et tous les indéterminés. Pour la syphilis, le CQE porte sur les 1/10<sup>ème</sup> des sera négatifs et tous les positifs. En cas de discordance entre les résultats du LRR et ceux du SLNR, seuls les résultats après CQE du SLNR restent valides.

La saisie des résultats des analyses biologiques a été effectuée sur fichier excel au niveau du SLNR qui les transmet par la suite à l'INSTAT pour être fusionnés avec les données comportementales et permettre la détermination des prévalences du VIH et de la syphilis.

#### 2.2.5.1. Dépistage du VIH et de la syphilis aux LRR

##### Pour le dépistage du VIH :

Le dépistage du VIH consiste à tester les sera collectés par les tests rapides suivant la stratégie III de l'OMS (algorithme national de dépistage de VIH). Les tests utilisés étaient :

- T1= Détermine HIV1/2 © ;
- T2= Retrocheck HIV1/2© ;
- T3=Unigold HIV1/2©.

Seuls les échantillons réactifs au T1 passent parallèlement au T2 et T3.

##### Pour le dépistage de la Syphilis :

Le test screening est le test RPR Lab 21(Rapid Plasma Reagin). Tous les sera réactifs au RPR sont ensuite testés avec le réactif TPHA Lab 21(Treponema Pallidum Hema Agglutination

Assay). Seuls les RPR réactifs et TPHA réactifs sont considérés comme Syphilis active. Les tests utilisés étaient :

- RPR Lab 21© ;
- TPHA Lab 21©.

#### **2.2.5.2. Contrôle de Qualité Externe**

 Pour le COE de dépistage du VIH :

Au SLNR, il a été utilisé deux méthodes de Contrôle Qualité du dépistage pour contrôler les tests rapides réalisés aux LRR dont la méthode suit la stratégie II et la stratégie III de l’OMS. Elles ont été réalisées sur les 1/10ème des négatifs (T1 non réactifs), tous les positifs (positif T1, T2 et T3) et tous les indéterminés (T1 réactifs, T2 ou T3 non réactifs) des échantillons des LRR.

La stratégie III de l’OMS a été réalisée avec les tests rapides de VIH, les mêmes que ceux utilisés aux LRR. Si le 1er test est non-réactif, le statut sérologique de l’échantillon est négatif au VIH. Par contre, si le 1er test est réactif, les 2èmes et 3èmes tests sont à effectuer. Si ces derniers sont tous réactifs, le statut sérologique du VIH est positif. Si l’un des deux est non-réactif, le statut sérologique du VIH est indéterminé. Les tests utilisés étaient :

- T1= Détermine HIV1/2 © ;
- T2= Retrocheck HIV1/2© ;
- T3=Unigold HIV1/2©.

La stratégie II de l’OMS a été réalisée avec deux tests ELISA en parallèle, le Genscreen Ultra HIVAg-Ab© BIORAD et le Vironostika® HIVAg-Ab BIOMERIEUX. Si les résultats des ELISA sont concordants réactifs, le statut sérologique de l’échantillon est positif au VIH. Si les résultats des ELISA sont concordants non-réactifs, le statut sérologique de l’échantillon est négatif au VIH. Si les résultats ELISA sont discordants, le test Western Blot est indiqué pour trancher le résultat du statut sérologique final au VIH. Le réactif utilisé pour la technique Western Blot est le HIV Blot 2.2 Western Blot Assay MP Diagnostics.

### **⚡** Pour le COE de dépistage de la Syphilis :

Au SLNR, on a utilisé les mêmes méthodes avec les mêmes réactifs utilisés aux LRR pour les 1/10ème des négatifs (RPR non réactifs ou RPR réactif et TPHA non réactif) et tous les positifs (RPR et TPHA réactifs). Les tests utilisés étaient :

- RPR Lab 21© ;
- TPHA Lab 21©.

#### **2.2.6. Traitement et analyse des données**

La saisie des données sur micro-ordinateur a été effectuée avec le logiciel CSPro. Des agents de bureau étaient chargés de la vérification des questionnaires (contrôle d'exhaustivité de l'échantillon et contrôle sommaire de la cohérence des données) venus du terrain avant de les transmettre à la saisie.

Par ailleurs, un programme de contrôle de qualité permettait de détecter pour chaque équipe et même, le cas échéant, pour chaque enquêtrice/enquêteur, certaines des principales erreurs de collecte. Ces informations étaient immédiatement répercutées aux équipes de terrain lors des missions de supervision, afin d'améliorer la qualité des données.

#### **2.2.7. Considérations éthiques**

a- *Consentement éclairé* : Un consentement éclairé a été demandé à tous les participants à l'étude. Ils ont été préalablement informés des objectifs et de l'utilité de l'enquête ainsi que les questions personnelles les concernant qui allaient leur être posées. Ils ont à nouveau donné leur accord pour le prélèvement de sang.

b- *Préservation de l'anonymat des répondants* : L'identité des individus qui consentent à participer à l'enquête n'a été ni notée sur les questionnaires, ni liée aux résultats des tests biologiques. Des numéros d'identification ont été utilisés pour lier les informations recueillies par questionnaire et les résultats des tests. Par ailleurs, les équipes de terrain veillaient tout particulièrement à la confidentialité des réponses des participantes aussi bien pour les données comportementales que biologiques ainsi qu'à la sécurisation des données collectées.

c- *Délivrance des résultats des tests* : Les résultats des tests VIH ont été délivrés aux enquêtés sur présentation de la carte de référence et après vérification de leur identité. En cas d'infection par le VIH, les personnes séropositives ont été par la suite référées au médecin référent responsable du site de l'enquête.

d- *Prise en charge des participants* : Les personnes qui l'ont souhaité, ont bénéficié d'un traitement gratuit en cas de syphilis positive après la remise des résultats par les responsables de laboratoire.

### III. RÉSULTATS

Le présent chapitre porte sur l'analyse proprement dite des résultats de l'enquête. Nous distinguerons deux niveaux d'analyse. Le premier niveau consiste à présenter la situation de l'année 2012 pour l'ensemble de 9 sites, à faire ressortir les particularités de certains sites et, à interpréter les résultats selon les caractéristiques socio-démographiques des militaires. Après cela, le second niveau d'analyse consistera à faire la comparaison des résultats de l'enquête réalisée en 2008 à ceux de 2012. Pour de raison de représentativité, on va se limiter à l'évolution des indicateurs depuis 2006, car les sites de l'ESC 2004 ne sont pas les même que ceux de l'ESC 2006, l'ESC 2008 et l'ESCB 2012.

#### 3.1- Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Cette section traite les informations relatives aux principales caractéristiques des militaires interrogés. Selon diverses études, ces caractéristiques prises en compte sont liées aux comportements sexuels du groupe cible considéré et par conséquent déterminent le risque d'infection aux IST/VIH.

L'effectif total des militaires interrogés pour l'enquête ESCB 2012 est de 2 049 s'il était de 2 610 militaires pour ESC 2008 et 1 498 pour ESC 2006.

Les caractéristiques sociodémographiques suivantes ont été retenues dans cette analyse: l'âge, le grade, le statut matrimonial, le niveau d'instruction et l'appartenance religieuse.

L'âge est une variable fondamentale dans l'explication des faits sociaux. Cependant, sa mesure n'est pas toujours facile. Comme dans la plupart des enquêtes, les informations concernant l'âge lors de cette enquête ont été recueillies de deux façons différentes<sup>1</sup> pour éviter les biais souvent enregistrés lors de la déclaration des enquêtés. Il ressort des résultats du tableau 1 que les militaires âgés de 40 ans et plus est le groupe le plus représenté dans l'échantillon. Il représente le tiers de l'ensemble des enquêtés.

---

<sup>1</sup> Deux questions différentes ont été posées : l'une portant sur la date de naissance et l'autre portant directement sur l'âge au moment de l'enquête.

**Tableau 1 : Répartition (en %) de militaires par site, âge, statut matrimonial, niveau d'instruction et religion, ESCB 2012 Madagascar**

<b>Caractéristique</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>N</b>
<b>Site d'enquête</b>		
Antananarivo	11,0	225
Antsirabe	9,1	187
Fianarantsoa	11,7	239
Ambositra	10,0	204
Toamasina	12,3	252
Moramanga	10,1	207
Mahajanga	12,2	249
Toliara	12,0	245
Antsiranana	11,8	241
<b>Grades</b>		
Officiers	8,8	181
Sous officiers	52,5	1 076
Hommes de troupe	38,4	787
Manquant	0,2	5
<b>Groupe d'âges</b>		
<25 ans	21,3	437
25 – 29 ans	14,5	297
30 – 34 ans	16,7	343
35 – 39 ans	17,1	350
40 et plus	30,3	621
NSP	0,0	1
<b>Statut matrimonial</b>		
En union	72,3	1 482
Pas en union	27,7	567
<b>Niveau d'instruction</b>		
Jamais été à l'école	0,1	2
Primaire	2,1	43
Secondaire 1	21,5	440
Secondaire 2 et +	76,3	1 564
<b>Religion</b>		
Catholique	43,6	893
Protestant	45,5	933
Musulmane	3,5	72
Autres	7,3	150
Manquant	0,0	1
<b>Ensemble</b>	<b>100,0</b>	<b>2 049</b>

Concernant l'état matrimonial, sont considérés comme en union les militaires qui sont mariés, de façon formelle ou non, ainsi que ceux qui vivent avec un partenaire de façon consensuelle. Les résultats montrent que la majorité des militaires (72%) enquêtés sont en union au moment de l'enquête.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, les résultats révèlent que les militaires sont caractérisés par un niveau assez élevé car plus de deux tiers d'entre eux (76%) ont atteint au moins le niveau secondaire du second cycle.

De plus, dans la population de l'échantillon, plus de la moitié (53%) des militaires sont des officiers.

Enfin, la grande majorité de la population-échantillon déclare appartenant à la religion chrétienne (90%).

### **3.2- Prévalences de l'infection à VIH et de la syphilis**

L'un des objectifs de l'enquête était de déterminer les prévalences de l'infection par le VIH et de la syphilis active (ou actuelle) chez la population de l'enquête. Pour ce faire, et comme déjà mentionné dans la partie relative à la méthodologie de l'enquête, il a été procédé au prélèvement de sang par ponction veineuse aux participants à l'enquête.

Le tableau 2 fournit les résultats des tests biologiques relatifs au VIH et à la syphilis selon quelques variables socio-démographiques. La prévalence du VIH est encore faible (0,1% [0,0% - 0,4%]) dans la population des militaires des 9 sites. Le taux de séroprévalence de la syphilis dans cette même population est de 3,9% ([3,5% - 4,3%]).

Selon le site, aucun cas VIH positif n'a été détecté dans les sites d'Antsirabe, de Fianarantsoa, de Mahajanga et d'Antsiranana. Trois sites se caractérisent par des prévalences du VIH supérieures à la moyenne des sites ; il s'agit des sites Moramanga (0,5%), Toamasina (0,4%) et Toliara (0,4%). S'agissant de la variable âge, les militaires appartenant au groupe 30-34 ans ont une prévalence du VIH plus élevée que celle des autres groupes d'âge (0,6%). Il n'y a pas de différence significative de la prévalence du VIH selon le grade.

Quant à la syphilis, l'écart des prévalences est relativement très marqué selon les sites. C'est dans les provinces de Toliara (10,2%), Toamasina (7,1%) et Antananarivo (4,9%) que les prévalences de la syphilis sont supérieures à la moyenne des sites. Par contre, c'est dans les deux sites : Ambositra (0,0% [0,0% – 0,6%]) et Antsirabe (0,5%) que la syphilis est la moins répandue dans la population des militaires. Il y a une variation de la prévalence de la syphilis selon l'âge pour les militaires. En effet, la prévalence est plus élevée chez les militaires âgés de 35 ans ou plus (6%) par rapport aux autres groupes d'âge. Par contre, les militaires appartenant au groupe d'âge 25-29 ans affichent un taux de séroprévalence de la syphilis le moins élevé (0,7%), selon les résultats de l'ESCB 2012. Au niveau du grade, c'est dans les groupes de sous officiers et hommes de troupe qu'on a relevé des cas séropositifs les plus élevés.

**Tableau 2: Taux de prévalence du VIH et de la syphilis chez les militaires par site, ESCB 2012 Madagascar**

Caractéristique	VIH		Syphilis		N
	% de positifs	IC (95%)	% de Positifs	IC (95%)	
<b>Site d'enquête</b>					
Antananarivo	0,0	[0,0-0,6]	4,9	[4,5-5,3]	225
Antsirabe	0,0	[0,0-0,0]	0,5	[0,4-0,7]	187
Fianarantsoa	0,0	[0,0-0,0]	3,3	[2,9-3,7]	239
Ambositra	0,0	[0,0-0,6]	0,0	[0,0-0,6]	204
Toamasina	0,4	[0,1-0,7]	7,1	[6,6-7,7]	252
Moramanga	0,5	[0,2-0,8]	1,9	[1,5-2,3]	207
Mahajanga	0,0	[0,0-0,0]	2,0	[1,7-2,3]	249
Toliara	0,4	[0,3-0,5]	10,2	[9,6-10,8]	245
Antsiranana	0,0	[0,0-0,0]	2,9	[2,6-3,2]	241
<b>Grade</b>					
Officiers	0,0	[0,0-0,0]	2,2	[1,9-2,5]	181
Sous officiers	0,2	[0,0-0,5]	5,2	[4,7-5,7]	1 076
Hommes de troupe	0,1	[0,0-0,5]	2,4	[2,0-2,8]	787
Manquant	0,0	[0,0-0,0]	0,0	[0,0-0,0]	5
<b>Groupe d'âges</b>					
<25 ans	0,0	[0,0-0,3]	1,6	[1,2-2,0]	437
25-29 ans	0,0	[0,0-0,5]	0,7	[0,3-1,1]	297
30-34 ans	0,6	[0,4-0,8]	3,2	[2,8-3,6]	343
35-39 ans	0,0	[0,0-0,2]	6,0	[5,5-6,5]	350
40 ans et plus	0,2	[0,1-0,5]	6,1	[5,6-6,6]	621
NSP	0,0	[0,0-0,0]	0,0	[0,0-0,0]	1
<b>Ensemble</b>	<b>0,1</b>	<b>[0,0-0,4]</b>	<b>3,9</b>	<b>[3,5-4,3]</b>	<b>2 049</b>

### 3.3- Comportements à risque et sexuels

#### 3.3.1. Usage de l'alcool et de la drogue

La consommation d'alcool et de la drogue constitue un facteur qui pourrait conduire à des comportements sexuels non maîtrisés chez les personnes concernées.

Globalement, près de sept individus sur dix (69%) déclarent avoir pris de l'alcool au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête. Deux tiers des sites présentent un taux de consommation d'alcool supérieur à la moyenne. Il s'agit de Fianarantsoa (77%), Toamasina (73%), Moramanga (72%), Mahajanga (72%), Antsirabe (71%) et Toliara (69%). L'autre tiers caractérisé par un taux inférieur à la moyenne est constitué par Antsiranana (59%), Antananarivo (65%) et Ambositra (65%).

Lorsqu'on considère le grade, on constate que la consommation de l'alcool est plus importante chez les militaires officiers et sous-officiers (respectivement 74% vs 72%) que chez les hommes de troupe (65%).

La proportion des militaires en union (71%) qui ont consommé de l'alcool est plus élevée que celle des militaires pas en union (64%).

Quant à l'âge, les militaires dans le groupe d'âge 30-34 ans sont le plus consommateurs d'alcool (76%). Ceux qui sont dans le groupe d'âge de 35-39 ans occupent la deuxième place (74%). Les jeunes militaires de moins de 25 ans sont les moins attirés par l'alcool en enregistrant un taux de 60%. La situation est à considérer sérieusement car les taux de consommation d'alcool dépassent les 50% dans toutes les classes d'âge.

En ce qui concerne la drogue, il apparaît que le taux de consommation de la drogue est nettement inférieur à celui de l'alcool. Dans l'ensemble, 28% des militaires l'ont consommé à un moment quelconque de la vie. Les taux varient de 13% à 54% selon les sites concernés. C'est à Antsiranana que la proportion la plus élevée de militaires qui ont consommé de la drogue à un moment quelconque de la vie est enregistré (54%). Celui d'Antananarivo est le plus faible (13%).

Contrairement aux résultats concernant la consommation de l'alcool, les militaires du groupe « des hommes de troupe » représentent la plus forte proportion de consommateurs de drogue, suivi par les officiers et enfin les sous officiers (respectivement 31%, 28%, 18%).

Les militaires âgés de 30-34 ans sont plus enclins à consommer de la drogue à un moment quelconque de la vie (33%). Ceux qui ont 40 ans et plus sont les moins captivés par ce type de stupéfiant (22%). A l'inverse de la tendance de la consommation de l'alcool, les militaires qui ne sont pas en union prennent plus de la drogue que les militaires en union.

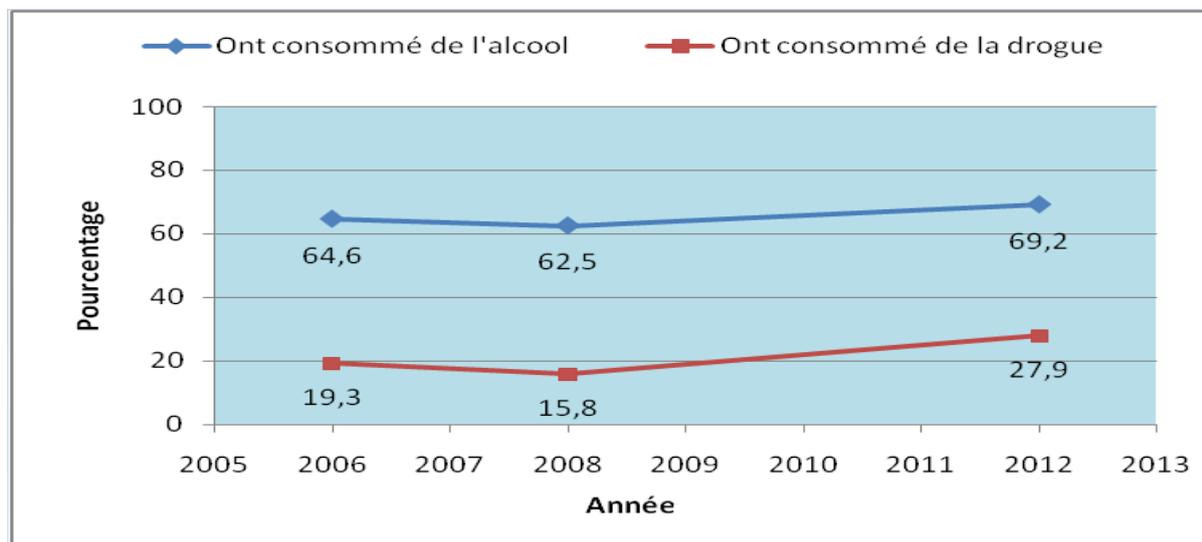
**Tableau 3** : Proportion de militaires qui ont consommé de l'alcool au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête et/ou consommé de la drogue à un moment quelconque de la vie, par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar.

Caractéristique	Ont consommé de l'alcool	Ont consommé de la drogue	N
<b>Site d'enquête</b>			
Antananarivo	64,9	12,9	225
Antsirabe	70,6	30,5	187
Fianarantsoa	77,4	24,3	239
Ambositra	65,2	24,5	204
Toamasina	72,6	39,3	252
Moramanga	72,0	28,0	207
Mahajanga	71,5	13,3	249
Toliara	69,4	23,3	245
Antsiranana	58,9	54,4	241
<b>Grade</b>			
Officiers	74,0	17,7	181
Sous officiers	71,7	27,7	1 076
Hommes de troupe	64,5	30,6	787
<b>Groupe d'âges</b>			
< 25 ans	60,2	29,7	437
25-29 ans	68,0	30,3	297
30-34 ans	75,5	32,7	343
35-39 ans	74,0	29,1	350
40 ans et plus	69,9	22,2	621
<b>Statut matrimonial</b>			
En union	71,3	26,5	1 482
Pas en union	63,8	31,7	567
<b>Niveau d'instruction</b>			
Jamais été à l'école	50,0	50,0	2
Primaire	53,5	44,2	43
Secondaire 1	69,5	32,5	440
Secondaire 2 et +	69,6	26,2	1 564
<b>Religion</b>			
Catholique	71,4	26,5	893
Protestante	71,8	28,8	933
Musulmane	47,2	31,9	72
Autres	50,7	28,7	150
<b>Ensemble</b>	<b>69,2</b>	<b>27,9</b>	<b>2 049</b>

Si on fait la comparaison des indicateurs relatifs de la consommation de l'alcool et de la drogue de l'ESCB 2012 et ceux des autres enquêtes précédentes, on constate généralement

une tendance à la hausse de ces indicateurs (graphique 1). Il y a une augmentation significative de ces deux indicateurs entre 2008 et 2012 (passé de 63% à 69% pour la consommation de l'alcool et passé de 16% à 28% pour la consommation de drogue).

**Graphique 1 : Evolution de l'usage de l'alcool et de la drogue**



### 3.3.2. Expérience sexuelle

Selon les différentes littératures, l'expérience sexuelle qu'un individu a eu au cours de sa vie détermine le niveau de son exposition au risque de transmission du VIH/sida. Une activité sexuelle précoce, une relation sexuelle non protégée avec différents types de partenaire qu'ils soient payants ou non sont autant de facteurs qui favorisent le risque de contamination au VIH/sida.

Le pourcentage des militaires qui affirment avoir déjà eu des rapports sexuels avec un partenaire masculin est largement inférieur à 1% (0,05%). Seul le site d'Ambositra, compte une infime proportion (0,5%) de militaires ayant expérimenté ce type de relation.

Par contre près d'un militaire sur quatre (24%) atteste avoir eu des rapports sexuels monnayés au cours des 12 derniers mois. Les sites de Toliara et Toamasina connaissent les taux les plus élevés (respectivement 45% vs 33%).

Les militaires « hommes de troupe », âgés de 30-34 ans, pas en union sont ceux qui sont enclin à contracter des expériences sexuelles avec des partenaires de type commercial.

Le tableau A.2 en annexe présente l'évolution des indicateurs sur l'expérience sexuelle de la population des militaires. Entre 2008 et 2012, l'on observe une baisse significative de la

proportion de militaires qui ont déjà eu des rapports sexuels avec un partenaire masculin. Cette proportion est passée de 0,3% à 0,05%, soit une baisse de 83%. Par contre, le pourcentage des militaires qui ont eu des rapports sexuels monnayés au cours des 12 derniers mois a connu une augmentation significative entre 2008 et 2012, passant de 9% à 24%.

**Tableau 4** : Proportion de militaires qui déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels avec un partenaire masculin et de ceux qui déclarent avoir eu des rapports sexuels monnayés au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar.

Caractéristique	Ont déjà eu des rapports sexuels avec un partenaire masculin	Ont eu des rapports sexuels monnayés au cours des 12 derniers mois	N
<b>Site d'enquête</b>			
Antananarivo	0,0	16,0	225
Antsirabe	0,0	22,5	187
Fianarantsoa	0,0	14,6	239
Ambositra	0,5	26,0	204
Toamasina	0,0	32,9	252
Moramanga	0,0	20,3	207
Mahajanga	0,0	12,4	249
Toliara	0,0	44,5	245
Antsiranana	0,0	27,0	241
<b>Grade</b>			
Officiers	0,0	13,3	181
Sous officiers	0,0	24,7	1 076
Hommes de troupe	0,1	25,8	787
<b>Groupe d'âges</b>			
< 25 ans	0,2	26,5	437
25-29 ans	0,0	25,6	297
30-34 ans	0,0	30,3	343
35-39 ans	0,0	26,0	350
40 ans et plus	0,0	17,6	621
<b>Statut matrimonial</b>			
En union	0,1	22,5	1 482
Pas en union	0,0	28,7	567
<b>Niveau d'instruction</b>			
Jamais été à l'école	0,0	50,0	2
Primaire	0,0	27,9	43
Secondaire 1	0,0	25,5	440
Secondaire 2 et +	0,1	23,7	1 564
<b>Religion</b>			
Catholique	0,1	26,4	893
Protestante	0,0	23,5	933
Musulmane	0,0	22,2	72
Autres	0,0	16,7	150
<b>Ensemble</b>	<b>0,0</b>	<b>24,2</b>	<b>2 049</b>

### 3.3.3. Nombre et type de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois

Le tableau 5 présente le nombre de partenaires (en dehors de l'épouse ou le partenaire laquelle il vit) avec qui, les militaires ont eu des rapports sexuels durant les douze derniers mois précédant l'enquête, selon le type des partenaires. Les résultats font ressortir que d'une manière générale, la pratique du multi-partenariat est relativement fréquente chez les militaires. Près de trois militaires sur cinq (59%) ont déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel. Le nombre médian des partenaires sexuels des militaires se situe entre 1 et 2 partenaires (1,6).

Les différentes variables considérées dans cette enquête à savoir : le site, le grade, le groupe d'âges et le statut matrimonial pourraient avoir une influence sur le comportement des militaires au niveau du nombre et du type de partenaires sexuels.

Tout d'abord, considérons le premier type de partenaire sexuel qui est le partenaire sexuel régulier (avec la maîtresse ou la petite amie). Dans l'ensemble, 46% des militaires ont déclaré ne pas avoir de partenaires sexuels réguliers. Trente sept pourcent d'entre eux ont déclaré avoir au plus un partenaire régulier au cours de 12 mois précédant l'enquête et 17% ont eu plus d'une partenaire durant cette période.

La proportion la plus importante de militaires qui ont eu deux partenaires sexuelles régulières ou plus est enregistrée dans le site d'Ambositra (29%), tandis que la proportion la plus faible concerne les sites d'Antsiranana (5,8%) et Mahajanga (6,4%).

Les plus jeunes militaires (moins de 25 ans), les non mariés comptent au moins une partenaire sexuelle régulière. Ce sont les hommes de troupe qui ont eu le plus de ce type de partenaires. Cependant, le nombre médian des partenaires sexuels réguliers des militaires se situe entre 0 et 1 (0,7) dans l'ensemble des sites.

Ensuite, examinons le deuxième type de partenaire sexuel qu'est le partenaire sexuel non régulier et de type commercial. Selon les informations recueillies, 76% de l'ensemble des militaires enquêtés ont déclaré n'avoir eu aucune partenaire sexuelle de ce type. C'est dans le site de Mahajanga, Fianarantsoa et Antananarivo qu'ils sont les plus nombreux à le déclarer, alors que dans les sites de Toliara, Toamasina, Antsiranana et Ambositra, la proportion correspondante est inférieure à la moyenne de l'ensemble des sites.

C'est parmi les militaires officiers, qui ont atteint la quarantaine d'années et qui sont en union qu'on compte le plus de militaires qui ne fréquentent pas ce type de partenaire sexuel. Dans

l'ensemble, un peu moins d'un militaire sur cinq (24%) ont déclaré avoir eu au moins un partenaire sexuel non régulier et payant. Le nombre médian de ce deuxième type de partenaire sexuel se situe entre 0 et 1 (0,3).

Enfin, en ce qui concerne le partenaire sexuel non régulier et de type non commercial, selon le tableau 5, 79% des militaires ont affirmé ne pas avoir eu des relations avec ce type de partenaire au cours des 12 derniers mois, 21% d'entre eux ont eu au moins un partenaire sexuel non régulier non payant. Avec une forte variation selon le site, la proportion des militaires qui ont au moins fréquenté un partenaire au cours des 12 derniers mois varie de 5% (Mahajanga) à 48% à Toamasina. Le nombre médian pour cette catégorie de partenaire sexuel se situe entre 0 et 1 (0,2).

Ce sont les jeunes militaires, les non mariés, les hommes de troupe, qui fréquentent 2 partenaires sexuels et plus de type non régulier et non commercial au cours des 12 derniers mois.

**Tableau 5 : Proportion de militaires selon le nombre et le type de partenaires sexuels durant les 12 derniers mois précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar.**

Caractéristique	Partenaires régulières (maîtresses ou petites amies)						Partenaires non régulières et de type commercial						Partenaires non régulières et de type non commercial						Total partenaires					
	0	1	2 & +	NSP	Nombre médian	N	0	1	2 & +	NSP	Nombre médian	N	0	1	2 & +	NSP	Nombre médian	N	0	1	2 & +	NSP	Nombre médian	N
<b>Site d'enquête</b>																								
Antananarivo	48,4	35,6	16,0	0,0	0,6	<b>225</b>	84,0	3,6	11,6	0,9	0,2	<b>225</b>	73,8	14,2	12,0	0,0	0,3	<b>225</b>	0,0	44,9	54,2	0,9	1,6	<b>225</b>
Antsirabe	44,4	31,6	24,1	0,0	0,7	<b>187</b>	77,5	5,9	16,6	0,0	0,3	<b>187</b>	77,0	10,7	12,3	0,0	0,3	<b>187</b>	0,5	37,4	62,0	0,0	1,6	<b>187</b>
Fianarantsoa	35,1	39,3	25,5	0,0	0,9	<b>239</b>	85,4	0,8	13,8	0,0	0,2	<b>239</b>	84,9	6,7	7,9	0,4	0,2	<b>239</b>	5,9	33,5	60,3	0,4	1,6	<b>239</b>
Ambositra	21,6	49,0	29,4	0,0	1,1	<b>204</b>	74,0	10,8	15,2	0,0	0,3	<b>204</b>	77,0	15,7	7,4	0,0	0,2	<b>204</b>	3,9	35,3	60,8	0,0	1,6	<b>204</b>
Toamasina	40,5	38,5	21,0	0,0	0,8	<b>252</b>	67,1	13,1	18,7	1,2	0,4	<b>252</b>	50,0	22,6	25,8	1,6	0,7	<b>252</b>	0,0	21,4	75,8	2,8	1,8	<b>252</b>
Moramanga	60,4	27,5	12,1	0,0	0,5	<b>207</b>	79,7	4,8	15,5	0,0	0,2	<b>207</b>	77,3	11,6	11,1	0,0	0,3	<b>207</b>	0,0	42,0	58,0	0,0	1,6	<b>207</b>
Mahajanga	58,6	34,5	6,4	0,4	0,4	<b>249</b>	87,6	5,6	5,2	1,6	0,1	<b>249</b>	93,6	3,2	2,0	1,2	0,1	<b>249</b>	0,0	63,1	34,9	2,0	1,4	<b>249</b>
Toliary	46,5	34,7	18,8	0,0	0,7	<b>245</b>	55,5	11,8	32,7	0,0	0,7	<b>245</b>	84,9	5,3	9,8	0,0	0,2	<b>245</b>	0,0	22,0	78,0	0,0	1,8	<b>245</b>
Antsiranana	53,5	40,7	5,8	0,0	0,5	<b>241</b>	73,0	10,0	17,0	0,0	0,3	<b>241</b>	91,7	5,8	2,1	0,4	0,1	<b>241</b>	3,7	48,5	47,3	0,4	1,5	<b>241</b>
<b>Grade</b>																								
Officiers	57,5	26,0	16,6	0,0	0,5	<b>181</b>	86,7	6,1	6,6	0,6	0,1	<b>181</b>	84,5	7,2	7,7	0,6	0,2	<b>181</b>	0,0	44,8	54,1	1,1	1,6	<b>181</b>
Sous officiers	55,9	29,7	14,3	0,1	0,5	<b>1 076</b>	75,3	6,7	17,6	0,5	0,3	<b>1 076</b>	80,4	9,4	9,9	0,3	0,2	<b>1 076</b>	0,1	39,1	60,1	0,7	1,6	<b>1 076</b>
Hommes de troupe	29,2	49,2	21,6	0,0	0,9	<b>787</b>	74,2	8,8	16,6	0,4	0,3	<b>787</b>	76,0	12,8	10,7	0,5	0,3	<b>787</b>	3,9	36,6	58,7	0,8	1,6	<b>787</b>
<b>Groupe d'âges</b>																								
< 25 ans	18,3	54,7	27,0	0,0	1,1	<b>437</b>	73,5	10,1	16,0	0,5	0,3	<b>437</b>	73,0	13,7	12,8	0,5	0,3	<b>437</b>	6,2	34,3	58,8	0,7	1,6	<b>437</b>
25-29 ans	36,0	45,1	18,9	0,0	0,8	<b>297</b>	74,4	8,8	16,8	0,0	0,3	<b>297</b>	73,4	13,1	13,1	0,3	0,3	<b>297</b>	1,3	38,4	59,9	0,3	1,6	<b>297</b>
30-34 ans	50,4	33,2	16,3	0,0	0,6	<b>343</b>	69,7	7,6	22,2	0,6	0,4	<b>343</b>	79,0	10,5	10,2	0,3	0,2	<b>343</b>	0,3	32,7	66,2	0,9	1,7	<b>343</b>
35-39 ans	52,0	30,3	17,4	0,3	0,6	<b>350</b>	74,0	7,1	18,3	0,6	0,3	<b>350</b>	82,3	9,1	8,0	0,6	0,2	<b>350</b>	0,0	36,0	63,1	0,9	1,6	<b>350</b>
40 ans et plus	63,4	26,2	10,3	0,0	0,4	<b>621</b>	82,4	5,2	11,9	0,5	0,2	<b>621</b>	83,9	7,9	7,7	0,5	0,2	<b>621</b>	0,0	46,7	52,3	1,0	1,5	<b>621</b>
<b>Statut matrimonial</b>																								
En union	58,2	27,9	13,8	0,1	0,5	<b>1 482</b>	77,5	6,6	15,3	0,5	0,3	<b>1 482</b>	81,6	9,0	9,0	0,3	0,2	<b>1 482</b>	0,2	40,1	59,0	0,7	1,6	<b>1 482</b>
Pas en union	12,9	60,5	26,6	0,0	1,2	<b>567</b>	71,3	9,7	18,9	0,2	0,4	<b>567</b>	72,0	14,5	12,9	0,7	0,3	<b>567</b>	5,1	34,9	59,1	0,9	1,6	<b>567</b>

Caractéristique	Partenaires régulières (maîtresses ou petites amies)						Partenaires non régulières et de type commercial						Partenaires non régulières et de type non commercial						Total partenaire						
	0	1	2 & +	NSP	Nombre médian	N	0	1	2 & +	NSP	Nombre médian	N	0	1	2 & +	NSP	Nombre médian	N	0	1	2 & +	NSP	Nombre médian	N	
<b>Niveau d'instruction</b>																									
Jamais été à l'école	50,0	0,0	50,0	0,0	1,0	<b>2</b>	50,0	50,0	0,0	0,0	0,5	<b>2</b>	100,0	0,0	0,0	0,0	.	<b>2</b>	0,0	50,0	50,0	0,0	1,5	<b>2</b>	
Primaire	53,5	34,9	11,6	0,0	0,5	<b>43</b>	72,1	9,3	18,6	0,0	0,3	<b>43</b>	79,1	9,3	11,6	0,0	0,2	<b>43</b>	2,3	37,2	60,5	0,0	1,6	<b>43</b>	
Secondaire 1	50,2	37,3	12,5	0,0	0,6	<b>440</b>	74,5	6,4	18,6	0,5	0,3	<b>440</b>	80,9	11,1	7,5	0,5	0,2	<b>440</b>	0,9	42,5	55,9	0,7	1,6	<b>440</b>	
Secondaire 2 et +	44,2	36,9	18,9	0,1	0,7	<b>1 564</b>	76,3	7,7	15,6	0,4	0,3	<b>1 564</b>	78,4	10,4	10,7	0,4	0,2	<b>1 564</b>	1,7	37,6	59,8	0,8	1,6	<b>1 564</b>	
<b>Religion</b>																									
Catholique	43,0	38,7	18,3	0,0	0,7	<b>893</b>	73,6	8,1	17,9	0,4	0,3	<b>893</b>	76,1	11,6	11,6	0,6	0,3	<b>893</b>	1,2	35,6	62,4	0,8	1,6	<b>893</b>	
Protestante	45,3	37,1	17,5	0,1	0,7	<b>933</b>	76,5	7,3	15,8	0,4	0,3	<b>933</b>	80,6	10,1	8,9	0,4	0,2	<b>933</b>	1,9	37,8	59,4	0,9	1,6	<b>933</b>	
Musulmane	55,6	34,7	9,7	0,0	0,5	<b>72</b>	77,8	5,6	15,3	1,4	0,3	<b>72</b>	88,9	8,3	2,8	0,0	0,1	<b>72</b>	1,4	55,6	41,7	1,4	1,4	<b>72</b>	
Autres	59,3	25,3	15,3	0,0	0,5	<b>150</b>	83,3	6,0	10,7	0,0	0,2	<b>150</b>	81,3	8,0	10,7	0,0	0,2	<b>150</b>	1,3	54,0	44,7	0,0	1,4	<b>150</b>	
<b>Ensemble</b>	<b>45,7</b>	<b>36,9</b>	<b>17,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,7</b>	<b>2 049</b>	<b>75,8</b>	<b>7,5</b>	<b>16,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,3</b>	<b>2 049</b>	<b>79,0</b>	<b>10,5</b>	<b>10,1</b>	<b>0,4</b>	<b>0,2</b>	<b>2 049</b>	<b>1,6</b>	<b>38,7</b>	<b>59,0</b>	<b>0,8</b>	<b>1,6</b>	<b>2 049</b>	

Dans le tableau A3 en annexe, entre 2008 et 2012, la proportion de militaires qui ont déclaré n'avoir aucun partenaire sexuel n'a pratiquement pas évolué (2% en 2008 et 3% en 2012). Cependant, il y a une nette augmentation de l'indicateur « proportion de militaires ayant au moins deux partenaires sexuel » durant ces mêmes périodes (35% en 2008 contre 59% en 2012).

### **3.3.4. Connaissance du préservatif et de ses sources d'approvisionnement**

Le condom (ou le préservatif) est l'un des meilleurs moyens pour se protéger contre le VIH. Les actions visant la promotion de l'utilisation des préservatifs lors des rapports sexuels ne peuvent aboutir aux effets escomptés que lorsque les personnes ciblées savent d'abord leur existence et après qu'elles connaissent les lieux/les personnes où ils peuvent s'en procurer. C'est pourquoi il est important de mesurer les connaissances des militaires sur le condom et sur les lieux d'approvisionnement. Celles-ci sont mesurées à partir des proportions des militaires qui ont déclaré connaître ce que c'est un condom et un endroit où ils peuvent l'obtenir (en acheter ou en avoir gratuitement).

Les résultats montrent que près de la totalité des militaires connaît le condom et sait l'endroit pour s'en fournir. Ces résultats sont valables pour tous les paramètres socio-démographiques considérés : le site, le grade, le groupe d'âge, le statut matrimonial, le niveau d'instruction et la religion.

**Tableau 6** : Proportion de militaires qui connaissent le condom et ses sources d'approvisionnement par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar.

Caractéristique	Connaissent le condom	Connaissent un endroit où obtenir le condom	N
<b>Site d'enquête</b>			
Antananarivo	100,0	100,0	225
Antsirabe	100,0	99,5	187
Fianarantsoa	100,0	99,2	239
Ambositra	100,0	99,0	204
Toamasina	100,0	100,0	252
Moramanga	100,0	97,1	207
Mahajanga	100,0	100,0	249
Toliary	99,6	99,6	245
Antsiranana	100,0	95,9	241
<b>Grade</b>			
Officiers	100,0	99,4	181
Sous officiers	100,0	99,4	1 076
Hommes de troupe	99,9	98,1	787
<b>Groupe d'âges</b>			
<25ans	99,8	97,7	437
25-29	100,0	99,0	297
30-34	100,0	99,1	343
35-39	100,0	99,4	350
40 & +	100,0	99,4	621
<b>Statut matrimonial</b>			
En union	100,0	99,1	1 482
Pas en union	99,8	98,6	567
<b>Niveau d'instruction</b>			
Jamais été à l'école	100,0	100,0	2
Primaire	97,7	90,7	43
Secondaire 1	100,0	98,6	440
Secondaire 2 et +	100,0	99,2	1 564
<b>Religion</b>			
Catholique	99,9	99,0	893
Protestante	100,0	99,2	933
Musulmane	100,0	97,2	72
Autres	100,0	97,3	150
<b>Ensemble</b>	<b>100,0</b>	<b>98,9</b>	<b>2 049</b>

La connaissance du condom chez les militaires n'a pas connu de différence significative par rapport à celui de l'ESC 2008. Contrairement à cela la proportion de militaires qui

connaissent un endroit où obtenir le condom a connu un accroissement de près de 10% (88,7% en 2008 et 98,9% en 2012).

### **3.3.5. Usage du préservatif**

La connaissance des préservatifs et des points de vente ou de distribution est importante car elle conditionne leur approvisionnement, mais leur utilisation effective l'est davantage. Pour mesurer le taux d'utilisation du condom par les militaires, on s'intéresse à l'utilisation :

- *à un moment quelconque de la vie ;*
- *lors du premier rapport sexuel ;*
- *lors du dernier rapport sexuel.*

#### **3.3.5.1. Utilisation du préservatif à un moment quelconque de la vie**

Parmi les militaires sexuellement actifs, 85% ont déclaré avoir utilisé le préservatif au moins une fois dans leur vie. Autrement dit, trois militaires sur vingt ont déjà eu de rapports sexuels mais n'ont jamais utilisé de condom lors de ces rapports. Le taux d'utilisation du préservatif à un moment quelconque de la vie varie selon les sites : Moramanga et Toliara ont enregistré un taux le plus élevé (92%). Le taux le plus faible, est enregistré à Antananarivo (76%).

Il y a une légère variation du taux d'utilisation du préservatif selon le grade : il est légèrement plus élevé chez les officiers que chez les autres grades.

L'utilisation du préservatif est plus élevée pour les militaires appartenant au groupe d'âge 30-34 ans (92%). Ce sont les jeunes militaires âgés de moins de 25 ans qui sont les moins enclins à utiliser le préservatif à un moment quelconque de la vie (79%).

#### **3.3.5.2. Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel**

Quant à l'utilisation de condom lors du premier rapport sexuel, le taux est relativement faible chez les militaires (7%). On a relevé le même niveau lors de l'enquête ESC2008 (6%). Il varie beaucoup selon les sites et les caractéristiques socio-démographiques des militaires. Les sites de Fianarantsoa (12,4%) et Antsiranana (11,6%) ont enregistré un taux d'utilisation important par rapport aux autres sites. Alors que les sites de Mahajanga, Toamasina et Toliara présentent une proportion assez faible de militaires ayant utilisé le condom lors du premier rapport sexuel (3% environ).

L'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel varie sensiblement avec l'âge : de 16% pour les moins de 25 ans, il est de 7% à 30-34 ans pour ne plus atteindre que 2% à 40 ans et plus. S'agissant de l'état matrimonial actuel, le recours au préservatif lors du premier rapport sexuel est près de 4 fois plus élevé chez les militaires non mariés que chez ceux qui sont en union.

### **3.3.5.3. Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel**

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel est également un indicateur important à utiliser pour mesurer les risques actuels de contracter la maladie.

Dans l'ensemble, 17% des militaires ont déclaré avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel.

Antsirabe enregistre le taux le plus élevé (24%); suivi par Antsiranana où le taux correspondant est de 22%. Le taux le plus faible, est enregistré à Mahajanga (6%).

Les hommes de troupes affichent un pourcentage plus important (22%) que les deux grades supérieurs (13%).

La situation matrimoniale est également un facteur de différenciation de l'utilisation du préservatif au cours du dernier rapport sexuel: de 30% pour les militaires "non mariés" il n'est plus que 12% pour ceux qui sont en union.

Enfin, le pourcentage de l'utilisation du préservatif diminue avec l'âge. Il passe de 26% à moins de 25 ans à 10% à 40 ans et plus.

**Tableau 7** : Proportion de militaires qui déclarent avoir utilisé le condom à un moment quelconque de la vie, aux premier et dernier rapports sexuels par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 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
<b>Site d'enquête</b>				
Antananarivo	76,4	7,1	15,1	225
Antsirabe	84,0	7,5	23,5	187
Fianarantsoa	87,2	12,4	18,1	226
Ambositra	85,7	10,3	21,2	203
Toamasina	88,9	3,2	14,7	252
Moramanga	92,3	5,8	17,4	207
Mahajanga	82,7	2,8	6,4	249
Toliara	91,8	3,3	12,7	245
Antsiranana	78,8	11,6	22,0	241
<b>Grade</b>				
Officiers	89,5	3,9	13,8	181
Sous officiers	86,7	4,4	13,4	1 076
Hommes de troupe	82,3	11,4	21,5	773
<b>Groupe d'âges</b>				
< 25 ans	78,7	15,6	25,8	423
25 - 29 ans	87,5	10,4	20,2	297
30 - 34 ans	92,1	7,0	17,8	343
35 - 39 ans	88,6	2,3	12,0	350
40 ans et plus	83,1	2,1	10,0	621
<b>Statut matrimonial</b>				
En union	86,5	3,9	11,6	1 482
Pas en union	82,1	15,2	29,5	553
<b>Niveau d'instruction</b>				
Jamais été à l'école	50,0	0,0	0,0	2
Primaire	72,1	7,0	16,3	43
Secondaire 1	79,3	5,0	13,2	440
Secondaire 2 et plus	87,4	7,5	17,4	1 550
<b>Religion</b>				
Catholique	85,2	7,0	16,4	888
Protestante	87,4	6,6	17,0	924
Musulmane	77,8	9,7	19,4	72
Autres	76,0	8,0	12,0	150
<b>Ensemble</b>	<b>85,3</b>	<b>7,0</b>	<b>16,5</b>	<b>2 035</b>

En comparant avec les résultats de l'ESC 2006 et de l'ESC 2008 en annexe (tableau A4), l'on peut remarquer que le taux d'utilisation de condom à un moment quelconque de la vie a augmenté en 2012, soient de 72% en 2006, 76% en 2008 et de 85% en 2012. Par contre, il n'y

a pas de variation significative de l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel entre ces périodes.

### **3.3.6. Utilisation du préservatif selon le type de partenaire**

Pour mesurer la variation de l'utilisation des condoms selon le type de partenaire, nous avons choisi de nous limiter aux derniers rapports sexuels des militaires au cours des douze derniers mois précédant l'enquête (tableau 8).

Comme on pouvait s'y attendre, le taux d'utilisation du préservatif chez les militaires lors du dernier rapport sexuel est plus élevé lorsqu'il s'agit des partenaires sexuels non réguliers et de type commercial (62%). Le taux le plus faible est enregistré dans les rapports sexuels des militaires avec les partenaires réguliers (épouse/concubine) (7%), et ceci, quelles que soient les caractéristiques sociales considérées.

Compte tenu du risque de contamination plus élevé lors des rapports sexuels avec les partenaires non réguliers, l'analyse différentielle du taux d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec les différentes partenaires concernera surtout les partenaires non réguliers.

Lorsqu'on considère le dernier rapport sexuel avec un partenaire non régulier de type commercial, le taux d'utilisation du préservatif enregistre une forte variation selon le site: Toamasina (53%) et Antsiranana (45%) enregistrent un taux le plus élevé de non utilisation de préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire de type commercial. Les militaires d'Antananarivo (72%) ont un taux d'utilisation du préservatif le plus élevé pour ce type de partenaire sexuel.

Lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire de type commercial, lorsque l'âge augmente, l'utilisation de condom lors du rapport sexuel avec un partenaire non régulier de type commercial diminue à partir de 25 ans.

Pour ce qui est de partenaires non réguliers et de type non commercial, dans l'ensemble, l'utilisation de préservatif lors du dernier rapport sexuel est relativement faible car elle n'atteint pas 50% (44%), de même dans les sites de Toamasina, Fianarantsoa, Ambositra, Moramanga et Antananarivo. Par contre Antsiranana a affiché un taux exceptionnel (80%).

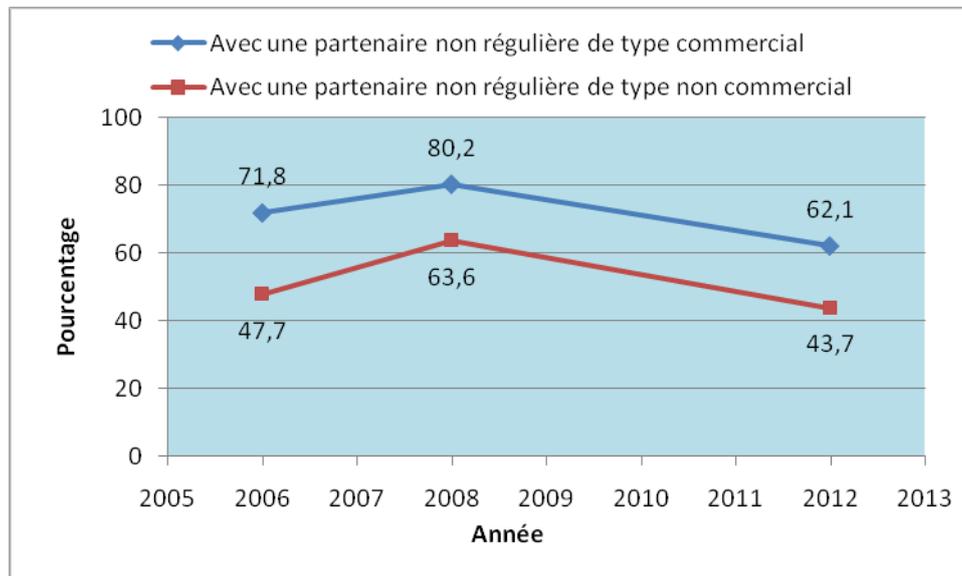
**Tableau 8** : Proportion de militaires qui déclarent avoir utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel avec différent type de partenaires, par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar.

Caractéristique	Partenaire régulière (Eponse/concubine)		Partenaire régulière (Maîtresse/petites amies)		Partenaire non régulière et de type commercial		Partenaire non régulière et de type non commercial	
	%	N	%	N	%	N	%	N
<b>Site d'enquête</b>								
Antananarivo	6,0	168	28,4	116	72,2	36	40,7	59
Antsirabe	11,8	144	32,7	104	69,0	42	55,8	43
Fianarantsoa	5,4	147	47,1	155	82,9	35	34,3	35
Ambositra	4,3	70	25,0	160	62,3	53	42,6	47
Toamasina	6,3	189	22,0	150	47,0	83	36,5	126
Moramanga	7,7	196	30,5	82	76,2	42	40,4	47
Mahajanga	3,2	221	18,4	103	83,9	31	50,0	16
Toliary	3,7	217	17,6	131	53,2	109	51,4	37
Antsiranana	12,8	156	25,9	112	55,4	65	80,0	20
<b>Grade</b>								
Officiers	7,5	173	33,8	77	66,7	24	46,4	28
Sous officiers	6,9	1 012	30,5	475	60,9	266	46,9	211
Hommes de troupe	5,3	319	24,8	557	63,5	203	40,2	189
<b>Groupe d'âges</b>								
< 25 ans	5,8	69	22,1	357	62,9	116	37,3	118
25 - 29 ans	8,5	177	30,0	190	72,4	76	49,4	79
30 - 34 ans	9,3	311	32,9	170	63,5	104	48,6	72
35 - 39 ans	5,6	342	31,5	168	60,4	91	50,0	62
40 ans et plus	5,4	609	27,8	227	54,1	109	39,4	99
<b>Statut matrimonial</b>								
En union	6,5	1 472	31,5	619	58,9	333	41,0	271
Pas en union	13,9	36	23,1	494	68,7	163	48,4	159
<b>Niveau d'instruction</b>								
Jamais été à l'école	0,0	1	0,0	1	100,0	1	0,0	0
Primaire	0,0	29	20,0	20	50,0	12	22,2	9
Secondaire 1	6,3	335	24,2	219	62,5	112	34,5	84
Secondaire 2 et plus	6,9	1 143	28,9	873	62,3	371	46,6	337
<b>Religion</b>								
Catholique	6,3	639	27,1	509	59,3	236	42,7	213
Protestante	6,7	706	29,4	510	66,2	219	46,1	180
Musulmane	3,8	52	31,3	32	50,0	16	37,5	8
Autres	10,0	110	18,0	61	60,0	25	35,7	28
<b>Ensemble</b>	<b>6,6</b>	<b>1 508</b>	<b>27,8</b>	<b>1 113</b>	<b>62,1</b>	<b>496</b>	<b>43,7</b>	<b>430</b>

La comparaison des résultats des enquêtes ESC 2008 et ESCB 2012 montre que la proportion des militaires qui déclarent avoir utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel avec

différents types de partenaires a significativement diminué: dans l'ensemble en 2008, le taux d'utilisation avec un partenaire de type commercial est de 80% contre 62% en 2012 ; celui relatif au rapport sexuel avec un partenaire de type non commercial est passé de 64% en 2008 à 44% en 2012.

**Graphique 2 : Evolution de l'utilisation du condom selon le type de partenaire**



### 3.4. Infections Sexuellement Transmissibles

Les Infections Sexuellement Transmissibles sont des maladies qui se transmettent généralement durant les rapports sexuels non protégés. Elles favorisent l'infection par le VIH. En effet, les IST affaiblissent la muqueuse des organes génitaux et la rendent plus perméable au VIH. Compte tenu de la multiple variante des IST, elles se manifestent différemment aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

L'enquête comportementale et biologique auprès des militaires de l'année 2012, nous a permis d'évaluer le niveau de connaissance des IST des personnes supposées à risque comme les militaires. Elle a permis également d'estimer la prévalence des maladies sexuellement transmissibles chez ce groupe cible, ainsi que leurs attitudes lors de l'apparition des signes d'IST.

#### 3.4.1. Connaissance des signes d'IST

Afin d'estimer le niveau de connaissance des signes d'IST par les militaires, on leur a demandé s'ils avaient déjà entendu parler de maladies que « l'on peut contracter au cours des

rapports sexuels » et, si oui, quels signes des maladies de ce genre ils savaient respectivement chez la femme et chez l'homme.

Les résultats de l'ESCB 2012 Madagascar, présentés dans le tableau 9 montre que un peu plus d'un militaire sur dix (11%) ont déclaré ne connaître aucun signe d'IST chez la femme, et que seulement 2% des militaires ne connaissent aucun signe d'IST chez l'homme. Le même tableau montre également qu'une forte proportion (89%) de militaires arrive à citer au moins un (01) signe d'IST chez la femme et un peu plus de trois quart (71%) sont en mesure d'en citer spontanément au moins deux (02). Quant aux signes d'IST chez l'homme, 98% des militaires arrivent à en citer au moins un (01) et 83% en connaissent au moins deux(02) symptômes.

D'une manière générale, force est de constater que la connaissance des signes d'IST par les militaires enregistre des variations significatives suivant les sites. En effet, les militaires basés à Antananarivo et à Fianarantsoa sont les plus nombreux ne connaissant aucun signe d'IST que ce soit chez la femme que chez l'homme, avec des proportions respectives de 29%, 21% (chez la femme) et de 7%, 5% (chez l'homme). Par contre, tous les militaires basés à Toiliary ont connu au moins signe d'IST chez l'homme et c'est à Ambositra qu'on a enregistré la proportion la plus faible (3%) de militaires ne connaissant aucun signe d'IST chez la femme.

Dans l'ensemble, le tableau 9 montre que les catégories de militaires les plus profanes en matière de signes d'IST sont les « hommes de troupes », les plus jeunes (âgés de moins de 25 ans) et pas encore en union, puisqu'ils sont les plus nombreux ayant déclaré ne connaître aucun signe d'IST que ce soit chez la femme que chez l'homme.

Les signes d'IST les plus connus par les militaires chez la femme sont les pertes vaginales citées par 60% d'entre eux, puis l'écoulement vaginal qui pue (57%) et les boutons/ plaies sur le sexe (35%). Chez l'homme les signes d'IST les plus connus par les militaires sont l'écoulement génital anormal (83%), la douleur en urinant (60%) et les boutons/plaies sur le sexe (50%).

**Tableau 9** : Proportion de militaires selon le nombre de signes d'IST connu chez la femme et chez l'homme, par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar.

Caractéristique	Chez la femme			Chez l'homme			N
	0	1&+	2&+	0	1&+	2&+	
<b>Site d'enquête</b>							
Antananarivo	29,3	70,7	47,1	7,1	92,9	67,6	225
Antsirabe	17,6	82,4	53,5	1,1	98,9	76,5	187
Fianarantsoa	20,9	79,1	49,8	5,0	95,0	59,8	239
Ambositra	2,5	97,5	72,1	1,5	98,5	80,4	204
Toamasina	7,1	92,9	79,4	1,6	98,4	88,9	252
Moramanga	5,3	94,7	82,6	2,4	97,6	86,5	207
Mahajanga	5,6	94,4	76,3	0,4	99,6	93,6	249
Toliary	3,3	96,7	92,7	0,0	100,0	97,6	245
Antsiranana	6,6	93,4	84,6	2,5	97,5	92,5	241
<b>Grade</b>							
Officiers	5,5	94,5	80,1	1,1	98,9	91,7	181
Sous officiers	10,1	89,9	74,1	1,7	98,3	85,9	1 076
Hommes de troupe	12,8	87,2	65,9	3,7	96,3	77,0	787
Manquant	20,0	80,0	60,0	0,0	100,0	80,0	5
<b>Groupe d'âges</b>							
< 25 ans	14,2	85,8	63,4	4,1	95,9	74,1	437
25 - 29 ans	7,4	92,6	72,4	1,0	99,0	83,2	297
30 - 34 ans	8,7	91,3	76,4	2,0	98,0	85,1	343
35 - 39 ans	10,6	89,4	71,7	2,0	98,0	84,0	350
40 ans et plus	11,1	88,9	73,9	2,1	97,9	87,4	621
<b>Statut matrimonial</b>							
En union	10,3	89,7	73,0	2,2	97,8	84,9	1 482
Pas en union	12,2	87,8	67,4	3,0	97,0	78,0	567
<b>Niveau d'instruction</b>							
Jamais été à l'école	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	50,0	2
Primaire	20,9	79,1	62,8	11,6	88,4	69,8	43
Secondaire 1	18,4	81,6	61,1	4,3	95,7	77,0	440
Secondaire 2 et plus	8,2	91,8	74,7	1,6	98,4	85,0	1 564
<b>Religion</b>							
Catholique	11,9	88,1	71,0	2,7	97,3	82,4	893
Protestant	9,3	90,7	71,9	2,0	98,0	82,9	933
Musulmane	9,7	90,3	70,8	0,0	100,0	86,1	72
Autres	14,0	86,0	71,3	4,0	96,0	85,3	150
<b>Ensemble</b>	<b>10,8</b>	<b>89,2</b>	<b>71,4</b>	<b>2,4</b>	<b>97,6</b>	<b>83,0</b>	<b>2 049</b>

En termes d'évolution, on remarque que, généralement, la connaissance des signes d'IST par les militaires a connu une nette amélioration entre les années 2008 et 2012. Cette situation pourrait être due aux efforts de sensibilisations et d'informations sur les IST à travers le pays.

Selon le tableau 10, la proportion de militaires ayant déclaré ne connaître aucun signe d'IST chez la femme diminue de 24% à 11% entre 2008 et 2012, tandis qu'elle passe de 59% à 71% pour ceux qui en connaissent au moins deux (02). S'agissant de la connaissance par les militaires des signes d'IST chez l'homme, le tableau 11 montre que la proportion diminue de 9% à 2% pour ceux ont déclaré n'en connaître aucun symptôme, tandis qu'elle a augmenté d'environ 10 points pour ceux qui en connaissent au moins deux (02).

**Tableau 10** : Proportion de militaires selon le nombre de signes d'IST connu chez la femme, par site, ESC 2008-2012 Madagascar.

Site d'enquête	ESC 2008				ESC 2012			
	0	1&+	2&+	N	0	1&+	2&+	N
Antananarivo	25,9	74,1	58,8	1 145	29,3	70,7	47,1	225
Antsirabe	19,6	80,4	63,0	219	17,6	82,4	53,5	187
Fianarantsoa	28,5	71,5	50,4	256	20,9	79,1	49,8	239
Ambositra	11,0	89,0	72,6	73	2,5	97,5	72,1	204
Toamasina	16,6	83,4	69,7	241	7,1	92,9	79,4	252
Moramanga	13,1	86,9	63,9	61	5,3	94,7	82,6	207
Mahajanga	13,5	86,5	73,4	192	5,6	94,4	76,3	249
Toliara	34,8	65,2	47,5	305	3,3	96,7	92,7	245
Antsiranana	26,3	73,7	55,1	118	6,6	93,4	84,6	241
<b>Ensemble</b>	<b>24,2</b>	<b>75,8</b>	<b>59,4</b>	<b>2 610</b>	<b>10,8</b>	<b>89,2</b>	<b>71,4</b>	<b>2 049</b>

**Tableau 11** : Proportion de militaires selon le nombre de signes d'IST connu chez l'homme, par site, ESC 2008-2012 Madagascar.

Site d'enquête	ESC 2008				ESC 2012			
	0	1&+	2&+	N	0	1&+	2&+	N
Antananarivo	9,3	90,7	70,7	1 145	7,1	92,9	67,6	225
Antsirabe	4,1	95,9	79,9	219	1,1	98,9	76,5	187
Fianarantsoa	11,7	88,3	68,4	256	5,0	95,0	59,8	239
Ambositra	1,4	98,6	93,2	73	1,5	98,5	80,4	204
Toamasina	4,6	95,4	71,0	241	1,6	98,4	88,9	252
Moramanga	1,6	98,4	82,0	61	2,4	97,6	86,5	207
Mahajanga	3,1	96,9	81,3	192	0,4	99,6	93,6	249
Toliara	14,4	85,6	70,5	305	0,0	100,0	97,6	245
Antsiranana	11,0	89,0	79,7	118	2,5	97,5	92,5	241
<b>Ensemble</b>	<b>8,5</b>	<b>91,5</b>	<b>73,3</b>	<b>2 610</b>	<b>2,4</b>	<b>97,6</b>	<b>83,0</b>	<b>2 049</b>

### **3.4.2. Antécédents d'IST chez les militaires**

En l'absence des tests biologiques, on connaît les antécédents d'IST chez les militaires en leur demandant, au moment de l'enquête, s'ils ont eu les deux symptômes suivants, au cours des douze derniers mois : écoulement anormal sorti de l'appareil génital, appelé encore écoulement urétral, et/ou boutons (ou plaies) sur le sexe.

Au cours des 11 derniers mois ayant précédé l'enquête, la proportion de militaires sexuellement actifs ayant déclaré avoir eu d'écoulement urétral est plus élevée (10%) comparativement à ceux qui ont déclaré avoir eu des boutons ou plaies sur le sexe (3%). Mais d'une manière générale, 11% d'entre eux ont déclaré avoir eu au moins un (01) signe d'IST.

En ce qui concerne le premier symptôme « Ecoulement urétral », c'est à Toamasina qu'on a enregistré la proportion la plus élevée (30%) de militaires ayant déclaré avoir eu ce symptôme. Par contre, la proportion correspondante est la plus faible à Fianarantsoa et à Ambositra, se situant aux alentours de 5%. Selon les caractéristiques socio-démographiques, la proportion la plus faible (3%) est observée chez les militaires musulmans, tandis qu'elle est la plus élevée parmi ceux de militaires catholiques ou parmi ceux de protestants (10%). Notons également qu'elle diminue régulièrement selon le niveau d'instruction.

S'agissant du second symptôme d'IST « boutons/plaies sur le sexe », le tableau 12 montre que dans l'ensemble des sites, les militaires basés à Toamasina et à Toliara sont les plus affectés par cette maladie, avec des proportions respectivement de 10% et de 7%. Cependant, la proportion reste en dessous de 4% pour les autres sites. Selon la religion, la proportion est la plus faible (1%) chez les militaires musulmans, tandis qu'elle est la plus élevée chez les militaires protestants (4%).

Par rapport à l'année 2008, le tableau 13 montre que la proportion de militaires sexuellement actifs ayant déclaré avoir eu les symptômes d'IST a nettement augmenté pour l'année 2012. En effet, Elle passe de 3% (en 2008) à 10% (en 2012) pour ceux qui ont eu l'écoulement urétral durant les douze derniers mois précédant l'enquête. De même pour ceux qui ont déclaré avoir eu le bouton ou plaies sur le sexe, passant de 1% (en 2008) à 3% (en 2012). La proportion passe de 3% (en 2008) à 11% (en 2012) pour les militaires ayant déclaré avoir eu au moins (01) signe d'IST.

**Tableau 12** : Proportion de militaires sexuellement actifs qui ont déclaré avoir eu des signes d'IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar.

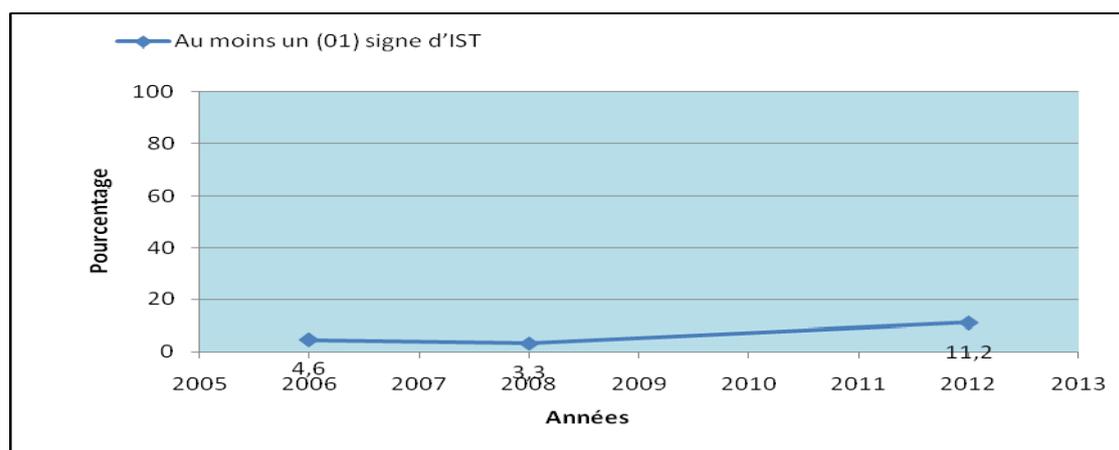
Caractéristique	Ecoulement urétral	Boutons/plaies sur le sexe	Au moins 1 signe d'IST	N
<b>Site d'enquête</b>				
Antananarivo	7,6	0,4	7,6	225
Antsirabe	11,2	1,6	12,3	187
Fianarantsoa	3,5	3,5	6,6	226
Ambositra	3,9	3,4	5,9	203
Toamasina	29,8	9,5	31,7	252
Moramanga	6,3	2,4	8,2	207
Mahajanga	5,6	0,8	5,6	249
Toliara	9,4	6,9	12,7	245
Antsiranana	7,1	1,2	7,5	241
<b>Grade</b>				
Officiers	9,4	3,3	10,5	181
Sous officiers	10,4	3,6	11,9	1 076
Hommes de troupe	8,5	3,2	10,2	773
Manquant	20,0	0,0	20,0	5
<b>Groupe d'âges</b>				
< 25 ans	8,3	3,1	9,9	423
25 - 29 ans	10,4	3,0	11,4	297
30 - 34 ans	14,3	4,7	16,3	343
35 - 39 ans	10,3	3,4	12,0	350
40 ans et plus	7,2	3,2	8,5	621
NSP	0,0	0,0	0,0	1
<b>Statut matrimonial</b>				
En union	9,9	3,6	11,3	1 482
Pas en union	9,0	3,1	10,7	553
<b>Niveau d'instruction</b>				
Jamais été à l'école	50,0	0,0	50,0	2
Primaire	11,6	4,7	14,0	43
Secondaire 1	9,8	3,6	11,8	440
Secondaire 2 et plus	9,5	3,4	10,8	1 550
<b>Religion</b>				
Catholique	9,8	3,2	11,1	888
Protestant	9,5	4,0	11,3	924
Musulmane	2,8	1,4	4,2	72
Autres	12,7	2,7	14,0	150
<b>Ensemble</b>	<b>9,6</b>	<b>3,4</b>	<b>11,2</b>	<b>2 035</b>

**Tableau 13:** Proportion de militaires sexuellement actifs qui ont déclaré avoir eu des signes d'IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, par site, ESC 2008–2012 Madagascar.

Site d'enquête	ESC 2008				ESC 2012			
	Ecoulement urétral	Boutons/plaies sur le sexe	Au moins 1 signe d'IST	N	Ecoulement urétral	Boutons/plaies sur le sexe	Au moins 1 signe d'IST	N
Antananarivo	1,5	0,4	1,6	1 128	7,6	0,4	7,6	225
Antsirabe	0,9	0,9	0,9	219	11,2	1,6	12,3	187
Fianarantsoa	5,1	3,5	5,9	254	3,5	3,5	6,6	226
Ambositra	2,7	1,4	4,1	73	3,9	3,4	5,9	203
Toamasina	3,3	0,8	3,8	239	29,8	9,5	31,7	252
Moramanga	1,6	0,0	1,6	61	6,3	2,4	8,2	207
Mahajanga	5,2	1,6	5,2	192	5,6	0,8	5,6	249
Toliara	4,3	2,6	6,0	302	9,4	6,9	12,7	245
Antsiranana	7,7	2,6	8,5	117	7,1	1,2	7,5	241
<b>Ensemble</b>	<b>2,9</b>	<b>1,3</b>	<b>3,3</b>	<b>2 585</b>	<b>9,6</b>	<b>3,4</b>	<b>11,2</b>	<b>2 035</b>

La comparaison des résultats des trois dernières enquêtes montre que la proportion de militaires qui ont eu au moins un (01) signe d'IST a connu une baisse entre 2006 et 2008, les efforts d'informations et de sensibilisation sur l'IST entrepris pourraient expliquer en partie cette tendance à la baisse. Par contre la proportion a légèrement augmenté d'environ huit (08) points, jusqu'en 2012, une proportion qui reste inférieure à celle observée en 2006. (c.f. graphique 3).

**Graphique 3 :** Evolution des antécédents d'IST chez les militaires



### 3.4.3. Attitudes lors du dernier épisode d'IST

Au moment de l'enquête, on s'est intéressé aux militaires qui ont eu au moins un épisode d'IST au cours des douze derniers mois précédant l'enquête, en leur posant des questions sur

leurs attitudes et actions qu'ils ont entreprises lors de l'apparition des signes d'IST qu'ils avaient eus. Le Tableau 14 montre les résultats selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

D'une manière générale, la majorité des militaires adoptent des bonnes attitudes suite à l'apparition des signes d'IST. En effet, 87% d'entre eux se sont dirigés à la clinique ou à l'hôpital pour chercher de conseils ou de traitements pour leur maladie, environ 86% ont fait quelque chose pour éviter la transmission de cette maladie à leur partenaire. Cependant, un peu moins de la moitié (47%) ont déclaré avoir notifié tous ses partenaires.

En termes d'évolution, on remarque qu'entre les années 2008 et 2012, la proportion de militaires ayant des attitudes positives face aux signes d'IST a connu, généralement, une petite amélioration. Elle passe de 38% à 47% pour ceux qui ont déclaré avoir notifié tous ses partenaires sexuels lors de l'apparition des signes d'IST. Et la proportion passe de 81% à 86% pour ceux qui ont déclaré avoir fait quelque chose pour éviter de transmettre l'infection au partenaire durant l'épisode d'IST.

**Tableau 14:** Proportion de militaires qui ont déclaré avoir 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, ESCB 2012 Madagascar.

Caractéristique	Ont recherché conseils/ traitements à la clinique/Hôpital	Ont notifié tous ses partenaires sexuels	Ont fait quelque chose pour éviter de transmettre l'infection au partenaire	N
<b>Site d'enquête</b>				
Antananarivo	82,4	58,8	58,8	17
Antsirabe	78,3	56,5	95,7	23
Fianarantsoan	86,7	40,0	73,3	15
Ambositra	41,7	8,3	66,7	12
Toamasina	88,8	51,3	91,3	80
Moramanga	88,2	35,3	100,0	17
Mahajanga	92,9	14,3	71,4	14
Toliara	100,0	41,9	100,0	31
Antsiranana	94,4	77,8	72,2	18
<b>Grade</b>				
Officiers	94,7	31,6	84,2	19
Sous officiers	91,4	50,8	89,1	128
Hommes de troupe	77,2	44,3	81,0	79
<b>Groupe d'âges</b>				
< 25 ans	76,2	40,5	83,3	42
25 - 29 ans	79,4	47,1	82,4	34
30 - 34 ans	89,3	42,9	82,1	56
35 - 39 ans	95,2	57,1	90,5	42
40 ans et plus	90,6	47,2	90,6	53
<b>Statut matrimonial</b>				
En union	91,1	45,2	85,7	168
Pas en union	74,6	50,8	86,4	59
<b>Niveau d'instruction</b>				
Jamais été à l'école	100,0	100,0	100,0	1
Primaire	83,3	50,0	100,0	6
Secondaire 1	86,5	40,4	82,7	52
Secondaire 2 et plus	86,9	48,2	86,3	168
<b>Religion</b>				
Catholique	86,9	51,5	82,8	99
Protestant	87,5	42,3	88,5	104
Musulmane	66,7	66,7	66,7	3
Autres	85,7	42,9	90,5	21
<b>Ensemble</b>	<b>86,8</b>	<b>46,7</b>	<b>85,9</b>	<b>227</b>

**Tableau 15:** Proportion de militaires qui ont déclaré avoir eu des signes d'IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon leurs attitudes lors du dernier épisode d'IST, par site, ESC 2008–20012 Madagascar

Site d'enquête	ESC 2008				ESC 2012			
	Ont recherché conseil/ traitement à la clinique/Hôpital	Ont notifié tous ses partenaires sexuels	Ont fait quelque chose pour éviter de transmettre l'infection au partenaire	N	Ont recherché conseil/ traitement à la clinique/Hôpital	Ont notifié tous ses partenaires sexuels	Ont fait quelque chose pour éviter de transmettre l'infection au partenaire	N
Antananarivo	77,8	16,7	83,3	18	82,4	58,8	58,8	17
Antsirabe	100,0	50,0	100,0	2	78,3	56,5	95,7	23
Fianarantsoa	93,3	60,0	73,3	15	86,7	40,0	73,3	15
Ambositra	66,7	0,0	66,7	3	41,7	8,3	66,7	12
Toamasina	77,8	55,6	88,9	9	88,8	51,3	91,3	80
Moramanga	100,0	100,0	100,0	1	88,2	35,3	100,0	17
Mahajanga	90,0	30,0	80,0	10	92,9	14,3	71,4	14
Toliara	88,9	44,4	83,3	18	100,0	41,9	100,0	31
Antsiranana	100,0	30,0	80,0	10	94,4	77,8	72,2	18
<b>Ensemble</b>	<b>87,2</b>	<b>38,4</b>	<b>81,4</b>	<b>86</b>	<b>86,8</b>	<b>46,7</b>	<b>85,9</b>	<b>227</b>

### 3.5. Connaissances et attitudes relatives aux VIH/sida et accès aux programmes de prévention

L'intervention visant à réduire l'infection du VIH/sida nécessite préalablement l'analyse de situation sur la connaissance du groupe cible du dit virus, et l'évaluation des programmes mis en place pour réduire l'ampleur du phénomène. Cette section traite successivement, la connaissance des militaires sur le VIH/sida et la couverture du programme de prévention de ce virus destiné aux militaires.

#### 3.5.1. Connaissance sur le VIH/sida

Afin d'aider les responsables des programmes et les décideurs dans la mise en œuvre et/ou le suivi des programmes de prévention de l'infection du VIH chez les militaires, des informations correctes sur la connaissance sur le VIH/sida devront être disponibles. Les méthodes suivantes ont été adoptées, dans le cadre de cette enquête, pour obtenir ces informations. D'abord, il a été demandé aux militaires s'ils ont déjà entendu parler du VIH/sida. Ensuite, des questions ont été posées de façon spontanée et assisté à tous les militaires ayant déjà entendu parler du VIH/sida afin de tester leur connaissance sur les principaux moyens de prévention du dit virus ainsi que les moyens permettant d'éviter sa

transmission. Enfin, l'analyse des réponses à toutes ces questions aboutit à l'évaluation de la connaissance approfondie des militaires sur le VIH/sida.

### **3.5.1.1. Connaissance sur le VIH/sida et les trois principaux moyens de prévention**

Le tableau 16 montre les résultats selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Tous les militaires ont déclaré avoir déjà entendu parler du VIH/sida (99,9 ou 100%). Cette situation est due probablement à l'intervention des parties prenantes, sur l'action de sensibilisation du VIH/sida entreprise auprès des militaires.

Comme nous avons vu précédemment, la connaissance des militaires sur les trois principaux moyens de prévention du VIH/sida (utilisation du condom, fidélité et abstinence sexuelle) a été évaluée en appliquant les deux méthodes. En ce qui concerne la première méthode, c'est-à-dire que l'on a laissé librement les répondants (les militaires) exprimer les moyens permettant de prévenir le VIH/sida, on constate que la proportion de militaires ayant cité les trois principaux moyens de prévention du VIH/sida est très faible (1%). Sur l'ensemble des sites, c'est à Ambositra que l'on a enregistré la proportion correspondante la plus élevée (5%), tandis qu'aucun militaire n'arrive pas à citer simultanément les trois principaux moyens à Fianarantsoa et à Moramanga. Notons que la variation selon les caractéristiques socio-démographiques des militaires est faible en ce qui concerne la connaissance de façon spontanée des trois principaux moyens de prévention du VIH/sida.

S'agissant maintenant de la deuxième méthode, c'est-à-dire que l'on a assisté les militaires en posant la question sur la connaissance des moyens de prévention du VIH/sida, on observe qu'il y avait une nette augmentation de la proportion de militaires ayant cité les trois principaux moyens de prévention du dit virus. Dans l'ensemble, plus de la moitié d'entre eux (63%) ont cité exactement ces trois principaux moyens. Au niveau des sites, c'est toujours les militaires d'Ambositra sont les plus nombreux (92%) ayant mentionné les trois principaux moyens de prévention du VIH/sida. Tandis que moins de la moitié des militaires de Moramanga (44%), de Mahajanga (46%) et d'Antsiranana (32%) ont cité ces trois moyens. Selon les caractéristiques socio-démographiques, on observe que la proportion de militaires qui arrivent à citer de façon assistée les trois principaux moyens de prévention du VIH/sida est la plus élevée chez les jeunes de moins de 25 ans (71%) et 25 à 29 ans (72%), tandis qu'elle est la plus faible chez les plus âgées de 40 ans et plus (55%). Les militaires en union

ont enregistré la proportion la plus faible (60%) comparativement aux militaires qui ne sont pas en union (70%).

**Tableau 16** : Proportion de militaires qui ont déjà entendu parlé du VIH/sida et qui ont cité de façons spontanée et assistée les trois méthodes de prévention du VIH/sida (utilisation du condom, fidélité et abstinence sexuelle), par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar.

Caractéristique	Ont déjà entendu parler du VIH/sida	Ont cité de façon spontanée les trois méthodes de prévention du VIH/sida	Ont cité de façon assistée les trois méthodes de prévention du VIH/sida	N
<b>Site d'enquête</b>				
Antananarivo	100,0	1,3	71,6	225
Antsirabe	99,5	0,5	77,5	187
Fianarantsoa	100,0	0,0	72,0	239
Ambositra	100,0	4,9	91,7	204
Toamasina	100,0	2,0	60,7	252
Moramanga	100,0	0,0	44,4	207
Mahajanga	100,0	0,4	45,8	249
Toliara	99,6	0,8	76,3	245
Antsiranana	99,6	1,7	32,4	241
<b>Grade</b>				
Officiers	100,0	0,6	56,4	181
Sous officiers	99,9	0,8	59,3	1 076
Hommes de troupe	99,7	2,0	69,5	787
Manquant	100,0	0,0	40,0	5
<b>Groupe d'âges</b>				
< 25 ans	99,5	1,6	70,9	437
25 - 29 ans	100,0	2,7	72,4	297
30 - 34 ans	100,0	1,2	62,1	343
35 - 39 ans	100,0	1,1	59,1	350
40 ans et plus	99,8	0,5	55,2	621
<b>Statut matrimonial</b>				
En union	99,9	1,1	60,1	1 482
Pas en union	99,6	1,6	70,4	567
<b>Niveau d'instruction</b>				
Jamais été à l'école	100,0	0,0	0,0	2
Primaire	97,7	0,0	60,5	43
Secondaire 1	99,5	0,7	61,8	440
Secondaire 2 et plus	100,0	1,5	63,4	1 564
<b>Religion</b>				
Catholique	99,8	1,2	63,0	893
Protestant	100,0	1,3	63,8	933
Musulmane	100,0	4,2	61,1	72
Autres	99,3	0,0	58,0	150
<b>Ensemble</b>	<b>99,9</b>	<b>1,3</b>	<b>62,9</b>	<b>2 049</b>

En faisant une analyse comparative des résultats de l'enquête de l'année 2012 à ceux de l'année 2008, on constate que c'est encore presque tous les militaires ont déjà entendu parler du VIH/sida. Mais la proportion a connu une petite augmentation en ce qui concerne la connaissance des militaires des trois principaux moyens permettant de prévenir la transmission du VIH/sida, lorsqu'on leur a laissé librement à répondre la question y afférente. Par contre, la proportion correspondante a augmenté largement, d'environ huit (08) points, si on a procédé à l'assistance des militaires pour répondre à la question proposée.

**Tableau 17:** Proportion de militaires qui ont déjà entendu parler du VIH/sida et qui ont cité de façons spontanée et assistée les trois méthodes de prévention du VIH/sida (utilisation du condom, fidélité et abstinence sexuelle), par site, ESC 2008–20012 Madagascar.

Site d'enquête	ESC 2008				ESC 2012			
	Ont déjà entendu parler du VIH/sida	Ont cité de façon spontanée les trois méthodes de prévention du VIH/sida	Ont cité de façon assistée les trois méthodes de prévention du VIH/sida	N	Ont déjà entendu parler du VIH/sida	Ont cité de façon spontanée les trois méthodes de prévention du VIH/sida	Ont cité de façon assistée les trois méthodes de prévention du VIH/sida	N
Antananarivo	98,8	0,3	53,1	1 145	100,0	1,3	71,6	225
Antsirabe	100,0	0,5	58,9	219	99,5	0,5	77,5	187
Fianarantsoa	96,5	1,6	58,2	256	100,0	0,0	72,0	239
Ambositra	100,0	0,0	27,4	73	100,0	4,9	91,7	204
Toamasina	100,0	0,8	64,3	241	100,0	2,0	60,7	252
Moramanga	100,0	0,0	42,6	61	100,0	0,0	44,4	207
Mahajanga	99,5	0,5	62,0	192	100,0	0,4	45,8	249
Toliara	98,7	1,0	57,4	305	99,6	0,8	76,3	245
Antsiranana	100,0	0,8	50,0	118	99,6	1,7	32,4	241
<b>Ensemble</b>	<b>98,9</b>	<b>0,6</b>	<b>55,2</b>	<b>2 610</b>	<b>99,9***</b>	<b>1,3**</b>	<b>62,9***</b>	<b>2 049</b>

(\*\*\*) Différence statistiquement significative au niveau de probabilité ( $p$ ) tel que  $p < 0,01$ .

(\*\*) Différence statistiquement significative au niveau de probabilité ( $p$ ) tel que  $p < 0,05$ .

### 3.5.1.2. Connaissance exacte et complète sur les moyens de prévention et de transmission du VIH/sida

Dans le cadre de cette enquête, ont été considéré comme ayant une connaissance exacte et complète sur les moyens de prévention et de transmission du VIH/sida sont ceux qui connaissent les deux moyens permettant de prévenir la transmission du VIH (fidélité à un seul partenaire non infecté et usage du préservatif à chacun des rapports sexuels), qui savent

qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du VIH et qui rejettent les deux principales idées fausses sur la transmission du VIH (les piqûres de moustiques et le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA).

**Tableau 18** : Proportion de militaires qui ont à la fois une connaissance exacte sur les moyens de prévention sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH, par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar.

Caractéristique	Ont une connaissance exacte sur les moyens de prévention et transmission du VIH/sida	N
<b>Site d'enquête</b>		
Antananarivo	39,6	225
Antsirabe	47,6	187
Fianarantsoa	66,9	239
Ambositra	59,3	204
Toamasina	28,2	252
Moramanga	47,8	207
Mahajanga	42,2	249
Toliara	61,6	245
Antsiranana	63,9	241
<b>Grade</b>		
Officiers	54,1	181
Sous officiers	52,0	1076
Hommes de troupe	48,3	787
Manquant	40,0	5
<b>Groupe d'âges</b>		
< 25 ans	51,3	437
25 - 29 ans	56,2	297
30 - 34 ans	53,6	343
35 - 39 ans	48,9	350
40 ans et plus	47,2	621
<b>Statut matrimonial</b>		
En union	49,8	1482
Pas en union	53,1	567
<b>Niveau d'instruction</b>		
Jamais été à l'école	0,0	2
Primaire	34,9	43
Secondaire 1	38,4	440
Secondaire 2 et plus	54,7	1564
<b>Religion</b>		
Catholique	48,8	893
Protestante	52,9	933
Musulmane	51,4	72
Autres	48,0	150
<b>Ensemble</b>	<b>50,7</b>	<b>2 049</b>

Il ressort du tableau 18 qu'un peu plus de la moitié des militaires (51%) ont une connaissance exacte et complète sur les moyens de prévention et de transmission du VIH/sida. La proportion la plus élevée est enregistrée dans le site de Fianarantsoa (67%) et la plus faible dans le site de Toamasina (28%). La proportion varie positivement selon le grade : elle augmente au fur et à mesure que le grade augmente vers le plus haut niveau, elle passe de 48% chez les hommes de troupe à 54% chez les officiers. Selon le statut matrimonial, la proportion est plus élevée (53%) chez les militaires qui ne sont pas en union comparativement à ceux qui sont en union (50%).

### **3.6. Couverture du programme de prévention destiné aux militaires**

L'évaluation de la couverture du programme de prévention du VIH/sida destinés aux militaires est indispensable afin de renforcer et/ou améliorer l'intervention des parties prenantes visant à réduire l'épidémie du VIH chez les militaires. Dans le cadre de cette enquête, deux questions leur ont été posées afin de procéder à l'évaluation, à savoir s'ils ont connu un endroit pour se faire dépister et aussi s'ils ont obtenu de préservatifs de manière gratuite au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.

Le tableau 19 montre que, dans l'ensemble, presque la majeure partie des militaires (63%) ont connu un endroit pour se faire dépister et ont obtenu de préservatifs de manière gratuite durant les 12 derniers mois.

Au niveau des sites, la couverture du programme de prévention destiné aux militaires est relativement faible à Ambositra et Antsiranana, puisque les proportions de militaires atteints par ce programme sont respectivement de 31% et de 27%. La proportion est la plus élevée à Antsirabe (90%). Par ailleurs, force est de constater que cette proportion est inférieure à la moyenne chez les jeunes militaires de moins de 25 ans (51%) et 25 à 29 ans (60%), tandis qu'elle est au-dessus de la moyenne chez les militaires appartenant aux autres groupe d'âges. La même proportion est la plus faible (58%) chez les musulmans, tandis qu'elle est la plus élevée (64%) chez les protestants. Enfin, les militaires en union sont plus couverts par ce programme que ceux qui ne sont pas en union, avec les proportions respectives de 67% et de 53%.

**Tableau 19** : Proportion de militaires atteints par le programme de prévention (connaissance d'un endroit pour se faire dépister et obtention de préservatifs de manière gratuite au cours des 12 derniers mois), par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar.

<b>Caractéristique</b>	<b>Connaissent un endroit pour se faire dépister et ayant eu gratuitement des préservatifs au cours des 12 derniers mois</b>	<b>N</b>
<b>Site d'enquête</b>		
Antananarivo	82,2	225
Antsirabe	90,4	187
Fianarantsoa	55,2	239
Ambositra	31,4	204
Toamasina	83,3	252
Moramanga	45,9	207
Mahajanga	79,9	249
Toliara	69,4	245
Antsiranana	26,6	241
<b>Grade</b>		
Officiers	61,3	181
Sous officiers	69,0	1 076
Hommes de troupe	54,8	787
Manquant	80,0	5
<b>Groupe d'âges</b>		
< 25 ans	51,3	437
25 - 29 ans	59,6	297
30 - 34 ans	63,6	343
35 - 39 ans	73,4	350
40 ans et plus	66,3	621
<b>Statut matrimonial</b>		
En union	66,8	1 482
Pas en union	52,6	567
<b>Niveau d'instruction</b>		
Jamais été à l'école	50,0	2
Primaire	51,2	43
Secondaire 1	66,8	440
Secondaire 2 et plus	62,1	1 564
<b>Religion</b>		
Catholique	62,9	893
Protestante	64,0	933
Musulmane	58,3	72
Autres	58,0	150
<b>Ensemble</b>	<b>62,9</b>	<b>2 049</b>

### **3.7. Proximité vis-à-vis du VIH/sida et attitudes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH**

La connaissance des militaires d'une personne, qui peut être un proche parent ou ami, infecté ou morte du sida, mesure leur proximité vis-à-vis du VIH/sida. Et le degré de la stigmatisation et de la discrimination de cette personne au niveau de la communauté mesure les attitudes envers les personnes vivant avec le VIH/sida. Des questions ont été posées aux militaires afin d'appréhender leurs attitudes. Ainsi, ils sont considérés comme ayant eu des attitudes bienveillantes ou positives envers les personnes vivant avec le VIH/sida si le degré de la stigmatisation et de la discrimination est faible, c'est-à-dire qu'ils ont répondu favorablement 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 ?
- A votre avis personnel, si un militaire est infecté par le VIH (mais n'est pas malade) est-ce qu'on doit lui permettre de continuer à travailler ?
- A votre avis personnel, si vous appreniez qu'une personne avec laquelle vous travaillez dans l'armée est infectée par le virus du SIDA (mais n'est pas encore malade) accepteriez-vous de continuer à travailler avec cette personne ?
- 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 ?

S'agissant de la proximité des militaires vis-à-vis du VIH/sida, le tableau 20 montre que, dans l'ensemble, la proportion de militaires ayant déclaré avoir un proche parent ou ami infecté par le sida est très faible (0,3%). Selon toujours le même tableau, on constate que ce sont dans les sites d'Antsirabe et d'Antsiranana qu'on a enregistré la proportion la plus élevée des militaires ayant déclaré avoir un proche parent ou ami infecté par le sida. Tandis que la proportion est à peu près la même pour les autres sites. Si on considère les caractéristiques socio-démographiques des militaires, on note que la plupart des militaires qui ont déclaré avoir un proche parent ou ami infecté par le sida sont généralement les officiers, les plus âgés (plus de 40 ans), et les musulmans.

Les attitudes des militaires envers les PVVIH sont présentées également dans le tableau 20. Il en résulte que 37% d'entre eux ont répondu positivement aux questions cités ci-dessus. Cela veut dire que plus d'un tiers des militaires ont des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes porteuses du VIH.

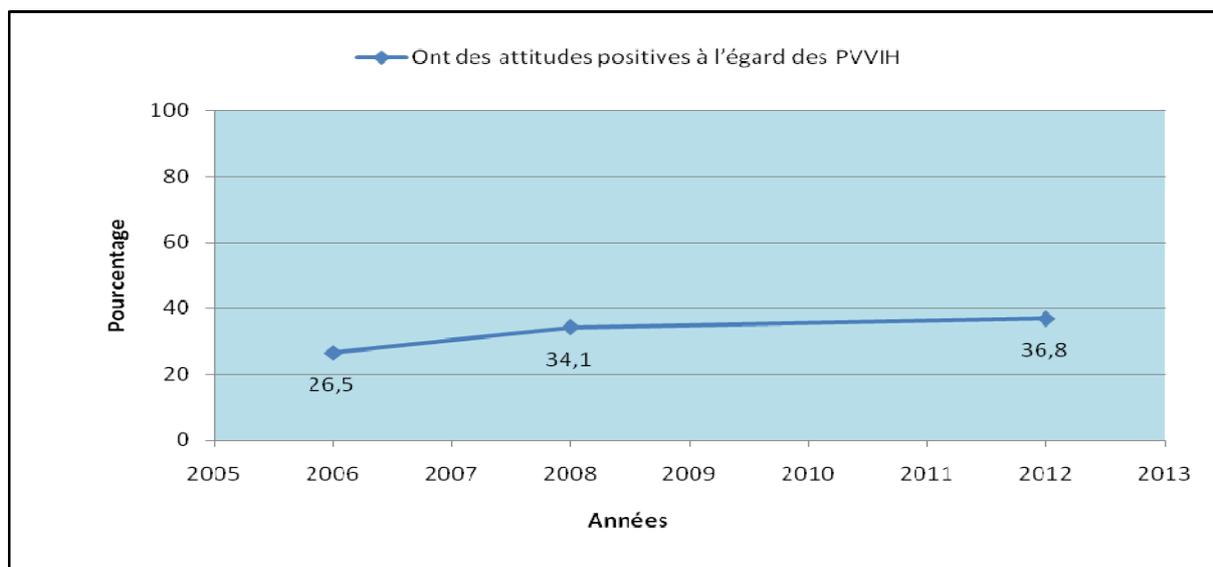
Sur l'ensemble des sites, des proportions importantes de militaires basés à Mahajanga (75%) et à Antsiranana (61%) ont exprimé des attitudes positives envers les PVVIH. Tandis qu'à Toamasina et à Toliara qu'on a enregistré les proportions correspondantes les plus faibles, soient respectivement de 21% et de 20%. Selon les caractéristiques socio-démographiques des militaires, on constate que la proportion de militaires ayant des attitudes positives à l'égard des personnes infectées évolue positivement suivant leur grade. En effet, elle passe de 33% chez les hommes de troupes à 45 % chez les officiers. Par ailleurs, parmi les militaires en union, nombreux (38%) sont ceux qui ont exprimé des attitudes bienveillantes envers les PVVIH, comparativement à ceux qui ne sont pas en union (33%).

La comparaison des résultats de l'enquête de l'année 2012 avec ceux de l'année 2008 nous a permis de dire que, d'une manière générale, la proportion de militaires qui ont des attitudes positives vis-à-vis des PVVIH a connu une petite amélioration, passant de 34% en 2008 à 37% en 2012. Le graphique 4 montre également que cette proportion n'a cessé d'augmenter depuis 2006.

**Tableau 20** : Proportion de militaires qui ont un proche parent ou ami infecté par le SIDA et qui ont des attitudes positives vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH, par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar.

Caractéristique	Ont un proche parent ou ami infecté par le VIH/sida	Ont des attitudes positives à l'égard des personnes infectées	N
<b>Site d'enquête</b>			
Antananarivo	0,0	29,3	225
Antsirabe	0,5	25,7	187
Fianarantsoa	0,0	31,0	239
Ambositra	0,5	34,3	204
Toamasina	0,4	20,6	252
Moramanga	0,5	29,0	207
Mahajanga	0,0	75,1	249
Toliara	0,4	20,4	245
Antsiranana	0,8	61,0	241
<b>Grade</b>			
Officiers	1,7	45,3	181
Sous officiers	0,2	38,1	1 076
Hommes de troupe	0,3	32,9	787
Manquant	0,0	60,0	5
<b>Groupe d'âges</b>			
< 25 ans	0,5	31,4	437
25-29 ans	0,0	36,0	297
30-34 ans	0,3	40,2	343
35-39 ans	0,0	37,4	350
40 ans et plus	0,6	38,8	621
<b>Statut matrimonial</b>			
En union	0,3	38,2	1 482
Pas en union	0,4	33,2	567
<b>Niveau d'instruction</b>			
Jamais été à l'école	0,0	0,0	2
Primaire	0,0	16,3	43
Secondaire 1	0,2	35,2	440
Secondaire 2 et +	0,4	37,9	1 564
<b>Religion</b>			
Catholique	0,1	35,8	893
Protestante	0,4	38,4	933
Musulmane	1,4	37,5	72
Autres	0,7	32,7	150
<b>Ensemble</b>	<b>0,3</b>	<b>36,8</b>	<b>2 049</b>

**Graphique 4 : Evolution des attitudes positives à l'égard des PVVIH**



### **3.8. Soumission volontaire aux tests de dépistage du VIH**

Le test de dépistage est un moyen par excellence permettant de savoir si la personne concernée est infectée ou non par le VIH. Dans le cadre de cette enquête, il a été demandé si les répondants (les militaires) ont déjà fait un test de dépistage du VIH, ont fait volontairement le test de dépistage, et ont reçu le résultat du dit test. Les résultats y afférents sont présentés dans le tableau 21.

Dans l'ensemble, la proportion de militaires qui ont déjà fait un test de dépistage est évaluée à 73%. Cependant, des écarts sont observés entre les sites : elle varie d'un site à un autre, avec un maximum de 98% dans le site de Mahajanga et d'un minimum de 50% à Antsiranana. Selon les caractéristiques socio-démographiques, des proportions importantes (83%) des officiers et sous officiers ont déjà fait un test de dépistage du VIH comparativement aux hommes de troupe (56%). Il en est de même pour les militaires en union (81%), comparativement à ceux qui ne le sont pas (52%). On remarque également que la proportion de militaires ayant déjà fait un test augmente suivant l'âge, passant de 49% chez les moins de 25 ans à 83% chez les plus âgés (plus de 40 ans).

Concernant le test de dépistage volontaire du VIH, la majorité (72%) des militaires ont déclaré avoir effectué le test de manière volontaire. Les militaires basés à Mahajanga sont les plus motivés à faire le dépistage volontairement, avec une proportion de 98%. Tandis que les proportions les plus faibles sont enregistrées dans les sites d'Ambositra (53%) et

d'Antsiranana (48%). La tendance reste valable selon le grade des militaires. En effet, 55% des hommes de troupe ont fait le test volontaire du VIH contre, respectivement 83% et 82% chez les officiers et les sous officiers. La même proportion évolue positivement avec l'âge des militaires, passant de 47% chez les jeunes âgés de moins de 25 ans à 82% chez les plus âgés (plus de 40 ans). Enfin, une proportion plus importante (80%) des militaires en union ont déclaré avoir fait volontairement le test de dépistage du VIH, comparativement aux militaires qui ne sont pas en union, avec une proportion de 51%.

La connaissance du résultat du test de dépistage du VIH est nécessaire dans la mesure où la personne concernée peut se protéger contre la maladie si le résultat est négatif, et elle peut se faire soigner et éviter la transmission de la maladie à d'autres personnes si le résultat est positif.

Dans le cadre de cette enquête, des questions ont été posées aux militaires pour avoir des informations sur ceux qui ont fait le test de dépistage du VIH et reçu le résultat du dit test.

**Tableau 21** : Proportion de militaires qui ont déjà fait le test de dépistage de VIH, de ceux qui ont fait volontairement le test de dépistage et de ceux qui ont déjà fait le test et reçu le résultat, par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar.

Caractéristique	Ont déjà fait un test de dépistage du VIH	Ont fait volontairement le test de dépistage du VIH	Ont fait un test de dépistage du VIH et reçu le résultat	N
<b>Site d'enquête</b>				
Antananarivo	80,4	79,6	68,9	225
Antsirabe	75,4	73,3	63,6	187
Fianarantsoa	67,8	66,5	57,7	239
Ambositra	53,4	52,9	46,6	204
Toamasina	67,5	67,5	61,1	252
Moramanga	81,6	78,3	70,5	207
Mahajanga	98,0	98,0	96,8	249
Toliara	79,6	78,8	75,9	245
Antsiranana	49,8	47,7	43,2	241
<b>Grade</b>				
Officiers	83,4	83,4	77,3	181
Sous officiers	83,0	81,6	75,4	1 076
Hommes de troupe	56,3	55,1	48,8	787
Manquant	80,0	80,0	60,0	5
<b>Groupe d'âges</b>				
< 25 ans	48,5	47,1	42,3	437
25 - 29 ans	65,7	64,3	59,3	297
30 - 34 ans	81,0	79,0	73,5	343
35 - 39 ans	82,6	81,7	75,4	350
40 ans et plus	83,1	82,4	74,1	621
<b>Statut matrimonial</b>				
En union	80,6	79,6	72,8	1 482
Pas en union	52,4	50,6	45,7	567
<b>Niveau d'instruction</b>				
Jamais été à l'école	100,0	100,0	50,0	2
Primaire	44,2	44,2	27,9	43
Secondaire 1	69,1	68,4	60,7	440
Secondaire 2 et plus	74,6	73,2	67,6	1 564
<b>Religion</b>				
Catholique	72,6	71,3	65,6	893
Protestant	74,5	73,3	66,3	933
Musulmane	65,3	65,3	59,7	72
Autres	66,7	65,3	59,3	150
<b>Ensemble</b>	<b>72,8</b>	<b>71,6</b>	<b>65,3</b>	<b>2 049</b>

Le tableau 22 montre que 65% des militaires ont reçu le résultat du test de dépistage. Cela signifie que, dans l'ensemble, il y avait un écart de 7% entre la proportion de militaires ayant fait le test du VIH et celle de ceux qui sont allés chercher le résultat du dit test. Un écart, qui représente, en fait, la proportion de militaires qui n'ont pas reçu le résultat de leur test de dépistage respectif. Notons que cet écart varie significativement suivant le site. En effet, il est le plus élevé chez les militaires basés à Antananarivo (12%) et à Ambositra (12%), tandis qu'il est le plus faible chez ceux qui sont basés à Mahajanga (1%) et à Toliary (4%). Nonobstant, force est de constater que peu de variation existe en ce qui concerne l'évolution de cet écart suivant les caractéristiques socio-démographiques des militaires.

En faisant référence à l'année 2008, le tableau 22 montre que les proportions de militaires qui ont déjà fait un test de dépistage du VIH, ont fait volontairement le test de dépistage, et ont effectué un test et ont reçu le résultat ont connu une baisse significative pour l'année 2012, passant respectivement de 84% à 73%, de 77% à 72%, et de 73% à 65%.

**Tableau 22** : Proportion de militaires qui ont déjà fait le test de dépistage de VIH, de ceux qui ont fait volontairement le test de dépistage et de ceux qui ont déjà fait le test et reçu le résultat, par site, ESC 2008–2012 Madagascar.

Site d'enquête	ESC 2008				ESC 2012			
	Ont déjà fait un test	Ont fait volontairement le test	Ont fait un test et reçu le résultat	N	Ont déjà fait un test	Ont fait volontairement un test	Ont fait un test et reçu le résultat	N
Antananarivo	79,9	73,2	73,2	1 145	80,4	79,6	68,9	225
Antsirabe	90,0	86,3	79,0	219	75,4	73,3	63,6	187
Fianarantsoa	80,1	73,8	59,0	256	67,8	66,5	57,7	239
Ambositra	93,2	91,8	75,3	73	53,4	52,9	46,6	204
Toamasina	92,1	79,7	87,1	241	67,5	67,5	61,1	252
Moramanga	86,9	70,5	83,6	61	81,6	78,3	70,5	207
Mahajanga	92,7	86,5	85,9	192	98,0	98,0	96,8	249
Toliara	84,9	78,7	81,6	305	79,6	78,8	75,9	245
Antsiranana	84,7	76,3	66,1	118	49,8	47,7	43,2	241
<b>Ensemble</b>	<b>84,2</b>	<b>77,2</b>	<b>75,5</b>	<b>2 610</b>	<b>72,8</b>	<b>71,6</b>	<b>65,3</b>	<b>2 049</b>

### 3.9. Exposition aux informations sur le VIH/sida

L'exposition aux informations sur le VIH/sida permet d'évaluer les interventions faites par les parties prenantes visant à réduire la transmission de cette maladie. Ici, cette exposition est mesurée par la proportion de militaires exposés aux actions ciblées de prévention du VIH au

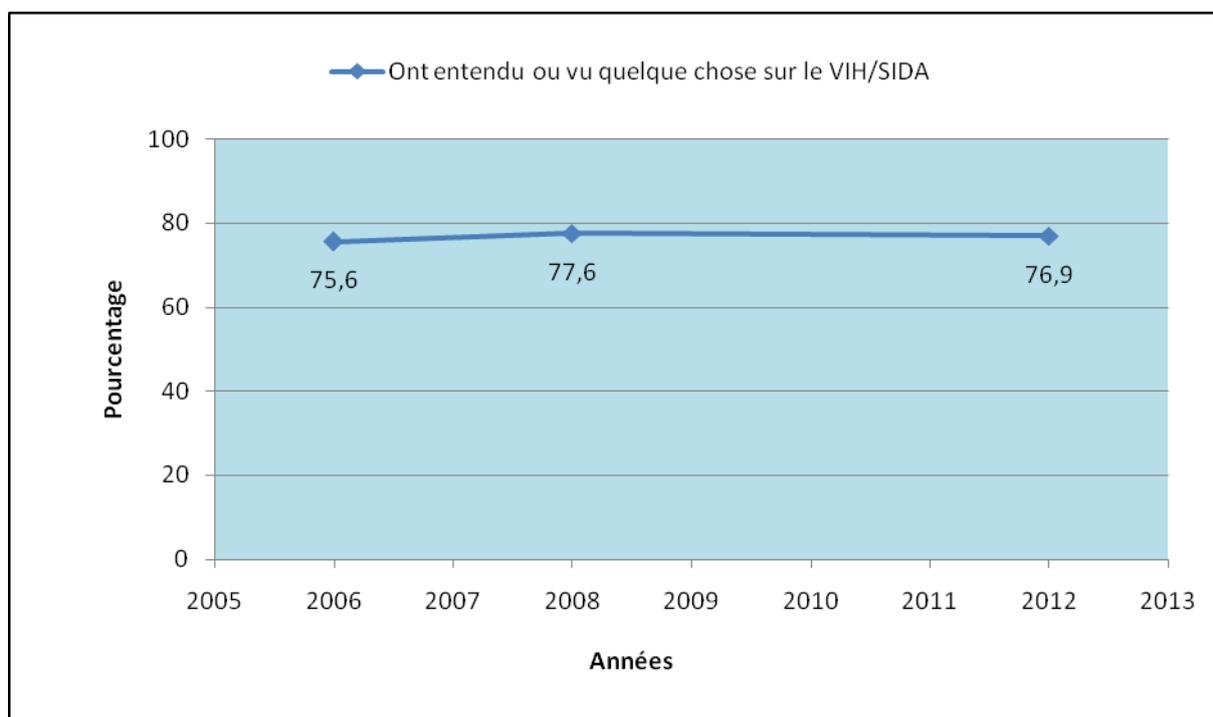
cours des six (06) derniers mois précédant l'enquête. Plus précisément, c'est la proportion de ceux qui ont entendu ou vu quelque chose sur le VIH/sida au cours de la période de référence (06 derniers mois).

Les résultats de l'enquête ont fait ressortir que 77% des militaires dans l'ensemble des sites enquêtés ont déclaré avoir entendu ou vu quelque chose sur le VIH/sida durant les six (06) derniers mois ayant précédé l'enquête. Tous les militaires basés à Ambositra ont entendu ou vu quelque chose sur le VIH/sida durant cette période et un peu moins de la moitié dans les sites de Mahajanga (44%) et d'Antsiranana (49%).

Selon les caractéristiques socio-démographiques des militaires, on constate que la proportion de militaires ayant entendu ou vu quelque chose sur le VIH/sida évolue positivement suivant le grade. Elle passe de 75% chez les hommes de troupe à 80% chez les officiers. Les militaires musulmans sont les moins exposés aux actions ciblées de prévention du VIH comparativement aux militaires ayant d'autres religions. Cette exposition aux informations sur le VIH/sida évolue positivement suivant le niveau d'instruction des militaires.

En termes d'évolution, le graphique 5 montre que la proportion de militaires exposés aux actions ciblées de prévention du VIH, au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête, n'a pas beaucoup changé depuis l'année 2006. Mais si on regarde seulement l'évolution de cet indicateur, entre l'année 2008 et 2012, qui est mesuré à partir de la proportion de militaires ayant déjà entendu ou vu quelque chose sur le VIH/sida, on constate qu'il y avait une petite diminution du dit indicateur (significative au seuil de 5%).

**Graphique 5 : Evolution de l'exposition aux informations sur le VIH/sida**



**Tableau 23** : Proportion de militaires exposés aux actions ciblées de prévention du VIH au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, ESCB 2012 Madagascar

Caractéristique	Ont entendu ou vu quelque chose sur le VIH/Sida	N
<b>Site d'enquête</b>		
Antananarivo	95,1	225
Antsirabe	88,8	187
Fianarantsoa	58,6	239
Ambositra	99,5	204
Toamasina	85,7	252
Moramanga	81,6	207
Mahajanga	44,2	249
Toliara	97,6	245
Antsiranana	49,4	241
<b>Grade</b>		
Officiers	80,1	181
Sous officiers	77,6	1 076
Hommes de troupe	75,1	787
Manquant	100,0	5
<b>Groupe d'âges</b>		
< 25 ans	73,5	437
25 - 29 ans	79,8	297
30 - 34 ans	77,0	343
35 - 39 ans	76,9	350
40 ans et plus	77,9	621
NSP	0,0	0
Manquant	100,0	1
<b>Statut matrimonial</b>		
En union	77,2	1 482
Pas en union	76,2	567
Manquant	0,0	0
<b>Niveau d'instruction</b>		
Jamais été à l'école	100,0	2
Primaire	51,2	43
Secondaire 1	69,8	440
Secondaire 2 et plus	79,6	1 564
Manquant	0,0	0
<b>Religion</b>		
Catholique	77,3	893
Protestante	78,6	933
Musulmane	61,1	72
Autres	72,7	150
<b>Ensemble</b>	<b>76,9</b>	<b>2 049</b>

### 3.10. Prévalence de la syphilis et facteurs associés

Notons que cette analyse porte seulement sur la prévalence de la syphilis et les facteurs associés puisque le nombre de militaires séropositifs au VIH est très infime, ne permettant pas d'effectuer une analyse statistique avancée.

Afin d'identifier les facteurs qui expliquent réellement la prévalence de la syphilis chez les militaires dans l'ensemble des sites d'intervention, il est indispensable de procéder à une analyse multivariée explicative. Etant donné que notre variable dépendante « *prévalence de la syphilis* » est une variable qualitative dichotomique<sup>2</sup>, alors, pour pouvoir mesurer l'effet net de chacune des variables indépendantes, nous allons recourir à la régression logistique binaire. Cette méthode permet de prévoir la présence ou l'absence d'une caractéristique ou d'un résultat en fonction de certaines valeurs ou d'un groupe de variables explicatives. Dans notre cas, elle permet d'estimer la probabilité (ou risque) pour les militaires d'être séropositifs en fonction des variables indépendantes que nous avons retenues. Les variables retenues sont : l'âge, le grade, la fréquence de la consommation d'alcool, l'usage de la drogue, le rapport sexuel à haut risque (rapport sexuel avec une partenaire non régulière et de type commercial au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête), le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, et l'utilisation du condom à un moment quelconque de la vie.

---

<sup>2</sup> Elle prend la modalité 1 si les militaires sont séropositifs et 0 sinon.

**Tableau 24 :** Effets nets des variables indépendantes sur la prévalence de la syphilis chez les militaires, ESCB 2012 Madagascar

<i>Variables-Modalités</i>	<i>Modèle saturé</i>			
	Sig	Odds Ratio	IC pour Odds Ratio à 95%	
			Inférieur	Supérieur
<b><i>Age</i></b>				
<34 ans	Réf	Réf	Réf	Réf
35 ans et plus	0,000	3,867	2,058	7,269
<b><i>Grade</i></b>				
Officiers supérieurs	0,078	0,394	0,140	1,110
Sous officiers	Réf	Réf	Réf	Réf
Hommes de troupe	0,773	0,908	0,475	1,740
<b><i>Fréquence de la consommation d'alcool</i></b>				
Plus d'une fois par semaine	Réf	Réf	Réf	Réf
Moins d'une fois par semaine	0,012	0,473	0,265	0,846
<b><i>Usage de la drogue</i></b>				
Non	Réf	Réf	Réf	Réf
Oui	0,772	1,078	0,647	1,797
<b><i>Rapport sexuel à haut risque</i></b>				
Non	Réf	Réf	Réf	Réf
Oui	0,502	1,213	0,602	2,132
<b><i>Nombre de partenaires sexuels</i></b>				
1	0,092	0,595	0,326	1,088
2 et plus	Réf	Réf	Réf	Réf
<b><i>Utilisation du condom</i></b>				
Non	Réf	Réf	Réf	Réf
Oui	0,642	1,219	0,529	2,807

**Note :** Réf Modalité de référence

Il ressort de ce tableau que compte tenu de leurs effets nets et significatifs sur la variable dépendante, les variables explicatives de la prévalence de la syphilis chez les militaires, dans l'ensemble des sites, sont : l'âge, le grade, la fréquence de la consommation d'alcool, et le nombre de partenaire sexuel.

**🚫 Influence de l'âge :**

L'âge est une variable qui exerce une influence sur la prévalence de la syphilis chez les militaires. Selon le modèle saturé, on constate qu'au seuil de 1%, le risque d'être séropositif chez les militaires varie significativement suivant leur âge. Ainsi, comparativement aux jeunes militaires (moins de 34 ans révolus), les plus âgés (plus de 35 ans) ont 3,86 fois plus de risque d'être séropositif.

### *Influence du grade :*

Le grade de militaire exerce une influence significative, au seuil de 10%, sur la prévalence de la syphilis. En effet, les officiers supérieurs ont 61% moins de risque d'être séropositif à la syphilis par rapport aux sous officiers.

### *Influence de la fréquence de la consommation d'alcool :*

Au seuil de 5%, la fréquence de la consommation d'alcool exerce une influence significative sur la prévalence de la syphilis chez les militaires : les militaires qui ont consommé rarement de l'alcool (moins d'une fois par semaine) ont 21% moins de risque d'être séropositif à la syphilis comparativement aux militaires qui l'ont consommé fréquemment (plus d'une fois par semaine). Il s'agit d'une situation reflétant la réalité, puisque la consommation d'alcool pourrait conduire à des comportements sexuels non maîtrisés.

### *Influence du nombre de partenaires sexuels :*

Tout comme la fréquence de la consommation d'alcool, le nombre de partenaires sexuels joue un rôle déterminant dans l'explication de la prévalence de la syphilis chez les militaires. Le résultat a montré qu'au seuil de 10%, le nombre de partenaire sexuel a une influence significative sur le risque d'être séropositif. Ainsi, les militaires ayant eu moins de un partenaire sexuel ont 41% moins de risque d'être séropositif comparativement aux militaires ayant déclaré avoir eu plus de deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois précédent l'enquête.

## IV. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'Enquête de Surveillance Comportementale et Biologique (ESCB) 2012 à Madagascar, menée auprès des militaires, a permis d'avoir des informations relatives aux IST/VIH/Sida chez ce groupe cible. Dans le but d'orienter la réponse nationale à ce sujet, l'enquête a pour objectif de suivre la tendance de l'épidémie du VIH à Madagascar à travers la surveillance comportementale et biologique auprès des militaires, considérés comme faisant partie des sous-populations passerelles de l'infection à VIH.

Il ressort de cette enquête que dans l'ensemble des sites enquêtés, presque tous les militaires ont déclaré avoir déjà entendu parler du VIH/sida. Tandis qu'un peu plus de la moitié (51%) d'entre eux ont une connaissance exacte et complète sur les moyens de prévention et de transmission du VIH/sida.

Etant donné que la consommation d'alcool et de drogue pourrait conduire à des comportements sexuels non maîtrisés, alors elle peut être considérée comme un facteur de risque de transmission du VIH/sida. Une situation alarmante est donc observée chez les militaires basés sur l'ensemble des sites puisqu'ils sont à 69% qui ont déclaré avoir consommé de l'alcool durant les quatre (04) dernières semaines précédant l'enquête.

La pratique du multi partenariat et la non utilisation du préservatif figurent aussi parmi les facteurs qui exposent les militaires au risque d'être contaminés par le VIH/sida. Ainsi, le résultat de l'enquête 2012 montre que 59% des militaires ont eu des partenaires multiples (2 ou plus) au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête ; et la proportion de militaires qui ont utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel avec des partenaires non réguliers et de type commercial est de 62%. Il s'agit d'une situation qui risque d'augmenter la contamination aux IST et au VIH/sida puisque tous rapports sexuels avec des partenaires non régulières devraient être protégés.

En ce qui concerne les attitudes des militaires envers les personnes vivant avec le VIH, sur l'ensemble des sites, 37% d'entre eux ont manifesté des attitudes bienveillantes (positives) à l'égard des PVVIH. Comparativement au résultat de l'enquête 2008, on constate que cet indicateur a connu une petite amélioration, d'environ trois (03) points, qui est jugée encore insuffisante. D'où l'importance de l'intervention plus poussée des parties prenantes visant à sensibiliser les militaires à adopter des attitudes positives en vers les PVVIH.

La présente enquête a fourni également des informations sur la prévalence du VIH et de la syphilis chez les militaires basés sur l'ensemble des sites. Le résultat a montré que 0,1% [0,0% - 0,4%] des militaires sont séropositifs au VIH, tandis que la prévalence de la syphilis active est de 3,9% [3,5% - 4,3%]. Eu égard à ce résultat, nous avons effectué une analyse explicative multivariée afin d'identifier les facteurs susceptibles d'influencer le statut biologique, notamment la prévalence de la syphilis, chez les militaires.

Il ressort de cette analyse que, sur l'ensemble des sites, les facteurs explicatifs de la prévalence de la syphilis sont : l'âge, le grade, la fréquence de la consommation d'alcool, le nombre de partenaire sexuel. D'abord, au seuil de 1%, les militaires plus âgés (plus de 35 ans) ont 3,86 fois plus de risque d'être séropositif que les jeunes militaires (moins de 34 ans révolus). Ensuite, au seuil de 5%, les militaires qui ont consommé rarement de l'alcool (moins d'une fois par semaine) ont 21% moins de risque d'être séropositif comparativement aux militaires qui ont consommé fréquemment de l'alcool (plus d'une fois par semaine). Enfin, au seuil de 10%, les officiers supérieurs ont 61% moins de risque d'être séropositif à la syphilis par rapport aux sous officiers, et les militaires ayant eu au plus un partenaire sexuel ont 41% moins de risque d'être séropositif à la syphilis par rapport aux militaires ayant déclaré avoir eu plus de deux partenaire au cours des 12 derniers mois.

La pandémie de VIH/sida est donc devenue l'un des plus graves problèmes auxquels se heurtent les militaires. En vue de prévenir le VIH/sida et surtout d'éviter la généralisation de la pandémie au sein de ce groupe cible, nous proposons quelques recommandations suivantes : mettre en place des programmes spécifiques d'intervention dans tous les sites afin de réduire la prévalence de la syphilis et du VIH chez les militaires ; renforcer le programme de prise en charge des IST ; mettre en place des programmes d'intervention visant à réduire la consommation d'alcool et de drogue chez les militaires ; sensibiliser les militaires à utiliser systématiquement le préservatif, surtout lors du rapport sexuel à risque ; et mettre en place des mesures propres à renforcer les comportements de protection des personnes vivant avec le VIH.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Agnès Cadet-Taïrou, Catherine Reynaud-Maurupt, Jean-Michel Costes et Christophe Palle. *Enquêtes quantitatives auprès des populations difficiles à joindre : l'expérience de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies*. In *Methodological innovations online*, (2010) 5(2) 76-92.
2. Family Health International (FHI), Impact. *Enquête de Surveillance Comportementale. Guide pour enquêtes répétées de surveillance comportementale au sein des populations exposées au VIH*, septembre 2002.
3. Family Health International (FHI). *Estimating the size of populations at risk for HIV : Issues and Methods. Updated*, July 2003.
4. Heckathorn Douglass D. – University of Connecticut. Respondent Driven Sampling : *A new Approach to Study of Hidden Populations*, *Social Problems*, Vol. 44, No. 2, May 1997.
5. Institut National de la Statistique (INSTAT) et ICF Macro. 2010. *Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2008-2009*. Antananarivo, Madagascar : INSTAT et ICF Macro.
6. International HIV/AIDS Alliance à Madagascar : *Etudes sur les groupes vulnérables*. Février 2007.
7. IRESCO. *Analyse situationnelle des facteurs de vulnérabilité des populations clé à Madagascar*, 2008.
8. Loraine Townsend, Rachel Jewkes, Catherine Mathews, Liza G. Johnston, Alan J. Flisher, Yanga Zembe, Mickey Copra. *HIV Risk Behaviors and their Relationship to Intimate Partner Violence (IPV) Among Men Who Have Multiple Female Sexual Partners in Cape Town, South Africa*. In Springer Science+Business Media, 2010.
9. Maryse Marpsat and Nicolas Razafindratsima – Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, Institut National d'Etudes Démographiques. *Les méthodes d'enquêtes auprès des populations difficiles à joindre*. In *Methodological innovations online*, (2010) 5(2) 3-16.

10. ONUSIDA : *Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida : Directives pour l'élaboration d'indicateurs de base*. Etablissement des rapports 2008. Juillet, 2007.
11. ONUSIDA : *Procédé de suivi et d'évaluation des programmes de prévention du VIH destinés aux groupes de population les plus exposés au risque d'infection*, novembre 2008.
12. Salaam Semaan – Centers for Disease Control and Prevention. *Echantillonnage espace-temps et échantillonnage déterminé selon les répondants des populations difficiles à joindre*. In *Methodological innovations online*, (2010) 5(2) 60-75.
13. SE/CNLS : *Résultats de l'enquête de surveillance biologique de la syphilis et de l'infection par VIH*, 2007.
14. SE/CNLS : *Analyse du profil épidémiologique et des déterminants de l'infection au VIH*, septembre 2008.
15. SE/CNLS : *Enquête de surveillance comportementale relative aux IST/VIH/SIDA à Madagascar. Rapport d'analyse des données auprès des militaires*, 2008.
16. SE/CNLS : *Rapport de situation national à l'intention de l'UNGASS Madagascar*, 2010.

# **ANNEXES**

## Annexe 1 : Tableaux de comparaison des indicateurs

**Tableau A1** : Consommation de l'alcool au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête et/ou consommation de la drogue à un moment quelconque de la vie, ESC 2006–2008–2012 Madagascar.

Site d'enquête	ESC 2006			ESC 2008			ESCB 2012		
	Ont consommé de l'alcool	Ont consommé de la drogue	N	Ont consommé de l'alcool	Ont consommé de la drogue	N	Ont consommé de l'alcool	Ont consommé de la drogue	N
Antananarivo	65,6	19,6	759	59,8	15,9	1 145	64,9	12,9	225
Antsirabe	62,8	17,9	145	59,4	11,4	219	70,6	30,5	187
Fianarantsoa	70,6	12,9	170	62,1	12,5	256	77,4	24,3	239
Ambositra	70,0	16,0	50	80,8	5,5	73	65,2	24,5	204
Toamasina	59,4	20,6	160	66,4	22,4	241	72,6	39,3	252
Moramanga	69,0	11,9	42	72,1	21,3	61	72,0	28,0	207
Mahajanga	64,1	28,1	128	65,6	13,5	192	71,5	13,3	249
Toliara	58,6	16,7	203	59,7	12,1	305	69,4	23,3	245
Antsiranana	66,7	26,9	78	73,7	33,9	118	58,9	54,4	241
<b>Ensemble</b>	<b>64,6</b>	<b>19,3</b>	<b>1 735</b>	<b>62,5</b>	<b>15,8</b>	<b>2 610</b>	<b>69,2</b>	<b>27,9</b>	<b>2 049</b>

**Tableau A2** : Proportion de militaires qui ont déjà eu des rapports sexuels et de ceux qui déclarent avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire masculin et enfin de ceux qui déclarent avoir eu des rapports sexuels monnayés au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, par site, ESC 2006–2008–2012 Madagascar.

Site d'enquête	ESC 2006			ESC 2008			ESCB 2012		
	Ont déjà eu des rapports sexuels avec un partenaire masculin	Ont eu des rapports sexuels monnayés	N	Ont déjà eu des rapports sexuels avec un partenaire masculin	Ont eu des rapports sexuels monnayés	N	Ont déjà eu des rapports sexuels avec un partenaire masculin	Ont eu des rapports sexuels monnayés	N
Antananarivo	0,3	5,9	<b>759</b>	0,2	5,9	<b>1 145</b>	0,0	16,0	<b>225</b>
Antsirabe	0,0	9,0	<b>145</b>	0,0	5,9	<b>219</b>	0,0	22,5	<b>187</b>
Fianarantsoa	0,6	9,4	<b>170</b>	0,0	9,4	<b>256</b>	0,0	14,6	<b>239</b>
Ambositra	0,0	6,0	<b>50</b>	0,0	8,2	<b>73</b>	0,5	26,0	<b>204</b>
Toamasina	0,0	12,5	<b>160</b>	0,0	10,8	<b>241</b>	0,0	32,9	<b>252</b>
Moramanga	0,0	7,1	<b>42</b>	0,0	3,3	<b>61</b>	0,0	20,3	<b>207</b>
Mahajanga	0,8	17,2	<b>128</b>	0,0	6,3	<b>192</b>	0,0	12,4	<b>249</b>
Toliara	0,5	10,8	<b>203</b>	0,0	11,5	<b>305</b>	0,0	44,5	<b>245</b>
Antsiranana	0,0	15,4	<b>78</b>	0,0	14,4	<b>118</b>	0,0	27,0	<b>241</b>
<b>Ensemble</b>	<b>0,3</b>	<b>9,0</b>	<b>1 735</b>	<b>0,1</b>	<b>7,7</b>	<b>2 610</b>	<b>0,0</b>	<b>24,2</b>	<b>2 049</b>

**Tableau A3** : Proportion de militaires selon le nombre total de partenaires sexuels durant les 12 derniers mois précédant l'enquête, par site, ESC 2006-2008-2012 Madagascar.

Site d'enquête	ESC 2006				ESC 2008				ESCB 2012			
	0	1	2 & +	N	0	1	2 & +	N	0	1	2 & +	N
Antananarivo	2,2	64,7	31,0	<b>759</b>	4,5	64,5	30,1	<b>1 145</b>	0,0	44,9	54,2	<b>225</b>
Antsirabe	1,4	67,6	29,7	<b>145</b>	1,8	69,9	26,9	<b>219</b>	0,5	37,4	62,0	<b>187</b>
Fianarantsoa	0,0	60,6	35,3	<b>170</b>	3,5	53,9	39,5	<b>256</b>	5,9	33,5	60,3	<b>239</b>
Ambositra	2,0	66,0	32,0	<b>50</b>	0,0	56,2	43,8	<b>73</b>	3,9	35,3	60,8	<b>204</b>
Toamasina	1,9	56,3	35,6	<b>160</b>	2,5	51,9	45,6	<b>241</b>	0,0	21,4	75,8	<b>252</b>
Moramanga	0,0	71,4	28,6	<b>42</b>	0,0	67,2	32,8	<b>61</b>	0,0	42,0	58,0	<b>207</b>
Mahajanga	3,9	50,8	43,0	<b>128</b>	1,0	64,6	33,3	<b>192</b>	0,0	63,1	34,9	<b>249</b>
Toliara	3,0	50,2	42,9	<b>203</b>	3,3	47,9	46,9	<b>305</b>	0,0	22,0	78,0	<b>245</b>
Antsiranana	1,3	55,1	42,3	<b>78</b>	0,8	57,6	39,0	<b>118</b>	3,7	48,5	47,3	<b>241</b>
<b>Ensemble</b>	<b>2,0</b>	<b>60,8</b>	<b>34,5</b>	<b>1 735</b>	<b>3,2</b>	<b>60,3</b>	<b>35,2</b>	<b>2 610</b>	<b>1,6</b>	<b>38,7</b>	<b>59,0</b>	<b>2049</b>

**Tableau A4 : Proportion de militaires qui connaissent le condom et ses sources d'approvisionnement, par site, ESC 2006-2008-2012 Madagascar.**

Site d'enquête	ESC 2006			ESC 2008			ESCB 2012		
	Connaissent le condom	Connaissent un endroit où obtenir le condom	N	Connaissent le condom	Connaissent un endroit où obtenir le condom	N	Ont déjà eu des rapports sexuels avec un partenaire masculin	Ont eu des rapports sexuels monnayés	N
Antananarivo	99,7	98,2	759	100,0	98,1	1 145	0,0	16,0	225
Antsirabe	99,3	97,9	145	100,0	100,0	219	0,0	22,5	187
Fianarantsoa	100,0	99,4	170	99,6	97,3	256	0,0	14,6	239
Ambositra	100,0	98,0	50	100,0	100,0	73	0,5	26,0	204
Toamasina	99,4	97,5	160	99,6	97,9	241	0,0	32,9	252
Moramanga	100,0	100,0	42	100,0	100,0	61	0,0	20,3	207
Mahajanga	100,0	93,8	128	100,0	99,0	192	0,0	12,4	249
Toliara	100,0	96,6	203	100,0	96,7	305	0,0	44,5	245
Antsiranana	100,0	98,7	78	99,2	99,2	118	0,0	27,0	241
<b>Ensemble</b>	<b>99,8</b>	<b>97,8</b>	<b>1 735</b>	<b>99,9</b>	<b>98,2</b>	<b>2 610</b>	<b>0,0</b>	<b>24,2</b>	<b>2 049</b>

**Tableau A5** : Proportion de militaires qui déclarent avoir utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel avec différents types de partenaires, par site, ESC 2006–2008–2012 Madagascar.

Site d'enquête	ESC 2006				ESC 2008				ESCB 2012			
	Avec un partenaire de type commercial	N	Avec un partenaire de type non commercial	N	Avec un partenaire de type commercial	N	Avec un partenaire de type non commercial	N	Avec un partenaire de type commercial	N	Avec un partenaire de type non commercial	N
Antananarivo	75,6	45	49,3	75	85,1	67	59,0	83	72,2	36	40,7	59
Antsirabe	92,3	13	52,9	17	92,3	13	75,0	20	69,0	42	55,8	43
Fianarantsoa	87,5	16	71,4	28	66,7	24	54,3	35	82,9	35	34,3	35
Ambositra	100,0	3	0,0	1	100,0	6	63,2	19	62,3	53	42,6	47
Toamasina	75,0	20	46,2	13	76,9	26	75,7	37	47,0	83	36,5	126
Moramanga	0,0	3	50,0	2	100,0	2	50,0	4	76,2	42	40,4	47
Mahajanga	59,1	22	38,1	21	83,3	12	73,3	15	83,9	31	50,0	16
Toliara	40,9	22	15,4	26	71,4	35	62,2	37	53,2	109	51,4	37
Antsiranana	100,0	12	70,0	10	82,4	17	64,3	14	55,4	65	80,0	20
<b>Ensemble</b>	<b>71,8</b>	<b>156</b>	<b>47,7</b>	<b>193</b>	<b>80,2</b>	<b>202</b>	<b>63,6</b>	<b>264</b>	<b>62,1</b>	<b>496</b>	<b>43,7</b>	<b>430</b>

**Tableau A6:** Proportion de militaires sexuellement actifs qui ont eu au moins un (01) signe d'IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, par site, ESC 2006-2008-2012 Madagascar.

Site d'enquête	2006		2008		2012	
	Au moins 1 signe d'IST	N	Au moins 1 signe d'IST	N	Au moins 1 signe d'IST	N
Antananarivo	16,4	140	1,6	1 128	7,6	225
Antsirabe	10,2	187	0,9	219	12,3	187
Fianarantsoa	10,3	292	5,9	254	6,6	226
Ambositra	20,2	277	4,1	73	5,9	203
Toamasina	15,5	296	3,8	239	31,7	252
Moramanga	15,4	221	1,6	61	8,2	207
Mahajanga	17,9	268	5,2	192	5,6	249
Toliara	16,4	140	6,0	302	12,7	245
Antsiranana	10,2	187	8,5	117	7,5	241
<b>Ensemble</b>	<b>15,2</b>	<b>1 681</b>	<b>3,3</b>	<b>2 585</b>	<b>11,2</b>	<b>2 035</b>

**Tableau A7:** Proportion de militaires qui ont des attitudes positives à l'égard des PVVIH, ESC 2006-2008-2012 Madagascar.

Site d'enquête	2006		2008		2012	
	%	N	%	N	%	N
Antananarivo	25,0	759	32,7	1 145	29,3	225
Antsirabe	37,2	145	48,9	219	25,7	187
Fianarantsoa	32,9	170	37,5	256	31,0	239
Ambositra	30,0	50	31,5	73	34,3	204
Toamasina	30,6	160	34,0	241	20,6	252
Moramanga	33,3	42	23,0	61	29,0	207
Mahajanga	18,8	128	39,6	192	75,1	249
Toliara	20,7	203	26,9	305	20,4	245
Antsiranana	20,5	78	31,4	118	61,0	241
Manquant	0,0	0	0,0	0	29,3	225
<b>Ensemble</b>	<b>26,5</b>	<b>1 735</b>	<b>34,1</b>	<b>2 610</b>	<b>36,8</b>	<b>2 049</b>

**Tableau A8:** Proportion de militaires ayant déjà entendu ou vu quelque chose sur le VIH/sida, ESC 2006–2008–2012 Madagascar.

Site d'enquête	2006		2008		2012	
	%	N	%	N	%	N
Antananarivo	77,3	<b>759</b>	76,8	<b>1 145</b>	95,1	<b>225</b>
Antsirabe	76,6	<b>145</b>	85,8	<b>219</b>	88,8	<b>187</b>
Fianarantsoa	78,8	<b>170</b>	68,4	<b>256</b>	58,6	<b>239</b>
Ambositra	88,0	<b>50</b>	80,8	<b>73</b>	99,5	<b>204</b>
Toamasina	58,8	<b>160</b>	83,8	<b>241</b>	85,7	<b>252</b>
Moramanga	81,0	<b>42</b>	95,1	<b>61</b>	81,6	<b>207</b>
Mahajanga	74,2	<b>128</b>	81,8	<b>192</b>	44,2	<b>249</b>
Toliara	72,4	<b>203</b>	68,5	<b>305</b>	97,6	<b>245</b>
Antsiranana	84,6	<b>78</b>	83,9	<b>118</b>	49,4	<b>241</b>
Ensemble	75,6	<b>1 735</b>	77,6	<b>2 610</b>	76,9	<b>2 049</b>

## Annexe 2 : Résultats du Contrôle de Qualité Externe au niveau du SLNR (ESCB 2012)

### I- RESULTATS DU CQE DE DEPISTAGE DE VIH

Parmi les sera envoyés au SLNR, 508 échantillons comprenant les 1/10ème des négatifs, tous les positifs et les indéterminées ont été triés et re-testés pour le CQE du VIH. Ils ont été contrôlés parallèlement par 2 méthodes. La première étant la stratégie III de l’OMS utilisant les mêmes tests rapides VIH qu’au LRR. La deuxième étant la stratégie II de l’OMS utilisant en parallèle 2 ELISA, le Genscreen Ultra Ag/Ab© et le Vironostika HIV Ag/Ab®. La technique Western Blot avec le réactif HIV Blot 2.2 tranchant le statut sérologique final de VIH en cas de discordance des résultats des ELISA.

#### 1.1- Résultats au SLNR du CQE des échantillons à statut sérologique VIH positif dans les 10 LRR

Les 45 échantillons à statut sérologique positif des 11 LRR réalisés par test rapide selon la stratégie III de l’OMS se sont tous révélés positif au CQE du SLNR par la stratégie III et la stratégie II de l’OMS.

La concordance des résultats du CQE pour les 45 échantillons positifs étant de 100% (tableau 1).

Tableau 1 : Résultats au SLNR du CQE des échantillons à statut sérologique VIH positif des 11 LRR

	VIH 11 LRR stratégie III OMS	VIH CQE SLNR stratégie III OMS	VIH CQE SLNR stratégie II OMS	Concordance
Echantillons VIH positifs au CQE	45	45	45	100 %
Echantillons VIH négatifs au CQE	00	00	00	-
Total	45	45	45	100 %

#### 1.2- Résultats du CQE des sérums à statut sérologique VIH indéterminé dans les 11 LRR

Les échantillons à statut VIH indéterminé par l’algorithme national de dépistage selon la stratégie III de l’OMS utilisant les tests rapides sont au nombre de 21. Ce sont les échantillons des 11 LRR qui ont été réactifs au 1<sup>er</sup> test T1 mais qui ont été non-réactifs à l’un des T2 et T3.

Le CQE par la stratégie III de l’OMS par les mêmes tests rapides utilisés aux LRR a montré que cinq (05) échantillons sur les 21 indéterminés sont devenus négatifs au SLNR, les 16 restants étant toujours à statut VIH indéterminés. Soit une discordance de 23.80 % entre le SLNR et les LRR pour le CQE des VIH indéterminés par test rapide.

Le CQE par la stratégie II de l'OMS par les 2 tests ELISA suivi de Western Blot a montré que les 21 échantillons à statut sérologique indéterminés par les tests rapides aux LRR se sont tous révélés négatifs au SLNR.

Les résultats du CQE pour les 21 cas indéterminés au VIH sont résumés dans le tableau 2.

**Tableau 2 :** Résultats au SLNR du CQE des échantillons à statut sérologique VIH indéterminé des 11 LRR

	CQE du VIH au SLNR par stratégie III OMS	CQE du VIH au SLNR par stratégie II OMS (2ELISA - WB)	Concordance entre SLNR et LRR
Echantillons VIH positifs au CQE	00	00	-
Echantillons VIH négatifs au CQE	05	21	23.80 %
Echantillons VIH indéterminés au CQE	16	00	76.20 %
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

### 1.3. Résultats au SLNR du CQE des échantillons à statut sérologique VIH négatifs dans les 11 LRR

Les 1/10<sup>ème</sup> des échantillons ayant été non-réactifs au premier test rapide Determine HIV 1/2 ont été re-testés au SLNR. Ils sont au nombre de 442 échantillons. Le CQE par la stratégie III de l'OMS par les mêmes tests rapides utilisés aux LRR a montré que tous les échantillons de CQE à statut sérologique négatif VIH ont été tous révélés négatifs au SLNR. Ce statut sérologique négatif étant confirmés jusqu'à la stratégie II de l'OMS. La concordance entre le SLNR et les LRR pour le CQE des VIH négatifs étant de 100%. Les résultats du CQE pour les 442 cas négatifs au VIH sont résumés dans le tableau 3.

**Tableau 3:** Résultats du CQE des échantillons à statut sérologique VIH négatifs des 11 LRR

	Nombre des échantillons	Concordance (%)
Echantillons VIH positifs au CQE au SLNR	00	-
Echantillons VIH négatifs au CQE au SLNR	442	100 %
<b>Total</b>	<b>442</b>	<b>100 %</b>

#### 1.4- Récapitulatif du SLNR pour les résultats du CQE de VIH dans les 11 LRR

Le CQE au SLNR du dépistage de VIH dans les LRR a été réalisé sur 508 sera (cf. tableau A12):

45 échantillons ont été dépistés positifs au niveau des LRR et positifs au niveau du SLNR, soit une concordance de 100%.

442 échantillons parmi les 1/10ème des négatifs ont été dépistés négatifs au SLNR par la stratégie III de l’OMS, soit une concordance de 100%.

Tous les cas indéterminés, soit 21 échantillons au niveau des LRR se sont révélés négatifs au SLNR par la stratégie II de l’OMS. **D’où la somme totale de 463 échantillons négatifs au VIH après CQE.**

**Tableau 4** : Récapitulatif du SLNR pour les résultats du CQE de VIH dans les 11 LRR

	VIH 11 LRR (stratégie III OMS)	VIH CQE au SLNR (stratégie III OMS)	VIH CQE au SLNR (stratégie II OMS)	Observation par rapport au CQE au SLNR
Echantillons VIH positifs	45	45	45	-
Echantillons VIH indéterminés	21	16	00	5 cas VIH indéterminés ont été révélés négatifs au SLNR
Echantillons VIH négatifs	442	447	463	21 cas VIH indéterminés ont été révélés négatifs au SLNR (soit 100 % des indéterminés)
<b>Total</b>	<b>508</b>	<b>508</b>	<b>508</b>	

#### 1.5- Répartition générale par région des résultats du VIH de l’ESBC 2012

La répartition générale par région des résultats du VIH de l’ESBC 2012 chez les Professionnelles de sexe et les militaires d’après les résultats du CQE au SLNR est résumée dans le tableau 5.

**Tableau 5 : Répartition générale par région des résultats du VIH de l'ESBC 2012**

	VIH Positif au CQE	Nombre d'échantillon par région	Prévalence brute VIH
LRR ANALAMANGA	01	417	0.23 %
LRR VAKINANKARATRA	00	451	00 %
LRR DIANA	00	502	00 %
LRR BOENY	11	484	2.27 %
LRR ATSINANANA	05	554	0.90 %
LRR ALAOTRA MANGORO	01	469	0.21 %
LRR HAUTE MATSIATRA	01	539	0.18 %
LRR AMORON'I MANIA	00	200	00 %
LRR ATSIMO ANDREFANA	07	545	1.28 %
LRR ANOSY	00	124	00 %
LRR MENABE	19	264	7.20 %
<b>Total par statut sérologique au VIH par région</b>	<b>45</b>	<b>4 548</b>	<b>0.98 %</b>

### 1.6- Répartition générale des résultats du VIH de l'ESBC 2012 selon la population cible

La répartition générale des résultats du VIH de l'ESBC 2012 selon la population cible (Professionnelles de sexe et militaires) est résumée dans le tableau 6.

**Tableau 6 : Répartition générale des résultats du VIH de l'ESBC 2012 selon la population cible**

	VIH Positif au CQE	Nombre d'échantillon	Prévalence brute VIH
Professionnelles de Sexe	42	2508	1.67 %
Militaires	03	2040	0.14 %
Total	45	4 548	0.98 %

## II- RESULTATS DU CQE DU DEPISTAGE DE LA SYPHILIS

### 2.1- Résultats généraux du CQE de la Syphilis des 11 LRR

Tous les 1/10<sup>ème</sup> des sera ayant été non réactifs au RPR dans les LRR et tous les échantillons ayant été réactifs à la fois au RPR et TPHA ont été analysés pour CQE au SLNR.

Le CQE de la Syphilis au SLNR a été réalisé au total sur 869 sera:

467 échantillons positifs à la Syphilis parmi les 471 dépistées au LRR ont été révélés positifs au SLNR soit **4 cas de faux positif (0.84 % des positifs aux LRR sont des faux positifs)**

- 368 échantillons négatifs à la Syphilis parmi les 398 dépistées au LRR ont été révélés négatifs au SLNR soit **30 cas de faux négatif (5.68 % des négatifs aux LRR sont des faux négatifs)**
- En ajoutant le nombre de faux négatifs (30) parmi les échantillons confirmés positifs (467) au CQE, on obtient ainsi la somme de 497 échantillons positifs à la syphilis.
  - 368 échantillons négatifs à la Syphilis dépistées aux LRR se sont révélés négatifs au SLNR auxquels on rajoute 4 cas de faux positif, d'où la somme totale de 372 échantillons négatifs.

La concordance entre le SLNR et les LRR pour le CQE de la syphilis étant de 99.1% pour les échantillons à statut sérologique positifs et 92.4 % pour les échantillons à statut sérologique négatif. Les résultats du CQE de dépistage de la Syphilis sont résumés dans le tableau 7.

**Tableau 7** : Résultats du CQE de la Syphilis au SLNR.

	Nombre d'échantillons CQE Syphilis des 11 LRR	Nombre d'échantillon CQE Syphilis au SLNR	Concordance entre SLNR et LRR
Echantillons à statut sérologique syphilis positifs	471	497	99.1 %
Echantillons à statut sérologique syphilis négatifs	398	372	92.4 %
<b>Total CQE de la Syphilis</b>	<b>869</b>	<b>869</b>	-

## 2.2- Répartition générale par région des résultats de la syphilis de l'ESBC 2012

La répartition générale par région des résultats de la syphilis de l'ESBC 2012 chez les Professionnelles de sexe et les militaires d'après les résultats du CQE au SLNR est résumée dans le tableau 8 ci-dessous.

**Tableau 8 :** Répartition générale par région des résultats de la syphilis de l'ESBC 2012

	Syphilis Positif au CQE	Nombre d'échantillon par région	Prévalence brute syphilis
LRR ANALAMANGA	65	417	15.59 %
LRR VAKINANKARATRA	49	451	10.86 %
LRR DIANA	34	502	6.77 %
LRR BOENY	24	484	4.95 %
LRR ATSIANANA	90	554	16.25 %
LRR ALAOTRA MANGORO	41	469	8.74 %
LRR HAUTE MATSIATRA	53	539	9.83 %
LRR AMORON'I MANIA	00	200	00 %
LRR ATSIMO ANDREFANA	86	545	15.78 %
LRR ANOSY	15	124	12.10 %
LRR MENABE	40	264	15.15 %
<b>Total par statut sérologique syphilis par région</b>	<b>497</b>	<b>4 548</b>	<b>10.93 %</b>

### 2.3- Répartition générale des résultats de la syphilis de l'ESBC 2012 selon la population cible

La répartition générale des résultats de la syphilis de l'ESBC 2012 selon la population cible (Professionnelles de sexe et militaires) est résumée dans le tableau 9.

**Tableau 9 :** Répartition générale des résultats de la syphilis de l'ESBC 2012 selon la population cible

	Syphilis Positif au CQE	Nombre d'échantillon	Prévalence brute de la syphilis
Professionnelles de sexe	417	2508	16.63 %
Militaires	80	2040	3.92 %
<b>Total</b>	<b>497</b>	<b>4 548</b>	<b>10.93 %</b>

## CONCLUSIONS

Pour les 4548 échantillons envoyés par les LRR, le CQE au SLNR pour le dépistage du VIH et de la syphilis a montré que :

- **Pour le VIH :**
  - un résultat de 45 échantillons à statut sérologique positif au VIH
  - La concordance des résultats du CQE du VIH pour les 45 échantillons positifs a été de 100%
  - La discordance des résultats entre le SLNR et les LRR pour le CQE du VIH indéterminé par tests rapides a été de 23.80 %.

- La concordance pour le CQE des VIH négatifs entre le SLNR et les LRR a été de 100%.
  
- **Pour la syphilis :**
  - un résultat de 497 échantillons à statut sérologique positif à la syphilis
  - La concordance entre le SLNR et les LRR pour le CQE de la syphilis a été de 99.1% pour les échantillons à statut sérologique positif soit 4 cas de faux positif sur 471 échantillons dépistés positifs aux LRR.
  - La discordance entre le SLNR et les LRR pour le CQE de la syphilis a été de 7.6 % pour les échantillons à statut sérologique négatif soit 30 cas de faux négatifs sur 398 échantillons dépistés négatifs aux LRR.