



MINISTERE DE LA SANTE
ET DE LA PREVENTION

REPUBLIQUE DU SENEGAL



PRIMATURE
CONSEIL NATIONAL DE
LUTTE CONTRE LE SIDA

ENQUÊTE NATIONALE DE SURVEILLANCE COMBINEE DES IST ET DU VIH/SIDA ENSC 2010

RESULTATS GLOBAUX

CIBLES : Policiers, Camionneurs, Pêcheurs,
Professionnelles du sexe, Détenus, Vendeuses
ambulantes, Élèves/étudiants et Orpailleurs

Février 2012



Investing in our future
The Global Fund
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

SOMMAIRE

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES.....	4
LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS	6
I - RESUME EXECUTIF	7
II - INTRODUCTION.....	11
2.1 - Contexte épidémiologique et justification.....	11
2.2 - Objectifs et méthode d'analyse	11
2.3 - Organisation du rapport	12
III - METHODOLOGIE DE L'ENQUETE.....	12
3.1 - Populations cibles	12
3.2 - Échantillonnage.....	13
3.2.1 - Les bases de sondage.....	13
3.2.2 - Taille et tirage des échantillons	14
3.3 - Structure des questionnaires	14
3.4 - Définition des types de partenaires sexuels	15
3.5 - Procédures d'analyse.....	15
3.5.1 - Données comportementales.....	15
3.5.2 - Données biologiques	15
3.5.2.1 - Traitement des échantillons	16
3.5.2.2 - Analyse et interprétation.....	16
3.5.3 - Relations entre IST et VIH.....	17
3.6 - Stratégie de terrain et bilan des opérations	17
3.6.1 - Sensibilisation.....	17
3.6.2 - Formation des agents de collecte et des contrôleurs.....	18
3.6.3 - Organisation des équipes.....	19
3.6.4 - Répartition des cibles par équipe	20
3.6.5 - Déroulement des opérations de collecte	21
3.6.6 - Difficultés rencontrées	22
3.6.7 - Bilan des opérations	23
3.7 - Qualité et comparabilité des données d'enquêtes sensibles.....	23
3.8 - Considérations éthiques.....	24
3.8.1 - Consentement éclairé.....	24
3.8.2 - Préservation de l'anonymat du répondant.....	24
3.8.3 - Délivrance des résultats des tests VIH.....	24
3.8.4 - Prise en charge des participants	24
3.8.5 - Risques et bénéfices pour les participants.....	24
IV - RESULTATS.....	24
4.1 - Caractéristiques des répondants et séroprévalence.....	24
4.1.1 - Profil des populations cibles	24
4.1.1.1 - Caractéristiques sociodémographiques	24
4.1.1.2 - Facteurs de vulnérabilité : mobilité professionnelle, consommations d'alcool et de drogues et violences contre les professionnelles du sexe	26
4.1.2 - Sérologies et facteurs associés à une séropositivité au VIH.....	27
4.1.2.1 - Sérologies du VIH et d'autres IST.....	27
4.1.2.2 - Caractéristiques sociodémographiques et transmission du VIH	28
4.2 - Connaissances sur le VIH/SIDA et les autres IST et perception des risques.....	29
4.2.1 - Connaissance du SIDA et de la notion de séropositivité.....	29
4.2.2 - Sources d'information.....	30
4.2.3 - Gravité de la maladie.....	31
4.2.4 - Transmission du VIH/SIDA.....	31
4.2.5 - Prévention du VIH/SIDA	33
4.2.6 - Connaissances et antécédents des autres IST.....	35
4.2.7 - Perception des risques personnels et pour le groupe professionnel	36
4.2.8 - Facteurs de connaissance et perception du VIH associés à une séropositivité	38

4.3 - Risques sexuels et facteurs de vulnérabilité	39
4.3.1 - Les antécédents sexuels	39
4.3.2 - Les comportements sexuels chez les cibles de l'enquête hormis les PS	39
4.3.2.1 - La sexualité au cours des douze derniers mois	39
4.3.2.2 - Types de partenaires sexuelles et utilisation du préservatif	41
4.3.2.3 - Sexualité, comportement de protection et séropositivité	48
4.3.3 - Comportement sexuel chez les PS	49
4.3.3.1 - Les antécédents sexuels	49
4.3.3.2 - Les relations avec les partenaires payants nouveaux et anciens	49
4.3.3.3 - Les partenaires non payants au cours des trente derniers jours	51
4.3.4 - Facteurs relatifs aux pratiques sexuelles et de protection associées à la séropositivité	53
4.3.4.1 - Les cibles autres que les PS : Sexualité et séroprévalence	53
4.3.4.2 - Les professionnelles du sexe	55
4.4 - Changements de comportements sexuels	55
4.4.1 - Changements de comportements déclarés	56
4.4.2 - Attitudes et pratiques du test de dépistage du VIH	57
4.5 - Stigmatisation et discriminations	59
4.5.1 - Groupes jugés à risque	59
4.5.2 - Attitudes envers les personnes infectées	59
V - CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	62
5.1 - Conclusion	62
ANNEXES	65
Annexe 1 : Calendrier de déplacement des équipes	66
Annexe 2.1 : Liste du personnel (Volet comportemental)	67
Annexe 2.2 : Liste du personnel (Volet biologique)	68
Annexe 3.1 : Tableau de Bord des indicateurs	69
Annexe 3.2 : Détail des indicateurs du Tableau de bord	71

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

- TABLEAUX

Tableau 3.1 : Liste des groupes cibles et le type d'enquête à effectuer par cible	13
Tableau 3.2 : Taille des échantillons selon les populations ciblées	13
Tableau 3.3 : Facteurs de majoration du risque d'infection par le VIH selon l'agent infectieux sexuellement transmissible.	17
Tableau 3.4 : Répartition des cibles par équipe et composition du personnel des équipes	21
Tableau 3.5 : Bilan de la collecte selon la population cible enquêtée	23
Tableau 4.1 : Caractéristiques sociodémographiques des populations enquêtées	25
Tableau 4.2 : Facteurs à risque des populations enquêtées : mobilité professionnelle, consommation d'alcool et de drogues	26
Tableau 4.3 : Violences chez les travailleuses du sexe	27
Tableau 4.4 : Sérologie du VIH, de l'Herpès de type 2 et de la Syphilis selon les populations ciblées	28
Tableau 4.5 : Prévalence du VIH selon certains facteurs professionnels sociodémographiques et de mobilité	29
Tableau 4.6 : Évolution de la connaissance de l'existence du SIDA et de la notion de séropositivité selon la cible	30
Tableau 4.7 : Niveaux d'adhésion aux idées fausses les plus répandues sur la transmission du VIH, selon la population d'étude en 2006 et 2010	32
Tableau 4.8 : Proportion d'enquêtés selon leur connaissance de la transmission du sida par cible et par enquête	33
Tableau 4.9 : Proportion d'enquêtés selon leur connaissance des moyens de prévention par cible et par enquête	34
Tableau 4.10 : Proportion d'enquêtés ayant une connaissance correcte des moyens de prévention par cible et par enquête	35
Tableau 4.11 : Connaissances des IST chez l'homme et chez la femme selon la cible interrogée (anciennes cibles).	36
Tableau 4.11 suite : Connaissances des IST chez l'homme et chez la femme selon la cible interrogée (nouvelles cibles).	36
Tableau 4.12 : Caractéristiques de l'entrée en vie sexuelle selon le groupe cible.	39
Tableau 4.13 : Multi partenariat sexuel selon le type de partenaires et le groupe professionnel (cibles masculines).	40
Tableau 4.14 : Caractéristiques de la dernière partenaire sexuelle régulière (PSR), autre que l'épouse, et usage du préservatif selon le groupe (cibles masculines).	42
Tableau 4.14 bis: Caractéristiques de la dernière partenaire sexuelle régulière (PSR), autre que l'épouse, et usage du préservatif selon le groupe professionnel (cibles féminines).	43
Tableau 4.15 : Caractéristiques de la dernière partenaire sexuelle occasionnelle (PSO) en lieu de résidence et usage du préservatif selon le groupe (cibles masculines).	46
Tableau 4.16 : Fréquentation des professionnels du sexe (PS) et usage du préservatif lors du dernier rapport selon le groupe professionnel (cibles masculines).	47
Tableau 4.17 : Répartition des PS selon leur statut et le nombre de partenaires payant au cours des 7 derniers jours	50
Tableau 4.18 : Tarif et utilisation du préservatif lors du dernier rapport avec Partenaire payant et non payant selon le type de PS.	50
Tableau 4.19 : Caractéristiques du dernier partenaire non payant, et usage du préservatif chez les travailleuses enregistrées et non enregistrées.	51
Tableau 4.20 : Niveau de prévalence du VIH selon le type et le nombre de partenaires (Cible : Pêcheurs).	54
Tableau 4.21 : Niveau de prévalence et usage de préservatif au dernier rapport avec PSR	54
Tableau 4.22 : Facteurs sociodémographiques, professionnels et cognitifs associés à une attitude de tolérance vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH chez les travailleuses du sexe.	61

- GRAPHIQUES

Figure 4.1 : Distribution des Professionnelles du sexe selon qu'elles sont ou non enregistrées et selon les violences sexuelles et physiques subies au cours de leur vie.	27
Figure 4.2 : Proportion d'enquêtés selon la cible et la source d'information sur le VIH/SIDA citée spontanément.	31
Figure 4.3 : Evolution de la proportion d'enquêtés ignorant que le SIDA est une maladie incurable, selon la cible enquêtée entre 2006 et 2010	31
Figure 4.4 : Proportion d'enquêtés ignorant que le SIDA peut se transmettre par voie sexuelle, par voie sanguine ou de la mère à l'enfant, selon la cible enquêtée.	32
Figure 4.5 : Proportion d'enquêtés ne sachant pas que l'on peut se protéger contre la transmission sexuelle du VIH/SIDA, selon la cible d'étude.	33
Figure 4.6 : Niveaux de fausses croyances relatives aux méthodes de prévention de l'infection par le VIH, selon la cible d'enquêtée.	34
Figure 4.7 : Auto-évaluation du risque d'être infecté par le VIH, selon le groupe professionnel	37
Figure 4.8 : Évolution de la proportion des enquêtés estimant n'avoir aucun risque d'être infecté par le VIH, selon le type de cible et la période d'enquête (BSS3, 2001/02, ENSC- 2006 et ENSC-2010) .	37
Figure 4.9 : Évolution de la proportion d'enquêtés considérant le Sida comme une menace pour leur communauté par type de cible	38
Figure 4.10 : Proportion des enquêtés masculins ayant déclaré avoir eu des relations sexuelles avec des partenaires occasionnelles et commerciales au cours des douze derniers mois, selon le groupe professionnel	41
Figure 4.11 : Raisons de non utilisation de préservatif lors du dernier rapport avec PSR et (PSO) en zone de résidence habituelle (toutes cibles masculines confondues).	44
Figure 4.12 : Lieux de rencontre de la dernière partenaire sexuelle occasionnelle fréquentée en zone de résidence habituelle du répondant, selon le groupe professionnel.	45
Figure 4.13 : Utilisation systématique du préservatif avec les Partenaires Occasionnelles et avec les Professionnelles du Sexe au cours des 12 derniers mois selon le groupe professionnel.	47
Figure 4.13 : Répartition des PSO et des PSC selon le nombre de jours d'exercice durant les 7 derniers jours.	49
Figure 4.14 : Raisons de non utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire payant	51
Figure 4.15 : Proportion de PSO et de PSC ayant utilisé systématiquement le préservatif avec des partenaires payants et non payants au cours des douze derniers mois (BSS3, ENSC 2006 et ENSC2010).	52
Figure 4.16 : Raisons de non utilisation du préservatif avec dernier partenaire non payant	52
Figure 4.17 : Proportion de répondants ayant changé de comportement, par cible et par période d'enquête.	56
Figure 4.18 : Types du changement de comportements déclarés selon la cible étudiée	57
Figure 4.19 : Évolution du recours au test de dépistage du VIH, selon les groupes professionnels et la période d'enquête	58
Figure 4.20 : Proportion des répondants citant spontanément des groupes sociaux comme étant « à risque » selon la cible professionnelle	59
Figure 4.21 : Attitude de tolérance vis à vis des personnes vivant avec le VIH, selon le groupe professionnel (indicateur combiné).	60
Figure 4.22 : Evolution des attitudes de rejet des personnes vivant avec le VIH, selon le groupe professionnel (indicateur combiné) entre 2006 et 2010.	61

LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS

APAPS	Agence pour la promotion des activités de population-Sénégal
BSS	Behavioural Surveillance Survey
BSS 2002	Enquête Complémentaire du BSS en 2002
BSS3	
CDC	Center for Diseases Control and Prevention
CDVA	Conseil et Dépistage Volontaire et Anonyme
CNERS	Comité National d’Ethique pour la Recherche en Santé
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
CNTS	Centrale Nationale des Travailleurs du Sénégal
CNTS/FC	Centrale Nationale des Travailleurs du Sénégal / Force du Changement
CT	
DLSI	Division de Lutte contre le SIDA et les IST
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDTA	
ENSC	Enquête Nationale de Surveillance Combinée
FHI	Family Health International
HALD	Hôpital Aristide Le Dantec
HSB	Homes ayant des rapports sexuels avec des hommes
HSV2	
ICT	Indicateur Composite sur la Transmission
IEC	Information, Education et Communication
IRD	Institut de Recherche sur le Développement
IST	Infection Sexuellement Transmissible
LBV	Laboratoire de Bactériologie et de Virologie
MCD	Médecin chef de District
NG	
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Organisation des Nations Unies pour le Sida
PF	Planning Familial
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PO	Partenaire occasionnel
PR	Partenaire régulier
PS	Professionnelle du Sexe
PSC	Partenaire sexuelle commerciale
PSO	Partenaire Sexuel Occasionnel
PSR	Partenaire Sexuel Régulier
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RPR	
SDV	Service de dépistage volontaire
SIDA	Syndrome de l’Immunodéficience Acquise
TME	Transmission Mère-Enfant
TPHA	
TS	Travailleuse du Sexe
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus de l’Immunodéficience Humaine

I- RESUME EXECUTIF

L'enquête nationale de surveillance combinée (comportementale et biologique) de 2010 est la deuxième du genre à avoir été réalisée au Sénégal sur toute l'étendue du territoire. Son objectif était de suivre les changements dans les connaissances, les comportements et la prévalence des IST et du VIH parmi les groupes les plus exposés au risque de transmission du VIH, visés par des actions de prévention en cours ou à venir.

Elle a touché 8 cibles dont des groupes mobiles (**Camionneurs, Pêcheurs**), des hommes en tenue (**Policiers**), des groupes clés plus exposés (**Professionnelles du sexe** ou PS) et des populations relativement vulnérables en raison soit de leur âge (**Elèves/Étudiants**), soit de leurs occupations (**Vendeuses ambulantes, Orpailleurs**), soit de leur situation (**Détenus**). Parmi ces cibles, 4 faisaient partie de l'ENSC-2006. Il s'agit des Policiers, des Camionneurs, des Pêcheurs et des PS.

Deux types de collecte ont été conduits simultanément : un recueil de données par questionnaire comportemental et un autre par prélèvements biologiques. Ils ont suivi la méthodologie et utilisé les outils de collecte développés par FHI. Les échantillons ont été définis de façon aléatoire et pour être représentatif au niveau national.

Au total, **5237 questionnaires ont été remplis et 3495 prélèvements de sang effectués**. Le taux de refus est resté relativement faible (6,5%) en raison des efforts importants de sensibilisation des autorités administratives et professionnelles et des enquêtés. Les opérations de collecte ont eu lieu en juin et juillet 2010 sur l'ensemble du territoire national, sauf la région de Sédhiou pour des raisons de sécurité. L'ensemble des informations recueillies ont globalement tenté de répondre à cinq questions principales :

1. Est-ce que les nouvelles cibles, notamment les Détenus et Orpailleurs, sont plus atteintes par le VIH que le reste de la population du Sénégal ?
2. Quelles sont les situations de vulnérabilité qui peuvent favoriser la transmission du VIH parmi ces groupes ?
3. Comment a évolué la prévalence du VIH parmi les anciennes cibles (Policiers, Pêcheurs, Camionneurs et PS) ?
4. Y a-t-il eu des progrès réalisés parmi ces derniers groupes, entre 2001/02, 2006 et 2010, sur le plan de à la fois des connaissances du VIH/SIDA, des perceptions du risque et des comportements sexuels ?
5. Les groupes cibles autres que les PS, constituent-ils aujourd'hui des « passerelles » entre les groupes clefs les plus exposés et la population générale, susceptibles de favoriser la diffusion de l'épidémie ?

D'une façon générale les cibles retenues ont une structure par âge jeune plus marquée chez les élèves/étudiants. L'âge médian des répondants varie entre 18 ans et 34 ans selon la cible. Quant à leur répartition selon la situation matrimoniale, elle est relativement contrastée. Les mariés prédominent chez toutes les cibles sauf chez les élèves/étudiants et les détenus qui, pour l'essentiel, sont des célibataires, alors que les PS sont constituées en majorité de divorcées et de veuves (65,2% en 2010). La polygamie est plus marquée chez les Policiers, les Camionneurs, les Vendeuses ambulantes et les Orpailleurs. Parmi les cibles retenues, les Elèves/Étudiants et les Policiers sont les plus instruits. Enfin, pour une même cible, les échantillons des deux enquêtes (2006 et 2010) présentent globalement les mêmes caractéristiques sociodémographiques, ce qui facilite les comparaisons.

L'enquête a confirmé la forte mobilité des cibles telles que les Camionneurs, les Pêcheurs et, dans une moindre mesure, les Policiers. Quant aux PS, elles sont devenues moins mobiles en 2010. Les pays limitrophes au Sénégal sont restés les destinations les plus usuelles, comme la Gambie (30% des répondants), la Mauritanie (17%) et la Guinée Bissau (13%). Comme en 2006, il est apparu qu'au Sénégal, la consommation d'alcool est restée une pratique plutôt marginale. Plus encore que l'alcool, la consommation de drogue demeure un phénomène exceptionnel dans les populations étudiées, sauf chez les Détenus.

La prévalence du VIH, pour chacun des groupes étudiés, est estimée entre 0,2% et 1,5% pour toutes les cibles sauf les professionnelles du sexe dont la prévalence est plus élevée, soit 18,5% en 2010. Elle a baissé pour toutes les 3 cibles mobiles. Pour les Policiers, elle se situe maintenant en dessous du taux de la population générale masculine. Par contre, la prévalence des Camionneurs et des Pêcheurs est toujours supérieure à ce taux, en dépit des baisses enregistrées. Comme en 2006, les PS Officielles ont une prévalence plus élevée que celle des PS clandestines (24% contre 12%). De plus, les PS mariées ainsi que celle âgées de moins de 20 ans qui étaient épargnées en 2006, comptent maintenant des séropositives. Enfin, les Détenus et les Orpailleurs qui viennent d'être intégrés dans la surveillance ont des taux presque 3 fois plus élevés que la moyenne nationale, confirmant ainsi leur statut de groupe plus exposés. Comme en 2006, le risque de séropositivité n'indique pas de tendance claire avec l'âge ou le niveau d'instruction. Cependant, l'existence de risques différents entre les monogames et les polygames a été confirmée

par l'enquête de 2010. De plus, il est apparu que la consommation d'alcool ou de drogues augmentent les risques de séropositivité pour toutes les cibles, sauf les Orpailleurs et les Détenus. Enfin, sur le plan de la mobilité, le séjour dans une autre région du Sénégal ou à l'étranger sont également apparus comme des variables associées au statut sérologique sauf chez les Policiers et les Orpailleurs.

La presque totalité des populations ciblées ont entendu parler du SIDA, comme en 2006. Cependant, selon le groupe considéré, une part non négligeable des répondants (entre 6 et 10%) ont encore des doutes sur la réalité de cette maladie. De plus, **une bonne frange d'entre eux (9 à 35%) ignore que le SIDA est une maladie incurable**. Il s'y ajoute que le **niveau de connaissance de la notion de séropositivité, encore insuffisant¹, a régressé** dans tous les groupes sauf chez les Policiers. **Les connaissances sur le VIH/SIDA continuent de passer par les canaux médiatiques de masse ou par l'entourage** qui fournissent souvent des informations superficielles et qui peuvent véhiculer des fausses croyances. La communication interpersonnelle, organisée par des personnes maîtrisant bien l'information sur le VIH/SIDA, apparaît comme une source d'information encore trop marginale, sauf pour les professionnelles du sexe officielles (PSO) grâce aux causeries qui leur sont destinées et les Elèves/Etudiants et les Policiers qui bénéficient d'enseignement sur le sida dans le cadre de leur formation.

Quelle que soit le groupe cible, **la transmission de la mère à l'enfant (TME) reste peu maîtrisée**. En revanche, les enquêtés ont dans l'ensemble une bonne connaissance aussi bien des modes de transmission que des moyens de prévention. Cependant, ces connaissances sont toujours associées à des idées fausses, particulièrement la croyance que le VIH peut se transmettre par une piqûre de moustique. La proportion de répondants qui adhèrent à cette fausse croyance est faible chez les Elèves (18%) et les Policiers (19%) mais très élevée pour les autres cibles notamment les Camionneurs (60%) et les Pêcheurs (54%). Il en est de même des autres fausses croyances. **Le recul de ces fausses croyances, observé entre 2001 et 2006, s'est poursuivie pour presque toutes les cibles mais leur ampleur demeure préoccupante** et témoigne que les groupes étudiés ne se sont pas encore totalement approprié les bonnes connaissances qu'ils ont acquises. En raison de la persistance du brouillage des bonnes connaissances par les fausses croyances, le niveau de connaissance correcte² des Camionneurs et des Pêcheurs demeurent toujours très bas : respectivement 15 et 20% pour la transmission et 8 et 12% pour la prévention. Seuls les Elèves/Etudiants et les Policiers se détachent du lot avec des niveaux plutôt élevés : respectivement 72% et 70% pour la transmission et 58% et 48% pour la prévention.

Comme en 2006, bien que la plupart des enquêtés soient familiarisés avec la notion d'IST, une bonne partie d'entre eux ne connaissent pas les symptômes par lesquels se manifestent ces maladies. Les symptômes des IST masculines restent mieux connus que ceux spécifiques aux femmes, sauf chez les Professionnelles du sexe. En dépit du recul du niveau de leurs connaissances des IST, les PS sont toujours les plus nombreuses à être capables de mentionner deux signes cliniques ou plus (68,0% en 2006 contre 49,5% en 2010). En revanche, les Pêcheurs et les Camionneurs sont les moins nombreux à y avoir répondu correctement (respectivement 10,4% et 7,2%). **Enfin, si on compare par rapport à la situation de 2006-2010, ces connaissances ont régressé pour presque toutes les cibles**.

D'après les résultats de l'auto-évaluation du risque de transmission du VIH, selon la cible masculine considérée, entre 24,3% et 58,8% des répondants pensent avoir un risque de contracter le VIH. Parmi toutes les cibles, les Pêcheurs et les Camionneurs sont ceux qui se perçoivent le moins à risque. Les Professionnelles du sexe sont la cible qui exprime le plus fortement sa vulnérabilité. Par ailleurs, l'examen de l'indicateur d'auto-évaluation du risque indique que **la nette progression dans la prise de conscience des risques sexuels observée entre 2001 et 2006 a connu une évolution plutôt mitigée entre 2006 et 2010**. Cette situation est d'autant plus préoccupante qu'une bonne partie de ceux qui pensent être à l'abri de tout risque, se basent sur des motifs erronés. De plus, leurs opinions ne sont pas toujours corroborées par les comportements qu'ils déclarent. Par ailleurs, comme en 2006, paradoxalement seule une minorité d'enquêtés estiment courir un risque d'attraper le VIH/SIDA, alors que la majorité d'entre eux pensent que cette maladie constitue une menace pour la communauté à laquelle ils appartiennent.

Les analyses de régressions multiples, effectuées en 2006, avaient abouti à la conclusion que la plupart des facteurs de connaissance et de perception, n'expliquent pas le risque de séropositivité parmi les populations ciblées. Bien que ces résultats aient été corroborés par les données de l'enquête de 2010, cela ne remet nullement en cause l'existence de corrélation entre les connaissances et les pratiques mais illustre plutôt la complexité des liens qui les unissent.

¹ - Entre 7 et 39% des enquêtés ignorent le caractère asymptomatique du VIH, c'est-à-dire qu'une personne qui a le VIH peut paraître en bonne santé et ne présenter aucun symptôme.

² - La connaissance correcte des modes de transmission suppose à la fois une bonne compréhension des différentes voies de transmission et le rejet simultané des fausses croyances sur la transmission.

Sur le plan de la sexualité, les données de 2010 ont confirmé que, pour la plupart des cibles, la presque totalité des enquêtés (entre 90 et 100%) sont sexuellement actifs, sauf chez les Vendeuses (76,4%) et les Elèves/Étudiants (32,2% soit 48,6% des garçons contre 9,4% des filles). **Leurs premiers rapports sexuels ont lieu à un âge de plus en plus précoce, le plus souvent sans protection**, particulièrement chez les Vendeuses pour lesquels seulement 4,6% des enquêtées ont eu à utiliser un préservatif à cette occasion. Les Elèves/Étudiants (52,8%) et les Policiers (42,7%) sont ceux qui ont eu le souvent recours au préservatif lors de leurs 1ers rapports. Chez presque toutes les cibles, les premiers partenaires sont à peu près de la même génération (écart d'âge de 0 à 2 ans) sauf les vendeuses et les PS pour lesquelles les écarts d'âge sont très élevés (respectivement 13 et 9 ans).

Au regard des pratiques sexuelles, **la progression du multi partenariat, observée entre 2001 et 2006 chez les cibles masculines, s'est ralentie à travers l'évolution contrastée de ses différentes composantes**³. En effet, pour ces cibles, la fréquentation des PSR (autres que les conjoints) a continué d'augmenter mais celle des PSO et des PS a baissé pour toutes ces cibles. Ainsi, la proportion de policiers ayant eu au moins 2 PSR est passée de 40 à 47% entre 2006 et 2010, celle des Camionneurs de 27 à 36% et celle des Pêcheurs de 23 à 24%. En revanche, la proportion de Policiers qui ont eu des PSO a reculé de 20 à 15%, celle des Camionneurs de 19 à 17% et celle des Pêcheurs de 23 à 13%. Il en a été de même pour ce qui concerne la fréquentation des PS. Les résultats ont également révélé que le multi partenariat des Elèves/Étudiants se fait beaucoup plus avec les PSO (32%) qu'avec les PSR (17%) ou les PS (2%). Or, peu d'entre eux (22%) utilisent le préservatif de façon systématique avec leur PSO.

L'utilisation systématique du préservatif varie sensiblement selon la cible et le type de partenaire. Quelle que soit la cible, les enquêtés masculins ont tendance à se protéger moins lors de rapports avec des PSO, le plus souvent pour le motif qu'ils ne disposaient pas de préservatif au moment critique. Par ailleurs, **les progrès dans l'utilisation systématique du préservatif se sont maintenus quel que soit le type de partenaire, sauf chez les Camionneurs et les Pêcheurs** lors de leurs rapports avec les PS. Les Policiers et les Elèves/Étudiants sont les groupes qui se protègent le mieux et les orpailleurs ceux qui se protègent le moins particulièrement avec leurs PS (12%).

En considérant l'utilisation du préservatif selon le statut matrimonial, les divorcés et les célibataires semblent plus se soucier de leur protection que les mariées qui se protègent moins, particulièrement avec leurs PSR. Or, ces derniers utilisent rarement un préservatif lors de leurs rapports avec leurs épouses, ce qui risque de propager la maladie au sein de leurs couples. Chez les groupes mixtes, les hommes utilisent plus fréquemment le préservatif que les femmes sauf parmi les Elèves/Étudiantes. Ainsi, chez les Orpailleurs 30% des hommes se protègent contre 9% des femmes, mais chez les Elèves/Étudiantes ces proportions sont de 88% pour les filles contre **XX%** pour les garçons. Enfin, les classes d'âge les plus jeunes (de 18 à 39 ans) comprennent des proportions plus importantes d'utilisateurs du préservatif comparées aux personnes âgées de 40 ans et plus.

Quant aux **PS**, **les officielles se protègent plus que les clandestines. Elles utilisent le préservatif davantage avec les clients payant qu'avec les partenaires non payant** que ce soit lors du dernier rapport sexuel ou de manière habituelle. Selon les résultats des 3 dernières enquêtes, le taux d'utilisation du préservatif avec le dernier nouveau partenaire payant est resté élevé en dépit de la baisse observée chez les PSC de 99% en 2001 à 87% en 2006 et à 83% en 2010. Chez les PSO, après une augmentation entre 2001 (97%) et 2006 (99%), le pourcentage a légèrement reculé en 2010 (98%) mais reste à un niveau élevé. **Toutefois, des progrès importants restent à faire étant donné que la proportion de PS qui utilisent systématiquement le préservatif avec les partenaires non payant demeure faible** soit 49% parmi les PSO et 54% chez les PSC, malgré que la majorité d'entre elles doutent de leur fidélité. Cette situation est d'autant alarmante que 85% des PS ont déclaré être disposées à accepter de ne pas utiliser de préservatif si le nouveau client accepte d'augmenter le prix de la passe.

La proportion de répondants qui disent avoir changé de comportement dépasse 75% chez toutes les cibles de l'enquête, sauf les Vendeuses qui, avec 60%, sont les moins favorablement disposées au changement. Par rapport à 2006, le changement de comportement s'est légèrement renforcé en 2010 chez les Policiers en passant de 80% à 82%, chez Camionneurs de 75% à 78% et chez les PS de 93% à 96%. L'évolution est plus nette parmi les Pêcheurs qui, après une baisse entre BSS3 (67%) et ENSC 2006 (59%), remontent à 77%. Les PS ont déclaré la plus forte proportion de changement (96%), viennent ensuite les Détenus (85%), puis les Policiers (82%). Mis à part le groupe des Elèves/Étudiants, toutes les cibles, masculines et féminines, notamment les Orpailleurs (avec 80%) ont déclaré que la peur du Sida a été à l'origine de leur changement de comportement. La prépondérance de la peur du SIDA, parmi les motifs de changement, peut entraîner une persistance de la stigmatisation et le développement de comportements inappropriés de stigmatisation ou de discrimination à l'encontre des PvVIH.

³ Fréquentation des PSR, des PSO et des PS.

La pratique du dépistage a progressé de manière significative. La proportion d'enquêtés qui ont effectué un dépistage volontaire est passée 21% en 2006 à 37% en 2010, tandis que le dépistage diagnostic est tombé de 33% en 2006 à 21% en 2010. Les PSO sont ceux qui se sont le plus dépistés avec un taux de 74% en 2010 en progrès par rapport à 2006 (63%). C'est parmi les Pêcheurs que la proportion de dépistés s'est le plus accrue entre 2006 et 2010. Près de la moitié d'entre eux connaissent les lieux de dépistage et parmi ceux-ci 26% ont eu à effectuer un dépistage au cours des 12 derniers mois, contre 3% en 2006. Le taux de retrait des résultats est très élevé car 96% des enquêtés ayant effectué le test de dépistage ont déclaré connaître leurs résultats.

Le taux de tolérance varie de XX% à XX% selon la cible. Ces proportions sont encore faibles, bien qu'elles soient largement supérieures à celles issues de l'EDS IV pour la population générale selon laquelle seulement 4% des femmes et 9% des hommes avaient une attitude de parfaite tolérance envers les PvVIH. Chez les Policiers qui affichent les meilleures dispositions parmi les cibles de l'ENSC 2010, l'indicateur de tolérance est passé de 46% à 50% entre 2006 et 2010. En d'autres termes, la moitié d'entre eux seulement sont réellement portés à faire preuve de compréhension, de compassion et de respect à l'endroit des PVVIH. Il est paradoxal de constater que les PS qui constituent une population particulièrement vulnérable, soient parmi les cibles de l'ENSC 2010 les moins tolérantes vis-à-vis des PvVIH.

II-INTRODUCTION

2.1- Contexte épidémiologique et justification

Au Sénégal, le système de surveillance biologique du VIH, ou surveillance sentinelle, mis en place en 1989, a montré que la prévalence du VIH est demeurée jusqu'à présent faible et relativement stable autour de 1% (0,7 % aussi bien en 2005 qu'en 2011 selon les 2 dernières Enquête Démographique et de Santé). A ce système s'est ajouté, en 1997, un système de surveillance comportementale constituant un mécanisme de suivi permanent des groupes les plus exposés (professionnelles du sexe, homosexuels, etc.) et des groupes passerelles (i.e. les groupes susceptibles de favoriser le passage du virus des groupes les plus exposés vers la population générale). Jusqu'en 2006, ces deux types de surveillance étaient menés de façon parallèle. Depuis lors, le Sénégal a adopté le nouveau système de surveillance combinée qui vise à renforcer le dispositif de surveillance initial en permettant d'associer le statut *sérologique* aux *comportements*.

Le Sénégal étant un pays à épidémie concentrée, les efforts de prévention dans un tel contexte doivent porter principalement, selon l'ONUSIDA, sur les groupes les plus exposés à la transmission du VIH car ces derniers peuvent devenir des relais dans la chaîne de transmission. Grâce à la surveillance sentinelle du VIH, le suivi de l'évolution de la séroprévalence est désormais assuré de façon permanente au sein de groupes spécifiques de population tels que les femmes enceintes et les professionnelles du sexe. Quant à la surveillance comportementale, elle permet d'apporter périodiquement un éclairage sur certains comportements à risque qui peuvent favoriser la propagation du VIH. Elle concerne aussi bien les groupes passerelles que les populations clés plus exposées au risque de transmission.

Avec cette nouvelle approche, il est possible d'identifier les sous populations les plus exposées (en raison de leur occupation professionnelle, de leur mobilité, de leur âge ou de leur orientation sexuelle), de montrer s'il existe des passerelles sexuelles liant ces populations à celles qui sont généralement moins exposées. Ces informations sont capitales pour aider les décideurs à déterminer les interventions les plus appropriées pour briser les filières de transmission du VIH en vue de réduire les nouvelles infections pour maintenir, voire faire reculer la prévalence, relativement faible, qui prévaut au Sénégal.

Une des stratégies retenues pour atteindre cet objectif est de renforcer la prévention de la transmission du VIH chez les populations clés plus exposées (HSH et PS) et les groupes vulnérables (jeunes, femmes, groupes passerelles). Or, en dépit des interventions mises en place jusqu'à présent auprès de ces groupes, ceux-ci constituent toujours une cible particulièrement vulnérable à de nouvelles transmissions en raison de gaps dans leur ciblage et de lacunes dans les stratégies de communication adoptées.

C'est pour remédier à cette situation que la CNLS a décidé d'entreprendre une deuxième Enquête Nationale de Surveillance Combinée (ENSC2010) en collaboration avec la Banque Mondiale, le Fonds Mondial, l'USAID/FHI et l'OMS. L'élaboration et la mise en œuvre de cette enquête ont été confiées conjointement au Laboratoire de Bactériologie et de Virologie de HALD et à l'APAPS, une ONG spécialisée dans les études socioéconomiques. Sa supervision a été assurée par un Comité de pilotage composé de représentants du commanditaire et de ses principaux partenaires.

2.2- Objectifs et méthode d'analyse

A l'instar des rapports établis pour chacune des huit cibles de l'ENSC 2010, l'objectif général de cette synthèse est d'évaluer, d'expliquer et de comparer les changements dans les comportements sexuels, dans les connaissances et la prévalence des IST et du VIH observés dans les groupes étudiés qui comptent parmi ceux les plus exposés. Plus précisément, il s'agissait de :

- Mesurer et décrire les connaissances sur le VIH et les comportements sexuels dans les groupes ciblés ;
- Évaluer l'évolution des connaissances et des comportements sexuels chez les groupes cibles en comparaison avec les résultats des enquêtes antérieures ;
- Analyser les réseaux et rapports sexuels existant entre les groupes cibles et la population générale en vue d'identifier les voies passerelles ;
- Déterminer la prévalence du VIH chez les groupes ciblés ;
- Déterminer la prévalence des infections sexuellement transmises suivantes : *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Herpes simplex 2*, *Treponema pallidum* parmi les groupes ciblés ;
- Analyser l'évolution de la prévalence du VIH et des autres IST par rapport aux résultats des enquêtes antérieures
- Mesurer les liens entre les comportements à risque et l'exposition aux IST et VIH parmi les groupes étudiés.

A cette fin, comme en 2006, la synthèse s'appuiera à la fois sur la comparaison des groupes cibles, pour les résultats les plus saillants, et sur l'approfondissement de certaines analyses explicatives. La comparaison consistera ici, non pas à dresser une comptabilité exhaustive des ressemblances et des différences entre les groupes cibles, mais à établir des liens transversaux entre les sous-populations et à partir de catégories d'analyse et d'indicateurs qui supposent la comparabilité. Cette approche permettra de révéler les logiques cognitives et comportementales qui rapprochent ou qui distinguent ces groupes, tout en tenant compte de leurs contextes spécifiques.

Cette synthèse consistera également en un approfondissement de la réflexion, à partir d'analyses causales sur les relations entre connaissances, perceptions, pratiques et séropositivité, sur les effets « passerelles » et sur le changement de comportement. L'analyse portera également sur les facteurs associés à une mauvaise connaissance du VIH et autres IST (indicateur combiné). Le risque d'infection par le VIH sera donc le phénomène expliqué par analyse comparative en tenant compte de l'ensemble des facteurs sociodémographiques, cognitifs, de perception et comportementaux.

2.3- Organisation du rapport

Le présent rapport constitue la synthèse des rapports d'analyse établis sur chacune des huit cibles de l'Enquête de Surveillance Combinée des IST/VIH de 2010 (ENSC 2010) dont il doit fournir une vue d'ensemble. Ces groupes sont : les policiers, les pêcheurs, les camionneurs, les professionnelles du sexe, les détenus, les orpailleurs, les vendeuses ambulantes et les élèves et étudiants.

Ce rapport se place donc en aval des rapports par cible. Ces derniers rapports fournissent, par le détail et pour chacun des groupes interrogés, les résultats tirés de l'enquête. Comme en 2006, ce rapport de synthèse comporte cinq chapitres y compris celui consacré en préambule au résumé exécutif. Le chapitre introductif décrit le contexte épidémiologique, justifie l'enquête et en définit les objectifs. Dans le troisième chapitre, la méthodologie d'enquête et les stratégies de collecte sont traitées afin de donner aux lecteurs un aperçu des approches retenues et de leur validité. Ce chapitre aborde également les questions sur la qualité des données dites sensibles (recueillies notamment lors de l'enquête comportementale) et de leur comparabilité.

Le quatrième chapitre propose une analyse comparée des principaux résultats les plus significatifs présentés dans les rapports par cible. Une première section décrit les profils des cibles enquêtées, tant sur le plan de leurs caractéristiques sociodémographiques et professionnelles, que de leur mobilité ou de certaines habitudes de vie (consommation d'alcool et de drogues). Elle s'achève sur une présentation des prévalences du VIH et des autres IST, resituées dans le contexte épidémiologique du Sénégal et selon certaines caractéristiques sociodémographiques des enquêtés. La section suivante compare plus spécifiquement les niveaux de connaissances et de fausses croyances sur le VIH/SIDA et les autres IST. Elle traite également des facteurs de perception des risques de transmission du VIH et se termine par une analyse de l'effet des connaissances et des perceptions sur la séropositivité.

Les risques sexuels et les facteurs de vulnérabilité qui leur sont associés sont traités de façon comparative dans la section trois du chapitre. La question des changements de comportements sexuels est abordée dans la section suivante qui s'achève par la présentation de la pratique du test de dépistage volontaire. La dernière section examine les questions sur la stigmatisation.

Le cinquième et dernier chapitre de ce rapport tire les leçons de l'ensemble de ces analyses et formule des recommandations pour remédier aux problèmes soulevés.

III- METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

La méthodologie adoptée lors de cette enquête est la même que celle de l'ENSC 2006. Ce chapitre a pour objet de rappeler les principes et les techniques auxquels il a été fait appel de façon à aider le lecteur à évaluer la qualité des informations collectées et des estimations statistiques produites.

3.1- Populations cibles

Les groupes enquêtés ont été choisis selon le risque infectieux qu'ils représentent et les actions de prévention en cours ou à venir qui leur sont destinées. Cependant, si l'exposition aux risques de transmission du VIH et le rôle particulier d'un groupe dans la dynamique de l'épidémie ont constitué les critères de base pour le choix des cibles, il n'en demeure pas moins que de nombreux facteurs autres qu'épidémiologiques ont influencé la sélection de ces groupes. En particulier, l'existence d'informations comportementales sur certains groupes (cibles touchées lors des enquêtes BSS antérieures), permettant le suivi de leurs connaissances et de leurs pratiques à risque, a été déterminante dans leur sélection. De plus, dans les pays comme le Sénégal, où le VIH est surtout concentré dans des sous-populations qui ont des comportements à risque plus fréquents que la normale, l'essentiel de la surveillance consiste en des enquêtes ciblant à la fois les groupes à risque et leurs groupes passerelles, c'est-à-dire les groupes de personnes qui relient ces derniers à la population générale et qui donc favorisent la propagation de l'épidémie.

Comme en 2006, parmi les groupes à risques seules les **Professionnelles du sexe** ont été retenues. Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ayant fait l'objet d'une enquête combinée récente, n'ont pas été pris en compte. Par ailleurs, selon la littérature scientifique, le port de l'uniforme et la mobilité professionnelle sont des situations qui favorisent les comportements sexuels à risque. C'est pourquoi le choix des cibles de l'enquête, pour ce qui est des groupes passerelles, s'est finalement porté sur les **Policiers**, pour les corps en uniforme, sur les **Pêcheurs** et les **Camionneurs**, pour les professions mobiles. De nouvelles cibles ont été introduites en 2010 comme groupes passerelles. Il s'agit des **Détenus**, des **Orpailleurs**, des **Vendeuses ambulantes** et des **Elèves et Etudiants** en raison des contextes particulièrement favorables à la transmission du VIH dans lesquels ils vivent. Les militaires et gendarmes qui avaient également été retenus, ont été éliminés par la suite pour des raisons d'ordre pratique. Au total 8 cibles ont été retenues pour cette enquête. La liste de ces cibles est donnée au tableau 3.1 suivant avec l'indication du type d'enquête à effectuer pour chacune d'elles.

Tableau 3.1 : Liste des groupes cibles et le type d'enquête à effectuer par cible

Groupes cibles	Type d'enquête	Volet biologique	
		Analyse	Prélèvement
1- Jeunes du milieu scolaire (Collège et Lycée) âgés de 15-24 ans	Comportementale	Néant	Néant
2- Femmes vendeuses ambulantes de 15 à 49 ans			
3- Professionnelles du Sexe (Clandestines et Officielles)	Combinée	VIH, NG, CT, Trichomonas vaginalis, Syphilis	Sanguin et vaginal
4- Policiers		VIH, Syphilis	Sanguin
5- Pêcheurs		VIH, Syphilis	Sanguin
6- Camionneurs		VIH, Syphilis	Sanguin
7- Détenus		VIH, NG, CT, HSV2, Syphilis	Sanguin et urinaire
8- Orpailleurs		VIH, NG, CT, HSV2, Syphilis	Sanguin et urinaire

Source : ENSC 2010

3.2- Échantillonnage

Pour chaque cible, un échantillon représentatif au niveau national a été tiré, par sondage aléatoire. Toutefois, les données tirées de ces différents échantillons ne sont pas significatives au niveau régional. Des échantillons représentatifs au niveau de chaque région auraient nécessité des ressources humaines et financières qui dépassent de loin les moyens disponibles pour cette enquête. La taille des échantillons se présente comme indiqué au tableau 3.2 ci-après.

Tableau 3.2 : Taille des échantillons selon les populations ciblées

Populations ciblées	Nombre de Sites de la base de sondage	Échantillon		Taux de sondage des sites
		Sites	Population	
Policiers	25	25	600	100,0%
Pêcheurs	25	25	750	100,0%
Camionneurs	112	41	750	36,6%
Travailleuses du sexe	668	63	700	9,4%
Détenus	15	15	600	100%
Orpailleurs	55	11	412	20,0%
Vendeuses	172	26	500	15,1%
Elèves	1155	37	900	3,2%

Source : Résultats ENSC-2010

Dans chacun des sites sélectionnés, les enquêteurs ont eu à administrer le questionnaire et proposer les prélèvements biologiques aux personnes présentes et éligibles, jusqu'à atteindre l'effectif fixé pour la grappe. Si au moment de l'enquête le nombre de personnes éligibles était inférieur à celui attribué à la grappe, les enquêteurs passaient au site suivant.

3.2.1-Les bases de sondage

Pour chaque cible, une base de sondage distincte a été élaborée à partir de la liste de leurs lieux de travail (ou d'étude pour les élèves) tels que les commissariats pour les policiers, les garages pour les camionneurs, les lieux d'embarquement pour les pêcheurs ou les lieux de rencontre pour les PS. Si pour les anciennes cibles, ces listes ont été établies sur la base de celles élaborées lors de l'enquête nationale de surveillance combinée de 2006, en revanche pour les nouvelles cibles Il a fallu en confectionner de nouvelles. La confection ou la mise à jour de ces listes a été effectuée par les soins de 4 équipes qui ont fait le tour des 14 régions pour rencontrer les autorités administratives (gouverneurs, MCD, chargés de programme du CNLS, etc.) et les responsables des organisations professionnelles concernées en vue de corriger et/ou de compléter les listes disponibles.

Ces listes indiquent pour chaque site les informations suivantes : le nom du site, sa localisation géographique, le nom et le n° de téléphone du responsable du site et le nombre potentiel de cibles qui y sont présent régulièrement. Bien que précises et fiables, les listes obtenues n'étaient pas totalement exhaustives. Cependant, ces insuffisances ne remettent pas en cause la validité de l'échantillon, dans la mesure où, du point de vue des objectifs de l'étude, les personnes exclues ont les mêmes caractéristiques que celles retenues dans les différents échantillons.

3.2.2-Taille et tirage des échantillons

Pour toutes les cibles, la taille de l'échantillon a été définie par la formule suivante :

$$n = D \frac{Nz^2p(1-p)}{2d^2(N-1) + z^2p(1-p)}$$

Où :

N = Population totale de la cible (Effectif total figurant dans la base de sondage)

z = Écart réduit correspondant au niveau de confiance α voulu (ici pour $\alpha = 5\%$, $z = 1,96$)

p = Proportion attendue dans la population cible pour l'indicateur de référence (ici l'indicateur utilisé est le taux d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec une partenaire occasionnelle au cours des 12 derniers mois, sauf pour les PS pour lesquelles l'indicateur de référence retenu est le taux d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire payant au cours de la dernière semaine. Ces taux ont été estimés à l'aide des résultats obtenus lors de l'ENSC 2006. Dans le cas des nouvelles cibles, le taux a été estimé arbitrairement à 50%.

D = Effet de grappe (ici égal à 2).

d = Seuil de signification, habituellement noté α (ici, $d = 5\%$).

Les tailles des échantillons obtenus sont indiquées au tableau 3.1.

Le tirage des échantillons a été effectué par grappe à deux degrés. Une fois la taille des différents échantillons connue, chaque site a été subdivisé en grappes de même taille. Ensuite, la sélection des unités primaires de sondage (ou grappes) a été faite par tirage aléatoire. Au sein de chaque grappe, les unités secondaires (les cibles) ont été choisies au hasard parmi les personnes éligibles présentes dans les sites au moment des opérations de collecte. Le recrutement est arrêté dès que l'objectif fixé par grappe est atteint ou lorsqu'il n'y a plus de cibles éligibles à enquêtées. Dans ce dernier cas, l'enquêteur devait passer à la grappe suivante et y procéder éventuellement aux remplacements nécessaires. Toutefois, le nombre de grappes relativement réduits, chez les policiers et les détenus, a conduit à retenir tous les sites recensés. Cette procédure, bien qu'inhabituelle, a permis de garantir une meilleure représentativité des échantillons.

Grâce à cette approche, l'estimation du taux de prévalence de chacune des huit cibles a été plus précise avec des intervalles de confiance plus cernés garants de la fiabilité des données.

3.3- Structure des questionnaires

Le manuel d'instructions aux enquêteurs et les questionnaires utilisés lors de l'ENSC 2006 ont servi de références pour l'élaboration de ceux de cette enquête. Ces derniers ont été conçus principalement sur la base du protocole établi par FHI et ONUSIDA (Enquête de Surveillance de 2ème génération) et au regard des objectifs spécifiques définis plus-haut. De même, l'étude des effets de la mobilité sur les comportements sexuels dont l'intérêt avait été mis en évidence par l'enquête *Mobilité et IST, VIH/SIDA au Sénégal* (MISS, 2000), a été reconduite.

L'élaboration ou la mise à jour du questionnaire de chaque cible a été effectuée par le spécialiste chargé de l'enquête auprès de la cible. Plusieurs séances de mise en commun ont été organisées par la suite pour examiner et corriger ces questionnaires. Une dernière vérification des outils a été effectuée au cours de la formation des enquêteurs. Ce travail a permis notamment de finaliser l'harmonisation des sections communes. Dans l'ensemble, les huit questionnaires obtenus sont structurés selon les quatre sections suivantes :

- *Caractéristiques sociodémographiques* : En plus des données démographiques habituelles, cette première section renseigne sur le statut et les fonctions du répondant dans sa profession, ainsi que sa consommation d'alcool et de drogue. Le questionnaire PS documente en plus les autres activités rémunérées que peut avoir l'enquêtée. Il en est de même des élèves et étudiants.
- *Mobilité* : Cette section a pour objectif de mesurer l'importance des déplacements professionnels au cours du dernier mois ou des douze derniers mois. Sont considérés ici de façon distincte les déplacements au Sénégal et à l'étranger (durée et destination). Les questions ont été adaptées pour tenir compte des réalités professionnelles de chacune des cibles. Ainsi, pour les camionneurs et les pêcheurs, le répondant devait reconstituer l'itinéraire de son dernier voyage ou de sa dernière campagne de pêche. Pour les détenus, cette section a été remplacée par les informations sur la consommation de drogues.

- *Comportements sexuels et utilisation du préservatif* : Cette section, centrale à l'enquête, a été subdivisée en quatre parties. La première partie consacrée aux antécédents sexuels renseigne sur *l'entrée en vie sexuelle*, les caractéristiques du premier partenaire et l'usage du préservatif au premier rapport. Pour les hommes, trois questions ont été posées sur les relations sexuelles avec d'autres hommes. Quant aux PS, plusieurs informations ont été collectées sur les violences physiques et sexuelles exercées par les clients et par les partenaires non-payants. Pour toutes les cibles sauf les PS et les détenus, les parties B, C et D concernent les *relations sexuelles avec des partenaires régulières, des partenaires occasionnelles et les professionnelles du sexe*. Concernant les partenaires occasionnelles, des questions ont été posées sur les comportements sexuels et les pratiques de protection sur le lieu de résidence habituel de l'enquêté et sur le lieu de son dernier déplacement professionnel. Pour les professionnelles du sexe, les parties B et C traitent des *relations sexuelles avec les partenaires payants* (en distinguant les partenaires anciens et les partenaires nouveaux) et avec *les partenaires non payants*. Pour les détenus, les parties A et B traitent respectivement des antécédents sexuels en dehors du milieu de détention et les relations sexuelles en milieu de détention.
- *Connaissances et perceptions* : Cette section strictement commune à toutes les populations enquêtées se scinde en trois parties. La partie A aborde les *connaissances sur les IST* chez l'homme et chez la femme, les épisodes morbides traités et les symptômes d'infections sexuelles ressentis au cours des douze derniers mois. La partie B traite des *connaissances et des fausses croyances sur le VIH/SIDA* (gravité du sida, notion de séropositivité, modes de transmission et moyens de protection), des perceptions des risques au sein de la profession et pour le répondant, des attitudes stigmatisantes, du changement de comportements sexuels et de la pratique du test de dépistage volontaire. La partie C s'intéresse enfin aux *perceptions et usages des préservatifs masculins et féminins*.

3.4- Définition des types de partenaires sexuels

A l'instar des autres études comportementales sur le VIH/SIDA, les concepts suivants ont été définies comme indiqué ci-après :

- Une *partenaire sexuelle régulière (PSR)* est : soit i) la personne avec qui l'enquêté est uni par les liens du mariage (union civile, religieuse ou coutumière) ou de façon consensuelle (concubinage) ; soit ii) la personne avec qui l'enquêté entretient une relation sexuelle stable et durable.
- Une *professionnelle du sexe (PS)* est une femme qui a des relations sexuelles avec une personne contre de l'argent et dont le montant est préalablement connue.
- Une *partenaire sexuelle occasionnelle (PSO)* est une personne qui n'est ni partenaire régulière ni une professionnelle du sexe. Dans cette perspective, une partenaire occasionnelle recouvre bien évidemment un large éventail de situations.

Cependant, la typologie du partenariat sexuel chez les professionnelles du sexe est sensiblement différente de celle du reste de la population. Pour les PS, on distingue habituellement les partenaires payants des partenaires non payants. *Les partenaires non payants* forment une catégorie large, qui renvoie aussi bien au compagnon de cœur, qu'au protecteur ou au soutien financier, qu'elles dénomment « petit papa ». Quelques études ont montré que les comportements de protection varient souvent entre les partenaires non payant et les partenaires payant, et parmi les partenaires payant, entre les nouveaux clients et les anciens clients. *Les partenaires payant nouveaux* sont des clients que la professionnelle du sexe fréquente pour la première fois. *Les partenaires payant anciens*, sont en revanche, des clients qu'elle voit plus régulièrement. Cette typologie repose sur l'idée d'une prise de risque (rapport non protégé) qui augmente avec une certaine connivence avec le partenaire.

3.5- Procédures d'analyse

3.5.1-Données comportementales

Les données collectées par questionnaires ont été saisies à l'aide du logiciel Sphinx à l'APAPS avec un contrôle interne et externe de saisie. Elles ont été vérifiées et analysées avec le logiciel SPSS 11.0 en tenant compte de leur structure liée au mode d'échantillonnage (stratification et sondage en grappes).

3.5.2-Données biologiques

a) Prélèvements sanguins

Pour toutes les cibles consentantes (hommes comme femmes), un prélèvement de sang a été effectué au pli du coude dans un tube EDTA de 10 ml ou dans deux tubes de 5 ml pour faire les tests sérologiques pour le VIH, RPR et TPHA. Ensuite, ce tube était étiqueté et conservé dans une glacière.

b) Prélèvements d'urines

Le prélèvement d'urines n'a concerné que les détenus et les orpailleurs. Le premier jet (20 ml) d'urines était récupéré dans un pot d'urine pour la détection par PCR de *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*.

c) Prélèvements vaginaux

Les prélèvements vaginaux ont été obtenus par auto-écouvillonnage assisté. Chaque enquêtée devait introduire un écouvillon dans son vagin en exerçant une rotation de quelques secondes. Quatre écouvillons ont été prélevés par participante chez les PS, les détenues et les orpailleuses.

3.5.2.1- *Traitement des échantillons*

Les tubes sanguins ont été centrifugés puis le sérum récupéré sur des cryotubes étiquetés et conservés dans les glacières ou au réfrigérateur dans les centres de santé. Quant aux urines, elles étaient agitées et 1,5 ml prélevé et introduit dans un cryotube en polypropylène. Deux aliquots ont été effectués par échantillon.

Le premier écouvillon était introduit dans un tube d'eau physiologique et a servi à la recherche de *Trichomonas vaginalis*. Avec le second, le technicien procédait à la mesure du pH vaginal, à l'étalement du frottis sur une lame en vue de la coloration de Gram. Les 3^{ème} et 4^{ème} écouvillons ont servi à la recherche de *Chlamydia trachomatis* et de *Neisseria gonorrhoeae*.

Les échantillons prélevés ont été conservés au fur et à mesure dans des glacières contenant des icepack qui maintiennent une température d'environ 4°C. Le traitement des échantillons se faisait sur site ou un niveau des structures sanitaires, puis ils étaient transportés dans des glacières. Avant leur acheminement au laboratoire de référence, les échantillons étaient stockés dans des réfrigérateurs au niveau des structures sanitaires. Les échantillons arrivaient au laboratoire de référence avant les six jours qui suivent leur prélèvement. Une fois au laboratoire, ils étaient congelés à -20°C avant leur analyse.

3.5.2.2- *Analyse et interprétation*

a) Sérologie rétrovirale

Elle s'est faite au niveau du laboratoire de Bactériologie-Virologie de l'hôpital A. Le Dantec et systématiquement sur tous les groupes sauf les vendeuses ambulantes et les élèves et étudiants.

Le screening a été effectué en utilisant un ELISA de 4^{ème} génération (Murex 1.2.0). Les échantillons trouvés négatifs sont reportés négatifs. Les échantillons positifs ont été triés pour être confirmés.

La confirmation a été effectuée par un test rapide discriminant de bonne sensibilité : le bispot (Immunocomb) pour distinguer le VIH1 du VIH2. Tout test positif était rendu positif et tout résultat négatif était passé au Western Blot (HIV Blot 2.2). Un résultat positif était rendu positif, un résultat négatif était rendu négatif et un résultat indéterminé était rendu comme tel.

b) Sérologie syphilitique

Le dépistage de la syphilis a été fait en utilisant les deux tests classiques en série. Tous les échantillons de sang ont été systématiquement passés au RPR. Les échantillons trouvés réactifs à ce test ont été confirmés par le TPHA. Seuls les échantillons positifs aux deux tests ont été considérés comme positifs.

c) Analyses pour les prélèvements génitaux

D'abord un étalement était effectué à partir des écouvillons introduits dans le tube avec une eau physiologique. Les examens directs à l'état frais ont été effectués sur place en vue de la recherche de *Trichomonas vaginalis* et de *Candida*.

Le test à la potasse (sniff-test) était effectué sur une autre lame selon la procédure suivante : dépôt d'une goutte de sécrétion vaginale sur une lame propre, puis ajout d'une goutte de KOH à 10 %. Le test est dit positif s'il se dégage une odeur nauséabonde caractéristique du poisson avarié. Un résultat positif est fortement lié à une vaginose bactérienne. Le pH a été mesuré à partir d'un des écouvillons et reporté sur la fiche. Les frottis, accompagnés de leurs fiches, ont été envoyés au laboratoire de référence. Ils y ont été colorés au Gram et lus au microscope optique à immersion (x 100).

Il existe plusieurs critères d'interprétation d'une vaginose bactérienne basés sur l'examen macroscopique des sécrétions vaginales dont le test à la potasse et l'examen microscopique des sécrétions à l'état frais et après coloration. Dans cette étude, on a retenu le consensus international qui est basé sur 3 critères parmi les suivants :

- présence de Clue Cells
- pH > 4,5
- leucorrhées malodorantes, adhérentes
- Sniff test positif

3.5.3-Relations entre IST et VIH

Les IST sont des infections acquises au cours de relations sexuelles. Elles sont dues à plusieurs pathogènes qui peuvent être des bactéries (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema palidum*), des champignons (*Candida albicans*), des parasites (*Trichomonas vaginalis*) ou des virus (Herpes simplex virus 2, VIH, ...). Les IST sont de bons marqueurs épidémiologiques de l'extension du VIH. La transmission du VIH est plus répandue dans les populations ayant une sexualité à risques et dans les populations où la prévention et l'information sur les IST sont moins bien organisées. Il existe donc une forte majoration du risque de transmission du VIH en cas de présence d'IST, comme l'exprime le tableau 3.3, ci-après.

Tableau 3.3 : Facteurs de majoration du risque d'infection par le VIH selon l'agent infectieux sexuellement transmissible.

Agents infectieux		Maladies	Facteur de majoration du risque d'infection
Bactéries	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Gonococcie	2
	<i>Chlamydia trachomatis</i>	IST à Chlamydiae	1 à 3
	<i>Gardnerella vaginalis</i>	Vaginose bactérienne	3
	<i>Treponema palidum</i>	Syphilis	3 à 5
Parasites	<i>Candida albicans</i>	Candidose vaginale	2
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	IST à Trichomonas vaginal	1 à 2
Virus	<i>Herpès simplex virus 2</i>	Herpès génital	4 à 8

Source : Résultats ENSC-2006

Le risque de transmission du VIH attribuable à l'HSV2 peut aller jusqu'à 50% chez les PS.

3.6- Stratégie de terrain et bilan des opérations

L'enquête nationale de surveillance combinée (comportementale et biologique) de 2010 est la deuxième du genre à avoir été réalisée au Sénégal sur toute l'étendue du territoire. Les travaux préparatoires qui ont débuté en avril 2010, se sont achevés au début du mois de juin 2010. La préparation de l'enquête a commencé par les activités de sensibilisation et de mise à jour des bases de sondage d'abord à Dakar, puis dans les régions. Ensuite, il a été procédé à la mise à jour des outils de collecte et de suivi et au tirage des échantillons. La formation des enquêteurs a eu lieu la semaine qui a précédé le démarrage des opérations de collecte. Ces dernières se sont déroulées du 06 juin au 02 août 2010, soit une durée de 58 jours. Chaque semaine, une mission de supervision s'est rendue sur le terrain pour un suivi rapproché.

La saisie des données s'est déroulée du 16 Juillet au 14 Août 2010 donc sur une période moins longue que prévue grâce à l'utilisation du logiciel Sphinx pour le masque de saisie. Le plan d'analyse des résultats retenu est similaire à celui de 2006 ce qui a permis la comparabilité des résultats. Les paragraphes qui suivent décrivent avec plus de détails chacune de ces étapes.

3.6.1-Sensibilisation

Cette enquête aborde à l'évidence des sujets hautement sensibles, comme la sexualité et le SIDA. En outre, elle s'accompagne de prélèvements de sang et d'urines – actes qui suscitent parfois de la crainte et de la méfiance ; autant de facteurs qui auraient donc pu contrarier l'adhésion des cibles à l'enquête.

Grâce à l'expérience acquise en 2006, ce contexte n'a pas entraîné de blocages majeurs. Ainsi, l'équipe de coordination a pu développer une bonne communication pendant le déroulement de l'enquête, une vigilance dans le choix et la répartition des enquêteurs et une très forte sensibilisation des autorités administratives et militaires, des organisations syndicales et de la population, avant et pendant l'enquête. Néanmoins, à de rares occasions, les équipes de terrain ont été confrontées, sur certains sites, à des situations de méfiance collective. Cependant, chacun de ces incidents a pu être levé (même s'il fut source de retard), grâce à une sensibilisation renouvelée des représentants professionnels par l'équipe de coordination.

Comme en 2006, le programme de sensibilisation s'est effectué à 3 niveaux. Tout d'abord toutes les autorités gouvernementales concernées : Ministre de la Santé, Ministre de l'Intérieur, Ministre de l'Économie Maritime, Ministre des forces Armées, Ministre du Transport et Ministre de l'Information ont été informées et sensibilisées sur la méthodologie, les objectifs, le calendrier et les enjeux de l'enquête, ainsi que sur le type de soutien qui était attendu de leurs services.

Dans un deuxième temps, les services administratifs nationaux et régionaux s'occupant des cibles visées par l'enquête : les Gouverneurs, les chargés de programme du CNLS et de FHI se trouvant dans les régions ; les Médecins Chefs de Région et de District pour les PS ; les Commissaires pour la Police ; les Inspecteurs régionaux des pêches pour les pêcheurs et les chefs des services régionaux de transport pour camionneurs, ont été rencontrés directement par les membres l'équipe de coordination au cours de missions dans les régions. Ce dialogue a été essentiel pour obtenir l'adhésion et l'appui des autorités au moment du passage des équipes dans leur région. Les groupements et les syndicats ont été l'objet d'une sensibilisation similaire. Cette campagne de sensibilisation a été clôturée par une cérémonie de lancement de l'enquête qui a eu lieu à la fin de la formation, à l'Institut Islamique de Dakar.



Photo 1 : Table d'honneur cérémonie de lancement

De gauche à droite : le représentant d'Africaso ; Mme Barbara SOW (FHI) ; Dr Ibra NDOYE (CNLS) ; Prof Souleymane MBOUP (LBV) ; le représentant de la DLSI.

Enfin la dernière phase de sensibilisation s'est déroulée sur le terrain et a été réalisée par les chefs d'équipe auprès des responsables de site et par les enquêteurs au moment du premier contact avec les personnes éligibles. De plus, au cours de l'entretien, des supports d'IEC promotionnels (plaquettes, dépliants, tee-shirts, casquettes, etc.) et des préservatifs ont été distribués aux participants. A chacune de ces étapes du plan de communication, il a été rappelé les points suivants : les objectifs, l'approche méthodologique, la définition des populations ciblées, les bénéfices de cette opération pour les répondants et l'appui attendu des différents acteurs.

Par ailleurs, pour minimiser les taux de refus et recueillir des informations fiables auprès des cibles, les équipes de terrain se sont appuyées sur des personnes ressources locales. Ces facilitateurs appartenaient généralement aux groupes cibles et étaient souvent des leaders. Ils ont été identifiés pendant la phase de mise à jour des bases de sondage ou au moment de l'enquête. Ils devaient introduire les équipes de collecte au niveau des différents sites et rester présents sur les sites pour aider au recrutement et au règlement de problèmes éventuels.

3.6.2-Formation des agents de collecte et des contrôleurs

La formation des agents de la collecte et des contrôleurs a eu lieu du 31 mai au 5 juin 2010 dans les locaux de l'Institut Islamique de Dakar, pour ce qui concerne les séances plénières et les sessions de formation du volet comportemental. Quant aux sessions de formation du volet biologique, elles se sont tenues au Laboratoire de Bactériologie et de Virologie (LBV) de l'hôpital A. Le Dantec.

Cette formation avait un triple objectif : présenter l'enquête aux intervenants (agents de collecte, contrôleurs, conseillers, préleveurs, médecins) ; les familiariser avec les procédures, les techniques et les outils retenus pour la mise en œuvre de l'enquête ; et procéder à la sélection définitive des agents les plus performants.

L'animation de l'atelier a été assurée par les spécialistes de l'APAPS et du LBV membres de l'équipe technique de l'enquête. La formation a fait appel à la méthode participative. Cela a permis de mettre à contribution les connaissances et les expériences des participants et de procéder à des simulations pour faciliter la compréhension des questions les plus complexes.

Durant le premier jour, un tronc commun avait permis de réunir les agents des volets comportemental et biologique pour examiner ensemble les questions relatives : au contexte dans le cadre duquel l'enquête a été mise sur pied ; aux objectifs visés ; aux cibles retenues, à la méthodologie adoptée et aux thèmes étudiés par l'enquête. Ce tronc commun a également permis d'échanger, en plénière, sur les principes et considérations éthiques liées à ce type d'enquête.

Durant les quatre jours suivants, les intervenants des deux volets avaient été séparés pour permettre à chaque groupe d'approfondir les questions qui lui sont propres. Ainsi, les intervenants du volet biologique avaient été regroupés au Laboratoire de Bactériologie et de Virologie de l'hôpital A. Le Dantec pour un renforcement de leurs connaissances en matière de conseil pré test VIH, de prélèvement de sang et d'urines ainsi que dans le domaine des manipulations à faire sur le terrain. Quant aux intervenants du volet comportemental qui étaient restés à l'Institut Islamique, ils avaient été scindés en cinq groupes en fonction des cibles pour passer en revue l'ensemble du contenu de leurs questionnaires respectifs et procéder à des simulations en vue de les tester et de les finaliser.

A la fin de ces 4 jours, il a été procédé à la sélection définitive des agents les plus performants. Sur les 27 agents participant du volet comportemental, 25 ont été retenus. De même, sur les 25 participants du volet biologique, 20 ont été sélectionnés sur la base des mêmes critères de performance.

Au dernier jour les intervenants les agents des deux volets se sont retrouvés à nouveau à l'Institut Islamique pour constituer les équipes de terrain, passer en revue les dispositions pratiques et logistiques et mettre le matériel de terrain à la disposition des équipes.



Photo 2 : Séance plénière atelier de formation enquêteurs

3.6.3-Organisation des équipes

Pour la réalisation de cette enquête, il a été fait appel à 2 catégories de personnel : un personnel de conception et d'encadrement et un personnel d'exécution sur le terrain (cf. liste du personnel en annexe 2).

Le personnel de conception et d'encadrement :

Pour la composante comportementale, ce personnel était constitué de 5 experts de l'APAPS⁴ appuyés par 5 consultants. Ceux-ci étaient regroupés en 5 binômes, composés chacun d'un expert de l'APAPS et d'un consultant. Chaque binôme était chargé de l'enquête auprès d'une ou de deux cibles (voir répartition des cibles par équipe au tableau 3.4). Ces binômes avaient pour rôle : d'élaborer les instruments de collecte de leurs cibles respectives ; de former leurs enquêteurs ; d'organiser et superviser les travaux de collecte concernant leurs cibles ; d'exploiter et d'analyser les données qu'ils ont recueillies ; de rédiger le rapport relatif à leurs cibles ; et d'animer la restitution de leurs résultats.

Ce personnel technique a été appuyé également par le Chargé des Finances de l'APAPS, une assistante administrative, un agent codifieur et 4 opératrices de saisie.

Pour la composante biologique, le personnel de conception et d'encadrement était composé de 3 pharmaciens biologistes et d'un statisticien. Comme pour la composante comportementale, ce personnel était chargé de la conception, de l'organisation et de la supervision de l'enquête biologique.

Le personnel de terrain

Le personnel de terrain était composé de 49 personnes réparties en fonction des cibles en 5 équipes de terrain. Hormis la sous-équipe chargée des Orpailleurs, composée de 5 personnes (un contrôleur et 4 enquêteurs), chacune des 4 autres équipes se composait ainsi :

- *Volet comportemental* : 1 contrôleur comportemental et 5 enquêteurs.
- *Volet biologique* : 1 contrôleur biologique, 2 conseillers/préleveurs, dont l'un était technicien de laboratoire, et d'un 1 médecin.

Soit au total, 10 agents de collecte pour chacune de ces 4 équipes et 9 agents pour la 5^{ème} équipe en charge des Orpailleurs.

Dans tous les sites et pour toutes les cinq cibles, l'enquête a été conduite de la façon suivante : à l'arrivée dans le site, le contrôleur comportemental était chargé de procéder à la sensibilisation de la population et au recrutement des enquêtés auprès des personnes trouvées dans le site selon des principes et critères préalablement établis. Ensuite, les enquêteurs administraient les questionnaires comportementaux aux personnes éligibles qui acceptaient de se prêter à leur entretien après obtention du consentement éclairé. Une fois l'entrevue achevée, les enquêtés, munis d'un bon de consultation étiqueté, étaient orientés vers l'équipe biologique.

Cette dernière, après avoir requis leur consentement pour le dépistage du VIH et des IST, leur faisait d'abord subir un counselling avant d'effectuer les prélèvements de sang et d'urines. Pour finir, une consultation médicale gratuite était offerte aux enquêtés, avant la remise d'une carte de référence pour le retrait des résultats de leurs tests.

Pour faciliter la mobilisation et la sensibilisation des cibles sur le terrain en vue de minimiser les taux de refus et recueillir des informations fiables, les contrôleurs s'appuyaient sur des personnes ressources locales appelées facilitateurs. Ces dernières appartiennent généralement aux groupes cibles et y sont des leaders. Ils avaient été identifiés au préalable pendant la phase préparatoire (mise à jour des bases de sondage ou mission de prospection) ou au moment de l'enquête. Ils devaient introduire les équipes de collecte au niveau des différents sites et restaient avec elles pendant leur présence sur les sites en vue de faciliter le recrutement et palier à toute difficulté relative à l'approche des cibles.

Enfin, la supervision et le suivi de qualité ont été assurés, sur le terrain et au bureau, par deux coordonnateurs d'équipe (1 par composante). Cette présence régulière de la supervision sur le terrain a permis de procéder rapidement aux ajustements nécessaires en fonction des contraintes particulières à chaque site.

3.6.4-Répartition des cibles par équipe

Cinq équipes d'enquête ont été constituées en tenant compte des affinités entre les groupes cibles et du type d'enquête à mener. Chaque équipe était composée deux sous-équipes. L'une était chargée de la composante comportementale et l'autre de la composante biologique. La répartition des cibles par équipe et la composition des différentes équipes sont décrites le tableau 3.4 suivant :

⁴ Dont 1 démographe, spécialiste des enquêtes comportementales, coordonnateur de la composante ; 1 statisticien, superviseur technique sur le terrain ; 1 épidémiologiste, spécialiste des enquêtes biologiques ; et 2 assistants de programme.

Tableau 3.4 : Répartition des cibles par équipe et composition du personnel des équipes

N° équipe	Groupes cibles	Type d'enquête	Composition sous-équipe comportementale		Nombre de personnes à enquêter	Durée de la collecte (jours)	
			Contrôleurs	Enquêteurs		prévue	réalisée
1.	Policiers – Détenus	Combinée	1	5	1 200	34	34
2.	Camionneurs – Pêcheurs	Combinée	1	5	1 300	37	39
3.	Orpailleurs	Combinée	1	4	400	11	12
4.	TS	Combinée	1	5	700	28	32
5.	Élèves/étudiants et Vendeuses	Comportementale	1	5	1 400	28	40

3.6.5-Déroulement des opérations de collecte

Les opérations de collecte des données se sont déroulées en deux phases : d'abord du 7 Juin au 24 Juillet 2010 sur l'ensemble du territoire national (sauf les régions de Ziguinchor et Sédhiou pour des raisons de sécurité) ; puis du 22 Juillet au 2 Août 2010 dans la ville de Ziguinchor à laquelle les sites échantillons de la zone Sud ont été circonscrites. La collecte a été effectuée par ratissage sur la base d'un itinéraire et d'un calendrier préétabli tenant compte de la répartition géographique des cibles sur le territoire national (cf. calendrier de déplacement des équipes en annexe 1).

Au cours de la 1^{ère} étape de la collecte, en dehors de l'équipe "Orpailleurs" dont la cible se trouve exclusivement dans la région de Kédougou, toutes les 4 autres équipes ont commencé leurs opérations de collecte à Dakar sous la supervision de l'ensemble des membres de l'équipe d'encadrement. Le premier jour a été consacré au test des questionnaires et de la méthode de collecte. Ensuite, le second jour, les équipes ont rencontré, à tour de rôle, l'équipe d'encadrement pour faire le bilan des opérations de pré-test effectuées la veille. Ces séances ont permis d'identifier les erreurs qui existaient encore dans les questionnaires, d'éprouver les capacités des enquêteurs à conduire des interviews ainsi que l'efficacité de la technique de collecte retenue.

Après l'étape de démarrage à Dakar, les 4 équipes se sont séparées, en fonction de leurs itinéraires respectifs. Ces derniers se présentent comme suit :

- *Pour l'équipe "Policiers/Détenus"* : Dakar - Kolda - Tambacounda - Matam - Saint-Louis - Louga - Thiès - Mbour - Fatick - Kaolack - Kaffrine - Touba - Diourbel - Dakar ;
- *Pour l'équipe "Camionneurs/Pêcheurs"* : Dakar - Mbour - Joal - Fatick - Diaobé - Kolda - Tambacounda - Kaffrine - Kaolack - Thiès - Louga - Saint-Louis - Thiès (Petite Côte) - Dakar ;
- *Pour l'équipe "Elèves/Vendeuses"* : Dakar - Fatick - Kaffrine - Vélingara - Diaobé - Kolda - Tambacounda - Ourossogui - Saint-Louis - Louga - Diourbel - Thiès - Mbour - Dakar ;
- *Pour les Professionnelles du Sexe (PS)* : Dakar - Kolda - Tambacounda - Kédougou - Kaffrine - Kaolack - Diourbel - Saint-Louis - Thiès - Mbour - Dakar.

Chaque équipe disposait d'un calendrier de ses déplacements et d'une liste de contacts et de facilitateurs au niveau de chaque site échantillon. Avant l'arrivée d'une équipe dans un site donné, le contrôleur prenait contact avec le facilitateur en vue de s'assurer que toutes les dispositions ont été prises pour le bon déroulement de la collecte. Une fois l'équipe arrivée dans un site, le contrôleur procédait d'abord à une sensibilisation de masse. Ensuite, il sélectionnait les personnes à enquêter selon le protocole retenu. Puis, les enquêteurs se chargeaient de leur administrer les questionnaires après leur consentement éclairé. A la fin des interviews, ils orientaient les enquêtés consentants vers l'équipe biologique.

Le recrutement des cibles à enquêter s'est effectué en respectant les procédures aléatoires retenues. Ainsi, pour les cibles "Policiers/Détenus" et "Elèves" dont les listes étaient disponibles, la sélection s'est faite par tirage aléatoire sans remise au premier degré avec un pas de tirage permettant d'atteindre la taille du sous-échantillon retenue pour le site. Pour les autres équipes, le recrutement des cibles était effectué sur la base de l'effectif éligible présent au moment du passage des enquêteurs. En effet, après la séance d'information et de sensibilisation de masse animée par les contrôleurs, ces derniers procédaient eux-mêmes au recrutement des cibles en sélectionnant les personnes à enquêter, avec leur accord, en fonction des critères retenus mais aussi des possibilités de recrutement sans aucune discrimination. Le recrutement était arrêté dès que l'échantillon était atteint ou lorsqu'il n'y avait plus de cible éligible à enquêter.

Les sous équipes comportementales et les sous équipes biologiques ont travaillé en étroite collaboration tout au long des opérations de collecte. Les contrôleurs (comportemental et biologique) de chaque binôme organisaient des séances périodiques de débriefing et de partage des informations entre les 2 sous équipes (comportemental et biologique). Les équipes ⁽⁵⁾ ont fini la collecte par la région de Dakar. En effet, en raison de la taille des sous-échantillons, du nombre de sites prévus et de la difficulté d'approcher certaines cibles dans cette région, l'équipe d'encadrement a dû s'impliquer directement dans la sensibilisation au niveau des sites et dans la mobilisation des cibles.

⁵ Sauf celle chargée de la cible "Orpailleurs"

Au cours de la deuxième étape, la collecte a porté essentiellement sur les sites localisés dans la ville de Ziguinchor. Cette opération avait pour objet d'assurer la collecte auprès de sites représentatifs de la zone Sud mais aussi de combler les gaps enregistrés lors de la 1^{ère} étape, suite aux difficultés de recrutement rencontrées avec certaines cibles telles que les PS, les Camionneurs et les Pêcheurs. L'enquête a commencé par une mission de prospection et de prise de contact qui est arrivée à Ziguinchor deux jours avant les équipes. Les opérations de collecte proprement dites ont eu lieu du 25 Juillet au 2 Août 2010.



Photo 3 : Enquêteur entrain de sensibiliser des Orpailleurs sur le site de l'orpaillage dans la région de Kédougou

3.6.6-Difficultés rencontrées

En dépit de l'expérience acquise lors de l'ENSC 2006, de nombreuses difficultés ont parsemé le déroulement de cette enquête. Elles ont été de nature et d'intensité variables selon les cibles. Cependant, jamais elles n'ont été critiques. Ainsi, l'équipe chargée des policiers et des détenus n'a été confrontée à aucune difficulté majeure grâce au soutien ferme des autorités responsables des commissariats et des maisons d'arrêt.

Comme en 2006, pour les pêcheurs et les camionneurs, les principaux problèmes auxquels les équipes étaient confrontées sont dus à la grande mobilité de ces cibles. Ces dernières sont assez souvent peu disponibles en raison d'un départ imminent ou absentes au moment du passage de l'équipe de terrain. Cette situation a parfois pénalisé le recrutement. La réticence des PS clandestines à reconnaître leur statut, les difficultés d'accès aux sites prostitutionnels et le travail de nuit a également fortement compliqué le recrutement au sein de cette cible.

Sur le plan organisationnel, le court délai imparti pour réaliser les activités préparatoires (1 mois) et la lenteur des procédures administratives pour obtenir les autorisations nécessaires ont constitué un véritable handicap. Il en a été de même de la coïncidence des opérations de collecte avec l'hivernage (fin de l'année scolaire, période de pause des activités de pêche, basse saison pour les PS). Enfin, l'insécurité qui prévalait dans le Sud avait obligé le Comité à surseoir à l'enquête dans cette zone et à limiter la collecte à la ville de Ziguinchor.

Par ailleurs, les trois équipes qui avaient chacune deux cibles à sa charge, ont perdu beaucoup de temps dans leurs déplacements en raison de la dispersion de leurs différentes cibles. Il s'y ajoute que les insuffisances dans les bases de sondage (surestimation de l'effectif des sites ou mauvaise appréciation de la période de présence de la cible) ont beaucoup gêné le bon déroulement des opérations de collecte.

L'organisation de campagnes de dépistage de masse, pour les mêmes cibles dans les mêmes zones, peu de temps avant le démarrage de l'enquête, a également constitué un véritable obstacle. En effet, après un dépistage récent ou sans remise des résultats, la plupart des personnes contactées refusent de se prêter à un nouveau dépistage, ce qui explique la plupart des cas de refus chez les camionneurs et les pêcheurs. Chez les PS, les refus du volet biologique étaient dus le plus souvent au fait que les femmes en question affirmaient être en période menstruelle.

Les divergences dans l'interprétation des instructions et les erreurs dans la gestion des étiquettes ont quelques fois été à l'origine de malentendu entre les 2 sous équipes dans les sites où il y a eu des dépassements d'objectifs. Mais, à chaque fois, tout est rentré dans l'ordre après l'intervention des 2 coordonnateurs nationaux. Enfin, certaines exigences du Comité Éthique ont engendré des dépenses supplémentaires ou alourdi les procédures retenues sans que leur opportunité ait été démontrée ⁽⁶⁾.

3.6.7-Bilan des opérations

La taille des échantillons prévue initialement a été atteinte, voire dépassée, pour toutes les 8 cibles (cf. tableau 3.5). Ces résultats s'expliquent par l'efficacité du recrutement mais aussi par le fait que les objectifs, en termes de nombre de personnes à enquêtées, avaient été surestimés pour pallier à d'éventuelles déperditions. En revanche, cela n'a pas été le cas pour les prélèvements de sang qui ont enregistré des taux de refus relativement élevés chez les Pêcheurs (15,1 %), les Camionneurs (12,6 %) et les Orpailleurs (6,8 %) qui, semble-t-il, ont eu à participer récemment à des campagnes de dépistage volontaire et n'ont plus souhaité renouveler le test. Toutefois, ces taux ne remettent pas en cause la validité des données recueillies pour le calcul des prévalences.

Chez toutes les cibles, les questionnaires ont été totalement remplis pour la presque totalité des personnes sollicitées. Le tableau 3.5, ci-après, présente le bilan chiffré de la collecte.

Tableau 3.5 : Bilan de la collecte selon la population cible enquêtée

	Policier	Camionneurs	Pêcheur	Profes. du Sexe	Détenu	Orpailleur	Vendeuse	Elève-étudiant
Échantillon prévu	600	600	700	700	600	400	500	900
Nbre question. remplis	634	611	714	703	665	412	538	960
complètement	634	606	713	694	665	412	538	958
partiellement	0	5	1	9	0	0	0	2
Nbre prélèvem. sang	631	534	606	681	659	384	0	0
Nbre prélèvem. urines	0	0	0	0	655	384	0	0
Nbre prélèvem. Vagin	0	0	0	577	0	0	0	0
Taux réalisation volet comportemental	105,7%	101,8%	102,0%	100,4%	110,8%	103,0%	107,6%	106,7%
Taux refus sang	0,5%	12,6%	15,1%	3,1%	0,9%	6,8%	0	0
Taux refus urines	...	...	...	...	1,5%	6,8%	0	0
Taux refus vaginal	0	0	0	18,3%	0	0	0	0

Source : ENSC 2010

3.7- Qualité et comparabilité des données d'enquêtes sensibles

Comme toutes les enquêtes où les personnes interrogées doivent déclarer des comportements sujets à une certaine réprobation sociale et parfois illicites, celles sur la sexualité appellent naturellement un questionnement sur la valeur des informations recueillies. Les risques de refus et de dissimulation sont encore plus à craindre lorsque, comme pour cette enquête, le recueil des données s'est effectué en face à face.

On ne peut pas exclure qu'une partie des enquêtés aient ajusté leurs réponses aux normes en vigueur dans la communauté ou en fonction du discours de la santé publique. Tel semble être le cas des détenus, des vendeuses ambulantes et des orpailleurs qui, apparemment, ont été très discrets sur leurs comportements sexuels à risques. Ces problèmes, importants quand il s'agit de mesurer un niveau global de risque dans une population, doivent être pourtant relativisés dans le cas de comparaison ou d'analyse d'évolution. En effet, les comparaisons des comportements sexuels entre différents types de partenaires, ou encore entre deux enquêtes de surveillance, pourraient être compromises si les biais de déclaration varient en fonction des catégories d'analyse. Or, notre connaissance du contexte ne permet pas de poser une pareille hypothèse. En l'absence de sources indépendantes pour vérifier la validité des réponses, il faut donc admettre que les biais de déclaration n'affectent pas les analyses comparatives et d'évolution du comportement sexuel à risque au sein d'une même population.

Même s'il y a des variations importantes dans la fiabilité des réponses entre les cibles, compte tenu de leurs profils socioéconomiques et culturels très différents, on peut faire ici l'hypothèse que le sens et l'amplitude des erreurs ne fluctuent pas trop. Enfin, le suivi de l'évolution d'un comportement, à travers plusieurs enquêtes comportementales, suppose l'adoption d'un même plan d'échantillonnage et le recours aux mêmes méthodes de collecte. L'enquête combinée de 2010 s'étant conformé, dans l'ensemble, à la méthodologie des enquêtes BSS antérieures, leur comparaison est donc possible.

⁶ Il s'agit en particulier de l'exigence de faire signer deux lettres de consentement par les enquêtés, de leur remettre une copie et de conserver la seconde dans le dossier du site

3.8- Considérations éthiques

Le Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé (CNERS) a approuvé l'enquête lors de sa séance du 2 Juin 2010. Par ailleurs, 4 membres du Comité ont participé aux 3ème et 4ème missions de supervision des opérations de collecte sur le terrain. A l'issue de ces missions, ces membres ont exprimé leur totale satisfaction de la façon dont les opérations de collecte étaient menées.

3.8.1-Consentement éclairé

Comme en 2006, un consentement éclairé a été demandé à tous les sujets participant à l'étude. Ils ont préalablement été informés des questions personnelles concernant leur santé et leur sexualité qui allaient leur être posées. Ils ont à nouveau donné leur accord pour le prélèvement de sang et le recueil d'urines/prélèvement vaginal.

3.8.2- Préservation de l'anonymat du répondant

L'identité des individus qui consentent à participer (e.g. nom) 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.

3.8.3-Délivrance des résultats des tests VIH

Les résultats des tests VIH n'ont été délivrés qu'aux enquêtés qui l'ont voulu et uniquement sur présentation de la carte de référence et après vérification de leur identité. Les personnes séropositives ont reçu alors un support et une information spécifique relevant de la stratégie de conseil et dépistage volontaire.

3.8.4-Prise en charge des participants

Les personnes qui l'ont souhaité, ont bénéficié d'une consultation et d'un traitement gratuits en cas d'IST curables d'un traitement syndromique sur les lieux de l'enquête et d'un traitement étiologique lors de la remise des résultats de laboratoire. En cas d'infection par le VIH, le patient a été référé aux structures de prise en charge médicale et psychosociale, s'il en exprimait la volonté.

3.8.5-Risques et bénéfices pour les participants

Les risques ont été jugés minimes durant la conduite de cette activité. Ces risques pouvaient inclure le saignement et une petite douleur liés à la piqûre au niveau du pli du coude, une réaction allergique spécifique aux médicaments utilisés (e.g. pénicilline) et des effets d'ordre psychologique dus à la sensibilité de certaines questions de l'entretien. Pour minimiser ou lever ces risques, un personnel et des conseillers formés ont fait partie des équipes de terrain.

Les bénéfices ont été la consultation gratuite et le traitement des IST, la fourniture de préservatifs et des informations sur la prévention des IST/SIDA. Par ailleurs, le Sénégal tirera profit de cette étude dont les résultats pourront servir à une prévention plus efficace et une meilleure planification des activités de prise en charge des cas positifs.

IV- RESULTATS

4.1- Caractéristiques des répondants et séroprévalence

4.1.1-Profil des populations cibles

Les facteurs associés aux individus, qu'ils soient démographiques, sociaux ou culturels, jouent un rôle important dans la détermination des vulnérabilités à la transmission du VIH. Leur connaissance permet de mieux identifier les catégories de population vers lesquelles les interventions de prévention doivent être dirigées. En outre, une structure cohérente des échantillons valide partiellement les méthodes de sondage et autorise, lorsque les écarts ne sont pas trop importants, les comparaisons entre les différentes enquêtes.

4.1.1.1- Caractéristiques sociodémographiques

D'une façon générale les cibles retenues ont une structure par âge jeune plus marquée chez les élèves/étudiants. Leur âge médian varie entre 18 ans et 34 ans. Alors que la structure par âge des policiers s'est rajeunie entre 2006 et 2010, celle des autres cibles est restée relativement stable.

Quant à la répartition des cibles selon la situation matrimoniale, elle est relativement contrastée. Les mariés prédominent chez les policiers, les groupes mobiles, les orpailleurs et les vendeuses ambulantes (entre 56,1% pour les camionneurs et 69,7% pour les policiers). Les PS sont constituées en majorité de divorcées et de veuves (68,4% en 2006 contre 65,2% en 2010). Les élèves/étudiants et, dans une moindre mesure, les détenus sont pour l'essentiel des célibataires. La polygamie est plus marquée chez les policiers, les camionneurs, les vendeuses ambulantes et les orpailleurs. Par ailleurs, la répartition des anciennes cibles selon la situation matrimoniale a peu variée entre les 2 enquêtes.

Parmi les cibles retenues, les élèves/étudiants et les policiers sont les plus instruits. En 2010, 96% des policiers ont suivi des études jusqu'au secondaire ou au-delà. Cette proportion était de 91% en 2006. Chez les autres cibles, la proportion d'analphabètes varie entre 41% chez les détenus et 62% chez les pêcheurs.

Tableau 4.1 : Caractéristiques sociodémographiques des populations enquêtées

<i>Caractéristiques</i>	<i>Policiers</i>		<i>Camionneurs</i>		<i>Pêcheurs</i>		<i>Professionnelles du sexe</i>	
	<i>ENSC06</i>	<i>ENSC10</i>	<i>ENSC06</i>	<i>ENSC10</i>	<i>ENSC06</i>	<i>ENSC10</i>	<i>ENSC06</i>	<i>ENSC10</i>
Effectifs	632	634	701	611	763	714	618	694
Sexe								
Hommes	99,2%	97,2%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Femmes	0,8%	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Age à l'enquête								
15 – 24 ans	5,9%	6,6%	21,7%	24,9%	28,8%	24,6%	5,0%	4,3%
25-29 ans	21,0%	16,9%	23,0%	20,5%	24,1%	24,2%	30,7%	31,7%
30-34 ans	7,3%	27,9%	12,1%	17,0%	16,8%	18,9%	30,6%	31,0%
35-39 ans	4,1%	6,0%	9,8%	10,0%	14,4%	13,0%	(1)	(1)
40-49 ans	25,6%	14,7%	18,1%	16,5%	12,5%	13,4%	26,9%	26,0%
50 ans et plus	36,1%	27,9%	15,3%	11,1%	3,4%	6,2%	6,9%	7,0%
Age médian à l'enquête	46 ans	34 ans	32 ans	30 ans	29 ans	30 ans	35 ans	34 ans
Niveau d'instruction								
Non scolarisé	0,0%	0,0%	50,8%	53,8%	40,8%	62,2%	50,7%	43,2%
Primaire	9,1%	4,3%	33,3%	36,8%	46,9%	46,9%	35,5%	37,6%
Secondaire 1 et 2	80,9%	81,2%	10,5%	8,5%	11,0%	11,0%	13,1%	18,9%
Supérieur	10,0%	14,5%	1,2%	0,8%	0,1%	0,1%	0,6%	0,3%
Autres	--	--	0,4%	-	0,0%	1,2%	-	-
Statut matrimonial								
Célibataire	24,1%	29,0%	38,7%	42,6%	43,5%	38,0%	28,9%	29,2%
Marié(e) monogame	54,7%	56,3%	39,5%	39,6%	45,6%	50,0%	2,7%	5,6%
Marié(e) polygame	19,3%	13,4%	20,0%	16,5%	8,3%	10,1%	(2)	(2)
Divorcé/Veuf	1,9%	1,6%	1,8%	1,3%	2,7%	2,4%	68,4%	65,2%
Âge moyen au 1 ^{er} mariage	29 ans	29 ans	27 ans	26 ans	25 ans	25 ans	17 ans	18 ans

Source : Résultats ENSC-2006 et ENSC-2010

(1) = 30-34 ans et 35- 39 ans confondus

(2) = Mariés monogames et polygames confondus

<i>Caractéristiques</i>	<i>Détenus</i>		<i>Vendeuses</i>		<i>Elèves</i>		<i>Orpailleurs</i>	
	<i>ENSC06</i>	<i>ENSC10</i>	<i>ENSC06</i>	<i>ENSC10</i>	<i>ENSC06</i>	<i>ENSC10</i>	<i>ENSC06</i>	<i>ENSC10</i>
Effectifs		665		538		9588		412
Sexe								
Hommes		84,2%		0%		57,9%		68,4%
Femmes		15,8%		100%		42,1%		31,6%
Age à l'enquête								
15 – 24 ans		19,4%		30,1%		100%		26,9%
25-29 ans		21,8%		15,2%		0%		19,7%
30-34 ans		34,9%		16,0%		0%		13,8%
35-39 ans		(1)		14,7%		0%		8,5%
40-49 ans		17,0%		23,8%		0%		14,6%
50 ans et plus		6,9%		0,2%		0%		16,5%
Age médian à l'enquête		31 ans		31 ans		18 ans		30 ans
Niveau d'instruction								
Non scolarisé		41,8%		59,3%		0,0%		66,7%
Primaire		36,7%		31,6%		0,0%		24,5%
Secondaire 1 et 2		19,2%		9,1%		69,3%		8,3%
Supérieur		2,3%		0,0%		20,7%		0,5%
Autres	-	-		-		-		-
Statut matrimonial								
Célibataire		44,7%		28,0%		97,7%		29,0%
Marié(e) monogame		34,2%		31,0%		2,0%		48,6%
Marié(e) polygame		9,5%		26,9%		(1)		20,4%
Divorcé/Veuf		11,6%		14,1%		0,3%		2,0%
Âge moyen au 1 ^{er} mariage		-		18 ans		21 ans		ans

Pour une même cible, les échantillons des deux enquêtes (conduites en 2006 et en 2010) présentent globalement les mêmes caractéristiques sociodémographiques. En dehors des élèves/étudiants et des PS, les échantillons des autres cibles paraissent suffisamment proches, dans leur structure sociodémographique, pour permettre une comparaison de leurs résultats.

4.1.1.2- Facteurs de vulnérabilité : mobilité professionnelle, consommations d'alcool et de drogues et violences contre les professionnelles du sexe

✓ La mobilité professionnelle

Depuis la découverte de l'épidémie du VIH/SIDA, les observations montrent que la diffusion géographique du virus est liée à la circulation des hommes. En outre, plusieurs auteurs suggèrent que la migration ne se cantonne pas à son rôle de véhicule de la maladie, mais participe à un processus de changement des comportements sexuels qui favorise la transmission du VIH chez la personne mobile, puis à sa famille, à son retour.

De manière générale, les enquêtes ont confirmé la forte mobilité des cibles telles que les camionneurs, les pêcheurs et, dans une moindre mesure, les policiers. Ils ont été absents de leur domicile habituel entre une et deux semaines au cours du mois précédant l'enquête (voir tableau 3). Cette mobilité professionnelle est deux fois plus importante chez les camionneurs et les pêcheurs que parmi les hommes en uniforme (policiers).

Ces résultats sont corroborés par le niveau élevé de leur mobilité dans les autres régions du pays. Entre 41% et 81% de ces cibles ont déclaré avoir effectué un séjour hors de leur région de résidence au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, les PS sont devenues moins mobiles : 41% en 2006 contre 19% en 2010.

Au regard des déplacements internationaux, les camionneurs et les pêcheurs demeurent les plus mobiles, en dépit d'un léger recul, avec toujours environ un tiers de ces groupes professionnels qui a réalisé un séjour à l'étranger au cours des 12 derniers mois. Quant aux PS, elles effectuent peu de déplacements professionnels à l'étranger. Les pays limitrophes au Sénégal sont les destinations les plus usuelles, comme la Gambie (29,8% des répondants), la Mauritanie (17,0%) et la Guinée Bissau (12,8%). Comme en 2006, les itinéraires de pêche conduisent souvent les pêcheurs vers des pays maritimes proche du Sénégal, comme la Guinée Bissau, la Guinée Conakry, la Sierra Leone ou la Mauritanie.

Tableau 4.2 : Facteurs à risque des populations enquêtées : mobilité professionnelle, consommation d'alcool et de drogues

Caractéristiques	Policiers		Camionneurs		Pêcheurs		Profession. du sexe	
	ENSC-06	ENSC-10	ENSC-06	ENSC-10	ENSC-06	ENSC-10	ENSC-06	ENSC-10
Effectifs	632	634	701	611	763	714	618	703
Mobilité professionnelle								
Nombre moyen de nuits passées hors du domicile (1)	7 nuits	9 nuits	15 nuits	13 nuits	15 nuits	13 nuits	n.d.	n.d.
Séjourné hors du Sénégal (2)	3,6%	4,4%	36,9%	33,7%	32,7%	22,2%	8,1%	6,8%
Séjourné hors sa région (2)	36,3%	40,9%	96,4%	81,2%	69,3%	41,9%	41,0%	19,3%
Fréquence de la consommation d'alcool								
A déjà consommé (3)	43,5%	35,8%	21,1%	17,7%	12,1%	7,2%	47,7%	32,7%
Tous les jours	0,8%	0,3%	0,9%	0,7%	0,9%	0,4%	13,4%	5,7%
Fréquence de la consommation de drogues								
A déjà consommé (3)	n.d.	10,1%	11,6%	11,0%	9,6%	10,5%	4,5%	2,1%
A utilisé drogue injectable	n.d.	0,0%	0,0%	1,5%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%

Source : Résultats ENSC-2006 et BSS3 (2002)

(1)=au cours du dernier mois (2)= au cours des 12 derniers mois (3)= au cours de la vie

Caractéristiques	Détenus	Vendeuses	Élèves	Orpailleurs
	ENSC-10	ENSC-10	ENSC-10	ENSC-10
Effectifs	665	538	958	412
Mobilité professionnelle				
Nombre moyen de nuits passées hors du domicile (1)	.	4 nuits	...	3 nuits
Séjourné hors du Sénégal (2)	.	1,3%	...	10,0%
Séjourné hors sa région (2)	.	5,2%	...	6,8%
Fréquence de la consommation d'alcool				
A déjà consommé (3)	42,7%	1,1%	10,4%	17,5%
Tous les jours	0,3%	0,4%	0,2%	1,7%
Fréquence de la consommation de drogues				
A déjà consommé (3)	34,0%	0,0%	2,2%	2,4%
A utilisé drogue injectable	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Source : ENSC 2006 et ENSC 2010

(1) = au cours du dernier mois

(2) = au cours des 12 derniers mois

(3) = au cours de la vie

✓ Les consommations d'alcool et de drogues

Il est établi que les consommations d'alcool et de drogues peuvent produire une perte de contrôle de soi et réduire la perception des risques, notamment au moment des relations sexuelles. En outre la drogue, lorsqu'elle est consommée par voie intraveineuse, peut aussi devenir un mode de transmission du VIH.

Comme en 2006, il est apparu qu'au Sénégal, la consommation d'alcool reste une pratique plutôt marginale. En dehors des détenus (43%), des policiers (36%) et des PS (33%), seule une faible proportion des autres cibles a fait l'expérience de l'alcool (tableau 3). Cette initiation est, partout, en baisse entre 2006 et 2010. De plus, la consommation régulière d'alcool (tous les jours) reste une situation exceptionnelle et stable. Hormis les PS, dont 13% en 2006 contre 17,7% en 2010 déclarent boire de l'alcool quotidiennement, les autres cibles sont au plus 1% à déclarer un usage journalier ; un niveau identique à celui obtenu en 2006.

Plus encore que l'alcool, la déclaration de la consommation de drogue est un phénomène exceptionnel dans les populations étudiées, sauf chez les détenus. L'expérience d'une drogue au cours de sa vie a été déclarée par 34% de ces derniers. Pour les autres cibles, cette proportion varie entre 2% et 11% des enquêtés (tableau 3). Partout, la drogue principalement consommée est le chanvre indien (yamba), suivie des amphétamines et de la cocaïne. Enfin l'utilisation des drogues par voie d'injection demeure résiduelle, puisqu'elle ne concerne, au plus, que 2 pour mille des cibles.

✓ Les violences envers les professionnelles du sexe

Les professionnelles du sexe sont, de par leur activité, particulièrement exposées à toutes les formes de violences, et plus particulièrement aux violences sexuelles. Ces rapports extrêmes de domination masculine se révèlent généralement propices à la transmission du VIH, dans la mesure où ils interdisent toutes négociations concernant l'usage du préservatif.

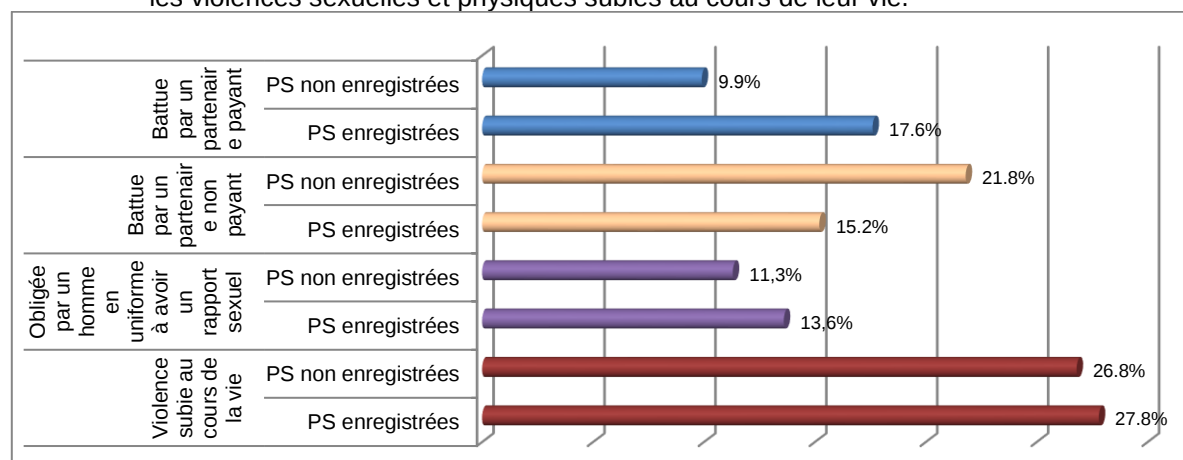
En 2010, la proportion de PS qui ont déclaré avoir été victimes de rapports sexuels perpétrés sous la contrainte, a reculé de 34% à 27%. Cette situation affecte de la même façon les PSO et les PSC. Si ces dernières sont plus nombreuses à avoir été victimes de violences physiques de la part de partenaires non payants en revanche les PSO sont celles qui ont subies le plus de violences physiques au cours de leur vie de la part de leurs partenaires payants.

Tableau 4.3 : Violences chez les travailleuses du sexe

<i>Formes de violences subies Au cours de la vie</i>	ENSC 2006	ENSC 2010		
		PS	PSC	PSO
Rapports sexuels sous la contrainte	34,4%	27,3%	26,8%	27,8%
Rapport sous contrainte par partenaire non payant	13,3%	11,1%	17,1%	5,9%
Violence physique perpétrée par un partenaire non payant	22,0%	18,2%	21,8%	15,2%
Violence physique perpétrée par un partenaire payant	17,9%	14,1%	9,9%	17,6%

Source : Résultats ENSC-2006 et ENSC-2010

Figure 4.1 : Distribution des Professionnelles du sexe selon qu'elles sont ou non enregistrées et selon les violences sexuelles et physiques subies au cours de leur vie.



4.1.2-Sérologies et facteurs associés à une séropositivité au VIH

4.1.2.1- Sérologies du VIH et d'autres IST

Sur l'ensemble des cibles, une sérologie VIH positive a été trouvée chez 148 personnes sur 3495 testées. La prévalence du VIH, pour chacun des groupes étudiés, est estimée entre 0,2% et 1,5% pour toutes les cibles sauf les professionnelles du sexe dont la prévalence est plus élevée, avec 18,5% en 2010.

La prévalence du VIH a baissé pour toutes les 3 cibles mobiles. Pour les policiers, elle se situe maintenant en dessous du taux de la population générale masculine (0,5% selon l'EDS V de 2011). Pour les camionneurs et pêcheurs, elle est toujours supérieure à ce taux, en dépit des baisses constatées respectivement 0,6% et 0,8%). Quant au taux relatif aux PS il est passé de 19,8% en 2006 à 18,5% en 2010. Toutefois, comme en 2006 la prévalence VIH des PSO reste toujours beaucoup plus élevée que celle des PSC : respectivement 23,8% et 12,1% en 2010.

Enfin, les détenus et les orpailleurs qui viennent d'être intégrés dans la surveillance ont des taux presque 3 fois plus élevés que celui des hommes dans la population générale, confirmant ainsi leur statut de groupes plus exposés. De plus, l'enquête biologique a permis la mesure, auprès de ces 2 nouvelles cibles, de la prévalence de l'Herpès de type 2 et de la syphilis qui ont les plus forts coefficients de majoration du risque transmission du VIH. Pour ces cibles, la prévalence de l'herpès est beaucoup plus élevée que celle des groupes mobiles qui est déjà forte.

En plus de leur forte prévalence à l'herpès, les détenus ont une prévalence élevée à la syphilis ce qui accroît davantage leur vulnérabilité à la transmission du VIH. Pour les policiers et les PS, la prévalence de la syphilis a reculé sensiblement entre 2006 et 2010.

Tableau 4.4 : Sérologie du VIH, de l'Herpès de type 2 et de la Syphilis selon les populations ciblées

Cibles	VIH		Herpès		Syphilis		N	
	2006	2010	2006	2010	2006	2010	2006	2010
Policiers	0,6%	0,2%	18,3%	...	1,1%	0,3%	632	634
Camionneur	1,4%	0,6%	16,7%	...	1,7%	2,3%	640	532
Pêcheurs	1,0%	0,8%	8,8%	...	0,2%	0,2%	763	604
PS	19,8%	18,5%	88,3%	...	11,3%	3,4%	618	694
Détenus	-	1,5%	-	33,0%	-	5,4%	-	659
Orpailleurs	-	1,3%	-	48,3%	-	1,1%	-	383

Source : ENSC 2006 et ENSC 2010

4.1.2.2- Caractéristiques sociodémographiques et transmission du VIH

L'analyse préliminaire faite dans les rapports de cibles semble confirmer les associations statistiques entre la séropositivité VIH et certaines caractéristiques telles que : l'âge, le niveau d'instruction, le statut matrimonial, le nombre de nuits passées à l'extérieur du domicile au cours du dernier mois, le séjour dans une autre région du Sénégal ou à l'étranger et la consommation de drogue et d'alcool. Ces résultats constituent une première indication des facteurs de risque. Cependant, s'ils permettent d'orienter les analyses approfondies à faire, ils ne peuvent servir encore à dégager des conclusions et recommandations. En outre, compte tenu de la faiblesse des effectifs au regard de la prévalence du VIH, les associations entre certaines variables et la séropositivité n'ont pu être calculées ce qui a rendu parfois difficile l'interprétation des évolutions.

Comme en 2006, le risque de séropositivité n'indique pas de tendance claire avec l'âge parmi la plupart des cibles. Tout au plus, il apparaît une augmentation du risque de séropositivité aux âges avancés chez les camionneurs, les orpailleurs et les détenus. Parmi les PS, ce risque progresse significativement avec l'âge.

De même, le niveau d'instruction n'indique pas d'effet important et significatif sur la séropositivité, comme en 2006. Néanmoins certaines tendances contraires se dessinent entre les cibles. L'absence de scolarisation accroît le risque de séropositivité des PS, des orpailleurs et des détenus. En revanche, selon les résultats de l'ENSC 2010 les policiers qui ont été scolarisés jusqu'au secondaire auraient un risque de transmission plus élevé que ceux qui n'ont pas dépassé le primaire. Ce paradoxe s'explique vraisemblablement par les biais dus aux petits chiffres (1 Policier séropositif sur 634).

L'existence de risques différents entre les monogames et les polygames, observée en 2006, a été confirmée par l'enquête de 2010. Pour toutes les cibles, sauf les orpailleurs et les détenus, les polygames présentent un risque de séropositivité supérieur aux monogames. Par ailleurs, parmi les PS, le risque est significativement supérieur chez celles en rupture d'union, par rapport aux célibataires.

La mobilité professionnelle, exprimée par le nombre de nuits où l'enquêté était absent de son domicile habituel n'est pas corrélée à la séropositivité au VIH. En revanche, selon la cible considérée, le séjour dans une autre région du Sénégal ou le séjour à l'étranger sont des variables associées au statut sérologique. Les camionneurs et les pêcheurs encourent plus de risques de transmission lorsqu'ils séjournent à l'étranger. Enfin, la mobilité ne semble pas avoir d'effets sur les risques de transmission du VIH chez les policiers et les orpailleurs.

Par ailleurs, les consommations d'alcool et de drogues augmentent les risques de séropositivité, pour presque toutes les cibles. En dehors des orpailleurs et des détenus, tous les autres groupes étudiés ont plus de risque de séropositivité quand il y a une expérience de consommation d'alcool ou de drogue.

Tableau 4.5 : Prévalence du VIH selon certains facteurs professionnels sociodémographiques et de mobilité

Prévalence du VIH selon les caractéristiques sociodémographiques	Policiers		Camionneurs		Pêcheurs		PS		Orpailleurs	Détenu
	2006 N=632	2010 N=627	2006 N=640	2010 N=532	2006 N=713	2010 N=597	2006 N=618	2010 N=672	2010 N=412	2010 N= 659
1 - Groupes d'âge										
15- 24 ans	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	9,6%	15,0%	1,9%	0,0%
25-29 ans	0,8%	0,0%	1,3%	0,0%	1,2%	1,5%	9,6%	11,8%	0,0%	0,7%
30-34 ans	2,2%	0,0%	1,3%	0,0%	1,7%	0,9%	20,4%	18,0%	0,0%	0,7%
35-39 ans	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	2,0%	1,3%	26,8%	26,4%	0,0%	2,2%
40-49 ans	0,6%	0,0%	0,9%	1,2%	1,2%	0,0%	23,6%	19,2%	3,4%	3,7%
50 ans et +	0,4%	0,6%	5,1%	1,8%	0,0%	0,0%	22,9%	22,9%	1,5%	4,4%
2 - Niveau d'instruction										
Non scolarisés	-	-	1,2%	1,6%	1,0%	0,0%	23,0%	20,2%	1,6%	2,5%
Primaire	1,8%	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%	1,4%	15,8%	20,2%	1,1%	0,8%
Secondaire	0,7%	0,6%	4,1%	1,2%	1,6%	0,0%	16,9%	12,1%	0,0%	1,2%
Supérieur	0,5%	0,0%	-	-	-	-	0,0%	0,0%	-	0,0%
3 - Statut matrimonial										
Célibataire	0,7%	0,0%	0,0%	0,4%	1,0%	1,3%	11,8%	12,4%	0,9%	0,0%
Marié monogame	0,3%	0,0%	1,2%	0,0%	0,6%	0,7%	0,0%	7,7%	2,2%	1,9%
Marié polygame	1,7%	1,2%	4,8%	2,4%	1,8%	0,0%	0,0%	15,4%	0,0%	1,8%
Divorcé/veuf	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	0,0%	22,0%	21,6%	0,0%	20,0%
4 - Séjour dans une autre région du Sénégal										
Oui	0,4%	0,0%	1,5%	0,2%	0,5%	0,9%	19,0%	20,6%	1,1%	-
Non	0,8%	0,3%	0,0%	2,2%	2,6%	0,9%	20,3%	17,9%	1,4%	-
5 - Séjour à l'étranger										
Oui	0,0%	0,0%	2,9%	1,1%	1,4%	1,6%	18,2%	23,3%	0,0%	-
Non	0,7%	0,2%	0,5%	0,3%	0,9%	0,7%	20,0%	18,1%	1,5%	-
6 - Déjà consommé de l'alcool										
Oui	0,7%	0,2%	2,9%	1,1%	3,6%	0,0%	24,3%	22,2%	0,0%	1,1%
Non	0,6%	0,0%	1,2%	0,5%	0,6%	0,9%	13,8%	16,6%	1,6%	1,6%
7 - Déjà consommé de la drogue										
Oui	1,4%	1,6%	2,7%	0,0%	3,0%	1,5%	18,5%	14,3%	0,0%	0,9%
Non	0,5%	0,0%	1,2%	0,6%	0,8%	0,8%	19,9%	18,6%	1,3%	1,8%
Ensemble	0,6%	0,2%	1,4%	0,6%	1,0%	0,8%	19,8%	18,5%	1,3%	1,5%

Sources : ENSC-2006 et ENSC-2010

4.2- Connaissances sur le VIH/SIDA et les autres IST et perception des risques

La connaissance du VIH/Sida fait partie des facteurs prédisposant ou non les individus à la transmission. En effet, une bonne connaissance du VIH/Sida est une condition nécessaire pour amener une personne à prendre conscience de sa vulnérabilité, mais elle n'en est pas une condition suffisante. Il s'agira, dans cette section, d'analyser les formes et les niveaux de connaissance sur le Sida, tant du point de vue de la gravité de la maladie, de ses modes de transmission, de ses moyens de prévention que des sources d'information. De plus, ces connaissances seront mises en perspective avec les croyances et les fausses idées qui influent également sur les attitudes et les comportements.

4.2.1-Connaissance du SIDA et de la notion de séropositivité

Environ vingt cinq ans après le début de l'épidémie, la presque totalité des populations ciblées (99,6% à 100%) ont entendu parler du SIDA (tableau 4.6). Dans l'ensemble, ces résultats sont proches de ceux obtenus pour la population générale : 98% des hommes sénégalais ont entendu parler du SIDA (Ndiaye et Ayad, 2006). Pour autant, selon la cible considérée, entre 6 et 10% des personnes qui déclarent connaître le SIDA, ont quand même des doutes sur la réalité de cette maladie. Par ailleurs, la proportion de policiers et de PS qui doutent de l'existence du Sida baisse contrairement aux camionneurs et aux pêcheurs, ce qui renforce les disparités entre cibles.

Si le sida est une maladie dont tous les enquêtés connaissent au moins le nom, ils sont moins nombreux à savoir qu'une personne infectée peut paraître en bonne santé. Cette notion de porteur sain, un peu complexe, mais pourtant essentielle dans la lutte contre le VIH/SIDA, est ignorée par 7% à 39 % des cibles (tableau 4.6). Les pêcheurs (38%) et les camionneurs (35%) sont les plus nombreux à déclarer ne pas connaître le caractère asymptomatique du VIH. Pour la population générale, ce taux atteint 30% chez les hommes (Ndiaye et Ayad, 2006).

La connaissance de la séropositivité a régressé dans tous les groupes où la comparaison est possible sauf chez les policiers. Généralement, les enquêtés qui savent qu'une personne infectée peut paraître en bonne santé, savent aussi, presque toutes, qu'elle peut aussi transmettre le VIH (tableau 4.6).

Tableau 4.6 : Évolution de la connaissance de l'existence du SIDA et de la notion de séropositivité selon la cible

<i>Caractéristiques</i>	Policiers		Camionneurs		Pêcheurs		Professionnelles du sexe	
	ENSC06	ENSC10	ENSC06	ENSC10	ENSC06	ENSC10	ENSC06	ENSC10
Effectifs	632		701	519	763	713	618	692
<i>Connaissance de l'existence du SIDA</i>								
A entendu parler du SIDA	100,0%	100,0%	99,7 %	99,8%	99,9%	100,0%	99,7%	99,6%
Doute de l'existence du SIDA	8,7%	9,3%	7,6%	3,0%	9,6%	2,1%	6,5%	6,8%(1)
<i>Ignorance de la notion de séropositivité</i>								
Ignore qu'une personne qui a le VIH peut paraître en bonne santé et ne présenter aucun symptôme	18,7%	7,0%	28,8%	34,6%	27,0%	38,5%	3,9%	8,4%
Ignore qu'une personne qui a le VIH et apparemment en bonne santé peut transmettre le VIH	6,9%	11,7%	3,0%	8,3%	...	7,3%	4,8%	4,5%

Source : Résultats ENSC-2006 et ENSC-2010)

(1) PSC (10,4%) ; PSO (3,7%) (2) PSC (87,1%) ; PSO (95,2%)

Tableau 4.6 (Suite) :

<i>Caractéristiques</i>	Détenus	Vendeuses	Élèves	Orpailleurs
	ENSC10	ENSC10	ENSC10	ENSC10
Effectifs	665	538	958	412
<i>Connaissance de l'existence du SIDA</i>				
A entendu parler du sida	100,0%	99,4%	100,0%	98,0%
A des doutes sur l'existence du SIDA	8,1%	2,8%	4,1%	10,2%
<i>Connaissance de la notion de séropositivité</i>				
Ignore qu'une personne qui porte le VIH peut paraître en bonne santé et ne présenter aucun symptôme	20,0%	21,5%	9,5%	28,6%
Ignore qu'une personne qui porte le VIH et apparemment en bonne santé peut transmettre le VIH	24,7%	23,6%	1,5%	4,9%

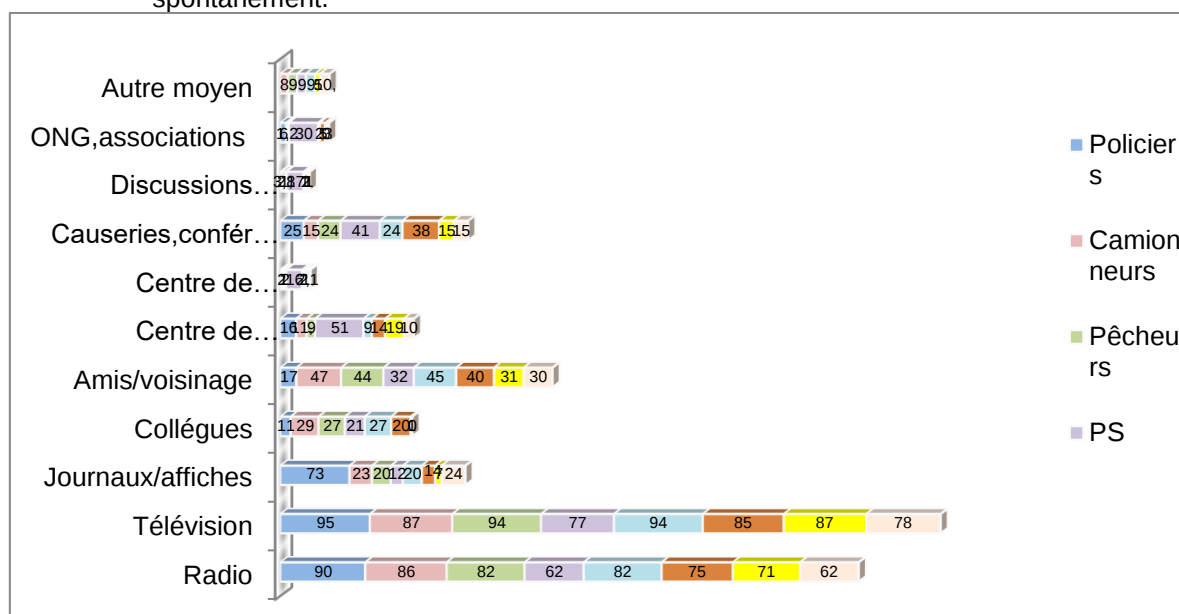
4.2.2-Sources d'information

Les connaissances sur le SIDA passent principalement par le canal de la radio et de la télévision (60 à 100%). Pour toutes les cibles, les enquêtés déclarent la radio et la télévision comme une principale source d'information (figure 4.2). Ces canaux d'informations de masse sont complétés, pour les policiers, par les journaux (74%). En revanche, les connaissances sur le VIH/SIDA sont davantage reçues dans le cadre de l'enseignement scolaire chez les élèves/étudiants (82%) et les policiers (36%) ou lors des consultations dans les structures médicales pour les PS (68%). Ce pourcentage tombe à 41%, pour les PSC, contre 72% pour les PSO.

Parmi les canaux d'informations personnels, « les amis et les voisins » viennent globalement en premier, notamment chez les pêcheurs (45%), les camionneurs (47%) et les orpailleurs (48%); tandis que « les causeries et conférences » sont des sources d'informations déclarées surtout par les orpailleurs (48%), les PS (42%) et les détenus (39%). Les collègues ne sont pas vraiment une source d'information sur le VIH/SIDA (moins de 20%), pas plus que les partenaires sexuels ne le sont pour toutes les cibles confondues (moins de 10%). Enfin, seules les PS (42%) indiquent les associations comme source d'information sur le VIH/SIDA dans des proportions dépassant 10%.

En conclusion, la connaissance sur le VIH/SIDA continue à passer par les canaux médiatiques de masse qui fournissent souvent des informations superficielles, ou par l'entourage (voisins, amis et collègues) qui peuvent véhiculer de fausses idées. La communication interpersonnelle organisée par des personnes maîtrisant bien l'information sur le VIH/SIDA : Centres de Santé, ONG, Associations, etc. apparaît comme une source d'information encore trop marginale, à l'exception des PSO, pour les causeries et conférences, et les élèves/étudiants et les policiers qui bénéficient d'enseignement sur le sida dans le cadre de leur formation.

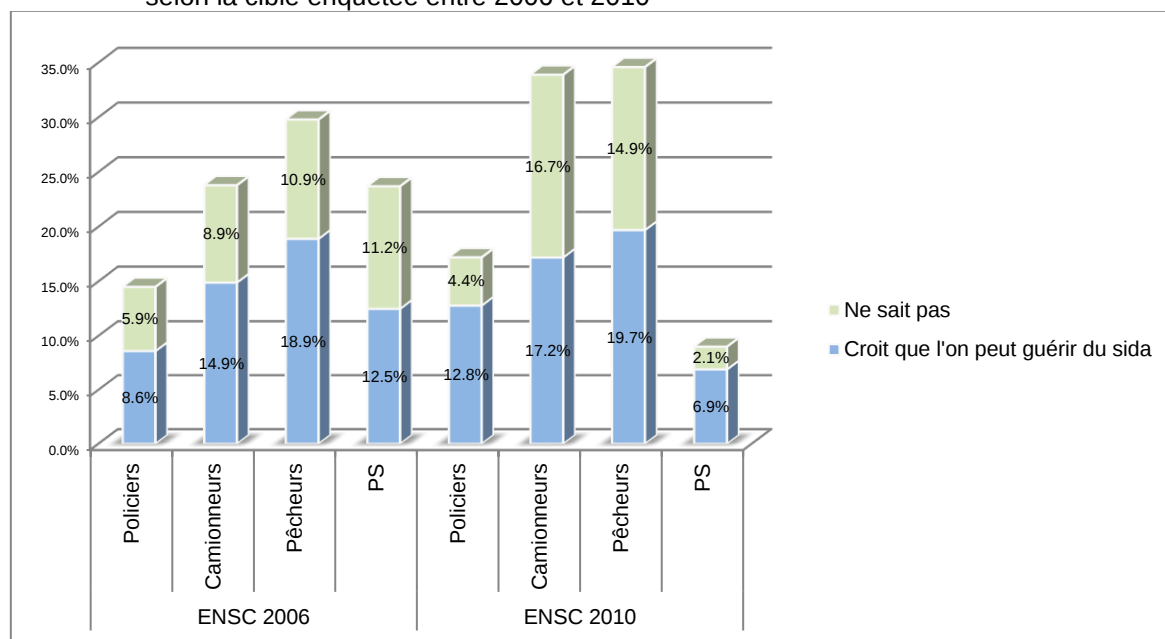
Figure 4.2 : Proportion d'enquêtés selon la cible et la source d'information sur le VIH/SIDA citée spontanément.



4.2.3-Gravité de la maladie

Selon la cible considérée, les enquêtés sont entre 7 % et 20% à croire que l'on peut guérir du SIDA (figure 4.3) et ils sont entre 2 % et 15% à ne pas avoir d'opinions claires sur la question. Une partie notable des personnes interrogées ignorent donc que le SIDA est une maladie incurable. Selon la population d'étude, cette proportion varie entre 9 et 35% en 2010.

Figure 4.3 : Evolution de la proportion d'enquêtés ignorant que le SIDA est une maladie incurable, selon la cible enquêtée entre 2006 et 2010



Source : Résultats ENSC-2006

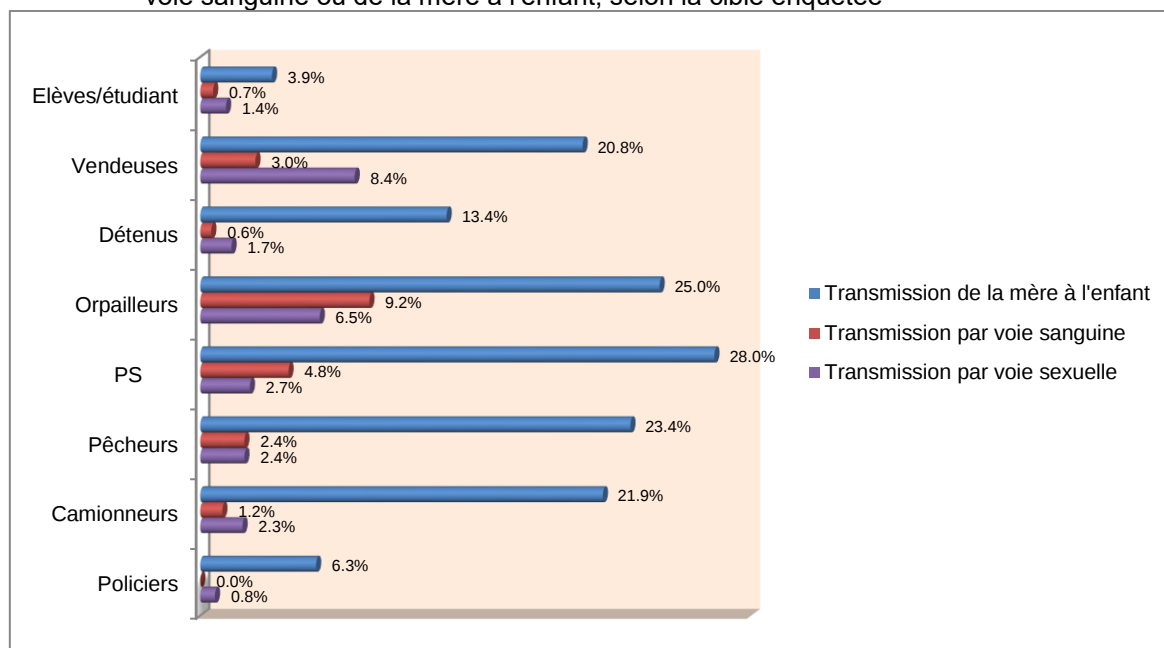
NB : Détenus = 25,9% ; Orpailleurs = 14,6% ; Élèves/étudiants = 4,1% ; Vendeuses = 14,1%

4.2.4-Transmission du VIH/SIDA

Quelle que soit la cible, les enquêtés ont dans l'ensemble une bonne connaissance des modes de transmission du VIH. Qu'il s'agisse de la transmission par voie sexuelle (à l'occasion d'un rapport non-protégé), de la transmission sanguine (au moyen d'une aiguille souillée, après contact de sang avec une personne infectée, ou encore de la transmission par transfusion de sang contaminé), ces deux modes de transmission ne sont ignorés que par 1 à 9% des cibles comme en 2006 (figure 4.4).

En revanche, la transmission de la mère à l'enfant (TME) paraît beaucoup moins bien maîtrisée, puisque selon les cibles, entre le quart et le tiers des enquêtés ignorent au moins une des voies de transmission du virus vers l'enfant : pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement maternel.

Figure 4.4 : Proportion d'enquêtés ignorant que le SIDA peut se transmettre par voie sexuelle, par voie sanguine ou de la mère à l'enfant, selon la cible enquêtée



Source : Résultats ENSC 2010

Si ces niveaux de connaissance sont un élément de satisfaction, ils ne doivent pas masquer néanmoins le fait qu'ils sont souvent associés à des fausses croyances. Ainsi, à côté de ces informations, les répondants adhèrent souvent à plusieurs idées fausses. Parmi celles-ci, les plus citées sont la croyance que le VIH peut se transmettre par une piqûre d'insectes (moustiques) ou bien que l'on peut attraper le SIDA en portant les vêtements d'une personne infectée.

Tableau 4.7 : Niveaux d'adhésion aux idées fausses les plus répandues sur la transmission du VIH, selon la population d'étude en 2006 et 2010

Caractéristiques	Policiers		Camionneurs		Pêcheurs		Professionnelles du sexe	
	ENSC-2006	ENSC-2010	ENSC-2006	ENSC-2010	ENSC-2006	ENSC-2010	ENSC-2006	ENSC-2010
Effectifs	632	634	701	608	763	713	618	612
Moyens surnaturels (sort jeté par un sorcier)	3,8%	1,6%	2,7%	5,9%	8,5%	4,1%	2,1%	5,6%
Porter les vêtements d'une PVVIH	13,8%	4,1%	24,0%	27,3%	25,6%	19,6%	13,2%	12,1%
Partager la nourriture avec une PVVIH	3,3%	2,4%	9,6%	14,8%	14,2%	11,1%	6,2%	16,3%
Serrer la main à une PVVIH	2,7%	1,1%	7,6%	10,2%	10,0%	9,3%	5,6%	16,9%
Piqûre de moustique	25,0%	19,2%	56,5%	60,4%	70,0%	54,0%	42,5%	34,8%

Source : Résultats ENSC-2006

Caractéristiques	Détenus	Vendeuses	Élèves	Orpailleurs
Effectifs	403	535	958	665
Moyens surnaturels (sort jeté par un sorcier)	5,5%	2,6%	2,2%	2,4%
Porter les vêtements d'une PVVIH	26,3%	11,6%	5,4%	11,3%
Partager nourriture avec une PVVIH	18,1%	4,3%	1,9%	3,8%
Serrer main PVVIH	12,9%	5,4%	1,5%	2,9%
Piqûre de moustique	47,1%	39,4%	17,5%	36,1%

En 2010, l'idée que le VIH se transmet par piqûre de moustique a été approuvée par 19 à 60% des personnes interrogées. Bien que ces proportions soient en baisse par rapport à 2006, leur importance est préoccupante dans la mesure où cette fausse croyance risque de démotiver les gens, convaincus que la transmission est indépendante de leur volonté (on échappe difficilement à une piqûre de moustique). Ce brouillage des messages sanitaires est probablement lié à l'ambiguïté des informations véhiculées lors des campagnes de lutte contre le paludisme et le SIDA. Par ailleurs, les fausses croyances liées à la stigmatisation se sont accrues entre 2006 et 2010.

Globalement, ces fausses croyances sur les modes de transmission du VIH demeurent plus fréquentes chez les camionneurs, les pêcheurs, les PS et les détenus. Ce sont les policiers et les élèves et étudiants qui adhèrent le moins à ces idées erronées. De plus, si chez les policiers et les pêcheurs ces fausses croyances ont reculé, en revanche chez les camionneurs elles ont progressé entre 2006 et 2010.

Enfin, compte tenu des conséquences irrémédiables de toute erreur de jugement en matière de prévention, une connaissance correcte des modes de transmission est indispensable pour éviter de contracter le Sida. La connaissance correcte des modes de transmission suppose à la fois une bonne compréhension des différentes voies de transmission et le rejet simultané des fausses croyances sur la transmission. Pour appréhender ce niveau de connaissance, il est fait appel à un indicateur composite qui combine ces deux exigences.

Les policiers dont le niveau de connaissance correcte de la transmission s'est considérablement accru entre 2006 et 2010 sont, avec les élèves/étudiants, ceux qui ont le niveau le plus élevé (Elèves/Étudiants 72% et Policiers 70%). Ils sont suivis de loin par les PS avec près de 40% de connaissance correcte. Les camionneurs et les pêcheurs sont ceux qui ont les niveaux les plus bas, entre 15 et 20%. Cela signifie que moins du quart de ces groupes mobiles ont en réalité des connaissances suffisamment solides sur la transmission leur permettant d'adopter des comportements sans risque.

Tableau 4.8 : Proportion d'enquêtés selon leur connaissance de la transmission du sida par cible et par enquête

Cible	Connaissant la transmission sexuelle		Connaissant la transmission sexuelle et rejetant les fausses croyances sur la transmission	
	ENSC2006	ENSC2010	ENSC2006	ENSC2010
Policiers	98,3%	99,2%	51,4%	70,2%
Camionneurs	98,8%	97,7%	22,1%	15,7%
Pêcheurs	97,4%	97,6%	12,4%	19,2%
Prof. Du sexe	99,5%	97,3%	40,6%	41,1%
Détenus	...	95,5%	...	32,6%
Vendeuses	...	91,6%	...	32,5%
Élèves/étudiants	...	98,6%	...	72,5%
Orpailleurs	...	93,5%	...	23,3

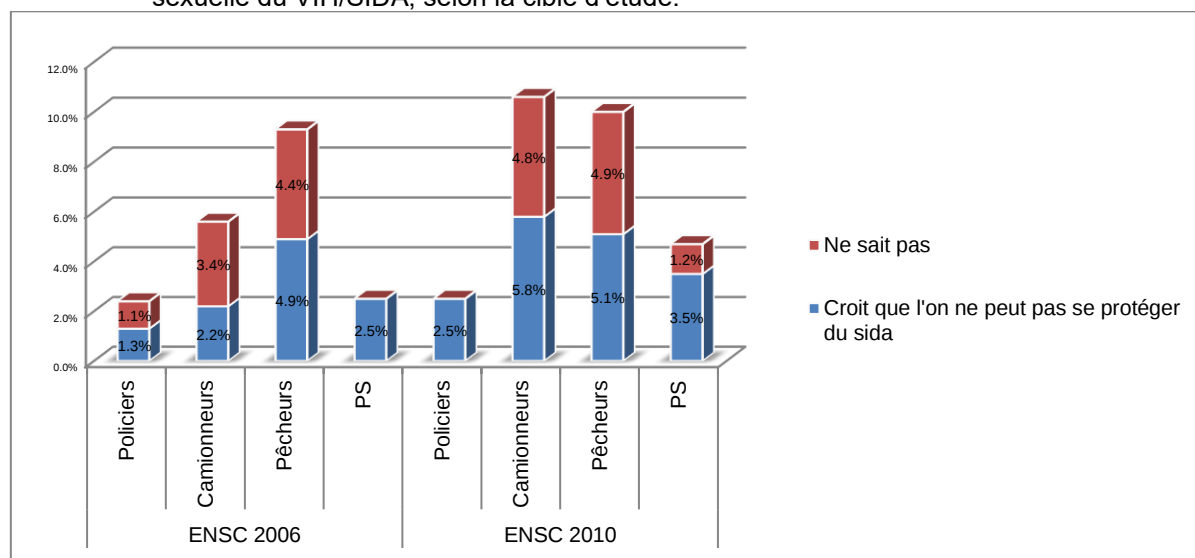
Source : ENSC2006 et ENSC2010

NB : (1)= PSO (36,0%) PSC (26,8%)

4.2.5-Prévention du VIH/SIDA

Comme pour la transmission du VIH/SIDA, la grande majorité des enquêtés ont démontré une bonne connaissance factuelle de la prévention. En effet, en 2002 comme en 2006 et 2010, la quasi-totalité des répondants ont déclaré qu'il est possible de se protéger du Sida. Cette connaissance était partagée par 90 % à 100% des personnes interrogées (voir figure 4.5). Les camionneurs et les pêcheurs sont ceux qui ignorent le plus les possibilités de protection contre la transmission du VIH. La proportion que représentent ceux qui, parmi eux, ne pas possèdent cette connaissance a augmentée entre 2006 et 2010 (voir figure 4.5).

Figure 4.5 : Proportion d'enquêtés ne sachant pas que l'on peut se protéger contre la transmission sexuelle du VIH/SIDA, selon la cible d'étude.



Source : ENSC2006 ET ENSC 2010

NB : Détenus (4,5%) ; Vendeuses (5,3%) ; Élèves/étudiants (0,5%) ; Orpailleurs (10,9%) ;

Parmi les moyens de protection correctement cités, la fidélité (« Avoir des relations sexuelles uniquement avec un partenaire fidèle ») est la stratégie la mieux connue et la plus souvent mentionnée par les camionneurs (94%), les pêcheurs (97%) et les orpailleurs (97%). En revanche, la protection par le préservatif est plus citée que la fidélité parmi les PS (75% contre 66%), les policiers (87% contre 85%), les élèves/étudiants (93% contre 92%) et les détenus (90% contre 85%).

Quand il n'est pas cité, le port systématique du préservatif demeure toujours au second rang des méthodes de protection les plus mentionnées. Enfin, l'abstinence est généralement moins souvent indiquée, particulièrement chez les orpailleurs (49%) et les PS (47%), contre en moyenne 81% parmi les autres cibles.

Tableau 4.9 : Proportion d'enquêtés selon leur connaissance des moyens de prévention par cible et par enquête

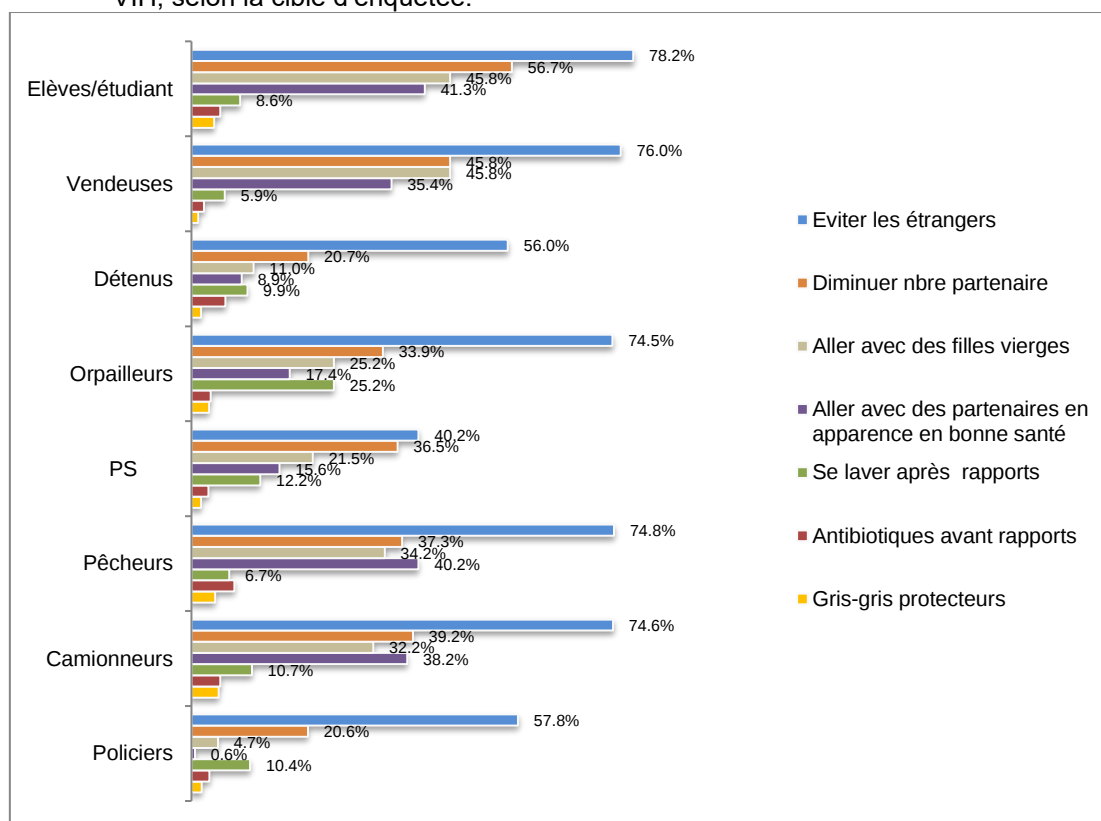
Cible	Utilisation systématique du préservatif		Fidélité		Abstinence		Fidélité, Abstinence et Préservatif		Seringue et aiguille stérilisée	
	ENSC 2006	ENSC 2010	ENSC 2006	ENSC 2010	ENSC 2006	ENSC 2010	ENSC 2006	ENSC 2010	ENSC 2006	ENSC 2010
Policiers	88,4%	86,9%	83,6%	85,0%	75,8%	80,0%	61,6%	68,5%	43,7%	60,4%
Camionneurs	76,2%	82,2%	96,5%	93,9%	69,4%	68,8%	48,5%	52,0%	64,9%	88,2%
Pêcheurs	86,7%	95,0%	95,3%	97,4%	91,8%	71,7%	...	...	83,4%	91,8%
Prof. Du sexe	93,7%	75,0%	81,8%	66,3%	86,6%	46,8%	...	...	59,1%	66,2%
Détenus	...	89,6%	...	85,1%	...	83,8%	...	70,8%	...	51,0%
Vendeuses	...	83,2%	...	91,1%	...	92,9%	...	71,7%	...	71,2%
Elèves/Étudiants	...	93,2%	...	91,8%	...	88,7%	...	62,3%	...	78,8%
Orpailleurs	...	77,3%	...	96,9%	...	49,3%	...	34,5%	...	32,3%

Source : ENSC2006 et ENC2010

A l'instar des connaissances sur les modes de transmission du Sida, la connaissance des moyens de prévention efficaces également est associée à des fausses croyances. Ainsi parmi toutes les cibles, l'idée, selon laquelle on peut éviter l'infection par le VIH en refusant d'avoir des rapports sexuels avec les étrangers, reste la plus répandue. La proportion d'enquêtés ayant adhéré à cette opinion varie, selon la cible, de 40 à 78% (voir figure 4.6).

Comme en 2006, les autres croyances les plus répandues sont, par ordre d'importance : la réduction du multipartenariat ; les rapports sexuels avec des jeunes filles vierges ; la sélection des partenaires sexuelles selon leur santé apparente ; et, de façon plus marginale, le fait de se laver avant un rapport sexuel. Plus globalement, les policiers, les PS et les détenus sont les catégories qui adhèrent le moins aux fausses croyances en matière de protection du VIH/SIDA. A l'inverse, les pêcheurs, les camionneurs et paradoxalement les élèves/étudiants sont les cibles dont le niveau de fausses croyances est le plus élevé (figure 4.6).

Figure 4.6 : Niveaux de fausses croyances relatives aux méthodes de prévention de l'infection par le VIH, selon la cible d'enquête.



Source : ENSC2006 et ENC2010

Comme pour les modes de transmission, une connaissance correcte des moyens de prévention est indispensable pour garantir l'adoption de comportements sans risque. Ici l'indicateur composite retenu combine la connaissance de toutes les bonnes méthodes de prévention sexuelle (fidélité, abstinence, utilisation préservatif) et le rejet des fausses croyances sur la transmission. Globalement le niveau de connaissance correcte de la prévention s'est amélioré entre 2006 et 2010. Il a augmenté pour les policiers, les PS et les pêcheurs. En revanche, il a reculé chez les camionneurs. Les élèves et étudiants et les policiers sont les cibles ayant les niveaux les plus élevés et les camionneurs et les pêcheurs ceux les plus bas.

Tableau 4.10 : Proportion d'enquêtés ayant une connaissance correcte des moyens de prévention par cible et par enquête

	ENSC 2006	ENSC 2010
Policiers	32,9%	48,3%
Camionneurs	11,3%	8,2%
Pêcheurs	8,8%	11,9%
Prof. Du sexe	26,3%	31,7%
Détenus	...	32,6%
Vendeuses	...	25,5%
Elèves/Étudiants	...	58,1%
Orpailleurs	...	11,7%

Source : ENSC 2006 et ENSC 2010

4.2.6- Connaissances et antécédents des autres IST

Comme indiqué à la section 3.5.4, les IST constituent un terrain favorable à la transmission du VIH. Aussi, la maîtrise de ces affections constitue-t-elle un enjeu majeur dans la lutte contre le VIH/Sida. Cette section a pour objet d'apprécier l'évolution de la connaissance de ces IST ainsi l'attitude des personnes infectées envers leurs partenaires.

A l'instar du Sida, les infections sexuellement transmissibles sont connues par la presque totalité des personnes interrogées. En effet, quelle que soit la cible, la plupart des répondants ont déclaré avoir entendu parler de ces IST (cf. tableau 4.11 ci-après). Cette proportion est beaucoup plus forte chez les policiers, les élèves/étudiants et les professionnelles du sexe que parmi les autres groupes. Toutefois, elle a baissé entre 2006 et 2010 pour toutes les anciennes cibles.

Comme en 2006, bien que la plupart des enquêtés soient familiarisés avec la notion IST, une bonne partie d'entre eux ne connaissent pas les symptômes par lesquels se manifestent ces maladies. Les symptômes des IST masculins restent mieux connus que ceux spécifiques aux femmes, sauf chez les professionnelles du sexe dont le niveau de connaissance est à peu près identique pour les signes d'IST concernant les deux sexes (voir tableau 4-11). Les nouvelles cibles connaissent moins les symptômes masculins que les anciennes, alors que les policiers demeurent ceux qui maîtrisent le mieux ces connaissances en dépit du recul de leur pourcentage.

Ces disparités entre les cibles sont encore plus flagrantes, lorsqu'on considère la proportion d'enquêtés pouvant citer spontanément au moins deux symptômes chez l'homme et chez la femme⁷. En dépit de leur recul, les PS sont les plus nombreuses à être parvenues à mentionner deux signes cliniques ou plus (68,0% en 2006 contre 49,5% en 2010). En revanche, les pêcheurs et les camionneurs sont les moins nombreux à y avoir répondu correctement (respectivement 10,4% et 7,2%). Enfin, si on compare par rapport à la situation de 2006-2010, ces connaissances ont régressé pour presque toutes les cibles.

Cette évolution est préoccupante car elle montre qu'une bonne frange des cibles demeure incapable, si elles contractent une IST, de déterminer ni le type d'affection dont elles souffrent, ni sa gravité. Cette situation est d'autant plus alarmante que la proportion d'enquêtés qui ont déclaré avoir eu un épisode d'IST, au cours des 12 derniers mois, et qui n'en ont pas informé leurs partenaires a augmenté entre 2006 et 2010 pour toutes les cibles. La peur de révéler sa maladie est devenue la principale raison pour laquelle ils n'ont pas informé leurs partenaires.

⁷ La transmission se faisant dans les 2 sens (de l'homme vers la femme, comme de la femme vers l'homme), il est indispensable que les gens sachent reconnaître les symptômes dans les deux cas de figure pour éviter soit d'être contaminés, soit de contaminer leurs partenaires.

Tableau 4.11 : Connaissances des IST chez l'homme et chez la femme selon la cible interrogée (anciennes cibles).

Caractéristiques	Policiers		Camionneurs		Pêcheurs		Professionnelles du sexe	
	ENSC-2006	ENSC-2010	ENSC-2006	ENSC-2010	ENSC-2006	ENSC-2010	ENSC-2006	ENSC-2010
Effectifs	632	634	701		763	761	618	612
Entendu parler des IST	99,4%	99,1%	91,4%	85,2%	90,2%	83,1%	96,4%	92,5%
Connaît les symptômes IST chez l'homme	92,1%	79,2%	66,0%	57,7%	57,0%	63,1%	77,7%	60,7%
Connaît les symptômes IST chez la femme	60,3%	51,2%	18,4%	14,6%	19,2%	17,0%	83,5%	79,8%
Connaît au moins 2 symptômes IST chez l'homme et chez la femme	38,3%	17,0%	7,1%	7,2%	6,8%	10,4%	68,0%	49,5%
Ayant signé IST sans informer partenaire	47,8%	70,0%	42,1%	58,8%	36,4%	74,1%	53,3%	66,3%

Source : Résultats ENSC-2010, ENSC-2006 et BSS3 (2002)

Tableau 4.11 suite : Connaissances des IST chez l'homme et chez la femme selon la cible interrogée (nouvelles cibles).

Caractéristiques	Orpailleurs	Détenus	Elèves-étudiants	Vendeuses
	ENSC10	ENSC10	ENSC10	ENSC10
Effectifs	N = 251	N = 619	N = 930	N = 447
Entendu parler des IST	60,9%	93,1%	97,1%	83,1%
Connaît les symptômes IST chez l'homme	36,1%	40,0%	42,0%	24,6%
Connaît les symptômes IST chez la femme	19,6%	42,1%	48,3%	41,8%
Connaît au moins 2 symptômes IST chez l'homme et chez la femme	19,6%	14,6%	11,2%	8,9%
Ayant signé IST sans informer partenaire	56,6%	63,6%	58,8%	100,0%

Source : Résultats ENSC-2010

A l'image du Sida, les connaissances sur les autres IST semblent avoir été acquises principalement aux travers des médias (radio et télévision), même si ces canaux d'information de masse jouent, pour presque toutes les cibles (sauf les policiers et les élèves), un rôle globalement moins important. Dans de telles conditions, il n'est pas surprenant que les cibles étudiées n'aient qu'une connaissance superficielle des modes de contamination ainsi que des moyens de prévention des IST, des signes par lesquels ces maladies se manifestent et des itinéraires de soin les plus appropriés.

4.2.7- Perception des risques personnels et pour le groupe professionnel

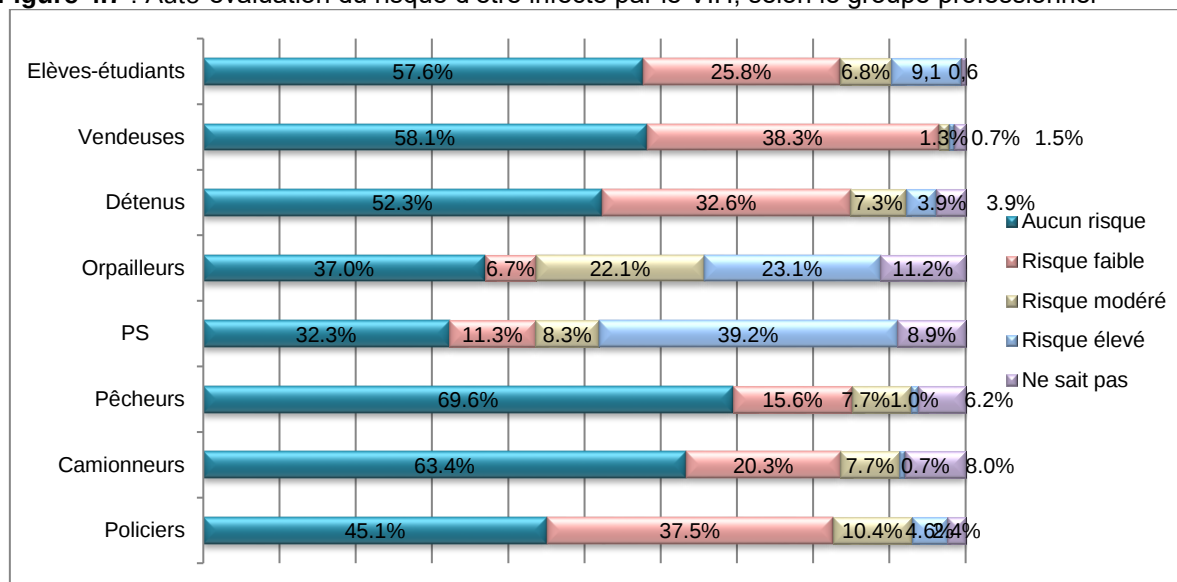
L'adoption de comportements responsables suppose non seulement une bonne connaissance du VIH/Sida mais également une haute prise de conscience de sa propre vulnérabilité. Cette dernière ne peut se faire que grâce à une claire perception des risques encourus. Ces perceptions s'élaborent à partir des connaissances et des croyances, mais aussi de la personnalité de l'individu et de sa trajectoire socio-sexuelle. Cette section examine la perception que les répondants ont de leurs risques personnels et de la menace que représentent le Sida pour leur communauté.

Les individus ont été interrogés sur leur propre risque d'être contaminé par le VIH. Les modalités de réponse à cette question étaient formulées ainsi : « aucun risque », « un risque faible », « un risque modéré », « un risque élevé » ou « ne sait pas ». Selon la cible considérée, entre 24,3% et 58,8% des répondants pensent avoir un risque (faible, modéré ou élevé) de contracter le VIH (figure 4-12).

Parmi toutes les cibles, les pêcheurs et les camionneurs sont ceux qui se perçoivent le moins à risque (seulement près du quart d'entre eux ressentent un risque d'être infecté, soit respectivement : 24,3% et 28,7% en 2010). Les policiers et les orpailleurs sont, pour leur part, les plus nombreux à estimer courir le risque d'attraper le VIH (respectivement 52,5% et 51,9% se sentent à risque), et sont en ce sens les groupes masculins où les gens ont le plus conscience de leur vulnérabilité individuelle. Entre ces deux situations extrêmes, se trouvent les détenus (43,8%), les élèves/étudiants (41,7%) et les vendeuses ambulantes (40,3%).

Bien évidemment, les professionnelles du sexe sont la cible qui exprime le plus fortement sa vulnérabilité, puisque ce ne sont pas moins de 58,8% d'entre elles qui estiment avoir un risque d'attraper le VIH. Parmi celles-ci, 39,2% déclarent que ce risque est élevé (figure 4.7). En dehors des PS, les orpailleurs sont le seul groupe à avoir reconnu, dans une large mesure (23,1%), ressentir un risque élevé d'attraper le VIH.

Figure 4.7 : Auto-évaluation du risque d'être infecté par le VIH, selon le groupe professionnel

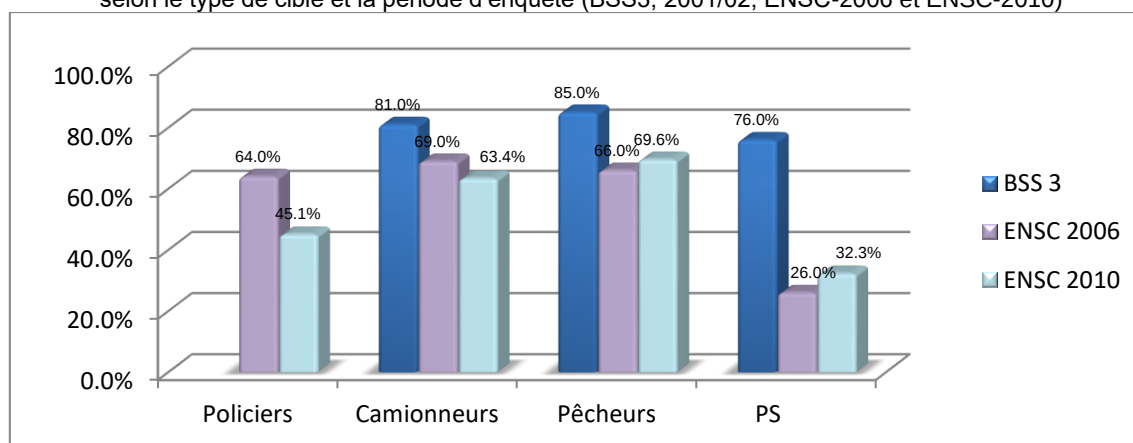


Source : Résultats ENSC-2010

L'examen de l'évolution de l'indicateur d'auto-évaluation du risque d'être infecté par le VIH indique que la nette progression dans la prise de conscience des risques sexuels observée entre l'enquête BSS3, menée en 2001 et l'ENSC 2006 ne s'est pas poursuivie entre les 2 dernières enquêtes (ENSC 2006 et ENSC 2010). Si pour les policiers et les camionneurs, la proportion de répondants ayant déclaré n'avoir aucun risque d'infection a reculé, en revanche pour les pêcheurs et les PS cette proportion a augmenté (voir figure 4-13). De plus, pour toutes les cibles, ce pourcentage se situe encore à un niveau élevé compte tenu de la gravité de VIH, de la complexité de ses modes de transmission et de ses moyens de prévention ainsi que des insuffisances observées précédemment en ce qui concerne les connaissances sur le VIH/Sida.

Cette situation est préoccupante dans la mesure où, chez certaines cibles, une bonne partie de ceux qui pensent être à l'abri de tout risque se basent sur des motifs erronés (réduction du nombre de partenaires, ne plus fréquenter les PS, etc.). De plus, leurs opinions ne sont pas toujours corroborées par les comportements qu'ils déclarent (fréquentation de PSR autres que le conjoint, de PO ou de PS, non utilisation de préservatif lors de rapports à risque, etc.).

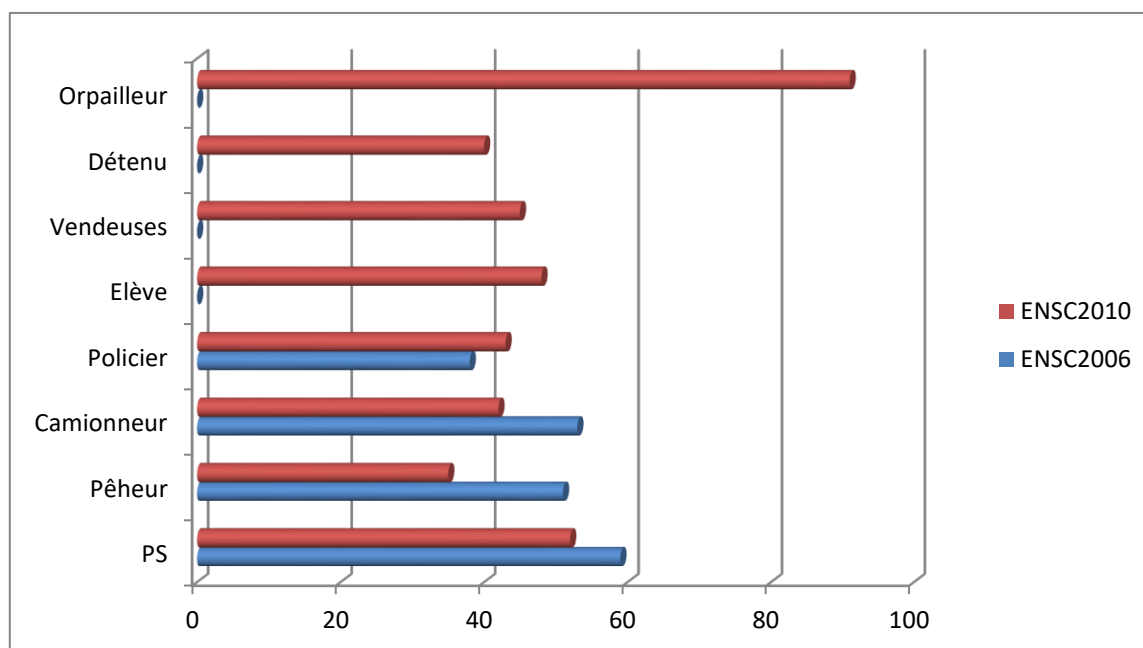
Figure 4.8 : Évolution de la proportion des enquêtés estimant n'avoir aucun risque d'être infecté par le VIH, selon le type de cible et la période d'enquête (BSS3, 2001/02, ENSC-2006 et ENSC-2010)



Selon les résultats de l'enquête de 2006, les caractéristiques sociodémographiques, cognitives et professionnelles n'ont d'effets significatifs sur la perception du risque que chez les militaires et les policiers parmi les anciennes cibles. Ces résultats ont été confirmés par les données de la présente enquête selon lesquelles il n'existe aucune corrélation significative entre la perception du risque et les variables telles que l'âge, le statut matrimonial ou le statut dans l'emploi. Cependant, des variables telles que le sexe ou le niveau d'instruction semblent expliquer la perception du risque.

Pour évaluer la menace que représente, selon l'enquêté, le SIDA pour son groupe, la question suivante a été posée : Quelle menace, selon vous, représente le SIDA pour votre groupe professionnel ? Les réponses proposées étaient alors « aucune menace », « une faible menace », « une menace modérée » et « une menace élevée ».

Figure 4.9 : Évolution de la proportion d'enquêtés considérant le Sida comme une menace pour leur communauté par type de cible



Source : ENSC-2006 et ENSC-2010

Si seule une minorité d'enquêtés, quelle que soit la cible, estiment courir un risque d'attraper le VIH/SIDA, en revanche la majorité d'entre eux pensent que cette maladie constitue une menace pour la communauté à laquelle ils appartiennent (figure 4-14). Les pêcheurs (35,3%), avec le recul enregistré en 2010, sont ceux qui ont le moins d'appréhension sur le danger que le Sida peut représenter pour leur communauté. Les plus pessimistes sont les orpailleurs (90,6%). Entre les 2 se trouvent les autres cibles avec des pourcentages variant entre 40% et 52%. Entre 2006 et 2010, ces pourcentages ont diminué pour presque toutes les anciennes cibles, ce qui corrobore les résultats précédent indiquant un recul dans la prise de conscience de leur vulnérabilité au VIH.

4.2.8- Facteurs de connaissance et perception du VIH associés à une séropositivité

En 2006, l'effet des facteurs de connaissance et de perception sur le risque de transmission du VIH avait été analysé par des modèles de régressions multiples. Compte tenu de la modicité de la taille des échantillons par cible eu égard à la faiblesse de la prévalence du Sida (sauf pour les PS), il avait fallu pour les cibles masculines les regrouper toutes ensemble et considérer les PS distinctement comme cibles féminines. L'objet de cette analyse était de chercher les différences de séroprévalence du VIH selon les différentes caractéristiques entrées dans le modèle.

Les variables "explicatives" retenues étaient : l'âge, le niveau d'étude, le statut matrimonial, la population d'appartenance, le nombre de nuits passées hors du domicile habituel, le séjour dans une autre région du Sénégal, le séjour dans un autre pays, la consommation de l'alcool ou de drogue, la sérologie herpétique et la sérologie syphilitique. A ces variables, il avait été ajoutées une série de variables spécifiques aux connaissances et perceptions, à savoir : la connaissance correcte⁸ de la transmission sexuelle, la connaissance de la transmission sanguine, celle de la transmission de la mère à l'enfant, la connaissance correcte de la prévention, la connaissance d'au moins deux symptômes IST chez l'homme, la connaissance d'au moins deux symptômes IST chez la femme, la croyance que le VIH peut se transmettre par la pique d'un moustique, la perception du risque individuel et celle du risque collectif.

Selon les résultats tirés de ces régressions, fort peu de variables relatives aux connaissances et aucun facteur de perception n'expliquaient le risque de séropositivité parmi les populations ciblées. Ces résultats ont été corroborés par les données tirées de l'enquête de 2010. Cependant, comme souligné par les auteurs du rapport de synthèse de 2006, cette absence de relation statistique ne met pas en cause l'existence de corrélation entre les connaissances et les pratiques. Néanmoins, elle met davantage en évidence la complexité des liens qui unissent les connaissances, les attitudes, les pratiques et l'infection par le VIH. Tout d'abord, l'analyse avait été réalisée sur un assez faible effectif de séropositifs. Ensuite, l'enquête ne permettait pas de déterminer si, pour les répondants séropositifs, les connaissances acquises sont antérieures ou postérieures à leur infection et éventuellement à l'annonce de leur séropositivité.

⁸ Connaissance de la transmission sexuelle associée à un rejet de toutes les fausses croyances sur la transmission

Par ailleurs, en matière de santé, la connaissance n'est pas toujours le stimulus direct de l'action. Son effet passe par des attitudes et des perceptions qui se façonnent et se recomposent, pas uniquement par le savoir médical, mais également par une culture, par une histoire sexuelle, par une personnalité et par un contexte. En d'autres termes, si la connaissance est un élément essentiel au changement de comportement, elle n'est pas suffisante : un même savoir peut ne pas produire les mêmes actions en tout temps, en tout lieu et chez toutes les personnes.

Aussi, n'est-il pas surprenant que les analystes aient abouti à la conclusion que les variables reliées aux connaissances (ou à l'absence de connaissances) ne sont pas totalement étrangères à l'explication de la séropositivité. Les analyses effectuées ont montré que certaines cibles avaient un assez bon niveau de connaissances sur les modes de transmission et de protection du VIH/SIDA. Mais aucun de ces facteurs n'explique leurs risques de séropositivité aussi bien en 2006 qu'en 2010. Bien plus, ce sont ici de fausses croyances persistantes (le virus se transmet par le moustique) qui ont un effet de brouillage sur les bonnes connaissances, qui révèlent une association positive avec le risque d'infection. En conclusion, il apparaît que les connaissances, souvent acquises par des canaux d'information de masse (télévision, radio, journaux, etc.), ne sont jamais tout à fait intégrées, notamment au regard de croyances plus fortement ancrées qui influencent, autant que le savoir médical, les comportements sanitaires.

4.3- Risques sexuels et facteurs de vulnérabilité

4.3.1- Les antécédents sexuels

La transmission sexuelle étant le principal mode de transmission par le VIH/SIDA en Afrique, l'entrée dans la vie sexuelle active marque le début de l'exposition au risque de contracter le VIH. La presque totalité (90%) des enquêtés sont sexuellement actifs chez toutes les cibles, sauf les vendeuses (76,4%) et les élèves/étudiants (32,2% soit 48,6% des garçons contre 9,4% des filles). La pratique du multi partenariat et les rapports sexuels occasionnels non protégés constituent des facteurs susceptibles d'accroître le risque de transmission du VIH. Pour ces raisons, l'étude des comportements sexuels permet de comprendre la dynamique de l'épidémie, ce qui revêt une importance particulière dans la lutte contre le Sida. Ainsi, l'OMS et l'ONUSIDA recommandent-elles d'utiliser des données comportementales pour pouvoir informer et expliquer les tendances observées dans une population donnée, et d'exploiter ces données lors de la conception et de l'évaluation des programmes de prévention.

4.3.2- Les comportements sexuels chez les cibles de l'enquête hormis les PS

4.3.2.1- La sexualité au cours des douze derniers mois

a) - L'entrée en vie sexuelle

Plusieurs facteurs du risque d'exposition à la transmission du VIH peuvent se présenter à l'occasion du premier rapport sexuel. Les rapports sexuels précoces, alors que le corps est encore fragile, surtout chez les filles, favorise la transmission du VIH et des IST, d'autant que l'utilisation du préservatif est rare à cette occasion. L'âge médian aux premiers rapports sexuels est aux alentours de 15 à 17 ans chez les enquêtées de sexe féminin (PS = 16 ans ; Vendeuses = 17ans, Orpailleuses = 15, Détenues = 17). Il est moins précoce parmi les hommes chez lesquels il se situe vers l'âge de 20 ans, sauf chez les élèves/étudiants (soit 16,6 ans chez les garçons contre 17,6 ans chez les filles). Il est plus précoce parmi les plus jeunes que parmi leurs aînés, à la fois chez cibles masculines et féminines. Le recul de l'âge au 1^{er} rapport noté en 2006 se confirme en 2010. Chez les PS, la sexualité est plus précoce chez les moins de 20 ans (14,6 ans) et les non instruites (16,38ans), l'âge moyen lors du 1^{er} rapport payant passe de 28 ans en 2006 à 26 ans en 2010.

Tableau 4.12 : Caractéristiques de l'entrée en vie sexuelle selon le groupe cible.

Caractéristiques	Policiers	Camionneurs	Pêcheurs	PS	Orpailleurs	Détenus	Vendeuses	Elèves-étudiants
Effectifs	634	611	714	703	410	665	538	958
A déjà eu des rapports sexuels	99,4%	90,7%	91,0%	100,0%	97,1%	95,6%	76,4%	32,2%
Age médian au premier rapport sexuel	20 ans	20 ans	20 ans	16 ans	17 ans	18 ans	17 ans	17 ans
Age moyen au premier rapport sexuel	20 ans	20,7 ans	20,4 ans	17 ans	18 ans	19 ans	18 ans	16,8 ans
Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel	42,7%	31,9%	25,5%	15,4%	16,0%	15,1%	4,6%	52,8%
Age moyen du premier partenaire sexuel	19 ans	18 ans	18 ans	26 ans	18 ans	19 ans	31 ans	17 ans
Age médian au premier rapport sexuel payant	-	-	-	25 ans	-	-	-	-
Age moyen au premier rapport sexuel payant	-	-	-	26 ans	-	-	-	-

Source : ENSC 2010

L'utilisation du préservatif lors du premier rapport est très faible parmi les femmes : 4,0% chez les Orpailleuses, 4,6% chez les vendeuses, 15,4% chez les prostituées et 15,7% chez les détenues. Seules les étudiantes avec 52,8% ont un score supérieur à celui des hommes. Les élèves et étudiants à égalité quel que soit le sexe, sont ceux qui ont eu le plus recours au préservatif lors de leur première relation sexuelle, avant les Policiers (42,7%), les camionneurs (31,9%) et les pêcheurs (25,5%). Selon 15,7% des détenues, leur premier rapport a été marqué par la violence. Chez les PS, il y a une amélioration de l'usage condom (2% en 2006 contre 15,4% en 2010) lors du premier rapport sexuel. Toutefois, la protection demeure faible chez celles âgées de moins de 20 ans dont la sexualité est devenue plus précoce (moins de 15 ans). Il s'ajoute que, chez les PS l'âge moyen au premier rapport sexuel sous la contrainte est de 22,9 ans.

A part les étudiantes qui ont le même âge que le garçon avec qui elles ont eu leur première expérience sexuelle, les cibles féminines sont plus jeunes que leur premier partenaire d'environ 10 ans. Cette tendance est confirmée par les cibles masculines qui déclarent être plus âgées que leur 1^{ère} relation, de 11 ans chez les camionneurs, 7 ans parmi les policiers.

b) - La sexualité au cours des 12 derniers mois

Les différentes partenaires sexuelles avec lesquelles les individus sont susceptibles d'avoir des rapports sont classées en trois catégories à savoir :

- la Partenaire Sexuelle Régulière (PR) : il s'agit d'une partenaire qui entretient régulièrement (ou habituellement) des rapports sexuels avec un individu sur une base non commerciale.
- La Partenaire Sexuelle Occasionnelle (PO) : c'est une partenaire passagère avec laquelle un individu a une aventure sexuelle sans lendemain.
- La Professionnelle du Sexe (PS) ou Prostituée : offre des relations sexuelles commerciales (contre argent ou des biens en nature) à ses clients. La PS officielle (PSO) détient une carte professionnelle qui lui donne le droit d'exercer et de bénéficier d'un suivi sanitaire. La PS clandestine (PSC), c'est-à-dire sans carte professionnelle, exerce de manière occasionnelle ou permanente.

Tableau 4.13 : Multi partenariat sexuel selon le type de partenaires et le groupe professionnel (cibles masculines).

Caractéristiques	Policiers n = 615	Camionneurs n = 554	Pêcheurs n = 650	Orpailleurs n = 271	Elèves-étudiants n = 270
Multipartenaires régulières					
Enquêtés ayant au moins 2 PSR au cours des 12 derniers mois	47,3%	36,1%	24,1%	12,0%	16,7%
Nombre moyen de PSR parmi ceux qui en ont eu plus d'une au cours des 12 derniers mois	2,51	2,49	2,26	2,39	2,87
Ensemble des partenaires					
Enquêtés ayant au moins 2 partenaires au cours des 12 derniers mois	53,8%	48,8%	35,2%	12,1%	21,9%
Nombre moyen de partenaires parmi ceux qui en ont eu plus d'une au cours des 12 derniers mois	2,71	3,34	2,33	2,41	4,13

Source : ENSC 2010

En référence à la période des 12 derniers mois, la proportion de Policiers qui a eu au moins 2 PSR s'est accrue par rapport à 2006 (40,7% en 2006 contre 47,3% en 2010) et demeure la plus élevée parmi les cibles masculines de l'étude. Viennent ensuite les camionneurs (36,1%), les pêcheurs (24,1%) puis les élèves/étudiants (16,7%) et les orpailleurs (12,0%). Les élèves et étudiants, ont le plus faible pourcentage de personnes sexuellement actives (16,7%) mais ont le nombre moyen de PSR le plus élevé (2,87), avant les policiers (2,51) et les camionneurs (2,49).

Chez les camionneurs la proportion de monogames qui ont au moins 2 PR s'est accrue en passant de 15,6% (2006) à 21,5% en 2010; et chez les célibataires, de 12,8% en 2006 à 21,7% en 2010.

En considérant la proportion de ceux qui ont au moins deux partenaires (tous types confondus), les Policiers (53,8%) sont en tête, mais le nombre moyen de partenaires parmi ceux qui en ont eu plus d'une est plus élevé (4,13) parmi les étudiants de sexe masculin, même s'ils ne sont qu'une proportion de 21,9% à avoir eu plusieurs partenaires.

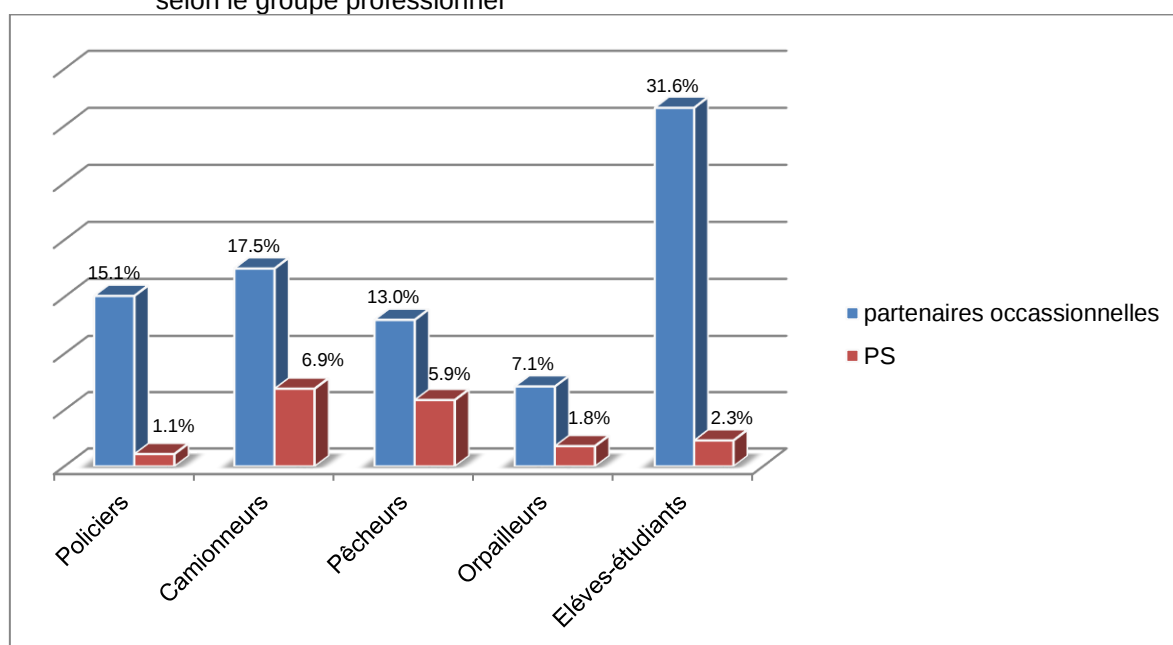
Entre 2006 et 2010, le nombre moyen de partenaire, parmi ceux qui en ont plus d'une, a stagné chez camionneurs (de 3,45 à 3,33). Il a baissé chez les policiers (de 3,80 à 2,71) ainsi que chez les pêcheurs (4,04 à 2,33) dont la proportion de pratiquants du multi partenariat a baissé de 37,9% à 35,2%.

Par contre, la proportion de ceux qui ont eu au moins 2 partenaires s'est accrue chez les camionneurs de 44,1% à 48,8%, chez les policiers de 48,1% à 53,8%. Parmi les Orpailleurs, il n'y a que 12% qui déclarent pratiquer le multi partenariat, ce qui jure avec l'observation, sur le terrain, en zone d'orpillage.

La fréquentation de PO et de PS est encore plus à risques que celles de PR, la proportion de ceux qui les fréquentent a légèrement baissé par rapport à 2006 où elle se situait autour de 20%. En 2010, seuls les élèves et étudiants (31,6% chez les garçons) dépassent ce seuil. Les camionneurs sont en 2^{ème} position en matière de comportements à risques avec 17,5% qui ont des PO et 6,9% des PS, soit la plus forte proportion de recours à ce type de partenaire, parmi les cibles de l'ENSC. Ils sont suivis par Pêcheurs (13% avec PO, 5,9% PS) et Policiers (15,1% avec PO, 1,1% PS) qui déclarent la plus faible fréquentation de PS.

Pourtant, les PS considèrent les Hommes en tenue, notamment les Policiers comme responsables de la plupart des cas de harcèlement sexuel dont elles se disent victimes, c'est à dire 12,5% des cas de rapports sexuels sous contrainte qu'elles subissent. Cette proportion était de 6,6% en 2006, elle s'est donc fortement accrue. Les partenaires non payants viennent ensuite avec 11% de PS qui les accusent d'avoir exercé de la violence sexuelle sur elles.

Figure 4.10 : Proportion des enquêtés masculins ayant déclaré avoir eu des relations sexuelles avec des partenaires occasionnelles et commerciales au cours des douze derniers mois, selon le groupe professionnel



Source : ENSC 2010

En ce qui concerne la fréquentation de PO, par rapport à 2006 il y a baisse de la proportion de pêcheurs (22,9% à 13,0% en 2010) de policiers (19,9% à 15,1%) et de camionneurs (19,2% à 17,5%) qui y ont recours. Les orpailleurs sont 7,1% à déclarer avoir eu une PO.

c) - L'homosexualité au cours des 12 derniers mois

L'homosexualité semble très rare chez les enquêtés quelle que soit la cible. Elle est juridiquement interdite, religieusement condamnée. Des actes de violence sont perpétrés à l'encontre des homosexuels. C'est pourquoi ils n'osent pas se dévoiler. Ainsi, les résultats tirés de l'enquête sur cette question doivent-ils être considérés comme peu fiables.

4.3.2.2- *Types de partenaires sexuelles et utilisation du préservatif*

a) - Les relations avec PR différent du conjoint

a1) - Antécédents de relations sexuelles avec un PR autre que le conjoint

Les cibles qui ont plusieurs PR représentent entre 12% (Orpailleurs) et 47,3% (Policiers) des enquêtés. Le nombre moyen de PR varie entre 2,26 chez les pêcheurs et 2,88 parmi les élèves/étudiants. Comme en 2006, la dernière PR dans la plupart des cas est une personne libre des liens du mariage, surtout parmi les policiers (99,4%) et dans une moindre mesure chez les orpailleurs (75,3%). Alors que parmi les cibles masculines plus de 95% des cas la PR est non mariée. En revanche, parmi les enquêtées de sexe féminin, la proportion tombe à 88% chez les étudiantes et 58,1% chez les vendeuses (Tableau 4-14 bis).

L'âge de la PR varie de 19 à 22 ans chez la plupart des cibles masculines, sauf chez les policiers il est de 27 ans en 2010 (contre 28 ans en 2006). En revanche les élèves/étudiants ont le même âge que leur partenaire. Pour tous les autres types de cibles masculines leurs PR sont plus jeunes qu'elles. Les orpailleurs accusent une différence d'âge de 14 ans, en moyenne, avec leur PR. Aussi n'est-il pas surprenant parmi les cibles féminines, sauf les élèves/étudiantes, que leur PR soit plus âgé qu'elles.

a2) - Utilisation du préservatif avec le dernier PR autre que le conjoint

Le dernier rapport avec PR autre que l'épouse date de moins d'un mois pour 57,9% des Policiers, ce qui montre des relations assez suivies avec cette partenaire. Cette proportion est à 38,8% chez les orpailleurs, qui sont 12,0% à avoir déclaré avoir au moins 2 PR. Chez les camionneurs 35,5% soit un peu plus du tiers d'entre eux ont eu un rapport avec leur PR au cours du mois écoulé, contre 47,6% en 2006. Parmi les pêcheurs la proportion est de 28,3% (contre 33,6% en 2006). Ces deux dernières cibles qui sont des populations mobiles, ne sont en contact avec la plupart de leur PR que lors de leurs escales. La baisse de leur mobilité explique-t-elle la réduction de la part d'entre eux qui ont eu des rapports avec leur PR datant de moins d'un mois ?

Tableau 4-14 : Caractéristiques de la dernière partenaire sexuelle régulière (PSR), autre que l'épouse, et usage du préservatif selon le groupe (cibles masculines)

Caractéristiques	Policiers n = 615	Camionneurs n = 554	Pêcheurs n = 650	Orpailleurs n = 271	Elèves-étudiants n = 270
Répondants déclarant au moins une PSR (autre que l'épouse)					
Le dernier rapport avec PSR (autre que l'épouse) date de moins d'un mois	57,9%	35,5%	28,3%	38,8%	15,9%
Age moyen de la dernière PSR (autre que l'épouse)	26,7 ans	21,7 ans	21,9 ans	20,6 ans	18,8 ans
Dernière PSR (autre que l'épouse) non-mariée	99,4%	96,8%	96,3%	75,3%	97,6 %
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec PSR (autre que l'épouse)	71,4%	89,7%	61,0%	57,1%	88,2%
A utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel pour éviter une grossesse	6,5%	27,3%	23,4%	14,8%	10,3%
Habituellement utilise toujours le préservatif avec PSR (autre que l'épouse)	60,4%	78,7%	44,1%	57,1%	68,8%
N'est pas sûr de la fidélité de la dernière PSR (autre que l'épouse)	63,7%	52,1%	53,8%	55,4%	42,6%

Source : ENSC 2010

Une bonne partie des élèves/étudiants (41,3%) sexuellement actifs, ont eu leur dernier rapport sexuel avec leur PR entre un et douze mois avant l'enquête. Une proportion équivalente (41,0%) a eu ce rapport il y a plus d'un an. Seuls 17,6% ont eu leur dernier rapport sexuel au cours des 30 derniers jours, tandis que parmi les filles sexuellement actives, la proportion est de 33,3% soit le tiers d'entre elles. Il apparaît donc que pour la majorité des élèves/étudiants, leurs rapports sont très espacés dans le temps.

Bien que le nombre moyen de PR déclaré par les élèves et étudiants soit le plus élevé parmi les cibles masculines, leurs relations sexuelles avec ce type de partenaire sont les moins fréquentes. Au surplus, 79,9% d'entre eux (contre 88,2% des filles) ont affirmé avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport avec PR et parmi ces derniers 89% disent avoir employé systématiquement le préservatif avec leur PSR au cours des 12 derniers mois. Est-ce leur niveau d'éducation ou/et la formation qu'ils ont reçue à l'école sur le VIH qui expliquent qu'ils aient les meilleurs comportements en matière de protection contre la transmission du VIH ?

La formation sur le VIH semble avoir un impact important sur le comportement de protection dans la mesure où il est constaté que parmi les élèves/étudiants qui ont le moins eu recours au préservatif, il y a les étudiants en année de maîtrise qui ne sont que 40,0% à s'être protégés. Cette faible utilisation peut être liée au fait qu'ils n'ont pas bénéficié dans leur cursus de programmes d'enseignement sur le VIH/sida. Contrairement à ce qui est noté chez les autres cibles de l'ENSC 2010, les garçons se sont moins protégés que les filles. En effet, 19,0% des étudiants/ élèves n'ont pas eu recours au préservatif contre 11,8% des étudiantes/lycéennes. L'éducation aurait-elle donné à ces dernières une plus grande capacité de négociations de rapports sexuels protégés ?

Tableau 4.14 bis: Caractéristiques de la dernière partenaire sexuelle régulière (PSR), autre que l'épouse, et usage du préservatif selon le groupe professionnel (cibles féminines)

Caractéristiques	Vendeuses n = 43	Orpailleuses n = 12	Elève/étudiante n=17
Répondantes déclarant au moins une PSR (autre que l'épouse)			
Le dernier rapport avec PSR (autre que l'épouse) date de moins d'un mois	39,5%	50,0%	33,3%
Age moyen du dernier PSR (autre que l'époux)	35 ans	23 ans	21ANS
Dernier PSR non-marié (autre que l'époux)	58,1%	66,7%	88,0%
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec PSR (autre que l'époux)	64,7%	57,1%	88,2%
A utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel pour éviter une grossesse	45,5%	25,0%	13,3%
Habituellement utilise toujours le préservatif avec PSR (autre que l'époux)	55,9%	57,1%	68,8%
N'est pas sûr de la fidélité du dernier PSR (autre que l'époux)	45,7%	54,5%	36,8%

L'utilisation du préservatif est plus rare chez les femmes des autres cibles qui ont un niveau d'éducation plus faible. Ainsi, alors que parmi les élèves/étudiantes 88,2% disent avoir utilisé le préservatif au cours des 12 derniers mois, les orpailleuses ne sont que 9,4%, contre 29,7% des orpailleurs, à s'être protégées dans la période (total orpailleurs 23,2%). Parmi les vendeuses (64,7%) ont utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel avec PR. Ce niveau d'utilisation du condom paraît assez satisfaisant, comparé aux cibles masculines, mais il concerne surtout celles qui ne sont pas mariées puisque 100% des monogames et 50% des polygames n'y ont pas eu recours.

Il en va de même chez les policiers où l'utilisation du préservatif est passée de 64,8% en 2006 à 71,4% en 2010. Toutefois, si 86,6% des policiers qui ont eu des PSR autres que leurs conjoints, ont déclaré avoir utilisé un préservatif avec ceux-ci au cours des 12 derniers mois, 60,1% d'entre eux seulement l'ont fait de manière systématique. En 2006 cette proportion était de 70,1%. Il s'avère donc qu'une bonne partie (39,9%) des policiers ne se protège pas bien contre la transmission sexuelle. Par ailleurs, l'analyse croisée avec les caractéristiques des enquêtés a montré que les célibataires sont devenus moins soucieux de leur protection en 2010 (avec 71,1% d'utilisation du condom au dernier rapport sexuel avec une PR) qu'en 2006 avec 78,4%. Par contre, les policiers déjà mariés (monogames, polygames, divorcés et veufs) ont réalisé un net progrès dans ce domaine, mais encore insuffisant car près du tiers d'entre eux n'ont pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel avec leur PSR. Cette situation mérite une attention particulière dans la mesure où ces mariés peuvent devenir des passerelles dans la transmission du Sida.

Les mêmes risques sont relevés chez les camionneurs. En effet, si la proportion de ceux qui se sont servis de préservatif lors de leur dernier rapport avec leur PR s'est accrue, en passant de 85,4% en 2006 à 89,7% en 2010, il reste qu'il y a chez les mariés polygames, une proportion encore plus élevée qui ont des comportements à risques : Seulement 40,0% d'entre eux ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport avec une PR autre que leur conjointe en 2010 contre 66,7% en 2006. Aussi, n'est-il pas surprenant que ce soit parmi les polygames qu'on continue d'observer, comme en 2006, les prévalences VIH les plus élevées (2,4%).

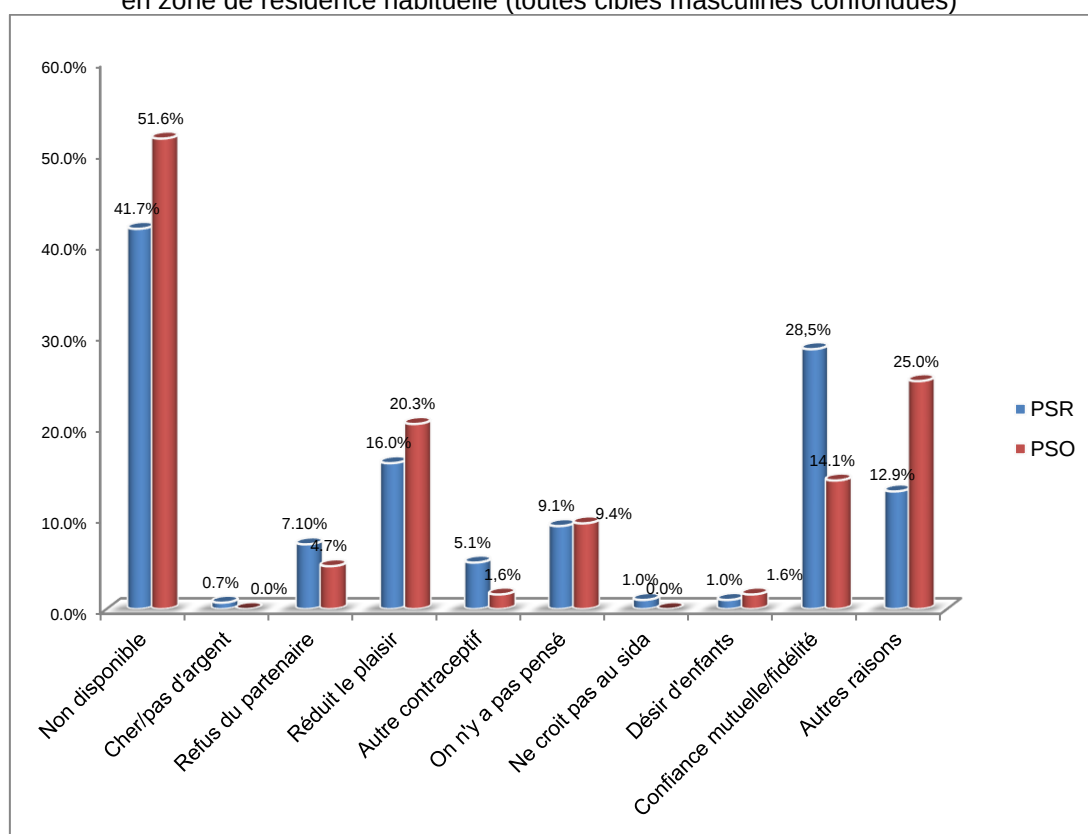
Chez les pêcheurs, il y a amélioration de la proportion d'utilisateurs du condom au fil des enquêtes. En 2002 (BSS3), ceux qui affirmaient n'avoir jamais utilisé de condom étaient 68%. Le préservatif a été utilisé lors du dernier rapport avec la PSR par 67% des répondants en 2010 contre 55,8 % en 2006, alors qu'en 2002, ils n'étaient que 7,1%. Les classes d'âge les plus jeunes (de 18 à 39 ans) comprennent des proportions plus importantes d'utilisateurs du condom lors du dernier rapport avec leur PSR (entre 75% et 53,3%), par rapport aux personnes âgées de 40 ans et plus qui sont à 25% et moins. Avec l'âge, les pêcheurs semblent moins se soucier de leur protection lors de rapport avec leurs PSR, alors que plus de 50% des enquêtés âgés 40 ans et plus ont 2 PSR et plus, contre moins de 20% parmi les pêcheurs âgés de moins de 40 ans. En considérant l'utilisation du préservatif selon le statut matrimonial, les divorcés semblent plus se soucier de leur protection avec 75% d'utilisateurs, suivi par les célibataires (67,8%). Par contre les mariés qui risquent de propager la maladie auprès de leur(s) épouse(s), ne sont que 44,4% chez les polygames à recourir au condom et 65,2% chez les monogames.

Les orpailleurs, avec une proportion de 50% qui ont eu recours au préservatif lors de leur dernier rapport avec PR, sont ceux qui se sont le moins protégés.

En définitive, chez toutes ces cibles la proportion de répondants ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport avec PR atteint ou dépasse largement la moitié de la population. Ces performances doivent être améliorées, d'autant que parmi elles 78,7% des camionneurs, 72,3% des pêcheurs, 70,3% des orpailleurs, et seulement 60,4% des policiers déclarent recourir au condom de manière systématique dans leurs rapports avec ce type de partenaire. Il faut noter que grâce certainement aux programmes de prévention, le niveau d'utilisation de préservatif dans les groupes cibles de l'ENSC 2010 est bien plus élevé que celui relevé par l'EDS V (2010-2011) auprès de la population générale pratiquant le multi partenariat : « Parmi les femmes et les hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec 2 partenaires ou plus, seulement 15% ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours de leurs derniers rapports sexuels. »

Le premier motif de non utilisation (voir graphique n° 4.16) du préservatif cité par les cibles masculines, est la non disponibilité du condom (41,7% en 2010 et 20% en 2006), suivie par la confiance mutuelle/ fidélité (28,5% en 2010 contre 41% en 2006) entre partenaires, puis par la crainte de réduire le plaisir (16,0% en 2010 contre 18% en 2006). Le fait de n'y avoir pas pensé est invoqué par 9,1% des répondants (contre 14% en 2006), tandis que la cherté n'est citée que par 0,7% des enquêtés. La confiance mutuelle qui était le principal écueil à l'utilisation du préservatif en 2006, a reculé (sauf chez les policiers) en passant de 41% en 2006 à 28,5% en 2010. Par contre, la proportion d'enquêtés qui ont cité comme motif de non utilisation du préservatif son indisponibilité s'est accrue en 2010. Elle est invoquée par 41,7% des enquêtés en 2010 contre 20,0% en 2006.

Figure 4.11 : Raisons de non utilisation de préservatif lors du dernier rapport avec PSR et (PSO) en zone de résidence habituelle (toutes cibles masculines confondues)



Source : ENSC 2010

Si la confiance mutuelle demeure plus élevée envers les PR qu'envers les PO, il reste qu'elle s'est renforcée pour les PO en zone de résidence en passant de 6% en 2006 à 14,1% en 2010.

a3) - Utilisation du préservatif lors du dernier rapport avec l'épouse

Lorsque les personnes mariées ont des relations sexuelles extraconjugales, il est important d'analyser leurs comportements avec leurs épouses en vue d'appréhender le risque éventuel de transmission du VIH ou/et des IST au sein de leurs familles.

L'utilisation du préservatif est principalement motivée par le besoin de protection contre la grossesse. Le constat de l'étude c'est qu'il est rare avec l'épouse. Or, une bonne frange des cibles enquêtés n'utilisent pas de préservatif non plus avec leurs PSR autres que leur conjoint : en 2010, chez les policiers c'est le cas de 27,7% des monogames et de 29,4% des polygames ; chez les pêcheurs également le réflexe de protection lors de rapports sexuels semble moins systématique parmi les mariés (34,8% chez les monogames et 55,6% chez les polygames). Une telle attitude favorise la transmission du VIH au sein des couples.

b) - Relations sexuelles avec les partenaires occasionnels (PSO)

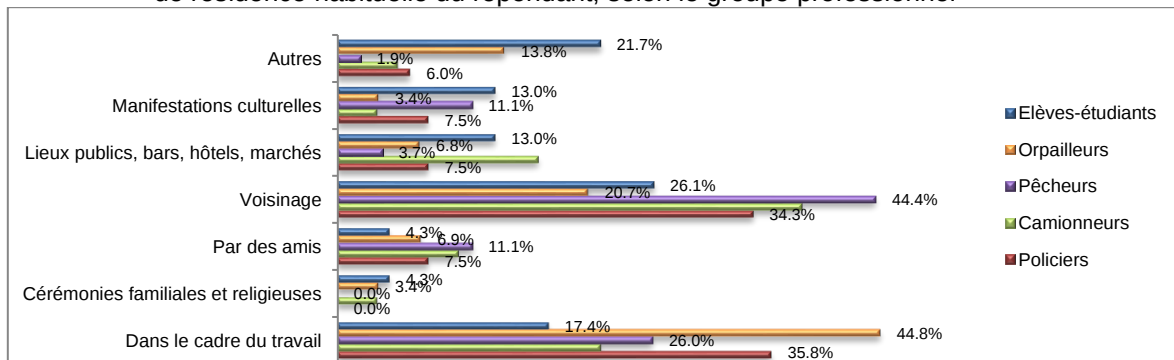
b1) - Antécédents sexuels avec un PO

La fréquentation des PO est plus faible que celle des PR, quel que soit le statut matrimonial de l'enquêté. La proportion de ceux qui les fréquentent tourne autour de 10% soit 13% chez les orpailleurs à 8,5% chez les élèves et étudiants. En 2006, ceux qui avaient des PO constituaient 15,8% parmi les policiers, 13,1% chez les pêcheurs et 10,1% parmi les camionneurs. En 2010, il y a une baisse de près de 5% de la proportion de policiers et de pêcheurs qui ont fréquenté des PO en zone de résidence au cours des douze derniers mois. Comme pour les autres cibles masculines, la proportion d'élèves/étudiants qui a eu un rapport avec un partenaire occasionnel est plus faible dans leur zone habituelle de résidence (8,6%) qu'en dehors de cette zone 13,9%. À part les élèves/étudiants qui ont des PO de leur âge, la majorité des enquêtés ont des rapports avec des PO plus jeunes qu'eux, surtout lorsqu'ils sont dans leurs lieux habituels de résidence.

La première rencontre avec la PO se déroule d'abord dans le voisinage, chez les pêcheurs et les camionneurs, ce qui favorise une meilleure connaissance de ce partenaire passager. Ce type de fréquentation s'est renforcé, chez les pêcheurs, où il est passé de 38% en 2006 à 44,4% en 2010, et chez les policiers il s'est accru de 19% en 2006 à 34,3% en 2010. Il est à 26,1% chez les élèves/étudiants. Chez les camionneurs, bien qu'étant encore le premier lieu de rencontre, il recule de 42% en 2006 à 34,3% en 2010. Le cadre du travail constitue le principal lieu de rencontre pour les orpailleurs (44,8% en 2010) et pour les policiers (35,8%).

En déplacement, le voisinage est peu cité (%) comme lieu de rencontre avec les PO. Les liens se tissent pour les camionneurs, essentiellement sur l'itinéraire du voyage (32,5% en 2006 contre 47,1% en 2010) et sur les lieux de travail (22,9% en 2006 contre 24,3% en 2010). Chez les pêcheurs, les rencontres se produisent à l'occasion des campagnes de pêche dans 35,8% des cas en 2010 contre 47,2 % en 2006 et sur les lieux de travail pour 20,8% des répondants contre 14,2 % en 2006, d'où l'utilité de faciliter l'accès au préservatif dans les escales. Chez les policiers également, lors des déplacements, les rencontres se produisent le plus fréquemment sur les lieux de travail (50,0%) que lorsqu'ils sont dans leur lieu de résidence habituel (35,8%).

Figure 4.12 : Lieux de rencontre de la dernière partenaire sexuelle occasionnelle fréquentée en zone de résidence habituelle du répondant, selon le groupe professionnel



Source : ENSC 2010

b2) - Utilisation du préservatif avec la dernière PSO

Mis à part les orpailleurs qui ne sont 43,3% à s'être protégés, plus des deux tiers des enquêtés ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport avec PO. Les élèves /étudiants viennent en tête avec 81,8% d'entre eux qui ont eu recours au préservatif, suivis par les policiers avec 80,3% (contre 81,1% en 2006) puis les camionneurs avec 73,8% (65,6% en 2006) et les pêcheurs 66,7% (54,4% en 2006).

La proportion d'utilisateur du préservatif chez les élèves et étudiants, lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel, est plus élevée hors zone de résidence (90,5%) (*C'est-à-dire dans leurs foyers lors des vacances*), qu'en zone de résidence (79,2%) (*C'est-à-dire dans les campus*). Parmi les pêcheurs également la proportion de ceux qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport avec leur PSO est légèrement plus élevée hors résidence (67,9%) que lorsqu'ils sont dans leur foyer (66,7%). C'est aussi le cas des policiers qui dans leur lieu de résidence ont plus (80,3%) utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport avec une PSO qu'en déplacement (84,2%). La proportion d'utilisateurs qui en 2006 était de 73,8% a augmenté. Chez les camionneurs, la proportion d'enquêtés qui se sont protégés lors de leur dernier rapport avec un PSO semble peu influencée par la zone de résidence. Cependant, entre 2006 et 2010, elle s'est sensiblement accrue aussi bien en zone de résidence (65,6% en 2006 contre 73,8% en 2010) que lors des déplacements (68,3% en 2006 contre 73,9% en 2010).

Tableau 4.15 : Caractéristiques de la dernière partenaire sexuelle occasionnelle (PSO) en lieu de résidence et usage du préservatif selon le groupe (cibles masculines)

Caractéristiques	Policiers n = 630	Camionneurs n = 554	Pêcheurs n = 650	Orpailleurs n = 271	Elèves-étudiants n = 270
Répondants déclarant au moins une PSO					
Enquêtés ayant eu relation avec une PSO en zone de résidence aux 12 derniers mois	10,9%	11,0%	8,8%	13,0%	8,5%
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel	80,3%	73,8%	66,7%	43,3%	81,8%
Utilisation systématique du préservatif	81,6%	29,9%	61,2%	10,1%	75,0%
Partenaire plus jeune de plus de 5 ans	52,6%	42,1%	43,6%	34,7%	22,3%

Source : ENSC 2010

Avec un score de 75%, les élèves et étudiants constituent la plus forte proportion d'utilisateurs systématiques du préservatif après les policiers. La protection systématique lors de rapports avec des PSO s'est accrue parmi les policiers en passant de 66,7% en 2006 à 81,6% en 2010, de même parmi les pêcheurs la proportion d'utilisateurs est passée de 34,3% en 2006 à 61,2% en 2010. Par contre, elle a chuté de manière substantielle chez les camionneurs de 46,1% en 2006 à 29,9% en 2010. Elle est très faible parmi les orpailleurs (10,1%), qui tout comme les camionneurs présentent une prévalence élevée et fréquentent des PO et des partenaires sexuelles plus jeunes qu'eux de plus de 10ans, ce qui présente des risques de transmission inter générationnelle du VIH.

Le principal motif de non utilisation du préservatif lors du dernier rapport avec PO, selon 51,6% des cibles masculines, est qu'elles n'en disposaient pas au moment critique. Etant donné que les sites d'approvisionnement sont connus et situés à proximité, que selon leurs réponses, le prix des préservatifs n'est pas considéré comme un obstacle et que la partenaire ne refuse pas son utilisation, l'absence de protection peut-elle être justifiée par caractère imprévu de la relation ?

Ce comportement à risque se retrouve même parmi les policiers qui sont les principaux utilisateurs du préservatif (81,6%). En effet, la proportion de policiers ayant un comportement sexuel à haut risque avec leur PSO n'est pas négligeable : 19,7% en zone de résidence et 15,8% en hors zone de résidence. Ces policiers ne semblent pas avoir pris conscience de la gravité du Sida. En effet, en zone de résidence 36,4% d'entre eux n'ont pas utilisé de préservatif parce que non disponible, et 27,3% n'y ont pas eu recours parce qu'ils trouvent que cela réduit leur plaisir et 18,2% parce qu'ils n'y avaient pas pensé. Quand ils sont en déplacement, le principal motif de non utilisation du préservatif est son indisponibilité (66,7%). Cependant 16,7 d'entre eux n'ont pas utilisé de préservatif parce qu'ils trouvent son coût trop élevé et 16,7% ne se sont pas protégés par insouciance (n'y ont pas pensé). Ce comportement n'est-il pas révélateur d'une faible prise de conscience de la gravité de l'infection au VIH qui peut s'installer à l'occasion d'un seul rapport non protégé.

c) - Relations avec les professionnelles du sexe

Les professionnelles du sexe sont considérées par toutes les cibles, quel que soit le sexe comme les personnes à très haut risque en matière d'infection au VIH. Elles sont les moins fréquentées parmi les catégories de partenaires sexuelles. Il faut noter qu'il y a une catégorie de PS que leurs partenaires habituels, qu'elles hébergent lors de leurs déplacements professionnels, finissent par considérer comme leur PR et sont moins attentifs à la nécessité de se protéger. C'est le cas des camionneurs qui ont tendance à considérer les PS, qui les reçoivent régulièrement lors de leurs escales, comme des PR en raison de l'ancienneté et de l'étroitesse de leurs liens. De même, les orpailleurs ne considèrent pas comme PS les femmes avec lesquelles ils vivent contre hébergement, contre divers dons en nature et même en argent. Ils les prennent pour leur PR et non comme des PS du fait qu'ils n'ont pas des relations sexuelles tarifées mais plutôt qu'ils leur font des dons en nature ou en argent et bénéficient en retour de diverses prestations dont les relations sexuelles. Ainsi, en contradiction avec l'observation faite sur le terrain, seuls 1,8% des orpailleurs ont reconnu avoir eu des relations sexuelles avec des PS au cours des 12 derniers mois et aucun ne les aurait fréquentées au cours des trente derniers jours.

c1) - Antécédents sexuels avec les professionnelles du sexe

Au cours des 12 derniers mois, par rapport à 2006, il y a en 2010, une baisse de la fréquentation des PS notamment parmi les pêcheurs (10,1 % en 2006 à 5,9% en 2010), parmi les policiers (de 2,3% en 2006 à 1,1% en 2010). Chez les camionneurs, le recul de la fréquentation de PS est plutôt faible (7,1% en 2006 puis à 6,9% en 2010).

Parmi les élèves/étudiants de sexe masculin (2,3%) ont reconnu avoir fréquenté des PS au cours des 12 derniers mois. Cette fréquentation moyenne cache des disparités. Les étudiants fréquentent plus les PS que les élèves : 2,0% des enquêtés du 1^{er} cycle contre 2,3% pour les étudiants en première année, 7,1% pour ceux en année de Licence et 9,1% pour ceux en Maîtrise. La proportion de ceux qui fréquentent les PS augmente avec le niveau des études et par conséquent avec l'âge.

Tableau 4.16 : Fréquentation des professionnels du sexe (PS) et usage du préservatif lors du dernier rapport selon le groupe professionnel (cibles masculines)

Caractéristiques	Policiers n = 630	Camionneurs n = 554	Pêcheurs n = 650	Orpailleurs n = 271	Elèves-étudiants n = 270
Répondants déclarant au moins une PS					
Proportion des enquêtés ayant eu une relation avec une PS	1,1%	6,9%	5,9%	1,8%	2,3%
Nombre moyen de PS fréquenté au cours des 30 derniers jours	1,0	1,53	1,4	0,0	2,5
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel	100,0%	78,9%	84,2%	20,0%	66,7%
Habituellement, utilisation systématique du préservatif	100,0%	48,6%	40,5%	12,0%	66,7%
La PSC a suggéré seule l'usage du préservatif	28,6%	63,3%	46,9%	20,0%	25,0%

Source : ENSC 2010

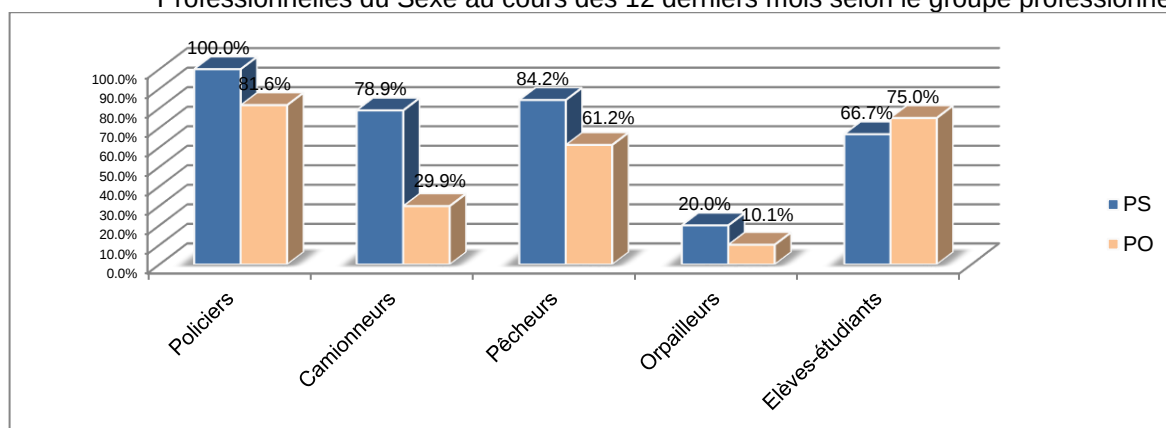
Au cours des trente derniers jours, c'est parmi les élèves/étudiants qui ont une PS (2,3%) qu'il y a la plus forte moyenne de fréquentation de ce type de partenaire, soit 2,5, devant les camionneurs (1,53), les pêcheurs (1,4) et les policiers (1). Les orpailleurs n'en auraient eu aucune pendant cette période. Le nombre moyen de PS fréquentées, au cours des 30 derniers jours, par les camionneurs s'est accru en passant de 1,44 en 2006 à 1,53⁹ en 2010.

Parmi les PS ayant eu des rapports avec les camionneurs, les clandestines représentent (26,3%), les PS officielles 18,4% et les autres (55,3%) n'ont pu être classées par les répondants. La même majorité de pêcheurs (55,3% en 2010 contre 60,6 % en 2006) qui fréquente les PS ignore si ces dernières sont des clandestines ou des officielles reconnues par les services administratifs et disposant d'un carnet de suivi sanitaire. A l'opposé, les policiers et les élèves/étudiants semblent donner plus d'importance à la connaissance du statut de leur PS. En effet, 85,7% des policiers ont déclaré que les PS qu'ils fréquentent sont des officielles. On s'attendrait à une proportion encore plus élevée de la part d'agents chargés du contrôle du statut des TS. Parmi les élèves/étudiants également, 66,7% de ceux qui ont eu une relation sexuelle avec PS au cours des 12 derniers mois l'ont eu avec des officielles. Ces deux dernières cibles qui ont un niveau de formation plus élevé que les camionneurs et les pêcheurs seraient-ils mieux informés sur les risques liés à la fréquentation de PS sans suivi sanitaire ? En réalité le port systématique du préservatif est le meilleur rempart contre les risques de transmission du VIH, quel que soit le type de PS.

c2) - Utilisation du préservatif avec PS

Tous les policiers qui ont une PS ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport avec elle. Ils ont tous affirmé qu'habituellement ils se protègent systématiquement lors de leur rapport avec PS. Un tel comportement est favorable à l'éradication des nouvelles infections s'il était adopté pour tous les types de partenaires sexuelles autres que l'épouse. A l'opposé, la proportion de camionneurs qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport avec une PS se situait en 2006 à 87,8%, elle n'est plus en 2010 qu'à 78,9%. La proportion de pêcheurs qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec leur TS s'est légèrement accrue en passant de 83,3 % en 2006 à 84,2% en 2010. Seulement 66,7% des élèves/étudiants qui ont eu des rapports sexuels avec les PS, durant les 30 derniers jours avant l'enquête, ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel, cette même proportion (66,7%) a eu recours systématiquement au préservatif lors de rapports avec PS au cours des 12 derniers mois.

Figure 4.13 : Utilisation systématique du préservatif avec les Partenaires Occasionnelles et avec les Professionnelles du Sexe au cours des 12 derniers mois selon le groupe professionnel.



Source : ENSC 2010

⁹ Soit 29 PS pour 19 enquêtés.

Même parmi les policiers, le port du préservatif n'est systématique qu'avec les PS. Chez toutes les cibles masculines, sauf les élèves/étudiants, la protection est moindre avec les PO qui habituellement sont perçues comme moins à haut risque que les PS. Ainsi, chez les camionneurs, il y a un écart de près de 50% entre la proportion de ceux qui utilisent systématiquement le préservatif avec les PS (soit 78,9%) et ceux qui le font avec les PO (29,9%). Comme avec les PSO, le taux d'utilisation systématique du préservatif est plus faible (48,6%). Le condom reste l'unique type de préservatif utilisé (94,9% en 2006 contre 100,0% en 2010). De plus, l'initiative de l'utilisation de ce moyen de protection relève de moins en moins de l'enquêté lui-même (55,6% des cas en 2006 contre 36,7% en 2010). Toutefois, dans 50,0% des cas c'est lui qui a apporté le préservatif.

La majeure partie des policiers (71,4%) ont indiqué que, lors de leur dernier rapport sexuel avec une PS, ils ont eux-mêmes suggéré le port du préservatif qu'ils ont fourni dans 57,1% des cas. Parmi les élèves/étudiants 75% ont déclaré qu'ils ont apporté le préservatif et 50% d'entre eux ont pris l'initiative d'en faire usage, tandis que 25% ont affirmé que la décision a été prise de concert avec leur PS et la même proportion (25%) dit que c'est la PS qui l'a proposé. Que serait-il advenu si leur PS ne disposait pas de préservatif ou ne proposait pas de l'utiliser?

4.3.2.3- Sexualité, comportement de protection et séropositivité

Les comportements sexuels chez les cibles masculines de l'enquête ont évolué entre 2006 et 2010. Selon les groupes professionnels, des améliorations ou/et des régressions ont été constatées. Néanmoins, les comportements se sont globalement améliorés dans cette période. Ainsi, quel que soit leur statut matrimonial des policiers, des pêcheurs et des camionneurs continuent de pratiquer le multi partenariat, mais son amplitude a baissé. En effet, par rapport à 2006, il y a en 2010 une baisse du nombre moyen de partenaires, notamment les PO et les PS. La fréquentation de PS a reculé, mais l'utilisation systématique du préservatif avec ce type de partenaire au cours des 12 derniers mois ne s'est pas améliorée, sauf chez les policiers. Parmi les pêcheurs qui fréquentent les PS seuls 40,5% ont utilisé le préservatif de manière systématique au cours des 12 derniers mois. Toutefois, leur protection a été plus effective au cours du mois précédent l'enquête. En effet, ceux d'entre eux qui ont fréquenté les PS au cours des 30 derniers jours sont 15,8% en 2010 contre 16,7 % en 2006 à n'avoir pas utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.

En ce qui concerne les enquêtés mariés, la persistance du multi partenariat, combinée à la baisse de l'utilisation systématique du préservatif avec les PS et à son faible usage avec les PR autres que l'épouse, les exposent davantage au risque de transmission du VIH et de devenir ainsi des passerelles potentielles de la maladie vers leur conjointe. Par contre en milieu scolaire et universitaire, seuls les célibataires ont fréquenté des PO.

Parmi les pêcheurs, comme chez les autres cibles masculines, les répondants qui n'ont pas utilisé de préservatif donnent comme principale explication l'indisponibilité de ce moyen de protection (citée par 71,4% des pêcheurs en 2010 contre 27,3 % en 2006). Le second motif de rapports non protégés est relatif à la préoccupation de ne pas réduire son plaisir (33,3% des réponses chez les pêcheurs en 2010 contre 27,3 % en 2006). Le refus de la partenaire a été invoqué par 16,7% d'entre eux en 2010 contre 9,1 % en 2006. Ces motifs, révèlent une faible prise de conscience de la gravité de la maladie du SIDA chez les enquêtés concernés et chez une partie des PS qui acceptent d'entretenir des rapports non protégés.

Malgré la plus faible disponibilité du condom par rapport à 2006, son utilisation lors du dernier rapport s'est améliorée chez les policiers, aussi bien avec les PR (71,4% en 2010 contre 64,8% en 2006) qu'avec les PO (80,3% en zone de résidence et 84,2% en déplacement, en 2010, contre seulement 73,8% en 2006). Le préservatif a été utilisé lors du dernier rapport avec la PR par 65,7% des pêcheurs en 2010 contre 55,8 % en 2006, alors qu'en 2002, ils n'étaient que 7,1%. En outre, 72,3% d'entre eux affirment n'entretenir que des rapports protégés avec les PS. La proportion d'entre eux qui déclarent utiliser systématiquement le préservatif lors de rapports avec des PO s'est accrue en passant de 34,20% en 2006 à 61,20% en 2010. Toutefois, il est préoccupant de constater que les pêcheurs mariés sont ceux qui utilisent le moins le préservatif avec leur PR, augmentant ainsi les risques de transmission de la maladie à leur conjointe puisqu'avec ces dernières l'usage du condom est rare et il est plutôt considéré comme un moyen de contraception. Il est alarmant de constater que les pêcheurs mariés qui ont des PO n'utilisent le préservatif ni avec elles ni avec leurs épouses.

Parmi les cibles nouvelles cibles de l'ENCS 2010, ce sont les orpailleurs qui ont eu le moins recours au préservatif, tandis que les élèves et étudiants sont ceux qui se sont plus protégés. En effet, 82,6% d'entre eux ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur rapport sexuel avec leur PR, 81,8% avec leur PO et même 90,0% lors du dernier rapport. Ceux d'entre eux qui fréquentent des PS, sont les plus imprudents puisqu'ils ne sont que 66,7% à s'être protégés lors de leurs rapports.

C'est seulement chez les élèves/étudiants que le recours au préservatif est aussi important chez les femmes que chez les hommes. Parmi toutes les autres cibles, une faible proportion de femmes par rapport aux hommes a recours à des moyens de protection lors de rapports sexuels.

4.3.3- Comportement sexuel chez les PS

4.3.3.1- Les antécédents sexuels

L'âge moyen au premier rapport sexuel des PS est de 16,95 ans. A 15 ans 43,1% d'entre elles avaient déjà eu leur première expérience sexuelle. L'entrée en vie sexuelle est plus précoce chez les moins de 20 ans (14,66 ans) et les non instruites (16,38 ans). Le premier partenaire sexuel est dans la majorité des cas (62,2% en 2010 contre 78,3% en 2006) le conjoint ou le fiancé et a un âge moyen de 26,19 ans. La non-utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel pour la grande majorité des PS (84,5%) est un facteur d'exposition précoce aux IST et au Sida. En outre, près du tiers des PS (27,3% en 2010 contre 34,4% en 2006) déclare avoir eu des rapports sexuels sous la contrainte au cours de leur vie. L'âge moyen au premier rapport sexuel sous la contrainte est de 22,93 ans. L'âge moyen de l'exercice de la prostitution est de 28,35 ans. Elle est plus précoce pour une part non négligeable des PS puisque 10% d'entre elles affirment qu'à 17 ans elles la pratiquaient déjà, et à 18 ans, elles étaient 15,2% à s'y livrer.

La violence sexuelle constitue, aussi bien pour les victimes que pour les auteurs, un facteur de risques de transmission du VIH notamment en milieu prostitutionnel. Selon les PS, les principaux auteurs de ces violences à leur rencontre, sont :

- Les **partenaires non payant** à proportion de 18,2% contre 22,0% en 2006 pour les violences physiques. Au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête, 17,9% des répondants contre 17,0% en 2006 déclarent avoir été violentées par un partenaire non payant ;
- Les **partenaires payant** responsables de 14,1% des violences physiques exercées sur elles contre 17,9% en 2006. Pour les 30 jours précédant l'enquête, 13,4% des PS déclarent avoir été battues par un partenaire payant. Les motifs de cette violence sont, le refus de payer (47,8%), le refus de certaines pratiques sexuelles par la PS (15,2%) et le refus du port du condom par le client (9,8%) ;
- Les **hommes en tenue** en ce qui concerne 12,5% des cas de rapports sexuels sous contrainte. Ce pourcentage qui était de 6,6% en 2006 a doublé en 2010. Sont cités, respectivement, comme auteurs de ce harcèlement sexuel, les policiers (62,3%), les militaires (26,2%), les gendarmes (18,0%) et les indicateurs (1,7%).

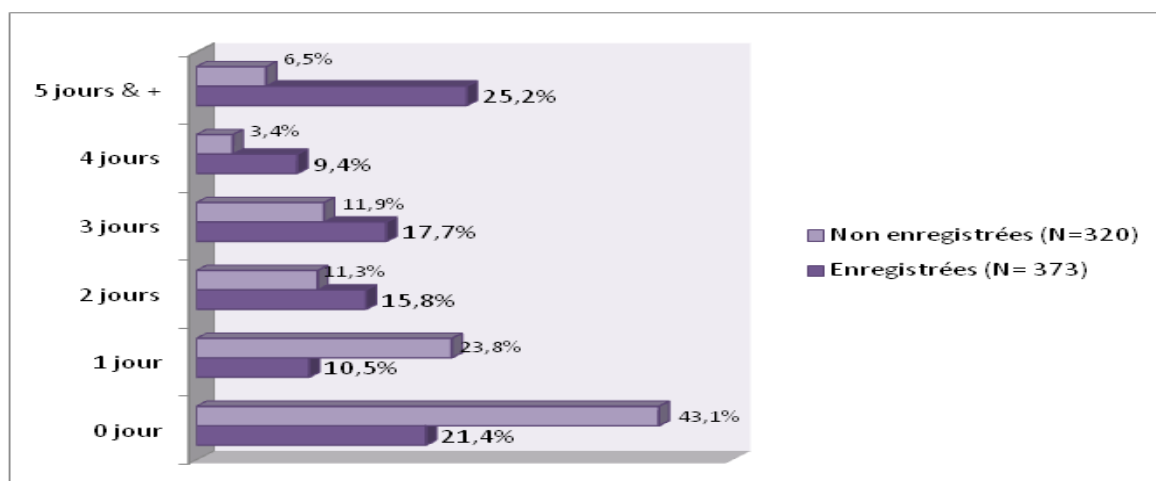
Les PS qui ont subi des rapports sexuels sous la contrainte avec les hommes en tenue (12,5%) constituent une proportion plus importante que celle de victimes de partenaires non payant (11,1%). Le refus de porter le préservatif est le mobile de 9,8% des violences physiques exercées par les partenaires payants. L'absence de protection lors de rapports avec les PS, dont la vulnérabilité aux IST/VIH est connue, contribue à l'augmentation des risques de propagation du SIDA.

4.3.3.2- Les relations avec les partenaires payants nouveaux et anciens

a) - Relations avec les partenaires payants nouveaux et anciens au cours des sept derniers jours :

Afin de limiter les risques d'oubli, la période de référence retenue pour analyser l'activité professionnelle des PS est fixée aux sept (7) derniers jours précédant l'enquête. Les enquêtées déclarent avoir consacré 2,18 jours en moyenne à leur métier lors de la semaine écoulée contre 3,1 jours en 2006. En 2010, plus des 2/3 des PSO (68,1%) ont exercé leur profession au moins 2 jours par semaine contre seulement 1/3 des PSC (33,1%). Il y a deux fois plus de PSC (43,1% pour 0 jour) que de PSO (21,4%) qui n'ont pas exercé au cours de cette semaine.

Figure 4.13 : Répartition des PSO et des PSC selon le nombre de jours d'exercice durant les 7 derniers jours



Source : ENSC 2010

La baisse du nombre moyen de jours d'exercice de la profession entre 2006 (3,1 jours) et 2010 (2,18 jours) s'accompagne du recul de la moyenne de fréquentation de partenaires payant qui, dans la même période, est passée de 4,47 clients par semaine à 3,28. Cette régression se manifeste pour tous les types de partenaire, quel que soit le statut de la PS, la seule exception à signaler est au niveau des PSC dont la fréquentation de nouveaux partenaires payant est restée stable (Voir tableau 4-19). Cette baisse de l'activité de prostitution semble confirmée par le recul de la fréquentation des PS déclaré par les cibles masculines de l'ENSC 2006 et 2010.

Quel que soit le type de partenaire payant, les PS enregistrées en comptabilisent beaucoup plus que les non enregistrées. En effet, 29,9% des PSO ont eu au moins 6 partenaires payants au cours des 7 derniers jours alors que seules 5,7% des clandestines en ont eu autant.

Tableau 4.17 : Répartition des PS selon leur statut et le nombre de partenaires payant au cours des 7 derniers jours

Statut des PS	ENSC 2010								ENSC 2006		
	Nombre de partenaires payant au cours des 7 derniers jours							Moyenne	N	Moyenne	N
	0	1	2	3	4	5	6 & +				
Enregistrées (%)	23,7	8,3	13,3	9,6	11,2	4,0	29,9	4,68	375	6,74	520
Non enregistrées (%)	40,9	26,1	13,2	7,2	5,3	1,6	5,7	1,62	318	1,98	475
Ensemble	31,6	16,5	13,3	8,5	8,5	2,9	18,7	3,28	693	4,47	995
	Nombre d'anciens partenaires payants										
Enregistrées (%)	45,6	12,3	12,5	6,7	6,4	2,7	13,8	2,40	375	3,55	520
Non enregistrées (%)	50,2	29,7	11,2	4,8	1,3	1,6	1,2	0,90	313	1,23	475
Ensemble	47,7	20,2	11,9	5,8	4,1	2,2	8,1	1,72	688	2,45	995
	Nombre de nouveaux partenaires payants										
Enregistrées (%)	51,2	7,7	8,5	7,2	6,7	4,0	14,7	2,50	375	3,31	520
Non enregistrées (%)	73,6	12,4	6,7	2,5	1,6	0,0	3,2	0,76	314	0,76	475
Ensemble	61,4	9,9	7,7	5,1	4,4	2,2	9,3	1,71	689	2,09	995

Source : Résultats ENSC 2010 et ENSC 2006

Chez les PSO, il y a une plus forte proportion qui fréquente les anciens (54,4%) que les nouveaux (48,8%) partenaires payant, même si ces derniers sont en moyenne légèrement plus nombreux. Parmi les clandestines, c'est la fréquentation des anciens partenaires qui domine largement par rapport aux nouveaux. En effet, 49,8% d'entre elles ont eu des anciens partenaires payant contre seulement 26,4% qui en ont eu des nouveaux. Cette différence tient-elle au fait que les partenaires payant anciens les paient plus que les nouveaux (voir tableau 4-20), ou bien est ce lié à des différences de méthodes de drague entre PSO et PSC? Le tarif de la passe avec les nouveaux partenaires payant est resté relativement stable entre 2006 et 2010. Il est relativement moins élevé que celui appliqué aux anciens partenaires payant.

b) - Utilisation du préservatif avec le dernier partenaire payant nouveau et ancien

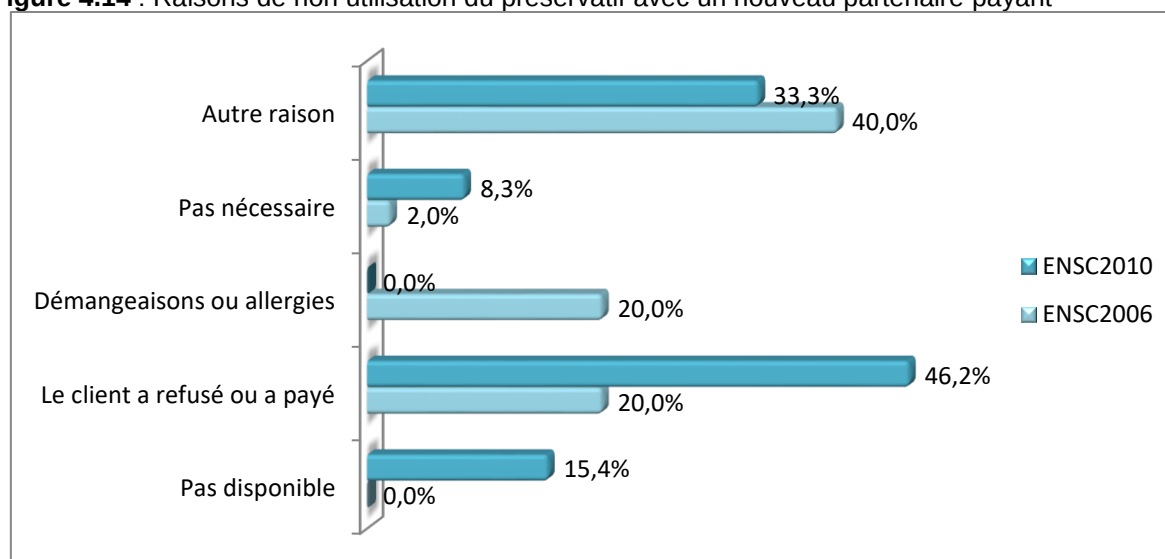
Le pourcentage d'utilisateurs du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un nouveau partenaire payant n'a pratiquement pas varié entre 2006 (96,7%) et 2010 (95,7%). De même que la proportion de PS qui affirme l'avoir utilisé systématiquement avec ce type de client (93,7% en 2006) et 92,0% en 2010). Cependant, l'utilisation du préservatif est plus courante avec les anciens clients qu'avec les nouveaux (voir tableau 4-20) surtout parmi les PSC. Ces comportements sont plutôt alarmants, d'autant que 93,7% des PSO et 72,4% des PSC qui ont été confrontées à un refus de protection de la part de leur partenaire, ont déclaré qu'elles acceptent de ne pas utiliser le préservatif lorsque le client est prêt à augmenter le tarif de la passe.

Tableau 4.18 : Tarif et utilisation du préservatif lors du dernier rapport avec Partenaire payant et non payant selon le type de PS

Caractéristiques	Travailleuses du sexe enregistrées		Travailleuses du sexe non enregistrées	
	Partenaire payant nouveau	Partenaire payant ancien	Partenaire payant nouveau	Partenaire payant ancien
Montant perçu en francs CFA	11 895 F	8 754 F	15 959 F	18 109 F
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport	99,5%	99,3%	89,4%	87,9%
Usage habituel du préservatif	97,5%	98,5%	82,8%	90,7%
Accepte de ne pas utiliser de préservatif	6,4%	4,1%	21,1%	7,8%

La comparaison des résultats des dernières enquêtes selon le statut des PS permet également de constater une baisse du taux d'utilisation du préservatif avec le dernier nouveau partenaire payant. Cette tendance est surtout observée chez les PSC la protection a baissé régulièrement de 98,6% en 2001 à 86,9% en 2006 et 82,8% en 2010. Chez les PSO, après une augmentation entre 2001 (96,7%) et 2006 (99,4%), le pourcentage a légèrement reculé 97,5% en 2010, mais reste supérieur à celui noté chez les PSC. L'acceptation de ne pas recourir au préservatif si le nouveau client le demande est aussi alarmante chez les PSC parmi lesquelles 21,1% déclarent obéir à de telles sollicitations.

Figure 4.14 : Raisons de non utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire payant



Sources : ENSC 2010 ENSC 2006

Selon 92,0% des répondants, la discussion avec les clients pour l'utilisation du préservatif a été facile. En cas de refus du nouveau client de recourir au préservatif masculin, 85,7% des PS concernées déclarent accepter la passe à condition d'augmenter le tarif et, seules 2,4% disent proposer l'utilisation du fémidon. En 2010, il y a parmi les PS qui ne se sont pas protégées 46,2%, contre 20% en 2006 qui donnent comme principal motif le refus du partenaire, tandis que 15,4% (contre 0% en 2006) affirment qu'elles ne disposaient pas de préservatif. Le recul de la disponibilité du préservatif, noté dans les réponses des cibles masculines comme une des principales raisons de l'absence de protection lors de leurs rapports sexuels, est également citée par les PS.

4.3.3.3- Les partenaires non payants au cours des trente derniers jours

Les partenaires non payant sont en général plus réguliers et mieux connus que les clients payant. La période de référence pour l'analyse des comportements est d'un mois, soit les trente derniers jours. Parmi les PSC 63,7% contre 30,8% des PSO ont eu un partenaire non payant au cours du mois écoulé. Chez 44,0% des PSO (contre 34,3% des PSC) le Partenaire non payant est un ancien client ou a été rencontré sur des lieux de prostitution. Dans la majorité des cas (82,2%), il est plus âgé que sa partenaire PS. Toutes les catégories de statut matrimonial sont représentées parmi eux. En effet, 45,7% d'entre eux sont célibataires, 44,8% mariés et 7,2% divorcés/séparés ou veufs. Par ailleurs, 20,1% des PS concernées affirment que leurs partenaires non payant ont eu d'autres partenaires sexuelles pendant la durée de leur relation. Quant à l'intensité de l'activité sexuelle avec ces partenaires, les enquêtées déclarent entretenir en moyenne 1,4 rapports sexuels par semaine.

Tableau 4.19 : Caractéristiques du dernier partenaire non payant, et usage du préservatif chez les travailleuses enregistrées et non enregistrées

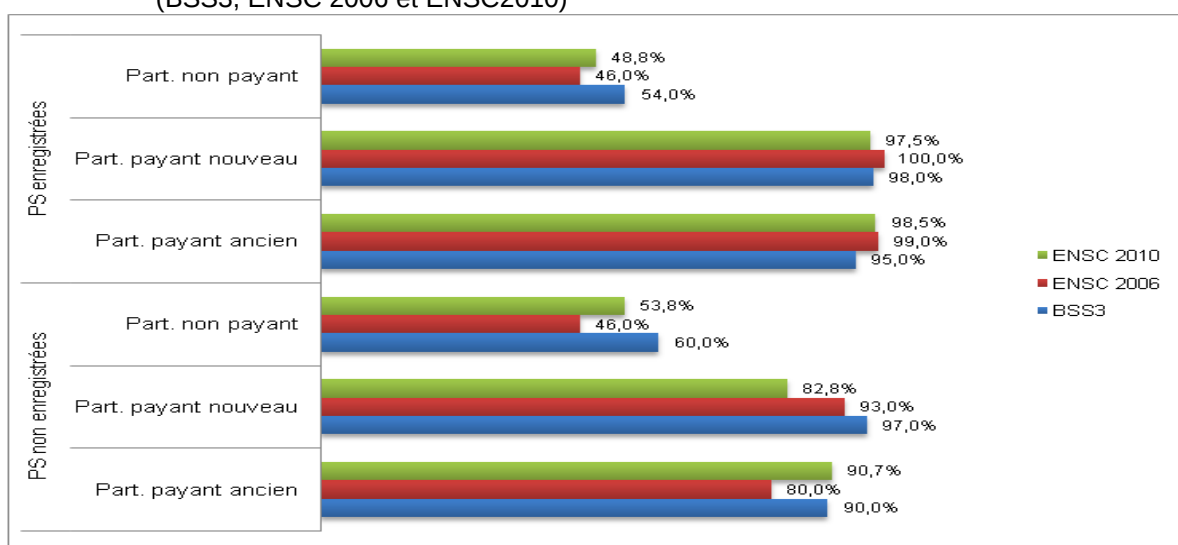
Caractéristiques	TS enregistrées	TS non enregistrées
Répondants déclarant au moins un partenaire non payant au cours du dernier mois	115	202
A eu au moins un partenaire non payant au cours du dernier mois	30,8%	63,7%
Partenaire plus vieux de 10 ans ou plus	9,7%	10,8%
N'est pas sûre de la fidélité du dernier partenaire non payant	56,8%	60,3%
Partenaire non payant est un ancien client ou a été rencontré sur des lieux de prostitution	44,0%	34,3%
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel	53,3%	64,4%
N'ont pas utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel en raison du refus d'un des deux partenaires	22,6%	18,2%
Habituellement utilise toujours le préservatif avec un partenaire non payant	48,8%	53,8%

Source : ENSC 2010

Moins du tiers des PSO (30,8%) ont eu un partenaire non payant au cours du mois écoulé, contre près de deux tiers (63,7%) chez les PSC. Dans 44,0% des cas chez les PSO, contre 34,3% chez les PSC, le partenaire non payant est un ancien client ou a été connu sur les lieux de prostitution. Ainsi, près des deux tiers (65,7%) des PSC ont rencontré leur partenaire non payant hors des lieux de prostitution. En outre, plus du tiers des PS (40,8%) dont une majorité de PSC (62,8%) déclare être propriétaire de leur logement. Est-ce la raison pour laquelle les PSC, qui comptent 42,4% de célibataires (contre 17% chez les PSO), pratiquent leur profession plus souvent à domicile que les PSO ? En effet, il existe entre les PSO et les PSC une nette différence à ce sujet. Chez les PSO, le bar/night club est le lieu d'exercice le plus courant (39,3%) suivi du domicile (21,3%) et de l'hôtel (17,9%) alors que pour les PSC, c'est respectivement le domicile (38,8%), d'autres lieux non spécifiés (21,3%), l'hôtel (15,6%) et le bar/night club (10,9%).

Par rapport à 2002, il n'y a pas eu d'amélioration en 2010 de la proportion de PS qui ont utilisé le préservatif avec leur partenaire non payant au cours des douze derniers mois. Toutefois, avec ce type de partenaire, un léger progrès a été noté par rapport à 2006 chez les PSO et les PSC (voir figure 4-21). Il y a recul de la protection des PS non enregistrées lors de rapports avec leurs partenaires payant nouveaux.

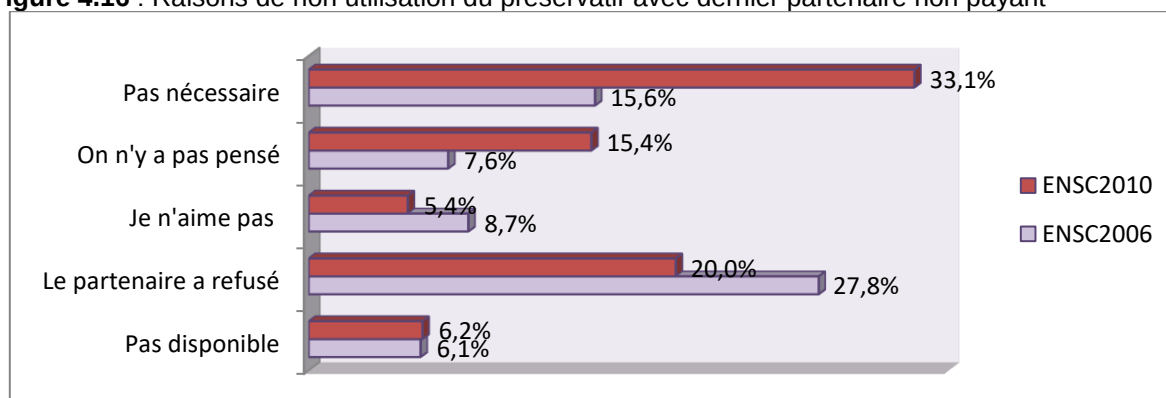
Figure 4.15 : Proportion de PSO et de PSC ayant utilisé systématiquement le préservatif avec des partenaires payants et non payants au cours des douze derniers mois (BSS3, ENSC 2006 et ENSC2010)



Source : ENSC 2010

L'utilisation du préservatif par les PS est plus faible avec les clients non payant qu'avec les partenaires payant que ce soit lors du dernier rapport sexuel ou de manière habituelle. Le recours au préservatif est plus élevé chez les PSC, 64,4% lors du dernier rapport (46,0% en 2006) et 53,8% pour l'usage systématique (34,9% en 2006). Tandis que chez les PSO (voir tableau 4-24), le dernier rapport a été protégé selon 57,3% des répondant (45,7% en 2006) et l'utilisation du préservatif est systématique pour 48,8% des concernées (32,0% en 2006). Il y a une amélioration significative de ces indicateurs entre 2006 et 2010. Toutefois, des progrès importants restent à faire étant donné que la proportion de PS qui utilise habituellement le préservatif avec les partenaires non payant demeure faible soit 48,8% parmi les PSO et 53,8% chez les PSC, malgré que 56,8% des PSO et 60,3% doutent de leur fidélité.

Figure 4.16 : Raisons de non utilisation du préservatif avec dernier partenaire non payant



Source : ENSC 2010

Les deux principales raisons avancées en ce qui concerne l'absence de protection sont la confiance envers le partenaire, qui aboutit au jugement qu'il n'est pas nécessaire (figure 4-22) de recourir au préservatif (33,1% contre 15,6% en 2006) et le refus du partenaire (20,0% contre 27,8% en 2006). La troisième et la quatrième explication relèvent de la même inconscience des risques chez les PS qui ont déclaré n'avoir pas pensé à se protéger (15,4% en 2010 contre 7,6% en 2006) lors de leurs rapports avec le dernier partenaire non payant ou ne pas aimer le préservatif (5,4% contre 8,7% en 2006). *L'augmentation de ces comportements à risques parmi les PS est favorable au développement de la transmission du VIH.*

4.3.4- Facteurs relatifs aux pratiques sexuelles et de protection associées à la séropositivité

4.3.4.1- Les cibles autres que les PS : Sexualité et séroprévalence

Il est reconnu depuis le début de l'épidémie que des comportements sexuels à risques couplés à l'absence de protection lors d'un rapport sexuel avec une personne séropositive favorisent la transmission du VIH. Cependant étant donné la faiblesse des effectifs enquêtés et de la séroprévalence ainsi que la pudeur qui pousse parfois les groupes ciblés à refuser de révéler pleinement leurs comportements en matière de sexualité, il est assez hasardeux de chercher à vérifier la significativité statistique de l'association entre séropositivité et comportements à risques par des tests du χ^2 . Le rapport de l'ENSC 2006 l'a démontré. Selon les auteurs de ce rapport « ...la plupart des pratiques à risque sont positivement associées à la probabilité d'être séropositif. Mais presque aucune de ces associations n'est statistiquement significative. Ni le fait d'avoir eu des rapports sexuels (protégés ou non) avec une partenaire commerciale ou avec une partenaire occasionnelle, ni celui d'avoir plusieurs partenaires n'est associé au risque d'infection par le VIH. De même l'utilisation du préservatif aussi bien lors du dernier rapport sexuel que tout au long d'une relation, avec une partenaire régulière autre que l'épouse, avec une partenaire occasionnelle ou avec une PS, n'a pas d'effet significatif sur la séropositivité.

Ces résultats ne remettent pas en cause, dans l'absolu, l'existence d'un risque attaché à ces indicateurs et facteurs comportementaux, mais ils interrogent ici une certaine faiblesse statistique des effectifs et la fiabilité des réponses sur les comportements sexuels. » Le même document ajoute : « Seul un indicateur révèle une association forte avec le risque d'infection : il s'agit du multi partenariat « régulier »....quand nous considérons la polygamie comme une forme de multi partenariat. » Le test de la significativité statistique de l'association entre sexualité et séroprévalence ayant montré ses limites lorsque les effectifs sont limités et la séroprévalence faible, il n'a pas été utilisé pour l'ENSC 2010.

Ainsi parmi les policiers, une seule personne a été testée séropositive au VIH dans l'échantillon, c'est pourquoi il n'est pas possible de faire une analyse de la séropositivité (0,6%) dans ce groupe selon les indicateurs de risques (caractéristiques qui augmentent la probabilité de rencontrer une personne infectée) et les facteurs de risques (variables qui augmentent la probabilité d'être infecté). Néanmoins, il convient de noter que la seule personne séropositive parmi les policiers appartient à la catégorie des mariés polygames tout comme en 2006 quand la prévalence du VIH dans ce groupe était de 1,7%.

En plus de la faiblesse des effectifs de personnes séropositives dans les groupes étudiés, il y a lieu de mettre en doute la fiabilité des données recueillies auprès de certaines cibles sur leurs comportements sexuels comme c'est le cas avec les orpailleurs. C'est pourquoi il a été retenu de procéder à une analyse des interrelations entre le statut sérologique, les comportements observés, l'environnement et le recours au préservatif. Les comportements déclarés sont questionnés, mis en relation avec l'environnement social pour jauger leur niveau de crédibilité avant leur corrélation avec la séroprévalence du groupe et l'utilisation du préservatif.

En effet, l'analyse des données de l'enquête auprès des orpailleurs montre que le nombre moyen de partenaire sexuel au cours des douze derniers mois est de 0,99 soit 1,02 parmi les femmes et 0,98 parmi les hommes. Ces données doivent être considérées avec réserve, elles peuvent faire croire que le niveau d'exposition de ces populations est faible. Or, le taux de prévalence révélé par le dépistage (0,8% chez les hommes et 2,5% chez les femmes), les comportements observés et même l'auto évaluation par les orpailleurs du risque d'infection au VIH dans leur groupe indiquent tout le contraire. En outre, le pourcentage de non réponses¹⁰ aux questions relatives au nombre de partenaires, notamment les PS et les PO, est élevé, ce qui réduit la fiabilité des résultats obtenus en matière de multi partenariat.

¹⁰ On relève chez les hommes 22,7% de non réponses à propos de leurs PSR, 46,8% pour leurs PS et 46,5% pour leurs PSO, chez les femmes il y a 17,7% de non réponses concernant le nombre de leur PSR et 38,5% pour leurs PO

Le tableau N° 4.20 illustrant le niveau de prévalence des pêcheurs selon le type et le nombre de partenaires montre que les personnes qui ont deux PSR et plus ont une plus forte prévalence que les autres. Il révèle les liens entre multi partenariat et sérologie. Les enquêtés qui ont au moins une PO ou une PS ont une prévalence plus élevée. Tout comme en 2006, le multi partenariat apparaît chez les pêcheurs de l'ENSC 2010 comme un facteur d'exposition à l'infection au VIH.

Tableau 4.20 : Niveau de prévalence du VIH selon le type et le nombre de partenaires
(Cible : Pêcheurs)

Type et nombre de partenaires	N	Prévalence
Partenaires sexuelles régulières		
0	82	1,2%
1	333	0,9%
2 et +	135	7,0%
Total	550	0,9%
Partenaires sexuelles occasionnelles		
0	475	0,6%
1 et +	75	2,7%
Total	550	0,9%
Partenaires commerciales		
0	520	0,8%
1 et +	30	3,3%
Total	550	0,9%

Source : ENSC 2010

Le port de préservatif lors du dernier rapport avec la PSR semble corrélé avec le niveau de séroprévalence (tableau N° 4.21). En effet, parmi les enquêtés qui ont utilisé le condom lors de leur dernier rapport avec leur PSR il y a 1% de séropositifs contre 1,9% chez ceux qui n'y ont pas eu recours.

Tableau 4.21 : Niveau de prévalence et usage de préservatif au dernier rapport avec PSR

Usage de préservatif au dernier rapport avec cette PR?		N3résultatVIH		Total
		VIH1/2	Négatif	
oui	Effectif	1	98	99
	Pourcentage	1,0%	99,0%	100,0%
non	Effectif	1	52	53
	Pourcentage	1,9%	98,1%	100,0%

Source : ENSC 2010

Ce constat confirme que *le non respect de l'utilisation systématique du préservatif avec les partenaires, y compris avec les PSR autres que l'épouse constitue un important facteur de risque de transmission du VIH/SIDA vers l'épouse.*

Parmi les détenues : étant donné l'interdiction des relations sexuelles en détention, il n'a pas été possible d'associer la séropositivité aux comportements sexuels, particulièrement à l'usage du préservatif. Toutefois, il été constaté que la majorité des détenues séropositives ont été incarcérées pour des motifs liés à la drogue, ce qui laisse présager l'existence de comportements à risques en matière de sexualité. De plus, en considérant la situation matrimoniale de l'ensemble des détenus, les monogames et les polygames sont les plus affectés par l'infection à VIH avec respectivement 1,9% et 1,8%. Le taux de prévalence des mariés est au dessus de la prévalence moyenne des détenus qui est de 1,5%. Après les veufs (33% chez les hommes et 14,3% chez les femmes), les mariés polygames ont la plus forte séroprévalence chez les détenus de sexe masculin avec 2,1% (suivis par les monogames avec 1,7%), alors que parmi les femmes ce sont les monogames qui sont au deuxième rang avec 3,7%.

Les données sur la fréquentation des divers types de partenaires sexuelles, par les camionneurs, ont été corrélées avec leur niveau de prévalence. Les résultats obtenus en 2010 confirment les hypothèses émises en 2006 sur les liens supposés entre ces facteurs. En effet, les enquêtés qui pratiquent le multi partenariat (ceux qui ont au moins deux partenaires régulières) ont une prévalence plus élevée (1,1%) que celle des répondants qui n'ont qu'une seule partenaire régulière (0,4%). En 2006, ces proportions étaient respectivement de 3,7% et 0,7%. De même, les camionneurs qui ont une partenaire occasionnelle, ont une prévalence plus élevée (1,1%) que ceux qui n'en ont pas eue (0,5%). En 2006, ces proportions étaient respectivement de 1,8% et 1,5%. Il est également constaté que les mariés polygames sont plus affectés par le VIH (4,8% en 2006 et 2,4% en 2010).

L'importance de la séroprévalence du VIH parmi les personnes mariées, notamment les polygames confirme les résultats de l'ENSC 2006 qui établissent que : « quand nous considérons ¹¹la polygamie comme une forme de multi partenariat, et que les épouses d'union polygame sont comptées au même titre que les autres partenaires régulières,...les hommes ayant plusieurs partenaires ont alors 2,7 fois de risques d'être séropositifs que les autres hommes ($p=0,010$) ». Cette corrélation peut s'expliquer par le faible niveau d'utilisation des préservatifs avec leurs épouses, par les mariés polygames qui pratiquent le multi partenariat sans protection. En cas d'infection ils deviennent des passerelles de la maladie vers leurs épouses. Il en résulte que la transmission du VIH peut se produire au sein des couples mariés.

4.3.4.2- Les professionnelles du sexe

La comparaison des résultats des différentes enquêtes selon le statut des PS permet également de constater une baisse du taux d'utilisation du préservatif avec le dernier nouveau partenaire payant. Cette tendance est surtout observée chez les PSC qui enregistrent 98,6% (2001) ; 86,9% (2006) ; 82,8% (2010). Chez les PSO, après une augmentation entre 2001 (96,7%) et 2006 (99,4%), le taux est tombé à 97,5% en 2010.

La proportion de PS qui a utilisé systématiquement le préservatif avec le dernier ancien partenaire payant a baissé entre 2006 (96,9%) et 2010 (94,9%). Cette tendance à la baisse, notée particulièrement chez les PSC (90,7% en 2010 contre 94,6% en 2006), relativise l'évolution positive du taux d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec l'ancien partenaire payant par les PSC. Chez les PSO, le taux d'utilisation systématique du condom avec ce partenaire n'a pas connu de variation majeure entre 2010 (98,5%) et 2006 (98,6% (2006).

Parmi les motifs de non utilisation du préservatif, il a été relevé l'augmentation de l'acceptation de rapports non protégés contre hausse du tarif de la passe et de la proportion de PS qui n'ont pas eu recours au préservatif parce qu'elles estiment qu'il n'est pas nécessaire de se protéger avec les nouveaux clients (46,2% en 2010 contre 20% en 2006). L'utilisation du préservatif est plus courante avec les anciens clients (94,9%) qu'avec les nouveaux. Est-ce parce que les PS ne mettent plus la fermeté nécessaire pour convaincre leur client de la nécessité de se protéger. En outre, 9,8% des violences physiques exercées par les partenaires payants sont dues au refus du préservatif. Ces comportements avec une cible à hauts risques telle que les PS montrent que la violence sexuelle peut réellement contribuer à la propagation du SIDA. Les résultats du dépistage sérologique révèlent que parmi les PS qui n'ont pas utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport avec des partenaires payant, 13,3% sont séropositives.

Au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête, 17,9% des répondants contre 17,0% en 2006 déclarent avoir été battu par un partenaire non payant, parmi elles 15,1% l'ont été au moins une fois et 3,2% au moins deux fois. En 2006, ce taux était de 6,0%. Les motifs de non utilisation de préservatif avec les clients non payants, selon 33,1% des PS en 2010 contre 15,6% en 2006 sont qu'il n'est pas nécessaire d'en faire usage, tandis que 15,4% en 2010 contre 7,6% en 2006 ont dit n'y avoir pas pensé. Par ailleurs, 12,3% de PS infectées n'ont pas utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel avec les partenaires non payant.

Les *hommes en tenue* sont indexés par les PS comme responsables de 12,5% des cas de rapports sexuels sous contrainte qu'elles ont subie. Cette proportion était de 6,6% en 2006. Sont cités, respectivement, comme auteurs de ce harcèlement sexuel, les policiers (62,3%), les militaires (26,2%), les gendarmes (18,0%) et les indicateurs (1,7%). Les rapports sous contraintes sont souvent sans protection, d'où le risque de transmission du VIH en ces occasions, étant donné la forte séroprévalence des PS.

La séroprévalence notée chez les PS mariées polygames (15,4%) et mariées monogames (7,7%) est préoccupante d'autant plus qu'elles n'étaient pas séropositives en 2006. Chez les célibataires également, le taux est passé de 6,2% à 12,4%, c'est-à-dire du simple au double en 4 ans. Pour ce qui est du statut professionnel, le taux de prévalence est plus élevé chez les officielles (23,8%) que chez les clandestines (12,1%). **Comparativement à l'enquête précédente, les PS âgées de moins de 20 ans qui étaient épargnées enregistrent un taux de prévalence de 10,7%.**

4.4- Changements de comportements sexuels

Le changement de comportement est un processus qui suppose une bonne connaissance du risque, des moyens de s'en protéger, la prise de conscience de sa propre vulnérabilité et la prise de décisions personnelles de faire évoluer ses comportements pour réduire les probabilités d'attraper le VIH/Sida. Ces décisions sont sous tendues par des facteurs aussi bien individuels, contextuels qu'environnementaux. L'objet de ce chapitre est d'évaluer le niveau de changement de comportement déclaré en relation avec les facteurs qui, selon les enquêtés, y auraient contribué.

¹¹ - ENSC 2006-, page 60- CNLS MSP -Sénégal

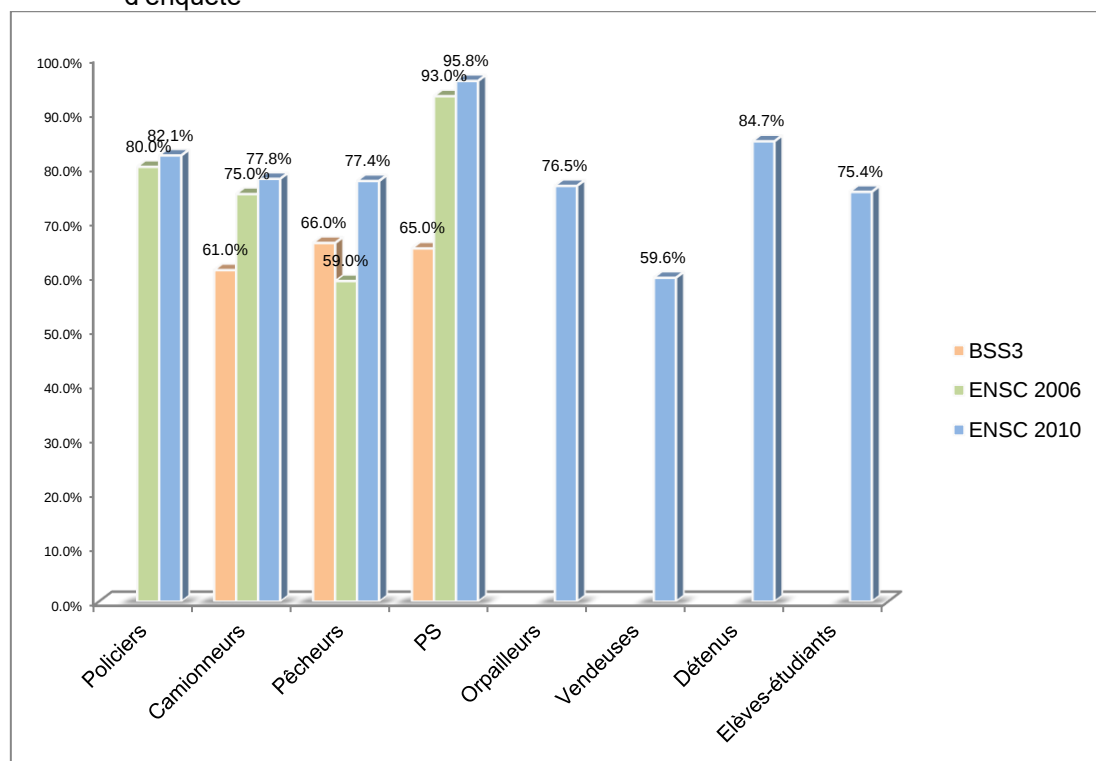
4.4.1- Changements de comportements déclarés

La proportion de répondants qui disent avoir évolué dépasse 75% chez toutes les cibles de l'enquête, sauf les vendeuses qui avec 59,6% sont les moins favorablement disposées au changement (figure 4-22). Par rapport à 2006, le changement de comportement s'est légèrement renforcé en 2010 chez les policiers en passant de 80% à 82,1%, chez camionneurs de 75% à 77,8% et chez les PS de 93,0% à 95,8%. L'évolution est plus nette parmi les pêcheurs qui après une baisse entre BSS3 (66,6%) et ENSC 2006 (59,0%) remontent à 77,4%.

Les PS ont déclaré la plus forte proportion de changement (95,8%), viennent ensuite les détenus (84,7%), puis les policiers (82,1%). La part élevée de personnes dont le comportement a évolué parmi les deux premières cibles est-elle liée au fait qu'une attention particulière leur est donnée dans le cadre des programmes de prévention VIH/Sida en raison leur situation de groupes à hauts risques, de même que les policiers qui travaillent dans leur proximité ?

Mis à part le groupe des élèves/étudiants, toutes les cibles, masculines et féminines, notamment les orpailleurs (avec 79,7%) ont déclaré que la peur du Sida a été à l'origine de leur changement de comportement. Les messages diffusés à la télé viennent en seconde position, sauf chez les orpailleurs pour lesquels les informations à la radio dominent. La radio bien que demeurant le second médium d'information est supplantée en matière d'impact sur le changement de comportement par les ONG au niveau des PS (les ONG passent de 5,7% en 2006 à 12,5% en 2010 contre 10% pour la radio) par les religieux chez les camionneurs (8,8% en 2006 à 11,3% en 2010 contre 5,7% pour la radio). La prépondérance de la peur du SIDA parmi les motifs de changement peut entraîner une persistance de la stigmatisation et le développement de comportements inappropriés de stigmatisation ou de discrimination à l'encontre des PvVIH.

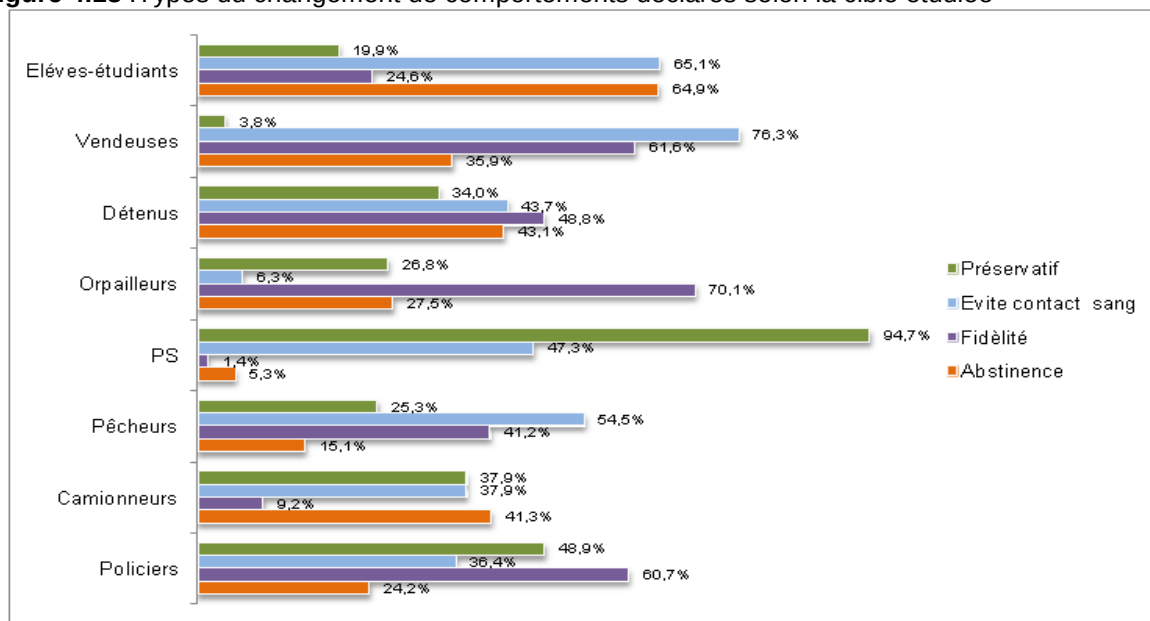
Figure 4.17 : Proportion de répondants ayant changé de comportement, par cible et par période d'enquête



Source : ENSC 2010

Seuls les élèves et étudiants n'attribuent pas leur changement à la peur du Sida (ce mobile n'est indiqué que par 2,2% d'entre eux) mais plutôt aux enseignements reçus dans les programmes scolaires (55%), ensuite à la télé (32,2%) puis à l'action des ONG (6,1%). La radio n'a été citée que par 3,2% d'entre eux, son auditoire semble plus large que son influence sur le changement.

Figure 4.18 : Types du changement de comportements déclarés selon la cible étudiée



Source : ENSC 2010

Les types de changement de comportement déclarés sont conformes aux messages diffusés par les programmes de prévention du VIH/Sida, à savoir : fidélité, abstinence, préservatif et évitement du contact avec le sang. Etant l'importance de la transmission sexuelle, le préservatif apparaît comme un outil indispensable dans la prévention du Sida en Afrique. Cependant, son utilisation n'est indiquée comme changement intervenu dans leur comportement que par moins de 50% des enquêtés, sauf les PS (94,7%). Ensuite, ces dernières ont cité comme changement l'évitement du contact avec le sang (47,3%) qui chez les vendeuses vient au premier rang (76,3%) avant la fidélité (61,6%), l'abstinence (35,9%) et le préservatif n'est indiqué que par 3,8% d'entre elles. De la même manière, le recours au préservatif n'est déclaré que par 9,2% des orpailleuses qui ont privilégié la fidélité (83,9%) et l'abstinence (20,7%) que les élèves/étudiantes ont choisi en premier lieu (78%) avant les précautions lors de contact avec le sang (67,9%), la fidélité 14,3% et seulement 3,8% pour le préservatif. Au total, à part les PS, les cibles féminines ont rarement indiqué un changement de comportement en faveur de l'utilisation du condom.

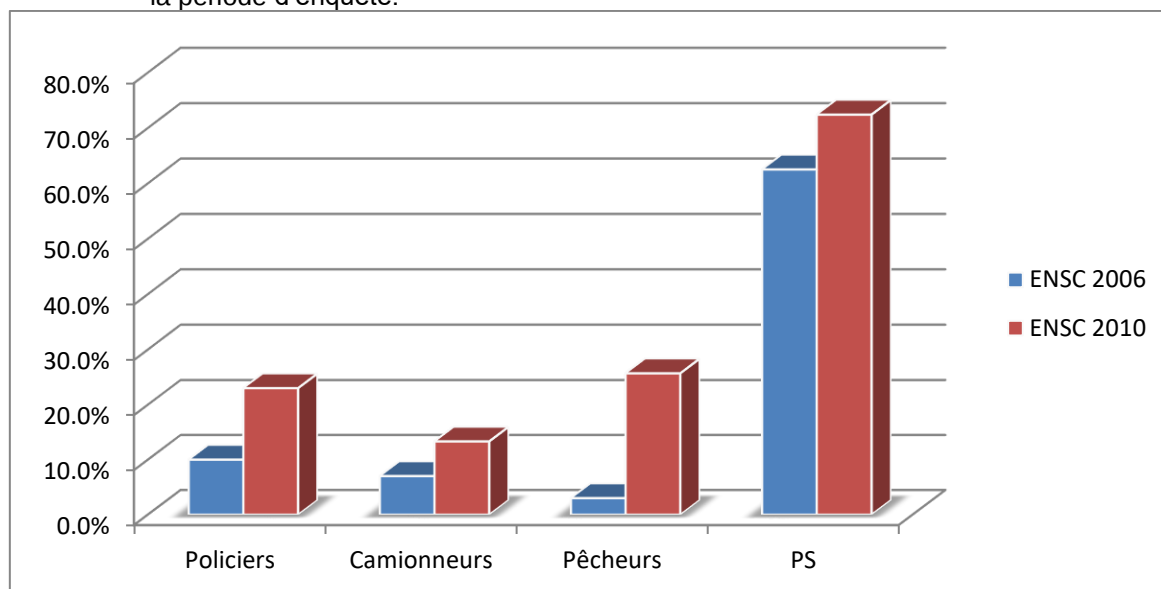
Parmi les cibles masculines, les policiers ont plus souvent cité comme changement l'utilisation du condom (48,9%), après l'abstinence (60,7%) et l'évitement du contact avec le sang (36,4%). Ils sont suivis par les camionneurs (37,9%) qui ont dit avoir évolué en faveur du recours au condom, de l'abstinence (41,3%) et de précaution face au contact avec le sang (37,9%). Les élèves et étudiants ont déclaré prendre davantage de précautions dans leurs contacts avec le sang (63,2%), respecter l'abstinence (56,4%). Presque la même proportion d'entre eux a affirmé avoir évolué en faveur de la fidélité (31,3%) et de l'utilisation du préservatif (30,4%). Les pêcheurs affirment avoir changé surtout en ce qui concerne le contact avec le sang (54,5%), puis en matière de fidélité (41,2%). L'utilisation du condom n'est déclarée que par 25,3% d'entre eux, mais reste supérieure à la proportion de changement dans ce type de comportement chez les cibles féminines.

4.4.2- Attitudes et pratiques du test de dépistage du VIH

Connaitre son statut sérologique est un facteur déterminant dans la réponse au VIH. C'est indispensable pour la prise en charge de l'infection à VIH, c'est un élément essentiel dans la prévention visant à favoriser les changements de comportements. A ce titre, elle est utilisée comme un indicateur du degré de prise de conscience de la vulnérabilité au VIH au sein d'une communauté si le dépistage y est effectué volontairement par les individus.

Le graphique 4.19 montre une évolution positive du recours au test de dépistage entre l'ENSC 2006 et l'ENSC 2010 chez les cibles retenues pour ces deux enquêtes. Les PS ont la plus forte proportion de bénéficiaires soit 73,6% en 2010 contre 63,2% en 2006. Toutefois, il y a une légère baisse de la part de PSO (88,0% en 2010 contre 89,6% en 2006) qui en a bénéficié, même si elle est encore bien plus élevée que celles des PSC (56,6% en 2010 contre 34,0% en 2006) qui néanmoins ont bien amélioré leur recours au dépistage.

Figure 4.19 : Évolution du recours au test de dépistage du VIH, selon les groupes professionnels et la période d'enquête.



Source : ENSC 2010

Parmi les PS qui ont effectué le test au cours des 12 derniers mois, 68,0% (contre 63,5% en 2006) l'ont fait dans le cadre d'un dépistage volontaire dans un CDVA/SDV, 17,3% dans le cadre d'un dépistage diagnostic et 13,3% (contre 1,4% en 2006) lors de campagnes de dépistage. Ces dernières semblent ainsi avoir de plus en plus d'impact au niveau des PS.

Le taux de retrait des résultats est très élevé car 95,9% (86,1% en 2006) des enquêtées ayant effectué le test de dépistage déclarent connaître les résultats et parmi elles, 97,5% ont accepté de les communiquer. On relève donc que la majorité des enquêtées affirment connaître leur statut sérologique. Le taux de prévalence déclarée est de 2,3%. Parmi les enquêtées qui affirment être séropositives, il y a 90% de PSO qui ont déclaré bénéficier d'une prise en charge médicale. Le taux de prévalence réel, tel que fourni par le dépistage biologique (18,5%) est bien plus élevé que celui déclaré (2,3%) par les bénéficiaires. Cette différence révèle-t-elle une ignorance de leur statut, par les PS séropositives, liée à l'insuffisance du recours au dépistage (73,6%) ou les enquêtées séropositives n'ont-elles pas voulu se dévoiler?

C'est parmi les pêcheurs que la proportion d'utilisateurs du dépistage s'est le plus accrue entre 2006 et 2010. En effet, 50,8% d'entre eux connaissent les lieux de dépistage, parmi ces derniers 25,7%, soit 13,6% de l'ensemble des pêcheurs, ont eu à subir un dépistage au cours des 12 derniers mois, contre 3,3% en 2006. *Le recours au dépistage volontaire s'est accru de manière significative en passant de 20,8 % en 2006 à 36,5% en 2010 tandis que le dépistage de diagnostic est tombé de 33,3 % en 2006 à 20,8% en 2010. Le retrait des résultats a augmenté.* En 2006, il concernait 66,7% de ceux qui avaient bénéficié du dépistage, contre 83,2% en 2010, soit 11,1% de l'ensemble des enquêtés. Ces progrès sont encore largement insuffisants. Aucune des cinq personnes qui à l'issue du dépistage se sont avérées séropositives, n'avait subi un test de dépistage du SIDA au cours des 12 derniers mois. Deux d'entre elles ont déclaré ne pas utiliser de préservatif avec leurs partenaires et une fait partie des enquêtés qui ont affirmé n'avoir jamais eu de relation sexuelle.

Entre 2006 et 2010, la proportion de policiers qui ont effectué un test de dépistage du VIH, au cours des 12 mois précédant l'enquête, a nettement progressé. En effet, elle est passée de 10,4% à 23,0%. Parmi ces répondants, la part que représentent ceux qui ont déclaré l'avoir fait volontairement dans un CDVA ou SDV, s'est accrue de 28,2% en 2006 à 34,9% en 2010. Le taux de retrait des résultats du test qui était déjà satisfaisant en 2006 (90,5%), s'est également amélioré en 2010 (95,9%). Toutefois, la proportion de policiers qui ont effectué le dépistage et retiré les résultats n'est que de 22,1%. Ainsi, plus des trois quarts d'entre eux ignorent encore leur statut sérologique alors que 85,0% savent où se rendre pour faire un test

Les progrès sont moins importants chez les camionneurs que chez les autres cibles de l'ENSC. La proportion d'enquêtés qui ont effectué un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois, est passée de 5,0% en 2002 à 7,3% en 2006 puis à 13,3% en 2010. Ce dernier chiffre est faible comparé à la proportion de répondants qui ont déclaré connaître un endroit où aller pour se faire dépister. En outre, parmi les enquêtés qui ont bénéficié du dépistage, près du tiers seulement (34,2%) l'ont sollicité de leur propre initiative contre 41,8% dans le cadre de campagne de masse (stratégie avancée) et 16,5% dans le cadre de dépistage diagnostic. S'agissant du retrait des résultats, la plupart d'entre eux (81,5%) ont déclaré avoir pris connaissance des résultats de leurs tests.

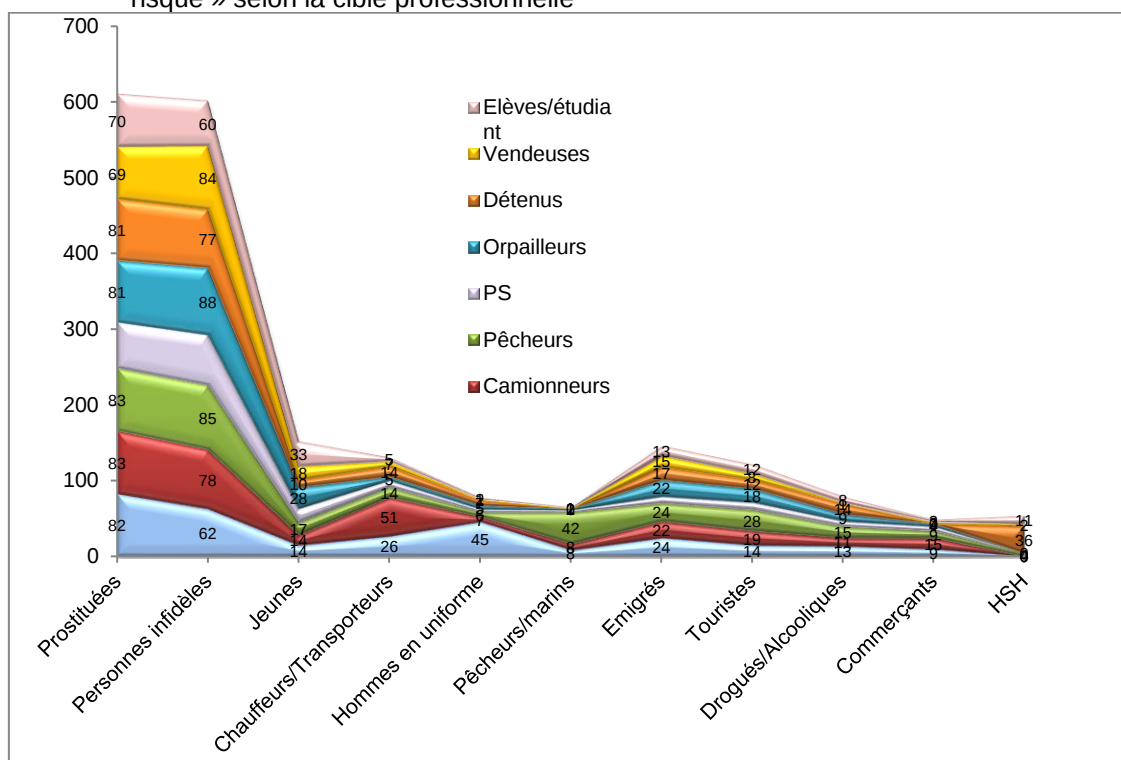
4.5- Stigmatisation et discriminations

4.5.1- Groupes jugés à risque

La stigmatisation et la discrimination sont reconnues comme nuisibles à une bonne prévention et à la prise en charge à temps des PvVIH. En effet, le non recours au dépistage résulte bien souvent de la crainte de connaître son statut sérologique, ou que les autres puissent le découvrir dans une société où avoir le Sida a été abusivement considéré comme un signe de punition divine contre la dépravation sexuelle d'où la tendance à stigmatiser les porteurs du VIH.

Les PS et les personnes infidèles sont en tête des individus considérés comme particulièrement à risque par pratiquement toutes les cibles de l'ENSC. Ce jugement semble fondé sur la reconnaissance du risque lié au multi partenariat et au rôle prépondérant de la transmission sexuelle en Afrique. Les HSH ne sont pris en compte dans ce classement que par les détenus, les élèves/étudiants et dans une moindre mesure par les pêcheurs (4%) et par les PS (4 %). C'est parmi les détenus (36,5%) et les élèves/étudiants (11,4%) qu'ils ont été le plus souvent classés comme personnes à haut risque. En effet, les prisonniers les ont placés juste après les PS et les individus infidèles tandis que les élèves/étudiants (11,4%) les ont situés après les jeunes (25,1%), les émigrés (12,6%) et les touristes (12,3%). Par contre, les touristes, les émigrés et les jeunes sont cités parmi les groupes à risques par une partie non négligeable de toutes les cibles enquêtées. Ceci confirme les stéréotypes tendant d'une part à attribuer l'introduction du VIH à des éléments extérieurs au pays et d'autre part à considérer les jeunes, pour la plupart célibataires donc susceptibles d'avoir plusieurs partenaires sexuelles, comme étant les plus exposés à la transmission du VIH/Sida.

Figure 4.20 : Proportion des répondants citant spontanément des groupes sociaux comme étant « à risque » selon la cible professionnelle



Source : ENSC 2010

Par ailleurs, il est remarquable que les camionneurs (51,2%), les hommes en tenue (45,0%), les pêcheurs (42,1%) se soient classés eux-mêmes juste après les PS et les personnes infidèles. Est-ce le signe d'une plus grande conscience de la vulnérabilité de leurs groupes à la transmission du VIH ou l'expression d'un stéréotype concernant leur communauté puisqu'ils se considèrent personnellement bien moins à risques que les membres de leur profession?

4.5.2- Attitudes envers les personnes infectées

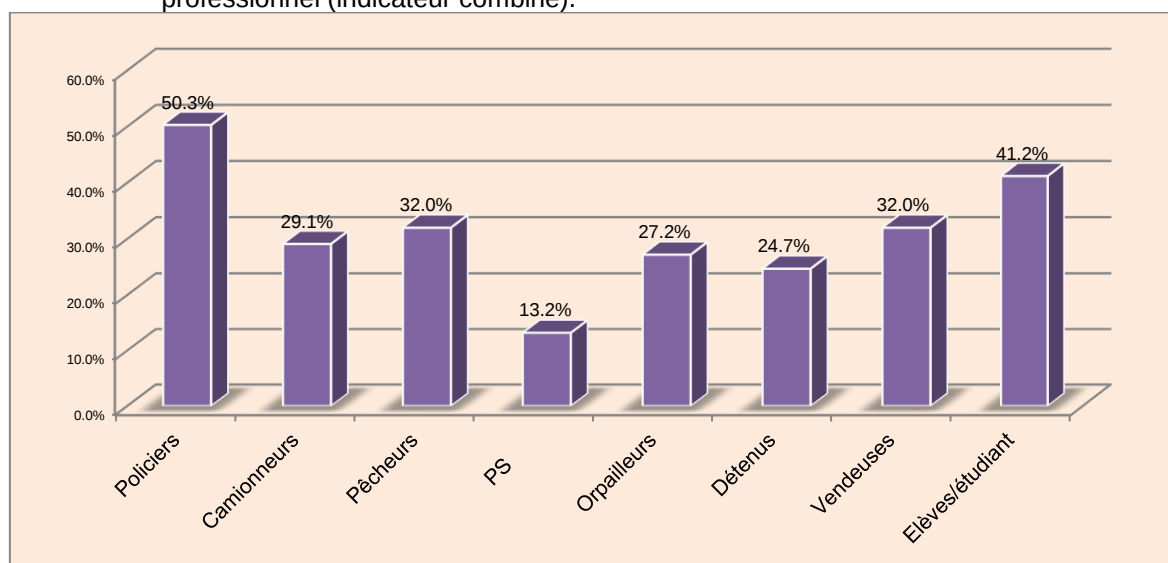
Chez toutes les cibles de l'enquête, la tolérance et la solidarité sont importantes vis-à-vis des membres de la famille qui seraient infectés. La proportion de répondants qui affirment qu'ils accepteraient de s'occuper d'un membre de leur famille qui aurait le SIDA va de 84,9% chez les orpailleurs à 98,4% chez les élèves/étudiants. Elle dépasse 90% chez toutes les cibles, sauf chez les pêcheurs (87,5%). Le niveau d'acceptation est aussi élevé en ce qui concerne le devoir d'informer son partenaire en cas d'infection au VIH (de 76% chez les PS à 98,5% chez les élèves/étudiants).

L'indicateur de tolérance résulte de la combinaison de différents indices que sont :

- La proportion d'enquêtés qui déclarent être prêt à s'occuper d'un membre de leur famille qui aurait le Sida,
- La part d'enquêtés qui disent qu'il faut garder le secret de la séropositivité d'un proche,
- La proportion d'enquêtés qui affirment qu'il faut informer son partenaire en cas de séropositivité,
- La proportion d'enquêtés qui refusent qu'un collègue atteint du Sida soit obligé d'arrêter de travailler
- La proportion d'enquêtés qui refusent qu'un parent malade soit isolé

En comparant les résultats de l'ENSC en 2006 et en 2010, on constate qu'il y a une amélioration de l'indicateur composite de tolérance chez les policiers qui passe de 45,5% à 50,3%. Chez les pêcheurs, il y a un léger gain, puisque l'indicateur de tolérance a évolué de 31,2% à 32,2%. Par contre, au niveau des PS, il est encore plus bas (13,2%) qu'en 2006, lorsqu'il était à 21,7%. Chez les camionneurs également l'indicateur de tolérance a reculé de 33,1% en 2006 à 29,1% en 2010.

Figure 4.21 : Attitude de tolérance vis à vis des personnes vivant avec le VIH, selon le groupe professionnel (indicateur combiné).



Source : ENSC 2010

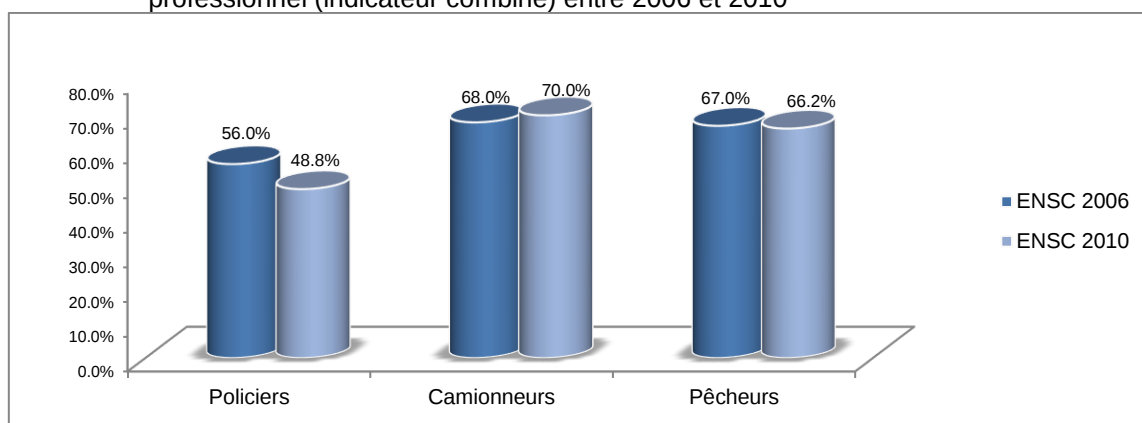
Les policiers qui affichent les meilleures dispositions parmi les cibles de l'ENSC 2010 ne sont qu'autour de 50% de tolérance. En d'autres termes, la moitié d'entre eux seulement sont réellement portés à faire preuve de compréhension et de respect à l'endroit des PVVIH. En conséquence, la sensibilisation des policiers, censés protéger les droits de toute personne humaine, doit être d'avantage renforcée dans le cadre de la lutte contre la stigmatisation.

La proportion de PS qui disent qu'il faut respecter le caractère secret de la maladie est passée de 83,4% en 2006 à 88,3% en 2010. De plus, 96,7% en 2010 contre 96,5% en 2006 déclarent accepter de s'occuper d'un membre de leur famille qui aurait le Sida. Par contre, la proportion d'enquêtées qui approuvent l'obligation d'informer son partenaire lorsqu'on sait qu'on est infecté a baissé entre 2006 (88,5%) et 2010 (76,0%). Près du quart des répondants (24,3% en 2010 contre 21,8% en 2006) estiment que les PVVIH devraient vivre à l'écart de la société. De plus, 66,9% des répondants (contre 73,3% en 2006) pensent qu'une collègue qui a le Sida doit arrêter de travailler. En combinant les scores obtenus aux différents indices, les PS obtiennent le plus faible indicateur de tolérance (13,2% en 2010 contre 21,7% en¹² 2006) parmi les cibles de l'ENSC 2010. Les PS qui expriment des opinions discriminatoires à l'égard des PVVIH appartiennent majoritairement à la tranche d'âge de 30 -49 ans, sont des non scolarisées ou de niveau d'étude primaire, des divorcées/séparées et des célibataires ainsi que des PSC.

Toutefois, on peut s'interroger sur la pertinence de certains indicateurs chez les PS. Leur exigence de mise à l'écart de leurs collègues séropositives peut- elle être considérée comme de la discrimination à leur égard dans la mesure où elle vise à leur éviter les risques d'aggravation de leur maladie et de transmission du VIH à leur client dans l'exercice de leur profession ? Le rapport de synthèse de l'ENSC 2006 avait décidé que cette attitude n'était pas de la stigmatisation et ne l'avait pas incluse dans le calcul de l'indicateur composite de tolérance. Toutefois, comment légitimer alors la comparaison avec les scores obtenus par les autres cibles enquêtées ?

¹² ENSC 2006- Rapport sur les PS

Figure 4.22 : Evolution des attitudes de rejet des personnes vivant avec le VIH, selon le groupe professionnel (indicateur combiné) entre 2006 et 2010



Source : ENSC 2010

La proportion de PS tolérante s'accroît avec l'âge. Elle passe de 40,2% chez les enquêtés de moins de 29 ans à 54,1% à 40-49 ans. Elle s'accroît également avec la perception de sa propre vulnérabilité (oui = 50,6%, non = 46,1%). Toutefois ces corrélations ne sont pas statistiquement significatives (tableau 4-29). Par contre, l'amélioration du niveau scolaire et une meilleure connaissance influent positivement sur le niveau de tolérance des PS. De même, chez les détenus, l'adoption d'attitudes de tolérance semble liée au niveau d'instruction, puisqu'elle s'accroît à mesure que ce dernier s'élève. Elle est à 50% chez les enquêtés qui ont atteint le niveau d'instruction supérieur, à 37,2% pour ceux de niveau secondaire, à 26,5% pour le niveau primaire et à 16,5% chez les non scolarisés.

Tableau 4.22 : Facteurs sociodémographiques, professionnels et cognitifs associés à une attitude de tolérance vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH chez les travailleuses du sexe

Caractéristiques	Professionnelles du sexe	
	%	p de chi2
Age à l'enquêtee		
moins de 29 ans	40,2	p = 0,042
30-34 ans	47,0	
35-39 ans	50,4	
40-49 ans	54,1	
50 ans et plus	55,1	
Niveau d'instruction		
Non scolarisé	40,1	p = 0,001
Primaire	50 ,8	
Secondaire 1 et plus	58,5	
Bonne connaissance du mode de transmission sexuelle du VIH (avec rejet de toutes les fausses croyances sur la transmission) = ICT-2		
Oui	64,3	p < 0,000
Non	42,4	
Se perçoit à risque d'être infecté par le VIH		
Oui	50,6	p = 0,147
Non	46,1	

Source : ENSC 2010

Les mobiles de changement de comportement semblent influencer sur le niveau de tolérance. La quasi-totalité (90,6%) des vendeuses qui déclarent avoir changé de comportement par peur de l'infection à VIH sont intolérantes vis-à-vis des PVVIH, elles ont un indice de tolérance de 9,4% seulement.

Parmi les nouvelles cibles de l'ENSC, ce sont les élèves/étudiants qui paraissent les plus tolérants avec un indicateur synthétique de tolérance 40,5%. Viennent ensuite les détenus (34,04%), les orpailleurs (27,2%) et les vendeuses (22,7%).

En 2010, deux nouveaux indicateurs de tolérance ont été ajoutés à ceux de l'ENSC 2006, il s'agit d'une part de la proportion de personnes qui acceptent que leur enfant ait pour enseignant une PvVIH et d'autre part de la proportion d'enquêtés qui consommeraient volontiers des légumes frais vendus par une PvVIH. Pour permettre la comparabilité avec les résultats de l'ENSC 2006, ces deux nouveaux indicateurs n'ont pas été pris en compte dans le calcul de l'indice composite de tolérance. D'une manière générale, les légumes frais vendus par une PvVIH sont plus rejetés que ne le serait un enseignant séropositif. Ainsi 90,2% des élèves/étudiants accepteraient un enseignant séropositif et 80% se sont dit favorablement disposés à consommer des légumes frais vendus par une PvVIH. Parmi les vendeuses moins de 50% sont prêtes à manger des légumes frais provenant de PvVIH, contre 68,4% qui accepteraient de confier leur enfant à un maître séropositif.

Le niveau d'adoption d'attitudes de tolérance, à l'endroit des PVVIH est encore faible, bien qu'il soit largement supérieur à celui relevé par l'EDS IV dans la population générale où seulement 4 % des femmes et 9 % des hommes avaient une attitude de parfaite tolérance. Il est paradoxal de constater que les PS qui constituent une population particulièrement vulnérable soient, parmi les cibles de l'ENSC 2010, les moins tolérantes vis-à-vis des PvVIH et qu'une partie d'entre elles accepte les rapports non protégés pourvu que le tarif de la passe soit augmenté.

V- CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

5.1- Conclusions

Depuis 2006, un nouveau système de suivi combinant la surveillance sérologique et celle comportementale a été mis en œuvre afin de pouvoir périodiquement apprécier l'association entre le statut sérologique des groupes à risque et leurs comportements, ainsi que leur propension à être des passerelles de la maladie vers la population générale. L'ENSC de 2010, après celle de 2006 a été organisée dans cette perspective. Le nombre de groupes passerelles ciblés a été augmenté, en conformité avec les recommandations de l'ENSC 2006 qui appelait d'une part à assurer un suivi périodique des groupes vulnérables et à risque afin de caractériser leurs facteurs de vulnérabilité, leur séroprévalence et d'évaluer les progrès réalisés dans leur connaissance des IST/Sida, dans leurs comportements et dans la prise de conscience de leur vulnérabilité et d'autre part à identifier d'autres groupes à risque afin de rendre la riposte plus rapide et plus efficiente. Ainsi en plus de quatre cibles (policiers, camionneurs, pêcheurs et PS) déjà étudiées lors de l'ENSC 2006, quatre nouvelles dont la mobilité est moins importante, à savoir les orpailleurs, les détenus, les élèves/étudiants et les vendeuses, ont été intégrées à l'ENSC 2010. Les deux dernières n'ont pas bénéficié du test sérologique. La cible féminine, qui en 2006, se résumait aux PS, s'est élargie aux orpailleuses, aux vendeuses, aux détenues et aux élèves/étudiantes.

Au terme de cette enquête, il ressort que parmi les groupes cibles qui ont été dépistés, seuls les policiers ont une séroprévalence (0,2%) inférieure à la moyenne nationale (0,5% chez les hommes selon l'EDS V de 2011). Néanmoins, par rapport à 2006, la prévalence du VIH a baissé pour les pêcheurs et pour les camionneurs. Celle des PS se chiffre à 18,5% en 2010 contre 19,8% en 2006. Toutefois, il est préoccupant que les PS âgées de moins de 20 ans qui étaient séronégatives en 2006 enregistrent un taux de prévalence de 10,7% en 2010 et que les PS mariées affichent une séroprévalence de 15,4% chez les polygames et 7,7% chez les monogames alors qu'elles n'étaient pas touchées par l'infection en 2006. Dans la même période, chez les PS de niveau d'étude primaire le taux de prévalence du VIH est passé de 13,4% à 20,2%. Par contre la prévalence de la syphilis a baissé fortement chez cette cible de 11,3% à 3,4% en 2010 et aussi chez les policiers de 1,1% à 0,3%. Elle a stagné à 0,2% chez les pêcheurs, elle s'est accrue parmi les camionneurs de 1,7% à 2,3%.

Parmi les nouvelles cibles, les détenus (0,9%) et les orpailleurs (0,8%) ont des taux d'infection au VIH plus élevés que celui des hommes dans la population générale, mais proches de celui des pêcheurs (0,8%) et des camionneurs (0,6%). Les femmes d'une manière générale présentent une plus grande vulnérabilité au VIH que les hommes de leur groupe. En outre, elles ont un plus fort taux d'infection au VIH (les détenues 4,5% et les orpailleuses 2,5%) et à l'herpès (66,4% chez les orpailleuses et 46,9% chez les détenues) que les femmes dans la population générale. Or l'herpès constitue un terrain favorable à la transmission du VIH.

L'étude a montré que les camionneurs et les pêcheurs encourent plus de risques de transmission lorsqu'ils séjournent à l'étranger, alors que la mobilité ne semble pas avoir d'effets sur les risques de transmission du VIH chez les policiers et les orpailleurs. Les PS qui se sont déplacées hors de leur région ou à l'étranger à la recherche d'une clientèle importante ont une prévalence plus forte que les autres. En dehors des chercheurs d'or et des détenus de sexe masculin, tous les autres groupes étudiés ont plus de risque de devenir séropositifs s'ils sont consommateurs d'alcool ou de drogue. La consommation d'alcool et de drogue est moins importante parmi les femmes, sauf les PS. Cependant, les détenues de sexe féminin qui ont été incarcérées pour des motifs en lien avec la drogue présentent une séroprévalence particulièrement élevée. La violence, la précocité des premiers rapports, avec un partenaire plus âgé et sans protection constituent des facteurs de vulnérabilité parmi toutes les cibles féminines, sauf les élèves et étudiantes.

La prise de conscience de l'existence du sida et du fait qu'il est incurable, ainsi que la connaissance de la notion de séropositivité favorisent l'adoption de mesures préventives contre la transmission du VIH. Paradoxalement la proportion de ceux qui doutent du VIH/Sida s'est légèrement renforcée entre 2006 et 2010 parmi les policiers (8,7% à 9,3%) et les PS (6,5% à 6,8%) alors qu'elle a baissé chez les camionneurs (de 7,6% à 3%) et les pêcheurs (de 9,6% à 2,1%). Pire, la proportion de Policiers qui ignorent qu'une personne qui porte le VIH et apparemment en bonne santé peut transmettre le VIH s'est accrue de 6,9% à 11,7%. De même, chez les camionneurs elle est passée de 3% à 8,3%. Les élèves/étudiants (1,5% d'ignorance) ont la meilleure connaissance de la notion de séropositivité, avant les PS (4,5%), les orpailleurs (4,9%) et les Pêcheurs (7%). Les détenus (24,7%) et les vendeuses (23,6%) sont ceux qui connaissent le moins la notion de séropositivité. Par rapport à l'ENSC 2006, la proportion des enquêtés qui ignorent en 2010 que le sida est incurable s'est accrue parmi les camionneurs (de 23,8% à 34%) et les pêcheurs (de 29,8% à 34,6%), les policiers (de 14,5% à 17,2%), elle a baissé parmi les PS (de 23,7% à 9%). Parmi les nouvelles cibles, ce sont les élèves/étudiants (96%) qui savent le plus qu'on ne peut pas guérir du sida, ensuite les vendeuses (86%), les orpailleurs (85,4%) et les détenus (74%). Il n'est pas surprenant que les élèves/étudiants qui bénéficient d'un bon niveau scolaire et d'une formation sur le VIH/Sida et les PSO qui sont suivies et conseillées par les services d'IST/Sida (72% des PSO citent les structures sanitaires comme leur principale source d'information sur le Sida) aient les meilleures connaissances de la notion de séropositivité et de l'incurabilité du sida.

La télévision et la radio demeurent les principales sources d'information sur le VIH/Sida. Elles ont permis une large diffusion sur l'ensemble du territoire, dont les IST ont moins bénéficié. L'utilisation des média de masse n'a pas permis l'approfondissement de l'information sur les croyances et les idées erronées. Ainsi, les fausses croyances contribuent-elles encore à brouiller la connaissance des voies de la transmission et des moyens de protection et empêchent-elles une bonne protection. La plus répandue de ces idées fausses est celle affirmant que la pique de moustique transmet le virus du sida, 19% à 60,4% des enquêtés y croient. Cette rumeur a reculé au niveau des policiers, des pêcheurs et des PS mais s'est renforcée chez les camionneurs de 56,5% en 2006 à 60,4% en 2010.

La connaissance correcte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH combiné au rejet des idées fausses sur la transmission du virus autorise l'adoption de comportements sans risque. Cet indicateur composite élaboré pour mesurer le niveau de connaissance correcte a connu une évolution positive entre 2006 et 2010. Les élèves/étudiants (72,5%) et les policiers (70%), dont le score s'est considérablement accru entre 2006 et 2010, sont ceux qui ont le niveau le plus élevé de connaissance correcte. Les camionneurs et les pêcheurs sont ceux qui affichent les plus bas indicateurs, soit respectivement 15,7% (contre 22,1% en 2006) et 19,2% (contre 12,4% en 2006).

Les PS affichent une connaissance correcte stable (40,6% en 2006 et 41,1% en 2010). Elle n'a pas eu d'effet sur la réduction de leurs comportements à risque. La proportion d'entre elles qui estiment ne courir aucun risque d'infection est passée de 26,1% en 2006 à 32,3% en 2010. La principale raison invoquée est l'utilisation systématique du préservatif (90,3%). Ce motif est rassurant, mais le recul de la conscience de leur vulnérabilité est préoccupant, comme en témoigne le fait qu'une proportion non négligeable de PS accepte les rapports non protégés contre relèvement du tarif de la passe, au surplus avec de nouveaux clients. En outre, leur protection avec le client non payant a régressé. Ces imprudences peuvent provenir de la baisse de la moyenne de partenaires fréquentés, induisant une baisse des revenus, dans un contexte de pauvreté accentué ces dernières années?

La baisse de la clientèle des PS est confirmée par les réponses des cibles masculines mobiles qui disent en fréquenter de moins en moins. Ceux qui fréquentent des PS n'atteignent 7% chez aucune cible. Leur proportion va de 1,1% parmi les policiers, 2% chez les élèves/étudiants, près de 5,9% de pêcheurs à 6,9% chez les camionneurs. En outre, ils utilisent de plus en plus le condom dans leurs relations avec ce type de partenaire. Les policiers sont à 100% d'utilisation systématique du préservatif avec les PS.

Parmi les élèves/étudiantes sexuellement actives ayant un partenaire régulier 85% ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur rapport sexuel. Parmi les vendeuses (64,7%) ont utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel avec PR, mais 100% des monogames et 50% des polygames n'y ont pas eu recours. Or, seules 10,7% des vendeuses ayant un PR autre que leur époux ont utilisé un condom avec leur mari. D'où un risque de transmission du VIH au sein du couple. Parmi les orpailleuses le niveau d'utilisation du préservatif avec PSR qui est de 9,4% est encore plus faible avec l'époux 3%. Les rares détenues qui ont eu des relations sexuelles en prison n'ont pas eu accès au préservatif.

L'intensité du multi partenariat a baissé, mais la proportion de ceux qui ont eu au moins 2 partenaires s'est accrue chez les camionneurs de 26,4% à 48,8%, chez les policiers de 48,1% à 53,8%. **Le non respect de l'utilisation systématique du préservatif avec les partenaires occasionnelles et surtout avec les partenaires régulières autres que l'épouse constitue un important facteur de risque de transmission du VIH des groupes passerelles vers la population générale.** L'enquête révèle chez toutes les cibles, sauf les orpailleurs et les détenus, une séroprévalence plus élevée parmi les mariés polygames, qui ont tendance à ne pas utiliser le préservatif avec leurs partenaires. Parmi les PS qui n'ont pas utilisé le préservatif avec un partenaire payant 13,3% sont séropositives. En outre, 12,3% de PS infectées n'ont pas utilisé le préservatif avec leur partenaire non payant

Le risque est d'autant plus réel que la pratique du dépistage est encore insuffisante, même s'il y a eu depuis 2002 une progression constante dans ce domaine et que toutes les cibles de l'enquête dépassent l'objectif national de 13%. Le dépistage, grâce aux campagnes dans les prisons, atteint 53,4% parmi les détenus (79% chez les détenues). C'est aussi le meilleur moyen de rendre les personnes conscientes de leur vulnérabilité et favoriser le changement autrement que par la peur du sida. Fort heureusement, il a été constaté que les PS qui se savent séropositives utilisent le préservatif ou s'abstiennent pour éviter de transmettre le virus à leurs clients. Le dépistage au profit des PS est passé à 73,6% en 2010 contre 63,2% en 2006. Il est de 88% en 2010 parmi les PSO contre 56,6% chez les PSC parmi lesquelles il y a eu une amélioration par rapport à 2006.

Enfin malgré quelques améliorations, la discrimination et la stigmatisation constituent encore un frein au recours spontané au dépistage. Même parmi les policiers dont c'est la mission de protéger les droits humains des citoyens, la tolérance correcte n'est que de 50,3%.

Il convient ainsi de renforcer et d'affiner les stratégies de prévention et la prise en charge des IST auprès de cette cible

La prévalence des PS ayant eu à effectuer un déplacement, dans le cadre de leur travail, à l'intérieur du pays (20,6%) ou à l'étranger (23,3%) est beaucoup plus élevée que celle des PS qui n'ont voyagé ni à l'étranger (18,1%) ni dans les régions du Sénégal (17,9 %).

- Mesurer et décrire les connaissances sur le VIH et les comportements sexuels dans les groupes ciblés ;
- Évaluer l'évolution des connaissances et des comportements sexuels chez les groupes cibles en comparaison avec les résultats des enquêtes antérieures ;
- Analyser les réseaux et rapports sexuels existant entre les groupes cibles et la population générale en vue d'identifier les voies passerelles ;
- Déterminer la prévalence du VIH chez les groupes ciblés ;
- Déterminer la prévalence des infections sexuellement transmises suivantes : *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Herpes simplex 2*, *Treponema pallidum* parmi les groupes ciblés ;
- Analyser l'évolution de la prévalence du VIH et des autres IST par rapport aux résultats des enquêtes antérieures

Mesurer les liens entre les comportements à risque et l'exposition aux IST et VIH parmi les groupes étudiés.

ANNEXES

Annexe 1
CALENDRIER DE DEPLACEMENT DES EQUIPES

DATES	POLICIERS ET DETENUS	CAMIONNEURS ET PECHEURS	ELEVES ET VENDEUSES AMBULANTES	PROFESSIONNELLES DU SEXE	ORPAILLEURS
DIMANCHE 06 JUIN				DAKAR	
LUNDI 07 JUIN	DAKAR	DAKAR	DAKAR	DAKAR	DEPART DE DAKAR
MARDI 08 JUIN	DAKAR	DAKAR	DAKAR		KEDOUGOU
MERCREDI 09 JUIN	DAKAR	VOYAGE	TATTAGUINE	VOYAGE	BEMBOU
JEUDI 10 JUIN	DAKAR	THIES	KAOLACK	KOLDA	KHOSANTO
VENDREDI 11 JUIN	VOYAGE	THIES	KAFFRINE	KOLDA	SABADOLA
SAMEDI 12 JUIN	KOLDA	THIES/FATICK	VOYAGE	KOLDA	SABADOLA
DIMANCHE 13 JUIN	VOYAGE TAMBA	FATICK	VOYAGE	KOLDA	
LUNDI 14 JUIN	TAMBA	VOYAGE	KOLDA	VOYAGE	SABADOLA
MARDI 15 JUIN	VOYAGE	KOLDA	KOLDA	TAMBA	SABADOLA
MERCREDI 16 JUIN	MATAM	KOLDA	KOLDA	VOYAGE	MISSIRA SIRIMANA
JEUDI 17 JUIN	VOYAGE MATAM	KOLDA	KOLDA	KEDOUGOU	BEMBO
VENDREDI 18 JUIN	SAINT LOUIS	TAMBA	TAMBA	KEDOUGOU	MISSIRA SIRIMANA
SAMEDI 19 JUIN	LOUGA	KAFFRINE	TAMBA	VOYAGE	TOMBORONKOTO
DIMANCHE 20 JUIN			MATAM	KAFFRINE	
LUNDI 21 JUIN	THIES	KAOLACK	SAINT-LOUIS	KAOLACK	TOMBORONKOTO
MARDI 22 JUIN	THIES	FATICK	SAINT-LOUIS	DIOURBEL	TOMBORONKOTO
MERCREDI 23 JUIN	THIES	THIES	SAINT-LOUIS	DIOURBEL	RETOUR SUR DAKAR
JEUDI 24 JUIN	VOYAGE	THIES	SAINT-LOUIS	VOYAGE	
VENDREDI 25 JUIN	THIES	THIES	LOUGA	SAINT-LOUIS	
SAMEDI 26 JUIN	FATICK	LOUGA	DIOURBEL	SAINT-LUIS	
DIMANCHE 27 JUIN			DIOURBEL	SAINT-LOUIS	
LUNDI 28 JUIN	KAOLACK	SAINT LOUIS	THIES	SAINT-LOUIS	
MARDI 29 JUIN	VOYAGE	SAINT LOUIS	THIES	THIES	
MERCREDI 30 JUIN	NIRO	SAINT LOUIS	THIES	VOYAGE	
JEUDI 1ER JUILLET	VOYAGE	SAINT LOUIS	THIES	THIES	
VENDREDI 02 JUILLET	DIOURBEL	SAINT-LOUIS	DAKAR	THIES	
SAMEDI 03 JUILLET	VOYAGE	LOUGA	DAKAR	VOYAGE	
DIMANCHE 04 JUILLET					
LUNDI 05 JUILLET	DAKAR	THIES	DAKAR	DAKAR	
MARDI 06 JUILLET	DAKAR	THIES	DAKAR	DAKAR	
MERCREDI 07 JUILLET	DAKAR	THIES	DAKAR	DAKAR	
JEUDI 08 JUILLET	DAKAR	VOYAGE	DAKAR	DAKAR	
VENDREDI 09 JUILLET	DAKAR	DAKAR	DAKAR	DAKAR	
SAMEDI 10 JUILLET	DAKAR	DAKAR		DAKAR	
DIMANCHE 11 JUILLET				DAKAR	
		DAKAR			
LUNDI 12 JUILLET	DAKAR	DAKAR	DAKAR	DAKAR	
MARDI 13 JUILLET	DAKAR	DAKAR	DAKAR	DAKAR	
MERCREDI 14 JUILLET	DAKAR	DAKAR	DAKAR	DAKAR	
JEUDI 15 JUILLET	DAKAR	DAKAR	DAKAR	DAKAR	
VENDREDI 16 JUILLET	DAKAR	DAKAR	DAKAR	DAKAR	
SAMEDI 17 JUILLET	DAKAR		DAKAR	DAKAR	
DIMANCHE 18 JUILLET			DAKAR		
LUNDI 19 JUILLET	DAKAR	DAKAR			
MARDI 20 JUILLET	DAKAR	DAKAR			
MERCREDI 21 JUILLET		DAKAR			
JEUDI 22 JUILLET		DAKAR			
VENDREDI 23 JUILLET		DAKAR			
SAMEDI 24 JUILLET		DAKAR			
DIMANCHE 25 JUILLET	ZIGUINCHOR				
LUNDI 26 JUILLET	ZIGUINCHOR		ZIGUINCHOR		
MARDI 27 JUILLET		ZIGUINCHOR	ZIGUINCHOR		
MERCREDI 28 JUILLET		ZIGUINCHOR			
JEUDI 29 JUILLET		ZIGUINCHOR			
VENDREDI 30 JUILLET				ZIGUINCHOR	
SAMEDI 31 JUILLET				ZIGUINCHOR	
DIMANCHE 1 ^{er} JUILLET					
LUNDI 2 JUILLET				ZIGUINCHOR	

Annexe 2.1
LISTE DU PERSONNEL (Volet comportemental)

N°	Cibles		NOM & Prénoms	Contact
	“Professionnelles du sexe”	Personne-ressource Principale	Dr GNINGUE S. / TINE Elène (Mme DIONE)	776361090
		Chef d'équipe	TOP Khady Badji (Mme DIAW)	70 202 09 00 / 77 645 16 26
1		Enquêteurs	DIEME Fatoumata	77 635 57 26 / 33 860 01 69
2			FALL Ndèye Ami	77 550 51 58 / 76 514 34 59
3			NDAO Mbalia Mara	77 647 36 19 / 33 825 06 62
4			NDIAYE Anna	77 655 47 10 / 33 824 57 29
5			THIOMBANE Abdoulaye	77 536 84 94 / 33 871 57 67
		Chauffeur – DK 7917 AB	LEYE Ndane II	76 694 05 15

N°	Cibles		NOM & Prénoms	Contact
	“Policiers & Détenus”	Personne-ressource Principale	Famara MANE / DIOP Ibrahima L.	77 651 33 62 / 33 860 03 21
		Personne-ressource Secondaire	WONE Mamadou Moustapha	77 651 23 73
		Chef d'équipe	DIENG Ibrahima	77 656 23 86 / 33 827 25 73
1		Enquêteurs	DIAGNE Arona	77 657 96 51
2			LY Ismaïla	77 558 76 35
3			NDIAYE Ibrahima	77 502 65 76
4			SY Mamadou	77 553 57 49 / 33 821 61 21
5			THIONGANE Pathé 33 835 93 99	77 537 72 07 / 76 695 26 83
		Chauffeur – DK 7641 AB	SENE Nguene	77 450 80 66

N°	Cibles		NOM & Prénoms	Contact
	“Camionneurs & Pêcheurs”	Personne-ressource Principale	DIOP Marième	77 644 08 20 / 33 860 09 13
		Personne-ressource Secondaire	SAMB C. / DIOP Ibrahima Lamine	775532142
		Chef d'équipe	MBENGUE Ndèye Fatou 33 820 26 48	77 565 46 92 / 76 667 90 00
1		Enquêteurs	BA Demba Oumar 33 835 76 53	77 539 80 09 / 77 945 01 31
2			BA Malick 77 608 75 83	77 534 01 50 / 77 907 60 15
3			MBENGUE Babou	77 535 69 15
4			MBENGUE Mouhamadou Abdoulaye	77 513 16 17 / 33 822 69 72
5			WADE El Hadj Falilou	77 548 49 07 / 76 285 86 46
		Chauffeur – DK 6051 AG	BEYE Modou	77 450 80 61

N°	Cibles		NOM & Prénoms	Contact
	“Elèves & Vendeuses”	Personne-ressource Principale	NGOYE Georges / DIOP Ibrahima L.	77 542 61 70
		Personne-ressource Secondaire	TINE Elène (Mme DIONE)	77 636 10 90
		Chef d'équipe	SALLA Malick (D) 33 974 07 20	77 554 44 84 / (B) : 33 869 42 27 (Poste : 370)
1		Enquêteurs	BADJI Awa	77 539 52 48 / 70 703 95 52
2			CAMARA Salif	77 650 85 49 / 33 821 75 17
3			DIEDHIOU Yaye Dior	77 630 31 63 / 33 860 03 16
4			DIONGUE Hadjaratou	77 533 56 10 / 33 824 35 46
5			DIOP Assane	77 376 53 06 / 33 825 12 23
		Chauffeur – RARS 005 IT	MBODJ Cheikh	77 542 06 12

N°	Cibles		NOM & Prénoms	Contact
	“Orpailleurs”	Personne-ressource Principale	FALL Cheikh	77 455 19 04
		Chef d'équipe	FALL Cheikh	77 455 19 04
1		Enquêteurs	CAMARA Bakari	70 107 48 76
2			DANFAKHA Awa	77 263 25 31
3			DIA Mariatou	77 720 91 81
4			KABA Sada Moudou	77 556 01 50
		Chauffeur – DK 8662 AB	NDIANDE Djiby	77 450 80 67

Annexe 2.2

LISTE DU PERSONNEL (Volet biologique)

EQUIPE DE TERRAIN

POLICIERS-DETENUS				
	Nom et Prénom	Téléphone	Institution	Email
Contrôleur biologique	Dr Aicha Marceline SARR	77 540 30 69	CHN FANN	OK
Counseleur-préleveur	Henry SAMBOU	77 538 42 21	Freelens	OK
Technicien	Assane MBAYE	77 538 91 44	Biologie HALD	OK
Médecin	Dr Fatimata LY	77 651 57 71	CHN FANN	OK
ETAPE ZIGUINCHOR				
	Nom et Prénom	Téléphone	Institution	Email
Contrôleur biologique	Maxime TOUPANE	77 650 52 10	Freelens	
Counseleur-préleveur	Sidiya MBODJ	77 636 26 67	LBV	OK
Technicien	Domique DIOUF	77 533 02 76	Freelens	OK
Médecin	Dr Ibrahima NDIAYE	77 645 87 30	LBV	OK
CAMIONNEURS - PECHEURS				
	Nom et Prénom	Téléphone	Institution	Email
Contrôleur biologique	Saliou SARR	77 445 49 01	Biologie HALD	OK
Counseleur-préleveur	Fatou SYLLA	77 558 53 01	LBV	OK
Technicien	Mme Bineta Seck FALL	77 375 98 11	FANN	OK
Médecin	Dr Siry Dieye DIOP	77 613 56 00	LBV	OK
PROFESSIONNELLES DU SEXE				
	Nom et Prénom	Téléphone	Institution	Email
Contrôleur biologique	Dr Awa BA	77 656 24 36	LBV	OK
Counseleur-préleveur	Assiéto FALL	77 217 99 14	Centre de Santé de Khombole	OK
Counseleur-préleveur	Bara DIENG	77 658 20 21	Centre IST Ziguinchor	OK
Technicien	Khady SANE CORREA	77 576 05 08	SAMU Municipal	OK
Technicien	Ndèye Coumba DIOP	77 653 38 12	LABO BIOKOURABY	OK
Médecin	Dr Ibrahima NDIAYE	77 645 87 30	LBV	OK
ORPAILLEUR				
	Nom et Prenom	Téléphone	Institution	Email
Contrôleur biologique	Dr Sika DOSSIM	77 650 41 51	INSTITUT PASTEUR	OK
Counseleur-préleveur	El Hadj Amadou G. THIAM	77 563 70 09	LABO BIOLOGIE	OK
Technicien	Maréma FALL	77 650 37 39	LBV	OK
Médecin	Dr Amadou T. KANE	77 542 37 25	Freelens	OK

Analyse au laboratoire

	Nom et Prénom	Téléphone	INSTITUTION	Email
VIROLOGIE				
	Mr Ousmane SARR	77 659 98 43	LBV	
	Mme Angèle Niouky KANTOUSSAN	77 503 10 79	LBV	
	Mlle Mariama MANE	77 555 38 98	LBV	
	Mme Joséphine BADIANE	77 514 88 03	LBV	
BIOMOL				
	Mme Ndèye Ami Diaw DIOUF	77 534 97 94	LBV	
	Sada DIALLO	77 551 75 59	LBV	
	Mme Oumy Diop DIONGUE	77 533 70 72	LBV	
BACTERIOLOGIE				
	Assane FAYE	77 650 44 35	LBV	
	Mme Maguette DIOP	77 566 57 85	LBV	
	Mme Absa Diagne SAMB	77 425 38 43	LBV	

Annexe 3.1

TABLEAU DE BORD DES INDICATEURS

INDICATEURS	CIBLES							
	Pêcheurs	Camionneurs	Policiers	Détenus	Orpailleurs	PS	Vendeuses	Elèves/étud
1. Prévalence du VIH chez les Professionnelles du sexe, Policiers, Hommes en tenue, orpailleurs, jeunes, femmes, pêcheurs, camionneurs	0,8%	0,6%	0,2%	1,5%	1,3%	18,5%	(1)	(1)
2. Prévalence des IST chez les orpailleurs, les PS - Herpes - Syphilis	(1) (1)	(1) (1)	(1) (1)	(1) (1)	48,3% 0,8%	(1) 3,4%	(1) (1)	(1) (1)
3. Pourcentage de personnes ayant au moins une IST au cours des 12 derniers mois	10,6%	13,0%	6,3%	16,8%	24,8%	51,2%	5,6%	3,0%
4. Pourcentage de jeunes ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	17,3%
5. Pourcentage de jeunes n'ayant pas eu de rapports sexuels dans la tranche d'âge de 15-19 ans	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	68,3%
6. Pourcentage de personnes (militaires, policiers, orpailleurs, jeunes, femmes, camionneurs, pêcheurs) ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	33,8%	48,8%	53,1%	18,9%	9,6%	(1)	1,5%	22,5
7. Pourcentage de personnes (militaires, policiers, orpailleurs, jeunes, femmes, camionneurs, pêcheurs) ayant eu plus d'un partenaire au cours des derniers 12 mois et qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	49,6%	53,0%	60,5%	0,0%	33,3%	(1)	100,0%	71,2%
8. Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans qui reportent avoir utilisé un préservatif lors de son dernier rapport sexuel avec un partenaire au cours des 12 derniers mois	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	82,3%
9. Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui connaissent au moins deux méthodes de prévention contre le VIH/sida	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	93,5%	(1)
10. Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui reportent avoir utilisé un préservatif lors de son dernier rapport sexuel avec un partenaire irrégulier au cours des 12 derniers mois	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	83,3%	(1)
11. Pourcentage d'hommes en uniforme âgés de 15-49 ans qui reportent avoir utilisé un préservatif lors de son dernier rapport sexuel avec un partenaire irrégulier au cours des 12 derniers mois	(1)	(1)	82,3%	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
12. Pourcentage de professionnelles du sexe âgées de 15-49 ans qui reportent avoir utilisé un préservatif lors de son dernier rapport sexuel avec un client	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	93,7%	(1)	(1)
13. Pourcentage de personnes (PS, militaires, policiers, orpailleurs, jeunes, femmes, camionneurs, pêcheurs) possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les manières de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission	6,0%	5,2%	21,0%	12,2%	15,0%	31,7%	16,2%	31,0%
14. Nombre moyen de partenaires sexuels irrégulier durant les 12 derniers mois (Policiers, Hommes en tenue, orpailleurs, jeunes, femmes, pêcheurs, camionneurs)	0,23	0,46	0,26	0,12	0,13	(1)	0,02	0,20
15. Nombre moyen de clients durant les 12 derniers mois (Professionnels du sexe) (4)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	131clients	(1)	(1)
16. Nombre moyen de rapports sexuels à risque par partenaire durant les 12 derniers mois								

INDICATEURS	CIBLES							
	Pêcheurs	Camionneurs	Policiers	Détenus	Orpailleurs	PS	Vendeuses	Elèves/étud
17. Pourcentage de personnes ayant au moins une IST au cours des 12 derniers mois	10,6%	13,0%	6,3%	16,8%	24,8%	51,2%	5,6%	3,0%
18. Pourcentage d'hommes ayant au moins un rapport sexuel avec un homme au courant des 12 mois	0,0%	0,2%	0,2%	0,3%	0,7%	(1)	(1)	0,3%
19. Taux d'utilisation du préservatif lors du rapport sexuel avec ce partenaire de même sexe	(1)	(5)	0,0%	0,0%	(5)	(1)	(1)	(5)
20. Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	11,1%	10,8%	22,1%	50,5%	13,6%	69,4%	27,5%	28,2%
21. % Bénéficiant des préventions de VIH - Ceux qui savent où aller pour se dépister - Ceux qui ont obtenu de préservatifs des services	50,7% 16,4%	52,0% 14,2%	85,0% 17,7%	76,5% 1,2%	33,7% 10,4%	92,3% 77,4%	89,6% 1,9%	94,9% 7,5%
27. Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui déclarent pouvoir se procurer par eux-mêmes des préservatifs [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans)] 28. Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans n'ayant jamais été mariés qui n'ont jamais eu de rapports se(1) quels [ventilé par se(1)e (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans)]	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	Garçons 15-19=98,5% 20-24=99,3% Filles 15-19=93,2% 20-24=95,1% Garçons 15-19=35,7% 20-24=60,5% Filles 15-19=3,3% 20-24=12,7%
29. Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 49 ans déclarant avoir eu un rapport sexuel avec un(e) professionnel(le) du sexe au cours des 12 derniers mois, qui ont utilisé un préservatif pendant leur dernier rapport sexuel tarifé [ventilé par âge (15-19 ans, 20-24 ans, 25-49 ans) et par groupe de population (travailleurs migrants, militaires, routiers, autres)] (2)	58,8%	69,6%	82,3%	(1)	0,0%	(1)	(1)	66,7%
30. Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui disent ne pas avoir de sentiments négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH [ventilé par sexe (féminin, masculin), par âge (15-19 ans, 20-24 ans, 25-49 ans) et par niveau d'éducation (aucun, primaire, secondaire ou supérieur)] (2)	32,2%	29,1%	50,3%	24,7%	27,2%	13,2%	22,7%	41,2%

(1) = Non concerné

(2) = Voir détails tableaux croisés ci-joints

(3)= données non disponibles

(4) = Nombre moyens de client par semaine multiplié par 40

(5) = Le dernier rapport sexuel remonte à plus d'un an

Annexe 3.2

DETAIL DES INDICATEURS DU TABLEAU DE BORD

Série 1 : Cible Camionneurs

Q101 age (Regroupé en bandes) * QD303 Usage preservatif avec dernière prostituée? Crosstabulation

			QD303 Usage preservatif avec dernière prostituée?		Total
			oui	non	
Q101 age (Regroupé en bandes)	<25	Count	11	2	13
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	84,6%	15,4%	100,0%
	25-29	Count	4	1	5
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	80,0%	20,0%	100,0%
	30-34	Count	7	1	8
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	87,5%	12,5%	100,0%
	35-39	Count	4	2	6
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	66,7%	33,3%	100,0%
	40-49	Count	2	2	4
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	50,0%	50,0%	100,0%
	50 et+	Count	2	0	2
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	30	8	38
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	78,9%	21,1%	100,0%

Q101 age (Regroupé en bandes) * TOLERANCE Crosstabulation

			TOLERANCE		Total
			oui	non	
Q101 age (Regroupé en bandes)	<25	Count	35	117	152
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	23,0%	77,0%	100,0%
	25-29	Count	37	88	125
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	29,6%	70,4%	100,0%
	30-34	Count	40	64	104
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	38,5%	61,5%	100,0%
	35-39	Count	14	47	61
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	23,0%	77,0%	100,0%
	40-49	Count	32	69	101
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	31,7%	68,3%	100,0%
	50 et+	Count	20	48	68
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	29,4%	70,6%	100,0%
Total		Count	178	433	611
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	29,1%	70,9%	100,0%

Série 1 : Cible Pêcheurs

.01 age (Regroupé en bandes) * QD303 Usage preservatif avec dernière prostituée
Crosstabulation

			QD303 Usage preservatif avec dernière prostituée?		Total
			oui	non	
Q101 age (Regroupé en bandes)	<25	Count	16	1	17
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	94,1%	5,9%	100,0%
	25-29	Count	6	1	7
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	85,7%	14,3%	100,0%
	30-34	Count	3	1	4
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	75,0%	25,0%	100,0%
	35-39	Count	4	1	5
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	80,0%	20,0%	100,0%
	40-49	Count	3	1	4
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	75,0%	25,0%	100,0%
	50 et +	Count	0	1	1
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	,0%	100,0%	100,0%
	Total	Count	32	6	38
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	84,2%	15,8%	100,0%

Q101 age (Regroupé en bandes) * TOLERANCE Crosstabulation

			TOLERANCE		Total
			oui	non	
Q101 age (Regroupé en bandes)	<25	Count	48	128	176
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	27,3%	72,7%	100,0%
	25-29	Count	54	119	173
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	31,2%	68,8%	100,0%
	30-34	Count	49	86	135
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	36,3%	63,7%	100,0%
	35-39	Count	30	61	91
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	33,0%	67,0%	100,0%
	40-49	Count	37	59	96
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	38,5%	61,5%	100,0%
	50 et +	Count	12	31	43
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	27,9%	72,1%	100,0%
	Total	Count	230	484	714
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	32,2%	67,8%	100,0%

Q101 age (Regroupé en bandes) * QD303 Usage de préservatif avec la dernière prostituée fréquentée? Crosstabulation

			QD303 Usage de prés ervatif avec la derniere prostituée fréquentée?	
			oui	Total
Q101 age (Regroupé en bandes)	25-29 ANS	Count	2	2
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	100,0%	100,0%
	30-34 ANS	Count	2	2
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	100,0%	100,0%
	35-39 ANS	Count	1	1
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	100,0%	100,0%
	50 ANS ET+	Count	2	2
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	100,0%	100,0%
Total	Count	7	7	
	% within Q101 age (Regroupé en bandes)	100,0%	100,0%	

Q101 age (Regroupé en bandes) * TOLERANCE Crosstabulation

			TOLERANCE		
			oui	non	Total
Q101 age (Regroupé en bandes)	< 25 ANS	Count	26	16	42
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	61,9%	38,1%	100,0%
	25-29 ANS	Count	58	49	107
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	54,2%	45,8%	100,0%
	30-34 ANS	Count	81	96	177
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	45,8%	54,2%	100,0%
	35-39 ANS	Count	22	16	38
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	57,9%	42,1%	100,0%
	40-49 ANS	Count	49	44	93
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	52,7%	47,3%	100,0%
	50 ANS ET+	Count	83	94	177
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	46,9%	53,1%	100,0%
Total	Count	319	315	634	
	% within Q101 age (Regroupé en bandes)	50,3%	49,7%	100,0%	

Q101 age (Regroupé en bandes) * Indice de tolérance Crosstabulation

			Indice de tolérance		Total
			oui	non	
Q101 age (Regroupé en bandes)	<20 ANS	Count	1	29	30
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	3,3%	96,7%	100,0%
	20-29 ANS	Count	24	199	223
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	10,8%	89,2%	100,0%
	30-39 ANS	Count	36	182	218
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	16,5%	83,5%	100,0%
	40-49 ANS	Count	27	156	183
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	14,8%	85,2%	100,0%
	50 ANS ET PLUS	Count	5	44	49
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	10,2%	89,8%	100,0%
	Total	Count	93	610	703
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	13,2%	86,8%	100,0%

Q101 age (Regroupé en bandes) * TOLERANCE Crosstabulation

			TOLERANCE		Total
			oui	non	
Q101 age (Regroupé en bandes)	1	Count	16	113	129
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	12,4%	87,6%	100,0%
	2	Count	42	103	145
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	29,0%	71,0%	100,0%
	3	Count	34	105	139
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	24,5%	75,5%	100,0%
	4	Count	29	64	93
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	31,2%	68,8%	100,0%
	5	Count	33	80	113
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	29,2%	70,8%	100,0%
	6	Count	10	36	46
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	21,7%	78,3%	100,0%
Total		Count	164	501	665
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	24,7%	75,3%	100,0%

Série 1 : Cible Orpailleurs

Q101 age (Regroupé en bandes) * QD303 Usage de préservatif avec la dernière prostituée fréquentée ? Crosstabulation

			QD303 Usage de préservatif avec la dernière prostituée fréquentée?		Total
			oui	non	
Q101 age (Regroupé en bandes)	<25	Count	1	6	7
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	14,3%	85,7%	100,0%
	25-29	Count	3	4	7
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	42,9%	57,1%	100,0%
	30-34	Count	1	2	3
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	33,3%	66,7%	100,0%
	35-39	Count	0	3	3
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	,0%	100,0%	100,0%
	40-49	Count	0	3	3
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	,0%	100,0%	100,0%
	50 et+	Count	0	2	2
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	,0%	100,0%	100,0%
	Total	Count	5	20	25
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	20,0%	80,0%	100,0%

Q101 age (Regroupé en bandes) * TOLERANCE Crosstabulation

			TOLERANCE		Total
			1,00	2,00	
Q101 age (Regroupé en bandes)	<25	Count	24	87	111
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	21,6%	78,4%	100,0%
	25-29	Count	24	57	81
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	29,6%	70,4%	100,0%
	30-34	Count	9	48	57
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	15,8%	84,2%	100,0%
	35-39	Count	11	24	35
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	31,4%	68,6%	100,0%
	40-49	Count	18	42	60
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	30,0%	70,0%	100,0%
	50 et+	Count	26	42	68
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	38,2%	61,8%	100,0%
	Total	Count	112	300	412
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	27,2%	72,8%	100,0%

Série 1 : Cible Elèves/Étudiants

Q101 age (Regroupé en bandes) * INDICE DE TOLERANCE Crosstabulation

			INDICE DE TOLERANCE		Total
			OUI	NON	
Q101 age (Regroupé en bandes)	<25	Count	34	128	162
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	21,0%	79,0%	100,0%
	25-29	Count	24	58	82
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	29,3%	70,7%	100,0%
	30-34	Count	23	63	86
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	26,7%	73,3%	100,0%
	35-39	Count	16	63	79
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	20,3%	79,7%	100,0%
	40-50	Count	25	103	128
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	19,5%	80,5%	100,0%
	50 et+	Count	0	1	1
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	,0%	100,0%	100,0%
	Total	Count	122	416	538
		% within Q101 age (Regroupé en bandes)	22,7%	77,3%	100,0%

Age (Regroupé en bandes) * QD203 Usage preservatif avec dernière prostituée ? Crosstabulation

			QD203 Usage preservatif avec dernière prostituée?		Total
			oui	non	
Age (Regroupé en bandes)	20 à 24 ans	Count	4	2	6
		% within Age (Regroupé en bandes)	66,7%	33,3%	100,0%
Total		Count	4	2	6
		% within Age (Regroupé en bandes)	66,7%	33,3%	100,0%

Age (Regroupé en bandes) * TOLERANCE Crosstabulation

			TOLERANCE		Total
			oui	non	
Age (Regroupé en bandes)	15 à 19 ans	Count	221	334	555
		% within Age (Regroupé en bandes)	39,8%	60,2%	100,0%
	20 à 24 ans	Count	174	229	403
		% within Age (Regroupé en bandes)	43,2%	56,8%	100,0%
Total		Count	395	563	958
		% within Age (Regroupé en bandes)	41,2%	58,8%	100,0%