REPUBLIQUE DU SENEGAL
PRIMATURE
CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple – Un but – Une foi
CNLS
LE SECRETARIAT EXECUTIF

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

ENSC 2015

RAPPORT DE SYNTHESE *(version finale)*

CIBLES : Policiers, Détenus, Gendarmes, Militaires, Camionneurs, Pêcheurs, Personnes handicapées (PH), Professionnelles du sexe (PS) et Orpailleurs

Avril 2017

Enquête réalisée par
l'Agence pour la Promotion des Activités de Population-Sénégal (**APAPS**)
&
Institut de Recherche en Santé, de Surveillance Epidémiologique et de Formations (IRESSEF)

SOMMAIRE

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES....4
LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS....6
I- RESUME EXECUTIF....7
II- INTRODUCTION....10
2.1-Contexte épidémiologique et justification....10
2.2-Objectifs et méthode d'analyse....10
2.3-Organisation du rapport....11
III- METHODOLOGIE D'ENQUETE....12
3.1-Type d'enquête....12
3.2-Couverture géographique....12
3.3-Populations cibles....12
3.4-Échantillonnage....13
3.4.1- Les bases de sondage....13
3.4.2- Taille et tirage des échantillons....13
3.5-Structure des questionnaires....13
3.6-Définition des types de partenaires sexuels....14
3.7-Procédures d'analyse....15
3.7.1- Données comportementales....15
3.7.2- Données biologiques....15
3.7.2.1- Les prélèvements....15
3.7.2.2- Traitement des échantillons....16
3.7.2.3- Analyse et interprétation....16
3.8-Déroulement de l'enquête....17
3.8.1- Phase préparatoire :....17
3.8.1.1- Sensibilisation....17
3.8.1.2- Formation des enquêteurs et des contrôleurs....18
3.8.1.3- Organisation des équipes....18
3.8.2- Déroulement des opérations de collecte....20
3.8.3- Exploitation et analyse des données....20
3.8.4- Rédaction des rapports et dissémination....20
3.9-Difficultés rencontrées....21
3.10- Bilan des opérations de collecte....21
3.11- Qualité et comparabilité des données....22
3.12- Considérations éthiques....23
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- Trois facteurs de vulnérabilité : contre les travailleuses du sexe....25
4.1.2- Sérologies et facteurs associés à une séropositivité au VIH....28
4.1.2.1- Sérologies du VIH et d'autres IST....28
4.1.2.2- Caractéristiques sociodémographiques et infection par le VIH....29
4.1.2.3- Facteurs sociodémographiques, professionnels et sérologiques associés au risque de séropositivité....31
4.2-Connaissances sur le VIH/SIDA et les autres IST et perception des risques....31

4.2.1- Connaissance du SIDA et de la séropositivité *31*
4.2.2- Sources d'information *32*
4.2.3- Gravité de la maladie *33*
4.2.4- Transmission du VIH/SIDA *34*
4.2.5- Prévention du VIH/SIDA *37*
4.2.6- Connaissances et antécédents des autres IST *41*
4.2.7- Perception des risques personnels et pour le groupe professionnel *43*
4.2.8- Facteurs de connaissance et de perception du VIH/SIDA associés à une séropositivité *45*
4.3-Risques sexuels et facteurs de vulnérabilité 48
4.3.1- L'entrée en vie sexuelle *48*
4.3.2- Comportements sexuels chez les groupes professionnels masculins *48*
4.3.2.1- La sexualité au cours des douze derniers mois et les indicateurs de risque 48
4.3.2.2- Types de partenaires sexuelles et utilisation du préservatif 51
4.3.2.3- Sexualité, comportement de protection et séropositivité 58
4.3.3- Comportement sexuel chez les travailleuses du sexe *59*
4.3.3.1- La sexualité au cours de la dernière semaine 59
4.3.3.2- Types de partenaires sexuels et utilisation du préservatif 60
4.3.3.3- Les partenaires non payants au cours des trente derniers jours 62
4.3.4- Facteurs relatifs aux pratiques sexuelles et de protection associées à une séropositivité *65*
4.3.4.1- Les cibles autres que les PS : Sexualité et séroprévalence 65
4.3.4.2- Les professionnelles du sexe 68
4.4-Changements de comportements sexuels 69
4.4.1- Changements de comportements déclarés *69*
4.4.2- Attitudes et pratiques du test de dépistage au cours des douze derniers mois *72*
4.5-Stigmatisation et discriminations 74
4.5.1- Groupes désignés à risque *74*
4.5.2- Attitudes à l'égard des personnes infectées *76*
V- CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS 79
ANNEXES 83
Annexe I 84
Calendrier de déplacement des équipes 84
ANNEXE 2.1 85
LISTE DU PERSONNEL (VOLET COMPORTEMENTAL) 85
ANNEXE 2.2 87
LISTE DU PERSONNEL (VOLET BIOLOGIQUE) 87
Annexe II 88
Tableaux de bord des indicateurs 88
MODELE ENSC-2015 88
MODELE UNGASS (ENSC-2015) 89
1 - Calendrier de déplacement des équipes 70
2 - Tableaux de bord des indicateurs 71

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

- **TABLEAUX**

Tableau 4.1 : Caractéristiques sociodémographiques des populations enquêtées 24
Suite Tableau 4.1 : Caractéristiques sociodémographiques des populations enquêtées..... 25
Tableau 4.2 : Facteurs à risque des populations enquêtées : mobilité professionnelle, ... 26
Tableau 4.3 : Violences chez les travailleuses du sexe 27
Tableau 4.4 : Sérologie du VIH, de la Syphilis et de l'hépatite B selon les populations ciblées 29
Tableau 4.5 : Prévalence du VIH selon certains facteurs professionnels, sociodémographiques 30
et de mobilité en 2006, 2010 et 2015 30
Tableau 4.5 suite : Prévalence du VIH selon certains facteurs professionnels, sociodémographiques et de mobilité en 2006, 2010 et 2015..... 30
Tableau 4.6 : Évolution de la connaissance de l'existence du SIDA et de la notion de séropositivité..... 31
la cible enquêtée entre 2006, 2010 et 2015..... 34
Tableau 4.7 : Niveaux d'adhésion aux idées fausses sur la transmission du VIH par cible 35
Tableau 4.7 (Suite) :..... 36
Tableau 4.8 : Connaissance de la transmission sexuelle du sida par cible en 2006, 2010 et 2015..... 37
Tableau 4.9 : Proportion d'enquêtés selon leur connaissance des moyens de prévention sexuelle et sanguine par cible et par enquête..... 38
Tableau 4.10 : Proportion d'enquêtés connaissant les moyens de prévention de la TME selon la cible..... 39
Tableau 4.12 : Connaissances des IST chez l'homme et chez la femme selon la cible interrogée 42
Suite Tableau 4.12 : Connaissances des IST chez l'homme et chez la femme selon la cible interrogée 42
Tableau 4.13 : Caractéristiques de l'entrée en vie sexuelle selon le groupe cible. 48
Tableau 4.14 : Multi partenariat sexuel selon le type de partenaires et le groupe professionnel..... 49
Suite tableau 4.15 : Caractéristiques de la dernière (PSR), autre que l'épouse, et usage du 52
préservatif selon le groupe professionnel (cibles féminines)..... 52
Tableau 4.16 : Caractéristiques de la dernière partenaire sexuelle occasionnelle (PO) en lieu de résidence et usage du préservatif selon le groupe (cibles masculines)..... 55
Tableau 4.17 : Fréquentation des professionnels du sexe (PS) et usage du préservatif lors du dernier rapport selon le groupe professionnel (cibles masculines) 57
Tableau 4.18 : Répartition des PS selon leur statut et le nombre de partenaires payant au cours des 7 derniers jours précédant l'enquête (ENSC 2015)..... 61
Tableau 4.19 : Tarif et utilisation du préservatif lors du dernier rapport avec Partenaire payant et non payant selon le type de PS en 2010 et 2015..... 61
Tableau 4.20 : Caractéristiques du dernier partenaire non payant, et usage du préservatif chez les professionnelles de sexe enregistrées et non enregistrées..... 63
Tableau 4.21 : Niveau de prévalence du VIH selon le type et le nombre de partenaires..... 66
Tableau 4.22 : Niveau de prévalence et usage de préservatif au dernier rapport avec PSR 66
Tableau n° 23 : Niveau de prévalence du VIH selon le type et le nombre de partenaires..... 67
Tableau n° 24 : Niveau de prévalence du VIH selon le type et le nombre de partenaires..... 67
Tableau n°25 : Mobile de changement de comportement par cible..... 70

- **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 4.3 : Proportion d'enquêtés selon la cible et la source d'information sur le VIH/SIDA citée spontanément. 33
Figure 4.4 : Evolution de la proportion d'enquêtés qui savent que le Sida est incurable selon la cible enquêtée entre 2006, 2010 et 2015.....34
Figure 4.6 : Proportion d'enquêtés sachant que l'on peut se protéger du Sida, selon la cible d'étude ENSC 2006- ENSC 2010 – ENSC2015.....38
Figure 4.7 : Niveaux de fausses croyances relatives aux méthodes de prévention de l'infection par le VIH, selon la cible d'enquêtée.....39
Figure 4.8 : Proportion d'enquêtés ayant une connaissance correcte des moyens de prévention par cible et par enquête : 40
Figure 4.9 : Auto-évaluation du risque d'être infecté par le VIH, selon la cible en 2015 43
Figure 4.10 (1) : Proportion d'enquêtés estimant n'avoir aucun risque d'être infecté par le VIH (ENSC-2006, ENSC-2010 et ENSC-2015) 44
Figure 4.11 : Évolution de la proportion d'enquêtés considérant le Sida comme une grave menace pour leur communauté par type de cible.....45
Figure 4.12 : Raisons de non utilisation de préservatif lors du dernier rapport avec PSR et (PSO) en zone de résidence habituelle (toutes cibles masculines confondues).....53
Figure 4.13 : Lieux de rencontre de la dernière partenaire sexuelle occasionnelle fréquentée en zone de résidence habituelle du répondant, selon le groupe professionnel 55
Figure 4.14 : Utilisation systématique du préservatif avec les Partenaires Occasionnelles et avec les Professionnelles du Sexe au cours des 12 derniers mois selon le groupe professionnel..58
Figure 4.15 : Répartition des PSO et des PSC selon le nombre de jours d'exercice durant les derniers jours 60
Figure 4.16 : Raisons de non utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire payant.....62
Figure 4.17 : Proportion de PSO et de PSC ayant utilisé systématiquement le préservatif avec des partenaires payants et non payants au cours des douze derniers mois (2006, 2010 et 2015).....63
Figure 4.18 : Raisons de non utilisation du préservatif avec dernier partenaire non payant.....64
Figure 4.19 : Changement de comportement, par cible (2006, 2010 et 2015) 69
Figure 4.20 : Types de changement déclarés par la cible en 2015.....71
Figure 4.21 : Évolution du recours au dépistage par cible (2006-2010-2015) 74
Figure 4.22 : Perception des groupes « à risque » par les cibles.....75
Figure 4.23 : Attitude de tolérance vis à vis des PvVIH, selon le groupe cible (indicateur combiné) ENSC 2015 77

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
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	Éthylène Diamine Tétra Acétique
ENSC	Enquête Nationale de Surveillance Combinée
FHI	Family Health International
HALD	Hôpital Aristide Le Dantec
HSH	Homes ayant des rapports sexuels avec des hommes
HSV2	Herpes Simplex Virus 1
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	Professionnelle du Sexe Clandestine
PSO	Professionnelle du Sexe Officielle
PSR	Partenaire Sexuel Régulier
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RPR	Rapid Plasma Reagin
SDV	Service de dépistage volontaire
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
TME	Transmission Mère-Enfant
TPHA	Treponema Pallidum Hemagglutinations Assay
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 2015 est la troisième 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 9 cibles dont des groupes mobiles (**Camionneurs, Pêcheurs**), des forces de défense et de sécurité (**Policiers, Gendarmes, Militaires**), des groupes clés plus exposés (**Professionnelles du sexe** ou PS) et des populations relativement vulnérables en raison soit de leur handicap ou de leur privation de liberté (**Personnes Handicapées, Détenus**), soit de leur mode de vie (**Orpailleurs**)**.** Parmi ces cibles, 6 faisaient partie de l'ENSC-2010. Il s'agit des Policiers, des Camionneurs, des Pêcheurs, des Orpailleurs, des Détenus et des PS.

Au total, **7329 questionnaires ont été remplis et 6930 prélèvements de sang effectués**. Le taux de refus est resté relativement faible (5,4%) en raison des efforts importants de sensibilisation des autorités administratives et médicales, des organisations professionnelles et des cibles.

De manière générale il n'y a pas de différence majeure dans la composition par sexe des cibles entre 2010 et 2015 à l'exception des policiers chez lesquels on note une légère hausse de l'effectif des femmes. La structure par âge reste relativement jeune notamment chez les gendarmes et les orpailleurs dont l'âge médian est de 28 ans. Le niveau d'instruction reste faible sauf parmi les forces de sécurité et de défense. Les mariés dominent toujours dans les échantillons excepté la cible PS composée en majorité de divorcées ou de veuves. D'une manière générale, on constate qu'il n'existe pas de différence majeure dans le profil des cibles entre les différentes ENSC de 2006 à 2015.

La forte mobilité constatée lors des précédentes enquêtes s'est confirmée en 2015 particulièrement chez les camionneurs, les pêcheurs, les policiers et les orpailleurs alors que pour les PS cette tendance est à la baisse. Leurs principales destinations sont les pays limitrophes, Mali, Gambie, Guinée-Bissau. La consommation d'alcool et de drogues reste toujours faible chez les cibles.

La prévalence du VIH est restée stable entre 0,3% et 2% pour les cibles enquêtées hormis les PS qui enregistrent une baisse importante entre 2010 et 2015 en passant de 18,5% à 6,6%. Cette prévalence se répartie entre PS officielles (8,7%) et PS clandestines (5,4%) et s'explique en partie par la baisse de la durée moyenne dans le métier qui est passée de 8 ans à 3 ans et aussi par la composition de l'échantillon constituée de 57,8% de clandestines en 2015 contre 46,7% en 2010.

Comme en 2006 et 2010, la séroprévalence est plus élevée chez les adultes. La prévalence ne semble pas liée au niveau d'instruction. Cependant, la situation matrimoniale semble impacter sur la séroprévalence qui est plus élevée chez les monogames, les divorcés et les veufs. Sur le plan de la mobilité, le séjour à l'étranger est apparu comme une variable associée au statut sérologique surtout chez les camionneurs, les policiers et les personnes handicapées.

A l'exception des PH (76,9%), la presque totalité des cibles enquêtées (100% à 98%) ont entendu parler du sida. Le doute sur son existence est très faible chez les pêcheurs (0,6%), les camionneurs (1,8%) et les PS (1,9%) il s'est accru chez les autres cibles notamment les orpailleurs (26,1%) et les militaires (17,3%). Sur le plan statistique il existe une différence significative sur le doute entre 2010 et 2015 avec un ECR =3,3 supérieur à 1,96.

Les mass médias, notamment la radio et la télévision, demeurent les principales sources d'information sur le sida. Les personnes handicapées qui n'ont pas accès à des moyens de communication appropriées à leurs besoins sont les moins informées. Ainsi, 17,0% d'entre elles ignorent les voies de la transmission sexuelle et 13,6% la transmission sanguine. La méconnaissance du caractère asymptomatique de l'infection au VIH, et du fait que le sida est une maladie incurable s'est accrue.

L'ignorance de la TME s'est amplifiée chez la plupart des cibles (détenus de 13,4% en 2010 à 22,8% en 2015, les pêcheurs de 23,4% en 2010 à 43,6% en 2015, les camionneurs de 21,9% en 2010 et 44,3% en 2015, les orpailleurs de 25% en 2010 à 44,3% en 2015). Seules les PS (28% en 2010 à 1,9% en 2015) et les membres des forces de défense et de sécurité émergent du lot.

L'indicateur composite de connaissance de la transmission sexuelle est plus élevé chez les membres des forces de défense et de sécurité (gendarmes 82,6%, policiers 68,0% et militaires 67,1%) et chez les PS (53,7%). Il stagne autour de 20% dans les groupes où les fausses croyances (dont la plus répandue est que le VIH peut se transmettre par une piqûre d'insectes) sont très répandues, c'est le cas chez les détenus, les camionneurs et les pêcheurs. Il est encore plus faible parmi les personnes handicapées (2,2%) et les orpailleurs (1,8%).

La proportion d'enquêtés qui savent qu'il est possible de se protéger de la transmission du sida est élevée chez la plupart des cibles (98,3% chez les policiers, 95,0% chez les PS, 86,5% chez les pêcheurs). Les personnes handicapées (75,4%) et les orpailleurs (79,6%) sont les moins informés. L'usage du préservatif, principal moyen de protection, n'a reculé entre 2010 et 2015 que chez les pêcheurs (de 95,0% à 86,5%).

Les moyens de protection contre la TME demeurent peu connus. Mêmes les PS qui sont les mieux informées connaissent surtout la prévention par l'accouchement assisté (72,4%), peu d'entre elles (44,2%) ont indiqué qu'on peut recourir à l'allaitement artificiel et encore moins (27,1% en 2015 contre 52,4% en 2010) aux ARV.

Bien que la plupart des enquêtés aient entendu parler des IST, les professionnelles du sexe (79,2%), les orpailleurs (61,8%) et dans une moindre mesure (51,3%) les militaires sont les seuls à avoir un niveau de connaissance appréciable des signes d'IST chez la femme. Par rapport à la situation de 2006 et de 2010, la proportion d'enquêtés qui connaissent au moins deux signes à la fois chez l'homme et chez la femme a régressé chez presque toutes les cibles. Par ailleurs, la proportion de ceux qui n'ont pas informé leur partenaire de leur IST s'est renforcée notamment chez les orpailleurs (de 56,6% à 76,1%) et chez les détenus (de 63,6% en 2010 à 88,6% en 2015). Chez les gendarmes, elle atteint 71,4%. Le défaut d'information de la partenaire en cas d'infection est fréquent, il est expliqué par la honte de révéler la nature de son mal. Les services de santé sont peu sollicités pour se soigner, d'autant que l'accès aux soins demeure réduit dans les établissements de santé publique.

La quasi-totalité des cibles interrogées sont sexuellement actives. L'entrée en vie sexuelle est de plus en plus précoce notamment chez la jeune génération. De même, chez les Professionnelles du Sexe (PS), l'âge moyen lors du 1er rapport payant est de plus en plus précoce surtout chez les clandestines. Le premier rapport sexuel a eu lieu, dans la plupart des cas, sans usage de préservatif, particulièrement chez les personnes handicapées parmi lesquels 14,6% y ont eu recours, chez les orpailleurs 17%, chez les professionnelles du sexe 18,5%. Les membres des forces de défense et de sécurité sont ceux qui ont le plus utilisé le préservatif lors de leur première relation sexuelle, soit 69,8% des gendarmes, 66,8% des militaires et 66% des policiers.
Au cours des 12 derniers mois, le multi partenariat régulier ainsi que la fréquentation des PSO et des PS ont sensiblement baissé chez toutes les cibles enquêtées en 2010 sauf chez les orpailleurs qui passent de 12% en 2010 à 23,7% en 2015 pour le multi partenariat régulier et de 1,8% en 2010 à 9,6% en 2015 pour la fréquentation des PS. Par contre, l'usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec une PSO ou une PS s'est sensiblement accru chez l'ensemble des cibles. Parallèlement l'utilisation du préservatif par les PS officielles est plus constante que par les clandestines. Les PS officielles utilisent le préservatif plus régulièrement avec les partenaires payants qu'avec les non payants.
Il y a une amélioration de PS 91,6% contre 85,7% en 2010 qui affirment ne pas accepter la passe même si le client augmente le tarif.

Une part importante d'enquêtés croient être exempts de tout risque dans la mesure où, ils ont réduit le nombre de leurs partenaires et ne fréquentent plus les PS. Or ils continuent à fréquenter leur PSR sans utiliser systématiquement de préservatif lors de leurs rapports favorisant ainsi leur risque d'infection au VIH et celle de leur épouse, ce qui confirme leur statut de passerelle de la maladie vers la population générale.

La plupart des cibles ont déclaré avoir changé de comportement depuis qu'elles ont entendu parler du Sida surtout chez les PS, les policiers, les militaires et les gendarmes avec des proportions qui dépassent 80% aussi bien en 2006, 2010 et 2015. La peur du Sida reste le principal motif de changement de comportement. Les types de changement de comportement déclaré sont l'abstinence, la fidélité et l'utilisation systématique du préservatif avec des pourcentages encourageants surtout chez les PS (91,3%). Toutefois, ces changements déclarés sont souvent contradictoires avec la persistance du multi partenariat relevé lors de l'enquête.

Chez la plupart des cibles, il y a eu une augmentation continue du recours au test de dépistage d'une ENSC à l'autre depuis 2006, à 2015. Les PS, surtout les PSO, comptent la plus forte proportion de bénéficiaires du dépistage. Leur taux de dépistage s'est accru régulièrement depuis 2006 en passant de 63,2% à 79,2% en 2015. La pratique du dépistage est plus répandue chez les PSO (90,6% en 2015.) que chez les PSC (65,6%).

Les PS et les personnes infidèles, certainement en raison des présomptions relatives à leur vie sexuelle, sont les plus citées comme particulièrement à risque en matière de transmission du VIH. Ensuite les répondants ont désigné en troisième position les membres de leur propre groupe cible, alors qu'ils tendent à s'estimer personnellement peu ou pas à risque. Par contre les HSH, les CDI et les PH malgré leur niveau élevé de séroprévalence sont peu cités parmi les personnes à haut risque.

Comme lors des ENSC précédentes, la tolérance est plus élevée vis-à-vis d'un membre de la famille séropositif. Elle est proche ou supérieure à 90% chez toutes les cibles sauf parmi les orpailleurs (54,5% contre 84,9% en 2010), et les PH (71,8%). De même la presque totalité des enquêtés de toutes les cibles déclarent qu'il faut informer son (sa) partenaire lorsqu'on est séropositif. Seules des PH et les PS ont un score inférieur à 80%. En dehors des cibles appartenant aux forces de défense et de sécurité, l'indice de tolérance vis-à-vis d'une épouse séropositive n'atteint la moyenne que parmi les pêcheurs (52,8%). Parmi les cibles de l'étude, seuls les orpailleurs (58,7%) sont en majorité favorables à l'isolement des PvVIH.

Parmi les cibles de l'ENSC 2010, les PS avaient le plus faible taux de tolérance soit 13,2%, contre 21,7% en 2006. Elles ont amélioré leur score en 2015 en atteignant 34,9%. Malgré tout, elles ne dépassent que les orpailleurs dont la tolérance a régressé de 27,2% en 2010 à 7,8% en 2015. Pourtant ces deux derniers groupes sont, par leurs comportements sexuels particulièrement, exposés au risque d'infection au VIH et leur séroprévalence est supérieure à celle enregistrée au niveau national. C'est également le cas des PH (38,0%) dont le niveau de tolérance est proche de celui des PS. Les membres des forces de l'ordre et de sécurité présentent les indicateurs composites de tolérance les plus élevés (entre 82% à 85%). les PS avaient le plus faible taux de tolérance en 2010 soit 13,2%, ont amélioré leur score en 2015 en atteignant 34,9%. Malgré tout, elles ne dépassent que les orpailleurs dont la tolérance a régressé de 27,2% en 2010 à 7,8% en 2015. Pourtant leurs exposition au risque d'infection au VIH et leur séroprévalence est supérieure à celle enregistrée au niveau national. C'est également le cas des PH (38,0%) dont le niveau de tolérance est proche de celui des PS.

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 faible et relativement stable autour de 1% (0,7 % en 2010-2011 selon l'EDS-MICS (Enquête Démographique et de Santé à indicateurs Multiples)). A ce système s'est ajouté, en 1997, un système de surveillance comportementale constituant un mécanisme de suivi permanent des groupes clés les plus exposés à la transmission du VIH (professionnelles du sexe, homosexuels, etc.) et des groupes passerelles (i.e. les groupes susceptibles de favoriser le passage du virus des groupes clés 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 (MSM et TS) et les groupes tels que les jeunes, les femmes et les groupes passerelles. Or, en dépit des interventions développées jusqu'à présent auprès de ces groupes, ceux-ci constituent toujours une cible particulièrement exposée à la transmission du VIH, probablement en raison de gaps dans leur ciblage et de lacunes dans les stratégies de communication adoptées.

Afin de remédier à cette situation le CNLS a décidé d'entreprendre une troisième Enquête Nationale de Surveillance Combinée (ENSC 2015) en collaboration avec le Fonds Mondial et Expertise France. L'élaboration et la mise en œuvre de cette enquête ont été confiées conjointement au Laboratoire de Bactériologie et de Virologie (LBV) de Hôpital Aristide Le Dantec (HALD) et à l'Agence pour la Promotion des Activités de Population Sénégal (APAPS). Un Comité de pilotage composé de représentants du commanditaire et de ses principaux partenaires en assure le suivi.

2.2- Objectifs et méthode d'analyse

L'objectif général de cette enquête est de suivre les changements dans les comportements et la prévalence des IST et du VIH parmi les groupes les plus exposés au risque comme les groupes passerelles et les groupes à haut risque.

Pour atteindre ce but, les objectifs spécifiques retenus sont 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 : *Neisseriagonorrhée, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis, Treponema pallidum* et l'hépatite B 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 lors des 2 enquêtes précédentes (2006 et 2010), 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 neuf cibles de l'Enquête de Surveillance Combinée des IST/VIH de 2015 (ENSC 2015) dont il doit fournir une vue d'ensemble. Ces cibles sont : les policiers, les pêcheurs, les camionneurs, les professionnelles du sexe, les détenus, les orpailleurs, les militaires, les gendarmes et les personnes handicapées.

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 et en 2010, 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 fiabilité.

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 D'ENQUETE

La méthodologie adoptée lors de cette enquête est la même que celle des ENSC 2006 et 2010. 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- Type d'enquête

Il s'agit de la combinaison d'une enquête comportementale avec une enquête biologique. Les deux types de données (comportementales et biologiques) sont recueillis de manière simultanée auprès d'un même échantillon d'individus. Cette approche appelée « Enquête Combinée » présente un intérêt particulièrement programmatique en ce qu'elle permet d'associer les comportements sexuels au statut sérologique des groupes cibles en vue de déterminer les facteurs probables de transmission. Le but visé est de pouvoir identifier les stratégies de prévention les plus appropriées et les plus efficaces contre la propagation des IST et du VIH. Pour la cible PH, l'enquête comporte un volet quantitatif et un volet qualitatif.

3.2- Couverture géographique

L'enquête a porté sur l'ensemble des 14 régions du Sénégal, sauf celle de Ziguinchor pour la cible PH qui y avait fait récemment l'objet d'une enquête bio-comportementale (2014). Elle a été menée de manière transversale au niveau des sites qui abritent des activités socioprofessionnelles des groupes cibles et où l'on trouve un nombre suffisant d'individus.

3.3- 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 ENSC 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 et en 2010, 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 **Militaires, les Gendarmes et les Policiers** pour les corps en uniforme, sur les **Pêcheurs** et les **Camionneurs** pour les professions mobiles et sur **Détenus,** les **Orpailleurs** et les **Personnes Handicapées** pour les groupes vivant dans des contextes particulièrement favorables à la transmission du VIH. Au total 9 cibles ont été retenues pour cette enquête dont 6 avaient été touchées en 2010 et 3 nouvelles : les Militaires, les Gendarmes et les Personnes Handicapées. Le tableau 3.1 suivant indique le type d'analyse biologique à effectuer pour chacune des cibles.

Tableau n° 3.1 : Groupes cibles selon le type d'analyse biologique à effectuer

Groupes cibles	Volet biologique	
	Analyse	Type de Prélèvement
Travailleuses du Sexe (Clandestines et Officielles)	VIH, NG, CT, HSC2, VHB, Syphillis	Sanguin, vaginal et urinaire
Militaires, Gendarmes, Policiers, Pêcheurs, Camionneurs, Détenus, Orpailleurs, Personnes Handicapées	VIH, VHB, Syphillis	Sanguin

3.4- Échantillonnage

Comme pour les éditions précédentes, l'enquête auprès de chaque cible s'est faite sur la base d'un échantillon aléatoire. Mais cette fois-ci, les échantillons ont été tirés de façon différenciée selon le niveau de précision recherché pour chaque cible. Ainsi, chez les PS, un échantillon représentatif a été tiré pour chacune de 7 régions considérées comme prioritaires dans le cadre du programme de prévention qui leur est destiné. De même, pour la cible PH, toutes les régions (sauf Ziguinchor) ont été divisées en 3 zones au sein desquels un échantillon représentatif distinct a été tiré. En revanche, chacune des 7 cibles restantes a été enquêtée sur la base d'un échantillon représentatif au niveau national comme lors des ENSC précédentes. La taille des échantillons tirés pour chaque cible se présente comme indiqué au tableau 3.3.

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 le site. Si au moment de l'enquête le nombre de personnes éligibles était inférieur à celui attribué au site, les enquêteurs passaient au site suivant.

3.4.1- Les bases de sondage

Le tirage des échantillons des cibles autres que les PH a été effectué à l'aide des bases de sondage de l'enquête de 2010 après qu'elles aient été mises à jour. Ces bases sont constituées de listes des lieux que fréquentent ces cibles (lieux de travail 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). Par contre pour la cible PH, l'élaboration de la base de sondage a été plus problématique. Il a fallu procéder au dénombrement des ménages vivant dans les localités retenues dans l'échantillon pour disposer d'une liste de PH susceptible de servir de base de sondage.

3.4.2- Taille et tirage des échantillons

Pour toutes les cibles sauf les PH, 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 α = 5%, z = 1,96)
p = Proportion attendue dans la population cible pour l'indicateur de référence estimé à l'aide des résultats obtenus lors de l'ENSC 2010. Dans le cas des nouvelles cibles (Militaire et gendarme), 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%).
La taille des échantillons obtenus sont indiquées au tableau 3.3. 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 était arrêté dès que l'objectif fixé par grappe était atteint ou lorsqu'il n'y avait plus de cibles éligibles à enquêtées. Dans ce dernier cas, l'enquêteur passait à la grappe suivante et y procédait éventuellement aux remplacements nécessaires. Grâce à cette approche, l'estimation du taux de prévalence de chacune des cibles a été plus précise avec des intervalles de confiance plus cernés garants de la fiabilité des données.
Pour la cible PH, la taille optimale de l'échantillon de chaque zone a été déterminée, en utilisant la formule de Schwartz1, avec une précision de 5% et un seuil de confiance de 95 % sur la base de la proportion de personnes handicapées dépistées estimée à 30% selon les résultats de l'enquête de Dakar en 2011.

3.5- Structure des questionnaires

[1] - $n = \frac{t^2 p(1-p)}{2e^2}$

Le manuel d'instructions aux enquêteurs et les questionnaires utilisés lors de l'ENSC 2010 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.
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 9 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 PH.
- *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 (A) 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 et aux PH, plusieurs informations ont été collectées sur les violences physiques et sexuelles dont elles ont été victimes. 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 cibles 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. Pour la cible PH, cette partie comporte en plus des questions sur violences qu'elles ont subies et leurs conséquences. La partie C s'intéresse enfin aux perceptions et usages des préservatifs masculins et féminins.

Enfin, le questionnaire PH comporte une section supplémentaire sur la perception et l'accès aux structures de soins, de soutien et de prévention.

3.6- 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 (PO)* 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 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.

3.7- Procédures d'analyse

3.7.1- Données comportementales

Pour le volet quantitatif, la collecte s'est faite par l'administration d'un questionnaire, à l'aide de tablettes utilisant le logiciel ODK. Au fur et à mesure de la collecte, les questionnaires électroniques remplis étaient transférés dans le serveur de l'APAPS. L'épuration des données était faite systématiquement à la réception des questionnaires dans le serveur. A la fin de la collecte, il n'y a pas eu de saisie à faire, la base de données était déjà disponible dans le serveur. L'exploitation des données et leur tabulation ont été faite à l'aide du logiciel SPSS. Par la suite, l'analyse des résultats a consisté d'abord à procéder à une analyse descriptive et comparative des données en vue d'apprécier l'ampleur des phénomènes étudiés ainsi que leurs différentiels selon les principales caractéristiques des cibles, puis à une analyse explicative en vue d'identifier les facteurs qui déterminent l'évolution de ces phénomènes. Par ailleurs, compte tenu du type d'échantillon retenu pour les PS et les PH (échantillons stratifiés), les données nationales ont été obtenues en pondérant les données par région par la proportion que représente la cible concernée dans chaque région.
Pour le volet qualitatif Il s'agissait, à partir de l'analyse de contenu des discussions et des observations, de dégager la perception qu'ont les cibles de leur vulnérabilité, de leur accessibilité aux services de prise en charge et de prévention du VIH ainsi que de leur contribution à la réponse au VIH. Le logiciel Nvivo a été utilisé dans la mesure du possible pour avoir des verbatims en vue d'articuler les informations quantitatives avec celles qualitatives.

3.7.2-Données biologiques

3.7.2.1- Les prélèvements

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 PS. Le premier jet (20 ml) d'urines était récupéré dans un pot d'urine pour la détection par PCR de *Chlamydia trachomatis* et *Neisseriagonorrhoeae*.

c) Prélèvements vaginaux

Les prélèvements vaginaux ont été obtenus par auto-écouvillonnage assisté. Chaque PS 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.

3.7.2.2- 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 T*richomonas 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 3ème et 4ème écouvillons ont servi à la recherche de *Chlamydia trachomatis* et de *Neisseriagonorrhoeae*.

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 au 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.

3.7.2.3- Analyse et interprétation

a) Sérologie rétrovirale

Elle s'est faite au niveau du laboratoire de Bactériologie-Virologie de l'hôpital A. Le Dantec. Le screening a été effectué en utilisant un ELISA de 4ème génération (Murex 1.2.0). Les échantillons trouvés négatifs étaient reportés négatifs. Les échantillons positifs étaient triés pour être confirmés. Celle-ci était effectuée par un test rapide discriminant de bonne sensibilité (le bispotImmunocomb) 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*. Ensuite, un 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. 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.

3.8- Déroulement de l'enquête

L'enquête nationale de surveillance combinée (comportementale et biologique) de 2015 est la troisième du genre à avoir été réalisée au Sénégal. Au départ, elle comptait 8 cibles. Par la suite, il fut décidé d'y intégrer l'enquête bio-comportementale auprès des PH. Cependant, compte tenu de la date tardive de signature du contrat et du temps mis pour la constitution de la base de sondage des PH, la collecte auprès de cette cible s'est faite avec un retard de 2 mois par rapport aux autres cibles. Comme pour les autres ENSC, l'enquête s'est faite en 4 étapes : une phase préparatoire ; une phase de collecte sur le terrain ; une phase d'exploitation des données et de rédaction des rapports de cibles ; et une quatrième et dernière phase de rédaction du rapport de synthèse et d'organisation de l'atelier national de restitution des résultats.

3.8.1-Phase préparatoire :

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, au tirage des échantillons et au recrutement des agents de collecte. La formation de ces derniers qui a eu lieu du 16 au 21 novembre marque la fin de la phase préparatoire.

3.8.1.1- 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 et en 2010, 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 des cibles, avant et pendant les opérations de collecte. Néanmoins, à de rares occasions, les équipes de terrain ont été confrontées, sur certains sites, à des situations de méfiance collective particulièrement chez les PS et les camionneurs. Cependant, chacun de ces incidents a pu être levé (même s'il fut source de retard), grâce à une sensibilisation renouvelée des leaders de ces groupes cibles par l'équipe de coordination.

Comme lors des 2 enquêtes précédentes, 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 de la Justice, Ministre du Transport et Ministre de l'Information ont été informées et sensibilisées sur les objectifs, les résultats attendus et les enjeux de l'enquête, ainsi que sur le type de soutien qui était attendu de leurs services.

Dans un deuxième temps, les responsables des services administratifs nationaux et régionaux s'occupant des cibles visées par l'enquête tels que les Gouverneurs, les chargés de programme du CNLS 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.

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 avaient 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.

3.8.1.2- Formation des enquêteurs et des contrôleurs

La formation des agents de la collecte et des contrôleurs a eu lieu du 16 au 21 novembre 2015 dans la salle de conférence du CNLS, 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, counsellers, 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 agents de l'APAPS et du LBV membres de l'équipe d'encadrement 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. Comme lors des enquêtes précédentes, durant le premier jour, un tronc commun a 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 au CNLS, 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.

Le dernier jour, les agents des deux composantes se sont retrouvés à nouveau au CNLS pour constituer les équipes de terrain, passer en revue les dispositions pratiques et logistiques et récupérer le matériel de terrain.

3.8.1.3- 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 II).

☞ *Le personnel de conception et d'encadrement :*

Le personnel de la composante comportementale était constitué d'un Spécialiste en enquêtes comportementales et en Gestion de projet ; d'un Statisticien/Informaticien ; de 6 consultants (2 Epidémiologistes, 1 sociologue, et 3 personnes ressources); de 2 sociologues de l'APAPS (Responsables techniques) et de 5 Assistants de recherche (2 Statisticiens, 1 spécialiste en santé communautaire, 1 assistante sociale et 1 sociologue). Ceux-ci étaient regroupés en 5 binômes dont un agent de l'APAPS. Chaque binôme était chargé de l'enquête auprès d'une ou de deux cibles (voir répartition des cibles par équipe au tableau n°3.2). Ils 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 et une assistante administrative.

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 du volet quantitatif était composé de 9 Contrôleurs et de 38 Enquêteurs (voir tableau n°3.2 sur la répartition des équipes sur le terrain). Quant à l'enquête qualitative sur les PH, elle a été effectuée par 2 binômes comprenant chacun 1 animateur et 1 preneur de note. Hormis les sous-équipes chargées des Orpailleurs, composée de 5 personnes (un contrôleur et 4 enquêteurs) et des PH, composée de 4 personnes (un contrôleur et 3 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.

De plus, pour la cible PH, en l'absence de liste des personnes handicapées vivant dans les ménages, il a fallu procéder au préalable à un dénombrement des membres de tous les ménages vivant dans les DR échantillons. Cette opération de dénombrement a mobilisé 3 équipes composées chacune de 4 agents (1 contrôleur et 3 enquêteurs).

Par ailleurs, pour minimiser les refus, faciliter la communication et recueillir des informations fiables, il a été fait appel à des personnes ressources locales dont un spécialiste en langage des signes dénommés facilitateurs dans le cadre de cette enquête. Ces facilitateurs qui, généralement appartiennent aux groupes cibles, avaient été identifiés au préalable pendant la phase préparatoire ou au moment de l'enquête. Ils devaient faciliter la mobilisation, la communication et la sensibilisation des cibles sur le terrain, 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.

En tenant compte des affinités existant entre les cibles, ce personnel a été réparti en 6 composantes comme indiqué au tableau n°3.2 suivant :

Tableau n°3.2 : Répartition des équipes du volet quantitatif par cible sur le terrain

N° ordre	Cibles	Composition Equipe		Nbre de personnes à enquêter
		Contrôleur	Enquêteur	
1.	Militaires/Gendarmes	1	5	1.400
2.	Policiers/Détenus	1	5	1.200
3.	Camionneurs/Pêcheurs	1	5	1.400
4.	Orpailleurs	1	4	500
5.	Professionnelles du Sexe	2	10	1.800
6.	Personnes Handicapées	3	9	1.065

Source : ENSC 2015

Pour toutes les 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.

3.8.2-Déroulement des opérations de collecte

Les opérations de collecte ont été menées par ratissage, site par site, sur l'ensemble du territoire national par chaque équipe séparément. Le calendrier de déplacement des équipes a été déterminé en fonction de l'implantation des sites sur le territoire national et la durée nécessaire pour la collecte dans les sites.

Sauf pour l'équipe ''Orpailleurs'' qui s'est rendu directement à Kédougou après la formation, toutes les autres équipes ont fait le tour de toutes les régions pendant 3 semaines et ont fini leur collecte à Dakar, au cours des 2 dernières semaines. Pour l'équipe ''Orpailleurs'' la collecte a démarré le 25 novembre 2015 pour achever le 16 décembre 2015. Pour les autres équipes, la collecte a commencé le 4 décembre 2015 et a été clôturée le 16 janvier 2016 (cf. Calendrier en annexe I). Quant à la cible PH, les opérations de collecte proprement dites se sont déroulées du 4 mars au 3 avril 2016. Au préalable, elles ont été précédées par une opération de dénombrement des ménages des DR échantillons qui a eu lieu de novembre 2015 à janvier 2016.

Dans l'ensemble les opérations se sont déroulées correctement, sauf que le Magal de Touba et le Gamou de Tivaouane ont beaucoup perturbé la planification de ces opérations. De plus, pour les PS, leur réticence à participer à l'enquête sans un intéressement conséquent, le manque de collaboration de certains leaders PS ainsi que le fait que d'autres enquêtes étaient en cours sur la même cible, a beaucoup nuit au bon déroulement des opérations de collecte auprès de cette cible.

3.8.3- Exploitation et analyse des données

Pour chaque groupe cible, l'épuration de la base de données s'est étalée tout au long des opérations de collecte sur le terrain. L'exploitation de ces données s'est faite à l'aide du logiciel SPSS. Elle a consisté d'abord à procéder à une analyse descriptive et comparative des données en vue d'apprécier l'ampleur des phénomènes étudiés, la tendance évolutive des connaissances et des comportements au sein de chaque groupe cibles par rapport aux enquêtes antérieures (BSS 2002, ENSC 2006, ENSC 2010, etc.….), puis, en fonction des taux de prévalence obtenus pour chaque groupe, une analyse explicative (analyse combinée) a été réalisée en vue d'identifier les déterminants comportementaux du statut sérologique.

3.8.4-Rédaction des rapports et dissémination

Conformément au plan de rapport d'analyse validé par le comité technique, chacune des 9 cibles a fait l'objet d'un rapport d'étude effectué par un binôme du personnel de conception et d'encadrement. Ces 9 rapports de cibles ont été soumis au Comité consultatif pour approbation. A la suite de la validation de ces dits rapports, la dissémination des résultats a été effectuée auprès des leaders et responsables de chaque groupe de cible en vue de partager les résultats et recueillir leurs avis et suggestions. Ensuite, il a été procédé à la finalisation des rapports en tenant compte des observations et des suggestions des participants. Enfin, un rapport de synthèse concernant toutes les cibles a été rédigé.

3.9- Difficultés rencontrées

Le déroulement de ces opérations de collecte a été jalonné de difficultés qui, pour l'essentiel, ont pu être maîtrisées.

Sur le plan de la mobilisation des cibles, les équipes chargées de la cible Militaires/Gendarmes et celle de la cible Policiers/Détenus ont pu dérouler leurs opérations de collecte sans difficultés majeures grâce à l'appui appréciable des Points focaux Sida des secteurs dans lesquels se trouvent ces cibles et de la pleine adhésion à l'enquête de leurs supérieurs hiérarchiques. Les équipes chargées des cibles Camionneurs/Pêcheurs et Orpailleurs ont été confrontées à plus de difficultés en raison du peu d'emprise que les leaders de ces secteurs ont sur les cibles. De plus, la lourdeur des opérations de dénombrement des ménages en vue de la constitution de la base de sondage et les difficultés à faire participer certaines catégories de personnes handicapées (personnes handicapées étrangères, mentales, auditives et de communication, hanséniens) à l'étude ont constitué des difficultés majeures aux équipes chargées de la cible PH. Enfin, l'équipe PS est celle qui a rencontré le plus de difficultés de mobilisation de sa cible pour les raisons évoquées précédemment.
Sur le plan technique, il n'y a pas eu de problème majeur sauf quelques difficultés de remplissage du questionnaire qui ont été rapidement résolues.

Sur le plan organisationnel, il y a eu une bonne collaboration entre les sous-équipes comportementales et les sous-équipes biologiques. Cependant, les différences dans le barème des indemnités et des perdiems entre les sous-équipes comportementales et les sous-équipes biologiques ont créé des frustrations qui ont engendré des mouvements d'humeur des agents comportementaux, comme lors de l'ENSC 2010.

3.10- Bilan des opérations de collecte

Au terme des opérations de collecte, tous les objectifs (en terme quantitatif et qualitatif) ont été atteints.

- tous les sites échantillons retenus ont été visités, ou si ce n'était pas possible de les visiter ils ont été remplacés ;
- la taille des échantillons prévue a été atteinte pour presque toutes cibles (98,1% en moyenne). Seule la cible PS a enregistré un gap important à Tambacounda (28%) en raison des difficultés particulières pour la mobilisation de cette cible ;
- pratiquement tous les questionnaires transférés ont été reçus dans le Serveur en dépit des difficultés de connexion rencontrées ;
- enfin, les refus de prélèvement sont peu importants chez la plupart des cibles sauf les PH (14,3%), les camionneurs, les pêcheurs et les orpailleurs dont les taux sont proches de 10%. Chez les PS les taux sont également faibles sauf pour la zone ''autres régions'' avec 13,0%
- Pour le volet qualitatif, 8 focus groupes ont été organisés sur les 6 prévus, 15 entretiens individuels approfondis (EIA) sur les 9 prévus et 12 récits de vie (RV) sur les 9 prévus.

Tableau n° 3.3 : Récapitulation des réalisations lors des opérations de collecte

Cibles	Nbre Sites	Taille prévue Echant.	Nbre Questionnaires remplis		Nbre Question-naires transférés	Nbre Question-naires reçus Serveur	Nbre refus prélèvement	
			Nbre	%			Nbre	%
1- Militaires	18	700	700	100	700	700	2	0,3
2- Gendarmes	20	700	700	100	700	700	5	0,7
3- Policier	24	600	600	100	600	600	17	2,8
4- Détenu	15	600	600	100	600	600	7	1,2
5- Camionneurs	21	700	696	99,4	696	696	79	11,3
6- Pêcheurs	17	700	697	99,6	697	697	58	7,5
7- Orpailleurs	15	500	510	102	510	510	46	9
8- PH	--	1065	1060	99,5	1060	1060	152	14,3
9 - PS								
- Dakar	17	400	407	101,8	407	405	2	0,6
- Kédougou	4	200	197	98,5	197	197	1	0,5
- Tamba	5	200	144	72	144	144	1	0,5
- Kaolack	7	200	200	100	200	200	0	0
- Ziguinchor	7	200	204	102	204	203	0	0
- Sédhiou	5	200	200	100	200	200	1	0,5
- Kolda	5	200	202	101	202	202	2	1
- Autres régions	8	200	212	106	212	209	26	13
- S/Total	58	1800	1766	98,1	1766	1760	33	1,9

Source : ENSC 2015

3.11- Qualité et comparabilité des données

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 sur les questions liées à l'orientation sexuelle ou aux 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 2015 s'étant conformé, dans l'ensemble, à la méthodologie des enquêtes BSS et ENSC antérieures, leur comparaison est donc possible.

3.12- Considérations éthiques

Avant le démarrage des opérations de collecte, un protocole a été soumis au Comité national d'éthique sur la recherche en santé (CNERS) qui l'a approuvé. Conformément à ce protocole, la participation à l'enquête était anonyme et volontaire. Ainsi, un consentement éclairé a été demandé à toutes les personnes qui ont été enquêtées. A cet effet, aussi bien dans le volet comportemental que biologique, les agents de collecte leur lisaient d'abord la lettre d'information avant de leur faire signer la fiche de consentement en cas d'accord. Les interviews de l'enquête comportementale se faisaient de façon isolée dans des endroits respectant l'intimité et la discrétion. De plus, les enquêtés consentants étaient soumis à un counseling avant le prélèvement de sang. Après le prélèvement, une carte de référence anonyme leur était remise en vue du retrait de leur résultat. Ces derniers ont été rendus directement aux personnes concernées par le personnel médical habilité de leurs localités de résidence. Enfin, tous les enquêtés qui le désiraient ont bénéficié d'une consultation médicale gratuite et, en cas de pathologie, ils ont été référés vers les structures sanitaires compétentes ou ont reçu un traitement asymptomatique pour les IST.

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

La répartition par sexe montre une augmentation de l'effectif des femmes chez les policiers entre 2010 et 2015 alors qu'il est en baisse chez les détenus et les orpailleurs. Nous notons aussi une répartition équilibrée entre les 2 sexes pour la cible PH. Cependant les autres cibles continuent de garder leur caractère unisexe depuis 2006 (camionneurs, pêcheurs, PS et militaires).

Globalement la structure par âge des cibles reste toujours jeune particulièrement chez les gendarmes et les orpailleurs. Cependant les cibles PH et détenus sont surtout caractérisées par des adultes avec un âge médian qui varie entre 35 et 39 ans.

Comme lors des précédentes ENSC, hormis les policiers, les militaires et les gendarmes toutes les autres cibles sont caractérisées par des proportions importantes de non instruits particulièrement chez les personnes handicapées (62,8% en 2015).

Selon le statut matrimonial, des proportions importantes de célibataires ont été notées chez les gendarmes (53,6% en 2015), les militaires (41% en 2015) et les camionneurs (40,2% en 2015). Cependant une baisse notoire des célibataires a été constatée chez les pêcheurs entre 2006 (43,5%) et 2015 (29,6%). Les mariés continuent de dominer les échantillons sauf chez les PS avec une proportion assez élevée de polygames chez les orpailleurs (25,3% en 2015). Comme en 2006 et 2010, la cible PS est majoritairement dominée par les divorcées ou veuves, soit 49% en 2015. De même, l'entrée en vie de couple est plus précoce chez les PS avec un âge moyen au 1er mariage de 18,4 ans en 2015.

Tableau 4.1 : Caractéristiques sociodémographiques des populations enquêtées

Caractéristiques	Policiers			Camionneurs			Pêcheurs			Professionnelles du sexe		
	2006	2010	2015	2006	2010	2015	2006	2010	2015	2006	2010	2015
Effectifs	**632**	**634**	**600**	**701**	**611**	**696**	**763**	**714**	**697**	**618**	**694**	**1766**
Sexe												
Hommes	99,2%	97,2%	88,7%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Femmes	0,8%	2,8%	11,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %	100,0%	100,0%
Age à l'enquête												
15 – 24 ans	5,9%	6,6%	3,7%	21,7%	24,9%	24,1%	28,8%	24,6%	18,7%	5,0%	4,3%	22,8%
25-29 ans	21,0%	16,9%	40,5%	23,0%	20,5%	19,3%	24,1%	24,2%	16,7%	30,7%	31,7%	20,8%
30-34 ans	7,3%	27,9%	19,0%	12,1%	17,0%	16,1%	16,8%	18,9%	12,2%	30,6%	31,0%	16,5%
35-39 ans	4,1%	6,0%	19,8%	9,8%	10,0%	13,0%	14,4%	13,0%	13,2%	(1)	(1)	14,7%
40-49 ans	25,6%	14,7%	9,5%	18,1%	16,5%	15,1%	12,5%	13,4%	23,3%	26,9%	26,0%	19,1%
50 ans et plus	36,1%	27,9%	7,5%	15,3%	11,1%	12,4%	3,4%	6,2%	15,8%	6,9%	7,0%	6,0%
Age médian	46 ans	34 ans	31 ans	32 ans	30 ans	31 ans	29 ans	30 ans	35 ans	35 ans	34 ans	32 ans
Niveau d'instruction												
Non scolarisé	0,0%	0,0%	0,0%	50,8%	53,8%	44,8%	40,8%	21,3%	38,6%	50,7%	43,2%	41,1%
Primaire	9,1%	4,3%	0,8%	33,3%	36,8%	45,6%	46,9%	62,2%	48,9%	35,5%	37,6%	33,3%
Secondaire 1&2	80,9%	81,2%	75,4%	10,5%	8,5%	8,5%	11,0%	15,7%	11,6%	13,1%	18,9%	25,6%
Supérieur	10,0%	14,5%	23,8%	1,2%	0,8%	0,0%	1,3%	1,8%	0,9%	0,6%	0,3%	0,0%
Autres	--	--	--	0,4%	-	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	-	-	-
Statut matrimonial												
Célibataire	24,1%	29,0%	39,2%	38,7%	42,6%	40,2%	43,5%	38,0%	29,6%	28,9%	29,2%	37,0%
Marié(e) monogame	54,7%	56,3%	50,3%	39,5%	39,6%	45,7%	45,6%	50,0%	53,5%	2,7%	5,6%	7,0%
Marié(e) polygame	19,3%	13,4%	9,2%	20,0%	16,5%	13,4%	8,3%	10,1%	15,2%	(2)	(2)	(2)
Divorcé/Veuf	1,9%	1,6%	1,4%	1,8%	1,3%	0,7%	2,7%	2,4%	1,7%	68,4%	65,2%	49%
Âge moyen au 1er mariage	29 ans	29 ans	28 ans	27 ans	26 ans	27 ans	25 ans	25 ans	25 ans	17 ans	18 ans	18,4 ans

(1) = 30-34 ans et 35- 39 ans confondus
(2) = Mariés monogames et polygames confondus
(3) = Secondaire 1&2 et supérieur confondu

Source : ENSC 2015

Suite Tableau 4.1 : Caractéristiques sociodémographiques des populations enquêtées

Caractéristiques	Détenus		Militaires		Gendarmes		Orpailleurs		Personnes Handicapées	
	2010	2015	2010	2015	2010	2015	2010	2015	2010	2015
Effectifs	**665**	**600**	**…**	**700**	**…**	**700**	**412**	**510**	**…**	**1060**
Sexe										
Homme	84,2%	89,0%	…	93,2%	…	95,9%	68,4%	76,3%	…	49,2%
Femmes	15,8%	11,0%	…	6,8%	…	4,1%	31,6%	23,7%	…	50,8%
Age à l'enquête										
15 – 24 ans	19,4%	14,0%	…	38,6%	…	23,7%	26,9%	32,5%	…	21,8%
25-29 ans	21,8%	18,9%	…	19,3%	…	37,3%	19,7%	22,9%	…	7,6%
30-34 ans	34,9%	20,1%	…	12,9%	…	15,7%	13,8%	12,4%	…	9,2%
35-39 ans	(1)	17,9%	…	6,4%	…	11,4%	8,5%	11,2%	…	8,9%
40-49 ans	17,0%	18,1%	…	16,9%	…	7,7%	14,6%	14,3%	…	16,8%
50 ans et plus	6,9%	11,0%	…	6,0%	…	4,1%	16,5%	6,7%	…	35,7%
Age médian	31 ans	34 ans	…	32 ans	…	28 ans	30 ans	28 ans	…	39 ans
Niveau d'instruction										
Non scolarisé	41,8%	40,0%	…	2,4%	…	0,0%	66,7%	57,5%	…	62,8%
Primaire	36,7%	31,7%	…	26,3%	…	13,0%	24,5%	19,8%	…	23,6%
Secondaire 1&2	19,2%	23,8%	…	61,7%	…	87,0%	8,3%	17,1%	…	12,3%
Supérieur	2,3%	4,5%	…	(3)	…	(3)	0,5%	5,7%	…	1,4%
Autres	…	…	…	0,8%	…	…	…	…	…	…
Statut matrimonial										
Célibataire	44,7%	36,3%	…	41,0%	…	53,6%	29,0%	29,2%	…	37,6%
Marié(e) monogame	34,2%	41,2%	…	52,8%	…	41,0%	48,6%	42,4%	…	31,7%
Marié(e) polygame	9,5%	11,0%	…	5,2%	…	4,3%	20,4%	25,3%	…	18,1%
Divorcé/Veuf	11,6%	11,5%	…	1,0%	…	1,1%	2,0%	3,1%	…	12,6%
Âge moyen au 1er mariage	…	…	…	28 ans	…	29 ans	22 ans	22 ans	…	22,9 ans

Source : ENSC 2015

Pour une même cible, les échantillons des deux ou trois enquêtes (conduites en 2006, 2010 et 2015) présentent globalement les mêmes caractéristiques sociodémographiques. Cependant, nous notons une augmentation notoire des non scolarisés chez la cible pêcheur entre 2010 et 2015, soit respectivement 21,3% et 38,6%.

4.1.1.2- Trois facteurs de vulnérabilité : la mobilité professionnelle, les consommations d'alcool et de drogues et les violences contre les travailleuses 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, les policiers et les gendarmes. Ils ont été absents de leur domicile habituel entre une et deux semaines au cours du mois précédant l'enquête particulièrement chez les camionneurs, soit 15 nuits environ (voir tableau 4.2). Cependant nous notons une baisse de ces sorties nocturnes chez le groupe des pêcheurs entre 2006 (15 nuits) et 2015 (9 nuits).

Ces résultats sont corroborés par le niveau élevé de leur mobilité dans les autres régions du pays. Entre 41% et 67% de ces cibles ont déclaré avoir effectué un séjour hors de leur région de résidence au cours des 12 derniers mois. La baisse de la mobilité des PS entre les régions du pays constatée entre 2006 (41%) et 2010 (19,3%) s'est confirmée en 2015 (15,3%).

Au regard des déplacements internationaux, les camionneurs, les militaires, les orpailleurs et les pêcheurs demeurent les plus mobiles en 2015. Une hausse notoire de ces déplacements est notée chez les orpailleurs entre 2006, 2010 et 2015. Comme noté durant les précédentes ENSC, les PS voyagent peu à l'étranger. Ces cibles se déplacent le plus souvent dans les pays limitrophes et la sous-région particulièrement au Mali, en Gambie et en Guinée-Bissau.

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

Caractéristiques	Policiers			Camionneurs			Pêcheurs			Profession. du sexe		
	2006	2010	2015	2006	2010	2015	2006	2010	2015	2006	2010	2015
Effectifs	**632**	**634**	**600**	**701**	**611**	**696**	**763**	**714**	**697**	**618**	**703**	**1766**
Mobilité professionnelle												
Nombre moyen de nuits passées hors du domicile (1)	7 nuits	9 nuits	10 nuits	15 nuits	13 nuits	15 nuits	15 nuits	13 nuits	9 nuits	--	--	--
Séjourné hors du Sénégal (2)	3,6%	4,4%	6,2%	36,9%	33,7%	45,5%	32,7%	22,2%	32,0%	8,1%	6,8%	6,3%
Séjourné hors sa région (2)	36,3%	40,9%	51,8%	96,4%	81,2%	67,5%	69,3%	41,9%	65,2%	41,0%	19, 3%	15,6%
Fréquence de la consommation d'alcool												
A déjà consommé (3)	43,5%	35,8%	28,2%	21,1%	17,7%	17,4%	12,1%	7,2%	8,6%	47,7%	32,7%	29,3%
Tous les jours	0,8%	0,3%	1,0%	0,9%	0,7%	0,3%	0,9%	0,4%	1,0%	13,4%	5,7%	3,9%
Fréquence de la consommation de drogues												
A déjà consommé (3)	--	10,1%	3,3%	11,6%	11,0%	6,3%	9,6%	10,5%	7,0%	4,5%	2,1%	1,6%
A utilisé drogue injectable	--	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%

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

Source : ENSC 2015

Tableau 4.2 (Suite) :

Caractéristiques	Détenus		Militaires		Gendarmes		Orpailleurs		Personnes Handicapées	
	2010	2015	2010	2015	2010	2015	2010	2015	2010	2015
Effectifs	**665**	**600**	**-**	**700**	**-**	**700**	**412**	**510**	**-**	**1060**
Mobilité professionnelle										
Nombre moyen de nuits passées hors du domicile (1)	-	-	-	6,6 nuits	-	7 nuits	3 nuits	3,7 nuits	-	-
Séjourné hors du Sénégal (2)	-	-	-	44,7%	-	29,0%	10,0%	41,6%	-	1,7%
Séjourné hors sa région (2)	-	-	-	41,9%	-	32,0%	6,8%	14,1%	-	26,3%
Fréquence de la consommation d'alcool										
A déjà consommé (3)	42,7%	45,7%	-	29,0%	-	21,7%	17,5%	23,5%	-	6,4%
Tous les jours	0,3%	0,0%	-	0,4%	-	0,0%	1,7%	7,5%	-	2,0%
Fréquence de la consommation de drogues										
A déjà consommé (3)	34,0%	35,2%	-	2,7%	-	2,4%	2,4%	3,1%	-	1,3%
A utilisé drogue injectable	0,0%	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	0,0%	0,0%	-	0,0%

Source : ENSC 2015

- ✓ 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, 2010 la consommation d'alcool demeure toujours assez faible. Cependant, des proportions assez élevées d'enquêtés qui ont fait l'expérience d'usage de l'alcool sont notées chez les détenus (45,7% en 2015), les PS (29,3% en 2015), les militaires (29% en 2015) et les policiers (28,2% en 2015). De plus, la consommation régulière d'alcool (tous les jours) reste une situation exceptionnelle et stable en 2006, 2010 et 2015. Cependant, une légère hausse d'usage quotidienne de d'alcool a été notée chez les orpailleurs entre 2010 (1,7%) et 2015 (7,5%) alors que chez les PS cette proportion continue de baisser passant de 13,4% en 2006, 5,7% en 2010 à 3,9% en 2015.

L'usage de drogue chez les cibles de l'ENSC demeure toujours faible sauf pour les détenus ou 35,2% (34% en 2010) ont usé de stupéfiant au moins une fois au cours de leur vie. La principale drogue consommée reste le chanvre indien comme en 2006, 2010 et 2015. Aucun des enquêtés parmi les 9 cibles n'a déclaré avoir côtoyé de la drogue par injection.

- ✓ Les violences sexuelles envers les Professionnelles du Sexe et Personne Handicapées

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. Les personnes handicapées sont vulnérables au VIH/SIDA parce que marginalisées et victimes de violences qui font qu'elles ont des difficultés à imposer leur volonté et à refuser certains comportements à risque.

La proportion de PS qui ont déclaré avoir été victimes de rapports sexuels perpétrés sous la contrainte qui était de 34,4% en 2006 est restée stable entre 2010 (27,3%) et 2015 (26,8%). Cette stabilité est notée au bien chez les PSC que les PSO.

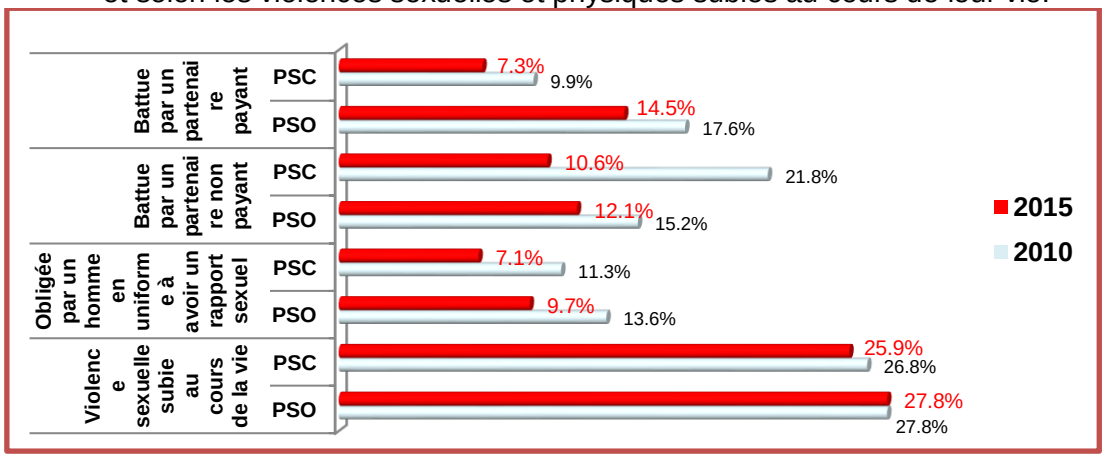
Tableau 4.3 : Violences chez les travailleuses du sexe

Formes de violences subies Au cours de la vie	ENSC 2006	ENSC 2010			ENSC 2015		
		PS	PSC	PSO	PS	PSC	PSO
Rapports sexuels sous la contrainte	34,4%	27,3%	26,8%	27,8%	26,8%	25,9%	27,8%
Rapport sous contrainte par partenaire non payant	13,3%	11,1%	17,1%	5,9%	12,4%	12,8%	12,1%
Violence physique perpétrée par un partenaire non payant	22,0%	18,2%	21,8%	15,2%	11,3%	10,6%	12,1%
Violence physique perpétrée par un partenaire payant	17,9%	14,1%	9,9%	17,6%	10,6%	7,3%	14,5%

Source : ENSC 2015

Le constat général montre que tous les types de violences sont en baisse entre 2010 et 2015 (voir tableau 4.1) au bien chez les PSC que chez les PSO.

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.



Source : ENSC 2015

Quant aux personnes handicapées, un peu plus du tiers (36,8%) ont déclaré avoir subi au moins une violence au cours de leur vie. Ces victimes de violences sont plus répertoriées dans la zone 2.

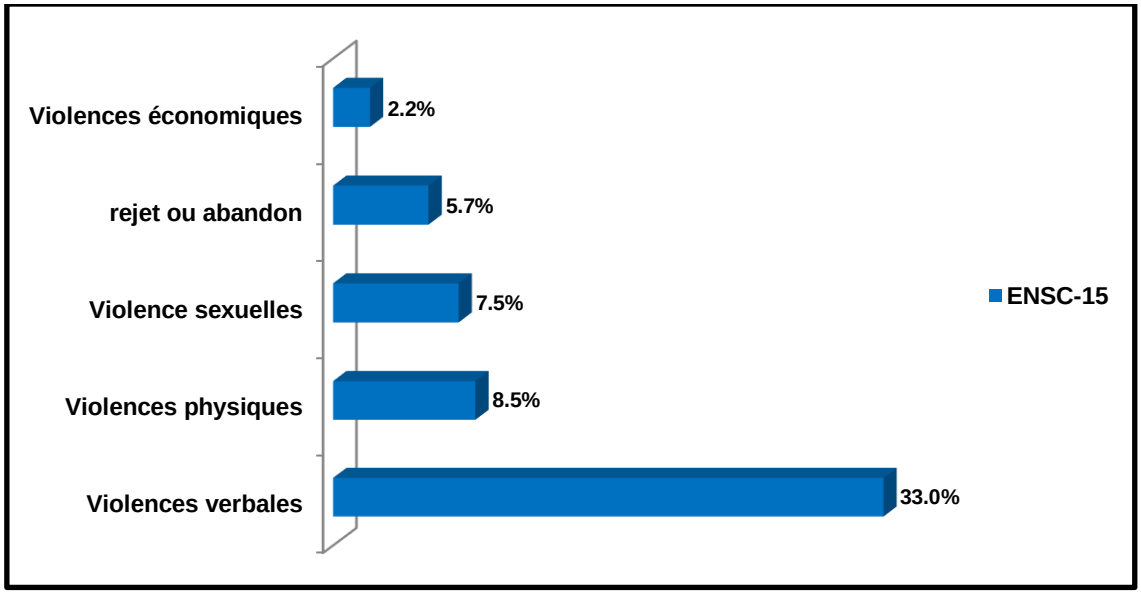
Tableau 4.3 (suite) : Proportion de personnes handicapées ayant subi des violences selon le sexe et la zone

SEXE	Violence subie	Zone1		Zone2		Zone3		Ensemble	
		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	% Pon-
Masculin	Oui	102	46,2%	50	28,7%	69	42,3%	221	41,6%
	Non	119	53,8%	124	71,3	94	57,7	337	58,4%
	Total	221	100,0%	174	100,0%	163	100,0%	558	100,0%
Féminin	Oui	52	38,2%	49	29,5%	60	30,0%	161	31,8%
	Non	84	61,8	117	70,5	140	70,0	341	68,2%
	Total	136	100,0%	166	100,0%	200	100,0%	502	100,0%
Ensemble	Oui	154	43,1%	99	29,1%	129	35,6%	382	36,8%
	Non	203	56,9	241	70,9	234	64,4	678	63,2%
	Total	357	100,0%	340	100,0%	363	100,0%	1060	100,0%

Source : ENSC 2015

Parmi les types de violences subies chez les personnes handicapées, les violences verbales (33,0%) sont les plus récurrentes suivies de loin par les violences physiques (8,5%), les violences sexuelles (7,0%) et le rejet ou l'abandon (5,7%) (cf. Figure 4.2). La violence à caractère économique (2,2%) est moins fréquente selon les enquêtés.

Figure 4.2 : Répartition des personnes handicapées selon les principaux types de violence subis en 2015



Source : ENSC 2015

Globalement, entre ces deux cibles, **les violences sexuelles affectent plus les PS (26,8% en 2015) que les personnes handicapées (7,5%).**

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 117 (148 en 2010) personnes sur 6915 (3495 en 2010) testées. La prévalence du VIH, pour chacun des groupes étudiés, est estimée entre 0,3% et 2% (contre 0,2% et 1,5% en 2010) pour toutes les cibles sauf les professionnelles du sexe dont la prévalence est plus élevée, avec 6,6% (18,5% en 2010).

La baisse de la prévalence du VIH constatée entre 2006 et 2010 s'est confirmé en 2015 pour les cibles mobiles à savoir les camionneurs, les pêcheurs et les militaires. Cependant pour les policiers la prévalence a connu une légère hausse entre 2010 (0,2%) et 2015 (0,5%). La cible gendarme, nouvellement introduite dans l'ENSC 2015 à une prévalence de 0,3%. Après avoir connu un taux stable entre 2006 (19,8%) et 2010 (18,5%), la prévalence du VIH chez les PS a connu une baisse notoire en 2015 (6,6%). Ce même constat est noté aussi bien chez lesPSO (8,7% en 2015 contre 23,5% en 2010) que chez les PSC (5,4% en 2015 contre 12,1% en 2010). Enfin les détenus et les personnes handicapées ont connu des taux de VIH non négligeables, soit respectivement 2% et 1,9% derrière la cible PS, confirmant ainsi leur statut de groupes plus exposés.

Les tests biologiques effectués sur les 9 cibles ont confirmé la corrélation qui existe le VIH et la syphilis. En effet, les cibles qui avaient les plus fort taux de VIH ont les prévalences les plus élevées pour la syphilis, à savoir les PS (10,7%), les personnes handicapées (7,6%), les détenus (7,3%) et les orpailleurs (4,3%). A noter cependant pour la cible PS que le taux de syphilis a plus que triplé entre 2010 (3,4%) et 2015 (10,7%).

La prévalence de l'hépatite B, nouvellement introduite dans l'ENSC 2015 a connu des taux alarmants qui sont au dessus de la moyenne nationale (11%) dans presque toutes les cibles sauf chez les PS. La prévalence la plus élevée d'hépatite B a été retrouvée chez les militaires avec 20,5%, suivi des camionneurs (16,1%) et des pêcheurs (16%).

Tableau 4.4 : Sérologie du VIH, de la Syphilis et de l'hépatite B selon les populations ciblées 2006 – 2010 – 2015

Cibles	VIH			Syphilis			Hépatite B			N		
	2006	2010	2015	2006	2010	2015	2006	2010	2015	2006	2010	2015
Policiers	0,6%	0,2%	0,5%	1,1%	0,3%	0,9%	-	-	15,4%	632	634	583
Camionneur	1,4%	0,6%	0,6%	1,7%	2,3%	2,0%	-	-	16,1%	640	532	616
Pêcheurs	1,0%	0,8%	0,6%	0,2%	0,2%	1,4%	-	-	16,0%	763	604	639
PS	19,8%	18,5%	6,6%	11,3%	3,4%	10,7%	-	-	7,9%	618	694	1727
Détenus	-	1,5%	2,0%	-	5,4%	7,3%	-	-	13,9%	-	659	593
Orpailleurs	-	1,3%	1,5%	-	1,1%	4,5%	-	-	12,6%	-	383	464
Militaires	0,7%	-	0,3%	1,2%	-	1,6%	-	-	20,5%	745	-	693
Gendarmes	-	-	0,3%	-	-	1,1%	-	-	14,6%	-	-	692
Personnes Handicapées	-	-	1,9%	-	-	7,6%	-	-	14,1%	-	-	908

Source : ENSC 2015

4.1.2.2- Caractéristiques sociodémographiques et infection par le 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 séjour à l'étranger, la mobilité, le sexe et la nationalité.

Ces résultats constituent une première indication des facteurs de risque et permettent de détecter à l'intérieur des cibles les groupes les plus exposés. 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 et 2010, il apparait une augmentation du risque de séropositivité aux âges avancés pour la plupart des cibles, notamment chez les camionneurs, les pêcheurs, les policiers, les PS, les personnes handicapées et les gendarmes.

De même, le niveau d'instruction n'indique pas d'effet important et significatif sur la séropositivité, comme en 2006 et 2010. Néanmoins certaines tendances contraires se dessinent entre les cibles. En effet, l'absence de scolarisation accroît le risque de séropositivité des personnes handicapées, des détenus, des orpailleurs et des pêcheurs.

L'existence de risques différents entre les monogames et les polygames, observée en 2006 et 2010, a été confirmée par l'enquête de 2015. Si en 2010, le risque de séropositivité était plus présent chez les polygames, en 2015 le taux d'infection au VIH a été senti plus chez les monogames (camionneurs, policiers et orpailleurs) et les veufs et les divorcés (PS, personnes handicapées, orpailleurs, détenus et gendarmes).

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 de même que le séjour dans une autre région du Sénégal. Cependant, le séjour à l'étranger est une variable associée au statut sérologique. Les camionneurs, les policiers et les personnes handicapées 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 pêcheurs, les PS ou les orpailleurs.

Si en 2010, la consommation d'alcool ou de drogue a eu un impact sur la séropositivité des détenus et des orpailleurs, par contre en 2015 aucune cible n'a été affectée par ces deux facteurs.

Tableau 4.5 : Prévalence du VIH selon certains facteurs professionnels, sociodémographiques et de mobilité en 2006, 2010 et 2015

	Policiers			Camionneurs			Pêcheurs			PS		
	2006	2010	2015	2006	2010	2015	2006	2010	2015	2006	2010	2015
1 - Groupe d'âge												
15 – 24 ans	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,8%	9,6%	15,0%	3,6%
25-29 ans	0,8%	0,0%	0,4%	1,3%	0,0%	0,9%	1,2%	1,5%	0,0%	9,6%	11,8%	6,0%
30-34 ans	2,2%	0,0%	0,9%	1,3%	0,0%	0,0%	1,7%	0,9%	0,0%	20,4%	18,0%	7,6%
35-39 ans	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	2,5%	2,0%	1,3%	0,0%	26,8%	26,4%	10,8%
40-49 ans	0,6%	0,0%	0,0%	0,9%	1,2%	0,0%	1,2%	0,0%	1,4%	23,6%	19,2%	8,9%
50 ans et plus	0,4%	0,6%	2,6%	5,1%	1,8%	1,3%	0,0%	0,0%	1,0%	22,9%	22,9%	9,6%
2- Niveau d'instruction												
Non scolarisé	-	-	-	1,2%	1,6%	0,3%	1,0%	0,0%	0,8%	23,0%	20,2%	7,5%
Primaire	1,8%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,4%	0,9%	1,4%	0,6%	15,8%	20,2%	6,6%
Secondaire 1&2	0,7%	0,6%	0,8%	4,1%	1,2%	3,8%	1,6%	0,0%	0,0%	16,9%	12,1%	7,4%
Supérieur	0,5%	0,0%	0,0%	-	-	-	-	-	-	0,0%	0,0%	0,0%
3- Statut matrimonial												
Célibataire	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	1,0%	1,3%	0,5%	11,8%	12,4%	6,0%
Marié(e) monogame	0,3%	0,0%	1,0%	0,2%	0,0%	1,4%	0,6%	0,7%	0,3%	0,0%	7,7%	4,5%
Marié(e) polygame	1,7%	1,2%	0,0%	4,8%	2,4%	0,0%	1,8%	0,0%	1,1%	0,0%	15,4%	3,4%
Divorcé/Veuf	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	0,0%	-	22,0%	21,6%	0,6%
4- Séjour dans une autre région du Sénégal												
Oui	0,4%	0,0%	0,7%	1,5%	0,2%	0,5%	0,5%	0,9%	30,0%	19,0%	20,6%	7,5%
Non	0,8%	0,3%	0,4%	0,0%	2,2%	1,0%	2,6%	0,9%	80,0%	20,3%	17,9%	7,1%
5- Séjour à l'étranger												
Oui	0,0%	0,0%	2,9%	2,9%	1,1%	1,1%	1,4%	1,6%	1,5%	18,2%	23,3%	7,0%
Non	0,7%	0,2%	0,4%	0,5%	0,3%	0,3%	0,9%	0,7%	0,2%	20,0%	18,1%	7,2%
6- Déjà consommé de l'alcool												
Oui	0,7%	0,2%	1,2%	2,9%	1,1%	0,0%	3,6%	0,0%	0,0%	24,3%	22,2%	9,7%
Non	0,6%	0,0%	0,2%	1,2%	0,5%	0,8%	0,6%	0,9%	0,6%	13,8%	16,6%	6,4%
7- Déjà consommé de la drogue												
Oui	1,4%	1,6%	0,0%	2,7%	0,0%	0,0%	3,0%	1,5%	0,0%	18,5%	14,3%	8,7%
Non	0,5%	0,0%	0,5%	1,2%	0,6%	0,7%	0,8%	0,8%	0,6%	19,9%	18,6%	7,2%
Ensemble	0,6%	0,2%	0,5%	1,4%	0,6%	0,6%	1,0%	0,8%	0,6%	19,8%	18,5%	6,6%

Source : ENSC 2015

Tableau 4.5 suite : Prévalence du VIH selon certains facteurs professionnels, sociodémographiques et de mobilité en 2006, 2010 et 2015

	Orpailleurs		Détenus		Militaire		Gendarmes		Personnes Handicapées	
	2010	2015	2010	2015	2010	2015	2010	2015	2010	2015
1 - Groupe d'âge										
15 – 24 ans	1,9%	1,4%	0,0%	2,4%	--	0,0%	--	0,0%	--	1,0%
25-29 ans	0,0%	2,8%	0,7%	1,8%	--	0,0%	--	0,0%	--	0,2%
30-34 ans	0,0%	1,7%	0,7%	3,3%	--	2,2%	--	0,0%	--	0,6%
35-39 ans	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%	--	0,0%	--	1,2%	--	
40-49 ans	3,4%	1,4%	3,7%	1,9%	--	0,0%	--	0,0%	--	4,3%
50 ans et plus	1,5%	0,0%	4,4%	3,0%	--	0,0%	--	3,8%	--	3,8%
2- Niveau d'instruction										
Non scolarisé	1,6%	1,8%	2,5%	5,9%	--	0,0%	--	--	--	1,1%
Primaire	1,1%	1,1%	0,8%	1,6%	--	2,5%	--	1,1%	--	4,4%
Secondaire 1&2	0,0%	1,3%	1,2%	2,0%	--	0,0%	--	0,2%	--	2,7%
Supérieur	-	--	0,0%	0,0%	--	0,0%	--	0,0%	--	0,0%
3- Statut matrimonial										
Célibataire	0,9%	1,4%	0,0%	1,6%	--	0,0%	--	0,0%	--	1,1%
Marié(e) monogame	2,2%	2,0%	1,9%	1,9%	--	0,7%	--	0,3%	--	1,7%
Marié(e) polygame	0,0%	0,8%	1,8%	2,3%	--	0,0%	--	0,0%	--	1,5%
Divorcé/Veuf	0,0%	0,0%	20,0%	8,7%	--	0,0%	--	12,5%	--	6,6%
4- Séjour dans une autre région du Sénégal										
Oui	1,1%	3,0%	--	--	--	0,3%	--	0,0%	--	2,1%
Non	1,4%	1,3%	--	--	--	0,2%	--	0,5%	--	2,0%
5- Séjour à l'étranger										
Oui	0,0%	1,6%	--	--	--	0,0%	--	1,6%	--	3,0%
Non	1,5%	1,5%	--	--	--	0,4%	--	0,6%	--	2,1%
6- Déjà consommé de l'alcool										
Oui	0,0%	1,8%	1,1%	1,5%	--	0,5%	--	0,0%	--	0,7%
Non	1,6%	1,4%	1,6%	2,5%	--	0,2%	--	0,4%	--	2,0%
7- Déjà consommé de la drogue										
Oui	0,0%	0,0%	0,9%	1,4%	--	0,0%	--	0,0%	--	0,0%
Non	1,3%	1,6%	1,8%	2,3%	--	0,3%	--	0,3%	--	2,8%
Ensemble	1,3%	1,5%	1,5%	2,0%	--	0,3%	--	0,3%	--	1,9%

Source : ENSC 2015

4.1.2.3- Facteurs sociodémographiques, professionnels et sérologiques associés au risque de séropositivité

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

La connaissance du VIH/Sida par la population et notamment par les groupes présumés passerelles est nécessaire pour lutter contre la propagation du virus. Elle se décline à plusieurs niveaux. Plus elle est approfondie, mieux elle permet de maitriser les voies et les moyens de transmission du virus, de prendre conscience de ses facteurs individuels de vulnérabilité et de mieux se protéger du risque d'infection. Le présent chapitre aborde les sources d'information des cibles sur le VIH/Sida, leur niveau de connaissance du caractère asymptomatique de cette infection et de la gravité de la maladie du Sida. Ensuite, cette section analyse les formes et les niveaux de connaissance sur le Sida, ses modes de transmission, ses moyens de prévention. Enfin, ces connaissances sont mises en perspective avec les croyances et les fausses idées qui influent sur les attitudes et les comportements à risques.

4.2.1-Connaissance du SIDA et de la séropositivité

Les différentes ENSC menées depuis 2006, montrent que la presque totalité des cibles enquêtées (100% à 98% à) ont entendu parler du SIDA (tableau 4.6) sauf les PH introduites dans l'ENSC depuis 2015 et parmi lesquelles n'y a que 76,9% qui disent en avoir entendu parler. Cette disparité montre le niveau de vulnérabilité de cette cible dont la proportion d'enquêtés informés est plus faible que celle (98%) relevée en 2006 chez les hommes dans la population générale (EDS- Ndiaye et Ayad, 2006).

Bien qu'ils aient entendu parler du Sida, le doute sur son existence s'est accru chez les orpailleurs en passant de 10,2% en 2010 à 26,1% en 2015 et chez les militaires de 6,4% en 2006 à17,3% en 2015. Parmi les gendarmes, inclus dans l'ENSC pour la première fois en 2015, il y a 13,7% qui doutent de l'existence du sida. La proportion de ceux qui ne sont pas convaincus que le sida existe stagne chez les policiers de 9,3% en 2006 à 9,7% en 2015 et elle s'est à peine accrue chez les détenus en passant de 8,1% en 2010 à 9,2% en 2015. Par contre, chez les pêcheurs, les camionneurs et les PS la part de ceux qui ne sont pas certains de l'existence du Sida a baissé par rapport à 2006. Ainsi, la proportion de pêcheurs qui ont exprimé leur incertitude est passée entre 2006 et 2015 de 9,6% à 0,6%, celle des camionneurs de 7,6% à 1,8%.

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

Caractéristiques	Policiers			Camionneurs			Pêcheurs			Professionnelles du sexe		
	2006	2010	2015	2006	2010	2015	2006	2010	2015	2006	2010	2015
Effectifs	**632**	634	**600**	**701**	519	**683**	**763**	713	**683**	**618**	692	--
Connaissance de l'existence du SIDA												
A entendu parler du SIDA	100,0%	100,0%	100%	99,7%	99,8%	98,1%	99,9%	100,0%	98%	99,7%	99,6%	99,6%
Doute de l'existence du SIDA	8,7%	9,3%	9,7%	7,6%	3,0%	1,8%	9,6%	2,1%	0,6%	6,5%	6,8%	1,9% (1)
Ignorance de la notion de séropositivité												
Ignore qu'une personne qui a le VIH peut paraître en bonne santé et ne présenter aucun symptôme	18,7%	7,0%	13,2%	28,8%	34,6%	39,8%	27,0%	38,5%	33,6%	3,9%	8,4%	26,2% (2)
Ignore qu'une personne qui a le VIH et apparemment en bonne santé peut transmettre le VIH	6,9%	11,7%	4%	3,0%	8,3%	11,4%	…	7,3%	13,8%	4,8%	4,5%	9,5%

Source : Résultats ENSC-2006, ENSC-2010 et ENSC 2015
(1) PSC (3, 4%); PSO (1, 1%) (2) PSC (24, 5%); PSO (22,1%)

Source : ENSC 2015

Tableau 4.6 (Suite) :

Caractéristiques	Détenus		Orpailleurs		Militaires		Gendarmes		Personnes Handicapées	
	2010	2015	2010	2015	2006	2015	2010	2015	2010	2015
Effectifs	**665**	**600**	**412**	**510**	**744**	**700**	**…**	**700**	**…**	**1060**
Connaissance de l'existence du SIDA										
A entendu parler du sida	100,0%	99,8%	98,0%	99,2%	99,5%	99,3%	…	100%	…	76,9%
A des doutes sur l'existence du SIDA	8,1%	9,2%	10,2%	26,1%	6,4%	17,3%	…	13,7%	…	9,9%
Connaissance de la notion de séropositivité										
Ignore qu'une personne qui porte le VIH peut paraître en bonne santé et ne présenter aucun symptôme	20,0%	21%	28,6%	60,1%	10,2%	10,9%	…	8,6%	…	47,4%
Ignore qu'une personne qui porte le VIH et apparemment en bonne santé peut transmettre le VIH	24,7%	26,2%	4,9%	4,5%	0,7%	1,6%	…	10,7%	…	37%

Source : ENSC 2015

Chez les PS de doute a évolué en dents de scie en passant de 6,5% en 2006 à 6,8% en 2010 et connait une baisse substantielle en chutant à 1,9% en 2015. Sur le plan statistique il existe une différence significative sur le doute entre 2010 et 2015 avec un ECR =3,3 supérieur à 1,96. Comme en 2010 le doute est plus répandu chez les PSC (3,4%) que chez les PSO (1,1%). En considérant les 7 régions prioritaires retenues dans le cadre de l'ENSC 2015, on relève des proportions supérieures à 1,9% dans les régions de Sédhiou (4,5%) ; Kolda (3%) ; Dakar (2,7%) ; Kédougou (2%). Par contre, les régions de Ziguinchor et de Tambacounda se distinguent avec zéro (0) doute sur le SIDA chez les PS et la région de Kaolack (0,5%). Paradoxalement les taux de prévalence du VIH y sont plus élevés.

La connaissance du caractère asymptomatique de l'infection au VIH, est essentielle dans la lutte contre la transmission du VIH, or elle est inconnue d'une bonne partie des cibles (entre 8,6% et 60,1% d'entre eux en 2015 contre 7% à 38,5% en 2010, voir tableau 4.6). Le recul de la connaissance de la notion de séropositivité est plus marqué chez les orpailleurs parmi lesquels 60,1% en 2015 contre 28,6% en 2010 l'ignorent. Après les chercheurs d'or, les PH (47,4% en 2015), les camionneurs (39,8% en 2015 contre 34,6% en 2010) et les pêcheurs (33,6% en 2015 et 38% en 2010) sont les plus nombreux à ne pas connaître cette notion. Malgré une légère baisse de leur connaissance du caractère asymptomatique de l'infection au VIH par rapport à leur dernière participation à l'ENSC, les membres des forces de l'ordre et de sécurité qui, en outre, ont le plus de doute sur l'existence du VIH, sont les mieux informés sur la notion de séropositivité. En effet, il n'y a que 8,6% des gendarmes, 10,9% des policiers et 13,2% des policiers qui ignorent qu'une personne qui porte le VIH peut paraître en bonne santé et ne présenter aucun symptôme.

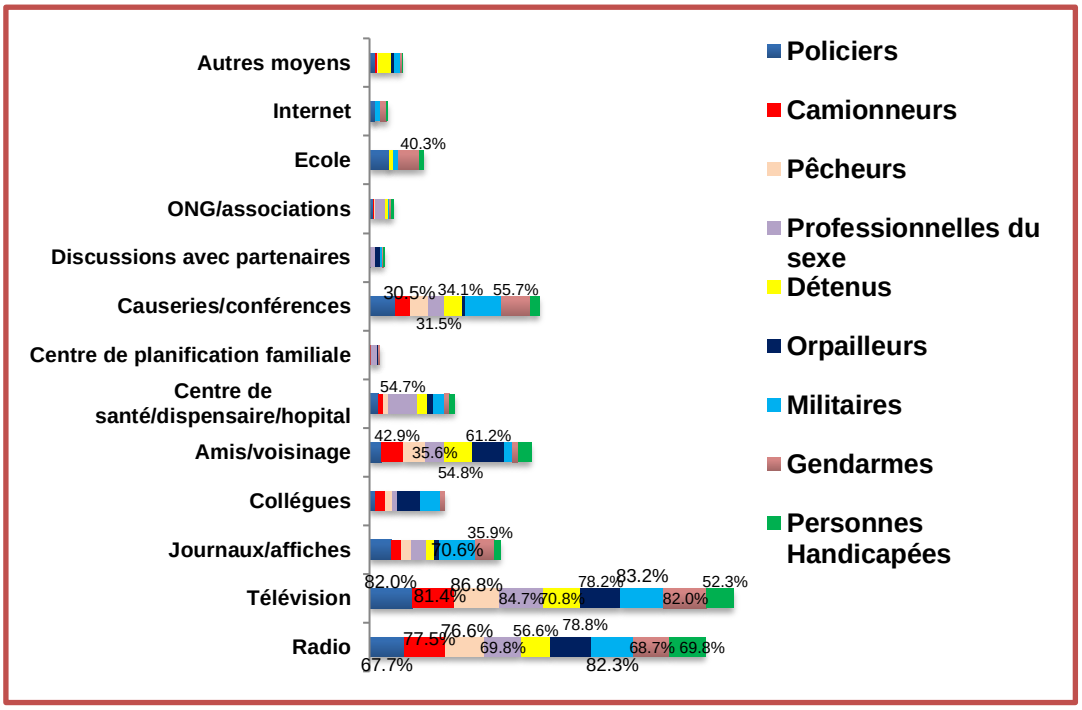
4.2.2- Sources d'information

Les mass médias sont les principales sources d'information sur le sida (Figure 4.2) pour des cibles de cette ENSC et des précédentes, notamment la radio citée par 67,7% à 82,3% des cibles (sauf les Orpailleurs dont la proportion n'est que de 56,6%) et la télévision désignée par 70,8% à 86,8% des cibles, sauf les PH qui ne sont que 52,3% à avoir cité ce médium inadapté pour les aveugles, ne peuvent profiter des images télévisuels).

En plus des mass médias, les enquêtés appartenant aux forces de défense et de sécurité, ont plus que les autres cibles bénéficié de l'accès à des canaux d'information diversifiés, tels que les journaux utilisés par les militaires (70,6%), les policiers 42,2 %) et les gendarmes (35,9%), contre 29,3% des PS, 21,1% des pêcheurs, 17,6% des camionneurs et moins de 15% des autres cibles. C'est également le cas pour les causeries et conférences citées surtout par les militaires (68,6%), les gendarmes (55,7%) et les policiers (48,5%), alors qu'elles n'ont touché que 34,1% (contre 39% en 2010) des détenus, 33,7% des pêcheurs, 31,5% (contre 42% en 2010) des PS, 30,5% (contre 15,1% en 2010) des camionneurs, seulement 6,5% des orpailleurs (contre 48% en 2010) et 18,1% des PH. Les forces de l'ordre et de sécurité à savoir les militaires (40,3%), les policiers 37,5% (contre 36% en 2010) et les gendarmes (11,1%) constituent les groupes qui ont la plus forte proportion de membres ayant eu accès à la connaissance du sida à travers leur formation. Chez les autres cibles, l'école n'est évoquée que par les PH (9,6%) et les PS (7,0%) et à un faible pourcentage. De même l'accès à l'internet tourne autour de 10% parmi les gendarmes (12,4%), les policiers (10,2%) et les militaires (9%), alors qu'il est insignifiant ou nul pour les autres cibles. Il n'atteint que 2,5% des PH, 1,3% des détenus et 0,2% des orpailleurs. En revanche, les PS (68% en 2010 - soit 41%, pour les clandestines et 72% pour les officielles- contre 54,7% en 2015 répartis entre PSO 59,9% et 31,9% PSC) représentent la plus forte proportion de cible ayant acquis leur connaissance sur le VIH/SIDA dans le cadre de consultations médicales. Cela n'est pas surprenant dans la mesure où elles bénéficient d'un suivi régulier dans les centres IST/Sida, ce qui n'est pas le cas pour les autres cibles. Ensuite viennent les militaires (22,2%), les détenus (20%) les policiers (17,6%). L'information des autres cibles par les structures médicales est très faible, elle varie de 11,6% chez les orpailleurs à 7,9% chez les camionneurs. Les ONG/associations ainsi que les centres de planification (avec respectivement 20,5% et 10,3%) ne sont pratiquement cités que par les PS comme sources d'information sur le VIH/Sida.

. En effet, à part les PH et les détenus parmi lesquels une part importante de femmes, les hommes qui constituent la totalité ou presque des autres cibles fréquentent rarement les centres PF dont les services sont pour la plupart dédiés aux femmes. Or, la communication interpersonnelle organisée par des structures capables de fournir des informations détaillées et appropriées aux besoins des cibles telles que les Centres de Santé, les ONG, les Associations, etc. est encore peu accessible.

Figure 4.3 : Proportion d'enquêtés selon la cible et la source d'information sur le VIH/SIDA citée spontanément.



Source : ENSC 2015

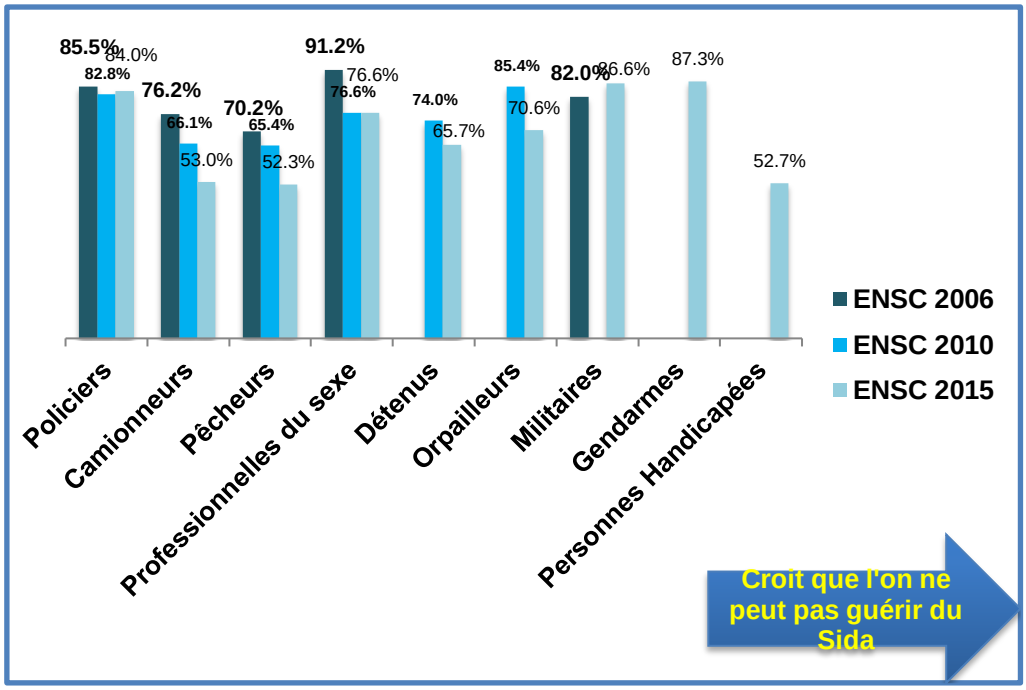
Parmi les canaux d'information interindividuelle, « les amis et les voisins » viennent globalement en premier, notamment chez les pêcheurs (45% en 2010 contre 42,2% en 2015), les camionneurs (47% en 2010 et 42,9% en 2015) les orpailleurs (48% en 2010 contre 61,2% en 2015), les PS (35,6% en 2015) et les PH (26% en 2015). Cette source est moins citée par les policiers (22,5%), les militaires (16%) et les gendarmes (10,7%). Les collègues ne sont une source d'information sur le VIH/SIDA que pour moins de 15% des cibles, sauf les orpailleurs (44,5%), les militaires (38,8%) dans une moindre mesure les camionneurs (18,8%),.

En conclusion, à part les mass médias accessibles pour la plupart des cibles, les forces de défense et de sécurité, et dans une moindre mesure les PS, bénéficient plus que les autres cibles d'un mixte de sources d'information de masse et institutionnelles sur le VIH/SIDA. Par contre les autres cibles, à part les mass médias, ont surtout accès aux informations provenant de leur entourage (voisins, amis et collègues) qui sont parfois déformées et peuvent véhiculer de fausses idées. On peut s'attendre à ce que ceux qui bénéficient du plus grand accès aux canaux d'information fiables et appropriés aient la meilleure connaissance du VIH/Sida et soient mieux outillés pour lutter contre la transmission du virus.

4.2.3-Gravité de la maladie

La proportion d'enquêtés qui savent que le sida est incurable est plus élevée chez les hommes en tenue. Elle s'est légèrement accrue chez les militaires en variant de 82,0% en 2006 à 86,6% en 2015, elle a évolué en dents de scie chez les policiers en baissant de 85,5% en 2006 à 82,8% en 2010 avant de monter à 84,0% en 2015. Chez les policiers ceux qui sont bien informés représentent 87,3% en 2015. La proportion de PS bien informées du caractère incurable du Sida, a baissé de 91,2% en 2006 à 76,6% en 2010 et stagne à ce niveau en 2015 (figure 4.4).

Figure 4.4 : Evolution de la proportion d'enquêtés qui savent que le Sida est incurable selon la cible enquêtée entre 2006, 2010 et 2015



Source : ENSC 2015

La baisse de cette connaissance est continue depuis 2006 pour les autres cibles. Les camionneurs sont passés de 76,2% en 2006 à 66,1% en 2010 et 53% en 2015 ; les pêcheurs ont varié dans la même période de 70,2% à 65,4% puis 53,3%. Entre 2010 et 2015, les détenus ont chuté de 74,0% à 65,7% tandis que les orpailleurs sont passés de 85,4% à 70,6%. Parmi les personnes handicapées 52,7% seulement, avec score proche de celui des pêcheurs et des camionneurs, savent que le sida est incurable. Ainsi, une partie notable des personnes interrogées ignorent que le sida est une maladie incurable. Selon le groupe considéré, cette proportion varie chez les enquêtés entre 12, 7% (gendarmes) et 47,7% (pêcheurs) contre 9 à 35% en 2010.

4.2.4-Transmission du VIH/SIDA

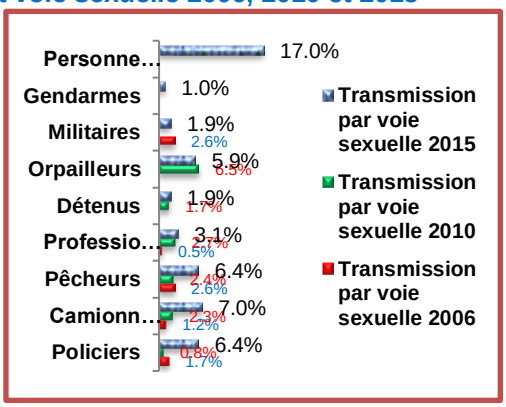
Les enquêtés ont dans l'ensemble une bonne connaissance des modes de transmission du VIH. Comme en 2006 et en 2010(figure 4.4), qu'il s'agisse de la transmission par voie sexuelle (à l'occasion d'un rapport non-protégé), de la transmission sanguine (au moyen d'une aiguille souillée, après contact de 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% de l'ensemble des cibles sauf les personnes handicapées qui sont 17,0% à ignorer les voies de la transmission sexuelle et 13,6% de la transmission sanguine. Il a été noté une légère hausse de l'ignorance de la voie sexuelle chez les camionneurs (2,3% en 2010 contre 7% en 2015), les pêcheurs (2,4% en 2010 à 6,4% en 2015), les policiers (0,8% en 2010 à 6,4% en 2015) et les PS (2,7% à 3,1%). Des baisses légères ont été constatées également concernant la connaissance de la voie sanguine chez les policiers qui sont passés d'une part de 0,0% qui l'ignoraient en 2010 à 6,3% en 2015, les camionneurs de 1,2% à 6,2% et les pêcheurs de 2,4 à 6,3%.

L'ignorance de la TME a fortement reculée chez les PS en passant de 28% en 2010 à 1,9% en 2015 et elle est faible mais a encore baissée chez les militaires et les policiers en passant de 6,7% en 2010 à 2,8% en 2015 chez les premiers et de 5,3% à 4,9% chez les seconds. Chez les gendarmes également le niveau d'ignorance (3,7%) est bas, tout comme chez les personnes handicapées (10,1%). Par contre, des baisses continues et conséquentes, doublant les scores précédents, ont été notées dans la connaissance par les autres cibles (orpailleurs, camionneurs, pêcheurs et détenus) d'au moins une voie de transmission du virus vers l'enfant : pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement maternel. La proportion de cible dont l'ignorance de la TME s'est amplifiée a évolué comme il suit : détenus sont passés de 13,4% en 2010 à 22,8% en 2015, les pêcheurs de 12,8% en 2006 à 23,4% en 2010 puis 43,6% en 2015, les camionneurs de 16% en 2006 à 21,9% en 2010 et 44,3% en 2015,

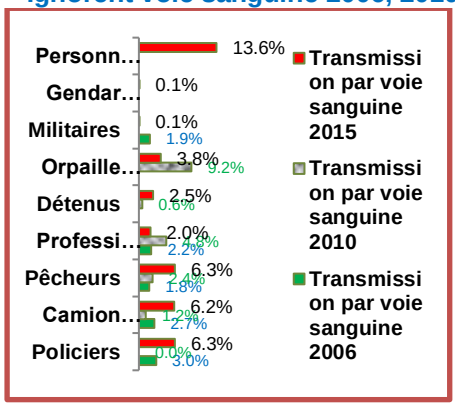
les orpailleurs de 25% en 2010 à 44,3% en 2015.

Figure 4.5 : 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 en 2006, 2010 et 2015.

Ignorent voie sexuelle 2006, 2010 et 2015

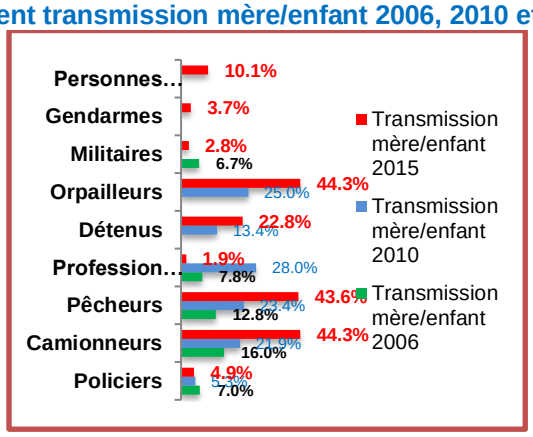


Ignorent voie sanguine 2006, 2010 et 2015



Source : ENSC 2015

Ignorent transmission mère/enfant 2006, 2010 et 2015



Source : ENSC 2015

Apparemment, les cibles, telles que les forces de l'ordre et de la sécurité, et les PH, qui ont bénéficié de sources d'information variées et fiables maitrisent mieux les voies et les moyens de transmission du VIH que les orpailleurs, les PH, les camionneurs, les détenus et les pêcheurs informés surtout par les média de masse, par leurs proches et les collègues.

Il circule au sein de la population des idées fausses sur la transmission du VIH qui en brouillant les connaissances nuisent à la lutte contre la propagation du virus. La croyance erronée la plus répandue chez toutes les cibles de l'enquête est que le VIH peut se transmettre par une piqûre d'insectes (moustiques). Cette idée est moins fréquente chez les gendarmes (14,4% dont c'est le plus fort pourcentage parmi les fausses croyances), les militaires (20%) et les policiers (23,7%) puis chez les PS (26,8%). Elle bien plus ancrée chez les personnes handicapées (78,9%), les orpailleurs (qui sont passés de 36,1% en 2010 à 69,0% en 2015), les camionneurs (58,9%), les pêcheurs (57,9%) et les détenus (45,8%).

Tableau 4.7 : Niveaux d'adhésion aux idées fausses sur la transmission du VIH par cible

Caractéristiques	Policiers			Camionneurs			Pêcheurs			Professionnelles du sexe		
	2006	2010	2015	2006	2010	2015	2006	2010	2015	2006	2010	2015
Effectifs	**632**	**634**	**600**	**701**	**608**	**683**	**763**	**713**	**697**	**618**	**612**	**1766**
Moyens surnaturels (sort jeté par un sorcier)	3,8%	1,6%	39,5%	2,7%	5,9%	3,4%	8,5%	4,1%	3,5%	2,1%	5,6%	2,3%
Porter les vêtements d'une PVVIH	13,8%	4,1%	5,8%	24,0%	27, 3%	27,8%	25,6%	19,6%	27,1%	13,2%	12,1%	7,2%
Partager la nourriture avec une PVVIH	3,3%	2,4%	2,2%	9,6%	14,8%	12,3%	14,2%	11,1%	13,2%	6,2%	16,3%	3,1%
Serrer la main à une PVVIH	2,7%	1,1%	1,7%	7,6%	10,2%	10,4%	10,0%	9,3%	12,4%	5,6%	16 ,9%	3,3%
Piqûre de moustique	25,0%	19,2%	23,7%	56,5%	60,4%	58,9%	70,0%	54,0%	57,9%	42,5%	34,8%	26,8%

Source : Résultats ENSC-2006, ENSC 2010 et ENSC 2015

Tableau 4.7 (Suite) :

Caractéristiques	Détenus		Orpailleurs		Militaires		Gendarme		Personnes Handicapées	
	2010	2015	2010	2015	2006	2015	2010	2015	2010	2015
Effectifs	**403**	**600**	**665**	**510**	**744**	**700**	**-**	**700**	**-**	**1060**
Moyens surnaturels (sort jeté par un sorcier)	5,5%	48,4%	2,4%	27,9%	3,8%	7,0%	-	0,4%	-	15,6%
Porter les vêtements d'une PVVIH	26,3%	15,4%	11,3%	31,8%	9,3%	28,0%	-	2,6%	-	34,6%
Partager la nourriture avec une PVVIH	18,1%	8,0%	3,8%	25,1%	3,1%	7,0%	-	0,6%	-	24,7%
Serrer la main à une PVVIH	12,9%	7,0%	2,9%	24,9%	1,5%	7,0%	-	1,3%	-	25,9%
Piqûre de moustique	47,1%	45,8%	36,1%	69,0%	26,3%	20,0%	-	14,4%	-	78,9%

Source : Résultats ENSC-2006, ENSC 2010 et ENSC 2015

La deuxième fausse croyance la plus partagée est qu'on risque d'être infecté au VIH en portant les vêtements d'une PvVIH. Comme la transmission du VIH par les moustiques, cette idée fausse déjà rare en 2010 a reculé chez les PS parmi lesquelles il n'y a plus que 7,2% (contre 12,1% en 2010) qui y croient encore, mais aussi chez les détenus où elle est tombée de26,3% à 15,4%. Cette idée erronée demeure faible chez les gendarmes (2,6%) et chez les policiers (5,8% en 2015 contre 4,1% en 2010). Par contre, chez les autres cibles, y compris chez les militaires (28,0% en 2015 contre 9,3% en 2006), plus du quart des enquêtés (34,6% chez les PH à 31,8% les orpailleurs, 27,8% les camionneurs, 27,1% les pêcheurs) pensent que porter les habits d'une PvVIH transmet de sida.

La proportion de ceux qui pensent qu'on peut avoir le sida par le fait de sort jeté ou d'autres causes surnaturelles s'est accrue chez plusieurs cibles. Elle ne dépassait pas 7,5% en 2010 chez aucune cible, en 2015 elle atteint 39,5% chez les Policiers (contre 3,8% en 2006 et 1,6% en 2010), 48,4% chez les détenus (contre 5,5% en 2010) et 27,9% chez les orpailleurs (contre 2,4% en 2006) et chez les personnes handicapées (15,6%).

Globalement, c'est parmi les membres du groupe des forces de l'ordre et de la sécurité, ainsi que des PS qu'il y a les plus faibles proportions d'enquêtés qui ont des idées erronées sur la transmission du VIH. Les gendarmes constituent la cible la moins sujette aux croyances non fondées, suivis par les PS chez lesquelles on constate une baisse des idées erronées par rapport à 2010. Par contre, c'est l'inverse qui s'est produite, entre 2006 et 2015, chez les militaires où on constate une hausse de toutes les croyances sauf la transmission du VIH par piqûre de moustique. Chez les policiers, on enregistre un bond inattendu en ce qui concerne le ''sort jeté'' cité par 1,6% d'entre eux en 2010 contre 39,5% en 2015. Cette croissance est-elle liée aux histoires récentes de détenus soit disant évadés grâce à des pouvoirs surnaturels. Un tel écart a été noté également chez les détenus parmi lesquels 48,4% croient à la transmission du VIH par sortilège en 2015 contre 5,5% en 2010. Ils sont en tête de ceux qui partagent cette opinion avant les policiers, les orpailleurs (27,9%) et les personnes handicapées 15,6%.

Les fausses croyances ont un impact sur les comportements de prévention et sur les attitudes vis-à-vis de PvVIH. Ceux qui pensent que le sida peut être transmis par piqûre d'insecte ou par sortilège sont enclins à ne pas se protéger, car estimant que la contagion est indépendante de leur volonté dans la mesure où, au Sénégal, il y a peu de chance de pouvoir éviter une piqûre de moustique et que la victime d'un sort jeté n'en est pas informée au préalable pour s'en prémunir. Par ailleurs, les fausses croyances telles que le refus de porter le vêtement d'une PvVIH, ou de serrer la main d'une PvVIH, et la crainte de partager un repas avec une PvVIH, contribuent au renforcement de la stigmatisation. Elles sont citées par une proportion non négligeable d'enquêtés chez les personnes handicapées, les orpailleurs, les camionneurs et les pêcheurs.

Tableau 4.8 : Connaissance de la transmission sexuelle du sida par cible en 2006, 2010 et 2015

Cible	Connaissant la transmission sexuelle			Connaissant la transmission sexuelle et rejetant les fausses croyances sur la transmission		
	ENSC2006	ENSC2010	ENSC 2015	ENSC2006	ENSC2010	ENSC2015
Policiers	98, 3%	99,2%	92,2%	51,4%	70,2%	68,0%
Camionneurs	98,8%	97,7%	93,0%	22,1%	15,7%	18,7%
Pêcheurs	97,4%	97,6%	93,6%	12,4%	19,2%	19,8%
PS	99,5%	97,3%	96,9%	40,6%	41,1%	53,7%
Détenus	...	95,5%	98,1%	...	32,6%	20,3%
Militaires	97,4%	...	98,1%	65,0%	...	67,1%
Gendarmes	...	...	99,0%	...	...	82,6%
Orpailleurs	...	93,5%	94,1%	...	23,3%	1,8%
Pers. Handicapées	...	...	83,0%	...	...	2,2%

Source : ENSC2006- ENSC2010-ENSC2015

L'adoption de comportements et d'attitudes favorables à la prévention du sida suppose une bonne connaissance des voies de transmission du VIH, et aussi le rejet des fausses croyances qui nuisent à la lutte contre cette infection. La transmission par la voie sexuelle étant la plus fréquente en Afrique un indicateur a été construit combinant le niveau de connaissance en matière de transmission sexuelle et celui du rejet des fausses croyances sur la transmission. La valeur de cet indicateur composite est plus élevée chez les gendarmes (82,6%), ensuite chez les policiers (68,0% en 2015 contre 70,2% en 2010), puis chez les militaires (67,1% en 2015 contre 65% en 2006), les PS également dépassent la moyenne avec 53,7% (contre 41,3% en 2010). Pour les cibles détenus, camionneurs et pêcheurs, l'indicateur de connaissance correcte de la transmission sexuelle se situe autour de 20%. Les personnes handicapées (2,2%) et les orpailleurs (1,8%) ont un score encore plus faible, qui indique que moins de 2,5% d'entre eux ont des connaissances suffisamment solides sur la transmission les disposant à adopter des comportements à moindre risque. Ces pourcentages très faibles, montrent l'ampleur de la tâche qui reste à faire en matière d'information et de sensibilisation pour préserver ces cibles des risques d'infection au VIH.

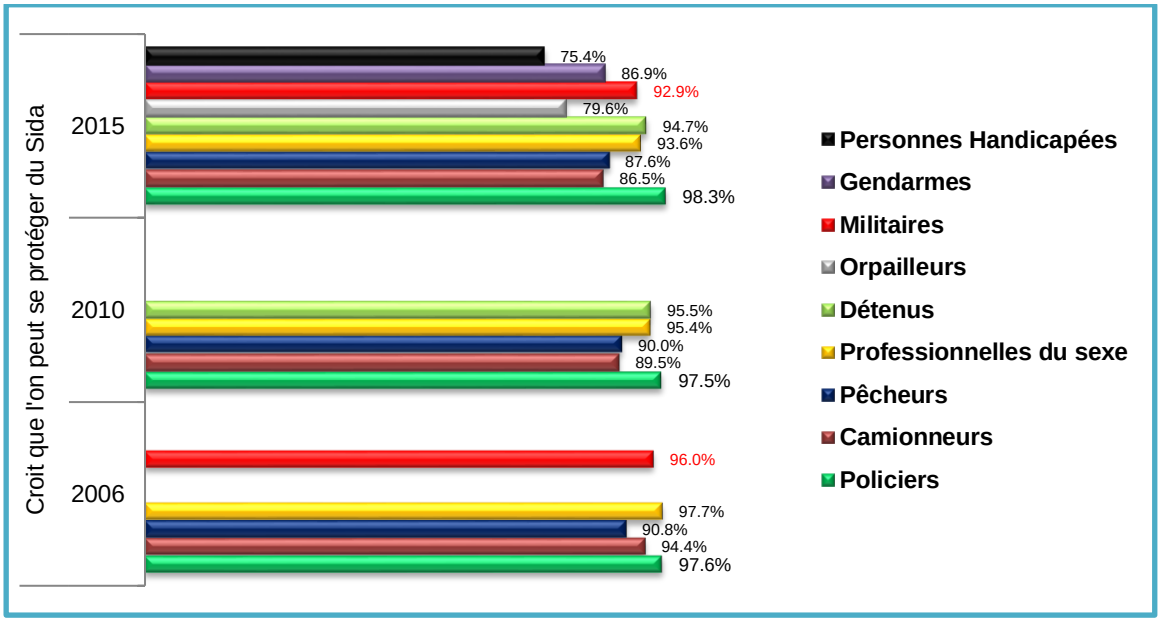
La persistance des fausses croyances rend nécessaire le développement de stratégie IEC/CCC centrées sur la lutte contre les fausses croyances par élaboration de messages plus appropriés et l'adoption d'un mixte de communication plus adapté au renforcement des connaissances des différentes cibles.

4.2.5-Prévention du VIH/SIDA

La proportion d'enquêtés qui savent qu'il est possible de se protéger du sida varie selon les cibles. Elle va de 75,4% chez les personnes handicapées à 98,3% chez les policiers. On constate une stagnation, voire une légère baisse continue depuis 2006 jusqu'en 2016 chez toutes les cibles (voir figure 4.5). Toutefois, à part les personnes handicapées et les orpailleurs (79,6%) ont une connaissance qui est proche de 90% (soit 86,5% chez les pêcheurs) ou supérieure (soit 98,3% chez les policiers).

Figure 4.6 : Proportion d'enquêtés sachant que l'on peut se protéger du Sida, selon la cible d'étude

ENSC 2006- ENSC 2010 – ENSC2015.



Source : ENSC 2015

L'utilisation de préservatif comme moyen de protection contre la transmission du VIH n'a reculé entre 2010 et 2015 que chez les pêcheurs parmi lesquels la proportion d'enquêtés qui l'ont cité a régressée de 95,0% à 80,6%. Par contre, elle a progressé chez les autres cibles de 2010, notamment chez les PS dont la proportion s'est accrue de 75,0% à 95,0% en 2015. L'augmentation est moins marquée chez les autres cibles, tels les policiers (de 86,9% à 88,9%), les orpailleurs (de 77,3% en 2010 à 82,2%), et les détenus (de 89,6% à 91,8%).

La fidélité (« Avoir des relations sexuelles uniquement avec un partenaire fidèle ») qui était la stratégie de protection la plus citée en 2010 garde ce statut en 2015, avec les camionneurs, les pêcheurs et les orpailleurs (malgré une légère baisse par rapport à 2010), mais vient au second rang après le préservatif pour les autres cibles (qui avaient participé à l'ENSC de 2010). En 2015, la fidélité est même reléguée au troisième rang, par rapport à l'abstinence, chez les militaires, les gendarmes et les personnes handicapées.

Enfin, l'abstinence est indiquée en deuxième position chez les militaires (88,9%), les gendarmes (82,0%) et les personnes handicapées (82,5%), alors qu'elle est mentionnée en dernier chez les autres cibles, notamment chez les pêcheurs où elle chute de 91,8% à 47,2%. Globalement, l'abstinence est la protection sexuelle la moins indiquée par les enquêtés. En combinant l'ensemble des moyens de protection sexuelle on constate un recul de la proportion d'enquêtés qui ont indiqué la prévention sexuelle entre 2010 et 2015.

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

Cible	Utilisation du préservatif		Fidélité		Abstinence		Fidélité, Abstinence et Préservatif		Seringue et aiguille stérilisée	
	ENSC 2010	ENSC 2015	ENSC 2010	ENSC 2015	ENSC 2010	ENSC 2015	ENSC 2010	ENSC 2015	ENSC 2010	ENSC 2015
Policiers	86,9%	88,9%	85,0%	87,2%	75,8%	73,9%	68,5%	60,5%	60,4%	62,3%
Camionneurs	82,2%	83,2%	93,9%	88,8%	69,4%	51,9%	52,0%	36,1%	88,2%	47,0%
Pêcheurs	95,0%	80,6%	97,4%	90,9%	91,8%	47,2%	59,9%	33,7%	91,8%	45,5%
Prof. du Sexe	75,0%	97,0%	66,3%	68,8%	46,8%	47,2%	…	38,9%	66,2%	64,0%
Détenus	89,6%	91,8%	85,1%	88,0%	83,8%	76,4%	70,8%	63,5%	51,0%	67,4%
Orpailleurs	77,3%	82,2%	96,9%	93,9%	49,3%	62,4%	34,5%	28,2%	32,3%	51,8%
Militaires	…	93,0%	…	82,2%	…	88,9%	…	68,3%	…	67,0%
Gendarmes	…	89,7%	…	76,7%	…	82,0%	…	39,0%	…	63,0%
Pers. Handicapées	…	86,5%	…	71,1%	…	82,5%	…	49,5%	…	43,1%

Source : ENSC 2015

La connaissance des moyens de protection contre la transmission sanguine a reculé entre 2010 et 2015, notamment chez les pêcheurs (de 91,8% en 2010 à 45,5% en 2015) les camionneurs (de 88,2% à 47,0%) et dans une moindre mesure chez les PS (de 66,2% à 64,0%). Elle n'a progressé que chez les orpailleurs (32,3% en 2010 contre 51,8% en 2015). Ceux qui ont le plus indiqué ce moyen sont les cibles appartenant aux forces de sécurité (militaires 67,0%, gendarmes 63,0%, policiers 62,3%), les détenus (67,4%) et les PS (64,0%).

Tableau 4.10 : Proportion d'enquêtés connaissant les moyens de prévention de la TME selon la cible

ENSC 2006, 2010 et 2015

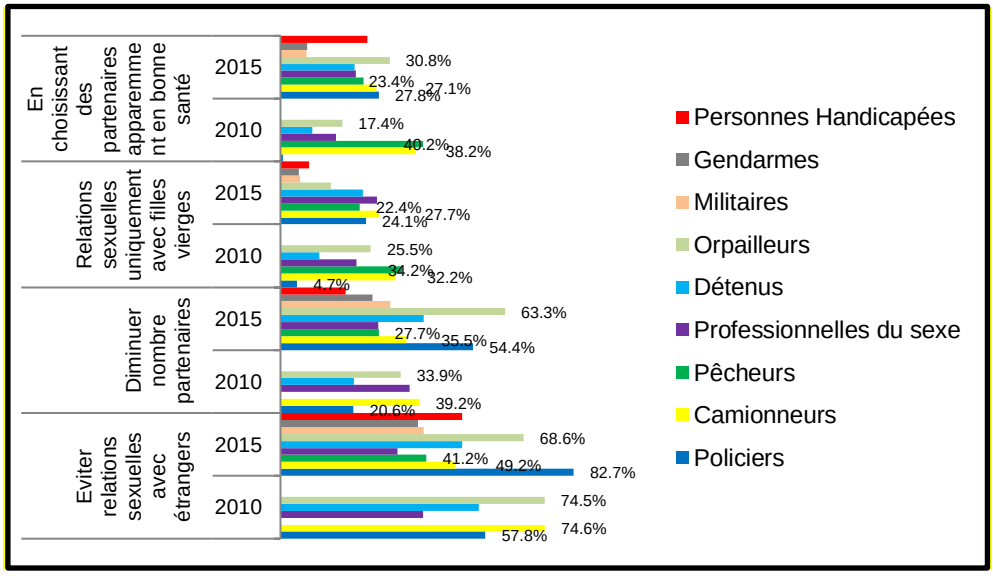
	Eviter transmission par traitement antirétroviral			Eviter transmission par utilisation lait artificiel			Eviter transmission par accouchement assisté		
	2006	2010	2015	2006	2010	2015	2006	2010	2015
Policiers	28,3%	26,5%	44,9%	10,6%	6,6%	10,4%	23,4%	8,7%	33,2%
Camionneurs	24,6%	51,2%	68,8%	21,3%	35,5%	12,9%	16,4%	23,6%	44,8%
Pêcheurs	31,4%	53,1%	65,9%	32,1%	37,2%	14,5%	7,7%	27,2%	48,3%
Prof. du Sexe	41,6%	52,4%	27,1%	39,8%	49,9%	44,2%	38,4%	37,2%	72,4%
Détenus	…	32,0%	35,6%	…	16,2%	0,3%	…	18,2%	16,3%
Orpailleurs	…	22,2%	43,9%	…	15,8%	22,2%	…	22,7%	23,5%
Militaires	42,6%	…	52,0%	66,8%	…	26,3%	21,7%	…	47,7%
Gendarmes	…	…	52,4%	…	…	23,9%	…	…	47,7%
Pers. Handicapées	…	…	66,2%	…	…	7,0%	…	…	45,2%

Source : ENSC 2015

La protection contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant est moins connue que celles concernant la voie sexuelle et celle sanguine. Le traitement anti rétroviral est le plus cité des moyens de protection de l'enfant pendant la grossesse, notamment par les camionneurs (68,8%), les personnes handicapées (66,2%), les pêcheurs (65,9%), les militaires (52,0%) et les gendarmes (52,4%). Il est de plus en plus connu par toutes les cibles depuis 2006, sauf les PS chez lesquelles, on constate une forte baisse de cette connaissance entre 2010 (52,5%) et 2015 (27,1%). Par contre, cette cible est la plus informée du rôle protecteur de l'accouchement assisté (72,4% contre 48,3% chez les pêcheurs qui sont en deuxième position) et du recours à l'allaitement artificiel à titre préventif pour le bébé (44,2%, alors que le score des autres cibles varie de 26,3% chez les militaires à 0,3% chez les détenus).

L'efficacité de la connaissance des moyens de prévention pour éviter la transmission du VIH est perturbée par des fausses croyances. La plus répandue parmi toutes les cibles est l'idée erronée affirmant qu'on peut éviter l'infection au VIH en refusant d'avoir des rapports sexuels avec les étrangers. La proportion d'enquêtés croyant à cette opinion s'est accrue chez les policiers en passant de 57,8% en 2010 à 82,7% en 2015, tandis qu'elle a baissé chez les orpailleurs de 74,5% en 2010 à 68,6% en 2015 et de 74,6% chez les camionneurs à 41,2% en 2015. Elle est restée relativement stable chez les autres cibles (voir figure 4.7).

Figure 4.7 : Niveaux de fausses croyances relatives aux méthodes de prévention de l'infection par le VIH, selon la cible d'enquêtée



Source : ENSC2010 et ENSC 2015

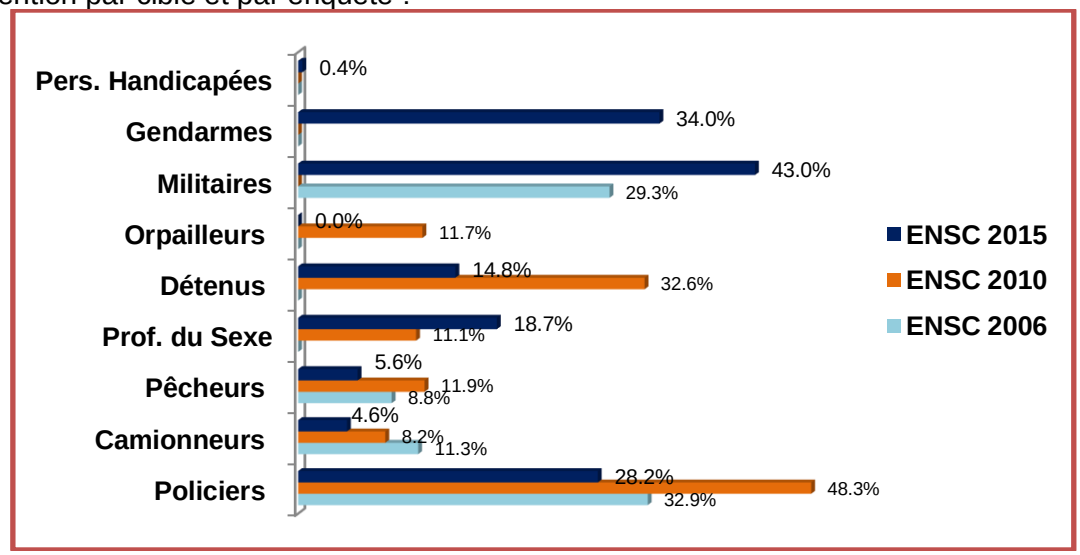
Les autres croyances erronées en matière de protection les plus répandues depuis 2006 sont, par ordre d'importance la prévention par la réduction du multi partenariat ; par les rapports sexuels avec des jeunes filles vierges ; par le choix de partenaires sexuelles en fonction de leur apparente bonne santé. Bizarrement, les policiers, qui avaient le moins de fausses croyances en 2010, se retrouvent en tête de liste des cibles exprimant le plus d'idées erronées en matière de prévention du VIH. Ainsi, ils étaient 57,8% en 2010 qui estimaient qu'il faut éviter les relations avec les étrangers, ils sont passés à 82,7% en 2015. De même, 20,6% d'entre eux en 2010 contre 54,4% en 2015 ont dit qu'on peut se protéger en diminuant le nombre de ses partenaires, pire, à présent 24,1% contre 4,7% en 2010 croient qu'on peut se prémunir du sida en ayant des rapports avec des jeunes filles vierges. En outre, il est inquiétant de constater le recul important de la connaissance de la notion de séropositivité chez les policiers. En effet, 27,8% d'entre eux en 2015 contre 0,6% en 2010 ont déclaré qu'il faut choisir des partenaires apparemment en de bonne santé. Les causes de cette hausse des idées erronées chez les Policiers qui les détachent en 2015, des autres membres des forces de sécurité et de défense qui eux les ont rejeté, n'ont pas été élucidé par la présente enquête. Des hypothèses ont été formulées sur l'influence exercée sur les connaissances par le recrutement massif et récent de jeunes policiers. Ces hypothèses ont été rejetées par ceux qui pensent que le relèvement du niveau scolaire de ces nouveaux agents devrait plutôt contribuer à la baisse des fausses croyances.

Les orpailleurs, avec 68,6% en 2015 (contre 74,5% en 2010) qui l'affirment, viennent au second rang après les policiers en ce qui concerne la croyance qu'il faut éviter les relations avec des étrangers. Ils détiennent la plus forte proportion d'enquêtés qui ont déclaré qu'il faut réduire le nombre de ses partenaires (63,3%) pour se prémunir du sida, ou qu'il faut rechercher des partenaires apparemment en bonne santé (30,8%).

Entre 2010 et 2015, on constate la baisse de la part des camionneurs et des pêcheurs qui ont des idées erronées sur les moyens de prévention du sida, mais elle reste encore relativement élevée (figure 4.7). Le groupe qui présente le plus faible niveau de fausses croyances est celui des forces de l'ordre et de défense, à savoir les gendarmes et des militaires, ensuite les Personnes handicapées et les PS.

Comme pour les modes de transmission, une connaissance correcte des méthodes de prévention favorise l'adoption de comportements à moindre risque. La formulé élaborée pour le calcul cet indicateur composite combine la connaissance de toutes les bonnes méthodes de prévention sexuelle (fidélité, abstinence, utilisation préservatif) au rejet des fausses croyances sur la transmission.

Figure 4.8 : Proportion d'enquêtés ayant une connaissance correcte [2]des moyens de prévention par cible et par enquête :



Source : ENSC 2015

[2] - Toutes les fausses croyances sont prises en compte dans le calcul de la connaissance correcte afin de permettre la comparabilité avec les données des ESNC antérieures. Toutefois, l'indicateur UNGASS, qui ne considère que trois fausses croyances, figure en annexe au Tableau 11 intitulé : Indicateur UNGASS sur la connaissance correcte par cible en 2015

En 2015, les forces de sécurité et de défense détiennent les plus hauts niveaux de connaissance correcte de la prévention de l'infection au VIH. Les militaires sont en tête avec un score de 43,0%, ensuite les gendarmes avec 34,0% et les policiers 28,2%. Chez ces derniers, qui avaient le meilleur niveau de connaissance correcte de la prévention en 2010, on note une forte régression, ils sont passés de 48,3% en 2010 à 28,2% en 2015. Globalement, chez la plupart des cibles, le niveau de connaissance correcte de la prévention qui s'était amélioré entre 2006 et 2010 a reculé en 2015. Il n'y a que chez les militaires (29,3% en 2010 contre 43,0% en 2015) et les PS (11,1% en 2010 contre 18,7% en 2015) que des progrès ont été relevés. Les groupes dans lesquels la connaissance correcte est particulièrement faible sont ceux des orpailleurs (11,7% en 2010 contre 0,0% en 2015), des personnes handicapées (26,1% en 2010 à Dakar contre 0,4% en 2015), et les camionneurs (11,3% en 2006, puis 8,2% en 2010 et 4,6% en 2015) ensuite les pêcheurs (8,8% en 2006 puis 11,9% en 2010 et seulement 5,6% en 2015).

Tableau 4.11 : Connaissance correcte du Sida et prévalence par cible en 2015

		Policier	Camionneur	Pêcheur	PS
		PREV-VIH 2015	PREV-VIH 2015	PREV-VIH 2015	PREV-VIH 2015
Connaissance des méthodes de prévention sexuelle et rejet des fausses croyances sur la transmission	Oui	0,6%	0,0%	0,0%	8,4%
	Non	0,5%	0,8%	0,6%	6,6%
	Total	0,5%	0,8%	0,6%	6,6%

Source : ENSC 2015

Suite tableau 4.11 : Connaissance correcte du Sida et prévalence par cible en 2015

		Détenus	Orpailleur	Militaires	Gendarme	Personnes Handicapées
		PREV-VIH 2015	PREV-VIH 2015	PREV-VIH 2015	PREV-VIH 2015	PREV-VIH 2015
Connaissance des méthodes de prévention sexuelle et rejet des fausses croyances sur la transmission	Oui	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Non	2,6%	1,5%	0,3%	0,3%	1,7%
	Total	2%	1,5%	0,3%	0,3	1,7%

Source : ENSC 2015

Par ailleurs, la comparaison entre la connaissance correcte du sida et la séropositivité montre que les cibles qui ont une connaissance correcte ont une prévalence nulle ou plus faible par rapport autres sauf chez les PS qui constituent un groupe à part et dans une moindre mesure chez les policiers.

4.2.6- Connaissances et antécédents des autres IST

Les IST constituent un terrain favorable à la transmission du VIH, c'est pourquoi leur maîtrise est un enjeu majeur dans la lutte contre le VIH/Sida. Le présent chapitre a pour objet d'apprécier l'évolution de la connaissance et du vécu de ces IST par les enquêtés ainsi leur attitude vis-à-vis de leurs partenaires lorsqu'ils disent être infectés.

Plus de la majorité des répondants ont entendu parler des infections sexuellement transmissibles qui sont cependant moins connus que le VIH/Sida. La proportion de ceux qui les connaissent est plus élevée chez les policiers (99,5%), les gendarmes (96,1%), les PS (93,9%). Elle est plus faible chez les personnes handicapées (54,8%), les camionneurs (73,3%) et les pêcheurs (76,6%). Son niveau n'a cessé de baisser depuis 2006, chez ces deux dernières cibles (cf. tableau 4.11 ci-après), tout comme chez les militaires entre 2006 (93,8%) et 2015(86,9%) et les détenus entre 2010 (93,1%) et 2015 (87,7%).

Tableau 4.12 : Connaissances des IST chez l'homme et chez la femme selon la cible interrogée

ENSC 2006, ENSC 2010 et ENSC 2015

Caractéristiques	Policiers			Camionneurs			Pêcheurs			Professionnelles du sexe		
	2006	2010	2015	2006	2010	2015	2006	2010	2015	2006	2010	2015
Effectifs	**632**	**634**	**600**	**701**	**611**	**696**	**763**	**761**	**697**	**618**	**612**	**1766**
Entendu parler des IST	99,4%	99,1%	99,5%	91,4%	85,2%	73,3%	90,2%	83,1%	76,6%	96,4%	92,5%	93,9%
Connaît les symptômes IST chez l'homme	92,1%	79,2%	62,8%	66,0%	57,7%	70,4%	57,0%	63,1%	38,0%	77,7%	60,7%	49,0%
Connaît les symptômes IST chez la femme	60,3%	51,2%	39,7%	18,4%	14,6%	7,1%	19,2%	17,0%	6,7%	83,5%	79,8%	79,2%
Connaît au moins 2 symptômes IST chez l'homme et chez la femme	38,3%	17,0%	20,3%	7,1%	7,2%	2,6%	6,8%	10,4%	3,3%	68,0%	49,5%	47,2%
Ayant signe IST sans informer partenaire	47,8%	70,0%	41,2%	42,1%	58,8%	57,6%	36,4%	74,1%	33,3%	53,3%	66,3%	42,2%

Source : ENSC 2015

Suite Tableau 4.12 : Connaissances des IST chez l'homme et chez la femme selon la cible interrogée

ENSC 2006, ENSC 2010 et ENSC 2015

Caractéristiques	Orpailleurs		Détenus		Militaires			Gendarmes		Personnes Handicapées
	2010	2015	2010	2015	2006	2010	2015	2010	2015	2015
Effectifs	**412**	**510**	**619**	**600**	**747**	**…**	**700**	**…**	**700**	**1060**
Entendu parler des IST	60,9%	81,2%	93,1%	87,7%	93,8%	…	86,9%	…	96,1%	54,8%
Connaît les symptômes IST chez l'homme	36,1%	76,6%	40,0%	63,1%	80,6%	…	65,6%	…	60,3%	51,5%
Connaît les symptômes IST chez la femme	19,6%	61,8%	42,1%	23,2%	50,0%	…	51,3%	…	44,9%	47,2%
Connaît au moins 2 symptômes IST chez l'homme et chez la femme	19,6%	32,0%	14,6%	9,5%	…	…	…	…	32,5%	22,0%
Ayant signe IST sans informer partenaire	56,6%	76,1%	63,6%	88,6%	40,0%	…	40,0%	…	71,4%	51,0%

Source : ENSC 2015

Bien que la plupart des enquêtés aient entendu parler des IST, une bonne partie d'entre eux n'en connaissent pas les symptômes. La plupart des enquêtés sont plus en mesure de décrire les manifestations de ces maladies chez les hommes que chez les femmes. Il n'y a que les professionnelles du sexe (79,2%), les orpailleurs (61,8%) et dans une moindre mesure (51,3%) les militaires qui ont un niveau de connaissance appréciable des signes d'IST concernant les femmes. Il n'y a que chez les pêcheurs (38,0%) et les PS (49,0%) que la proportion de ceux qui peuvent citer ces symptômes chez l'homme est inférieure à 50%. Par rapport aux ENSC précédentes on constate un recul continu de la maitrise des signes d'IST de l'homme. Il en est ainsi chez les policiers (92,2% en 2006, ensuite 79,2% en 2010 puis 62,8% en 2015), chez les PS (77,7% en 2006, suivi de 60,7% en 2010 et 51,5% en 2015) et chez les militaires (80,6% en 2006 à 65,6% en 2015). Cette connaissance est plutôt fluctuante chez les camionneurs et les pêcheurs (voir tableau 4-12).

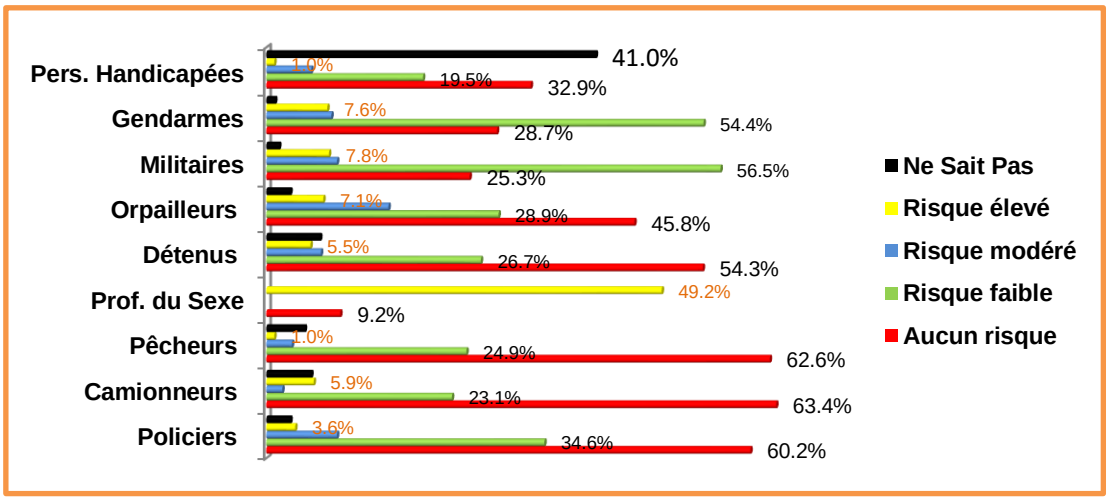
Ces disparités entre les cibles sont encore plus flagrantes, lorsqu'on considère la proportion d'enquêtés pouvant citer spontanément au moins deux symptômes à la fois chez l'homme et chez la femme3. Les PS comptent la plus forte part d'enquêtés (47,2%) parvenus à mentionner au moins deux signes d'IST chez les deux sexes, toutefois, cette proportion n'a cessé de reculer depuis 2006 en passant de 68,0% en 2006 à 49,5% en 2010 puis à 47,2% en 2015. Les gendarmes avec 32,5% et les orpailleurs 32,0% sont mieux informés sur au moins deux signes d'IST chez l'homme et chez la femme que les personnes handicapées (22%) et les policiers (20%). Plus de 90% des autres cibles, à savoir les détenus, les pêcheurs et les camionneurs ignorent, ces symptômes.

Enfin, par rapport à la situation de 2006 et de 2010, la proportion d'enquêtés connaissant au moins deux signes à la fois chez l'homme et chez la femme a régressé chez presque toutes les cibles. Ce recul persistant de la connaissance des IST est préoccupant car il montre l'accroissement du risque de contracter les IST, chez ces groupes passerelles qui s'avèrent ainsi incapables de savoir s'ils ont ce type d'affection et de plus ignorent sa gravité.

Par ailleurs, 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 fluctué entre 2006 et 2015 pour la plupart des cibles. Elle s'est accrue entre 2006 et 2010 avant de reculer en 2015 chez les pêcheurs de 74,1% à 33,3%, chez policiers de 70,1% à 41,2%, chez les PS de 66,3 à 42,2%. Elle a stagné à 40,0% chez les militaires de 2006 à 2015, elle a connu une légère baisse chez les camionneurs en passant de 58,8% en 2010 à 57,6% en 2015. Par contre, dans la même période, la situation est devenue plus préoccupante chez les orpailleurs où la proportion de ceux qui n'ont pas informé leur partenaire de leur IST s'est renforcée en passant de 56,6% à 76,1% de même chez les détenus le défaut de communication avec la (le) partenaire sur ce sujet est monté de 63,6% en 2010 à 88,6% en 2015. Chez les gendarmes, elle atteint 71,4%. La honte de révéler la nature de son mal est la principale justification avancée pour expliquer le défaut d'information des partenaires de leur maladie.
La connaissance du Sida et celle des autres IST ont été acquises principalement à travers les média de masse (radio, télévision principalement) qui diffusent largement l'information dans tout le pays. Toutefois, ils ne peuvent vérifier sur le vif si leurs messages sont bien compris ni échanger avec leurs auditeurs pour connaitre leurs besoins et leurs préoccupations particulières à prendre en compte pour une communication appropriée. Il s'ajoute souvent que l'auditoire, capté par d'autres sollicitations au sein du foyer, chez des amis, ou dans la rue, prête une attention distraite aux informations diffusées. Dans de telles conditions, il n'est pas surprenant que les cibles ignorent une bonne partie des connaissances transmises à travers ces média. Au contraire, la communication inter personnelle veille sur l'attention de ses interlocuteurs et sur la réponse à leur demande d'éclaircissement. Cette approche lui permet d'améliorer le niveau de connaissance de ses cibles et d'explorer leurs facteurs de vulnérabilité sur lesquels il faut agir pour favoriser le changement de comportements nécessaire à la lutte contre la transmission du VIH ou à la protection contre cette pandémie. Toutefois, la communication interpersonnelle ou de face à face n'atteint qu'une part limitée des personnes ciblées, comme le montrent les résultats des différents ENSC.

4.2.7- Perception des risques personnels et pour le groupe professionnel

Il est attendu qu'une bonne connaissance des voies de la transmission du sida et des moyens de s'en protéger permette d'éviter les comportements à risques. Toutefois, il faut aussi avoir pris conscience de ses propres facteurs de vulnérabilité pour les combattre. Cette section examine la perception que les répondants ont de leurs risques personnels et de la menace que représentent le Sida au sein de leur communauté.
Figure 4.9 : Auto-évaluation du risque d'être infecté par le VIH, selon la cible en 2015

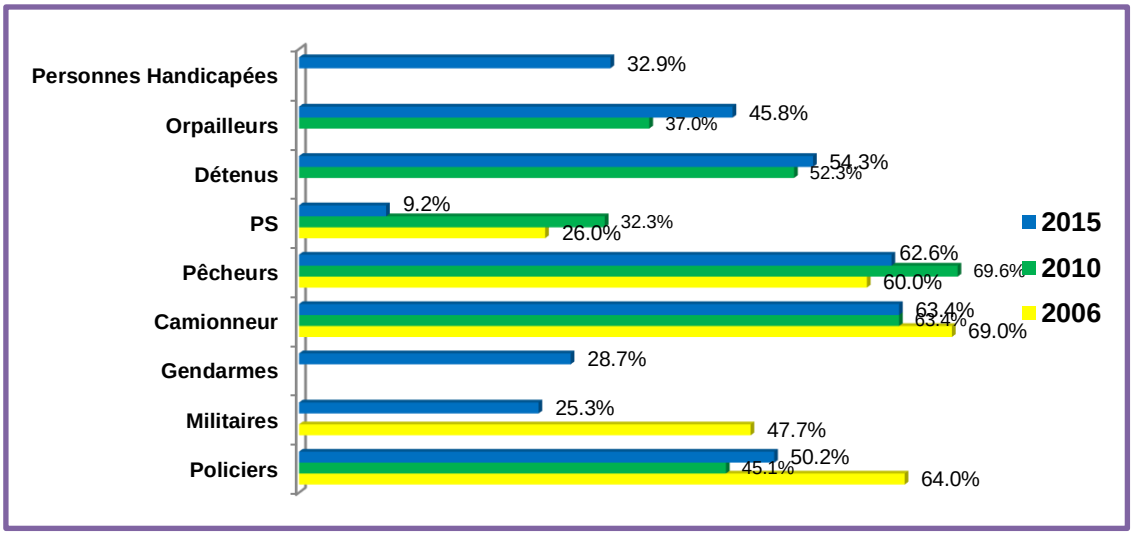


Source : ENSC 2015

Les individus ont été interrogés sur la perception qu'ils ont du niveau de risque qu'ils ont personnellement d'être contaminés 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 ».

Les camionneurs (63,4%), les pêcheurs (62,6%), les policiers (60,2%) et les détenus (54,3%) estiment en majorité être à l'abri de tout risque. Il y a un recul de l'appréciation de leur vulnérabilité chez les policiers qui en 2010 étaient 45,1% à se croire sans aucun risque, c'est aussi le cas chez les orpailleurs qui sont passés de 37,0% en 2010 à 45,8% en 2015.

Figure 4.10 (1) : Proportion d'enquêtés estimant n'avoir aucun risque d'être infecté par le VIH (ENSC-2006, ENSC-2010 et ENSC-2015)



(1) : La cible militaire n'a pas été enquêtée en 2010
(2) : Les cibles 'gendarme'' et PH n'ont été enquêtées qu'en 2015

Source : ENSC 2015, ENSC2010 et ENSC2006

Les PS avec 89,8% en 2015, contre 67,7% en 2010 sont devenues encore plus conscientes de leur risque d'être infectées par le VIH, mais il subsiste encore 9,2% d'entre elles qui ignorent les risques qu'elles encourent dans leur métier. Par contre, une bonne part de militaires (74,7%) et des gendarmes (71,3%) estiment que leurs congénères sont à risques d'infection au VIH, alors que la séroprévalence dans leur milieu est inférieure à la moyenne nationale. Malgré leur faible niveau d'information sur le sida, mais conscientes de leur vulnérabilité, plus des deux tiers des personnes handicapées (soit 67,1%) pensent que leur groupe est à risque en matière de transmission du VIH. Les policiers qui en 2010 étaient 54,9% à considérer leur groupe à risque ne sont plus que 49,8% en 2015 à partager cette opinion, alors que leur séroprévalence a augmenté dans cette période. Chez les orpailleurs la perception du risque a reculé de 63% en 2010 à 54,2% en 2015, alors que la proportion de séropositifs parmi eux s'est accrue.

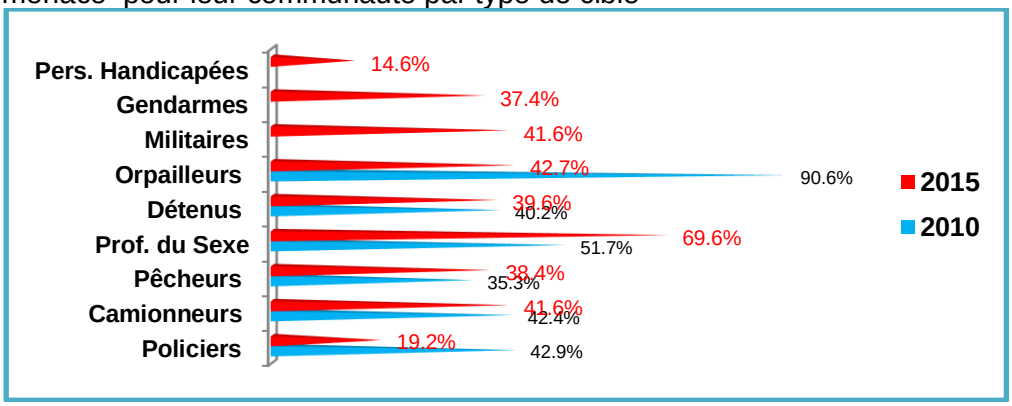
Parmi les PS 49,2% (contre 32,3% en 2010) reconnaissent qu'elles courent personnellement un risque élevé d'être infectées, alors qu'aucune des autres cibles de l'étude ne compte 10% de membres qui disent courir individuellement un risque important. Les personnes handicapées se distinguent par la proportion élevée d'entre elles qui déclarent ignorer si elles sont vulnérables (41,0%) au VIH, et à celles-là s'ajoutent 32,9% qui pensent ne courir aucun risque d'être infectés personnellement, soit 73,9% qui par ignorance sont exposées à la transmission du VIH. Cette réponse de la part de ces PH est le reflet de leur faible accès aux informations d'où leur faible prise de conscience de la diversité des facteurs de risques de transmission du VIH.

La part importante d'enquêtés qui croient être exempts de tout risque est préoccupante dans la mesure où, une bonne partie d'entre eux justifient leur jugement par l'adoption de comportements qu'ils estiment protecteurs, telles que la réduction du nombre de leurs partenaires et la non fréquentation de PS. Or ces changements ne suffisent pas pour leur garantir une protection contre la transmission du VIH, lorsque qu'ils continuent à vivre des situations à risques comme la fréquentation de PSR autres que le conjoint, la diminution du nombre de PO ou de PS fréquentées et surtout le défaut d'utilisation systématique de préservatif lors de rapports avec des partenaires autres que la conjointe favorisant la transmission du VIH et confirmant leur statut de passerelle du VIH vers la population générale.

Selon les résultats de l'enquête de 2006, parmi les anciennes cibles, les caractéristiques sociodémographiques, cognitives et professionnelles n'ont d'effets significatifs sur la perception du risque que chez les militaires et les policiers. Ces résultats ont été confirmés par les données de la présente enquête de 2015 qui montrent qu'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 influer sur la perception du risque.

Pour évaluer auprès des enquêtés, leur perception de la menace que représente, le sida pour leur communauté ou leur groupe professionnel, la question suivante leur a été posée : Quelle menace, selon vous, représente le sida pour votre groupe professionnel ? Les modalités de réponses proposées étaient « aucune menace », « une faible menace », « une menace modérée » et « une menace élevée ».

Figure 4.11 : Évolution de la proportion d'enquêtés considérant le Sida comme une grave menace pour leur communauté par type de cible



Source : ENSC 2010 et ENSC 2015

On retrouve chez la plupart des cibles qui avaient été enquêtées en 2015 la même appréciation qu'elles avaient de la vulnérabilité de leurs congénères (voir figure 4.9). Les exceptions concernent les PS qui ont déclaré un risque plus important d'attraper le VIH/Sida, dans leur communauté en 2015 (69,6%) qu'en 2010 (51,7%), ensuite les orpailleurs avec 42,7% et les policiers 19,2%, qui ont exprimé moins d'appréhension pour leur profession qu'en 2010 quand ils estimaient leur risque respectivement à 90,6% et 42,9%. Après les policiers, les personnes handicapées ont la plus faible proportion d'enquêtés qui pensent qu'il existe un risque d'attraper le sida dans leur communauté. Cette faible perception du risque encouru par leur communauté corrobore les résultats de l'étude indiquant chez ces cibles un recul dans la prise de conscience de leur vulnérabilité au VIH.

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

En 2006, l'effet des facteurs de connaissance et de perception sur le risque de transmission du VHI avait été analysé par des modèles de régressions multiples. En 2015, comme en 2010, en raison 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 a fallu pour les cibles masculines les regrouper toutes ensemble et considérer les PS distinctement comme cibles féminines. L'objet de cette analyse est de chercher les différences de séroprévalence du VIH selon les différentes caractéristiques entrées dans le modèle.

Les variables "explicatives" retenues sont les mêmes que celles des ENSC précédentes, à savoir : 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 et la sérologie syphilitique. A ces variables, sont de nouveau ajoutées des variables spécifiques aux connaissances et perceptions, à savoir : la connaissance correcte[4] 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 à la fois chez l'homme et chez la femme, la croyance que le VIH peut se transmettre par la piqure d'un moustique, la perception du risque individuel et celle du risque collectif.

Selon les résultats tirés de ces régressions en 2006, peu de variables relatives aux connaissances et aucun facteur de perception n'expliquent un risque plus élevé de séropositivité chez les populations ciblées. Ces résultats ont été corroborés par les données tirés de l'enquête de 2010 et de 2015. Cependant, en 2015, comme souligné par les auteurs du rapport de synthèse de 2006, comme celui de 2010, cette absence de relation statistique n'exclut pas l'existence de corrélation entre les connaissances et les pratiques. Elle met en évidence la complexité des liens qui relient chez les individus et les groupes leur infection par le VIH à leurs connaissances, leurs attitudes et leurs pratiques. Par ailleurs, il n'est pas fondé statistiquement d'établir des relations de causalité alors que l'analyse est réalisée auprès d'un faible effectif de séropositifs. Au surplus, il est possible que les connaissances constatées aient été acquises par les répondants avant leur infection, ou qu'elles découlent des informations et conseils prodiguées à l'issue de dépistages antérieurs établissant leur séropositivité.

Par ailleurs, la connaissance n'est pas toujours le stimulus direct du changement de comportement. Son effet passe par des attitudes et des perceptions qui se façonnent et se recomposent, par un savoir plus étendu, mais également par une culture, par une histoire sexuelle, par une personnalité et par un contexte. En d'autres termes, la connaissance est un élément essentiel mais ne suffit pas pour l'adoption de comportement approprié à la lutte contre le VIH. Il s'est avéré que des fausses croyances persistantes (par exemple que le virus se transmet par le moustique) ont un effet de brouillage des bonnes connaissances, ce qui nuit à l'adoption de comportements appropriés à la lutte contre la transmission du VIH.

En conclusion, il ressort de l'étude que les connaissances sur les modes de transmission et de protection du VIH/SIDA acquises majoritairement par des canaux d'information de masse (télévision, radio, journaux, etc.), gagneraient à être consolidées par des activités d'IEC/CCC plus aptes à répondre aux besoins spécifiques des cibles et à leurs préoccupations. Les cibles qui ont accès à une gamme variée de sources d'information ont les meilleurs niveaux de connaissances, notamment les membres des forces de sécurité et de défense, ont les plus faibles taux de prévalence du VIH. Toutefois, la connaissance ne suffit pas pour déclencher le changement de comportement, les idées pré conçues et les croyances peuvent accélérer ou freiner leur évolution. C'est le cas de la conviction de nombre d'enquêtés que la piqure de moustique peut transmettre le VIH. De même, si parmi les PS 90,1% ont déclaré avoir changé de comportement, 54,5% ont précisé que la peur du sida est le principal mobile de leur changement de comportement, ensuite, l'IEC/CCC (25,1%) dispensée par les ONG. La télévision et la radio ne sont citées respectivement que par 10,8% et 6,0% des PS comme ayant contribué à leur changement de comportement, bien qu'elles aient désigné ces média comme leurs principales sources d'information sur le sida (télévision 71,0% et radio 49,5%). Ainsi, la persistance de croyances inappropriées pour lutter contre le VIH mais fortement ancrées dans l'inconscient collectif conduit à des comportements en porte à faux avec les recommandations relatives à la prévention du sida.

[4] - Connaissance de la transmission sexuelle associée à un rejet de toutes les fausses croyances sur la transmission

4.3- Risques sexuels et facteurs de vulnérabilité

4.3.1- L'entrée en vie sexuelle

Les relations sexuelles constituent la principale voie de transmission du VIH en Afrique. Dès lors, l'analyse des comportements sexuels au sein des populations est indispensable pour mesurer leur niveau de vulnérabilité à la transmission du VIH. L'entrée en vie sexuelle marque le début de l'exposition au risque d'infection de la maladie. Chez toutes les cibles étudiées, l'enquête a montré que la quasi-totalité des personnes interrogées (plus de 90%) sont sexuellement actifs à l'exception des personnes handicapées (72,6%), des camionneurs (84,4%), des pêcheurs (86,9%) et des militaires (88,1%).

La pratique du multi partenariat et les rapports sexuels occasionnels non protégés, notamment avec les partenaires sexuels autres que le conjoint, constituent des facteurs susceptibles d'accroître le risque d'infection au VIH. Pour ces raisons, l'étude des comportements sexuels des enquêtés revêt une importance particulière dans la lutte contre le VIH/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- Comportements sexuels chez les groupes professionnels masculins

4.3.2.1- La sexualité au cours des douze derniers mois et les indicateurs de risque

a) - L'entrée en vie sexuelle

L'entrée dans la vie sexuelle active constitue une étape importante dans la compréhension des attitudes et comportements sexuels des individus et un déterminant majeur du niveau d'exposition au risque d'infection aux IST/Sida. Plusieurs facteurs du risque d'exposition à la transmission du VIH peuvent se présenter à l'occasion du premier rapport sexuel. L'âge médian aux premiers rapports sexuels est aux alentours de 17 à 22 ans chez les enquêtées de toutes les cibles. Cependant, l'entrée en vie sexuelle est plus précoce parmi les adolescentes chez lesquelles elle se situe à un âge inférieur à 20 ans contre 20 à 23 ans pour les hommes à l'exception des policiers avec 19 ans. De même, comme en 2006 et 2010, on constate que les jeunes générations ont tendance à démarrer plutôt leur 1er rapport sexuel que leurs ainés chez toutes les cibles masculines et féminines. Le recul de l'âge au 1er rapport noté en 2006 et 2010 se confirme en 2015 pour les cibles camionneurs, pêcheurs et PS. Pour les détenus, policiers et orpailleurs on note une stagnation de l'âge d'entrée en vie sexuelle. Chez les Professionnelles du Sexe (PS), L'ENSC 2015 révèle qu'elles entrent dans le métier de la prostitution à un âge de plus en plus précoce. L'âge moyen lors du 1er rapport payant passe de 28,3 ans en 2010 à 25,6 ans en 2015 avec une particularité des Professionnelles du Sexe Clandestines (PSC) qui entrent plus jeunes dans le métier dès 24,7 ans que les Professionnelles du Sexe Officielles (PSO) qui débutent à 27,4 ans.

Tableau 4.13 : Caractéristiques de l'entrée en vie sexuelle selon le groupe cible.

Caractéristiques	Policiers	Camionneurs	Pêcheurs	PS	Orpailleurs	Détenus	Militaires	Gendarmes	PH
Effectifs	600	583	606	1760	481	587	617	700	767
A déjà eu des rapports sexuels	97,2%	84,4%	86,9%	100,0%	94,3%	97,8%	88,1%	90,4 %	72,6%
Age médian au premier rapport sexuel	20 ans	22 ans	22 ans	17 ans	18 ans	19 ans	20 ans	20 ans	20 ans
Age moyen au premier rapport sexuel	20 ans	22 ans	22,3 ans	17,5 ans	18,3 ans	19 ans	20 ans	20,6 ans	21,4 ans
Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel	66%	32,8%	24.2%	18,5%	17%	20,5%	66,5%	69,8 %	14,6%
Age moyen du premier partenaire sexuel	19 ans	19 ans	19 ans	27 ans	-	20 ans	19 ans	19,5 ans	-
Age médian au premier rapport sexuel payant	-	-	-	24 ans	-	-	-	-	-
Age moyen au premier rapport sexuel payant	-	-	-	25,6 ans	-	-	-	-	-

Source : ENSC 2015

En examinant les conditions dans lesquelles s'est réalisé ce premier rapport sexuel, on constate que l'utilisation du préservatif est loin d'être systématique chez certaines cibles : 14,6% chez les personnes handicapées, 17% chez les orpailleurs, 18,5% chez les professionnelles du sexe. Les hommes en tenus sont ceux qui ont eu le plus recours au préservatif lors de leur première relation sexuelle, avec 69,8% des gendarmes sexuellement actifs, 66,8%) des militaires et 66% des policiers. Selon 9,6% des détenues, leur premier rapport a été marqué par un abus sexuel de la part généralement de personnes de leur entourage. Chez les PS, il y a une amélioration continue de l'usage du condom (2% en 2006, 15,4% en 2010 contre 18,5% en 2015) lors du premier rapport sexuel. Toutefois, elles continuent de subir des rapports sexuels sous la contrainte notamment les jeunes de moins de 25 ans (48,7%).
L'analyse de la dynamique de l'épidémie du Sida permet d'apprécier le risque de passage de l'épidémie d'une génération à une autre. Dans l'ensemble, les cibles féminines sont plus jeunes que leur premier partenaire d'environ 10 ans à l'exception des camionneurs et des pêcheurs qui déclarent être plus âgées que leur 1ère relation de 3 ans.

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 (PSR) : il s'agit d'une partenaire qui entretien 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 4.14 : Multi partenariat sexuel selon le type de partenaires et le groupe professionnel (cibles masculines).

Caractéristiques	Policiers n = 523	Camionneurs n = 583	Pêcheurs n = 602	Orpailleurs n = 367	Militaires n = 600	Gendarmes n = 580	PH N = 260
Multipartenaires régulières							
Enquêtés ayant au moins 2 PSR au cours des 12 derniers mois	44%	25%	20,8%	23,7%	25,9%	37,4%	18,8%
Nombre moyen de PSR parmi ceux qui en ont eu plus d'une au cours des 12 derniers mois	2,80	2,58	2,41	2,16	2,88	2,77	2,35
Ensemble des partenaires							
Enquêtés ayant au moins 2 partenaires au cours des 12 derniers mois	48,6%	30,1%	22,9%	37,3%	30,1%	41,9%	25%
Nombre moyen de partenaires parmi ceux qui en ont eu plus d'une au cours des 12 derniers mois	3,38	3,25	2,60	2,66	3,24	3,15	2,65

Source : ENSC 2015

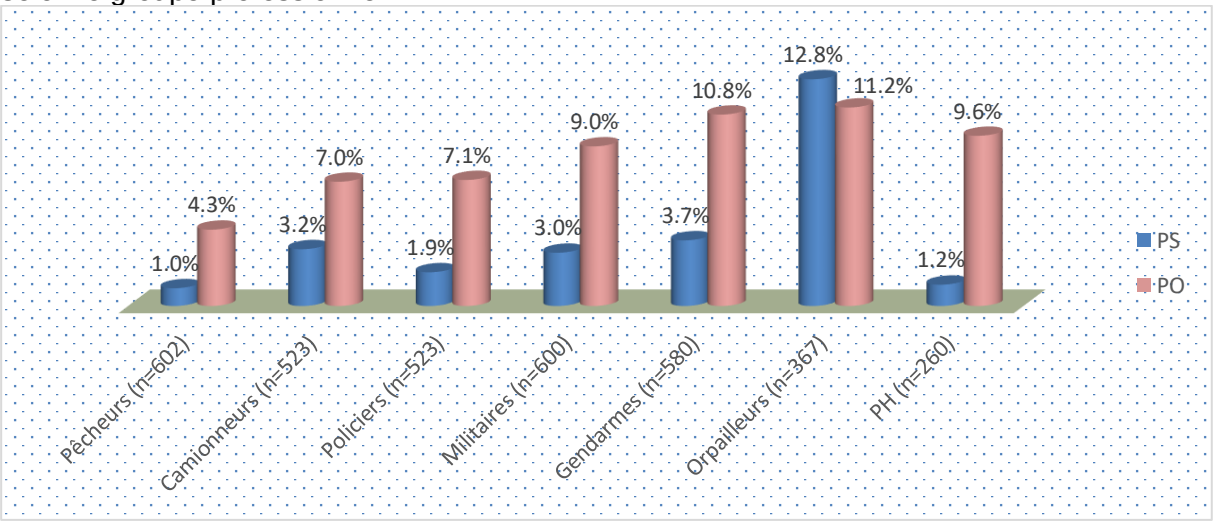
En référence à la période des 12 derniers mois, la proportion de Policiers qui a eu au moins 2 PSR s'est légèrement dégradée par rapport à 2006 et 2010 (40,7% en 2006, 47,3% en 2010 contre 44% en 2015) mais demeure la plus élevée parmi les cibles masculines de l'étude. Viennent ensuite les gendarmes (37,4%), les militaires (25,9%), les camionneurs (25%), puis les orpailleurs (23,7%) et les pêcheurs (20,8%). Les personnes handicapées, ont la plus faible proportion de personnes sexuellement actives ayant au moins 2 PSR et le nombre moyen de PSR le plus faible (2,35), après les orpailleurs (2,16) et devant les hommes en tenu : les militaires (2,88), les policiers (2,80) et les gendarmes (2,77).

En considérant la proportion de ceux qui ont au moins deux partenaires (tous types confondus), les Policiers comme en 2010 sont en tête (48,6% contre 53,8% en 2010), tout comme pour le nombre moyen de partenaires parmi ceux qui en ont eu plus d'une (3,38). Le multi partenariat (tous types confondus) s'est fortement accru chez les orpailleurs de sexe masculin, depuis 2010, avec une proportion passant de 12,1% à 37,3%. Par contre, chez les camionneurs (30,1% contre 48,8%) et les pêcheurs (22,9% contre 35,2%), cette pratique a baissé par rapport à l'ENSC 2010. Les cibles gendarmes (41,9%), militaires (30,1%) et personnes handicapées (25%) qui n'ont pas été enquêtées en 2010 enregistrent des proportions importantes.

Par rapport à 2010, le nombre moyen de partenaire, parmi ceux qui en ont plus d'une, a stagné chez les camionneurs (de 3,33 à 3,25), les pêcheurs (2,33 à 2,60) et les orpailleurs (de 2,41 à 2,66). Tandis que ces scores restent considérables chez les autres cibles que sont les militaires (3,24), les gendarmes (3,15) et les personnes handicapées (2,65).

L'analyse des comportements sexuels à risques avec les PO et les PS (Figure 4.12) au cours des 12 derniers mois, révèle une baisse de la fréquentation de ces types de partenaire pour l'ensemble des cibles enquêtées en 2010 à l'exception des orpailleurs dont la proportion de ceux d'entre eux qui ont de rapports sexuels avec des PS est passée de 1,8% en 2010 à 9,6% en 2015. D'ailleurs, parmi les cibles masculines, les orpailleurs sont celles qui ont eu le plus des relations sexuelles à risque au cours de 12 derniers mois avec 12,8% qui ont des PS et 11,2% des PO. Les gendarmes sont en 2ème position avec 10,8% qui ont des PO et 3,7% des PS. Ils sont suivis par les personnes handicapées (9,6% avec PO, 1,2% PS), les militaires (9,0% avec PO, 3,0% PS), les policiers (7,1% avec PO, 1,9% PS), les camionneurs (7,0% avec PO, 3,2% PS) et les pêcheurs (4,3% avec PO, 1% PS) qui déclarent la plus faible fréquentation de partenaires à risque.

Figure 4.12 : 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 2015

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

La pratique homosexuelle est presqu'inexistante chez l'ensemble des cibles de l'ENSC 2015. Cependant, elle s'est un peu développée chez les orpailleurs entre les deux enquêtes passant de 0,7% en 2010 à 2,3% en 2015. Phénomène rejeté aussi bien par la société que par la religion, l'homosexualité est considérée comme un délit par la loi et donc se pratique dans la clandestinité. Dès lors, il ne serait pas surprenant que les enquêtés aient répondu avec beaucoup de discrétion à ce propos d'où la nécessité de considérer les résultats obtenus chez toutes les cibles comme peu fiables.

4.3.2.2- Types de partenaires sexuelles et utilisation du préservatif

a) - Les relations avec PSR différent du conjoint

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

La pratique du multi partenariat réguliers chez les cibles de l'enquêtes représente entre 18,8% (Personnes handicapées) et 44,0% (Policiers) des enquêtés. Le nombre moyen de PSR varie entre 2,16 (orpailleurs) et 2,88 (militaires).

Alors que 23,7% des orpailleurs sexuellement actifs déclarent avoir eu au moins 2 PSR au cours de 12 derniers mois, ils sont 61,9% (contre 38,8% en 2010) à situer leur dernier rapport avec PSR autre que l'épouse à moins d'un mois, ce qui montre une forte recrudescence des relations avec cette partenaire entre ces deux enquêtes. Cette proportion est de 49,8% chez les policiers, 45,5% chez les gendarmes et 44,4% pour les militaires. Pour les cibles mobiles que sont les camionneurs (36,6%) et les pêcheurs (34,6%), soit un peu plus du tiers d'entre eux ont eu un rapport avec leur PSR au cours du mois écoulé, contre respectivement 35,5% et 28,3% en 2010 et 47,6% et 33,6% en 2006). (Tableau 4-14).

Pour toutes les cibles masculines, leurs PSR sont plus jeunes qu'elles. L'âge de ce type de partenaire varie de 23 à 25 ans chez la plupart des cibles. Il est de plus en plus élevé surtout chez les partenaires réguliers des camionneurs (23,8 ans contre 21,7 ans en 2010) et des pêcheurs (25,8 ans contre 21,9 ans en 2010).

Comme en 2006 et 2010, la dernière PSR autre que l'épouse est dans la plupart des cas une personne libre des liens du mariage chez toutes les cibles masculines. En effet, en dehors des orpailleurs (86,2%) et des personnes handicapées (87,8%), toutes les autres cibles, ont presque toutes eu comme dernière partenaire régulière autre que leur épouse, une personne libre des liens conjugaux.

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

L'utilisation du préservatif par les enquêtés lors de leur dernier rapport avec un PSR autre que le conjoint est loin d'être systématique notamment pour les cibles de sexe masculin. Toutefois, cette pratique semble bien courante chez les hommes en tenu dont les gendarmes (87%), les policiers (85,5%) et les militaires (80,8%). De même, la proportion des utilisateurs chez les orpailleurs est passée de 57,1% en 2010 à 78,9% en 2015. Les camionneurs (67,7%), les personnes handicapées (63,4%) et les pêcheurs (59,8%) ont moins utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport sexuel extra conjugal avec leur PSR.

Pourtant, la plupart des répondants ont reconnu n'être pas sûr de la fidélité de cette partenaire. En effet, si 63,4% des PH concernées ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec leur PSR autre que leur épouse, 78% d'entre elles ont avoué n'être pas sûr de sa fidélité. Il en est de même pour les camionneurs (72%) et les pêcheurs (68,9%) qui sont autant insouciants du risque de transmission du VIH dans des rapports non protégés. Pour les autres cibles masculines, policiers (57%), orpailleurs (45,7%), gendarmes (43,8%) et militaires (41,7%), même si l'utilisation du préservatif avec leur dernière PSR autre que le conjoint est appréciable, il n'en demeure pas moins que des efforts de sensibilisation sur les risques de transmission du VIH restent à faire pour éviter de répandre la maladie au sein du couple ou l'usage du préservatif est rare.

Pour les motifs de protection, peu d'enquêtés ont eu recours au préservatif dans un souci de contraception. Ainsi, moins de 10% dans chacune des cibles ont utilisé le condom pour éviter une grossesse sauf pour les orpailleurs dont 26,7% l'on cité pour justifier leur acte. C'est donc dire qu'une prise de conscience de la fonction multiple du préservatif est en train d'être faite par l'ensemble des groupes cibles, d'où l'importance d'une approche intégrée de la santé de la reproduction (SR) et de la planification (PF) pour à la fois combattre la transmission des IST/VIH et les grossesses non désirées.

Pour les enquêtés qui n'ont pas fait usage d'un préservatif lors de leur dernier rapport avec leur PSR autre que leur épouse, la confiance mutuelle ou la fidélité reste le principal mobile avancé, suivie de l'insouciance (on y a pas pensé) et de l'indisponibilité du condom au moment opportun. Dès lors, ces motifs déclarés pour justifier la non utilisation du préservatif contraste avec l'opinion qu'ont la plupart des enquêtés quant à la fidélité de leur PSR autre que leur épouse. Pour rappel, une part importante d'entre eux (78% chez les PH, 72% chez les camionneurs et 68,9% chez les pêcheurs) estime n'avoir pas la certitude de la fidélité de leur dernière PSR autre que leur épouse.

Tableau 4-15 : Caractéristiques de la (PR) autre que l'épouse, et usage du préservatif selon le groupe (cibles masculines)

Caractéristiques	Policiers n = 267	Camionneurs n = 161	Pêcheurs n = 107	Orpailleurs n = 105	Militaires n = 302	Gendarmes n = 357	PH n = 41
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	49,8%	36,6%	34,6%	61,9%	44,4%	45,5%	--
Age moyen de la dernière PSR (autre que l'épouse)	25,3 ans	23,8 ans	25,8 ans	--	23,6 ans	23,9 ans	--
Dernière PSR (autre que l'épouse) non-mariée	99,2%	99,4%	97,4%	86,2%	100%	100%	87,8%
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec PSR (autre que l'épouse)	85,5%	67,7%	59,8%	78,9%	80,8%	87%	63,4%
A utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel pour éviter une grossesse	--	8,7%	--	26,7%	2,3%	2,4%	--
Habituellement utilise toujours le préservatif avec PSR (autre que l'épouse)	63%	78,1%	--	72,9%	73,8%	77,6%	53,7%
N'est pas sûr de la fidélité de la dernière PSR (autre que l'épouse)	57%	72%	68,9%	45,7%	41,7%	43,8%	78%

Source : ENSC 2015

L'utilisation du préservatif, avec toutes les PSR autres que l'épouse, est loin d'être systématique chez l'ensemble de cibles masculines de l'ENSC 2015. Toutefois, par rapport à l'ENSC 2010, on peut noter une évolution positive de l'usage du condom pour certaines cibles ayant eu ces types de partenaires au cours des 12 derniers mois. Il s'agit des orpailleurs (72,9% contre 57,1% en 2010) et des policiers (63% contre 60,4%en 2010). De même, pour les autres cibles, plus de la moitié des enquêtés ayant des PSR autre que leur épouse déclare s'être toujours protégé avec ce type de partenaire au cours de cette période : les camionneurs (78,1%), les gendarmes (77,6%), les militaires (73,8%) et les PH (53,7%).
Cependant, l'absence de protection systématique lors des rapports avec PSR indique une insuffisante prise de conscience des risques d'attraper le VIH avec des partenaires dont eux-mêmes doutent de leur fidélité, prenant par négligence le risque d'être infecté et de transmettre le virus à leur épouse.

Suite tableau 4.15 : Caractéristiques de la dernière (PSR), autre que l'épouse, et usage du préservatif selon le groupe professionnel (cibles féminines)

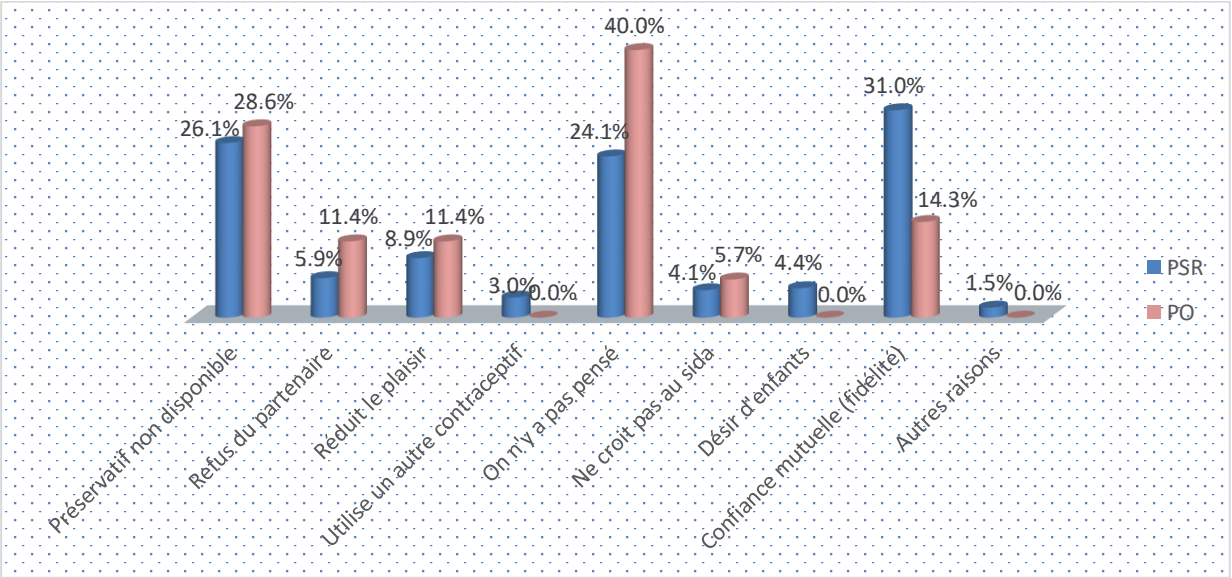
Caractéristiques	Policières n = 5	Militaires n = 6	Gendarmes n = 3	Orpailleures n = 18	PH n = 18
Répondants déclarant au moins un PR (autre que l'époux)					
Le dernier rapport avec PSR (autre que l'épouse) date de moins d'un mois	0,0%	16,7%	0,0%	83,3%	--
Age moyen de la dernière PSR (autre que l'épouse)	36 ans	28 ans	30 ans	--	--
Dernière PSR (autre que l'épouse) non-mariée	60,0%	100%	66,7%	38,9%	33,3%
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec PSR (autre que l'épouse)	66,7%	100%	100%	100%	33,3%
A utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel pour éviter une grossesse	--	0,0%	0,0%	0,0%	--
Habituellement utilise toujours le préservatif avec PSR (autre que l'épouse)	66,7%	100%	100%	57,1%	33,3%
N'est pas sûr de la fidélité de la dernière PSR (autre que l'épouse)	0,0%	33,3%	0,0%	52,9%	83,3%

Source : ENSC 2015

La faiblesse des effectifs de sexe féminins ayant des PSR autre que leur époux ne permet pas une analyse différentielle avec le sexe masculin ni entre les cibles (suite Tableau 4.15). Toutefois, les résultats de l'enquête ont révélé que dans l'ensemble leurs PSR sont plus âgés qu'elles. L'âge de ce type de partenaire varie de 28 à 36 ans chez les cibles féminines ayant entretenu des rapports avec un PSR autre que leur époux au cours des 12 derniers mois. De plus, cette dernière partenaire régulière autre que leur épouse est quelque fois une personne ayant des liens conjugaux. En effet, 66,7% des PH de sexe féminin ont eu comme PSR autre que leur époux une personne mariée, 61,1% des orpailleuses, 40,0% des policières et 33,3% des gendarmes. Par contre, toutes les militaires ont déclarées avoir eu au cours des 12 derniers mois, des partenaires régulières autres que leur conjoint libres des liens du mariage.

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel est plus rare chez les PH (33,3%) et les policières (66,7%) et s'effectue généralement dans un but autre que la contraception. Parmi les orpailleuses, les gendarmes et les militaires, toutes ont déclarées avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel avec ce type de PSR. Ce niveau d'utilisation du condom reste très satisfaisant, même si la comparaison avec les cibles masculines n'est pas pertinente du fait du faible effectif des enquêtés de sexe féminin. Cependant, à l'exception des gendarmes et des militaires dont toutes les enquêtées utilisent systématiquement le préservatif avec leur PSR autre que leur époux, les policières (66,7%), les orpailleurs (57,1%) et plus encore les PH (33,3%) semblent moins se soucier des risques liés aux relations extra conjugales non protégées. A cela s'ajoute le fait que la majorité des PH (83,3%) et des orpailleuses (52,9%) doutent de la fidélité de leur dernier PSR (autre que leur époux).

Figure 4.13 : Raisons de non utilisation de préservatif lors du dernier rapport avec PSR et PO en zone de résidence habituelle (toutes cibles masculines confondues)



Source : ENSC 2015

Le principal motif de non utilisation du préservatif (voir Figure 4.13) cité par les enquêtés de sexe masculin (toutes cibles confondues) lors du dernier rapport avec la PSR, est la confiance mutuelle (fidélité) entre partenaires (31,0% en 2015 contre 28,5% en 2010 et 41% en 2006) suivie par la non disponibilité du condom (26,1% en 2015 contre 41,7% en 2010 et 20% en 2006), qui a perdu sa 1^{ére} place de 2010, puis par le fait de n'y avoir pas pensé qui est invoqué par 24,1% des répondants contre 9,1% en 2010 et 14% en 2006. Ce qui est préoccupant, toutefois, c'est la non utilisation du préservatif pour cause de non croyance au sida qui s'est accrue en passant de 1,0% en 2010 à 4,1% en 2015. Ni le désir d'enfant et encore moins l'utilisation d'un autre contraceptif ne sont mentionnés par les enquêtés.

Avec les PO en zone de résidence, le principal écueil à l'utilisation du préservatif est le fait de n'y avoir pas pensé (40,0%) suivie de l'indisponibilité du condom au moment opportun (28,6% contre 51,6% en 2010). La confiance mutuelle, plus élevée envers les PSR qu'envers les PO, occupe la troisième place et stagne par rapport à 2010 (14,3% contre 14,1% en 2010 et 6% en 2006).

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

L'analyse des comportements sexuels des personnes vivant en couple et ayant des relations extraconjugales, permet de mesurer le risque de transmission du VIH et des autres IST au sein de leurs familles.

L'utilisation du préservatif est principalement motivée par le besoin de protection contre la grossesse chez l'ensemble des cibles mariées. De plus, c'est principalement l'homme qui, dans le couple, prend la décision d'utiliser le préservatif, l'épouse n'ayant souvent pas l'autonomie de décision en matière de contraception ou de protection sexuelle. Par ailleurs, les résultats de l'ENSC 2015 révèlent que la quasi-totalité des enquêtés vivant en couple n'ont pas utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec leur conjoint. Or, une bonne frange de ces cibles enquêtées ne se protège pas non plus de manière systématique avec leurs PSR autres que leur épouse. C'est le cas de 46,3% des personnes handicapées mariées ; 37% des policiers en couple et 27,1% des orpailleurs du même statut matrimonial.

Une telle attitude prédispose à la transmission du VIH ou autres maladies sexuellement transmissibles au sein du couple.

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

b1) - Antécédents sexuels avec un PO

Tout comme en 2010, la fréquentation des PO en 2015 est plus faible que celle des PSR, quel que soit la cible. En 2015, la proportion de ceux qui les fréquentent tourne en deçà de 10% pour toutes les cibles enquêtées à l'exception des policiers (11,9%) qui enregistrent néanmoins une baisse continue depuis 2006 (19,6%) et 2010 (15,4%). Les camionneurs arrivent en tête avec 9,3% suivis des orpailleurs (8,0%), des militaires (7,0%), des gendarmes (5,5%), des personnes handicapées (4,2% et des pêcheurs (3,7%). La fréquentation de ces types de partenaire au cours des 12 derniers mois semble plus fréquente en zone de résidence qu'en dehors malgré la mobilité récurrente de plusieurs des cibles enquêtées : camionneurs (5,6% contre 3,5%), pêcheurs (2,3% contre 0,7%) et militaires (7,0% contre 3,2%). Ce constat semble contredire l'hypothèse selon laquelle la mobilité favorise l'adoption de comportements sexuels à risque.

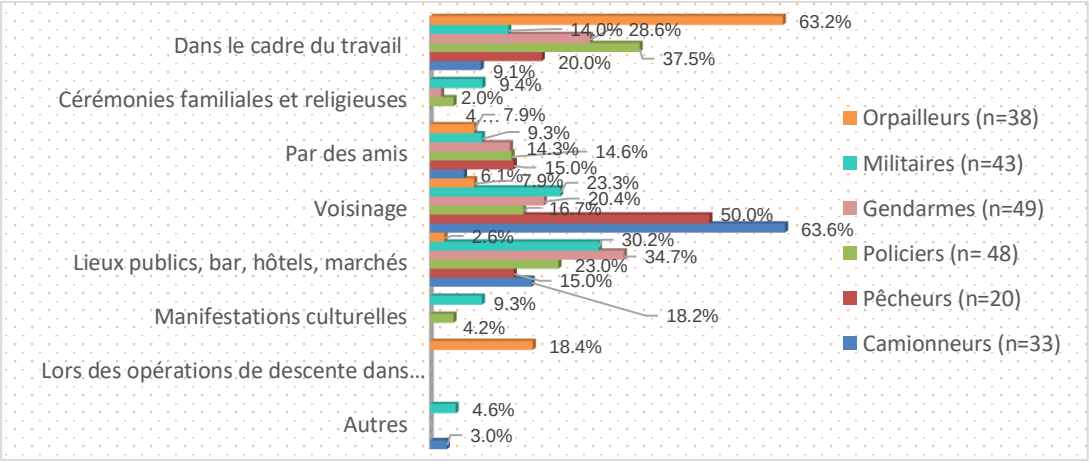
La majorité des enquêtés ont des rapports avec des PO plus jeunes qu'eux aussi bien dans leurs lieux habituels de résidence qu'en dehors et, comme il fallait s'y attendre, ce sont les hommes qui s'adonnent le plus à cette pratique comparé aux femmes, soit 50,1% contre 15,2% chez la cible policière et 7,2% contre 2,2% pour les personnes vivant avec un handicap.

Lorsqu'ils sont dans leur lieu de résidence habituelle, les camionneurs et les pêcheurs qui ont des relations avec des PO choisissent de plus en plus dans leur voisinage d'où le sentiment de confiance mutuelle qu'ils développent souvent à l'égard de ces partenaires passagers. Ce type de fréquentation s'est renforcé, chez les camionneurs où il est passé de 42,2% en 2006 à 38,3% en 2010 pour atteindre 63,6% en 2015, et chez les pêcheurs il s'est accru de 38% en 2006 à 50% en 2015.

Le cadre du travail constitue le principal lieu de rencontre pour les orpailleurs (63,2% contre 44,8% en 2010), pour les policiers (37,0%) et les personnes handicapées (43,4%).

En déplacement, c'est dans l'environnement du lieu de travail que les contacts avec les PO sont le plus noués notamment pour les orpailleurs (69,6%) et les policiers (55%). Par contre, pour les pêcheurs (44,4%) et les camionneurs (60%), ces liens se tissent respectivement dans les lieux de résidence et les lieux publics, d'où la nécessité de faciliter l'accès au préservatif dans les zones de repos (escales) des camionneurs. Pour les premières cités, les campagnes de pêche constituent de moins en moins des lieux de contact avec leurs PO (11,1% des cas en 2015 contre 35,8% en 2010 et 47,2 % en 2006).

Figure 4.14 : Lieux de rencontre de la dernière partenaire sexuelle occasionnelle fréquentée en zone de résidence habituelle du répondant, selon le groupe professionnel



Source : ENSC 2015

b2) - Utilisation du préservatif avec la dernière PO

La proportion de répondants qui ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec leur PO s'est accrue pour toutes les cibles aussi bien dans leur lieu de résidence qu'en déplacement dans d'autres zones. Toutefois, cette proportion est généralement plus élevé en dehors de la zone de résidence à l'exception des militaires dont 83,7% se sont protégés avec leur dernier PO en zone de résidence contre 78,9% lorsqu'ils sont hors de leur zone d'habitation habituelle. Il en est de même pour les pêcheurs (75% en zone de résidence contre 55,6% hors zone). Parmi les gendarmes, qui occupent la première place, la proportion de ceux d'entre eux qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport avec leur PO est légèrement plus élevée hors résidence (93,8%) que lorsqu'ils sont dans leur foyer (89,8%). C'est aussi le cas des policiers qui, contrairement en 2010, ont plus utilisé un préservatif lors de leur déplacement (86,1%) que dans leur lieu de résidence (78,7%).

Chez les camionneurs, la proportion d'enquêtés qui se sont protégés lors de leur dernier rapport avec un PO s'est sensiblement accrue aussi bien en zone de résidence (65,6% en 2006, 73,8% en 2010 contre 78,8%) que lors des déplacements (68,3% en 2006, 73,9% en 2010 contre 85,0%). Ce constat est aussi fait au niveau des orpailleurs dont 78,9% se sont protégés avec leur dernier PO en zone de résidence contre 55,9% en 2010 alors qu'en dehors de leur lieu d'habitation habituel, ils sont 87,0% à avoir utilisé le préservatif contre 56,8% en 2010. Les personnes handicapées arrivent en dernier position et ne se sont protégées avec ce type de partenaire que dans 66,3% des cas.

Tableau 4.16 : Caractéristiques de la dernière partenaire sexuelle occasionnelle (PO) en lieu de résidence et usage du préservatif selon le groupe (cibles masculines)

Caractéristiques	Policiers n = 522	Camionneurs n = 585	Pêcheurs n = 606	Orpailleurs n = 367	Militaires n = 600	Gendarmes n = 619
Répondants déclarant au moins une PSO						
Enquêtés ayant eu relation avec une PSO en zone de résidence aux 12 derniers mois	9,8%	5,6%	3,7%	10,1%	7,2%	7,9%
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel	78,7%	78,8%	75%	81,1%	83,7%	89,8%
Utilisation systématique du préservatif	69,4%	66,7%	61,5%	60,9%	63,2%	71,9%
Partenaire plus jeune de plus de 5 ans	51,5%	42,1%	23,1%	---	---	25,0%

Source : ENSC 2015

Parmi les cibles masculines enquêtées (Tableau 4.16), les orpailleurs avec 10,1% (contre 13,0% en 2010) des répondants, constituent le groupe ayant la plus forte proportion de fréquentation de PO dans leur lieu de résidence habituelle. Ils sont suivis des hommes en tenu : policiers (9,8% contre 10,9% en 2010), gendarmes (7,9%) et militaires (7,2%). Les camionneurs (5,6% contre 11,0% en 2010) et les pêcheurs (3,7% contre 8,8% en 2010) sont de moins en moins tournés vers ce type de relation au cours des 12 derniers mois.

Les plus fortes proportions d'utilisateurs systématiques du préservatif avec les PO sont enregistrées chez les hommes en uniforme : les gendarmes (71,9%) et les policiers (69,4%) chez qui elle a toutefois chuté de manière substantielle par rapport à 2010 (81,6%). Les militaires (63,2%), pour leur part, arrivent juste derrière les camionneurs (66,7%) et devant les pêcheurs (61,5%) et les orpailleurs (60,9%). Par ailleurs, un certain nombre des enquêtés fréquentent des PSO plus jeunes de plus de 5 ans ce qui présente des risques de transmission inter générationnelle du VIH.

L'indisponibilité du condom au moment opportun et l'insouciance des risques de transmission du VIH surtout avec des PO apparaît dans les principaux motifs de non utilisation du préservatif lors du dernier rapport avec ce type de partenaire. En zone de résidence, 57,3% des camionneurs n'ont pas utilisé de préservatif pour cause d'insouciance (on y a pas pensé) et de proportion égale (28,6%) n'y ont pas eu recours parce que non disponible ou confiance mutuelle. Il en est de même pour les militaires avec 57% qui estiment n'y avoir pas pensé et 14,5% pour motif de confiance mutuelle avec leur PO et les pêcheurs dont la même proportion (40%) ne se sont pas souciés du risque de transmission ou n'ont pas pu disposer d'un condom au moment voulu. Pour les gendarmes (40%) et les policiers (40%) et les orpailleurs, c'est l'indisponibilité du préservatif qui a été principalement citée. D'autres motifs ont été dans une moindre mesure mentionnés. Il s'agit, entre autres, du fait qu'il réduit le plaisir (40% des gendarmes et 20% des pêcheurs), du refus de la partenaire (20% des policiers et 14,3% des camionneurs) et de la non croyance au sida (25,0% des orpailleurs). Ni la cherté du préservatif encore moins le désir d'enfant ne sont invoqués pour expliquer le défaut d'utilisation du condom, lors de la dernière relation avec la PO.

Ces comportements à risque ne sont-ils pas révélateur d'une faible prise de conscience de la gravité de l'infection aux IST/VIH qui peut s'installer à l'occasion d'un seul rapport non protégé ?

c) - Relations avec les professionnelles du sexe

La pratique de relations sexuelles avec des professionnels du sexe est une pratique à très haut risque en matière d'infection au VIH. Les personnes qui adoptent ces comportements sont souvent stigmatisées par les populations. Dès lors, cette pratique est souvent effectuée dans la clandestinité. Pourtant, même si la plupart des enquêtés sexuellement actifs de l'ENSC 2015 ont de moins en moins fréquenté les PS au cours des 12 derniers mois, il n'en demeure pas moins que cette pratique est notée chez toutes les cibles. Les PS sont moins fréquentées que les PSR et les PO. Toutefois, il faut noter qu'il y a parmi les PS certaines dont l'étroitesse et la durée de la relation font que leurs partenaires les considèrent plus comme des PSR que comme des PS. C'est le cas des orpailleurs qui ne considèrent pas souvent comme PS les femmes avec lesquelles ils entretiennent des rapports sexuels contre hébergement, divers dons en nature et même en argent.

c1) - Antécédents sexuels avec les professionnelles du sexe

L'analyse des résultats de 2015 montre que les orpailleurs ont plus fréquenté les PS au cours des 12 derniers mois que les autres cibles. En effet, de 1,8% en 2010, la proportion de ceux qui ont entretenu des relations payantes est passée à 9,8% en 2015. Par contre, les camionneurs (3,2% contre 6,9% en 2010 et 7,1% en 2006) et les pêcheurs (1,0% contre 5,9% en 2010 et 10,1 % en 2006) sont de moins en moins tournés vers des relations avec des PS. Pour les hommes en uniforme, les gendarmes (3,6%) arrivent en tête suivi des militaires (2,9%) et des policiers (1,8% contre 1,1% en 2010 et 2,3% en 2006).

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 43,4% des cas de rapports sexuels sous contrainte qu'elles subissent. Cette proportion était de 12,5% en 2010 et 6,6% en 2006, elle s'est donc fortement accrue.

Tableau 4.17 : Fréquentation des professionnels du sexe (PS) et usage du préservatif lors du dernier rapport selon le groupe professionnel (cibles masculines)

Caractéristiques	Policiers n = 522	Camionneurs n = 585	Pêcheurs n = 606	Orpailleurs n = 367	Militaires n = 617	Gendarmes n = 619
Répondants déclarant au moins une PS						
Proportion des enquêtés ayant eu une relation avec une PS	1,8%	3,2%	1,0%	9,6%	2,9%	3,6%
Nombre moyen de PS fréquenté au cours des 30 derniers jours	2,0	1,86	1,0	1,17	--	1,50
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel	88,9%	93,8%	100%	95,7%	94,1%	100%
Habituellement, utilisation systématique du préservatif	77,8%	--	66,7%	76,1%	70,6%	100%
La PSC a suggéré seule l'usage du préservatif	0,0%	50%	100%	50%	0,0%	25%

Source : ENSC 2015

Au cours des trente derniers jours, c'est parmi les policiers (2,0) qu'il y a la plus forte moyenne de fréquentation de ce type de partenaire, devant les camionneurs (1,86), les gendarmes (1,50), les orpailleurs (1,17) et les pêcheurs (1,0). Le nombre moyen de PS fréquentées, au cours des 30 derniers jours, par les policiers (1,0 en 2010 contre 2,0 en 2015) et les camionneurs (1,44 en 2006, 1,53 en 2010 et 1,8 en 2015) s'est de plus en plus accrue.

Parmi les PS fréquentées par les camionneurs, les officielles avec 47,4% (contre 18,4% en 2010) viennent en tête devant celles dont le statut n'est pas connu (36,8%) et les clandestines (15,8% contre 26,3% en 2010). Cette même hiérarchie est retrouvée chez les pêcheurs qui s'intéressent de plus en plus au statut de leur PS. Ils sont 66,7% à aller avec des PS officielles, 16,6% avec des clandestines et seulement 16,7% (contre 55,3% en 2010 et 60,6% en 2006) à ignorer si leur partenaire payant est officiel ou clandestin.

Quant aux cibles en uniforme, les militaires semblent se soucier plus de la connaissance du statut de leur PS et de l'importance de choisir des PS officielles qui sont suivies médicalement. En effet, 55,6% de ceux d'entre eux ayant ce type de relation ont choisi des officielles au cours des 30 derniers jours, 16,7 % des clandestines et 27,8% estiment ne pas connaitre le statut de ce partenaire. A l'opposé, les policiers dont la grande majorité (85,7%) avaient déclaré en 2010 avoir fréquenté des PS officielles ne sont plus que 50% en 2015, contre 10% à choisir des clandestines et 40% qui ignorent si ces PS sont des clandestines ou des officielles reconnues par les services administratifs et disposant d'un carnet de suivi sanitaire. Pour les gendarmes, plus de deux tiers des répondants ont fréquentés des clandestines ou des partenaires dont ils ignorent le statut : 17,4% de clandestines et 52,2% pour des PS avec un statut inconnu. Seuls 30,4% ont préférés des partenaires payant officiels. Cette situation révèle une faible prise de conscience du risque élevé de la transmission du VIH, avec ce type de partenaire, de la part d'agents dont incombe généralement la charge de contrôle du statut des PS. Cependant, le port systématique du préservatif demeure le meilleur rempart contre les risques de transmission du VIH, quel que soit le type de PS.

Concernant les orpailleurs dont la proportion d'enquêtés ayant eu une relation avec une PS au cours des 12 derniers mois est le plus élevée (9,8%) de toutes les cibles, la majorité d'entre eux ignorent le statut de leur PS (56,5%), ceux qui peuvent faire la différence fréquentent les officielles (34,8%) et les autres optent pour les clandestines (8,7%).

c2) - Utilisation du préservatif avec PS

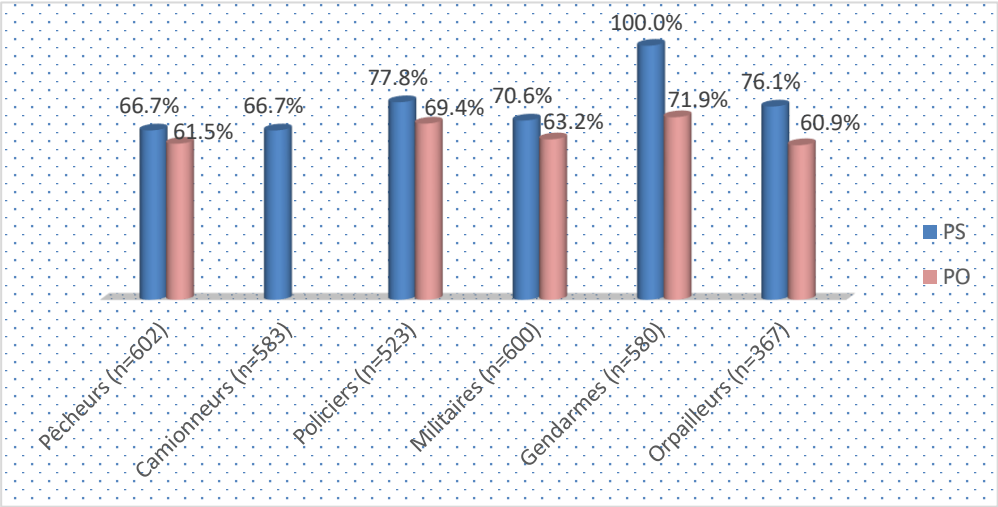
Lors de leur dernier rapport avec une PS, tous les gendarmes ont utilisé un préservatif et déclarent s'en servir systématiquement avec ce type de partenaire. Un tel comportement, s'il est adopté pour tous les types de partenaires sexuelles autres que l'épouse, est favorable à l'éradication des nouvelles infections au VIH ou autres IST. Par contre, l'utilisation du préservatif lors de leur dernier rapport avec une PS n'est pas systématique chez les camionneurs même si on note une évolution significative en 2015 (93,8% contre 78,9% en 2010 et 87,8% en 2006). La proportion de pêcheurs qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec leur PS s'est fortement améliorée en passant de 83,3 % en 2006, 84,2% en 2010 à 100% en 2015 tout comme pour les orpailleurs (95,7% en 2015 contre 20,0% en 2010) ce qui n'est pas le cas pour les policiers dont l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport s'est dégradée passant de 100% en 2010 à 88,9% en 2015 .

Par ailleurs, pour leurs rapports sexuels avec les PS au 12 derniers mois (Figure 4.15), 66,7% des pêcheurs (contre 40,5% en 2010) se sont protégés de manière habituelle avec ce partenaire et 76,1% des orpailleurs (contre 12,0% en 2010). Les militaires (94,1%) ont également enregistré une proportion acceptable. Cependant, pour les policiers, l'usage systématique passe de 100% en 2010 à 77,8% en 2015.

Ce constat, mérite une attention particulière lors des opérations de sensibilisation, notamment chez les policiers, dans la mesure où ils fréquentent de plus en plus les PS et utilisent de moins en moins le préservatif de manière systématique.

Avec les PO par contre, l'usage systématique du préservatif est moins fréquent qu'avec les PS. Les proportions varient entre 60,9% et 71,9%.

Figure 4.15 : 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 2015

Le préservatif masculin reste le plus utilisé avec les PS chez toutes les cibles. L'initiative de l'utilisation de ce moyen de protection relève plus de la PS pour la plupart des cibles. Ainsi, La majeure partie des camionneurs (80%) ont indiqué que, lors de leur dernier rapport sexuel avec une PS, l'usage du préservatif a été suggéré par la PS dans 80% des cas mais fourni par le routier lui-même dans 73,3% des cas. Parmi les orpailleurs, seul 19,2% ont déclaré qu'ils ont apporté le préservatif et 20,5% d'entre eux ont pris l'initiative d'en faire usage, tandis que 70,5% ont affirmé que la décision vient de la PS.

4.3.2.3- Sexualité, comportement de protection et séropositivité

La pratique du multi partenariat à risque persiste chez les groupes cibles de sexe masculin de l'ENSC malgré une baisse continue de son amplitude depuis 2006. Les comportements sexuels se sont globalement améliorés au sein de chaque groupe professionnel. Ainsi, quel que soit leur statut matrimonial, la proportion de répondants ayant des rapports avec des partenaires sexuels à risque a baissé, notamment les PSR autre que l'épouse, les PO et les PS sauf pour les orpailleurs qui ont de plus en plus entretenu des rapports avec ce dernier type de partenaire au cours des 12 derniers mois.

L'utilisation du préservatif, avec les partenaires sexuels à risque est loin d'être systématique chez l'ensemble de cibles masculines de l'ENSC 2015. Toutefois, par rapport aux années précédentes, on peut noter une évolution positive de l'usage systématique du condom, par certaines cibles, notamment avec les PO et les PS. Il s'agit des orpailleurs dont 70,6% (contre 12,0% en 2010) déclarent toujours se protéger avec leur PS et 63,2% (contre 10,0% en 2010) avec leur PO. De même pour les camionneurs, 66,7% (contre 29,9% en 2010) de ceux d'entre eux ayant des rapports avec des partenaires occasionnels, utilisent le préservatif de manière systématique. Par contre, la situation s'est peu dégradée avec les policiers dont la proportion d'utilisateurs de préservatif avec les PS a baissé passant de 100% en 2010 à 77,8% en 2015 et de 81,6% en 2010 à 69,4% en 2015 pour les PSO. Il en est de même lors du dernier rapport avec ce type de partenaire (88,9% en 2015 contre 100% en 2010).

Les cibles en uniformes sont celles qui ont eu le plus recours au préservatif, tandis que les pêcheurs sont ceux qui se sont moins protégés de manière systématique notamment avec les PO et les PS.

En ce qui concerne les enquêtés mariés dont l'usage du préservatif est rare avec leur épouse, la pratique du multi partenariat à risque, combinée à l'utilisation non systématique du préservatif lors des rapports extra conjugaux, les exposent davantage au risque de transmission du VIH et de devenir ainsi des passerelles potentielles de la maladie vers leur conjointe.

Les répondants qui n'ont pas utilisé de préservatif donnent comme principale explication la confiance mutuelle notamment avec leur PSR autre que leur épouse. Ce partenaire avec qui la relation est souvent très proche n'est pas toujours considéré comme un partenaire sexuel à risque à l'image des PO et des PS. C'est le cas chez les PH dont 63,1% n'ont pas fait usage du préservatif lors de leur dernier rapport avec leur PSR autre que leur épouse pour cette raison. Avec les PO, l'insouciance des risques de transmission du VIH et l'indisponibilité du condom au moment opportun sont les principaux motifs avancés aussi bien en zone de résidence qu'en dehors du lieu d'habitation habituel. Parmi les pêcheurs, 40% des répondants qui n'ont pas utilisé de préservatif avec leur dernier PO en zone de résidence donnent comme principale explication le fait de n'y avoir pas pensé et 75% ne se sont pas protégés pour le même motif en dehors de leur zone de résidence. Le refus de la partenaire a été évoqué par 20% des policiers et 8% pour les orpailleurs. La réduction du plaisir, pour sa part, est mentionnée par 26,2% des partenaires occasionnels des PH qui n'ont pas voulu se protéger; 10% pour les militaires et 25% pour les orpailleurs dont la même proportion estime ne pas croire au sida.

Avec les PS, les rares enquêtés qui n'ont pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport le justifie, chez les camionneurs, par l'indisponibilité du préservatif dans 75% des cas et par le fait que ça réduit le plaisir (37,5%).

Ces différents motifs avancés pour justifier ce choix, 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.

Par ailleurs, le rapprochement des données sur l'utilisation du préservatif avec les divers types de partenaires sexuels et le niveau de prévalence montre qu'aucun des pêcheurs mariés testés positif n'a utilisé de préservatif avec son/ses épouses lors de leur dernier rapport sexuel. Ce qui prédispose à la transmission du VIH/sida au sein du couple. De plus, il est préoccupant de constater que parmi les PS qui n'ont pas utilisé de préservatif lors de leur dernier rapport avec leurs partenaires payant, 7,4% sont séropositives et parmi les clients non payant, 7,1% sont infectées.

Ce constat donne toute son importance à la nécessité d'utiliser systématique le préservatif avec tous les partenaires sexuels à risque pour éviter la propagation du VIH et des autres IST.

4.3.3-Comportement sexuel chez les travailleuses du sexe

4.3.3.1- La sexualité au cours de la dernière semaine

L'âge moyen au premier rapport sexuel des PS est de 17,5 ans pratiquement au même niveau qu'en 2010 (16,95 ans). Certaines d'entre elles avaient déjà eu leur première expérience sexuelle à 15 ans 18,4% (contre 43,1% en 2010). L'entrée en vie sexuelle est plus précoce chez les moins de 20 ans (14,66 ans) et les non instruits (16,38 ans). Le premier partenaire sexuel est dans la majorité des cas (80,4% en 2015 contre 62,2% en 2010 et 78,3% en 2006) le conjoint ou le fiance et a un âge moyen de 26,19 ans. La grande majorité des PS, notamment les clandestines, sont précocement exposées aux IST et au VIH/SIDA du fait de leur non-utilisation du préservatif lors de leur premier rapport sexuel (81,5% contre 84,5% en 2010).

De plus, la violence sexuelle constitue un facteur aggravant d'infection au Vih aussi bien pour les victimes que pour les auteurs. En effet, en 2015, 26,8% des PS (contre 27,3% en 2010 et 34,4% en 2006) déclarent avoir eu des rapports sexuels sous la contrainte au cours de leur vie. L'âge moyen au premier rapport sexuel sous la contrainte est resté au même niveau (23,2 ans en 2015 contre 22,93 ans. Et, près de la moitié des répondants sont de la tranche d'âge de 15-24ans (48,7%). L'âge moyen de l'exercice de la prostitution est de 26 ans contre 28,35 ans en 2010.

Selon les PS, les principaux auteurs de ces violences ou de harcèlements à leur encontre, sont :

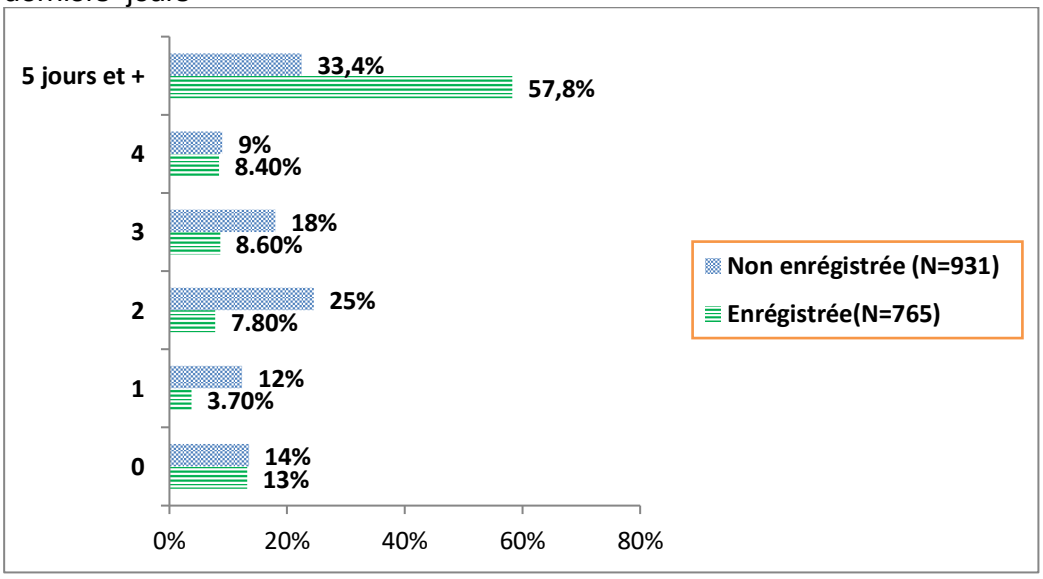
- **Les partenaires non payant** à proportion de 12,0% contre 18,2% en 2010 et 22,0% en 2006 pour les violences physiques. Pour les 30 derniers jours précédant l'enquête, 37,9% des répondants, (17,9% en 2010 contre 17,0% en 2006) déclarent avoir été battues par un partenaire non payant ;
- **Les partenaires payant** ont été cités comme responsables de 12,4% (14,1% en 2010 et 17,9% en 2006) des violences physiques exercées sur elles. Au cours des 30 jours précédant l'enquête, 42,8% (contre 13,4% en 2010) des PS déclarent avoir été battues par un partenaire payant. Les motifs de cette violence sont, le refus de payer (52,4% en 2015 contre 47,8% en 2010), le refus de certaines pratiques sexuelles par la PS (26, 7% contre 15,2%) et le refus du port du condom par le client (6,4% contre 9,8% en 2010). Ainsi, il y a une baisse relative du nombre de victimes de violences avec les clients qui est cependant devenue plus fréquente.
- **Les hommes en tenue** ont été cités par 7,3% des PS contre 12,5% en 2010 pour des cas de rapports sexuels sous contrainte. Ce pourcentage qui était de 12,5% en 2010 a baissé en 2015. Sont cités, respectivement, comme auteurs de ce harcèlement sexuel, les policiers (3,6% contre 62,3% en 2010), les gendarmes (2,7% contre 18,0% en 2010) et les militaires (2,6 % contre 26,2%) et les indicateurs (1,4% contre 1,7% en 2010).
- **Les PS** qui ont subi des rapports sexuels sous la contrainte avec les partenaires non payant (12,0% contre 18,2% en 2010) constituent une proportion plus importante que celle de victimes des hommes en tenue (7,3% contre 12,5%) contrairement aux résultats de 2010. Le refus de certaines pratiques sexuelles (26,7%) et le refus du port du condom ont été les principaux motifs évoqués par les répondants. 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- Types de partenaires sexuels et utilisation du préservatif

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 comme en 2010 en moyenne à leur métier lors de la semaine écoulée. En 2015, 82,6% des PSO contre 85,4% des PSC ont exercé leur profession au moins 2 jours par semaine alors qu'en 2010, il y avait plus des 2/3 des PSO (68,1%) qui l'ont exercé au moins 2 jours par semaine contre 1/3 des PSC (33,1%). Il y a deux fois moins de PSC (14% contre 43,1% en 2010 pour 0 jour) que de PSO (13% contre 21,4% en 2010) qui n'ont pas exercé au cours de cette semaine.

Figure 4.16 : Répartition des PSO et des PSC selon le nombre de jours d'exercice durant les derniers jours



Source : ENSC 2015

Le nombre moyen de jours d'exercice de la profession est passé de 2,18 jours en 2010 à 3,2 jours en 2015. Les PS enquêtées déclarent avoir consacré plus de jours à la prostitution au cours de la semaine, ce qui justifie l'évolution de la moyenne de fréquentation de partenaires payant qui, dans la même période, est passée de 3,28 clients par semaine à 5,25. Cette évolution se manifeste pour tous les types de partenaire, quel que soit le statut de la PS.

Aussi, quel que soit le type de partenaire payant, les PS enregistrées en comptabilisent beaucoup plus que les PS non enregistrées. En effet, 21,8% contre 29,9% en 2010 des PSO ont eu au moins 6 partenaires ou plus payants au cours des 7 derniers jours alors que seules 9,1% contre 5,7% en 2010 des clandestines en ont eu autant.

Tableau 4.18 : Répartition des PS selon leur statut et le nombre de partenaires payant au cours des 7 derniers jours précédant l'enquête (ENSC 2015)

	ENSC 2015									ENSC 2010		ENSC 2006	
	Nombre de partenaires payant au cours des 7 derniers jours							**Moyenne**	**N**	**Moyenne**	**N**	**Moyenne**	**N**
Statut des PS	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6 & +**						
Enregistrées (%)	6,0%	1,7%	3,5%	3,9%	3,8%	4,5%	21,8%	**7,59**	**765**	**4,68**	375	**6,74**	520
Non enregistrées (%)	7,4%	6,8%	13,4%	9,9%	5,0%	3,2%	9,1%	**3,33**	**931**	**1,62**	318	**1,98**	475
Ensemble	13,4%	8,4%	17,0%	13,8%	8,7%	7,8%	30,9%	**5,25**	**1696**	**3,28**	693	**4,47**	995
	Nombre d'anciens partenaires payants												
Enregistrées (%)	9,5%	4,2%	6,9%	6,2%	3,5%	4,2%	9,7%	**3,95**	**740**	**2,40**	375	**3,55**	520
Non enregistrées (%)	10,8%	15,1%	13,2%	6,7%	3,7%	2,6%	3,6%	**2,13**	**934**	**0,90**	313	**1,23**	475
Ensemble	20,3%	19,3%	20,1%	12,8%	7,2%	6,9%	13,4%	**2,21**	**1674**	**1,72**	688	**2,45**	995
	Nombre de nouveaux partenaires payants												
Enregistrées (%)	10,7%	4,9%	6,7%	5,6%	3,4%	3,6%	9,2%	**3,96**	**740**	**2,50**	375	**3,31**	520
Non enregistrées (%)	20,4%	14,0%	10,3%	4,4%	2,7%	1,4%	2,6%	**1,64**	**935**	**0,76**	314	**0,76**	475
Ensemble	31,1%	18,9%	17,1%	10,0%	6,1%	5,0%	11,8%	**2,30**	**1675**	**1,71**	689	**2,09**	995

Source : ENSC 2015

Chez les PSO, la proportion (34,7% en 2015 contre 54,4% en 2010) qui fréquente les anciens partenaires payant est pratiquement la même que celle qui fréquente les nouveaux partenaires payant (33,4% contre 48,8% en 2010). Parmi les clandestines, c'est la fréquentation des anciens partenaires qui domine largement par rapport aux nouveaux. En effet, (47,9% contre 49,8% en 2010) d'entre elles ont eu des anciens partenaires payant contre seulement (27,2% contre 26,4%) qui en ont eu des nouveaux. Cette différence tient-elle au fait que les PS ont tissé des relations de confiance mutuel avec leurs partenaires payant anciens ou bien est-ce lié au fait que…? Entre 2010 et 2015, la tendance de fréquentation des anciens et des nouveaux partenaires a largement baissée aussi bien chez les PSO que chez les PSC. Le tarif de la passe avec les nouveaux partenaires payant n'a pas beaucoup évolué entre 2010 et 2015. 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 92,5% marque un recul comparé à 2010 (95,7%). De même que la proportion de PS qui affirme l'avoir utilisé systématiquement avec ce type de client (87,3% en 2015 et 92,0% en 2010). Cependant, l'utilisation du préservatif est plus courante avec les anciens clients (94,2%) qu'avec les nouveaux (92,5%) surtout parmi les PSC. Ces comportements qui s'avéraient plutôt alarmants en 2010 ont marqué un recul d'autant que 4,1% en 2015 (contre 93,7% en 2010) des PSO et 18,2 % contre 72,4% en 2010 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.

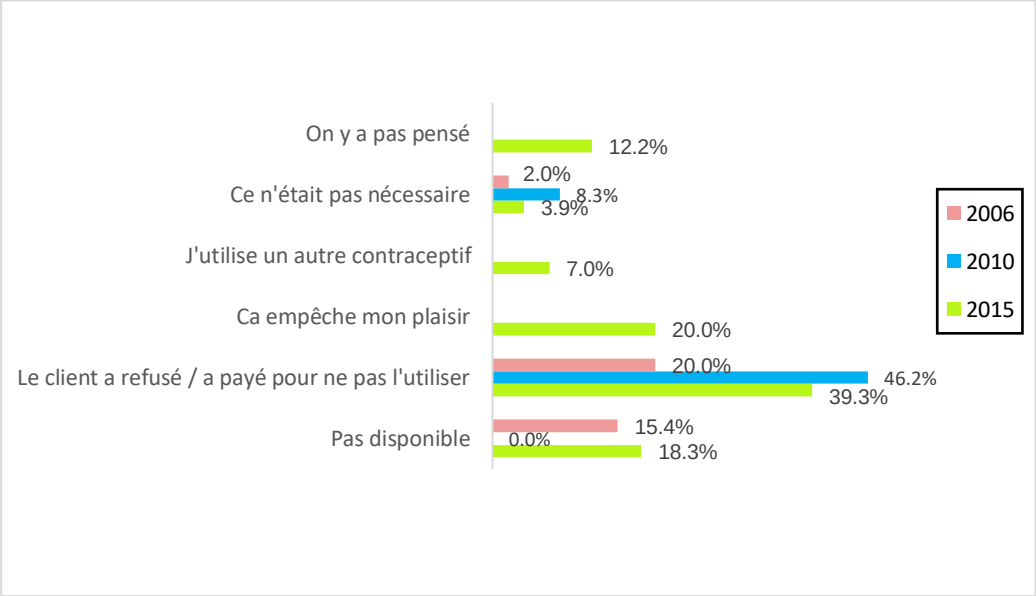
Tableau 4.19 : Tarif et utilisation du préservatif lors du dernier rapport avec Partenaire payant et non payant selon le type de PS en 2010 et 2015

Caractéristiques	**Travailleuses du sexe**				**Travailleuses du sexe non enregistrées**			
	Partenaire payant nouveau		**Partenaire payant ancien**		**Partenaire payant nouveau**		**Partenaire payant ancien**	
	ENSC-2010	**ENSC-2015**	**ENSC-2010**	**ENSC-2015**	**ENSC-2010**	**ENSC-2015**	**ENSC-2010**	**ENSC-2015**
Montant perçu en francs CFA	11895	5637	8754	5982	15959	7637	18109	6642
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport	99,5%	92,3%	99,3%	96,7%	89,4%	78,4%	87,9%	92,1%
Usage habituel du préservatif	97,5%	94,1%	98,5%	97,2%	82,8%	75,2%	90,7%	86,6%
Accepte de ne pas utiliser de préservatif	6,4%	3,7%	4,1%	3,7%	21,1%	20,7%	7,8%	27,0%

Source : ENSC 2015

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 78,4% en 2015 (82,8% en 2010 à 86,9% en 2006 et 98,6% en 2001). Chez les PSO, après une augmentation entre 2001 (96,7%) et 2006 (99,4%), le pourcentage a légèrement reculé entre 2010 (97,5%) et 2015 (92,3%), 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 20,7% contre 21,1% en 2010 déclarent obéir à de telles sollicitations.

Figure 4.17 : Raisons de non utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire payant



Sources : ENSC 2015

Selon 93,9% (92,0% en 2010) des répondants, la discussion avec les clients pour l'utilisation du préservatif a été facile. Lorsqu'un nouveau client refuse d'utiliser le préservatif, 8,4% contre 85,7% en 2010 des PS concernées *déclarent accepter la passe à condition d'augmenter le tarif* et, seules 6,8% contre 2,4% en 2010 disent proposer l'utilisation du fémidon ou l'utiliser à son insu (0,5%). En 2015, il y a parmi les PS qui ne se sont pas protégées *39,3% contre 46,2% en 2010, qui donnent comme principal motif le refus du partenaire,* tandis que 20,0% (n'avait pas été cité en 2010) *avancent que si elles utilisent le préservatif cela ne leur procure pas de plaisir. Et, 18,3% contre 15,4% en 2010 affirment qu'elles ne disposaient pas de préservatif*. L'indisponibilité 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. Ces derniers sont surnommés par les PS comme étant les petits-papas, les petits-maris etc.

La période de référence pour l'analyse des comportements est d'un mois, soit les trente derniers jours. Parmi les PSC (54,7% contre 63,7% en 2010) contre (33,0% contre 30,8% en 2010) des PSO ont eu un partenaire non payant au cours des 30 derniers jours. Chez 38,2% contre 44,0% en 2010 des PSO le partenaire non payant est un ancien client ou a été rencontré sur des lieux de prostitution. (contre 38,9% 34,3% des PSC). Dans la majorité des cas 73,3% (contre 82,2% en 2010), il est plus âgé que sa partenaire PS. Toutes les catégories de statut matrimonial sont représentées parmi eux. En effet, 48,6% contre 45,7% en 2010 d'entre eux sont célibataires, 38,9% contre 44,8% en 2010 sont mariés et 5,5% contre 7,2% en 2010 sont des divorcés/séparés ou veufs. Par ailleurs, près du tiers des PS concernées, 28,0% en 2015 (contre 20,1% en 2010) 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 1,7% rapports sexuels par semaine (1,4 en 2010).

Tableau 4.20 : Caractéristiques du dernier partenaire non payant, et usage du préservatif chez les professionnelles de sexe enregistrées et non enregistrées

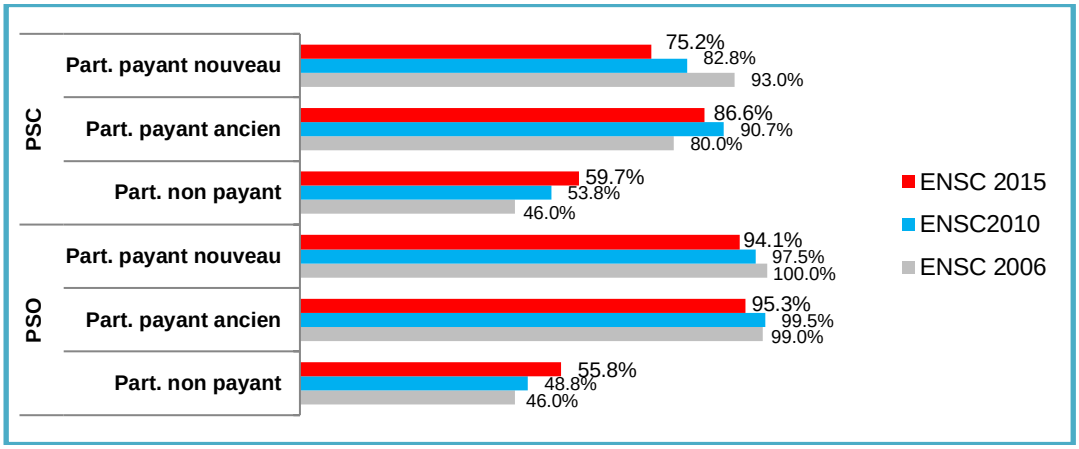
Caractéristiques	***TS enregistrées***		***TS non enregistrées***	
	2010	***2015***	***2010***	***2015***
Répondants déclarant au moins un partenaire non payant au cours du dernier mois	**115**	**267**	**202**	**424**
A eu au moins un partenaire non payant au cours du dernier mois	30,8%	32,8%	63,7%	44,8%
Partenaire plus vieux de 10 ans ou plus	9,7%	11,5%	10,8%	8,2%
N'est pas sûre de la fidélité du dernier partenaire non payant	56,8%	31,8%	60,3%	27,4%
Partenaire non payant est un ancien client ou a été rencontré sur des lieux de prostitution	44,0%	36,7%	34,3%	38,9%
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel	53,3%	63,7%	64,4%	71,9%
N'ont pas utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel en raison du refus d'un des deux partenaires	22,6%	20,6%	18,2%	31,9%
Habituellement utilise toujours le préservatif avec un partenaire non payant	48,8%	55,8%	53,8%	59,7%

Source : ENSC 2015

Moins du tiers des PSO (32,8% contre 30,8% en 2010) ont eu un partenaire non payant au cours du mois écoulé, contre près de la moitié (44,8% contre 63,7% en 2010) chez les PSC. Dans 36,7% (contre 44,0% en 2010) des cas chez les PSO, contre 38,9% (contre 34,3% en 2010) chez les PSC, le partenaire non payant est un ancien client ou a été connu sur les lieux de prostitution. Ainsi, une proportion de 49,8% (contre 65,7% en 2010) 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 (51,1% contre 62,8% en 2010) déclare être propriétaire de leur logement. Est-ce la raison pour laquelle les PSC, qui comptent 40,0% de célibataires (contre 31,3% 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. Seul, le taux de PS hébergées gratuitement a augmenté de façon substantielle passant de 3,3% en 2010 à 8,6% en 2015. La tendance à la baisse de la pratique du racolage notée 2006 depuis semble se maintenir. Avec le développement des TIC, le racolage est devenu virtuel à travers les réseaux sociaux et le téléphone. En effet, seules 18,5% des PS enquêtées dissent ne jamais utiliser ces moyens de communications pendant que 36,4% des PS affirment les utiliser toujours. Chez les PSO, le bar/night club est le lieu d'exercice le plus courant (28,7% contre 39,3% en 2010) suivi du domicile (21,3%) et de l'hôtel (18,5% contre 17,9% en 2010) alors que pour les PSC, c'est respectivement les lieux privés (domicile du client (10,1,%) et chambre loué (14,8%).

Contrairement à 2010, il y a eu une amélioration en 2015 de la proportion de PS qui ont utilisé le préservatif avec leur partenaire non payant au cours des douze derniers mois. Toutefois, il y a recul de la protection des PS non enregistrées lors de rapports avec leurs nouveaux partenaires payant (*voir figure 4.18*).

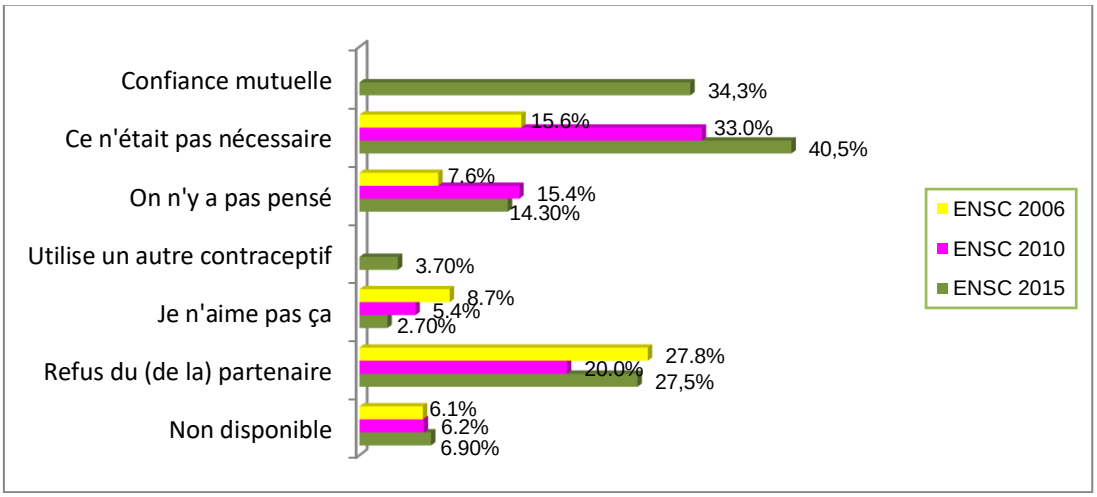
Figure 4.18 : Proportion de PSO et de PSC ayant utilisé systématiquement le préservatif avec des partenaires payants et non payants au cours des douze derniers mois (2006, 2010 et 2015)



Source : ENSC 2015, ENSC2010 et ENSC2006

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, 61,0% contre 64,4% en 2010 lors du dernier rapport (46,0% en 2006) et 54,9% (contre 53,8% en 2010) pour l'usage systématique. Tandis que chez les PSO, le dernier rapport a été protégé selon 58,6% des répondants (57,3% en 2010) et l'utilisation du préservatif est systématique pour 51,0% contre 48,8% des concernées. Il y a une nette amélioration de ces indicateurs entre 2010 et 2015. 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 51,0% contre 48,8% en 2010 parmi les PSO et 59,7% contre 53,8% en 2010 chez les PSC, malgré que 31,8% contre 56,8% en 2010 des PSO et 27,4% contre 60,3% 2010 des PSC doutent de leur fidélité.*

Figure 4.19 : Raisons de non utilisation du préservatif avec dernier partenaire non payant



Source : ENSC 2015

Concernant l'ENSC 2015, 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 4-16)* de recourir au préservatif (40,5% contre 33,0% en 2010) et le refus du partenaire (27,5% contre 27,8% en 2010). D'autres explications telles que les PS qui ont déclaré n'avoir pas pensé à se protéger (14,3% en 2015 contre 15,4% en 2010) lors de leurs rapports avec le dernier partenaire non payant et la confiance mutuelle (34,3%) qui n'avait pas été cité lors des 2 enquêtes précédentes relèvent de la même inconscience des risques. Même si une baisse est notée entre les 2 ENSC, ces comportements à risques parmi les PS restent favorables au développement de la transmission du VIH.

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

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

La transmission du VIH/Sida est favorisée par des comportements sexuels à risques couplés à l'absence de protection lors d'un rapport sexuel avec une personne séropositive. 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 chi2.

Toutes pratiques à risque des groupes cibles concourent à la probabilité d'être séropositif. Pourtant, 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 multi partenariat en association avec le risque d'infection s'est révélé être le seul indicateur à renseigner. Surtout, quand nous considérons la polygamie comme une forme de multi partenariat. Le test de la significativité statistique de l'association entre sexualité et séroprévalence n'a pas été utilisé pour l'ENSC 2010 et ne le sera pas pour l'ENSC 2015, car ayant montré ses limites pour les cibles vu que les effectifs sont limités et la séroprévalence faible.

Ainsi, avec la faible séroprévalence de l'infection chez les policiers (0,5% en 2015 contre 0,2% en 2010), il serait difficile voire impossible de faire le lien entre la séropositivité et le nombre et le type de partenaire bien que le multi partenariat existe bien chez les policiers. En effet, les résultats montrent une prévalence nulle chez les policiers qui affirment n'avoir aucune PSR et est de 2,7% pour ceux qui ont plus d'un PSR (0,7% pour 1 PSR et 1,7% pour 3 PSR). Aussi, on note une prévalence nulle chez les policiers qui fréquentent les PS et 0,6% chez ceux qui n'en fréquentent pas. C'est le même constat qui a été fait en corrélant la fréquentation des PO et la séropositivité.

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, les résultats de l'ENSC 2015 auprès des orpailleurs ont fait apparaitre que le nombre moyen de partenaire sexuel au cours des douze derniers mois est de 0,99 soit 1,07 contre 1,02 parmi les femmes et 1,6 contre 0,98 parmi les hommes. Néanmoins, il faut laisser une certaine marge de compréhension à ces données, car elles peuvent faire croire que le niveau d'exposition de ces populations est faible. Or, même si le taux de prévalence par sexe a augmenté chez les hommes (1,7% en 2015 contre 0,8% en 2010), et fortement baissé chez les femmes (0,9% en 2015 contre 2,5% en 2010), les comportements observés et même l'auto évaluation par les orpailleurs du risque d'infection au VIH dans leur groupe indiquent tout le contraire.

Au regard du tableau N° 4.21 concernant le niveau de prévalence selon le type et le nombre de partenaires, il apparait que les personnes qui ont deux PSR et plus ont une plus forte prévalence (0,9%) que les autres. Ce qui fait ressortir les liens entre multi partenariat et sérologie. Les enquêtés qui ont au moins une PO ou une PS ont une prévalence de 0,0%. Comparé en 2010, le multi partenariat et les rapports sexuels occasionnels non protégés de l'ENSC 2015 constituent des facteurs susceptibles d'accroître le risque d'infection au VIH.

Tableau 4.21 : Niveau de prévalence du VIH selon le type et le nombre de partenaires

Type et nombre de partenaires	N	Prévalence
Partenaires sexuelles régulières		
0	124	0,8%
1	312	0,3%
2 et +	114	0,9%
Total	**550**	**0,5%**
Partenaires sexuelles occasionnelles		
0	530	0,6%
1 et +	21	0,0%
Total	**551**	**0,5%**
Partenaires Professionnelles du sexe		
0	532	0,6%
1 et +	19	0,0%
Total	**551**	**0,5%**

Source : ENSC 2015

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec la PSR semble corrélée avec le niveau de séroprévalence (tableau N° 4.21). En effet, le pourcentage de ceux qui ont déclaré avoir utilisé le condom lors de leur dernier rapport avec leur PSR, 1,7% sont séropositifs contre 2,5% pour ceux d'entre eux qui ne se sont pas protégés.

Tableau 4.22 : Niveau de prévalence et usage de préservatif au dernier rapport avec PSR

Usage de préservatif au dernier rapport avec cette PR?		Sérologie VIH		Total
		POSITIF	NEGATIF	
Oui	Effectif	1	58	59
	%	1,7%	98,3%	100,0%
Non	Effectif	1	39	40
	%	2,5%	97,5%	100,0%
NSP	Effectif	0	1	1
	%	0,0%	100,0%	100,0%

Source : ENSC 2015

Cette négligence de la part des pêcheurs sur la non 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.

Quant aux détenus, les relations sexuelles étant interdites en milieu carcéral, les résultats tirés de l'ENSC 2015 pour cette cible, ne permettent pas d'associer la séropositivité aux comportements sexuels, particulièrement à l'usage du préservatif. Cependant, la plupart des détenus sont incarcérés pour des motifs de drogue (35,3%), 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 2,3%. Contrairement à 2010 où le taux de prévalence des mariés était au-dessus de la prévalence moyenne des détenus qui est de 1,5%, en 2015 c'est le taux de prévalence des divorcés (8,7%) qui est le plus élevé. Aussi, après les divorcés (2,4% chez les hommes, 5,6% chez les femmes) qui sont plus représentés, les mariés polygames 2,3% ont la plus forte séroprévalence chez les détenus de sexe féminins 10%), suivis des mariés monogames 1,9% (tous des hommes 1,7%) et les célibataires 1,6% (2% des hommes et 5,6% des femmes).

Les camionneurs adoptent des comportements sexuels à risque. Ainsi, la fréquentation des divers types de partenaires sexuelles, par ces derniers, ont été rapprochées avec leur niveau de prévalence. Les résultats obtenus en 2015, même s'ils ont connu une baisse confirment toujours certaines hypothèses émises en 2006 et en 2010 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 (1,4%) que celle des répondants qui n'ont qu'une seule partenaire régulière (0,7%). En 2010**,** ces proportions étaient respectivement de 1,1% et 0,4%. Une recrudescence des relations avec des partenaires à risques a été observée dans les résultats des 3 différentes ENSC. En effet, le pourcentage de camionneurs qui ont eu au moins une partenaire occasionnelle est 0,0% alors qu'elle était de 1,1% en 2010. Cependant, même si le multi partenariat (relations avec des PSR, des PO et des PS) est faible, elle constitue encore un danger d'extension de la transmission du VIH au sein des ménages étant donné le statut de passerelle potentielle des groupes mobiles et leur situation matrimoniale. Il est également constaté que les mariés monogames (1,4%) sont plus affectés par le VIH pour cette ENSC 2015, qu'ils ne l'étaient des mariés polygames en 2010 (2,4%) et en 2006 (4,8%).

Tableau n° 23 : Niveau de prévalence du VIH selon le type et le nombre de partenaires

Type et nombre de partenaires	N	Prévalence	N	Prévalence	N	Prévalence
Partenaires sexuelles régulières						
	2006	**2006**	**2010**	**2010**	**2015**	**2015**
0	96	0,0%	61	0,0%	117	0,0%
1	300	0,7%	247	0,4%	270	0,7%
2 et +	189	3,7%	175	1,1%	137	1,4%
Total	**483**	**1,5%**	**483**	**0,6%**	**524**	**0,8%**
Partenaires sexuelles occasionnelles						
0	459	1,5%	394	0,5%	472	0,8%
1 et +	113	1,8%	88	1,1%	52	0,0%
Total	**572**	**1,6%**	**482**	**0,6%**	**524**	**0,8%**
Partenaires PS						
0	531	1,3%	443	0,7%	491	0,8%
1 et +	40	5,0%	39	0,0%	33	0,0%
Total	**571**	**1,6%**	**482**	**0,6%**	**524**	**0,8%**

Source : ENSC2010 – ENSC 2015

En ce qui concerne les personnes vivant avec un handicap, pour apprécier l'effet des comportements sexuels sur l'exposition au risque d'infection au VIH, on a corrélé les données sur la fréquentation des divers types de partenaires sexuels avec le niveau de prévalence. Les résultats obtenus montrent qu'aucun des cas déclarés positifs n'a eu de partenaires autres que le conjoint au cours des 12 derniers mois précédent l'enquête. Dès lors, l'hypothèse selon laquelle le multi partenariat peut être un facteur de risque d'infection ne peut être vérifiée.

Tableau n° 24 : Niveau de prévalence du VIH selon le type et le nombre de partenaires

Type et nombre de partenaires	Homme		Femme		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Partenaires sexuels réguliers						
0	302	1,8%	321	3,0%	623	2,6%
1 et +	22	0,0%	12	0,0%	34	0,0%
Total	324	1,7%	333	2,9%	657	2,5%
Partenaires sexuels occasionnels						
0	457	1,3%	431	2,5%	888	1,9%
1 et +	13	0,0%	12	0,0%	20	0,0%
Total	470	1,2%	443	2,2%	1008	1,9%
Partenaires en échange d'argent, de cadeau ou de service						
0	462	1,3%	433	2,5%	895	2,0%
1 et +	7	0,0%	10	0,0%	17	0,0%
Total	469	1,2%	443	2,5%	912	1,9%

Source *: EBC/PH 2015*

Pour la cible « militaires », établir une corrélation entre la séropositivité et les comportements sexuels, et l'usage du préservatif ne serait pas significatif. Même si, chez les militaires il existe une forte activité sexuelle à tendance multi partenariale, car 80,5% des célibataires ont au moins une partenaire sexuelle régulière.

Les résultats des différentes cibles de l'ENSC 2015 confirment l'importance de la séroprévalence du VIH parmi les personnes mariées, notamment les polygames. En effet, considérant la 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 sont plus à risques d'être séropositifs. Cette corrélation peut avoir comme explication le fait que la majorité des mariés monogames ou polygames n'utilisent pas le préservatif avec leurs épouses, d'autant plus que ces derniers pratiquent le multi partenariat sans protection. Ainsi, en cas d'infection ils deviennent des passerelles de la maladie vers leurs épouses. Il est ressorti lors des dernières enquêtes que la transmission du VIH se fait de plus en plus au sein des couples mariés.

4.3.4.2- Les professionnelles du sexe

A travers les résultats des différentes enquêtes selon le statut des PS, il a été possible de faire une comparaison permettant 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 un taux de 78,4% en 2015 (86,9% en 2006) ; 82,8% en 2010). Chez les PSO, après une augmentation entre 2001 (96,7%) et 2006 (99,4%), 97,5% en 2010, le taux est tombé à 92,3% en 2015.

La proportion de PS qui a utilisé systématiquement le préservatif avec le dernier ancien partenaire payant reste stable entre 2015 et 2010 (94,9%) mais a baissé en 2006 (96,9%). Cette tendance à la hausse, notée particulièrement chez les PSC entre les 2 dernières enquêtes (92,1% en 2010 ; 90,7% en 2010). Chez les PSO, le taux d'utilisation systématique du condom avec ce partenaire a connu une baisse en 2015 (96,7% contre 98,5% en 2010).

Parmi les raisons avancées par les PS pour une non utilisation du préservatif, il a été relevé une importante baisse 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 (1,6% 46,2% en 2010 contre 20% en 2006). De plus, il y a une bonne prise de conscience de la part des PS. En effet, lorsqu'un nouveau partenaire payant refuse d'utiliser le préservatif 8,4% (contre 85,7% en 2010) des PS déclarent accepter la passe à condition d'augmenter le prix. L'utilisation du préservatif est plus courante avec les anciens clients (94,2%) qu'avec les nouveaux (92,5%). Est-ce parce que les PS ne mettent plus la fermeté nécessaire pour convaincre leur client de la nécessité de se protéger. En outre, même si une baisse a été enregistrée entre 2010 (9,8%) et 2015 (6,4%), des violences physiques exercées par les partenaires payants sont dues au refus du port de 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, 4,3% contre 13,3% en 2010 sont séropositives.
Au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête, (37,9% en 2015 contre 17,9% en 2010) des répondants contre 17,0% en 2006 déclarent avoir été battu par un partenaire non payant, parmi elles 50,8% l'ont été au moins une fois (15,1% en 2010) et 21,3% au moins deux fois (3,2% en 2010). Les motifs de non utilisation de préservatif avec les clients non payants, selon 40,5% en 2015 (contre 33,1% en 2010 et 15,6% en 2006) des PS sont qu'il n'est pas n'est pas nécessaire d'en faire usage, tandis que 14,3% en 2015 contre 15,4% en 2010 et 7,6% en 2006 ont dit n'y avoir pas pensé. Par ailleurs, 3,8% contre 12,3% en 2010 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 7,3% contre 12,5% en 2010 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 (43,4% contre 62,3% en 2010), les militaires (31,3% contre 26,2% en 2015), les gendarmes (32,5% contre 18,0% en 2010). 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.

Concernant le statut matrimonial, la séroprévalence notée chez les PS mariées polygames 3,4% contre 15,4% en 2010 et mariées monogames 4,5% (contre 7,7% en 2010) a largement baissé. Chez les célibataires 6,2% en 2015, la prévalence reste assez élevée bien que le taux ait diminué de moitié en 2010 (12,4%). Pour ce qui est du statut professionnel, le taux de prévalence est plus élevé chez les officielles (8,7% contre 23,8% en 2010) que chez les clandestines (5,4% contre 12,1% en 2010). Cette baisse observée peut s'expliquer par le fait que le taux de prévalence du VIH pour la cible PS est estimé à 6,6% en 2015 contre 18,5% en 2010. En ce qui concerne les classes d'âge, les PS âgées de moins de 20 ans qui étaient épargnées en 2006 enregistrent un taux de prévalence de 10,7% en 2010 même s'il a connu une baisse en 2015 (3,4%). Par ailleurs, la classe d'âge la plus atteinte est les 50 ans et plus (9,6%). Ainsi, la prévalence est plus élevée chez les tranches d'âges les plus actives sexuellement et semble progresser avec l'âge.

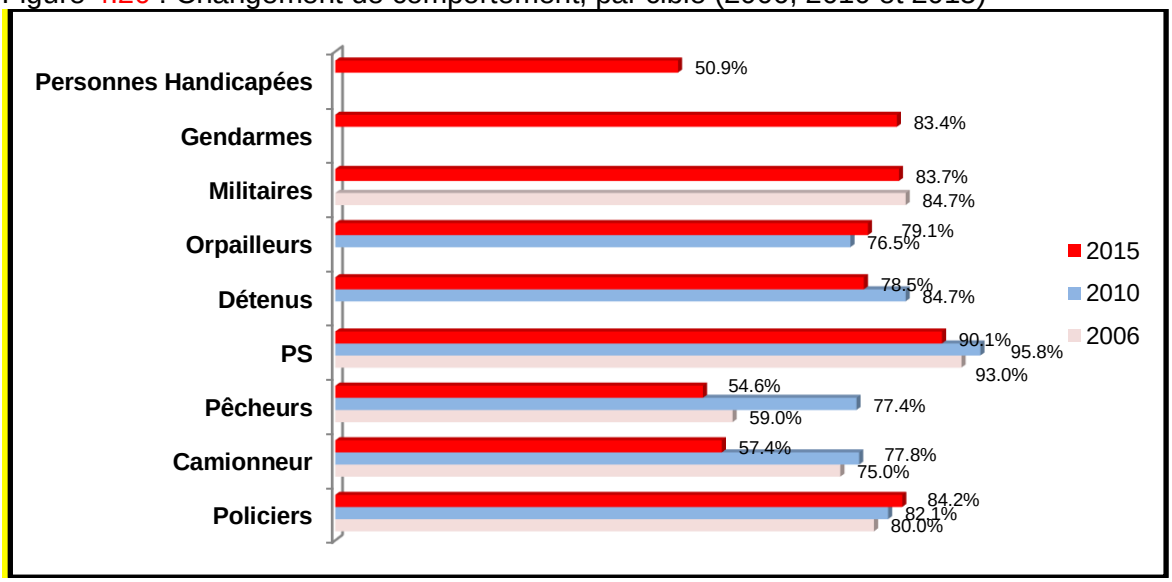
4.4- Changements de comportements sexuels

Le changement de comportement est un processus qui suppose une bonne connaissance du risque et des moyens de s'en protéger, la prise de conscience de sa propre vulnérabilité et l'engagement personnel de renoncer à tout ce qui peut favoriser l'infection au 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.

4.4.1- Changements de comportements déclarés

Exceptés les PH (50,9%), les pêcheurs (54,6%) et les camionneurs (57,4%) la proportion de répondants qui disent, en 2015, avoir changé de comportement dépasse 75% chez toutes les cibles de l'enquête. Toutefois, il n'y a que chez les orpailleurs (79,1% en 2015 contre 76,5% en 2010) et les policiers (84,2% en 2015 et 82,1%) qu'il y a un progrès dans les changements déclarés. Il y a un recul notoire chez les pêcheurs (77,4% en 2010 contre 54,6% en 2010), chez les camionneurs (77,8% en 2010 et 57,4% en 2015). Le changement est moins marqué chez les PS (90,1% en 2015 contre 95,8% en 2010) les détenus (78,5% en 2015 et 84,7% en 2010) et surtout chez les militaires (84,7% en 2006 contre 83,7% en 2015). Globalement la proportion d'enquêtés qui ont déclaré avoir changé de comportement demeure plus élevée chez les PS et les membres des forces de sécurité et de défense. La performance de ces cibles part rapport aux autres, à chaque ENSC, confirme l'hypothèse émise (ENSC 2010) que leur changement est lié au fait qu'une attention particulière leur est réservée dans le cadre des programmes de prévention VIH/Sida en raison leur situation de groupes à hauts risques (PS), ou de leur proximité avec ces derniers et des situations de risques auxquelles ils font face du fait de leur métier (policiers, gendarmes, militaires). Par contre les PH qui n'ont été intégrées dans les programmes de prévention du VIH que récemment et qui sont moins informées, sont les moins concernées par le changement de comportement face au sida (voir figure n°4.20).

Figure 4.20 : Changement de comportement, par cible (2006, 2010 et 2015)



Source : ENSC 2015 , ENSC 2010 et ENSC 2006

Par rapport à 2006, l'adoption de comportements appropriés à la lutte contre le VIH s'est légèrement renforcée en 2010 chez camionneurs de 75% à 77,8% avant de baisser à 57,4%. L'évolution en dents de scie est plus nette parmi les pêcheurs qui après un recul entre BSS3 (66,6%) et ENSC 2006 (59%) ont manifesté des comportements plus favorables (77,4% en 2010) avant de régresser à nouveau en 2015 (54,6%). Les camionneurs et les pêcheurs se caractérisent par leur mobilité qui les rend difficile à enrôler dans des activités d'IEC/CCC suivies.

La peur du sida est le principal mobile de changement de comportement invoqué par la majorité des enquêtés. La proportion de ceux qui le disent varie de 78,3% chez les pêcheurs à 50,9% chez les policiers. Parmi les cibles enquêtées en 2010, la peur du sida s'est renforcée en 2015 chez les pêcheurs (78,3% contre 55,0% en 2010), chez les camionneurs (70,7% contre 58,3% en 2010) et chez les PS (57,5% contre 52,3% en 2010). Elle occupe une place importante en 2015 chez les militaires (70,1%), les gendarmes (67,8%) et les personnes handicapées (64,1%). La peur du sida a baissé tout en restant encore élevée chez les orpailleurs (68,0% contre79,7% en 2010) et chez les détenus (53,2% contre 62,2% en 2010).

Les messages diffusés à la télé viennent en seconde position comme source du changement de comportement chez les enquêtés membres des forces de sécurité et de défense, ainsi que chez les détenus et les orpailleurs. Par rapport à 2010, il y a un fort recul de l'influence de la télé chez les camionneurs (passé de 22,3% en 2010 à 4,1% en 2015), chez les pêcheurs elle tombe de 22,3% à 3,5% en 2015, elle est supplantée par la religion (9,3%). Elle subit une légère baisse chez les détenus en évoluant 17,7% à 16,0% tandis que chez les PS elle passe de 13,3% en 2010 à 10,8% en 2015. L'influence de la télé dans le changement de comportement des PS est supplantée par celle croissante des ONG citées par plus du quart (25,1%) de ce type de cible en 2015 contre 12,5% en 2010 et 5,7% en 2006. Les camionneurs, sont les seuls à avoir accordé la deuxième place à la radio dans la détermination de leur changement de comportement. Ce choix s'est renforcé depuis 2006 en passant de 8,8% à11,3% en 2010 pour atteindre 13,8% en 2015. En outre, les routiers ont cité en troisième lieu la religion (10,7%) comme étant à l'origine de leur changement de comportement. Les pêcheurs ont désigné la religion au deuxième rang (9,3%) ensuite la radio en troisième position.

La prépondérance de la peur du SIDA parmi les motifs de changement peut favoriser la persistance de la stigmatisation et le développement de comportements inappropriés de stigmatisation ou de discrimination à l'encontre des PvVIH.

Tableau 25 : Mobile de changement de comportement par cible

Mobiles	Policier		Camionneur		Pêcheur		PS		Détenu		Orpailleur		Militaire	Gendarme	P H
	2010	2015	2010	2015	2010	2015	2010	2015	2010	2015	2010	2015	2015	2015	2015
IEC radio	8,7%	4,9%	5,7%	13,8%	4,9%	8,8%	10,0%	6,0%	5,7%	7,4%	--	4,5%	4,5%	4,6%	29,6%
IEC TV	21,0%	22,3%	22,3%	4,1%	22,3%	3,5%	13,3%	10,8%	17,7%	16,0%	--	18,8%	20,8%	22,1%	28,7%
Peur Sida	55,6%	50,9%	58,3%	70,7%	55,0%	78,3%	52,3%	57,5%	62,2%	53,2%	79,7%	68,0%	70,1%	67,8%	64,1%
Religion	5,4%	4,5%	11,3%	10,7%	9,3%	9,3%	0,3%	0,7%	3,2%	3,6%	--	7,8%	1,7%	1,5%	12,8%
Parent infecté	0,4%	1,8%	1,5%	0,0%	1,1%	2,0%	3,5%	1,7%	2,0%	3,6%	--	0,3%	0,2%	0,3%	1,2%
Progr. ONG	1,3%	6,3%	0,2%	0,8%	0,5%	0,5%	12,5%	25,1%	1,8%	1,3%	--	--	2,1%	3,1%	6,8%
Autres	7,7%	9,3%	5,1%	0,0%	-	2,3%	6,1%	1,3%	7,3%	1,5%	--	--	0,7%	0,5%	2,0%

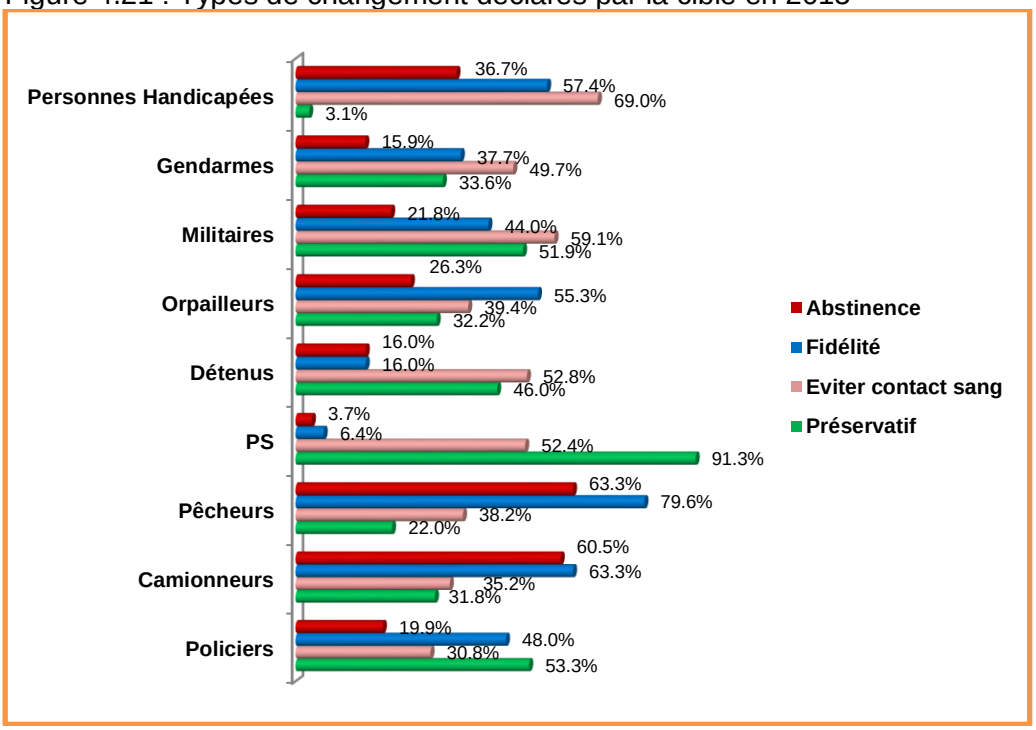
Source : ENSC 2010 et ENSC 2015

Les types de changement de comportement déclarés reflètent les méthodes de protection diffusés par les programmes de prévention du VIH, à savoir : la fidélité, l'abstinence, l'utilisation du préservatif et la protection contre le contact du sang.

Etant donné la prédominance de la transmission sexuelle du VIH en Afrique, le préservatif y apparait comme un outil indispensable dans la prévention du Sida. Selon les déclarations des PS 91,3% d'entre elles, contre 94,7% en 2010, l'utilisent, ce qui indique une baisse de son utilisation. Les sources d'approvisionnement déclarées par les PS ne semblent pas favoriser l'accessibilité du préservatif. En effet, les principaux lieux d'approvisionnement qu'elles ont cités sont d'abord les services médicaux (58%) et les pharmacies (29,8%), ensuite les relais /éducateurs (4,0%), et subsidiairement leurs partenaires (1,8%) et des boutiques (1,3%). L'accès au préservatif auprès des partenaires est rare, ce qui indique une très faible implication de ces derniers dans leur protection lors de rapport avec PS.

Pourtant, un peu plus de la moitié des policiers (53,3%) et des militaires (51,9%) ainsi que 46,0% des détenus disent avoir recours au condom. L'usage du préservatif chez les autres cibles tourne autour de 30% et il est insignifiant chez les personnes handicapées (3,1%). De plus, chez ces dernières, il n'est systématique que dans 8,2% des cas avec les PSR et 27,3% avec les PSO. Le faible recours au condom chez les PH peut s'expliquer par leur faible niveau d'accès à l'information relative à la transmission et à la protection contre le VIH. Cette situation est plus que préoccupante dans la mesure où les PH ont une prévalence élevée du VIH soit 1,9% (soit 2,5% chez les femmes et 1,3% chez les hommes) bien plus élevée que la moyenne nationale qui est de 0,7%.

Figure 4.21 : Types de changement déclarés par la cible en 2015



Source : ENSC 2015

La majorité des Personnes Handicapées ont déclaré être devenues plus vigilantes face au risque de transmission sanguine. En effet, 69,0% d'entre elles ont déclaré éviter tout contact avec le sang. De même, 59,1% des militaires, 52,8% des détenus, 52,4% des PS et 49,7% des gendarmes prêtent une attention particulière à la contamination par la voie sanguine. Pour les autres cibles le changement vis-à-vis du contact avec le sang ne concerne que 39,4% (chez les orpailleurs) à 30,8% (chez les policiers) d'entre eux.

Si on se fie aux réponses de ces cibles, le choix de la fidélité a fait un bond impressionnant entre 2010 et 2015 chez les camionneurs (de 9,2% en 2010 à 63,3% en 2015) et les pêcheurs (41,2% en 2010 à 79,6% en 2015). L'abstinence également semble s'être fortement accrue au sein de ces deux groupes. Ainsi, 15,1% des pêcheurs en 2010 contre 63,3% en 2015 et 41,3% des camionneurs en 2010 contre 60,3% en 2015 disent pratiquer l'abstinence.

Toutefois, les déclarations de changement concernant l'abstinence ou la fidélité sont souvent contradictoires avec les comportements sexuels indiqués lors de rapports avec les différents types de partenaire et avec les comportements effectifs observés par les enquêteurs lors des enquêtes sur le terrain. Par exemple les orpailleurs déclarent en majorité (55,3%) être devenus fidèles ce qui est peu vraisemblable vu l'abondance de PS dans les zones d'orpaillage et la croyance locale qu'il faut se livrer à des orgies (vie sexuelle débridée, usage de drogue et consommation d'alcool) si on veut découvrir l'or qui serait un produit ''satanique''.

Bien souvent, au niveau de toutes les cibles, les enquêtés qui affirment recourir au préservatif, ne l'utilisent pas de manière systématique avec tous les types de partenaires sexuels. C'est le cas notamment avec les partenaires sexuelles régulières, 42,3% des policiers en 2015 contre 46,5% en 2010 ont déclaré en avoir plus d'une. Ces dernières sont considérées comme des épouses. Il en résulte que la plupart des enquêtés habitués à ces PSR ne pensent pas à se protéger lors de leurs rapports. Ce comportement, en cas d'infection, favorise le transfert du VIH à l'épouse et explique pourquoi ces cibles sont appelées groupes passerelles. Toutefois, la faible séroprévalence du VIH chez les policiers ne permet pas d'établir une relation significative entre la séropositivité et le nombre et le type de partenaire. Néanmoins, on peut constater une corrélation entre le taux de prévalence du VIH et le nombre de PSR fréquentées. En effet, la prévalence est nulle chez les policiers qui affirment n'avoir aucune PSR alors qu'elle est de 2,7% chez ceux qui ont une ou plus (0,7% pour 1 PSR et 1,7% pour 3 PSR).

4.4.2- Attitudes et pratiques du test de dépistage au cours des douze derniers mois

Connaitre son statut sérologique est un facteur déterminant dans la réponse au VIH. Elle constitue à la fois un préalable pour la prise en charge de l'infection à VIH et 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 par une communauté.

Chez la plupart des cibles, il y a eu une augmentation continue du recours au test de dépistage d'une ENSC à l'autre depuis 2006, à 2015. Les PS, surtout les PSO, souvent encadrées par les centres IST, comptent la plus forte proportion de bénéficiaires du dépistage. En effet, leur taux de dépistage s'est accru régulièrement depuis 2006 en passant de 63,2% en 2006 à 73,6% en 2010 et 79,2% en 2015. La pratique du dépistage est plus répandue chez les PSO (90,6% en 2015.) que chez les PSC (65,6%). L'indicateur est en hausse constante aussi bien chez les PSO (89,6% en 2006, contre 88,0% en 2010 et 90,6%en 2015) que chez les PSC (34,0% en 2006, contre 56,6% en 2010 et 65,6% en 2015). Les gendarmes avec de 56,6% occupent le second rang pour le recours au dépistage après les PS, ils sont suivis par les militaires (32,9% en 2006 à 48,1% en 2015), les orpailleurs (19,7% en 2010 à 47,8% en 2015), les pêcheurs (3,3% en 2006 à 23,8% en 2015) qui affichent une croissance régulière de leur taux de dépistage.

Par contre, il y a un recul du dépistage chez les détenus qui de 53,4% en 2010 ne sont plus que 32,2% en 2015 (l'indicateur UNGASS sur le dépistage est estimé à 32,3%.[5]) et dans une moindre mesure chez les policiers qui sont passés de 23,0% à 22,2% **(UNGASS = 21,8%[6])** et les camionneurs chez lesquels le taux de dépistage déjà faible en 2010 (13,3%) a stagné à 13,6% en 2015 (indicateur UNGASS=13,5%). Parmi les cibles de l'ENSC 2015, les personnes handicapées ont le plus faible taux de dépistage soit 6,6% en 2015. Cette faiblesse est liée leur manque d'information, à leur difficulté d'accéder aux structures sanitaires, ou de communiquer avec le personnel de santé, à leur peur de connaitre leur statut sérologique (par crainte de la stigmatisation qui pourrait en résulter si le test s'avérait positif) exprimée par 72,1% d'entre elles à leur crainte des injections (10,8%).

[5] - 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.

[6] - Nombre de détenus de 15-19 ans ayant subi le test VIH et qui connaissent le résultat.

Les personnes souffrant d'incapacités multiples (98,0%), mentales (96,9%), auditives (92,8%), de communication (92,6%), intellectuelles (90,3%) et les visuelles (90,1%) sont celles qui bénéficient le moins des activités de prévention du Sida. Leurs handicaps les enferment dans une quasi-exclusion de leur environnement. Les PH ayant des incapacités physiques moins lourdes n'en rencontrent pas moins de difficultés d'accès aux services de santé :

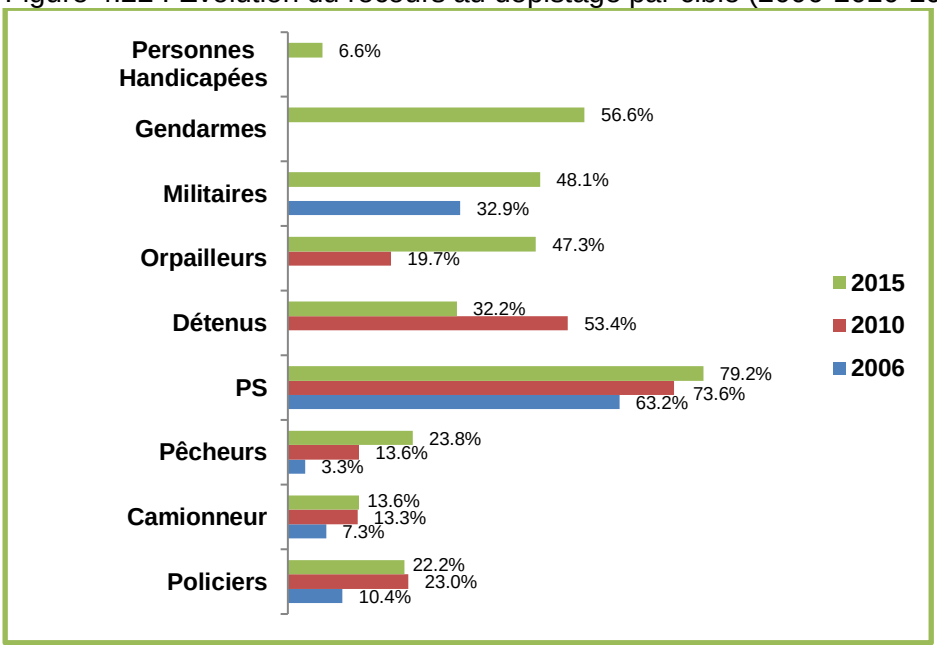
> « *La principale difficulté c'est l'accessibilité. Imaginez-vous quelqu'un sur son fauteuil roulant qui n'a pas d'aide pour l'amener à l'hôpital faute de moyens car il a des problèmes de survie à plus forte raison de payer quelqu'un pour l'amener dans une structure de santé. (…) A l'intérieur même des structures, quelques fois si ton handicap n'est pas lourd comme mon cas ils t'obligent à faire la queue. Ils ne prennent pas bien soin des PH. Pour parer à ces difficultés il faut faire la stratégie avancée, aller trouver les PH dans leurs maisons car il y a un manque de moyen qui freine leur fréquentation des structures de santé* » ***Focus Group à Tambacounda, intervention d'une femme présentant une***

Malgré ces difficultés, les PH qui ont bénéficié de tests de dépistage se sont rendues dans la plupart des cas de façon volontaire dans des CDVA/SDV (43,8%), 17,3% lors des campagnes de dépistage/ ou stratégies avancées contre 22,7% qui ont subi un dépistage diagnostic et 15,5% un test lors d'une grossesse/maternité.

De même, parmi les PS qui ont subi le test au cours des 12 derniers mois, 47,6% (68,0% en 2010 et 63,5% en 2006) l'ont fait dans le cadre d'un dépistage volontaire dans un CDVA/SDV ; 32,7% (contre 17,3% en 2010) ou lors de campagnes de dépistage de masse et 19,7% (contre 13,3% en 2010 et 1,4% en 2006) dans le cadre d'un dépistage diagnostic. Les membres des forces de défense et de sécurité qui ont bénéficié de dépistage, l'ont en majorité décidé eux mêmes. Ainsi, 34,3 % des militaires, 25,3% des gendarmes et 45,9% des policiers se sont rendus spontanément dans les CDVA pour bénéficier du test. Parmi les militaires 38,7 %, 43,9% chez les gendarmes et 38,3% chez les policiers ont subi le dépistage lors de campagne de masse. Le recours au dépistage pour diagnostic médical est plus faible. Il concerne 22,9 % des militaires, 17,5% des gendarmes et 8,3% des policiers. Le dépistage préalable au départ en mission ou lors de stage n'est cité que par 11,3% des gendarmes et 4,1% des militaires.

La proportion de PS qui connaissent leur statut sérologique (98,0%) est encore plus élevée qu'en 2010 (95,9%) et 2006 (86,1%), parmi elles 98,6% (97,5% en 2010) acceptent de communiquer les résultats de leur dépistage à leur enquêteur. La proportion de personnes testées qui connaissent leur statut est de 81,3% chez les militaires en 2015 contre 51,2 % en 2006, chez les gendarmes elle est de 82,7% en 2015. Le niveau de retrait parmi les cibles qui ont bénéficié du dépistage est encore plus élevé chez les policiers avec 94,7% en 2015 contre 90,5% en 2006 et 2010 95,9% en 2010. Cependant, il n'y a que de 21,0% des policiers qui se sont fait dépister alors que 90,8% d'entre eux savent où se rendre pour en bénéficier.

Figure 4.22 : Évolution du recours au dépistage par cible (2006-2010-2015)



Source : ENSC 2015, ENSC 2010 et ENSC 2006

Les personnes qui savent qu'elles sont séropositives sont censées bénéficier d'une prise en charge médicale, psychologique et nutritionnelle. Dans la mesure où la prévalence établie par le test est pour toutes les cibles, y compris les PS, bien plus élevée que celle déclarée par les enquêtés, il n'est pas possible de calculer la proportion de séropositifs effectivement prise en charge par les structures dédiées. En 2015, il n'y a que 1,6% des PS (contre 2,3% en 2010) soit 2,3% de PSO et 0,5% de PSC qui se sont déclarées séropositives alors que leur séroprévalence décelée par le dépistage est de 6,6% (contre 18,% en 2010) soit 8,7% chez les PSO et 5,4% chez les PSC**.** En tenant compte de la réserve formulée quant à l'adéquation de cette information pour mesurer l'accès au traitement, presque toutes les PS qui se sont déclarées séropositives disent bénéficier d'une prise en charge médicale par l'accès régulier aux ARV. Il n'en est pas de même pour l'accès régulier aux médicaments contre les maladies opportunistes (68,0%) au soutien nutritionnel (15,1%) et aux groupes de parole (18,6%). Il existe des disparités entre PS, seul le quart des PSC qui se disent infectées affirment avoir accès à l'ensemble des services offerts pour le traitement du VIH/Sida et l'accompagnement des PvVIH.

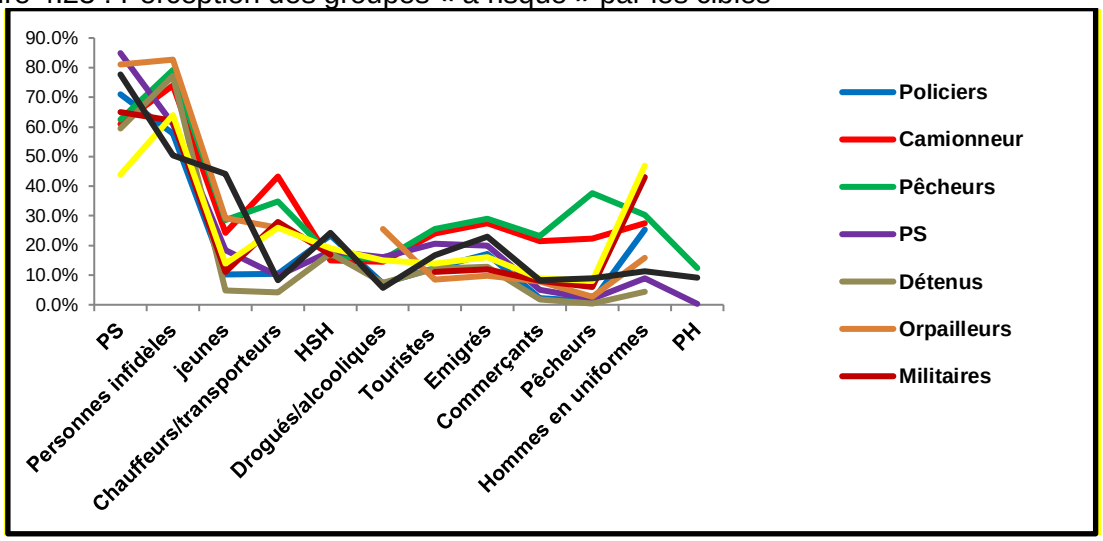
4.5- Stigmatisation et discriminations

4.5.1- Groupes désignés à risque

La stigmatisation et la discrimination sont reconnues comme nuisibles à une bonne prévention et à la prise en charge précoce 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, en raison de leur propension au multi partenariat, et du rôle prépondérant de la transmission sexuelle en Afrique, sont considérées particulièrement à risque par presque toutes les cibles de l'enquête, y compris par les PS. Etant donné leur fort taux de prévalence du VIH, elles méritent leur statut de groupe clef dans la transmission du VIH. Par contre, les HSH et les consommateurs d'alcool et de drogues (CDI), qui font partie des groupes clefs au Sénégal, sont plus souvent cités qu'en 2010, mais la proportion de ceux qui les désignent ne dépasse pas 25% chez aucune cible. Les membres des forces de sécurité (gendarmes 47,0%, militaires 43% et policiers 25,3%) comme en 2010, se sont classés au troisième rang après les personnes infidèles et les PS. De même, les groupes mobiles (camionneurs 43,3% et pêcheur 37,6%) viennent eux aussi au troisième rang dans leur classement. Ces deux groupes semblent conscients de la vulnérabilité des membres de leur communauté à la transmission du VIH. Toutefois, ces jugements peuvent être l'expression d'un stéréotype concernant leur communauté puisque personnellement ils se considèrent bien moins à risques que les membres de leur profession.

Figure 4.23 : Perception des groupes « à risque » par les cibles



Source : ENSC 2015

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.

Par contre, les PH, ne sont pas citées comme à risque en matière de transmission du VIH par la plupart des cibles de l'enquête, ce qui reflète les présupposés affirmant que les personnes handicapées ont une vie sexuelle limitée. Les résultats du dépistage effectué sur ce groupe contredisent cette idée reçue. Par contre, les PH elles mêmes se classent parmi les groupes à risques avant les transporteurs, les pêcheurs, les drogués/alcooliques et les commerçants. Elles ont une meilleure perception des facteurs de leur vulnérabilité face au VIH. En effet, les PH ont généralement un faible accès à l'information, aux services et aux soins. Les plus vulnérables d'entre elles (malades mentaux, handicaps physiques lourds) sont celles qui sont dépendantes et qui ne peuvent pas assurer leur propre protection devant les abus sexuels. Ainsi, l'enquête montre que la séroprévalence des PH est supérieure à moyenne au niveau national, surtout au sein de ce sous groupe.

On peut conclure que l'appréciation de la vulnérabilité d'un groupe est souvent fondée sur des présomptions relatives à la vie sexuelle de ses membres. Ainsi, les PS et les personnes infidèles censées pratiquer le multi partenariat sont les plus citées comme personnes à risque en matière de transmission du VIH. Ensuite les répondants désignent en troisième position les individus appartenant leur propre groupe cible, certainement en raison de constats de pratiques du multi partenariat parmi leurs membres. Toutefois, les répondants tendent à s'estimer personnellement peu à risque ou exempt de risque alors que le risque zéro n'existe pas. Paradoxalement les HSH et les CDI classés parmi les groupes clefs en matière d'infection au VIH sont peu cités par les cibles de l'enquête parmi les personnes à risques.

4.5.2- Attitudes à l'égard des personnes infectées

Plusieurs indices de tolérance ont été élaborés pour mesurer le niveau d'acceptation des PvVIH par les différentes cibles enquêtées. Il s'agit de :

- La proportion d'enquêtés qui déclarent être prêt à s'occuper d'un membre de leur famille qui aurait le Sida,
- La proportion 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 2015, il a été décidé d'ajouter de nouveaux indices dont deux proposés depuis 2010 mais non utilisés lors de l'ENSC 2010. Il s'agit :

- La proportion de répondants qui acceptent de consommer des légumes frais achetés chez un vendeur séropositif,
- La proportion d'enquêtés qui accepteraient de confier leur enfant à un enseignant séropositif
- La proportion d'enquêtés qui sont prêts à garder une épouse séropositive a été ajoutée aux deux précédents en 2015.

Le niveau de tolérance des répondants varient selon le sujet visé. Comme lors des ENSC précédentes, la tolérance est plus élevée vis-à-vis d'un membre de la famille séropositif. La proportion de répondants qui ont exprimé leur refus d'isoler un membre de leur famille qui serait infecté, est proche ou supérieure à 90%. Elle atteint 98,4% chez les militaires et 99% chez les gendarmes.

Parmi les PS un parent séropositif est accepté par 92,7% des enquêtées. Cet indicateur est en baisse par rapport à 2010 (96,7%) et 2006 (96,5%). Les détenus (92,7%) sont à égalité avec les PS. Le niveau de tolérance a évolué en dans de scie chez les pêcheurs qui de 92,6% en 2006 sont passés à 87,5% en 2010 avant de remonter à 91,6% en 2015. On trouve les mêmes variations chez les camionneurs qui sont à leur niveau le plus bas soit 89,0% après s'être accru entre 2006 (90,4 %) et 2010 (91,6%). Les orpailleurs avec 54,5% (contre 84,9% en 2010), et les PH avec un score de 71,8% sont les seules cibles parmi lesquelles la proportion de refus d'isolement d'un parent malade est en dessous de 72%.

La grande majorité des enquêtés de toutes les cibles déclarent qu'il faut informer son (sa) partenaire lorsqu'on est séropositif. Les camionneurs avec 96,3% sont en tête de ceux qui y sont favorables, en dépassant de peu les membres des forces de sécurité et de défense. En effet, plus de 95% des gendarmes et des militaires, ainsi que de 94,8% des policiers reconnaissent qu'il faut informer son partenaire lorsqu'on est séropositif. Les orpailleurs (94,1%) ensuite par les détenus (92,7%), et les pêcheurs (92,7%) sont du même avis. Seules des PH et les PS ont un score inférieur à 80% avec respectivement 79,3% et 75%, alors que la séroprévalence, par rapport au niveau national, est particulièrement élevée dans ces deux groupes, notamment chez les PS. La proportion de ces dernières qui approuvent l'obligation de prévenir son partenaire en cas d'infection n'a cessé de baisser depuis 2006 (88,5%) et 2010 (76,0%) ensuite 75,1% en 2015. Ainsi, près du quart des PS n'envisagent pas d'informer leur client de leur séropositivité le cas échéant.

Si toutes les cibles présentent un niveau de tolérance élevé envers un parent séropositif, leurs réactions sont très contrastées lorsqu'il s'agit d'accepter un(e) épouse séropositif(ve) lorsqu'on ne l'est pas soi même. Il n'y a que parmi les membres des services de sécurité et de défense que la solidarité avec le(la) conjoint(e) séropositive est élevée. Ainsi, 91% des gendarmes affirment être disposés à soutenir leur épouse, ensuite les militaires avec 86,8% puis les policiers avec 72,5%.

Il y a, chez les policiers de fortes variations de la tolérance selon les caractéristiques socio démographiques des répondants. L'attitude discriminatoire à l'endroit du partenaire séropositif notée chez 27,5% des policiers est plus fréquente chez les célibataires (47,3%), suivis des monogames (44,2%) que chez les polygames (6,1%). En considérant le niveau d'instruction on constate que les policiers de faible niveau scolaire développent plus d'attitudes discriminatoires à l'égard du conjoint séropositif que ceux qui ont un niveau élevé (42,1% chez ceux du niveau secondaire et 22,4% chez les policiers du niveau supérieur). Par rapport aux différentes catégories du corps des policiers, la discrimination envers l'épouse est plus fréquente chez les policiers de la circulation 40,0%, ensuite chez les policiers des frontières (30,9%) et de la BIP 30,0%. Ceux qui travaillent dans la sécurité publique ont manifesté moins de comportements stigmatisant, soit 17,7% des répondants.

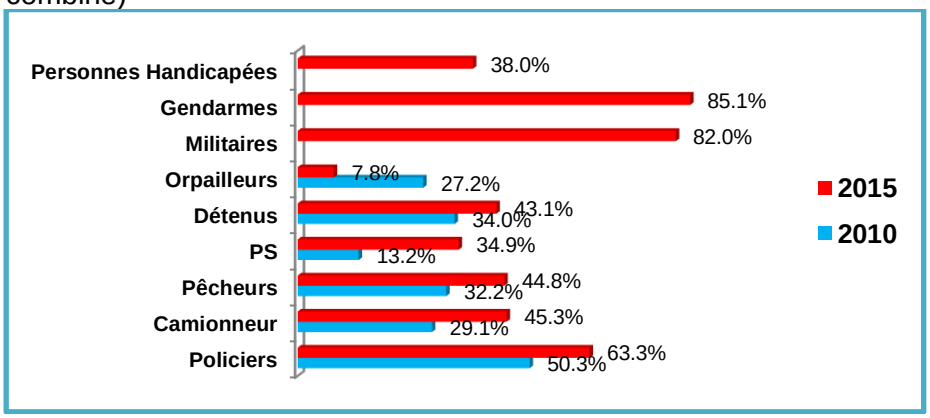
En dehors des cibles n'appartenant pas aux forces de défense et de sécurité, l'indice de tolérance vis-à-vis d'une épouse séropositive n'atteint la moyenne que parmi les pêcheurs (52,8%). Ainsi, il s'élève à 45,1% chez les camionneurs tandis que chez les détenus il est à 34,6% soit 33,7% des hommes contre 41,5% des femmes. Moins du tiers des PH (29,4%) se sont déclarées disposées à continuer de vivre avec un(e) conjoint(e) porteur du VIH.

Seuls les orpailleurs (58,7%) sont en majorité favorables à l'isolement des PvVIH. Par contre, les cibles membres des forces de sécurité et de défense, soit 98,3% des gendarmes et des policiers ainsi que 95,8% des militaires sont en tête de ceux qui refusent d'isoler les PvVIH. Cette attitude est en conformité avec leur mandat professionnel et leur niveau d'information sur le VIH/Sida. En ce qui concerne les autres cibles, la majorité des répondants, à savoir les PS (88%), les pêcheurs (78,9%), les camionneurs (75,5%), les PH (72,2%) et les détenus (72,7%) sont opposées à l'isolement des PvVIH. La proportion de PS qui estiment que les personnes infectées devraient vivre à l'écart de la société a évolué en dents de scie d'une enquête à l'autre de 21,8% en 2006 elle est passée à 24,3% en 2010 puis à 11,4% en 2015, ce qui indique une amélioration notable.

De plus, les PS qui déclarent qu'une collègue qui a le Sida doit arrêter de travailler représentent une part de plus en plus faible d'entre elles, soit 42,2% des répondantes de 2015 contre 66,9% en 2010 et 73,3% en 2006. Elles se trouvent majoritairement parmi les plus jeunes (75,7% pour la classe d'âge des 20-29 ans et 75,0% pour les moins de 20 ans) ; les non scolarisées (74,2%) et celles du niveau secondaire (73,8%), les mariées polygames (75,0%), les célibataires (74,4%) et les veuves (73,9%) ainsi que les PSC (32,8% contre 25,3% chez les PSO).

Un indicateur composite de tolérance a été construit à partir de la combinaison de cinq des huit indices cités plus haut. Il doit permettre de mesurer le niveau d'acceptation véritable des PvVIH par les répondants. Les résultats obtenus différent selon les cibles concernées (cf. figure 4.24).

Figure 4.24 : Attitude de tolérance vis à vis des PvVIH, selon le groupe cible (indicateur combiné)



Source : ENSC 2015

Etant donné leurs performances pour chacun des indicateurs, il va de soi que les membres des forces de l'ordre et de sécurité présentent les indicateurs composites de tolérance les plus élevés. En effet, parmi les cibles étudiées, en matière de tolérance les gendarmes sont en tête (avec 85,1%), ils sont suivis de près par les militaires (82,0%) ensuite viennent les policiers. Ces derniers affichent un indicateur composite de tolérance en croissance continue. Il est passé de 45,5% en 2006, à 50,3% en 2010 puis 63,3% en 2015. Cette amélioration est encore insuffisante dans la mesure où plus du tiers des policiers, censés veiller au libre exercice des droits de tout citoyen, ont encore des attitudes peu favorables à la défense du respect des droits des PvVIH et risquent d'être peu vigilants pour les protéger contre la stigmatisation.

Parmi les civils, les camionneurs (45,3%), les pêcheurs (44,8%) et les détenus (43,1%) ont amélioré leur indicateur de tolérance qui tout de même reste encore faible. En effet, l'indicateur composite de tolérance chez les pêcheurs, a stagné entre 2006 (31,2%) et 2010 (32,2%) avant de s'accroitre de manière plus significative en 2015 (44,8%). Il avait reculé entre 2006 (33,1%) et 2010 (29,1%) parmi les camionneurs puis a augmenté en 2015 (43,5%). Parmi les détenus la tolérance s'est accrue de 34,0% en 2010 à 43,1% en 2015.

Tableau 4.26 : Facteurs sociodémographiques et cognitifs et attitude de tolérance vis-à-vis des PvVIH chez les PS

Caractéristiques	*Professionnelles du sexe*		*Professionnelles du sexe*	
	% en 2010	*p de chi2*	*% en 2015*	*p de chi2*
Age à l'enquêtée				
Moins de 29 ans	40,2	*p = 0,042*	30,0	*p = 0,000*
30-34 ans	47		33,2	
35-39 ans	50,4		40,9	
40-49 ans	54,1		41,7	
50 ans et plus	55,1		50,6	
Niveau d'instruction				
Non scolarisé	40,1	*p = 0,001*	31,9	*p = 0,016*
Primaire	50 ,8		39,1	
Secondaire 1 et plus	58,5		34,2	
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*	35,6	*p = 0,026*
Non	42,4		24,4	
Se perçoit à risque d'être infecté par le VIH				
Oui	50,6	*p = 0,147*	35,5	*p = 0,000*
Non	46,1		44,7	

Source : ENSC 2015

Parmi les cibles de l'ENSC 2010, les PS avaient le plus faible taux de tolérance soit 13,2%, contre 21,7% en 2006. Elles ont amélioré leur score en 2015 en atteignant 34,9%. Malgré tout, elles ne dépassent que les orpailleurs dont la tolérance a régressé de 27,2% en 2010 à 7,8% en 2015. Pourtant ces deux derniers groupes sont par leurs comportements sexuels particulièrement exposés au risque d'infection au VIH et leur séroprévalence est supérieure à celle enregistrée au niveau national. C'est également le cas des PH (38,0%) dont le niveau de tolérance est proche de celui des PS.

Le niveau de tolérance devient encore plus faible s'il intègre les 2 nouveaux indices proposés depuis 2010 (à savoir : enquêtés qui déclarent accepter qu'un enseignant vivant avec VIH soit chargé de la formation de leur enfant, et enquêtés qui acceptent de consommer des légumes frais achetés auprès d'un vendeur séropositif) et qui font baisser le niveau de tolérance à moins de 50% chez la plupart des cibles. Ainsi l'indicateur composite de tolérance, si on prend en compte ces indices chez les PS serait à 29,4% au lieu de 34,9%. Par ailleurs, un nouvel indice de tolérance a été ajouté en 2015, il porte sur le comportement face à une épouse séropositive. Cet indice rabaisse encore plus le niveau de tolérance qui ne dépasse 50% que chez quatre cibles sur les neuf de l'étude. Il s'agit des membres des forces de sécurité et de défense ainsi que des pêcheurs.

V- CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

L'ENSC de 2015, après celles de 2006 et de 2010 a été organisée dans la perspective 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. Le nombre de groupes passerelles ciblés a été augmenté, en conformité avec les recommandations des ENSC précédentes qui appelaient 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 des six cibles (policiers, camionneurs, pêcheurs, détenus, orpailleurs et PS) déjà étudiées lors de l'ENSC 2010, trois nouvelles à savoir les militaires, les gendarmes et les personnes handicapées ont été intégrées à l'ENSC 2015. Les deux premières l'ont été en raison de leur forte mobilité. Par contre, dans la perspective de combler les gaps liés à la connaissance de la situation réelle de la prévalence du VIH et des facteurs de vulnérabilité des personnes handicapées dans les régions du Sénégal à l'exception de Dakar et Ziguinchor, la cible PH, a été intégrée.

Au terme de cette enquête, il ressort que parmi les 9 cibles qui ont été dépistées, seules 4 ont une prévalence du VIH supérieure à la moyenne nationale (0,7% selon l'EDS V de 2011), à savoir les PS (6,6%), les détenus (2%), les personnes handicapées (1,9%) et les orpailleurs (1,5%). La séroprévalence est restée relativement stable entre 2010 et 2015 chez la plupart des cibles sauf chez les détenus (1,5% à 2%) qui ont connu une hausse et les PS qui au contraire présentent une forte baisse (18,5% à 6,6%). Comme en 2006 et 2010, il apparait en général une augmentation de la séroprévalence chez les personnes âgées de 35 ans et plus. La séroprévalence est plus élevée chez les mariés, les veufs et les divorcés (camionneurs, policiers, orpailleurs, PS, personnes handicapées, détenus et gendarmes). Parmi les différents indicateurs de mobilité exprimés dans l'ENSC 2015, les séjours à l'étranger ont influé sur la prévalence particulièrement chez les camionneurs, les policiers et les personnes handicapées. Les tests biologiques ont montré une corrélation entre le VIH et la syphilis. En effet, les PS et les détenus qui ont une forte prévalence du VIH ont également un taux élevé de syphilis. Quant à l'hépatite B nouvellement introduite dans l'enquête, elle a révélé des taux élevés pour toutes les cibles notamment chez les militaires (20,5%).

Le niveau de connaissance influe sur les capacités de prévention et protection contre l'infection au VIH. A part les personnes handicapées parmi lesquelles seulement 76,9% ont entendu parler du sida la presque totalité des autres cibles soit 98% à 100% sont informées sur l'existence du sida. Les médias de masse constituent (radio et télé) les principales sources d'information sur le sida de la plupart des cibles sauf les membres des forces de sécurité et de défense et les PS, qui elles, sont encadrées par les services IST ou par des ONG. La proportion de ceux qui doutent de son existence varie selon les cibles considérées. Elle s'est accrue chez les orpailleurs et les militaires, elle est restée stagnante chez les policiers, et les détenus, elle a baissé chez les pêcheurs (de 9,6% à 0,6% entre 2006 et 2015), les camionneurs (1,8%) et les PS (1,9%). Parmi ces dernières le doute est plus répandu chez les PSC (3,4%) que chez les PSO (1,1%).

L'ignorance du caractère asymptomatique de l'infection au VIH par une bonne partie des cibles (soit 8,6% à 60,1% en 2015 contre 7% à 38,5% en 2010) et de la gravité du sida qui est une maladie incurable (53,4% en 2015 contre 76,2% en 2006) empêche la prise de mesures adéquates pour se prémunir contre la transmission du VIH. Les membres des forces de sécurité et de défense bien qu'ayant le plus de doutes sur l'existence du VIH sont les mieux informés sur la notion de séropositivité et aussi sur les trois voies de transmission du VIH, notamment sur la transmission sexuelle couplée au rejet des fausses croyances sur la transmission. Cet indicateur est assez élevé chez les gendarmes (82,6%), les policiers 68,0%) et les militaires (67,1%), il est moyen chez les PS (53,7%), il est bas et varie entre 20% et 1,8% chez les autres cibles.

L'ignorance des voies de transmission de la TME a fortement reculé chez les PS en variant de 28% en 2010à 1,9%en 2015. Elle faible chez les militaires (2,8%), chez les gendarmes (3,7%) chez les policiers (4,9%) et aussi parmi les personnes handicapées (10,1%). Elle varie entre 22,8% et 44,3% chez les autres cibles. Comme pour la transmission, les moyens de protection contre la TME sont peu connus. Mêmes les PS qui sont les mieux informées citent surtout la prévention par l'accouchement assisté (72,4%), peu d'entre elles (44,2%) ont indiqué qu'on peut recourir à l'allaitement artificiel et encore moins (27,1% en 2015 contre 52,4% en 2010) aux ARV.

La persistance des fausses croyances sur la transmission, notamment que la piqûre du moustique peut transmettre le VIH, a fortement contribué à la chute de l'indicateur de connaissance correcte (voir indicateurs7 UNGASS) en 2015.

Les lacunes de connaissances sont encore plus élevées dans le domaine des IST où le niveau d'information n'a cessé de baisser d'une ENSC à l'autre (). La connaissance de 2 symptômes chez l'homme et chez la femme a baissé en 2015 (%) par rapport à 2010 chez la plupart des cibles. Le recours au préservatif pour se prémunir ou aux services médicaux (%) pour se soigner en cas d'IST est rare. Par ailleurs, l'offre de soins médicaux est insuffisante. En raison de leur faible conscience de la gravité des IST, la majorité des enquêtés des différentes cibles, n'avisent pas leur partenaire sexuelle en cas d'infection et ne prennent aucune mesure pour lui éviter les risques de contamination ou pour la soigner.

Le préservatif est bien connu mais peu utilisé, surtout le préservatif féminin (Fémidon). Le principal lieu d'approvisionnement est la pharmacie. La plupart des utilisateurs ont appris à se servir du condom à travers la notice d'utilisation ensuite par le vendeur en pharmacie. Les services de santé, la distribution à base communautaire et les centres ado ont joué un rôle marginal dans l'accès au préservatif et dans l'information sur son utilisation.

L'intensité du multi partenariat a baissé, mais, parmi les cibles masculines, les orpailleurs constituent le groupe suivi ayant eu plus des relations sexuelles avec des partenaires à risque au cours de 12 derniers mois avec 12,8% qui ont des PS et 11,2% des PO. De plus, la proportion de ceux d'entre eux qui ont eu au moins 2 partenaires durant cette période s'est accrue sensiblement de 12,1% à 37,3% tout comme celle de ceux qui ont des relations homosexuelles passant de 0,7% en 2010 à 2,3% en 2015.
L'utilisation du préservatif avec les partenaires à risque, est loin d'être systématique chez l'ensemble de cibles masculines de l'ENSC 2015. Toutefois, par rapport à l'ENSC 2010, on peut noter une évolution positive de l'usage systématique du condom par la plupart des cibles à l'exception des policiers dont l'utilisation du préservatif avec les PS est passée de 100% en 2010 à 77,8% en 2015.

Les différents motifs avancés pour ne pas se protéger avec les partenaires à risque sont l'indisponibilité du préservatif au moment opportun et le fait que ça réduit le plaisir. Ces comportements révèlent une faible prise de conscience de la gravité de la maladie du sida.

Comme en 2006 et 2010, les camionneurs (63,4%), les pêcheurs (62,6%), les détenus (54,3%) et les policiers (50,2%) présentent les plus fortes proportions de cibles qui estiment être à l'abri de tout risque d'infection au VIH. Toutefois, leurs comportements sont en contradiction avec cette perception d'être sans risque. Cela est confirmé par leur niveau de connaissance correcte sur le Sida. Chez les PS, après une hausse inquiétante entre 2006 (26,1%) et 2010 (32,3%), on note une baisse considérable de la proportion d'enquêtées qui déclarent ne courir aucun risque. Ce jugement est lié à l'utilisation systématique du préservatif (91,1% d'entre elles). De plus, il y a une baisse de la proportion de PS (8,4% contre 14,3% en 2010) qui acceptent les rapports non protégés contre une augmentation du tarif de la passe, au surplus avec de nouveaux clients. Toutefois, elles restent conscientes de la menace qui pèse sur leur groupe dans la mesure où 69,6% d'entre elles estiment qu'il est particulièrement à risque.

La plupart des cibles ont déclaré avoir changé de comportement depuis qu'elles ont entendu parler du Sida surtout chez les PS, les policiers, les militaires et les gendarmes avec des

[7]- Le calcul de l'indicateur UNGASS ne prend en compte que 3 fausses croyances

proportions qui dépassent 80% aussi bien en 2006, 2010 et 2015.). Les types de changement de comportement déclaré sont relatifs à l'abstinence, la fidélité et l'utilisation systématique du préservatif. Toutefois, ces déclarations sont en contradiction avec les comportements sexuels effectifs.

La pratique du dépistage a connu une évolution positive pour la plupart des cibles entre 2006, 2010 et 2015 à l'exception des détenus et des PH. Quant à l'indicateur relatif à la connaissance du statut sérologique, plus de 90% des cibles, à l'exception des militaires (81,3%) et des gendarmes (82,7%) ont été retirer leurs résultats.

Le jugement sur la vulnérabilité d'un groupe donné est souvent fondé sur une appréciation de leur pratique en matière de multi partenariat qui est favorisée par la mobilité. Les personnes handicapées sont plus vulnérables au VIH/SIDA parce que marginalisées et victimes de discrimination et de violences.
Vis-à-vis des PvVIH, les attitudes de tolérance se sont accrues mais restent encore insuffisantes en considérant l'indice de tolérance correcte qui n'arrive pas à atteindre 50% chez aucune cible. Avec le traitement par les ARV et l'amélioration de la prise en charge des patients, le sida est de plus en plus considéré comme une maladie chronique, telle que le diabète ou l'hypertension artérielle, ce qui contribue à la disparition de la peur du sida et à l'atténuation de la stigmatisation.

Ainsi les recommandations suivantes sont formulées à l'endroit des responsables de programmes.

1. Utiliser des stratégies appropriées de communication interpersonnelle et de face à face (counseling, causeries, projection de film suivi de débats, etc.) avec les cibles comme c'est le cas avec les PS et les policiers ;
2. Concernant les messages, insister sur les fausses croyances et, en particulier, celle concernant la capacité du moustique à transmettre le Sida. De même, la gravité du sida et la notion de séropositivité, encore mal comprises devraient être mieux expliquées ;
3. Renforcer l'information des cibles, notamment des adolescents sur l'utilité du préservatif, son mode d'emploi tout comme sur les voies de transmission et les méthodes de protection contre le VIH et les IST, notamment l'hépatite B dont le taux de prévalence est élevé chez toutes les cibles ;
4. Veiller à une meilleure prise en compte des IST dans les programmes de santé et d'IEC/CCC, en renforçant la disponibilité des services IST/Sida (formation du personnel de santé, disponibilité tests rapides, révision algorithmes) afin de répondre aux besoins de prise en charge sanitaire de ces infections.
5. Renforcer l'information des cibles, notamment masculines, sur la TME et globalement sur l'impact des inégalités de genre sur la santé familiale en matière d'IST/Sida ;
6. Le sida étant devenu une maladie chronique, il est important de conduire des campagnes d'information sur ce nouveau statut afin de lutter contre la peur du sida et la stigmatisation des PvVIH ;
7. Viser particulièrement pour les activités de dépistage des IST/Sida et pour l'IEC/CCC ceux qui effectuent des voyages vers les pays limitrophes ou qui en proviennent. Le ciblage doit également concerner les personnes qui les accompagnent ou qui vivent autour de leurs sites de résidence ou de stationnement qui sont des lieux de rencontre avec les PSR et PO.
8. Utiliser de préférence des tests de dépistage dont les résultats peuvent être communiqués aux personnes testées dans les plus courts délais ;
9. Pour les PH, utiliser les sources d'information et des outils de communication appropriées pour chaque type de handicap ;

10. Préparer et mettre en œuvre un système de distribution à base communautaire du préservatif au profit des personnes handicapées principalement en dehors de la région de Dakar ;
11. Organiser des campagnes de dépistage, en partenariat avec les OPH, au profit des personnes handicapées principalement en dehors de la région de Dakar ;
12. Renforcer la sensibilisation et l'information des prestataires de service de santé sur les besoins des personnes handicapées.

ANNEXES

Annexe I
Calendrier de déplacement des équipes

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

CNLS

ENQUETE NATIONALE DE SURVEILLANCE COMBINE (ENSC 2015)

CALENDRIER DES OPERATIONS DE COLLECTES SUR LE TERRAIN PAR CIBLES

Dates	POLICIERS & DETENUS	CAMIONNEURS & PECHEURS	GENDARMES & MILITAIRES	PROFESSIONNELLES DU SEXE		ORPAILLEURS	PH		
				PS 1	PS 2		EQUIPE DKR	EQUIPE KD/SD	EQUIPE AUT/REG
MARDI 24 NOV.						**VOYAGE**	DAKAR	**VOYAGE**	**VOYAGE**
MERCREDI 25 NOV.						KEDOUGOU	DAKAR	SEDHIOU	DIOURBEL
JEUDI 26 NOV.			DAKAR			KEDOUGOU	DAKAR	SEDHIOU	DIOURBEL
VENDREDI 27 NOV.			DAKAR			KEDOUGOU	DAKAR	SEDHIOU	DIOURBEL
SAMEDI 28 NOV.						KEDOUGOU	DAKAR	SEDHIOU	DIOURBEL
DIMANCHE 29 NOV.						KEDOUGOU	DAKAR	SEDHIOU	DIOURBEL
LUNDI 30 NOV.						KEDOUGOU	DAKAR	SEDHIOU	DIOURBEL
MARDI 1ER DEC.	MAGAL DE TOUBA					KEDOUGOU	DAKAR	SEDHIOU	LOUGA
MERCREDI 2 DEC						KEDOUGOU	DAKAR	SEDHIOU	LOUGA
JEUDI 3 DEC						KEDOUGOU	DAKAR	SEDHIOU	LOUGA
VENDREDI 4 DEC	DAKAR	DAKAR	DAKAR	DAKAR	DAKAR	KEDOUGOU	DAKAR	SEDHIOU	MATAM
SAMEDI 5 DEC		DAKAR		DAKAR	DAKAR	KEDOUGOU	DAKAR	SEDHIOU	MATAM
DIMANCHE 6 DEC	**VOYAGE**	**VOYAGE**				KEDOUGOU	DAKAR	SEDHIOU	MATAM
LUNDI 7 DEC	ZIGUINCHOR	SAINT-LOUIS	LOUGA	KEDOUGOU	ZIGUINCHOR	KEDOUGOU	DAKAR	SEDHIOU	ST-LOUIS
MARDI 8 DEC.	ZIGUINCHOR	SAINT-LOUIS	SAINT-LOUIS	KEDOUGOU	ZIGUINCHOR	**VOYAGE**	DAKAR	SEDHIOU	ST-LOUIS
MERCREDI 9 DEC	KOLDA	KAOLACK	SAINT-LOUIS	KEDOUGOU	ZIGUINCHOR	TAMBA	DAKAR	SEDHIOU	ST-LOUIS
JEUDI 10 DEC	TAMBA	FATICK	SAINT-LOUIS	KEDOUGOU	ZIGUINCHOR	TAMBA	DAKAR	SEDHIOU	DIOURBEL
VENDREDI 11 DEC	KAFFRINE	THIES	TAMBA	KEDOUGOU	ZIGUINCHOR	TAMBA	DAKAR	SEDHIOU	DIOURBEL
SAMEDI 12 DEC	KAOLACK	THIES		KEDOUGOU	ZIGUINCHOR	**VOYAGE**	DAKAR	KOLDA	DIOURBEL
DIMANCHE 13 DEC	KAOLACK	**VOYAGE**		**VOYAGE**	**REPOS**	**REPOS**	DAKAR	KOLDA	DIOURBEL
LUNDI 14 DEC	FATICK	THIES	KEDOUGOU	TAMBA	ZIGUINCHOR	KEDOUGOU	DAKAR	KOLDA	THIES (Mbour)
MARDI 15 DEC.	THIES	THIES	KOLDA	TAMBA	VOYAGE	KEDOUGOU	DAKAR	KOLDA	THIES (Mbour)
MERCREDI 16 DEC	THIES	THIES	KOLDA	**VOYAGE**	SEDHIOU	**RETOUR**	DAKAR	KOLDA	FATICK
JEUDI 17 DEC	THIES	THIES	BIGNONA	TAMBA	SEDHIOU		DAKAR	KOLDA	FATICK
VENDREDI 18 DEC	THIES	THIES	BIGNONA	TAMBA	SEDHIOU		DAKAR	KOLDA	KAOLACK
SAMEDI 19 DEC	DAKAR	THIES		**VOYAGE**	SEDHIOU		DAKAR	KOLDA	KAOLACK
DIMANCHE 20 DEC		THIES		TAMBA	SEDHIOU		DAKAR	KOLDA	KAOLACK
LUNDI 21 DEC	DAKAR	THIES	KAOLACK	TAMBA	SEDHIOU		DAKAR	KOLDA	KAOLACK
MARDI 22 DEC.	DAKAR	THIES		**VOYAGE**	**VOYAGE**		DAKAR	KOLDA	KAOLACK
MERCREDI 23 DEC	DAKAR			KAOLACK	KOLDA		DAKAR	KOLDA	KAOLACK
JEUDI 24 DEC	DAKAR	GAMOU					DAKAR	KOLDA	KAOLACK
VENDREDI 25 DEC	DAKAR						DAKAR	KOLDA	KAFFRINE
SAMEDI 26 DEC	DAKAR						DAKAR	KOLDA	KAFFRINE
DIMANCHE 27 DEC	DAKAR	FATICK		KAOLACK	KOLDA		DAKAR	KOLDA	KAFFRINE
LUNDI 28 DEC	DAKAR	FATICK	FATICK	KAOLACK	KOLDA		DAKAR	KOLDA	KEDOUGOU
MARDI 29 DEC.	DAKAR	FATICK	THIES	KAOLACK	KOLDA		DAKAR	KOLDA	KEDOUGOU
MERCREDI 30 DEC	DAKAR	FATICK	THIES	KAOLACK	KOLDA		DAKAR	KOLDA	KEDOUGOU
JEUDI 31 DEC	DAKAR	**VOYAGE**		KAOLACK	KOLDA		DAKAR	KOLDA	TAMBACOUNDA
VENDREDI 1ER JANV		ZIGUINCHOR		KAOLACK	KOLDA		DAKAR	KOLDA	TAMBACOUNDA
SAMEDI 2 JANV		ZIGUINCHOR		**VOYAGE**	KOLDA		DAKAR	KOLDA	TAMBACOUNDA
DIMANCHE 3 JANV		ZIGUINCHOR		DIOURBEL	**VOYAGE**		DAKAR	KOLDA	TAMBACOUNDA
LUNDI 4 JANV	DAKAR	SEDHIOU	DAKAR	**VOYAGE**	LOUGA		DAKAR	KOLDA	TAMBACOUNDA
MARDI 5 JANV	DAKAR	KOLDA	DAKAR	DIOURBEL	SAINT-LOUIS		DAKAR	KOLDA	THIES
MERCREDI 6 JANV	SAINT-LOUIS	KOLDA	DAKAR	**RETOUR**	SAINT-LOUIS		DAKAR	KOLDA	THIES
JEUDI 7 JANV	LOUGA	TAMBA	DAKAR		SAINT-LOUIS		DAKAR	KOLDA	THIES
VENDREDI 8 JANV	DIOURBEL	TAMBA	DAKAR		**RETOUR**		DAKAR	KOLDA	THIES
SAMEDI 9 JANV		**VOYAGE**					DAKAR	KOLDA	THIES
DIMANCHE 10 JANV		KAFFRINE					DAKAR	KOLDA	THIES
LUNDI 11 JANV	DIOURBEL	DAKAR	DAKAR				DAKAR	KOLDA	THIES
MARDI 12 JANV	DIOURBEL	DAKAR	DAKAR				DAKAR	RETOUR	RETOUR
MERCREDI 13 JANV		DAKAR	DAKAR				DAKAR	FIN CONCRETISATION	
JEUDI 14 JANV		DAKAR	DAKAR				DAKAR		
VENDREDI 15 JANV		DAKAR	DAKAR				DAKAR		
SAMEDI 16 JANV		DAKAR					FIN CONCRETISATION		
DIMANCHE 17 JANV							DEBUT COLLECTE DONNEES		
4 MARS au 3 AVRIL							DAKAR	KOLDA/SEDHIOU	AUTRES REGIONS

ENQUETE REALISEE PAR

L'AGENCE POUR LA PROMOTION DES ACTIVITES DE POPULATION-SENEGAL
ET
LE LABORATOIRE DE BACTERIOLOGIE ET DE VIROLOGIE (HALD)

Annexe 2.1
LISTE DU PERSONNEL (Volet comportemental)

N°	Cibles			NOM & Prénoms	Contact
	‘‘Professionnelles du sexe’’	Personne-ressource Principale		TINE Elène (Mme DIONE)	77 636 10 90
		Personne-ressource Secondaire		SOUMARE Marième	77 644 92 69
		Assistante		Madame SAMBOU Pascaline	77 456 08 40
		Chefs d’équipe		DIENG Ibrahima (PS 2)	77 656 23 86
				MANGANE El Hadj Mame Fama Mademba (PS 1)	77 568 48 47
1.		Enquêteurs		1. Ndatté FALL	77 532 31 32
2.				2. Daharatou DIALLO	77 560 72 54
3.				3. Mouhamed B. FALL	77 170 79 08
4.				4. Sorafin KONE	77 922 80 72 70 939 07 95
5.				5. Léa MENDY	77 809 36 07 70 926 60 52
6.				6. Aissatou FALL (N.Diallo)	77 657 81 92
7.				7. Ndèye Boury NDAO	77 100 23 65
8.				8. Dioutala Malado GNING	77 406 71 57 70 727 32 10
9.				9. Ndèye Ami FALL	77 550 51 58
10.				10. Ndèye Fatou SARR	77 262 50 27
		Chauf.	***RARS IT 005 / DK 4751 AM***	***Moctar Massaër MBODJ*** ***Ibrahima DIAW (PS 1)***	***77 686 01 47***
			DK 3393 AP	***Cheikh Tidiane GUISSE (PS 2)***	

N°	Cibles		NOM & Prénoms	Contact
	‘‘Policiers & Détenus’’	Personne-ressource Principale	Dr Selly BA	77 637 45 69
		Assistant	Mamadou KOITA	77 737 03 07
		Chef d’équipe	Fawzi Alarba DIAO	77 244 23 84
1		Enquêteurs	1. Bakary YEHOUENOU	77 267 52 38
2			2. Arona DIAGNE	77 657 96 51
3			3. Diakariyahou DIALLO	77 518 00 53
4			4. Aida SARR	77 352 97 26
5			5. Abdoulaye DIA	77 516 30 39
		Chauf. – DK 6616 AP / DK 7654 AB	***Mamadou SOW / Moussa DIAGNE***	

N°	Cibles		NOM & Prénoms	Contact
	‘‘Camionneurs & Pêcheurs’’	Personne-ressource Principale	Marième DIOP	77 934 25 98
		Assistant	Mamadou DIOP	77 458 61 88
		Chef d’équipe	Ousmane Samba GAYE	77 659 88 90
1		Enquêteurs	1. Assane COULIBALY	77 446 25 43
2			2. Ibrahima DIAW	77 365 65 71
3			3. Waly SARR	77 279 28 36
4			4. Alioune Pathé DIOP	77 537 72 29
5			5. Lamine Codou FALL	77 143 79 55
		Chauf. –DK 4885 AZ	***Amath DIOP***	

N°	Cibles		NOM & Prénoms	Contact
	‘‘Militaires & Gendarmes’’	Personne-ressource Principale	Prof Adama FAYE	77 524 63 36
		Assistants	Seynabou NDIAYE	77 516 82 39
		Chef d’équipe	Sous-Lieutenant Cheikh Sidaty CAMARA	77 538 20 76
1		Enquêteurs	1. Amadou Gnagna SOW	77 543 83 47
2			2. Makhtar SOW	77 652 38 17
3			3. Serigne Sam TOURE	77 502 32 03
4			4. Adjudant Pierre Olivier FAYE	77 651 15 55
5			5. Rahmatoulah GUEYE	77536 36 46 70 205 00 93
		Chauffeur – n° DK 2809 AR	***Ambroise Lisse GOMIS***	

N°	Cibles		NOM & Prénoms	Contact
	‘‘Orpailleurs’’	Personne-ressource Principale	Cheikh FALL	77 455 19 04
		Chef d’équipe	Ibrahima DIAITE	77 632 10 89
1		Enquêteurs	Pathé THIONGANE	77 537 72 07 77 695 26 83
2			Cheikhou KEBE	77 237 22 32
3			Rigobert Mamadou KEITA	77 107 44 14 77 937 35 98
4			Mariama Ciré DIALLO	77 711 19 78
		Chauffeur – DK 5950 AG	***Ndongo DIAW***	

N°	Cibles	Statut		NOM & Prénoms	Contact
		VOLET QUANTITATIF			
		PERSONNEL D'ENCADREMENT			
1		Responsable technique		Dr Ibrahima Lamine DIOP	77 553 21 42
2		Chargée du projet HI		Marie Françoise Faye TINE	77 139 77 02
3		Assistante de Programme		Stéphanie Téyul SAGNA	77 571 04 20
4		Personne-ressource		Oumar DIOP	77 447 18 36
		PERSONNEL DE TERRAIN			
		Kolda/Sédhiou	Chef d'équipe	Ibrahima DIAITE	77 632 10 89
1			Enquêteurs	Karfa CAMARA	77 650 03 79
2				Cheikhou KEBE	77 237 22 32
3				Mohamed Dany DANDIO	77 461 44 78
			Chauffeur – DK 1628 R	***Mamadou MANE***	***77 377 34 56***
		Autres régions	Chef d'équipe	Ousmane Samba GAYE	77 659 88 90
1			Enquêteurs	Pathé THIONGANE	77 537 72 07
2				Abdou Aziz DIENG	77 775 08 96
3				Dioutala Malado GNING	77 406 71 57
			Chauffeur – RARS IT 005	***Ibrahima DIAW***	***77 686 01 47***
	"Personnes Handicapées (PH)"	Autres régions	Chef d'équipe	Bougouma GUEYE	77 573 53 13
1			Enquêteurs	Assane COULIBALY	77 446 25 43
2				Mactar SOW	77 652 38 17
3				Ndioro DIA	77 523 64 20
			Chauffeur – RARS 005 IT	***Aïmérou KANE***	***77 571 71 45***
		VOLET QUALITATIF			
		PERSONNEL D'ENCADREMENT			
1		Responsable technique		Marième DIOP	77 934 25 98
2		Chargée du projet HI		Marie Françoise Faye TINE	77 139 77 02
3		Assistante de Programme		Mme Sambou Pascaline Mbengue	77 456 08 40
4		Assistante de Programme		Stéphanie Téyul SAGNA	77 571 04 20
5		Personne-ressource		Yatma FALL	77 635 02 03
		PERSONNEL DE TERRAIN			
		Equipe 1 : Dakar – Saint-Louis – Mbour	Equipe 1	Anta DIA	77 042 78 88
1				Hamidou DIA	77 415 88 30 70 468 22 78
2			***Chauffeur – DK 6615 AP***	***Bara NDIR***	
1		**Equipe 2** : Kolda – Sédhiou – Tamba – Fatick	Equipe 2	Sokhna Aminata DIA	77 568 13 14
2				Malick Ousmane KEITA	77 553 43 53
			Chauffeur –		

Annexe 2.2

LISTE DU PERSONNEL (Volet biologique)

EQUIPE DE TERRAIN

POLICIERS - DETENUS				
	Nom et Prénom	**Téléphone**	**Institution**	**Email**
Biologiste	Dr Abdou PADANE	77 508 07 27		
Infirmière d'Etat	Mme Fatou Sylla THIAW	77 558 53 01	LBV	
Technicienne	Mme Bintou Seck FALL	70 615 76 96		
Médecin	Dr Boubacar DIEDHIOU	77 548 21 64		
MILITAIRES - GENDARMES				
	Nom et Prénom	**Téléphone**	**Institution**	**Email**
Médecin/ Contrôleur/Chef d'équipe	Moustapha MBOW	77 533 01 68		moustaphazero@yahoo.fr
Médecin	Abdoulaye DIOUF	77 333 88 67		fediou1010@yahoo.fr
Préleveur	Abdou BADJI	77 165 44 76		abdouwahbadji@yahoo.fr
Counseleur	Joseph THIAKANE	77 715 67 48		jotethiakane@gmail.com; jotethiakane@hotmail.com
CAMIONNEURS - PECHEURS				
	Nom et Prénom	**Téléphone**	**Institution**	**Email**
Contrôleur biologique	NDIAYE Pape André	77 570 05 83	Biologiste indépendant	*papeandre@hotmail.fr*
Counseleur-préleveur	MBAYE Assane	77 538 91 44	HALD	*bayealiou@yahoo.fr*
Technicien	SENE Astou	77 330 09 02	CNLS	*astou.sene@yahoo.fr*
Médecin	BA Ramatoulaye	77 180 76 45	Clinique Chiffa	*ramaicha@outlook.com*

PROFESSIONNELLES DU SEXE

EQUIPE COMPORTEMENTALE et BIOLOGIQUE PS 1 : Kédougou-Tambacounda-Kaolack/Diourbel-Thiès				EQUIPE COMPORTEMENTALE et BIOLOGIQUE PS 2 : Ziguinchor- Kolda- Sédhiou/ Louga- Saint-Louis		
N°	**PRENOMS NOMS**	**STATUT**	**TELEPHONE**	**PRENOMS NOMS**	**STATUT**	**TELEPHONE**
EQUIPE BIOLOGIQUE				**EQUIPE BIOLOGIQUE**		
	Dr Ahmadou BOYE	Biologiste	77 752 49 48 70 919 87 84	Dr Seydou DIALLO	Biologiste	77 218 25 09 70 787 32 05
	Dr Silèye Mamadou SY	Médecin	77 560 16 31	Dr Matar DIAGNE	Médecin	77 516 25 40
	Ousseynou SAMB	Counselleur / Préleveur	77 533 86 93 70 804 32 79	Bara DIENG	Counselleur / Préleveur	77 658 20 21
	Adama SARR	Counselleur / Préleveur	77 552 87 09	Maniang DIAGNE	Counselleur / Préleveur	77 947 63 24
	Aliou THIAM	Technicien	77 277 88 75	Clémentine GUEYE	Technicienne	77 541 77 71
	Moussa DIEME	Technicien	77 411 21 48	Moustapha CISSE	Technicien	77 651 37 66

ORPAILLEURS				
	Nom et Prenom	**Téléphone**	**Institution**	
Contrôleur biologiste	Maréma FALL	77 977 72 56	LBV	
Préleveur	Mame Astou DIATTA	77 373 14 19		
Biologiste Technicien	Simon TENDENG	77 396 25 89		
Médecin	Ahmadou Tidiane KANES	77 976 49 43		

Annexe II
Tableaux de bord des indicateurs

MODELE ENSC-2015

	CIBLES								
INDICATEURS	**PS**	**Détenus**	**PH**	**Orpailleurs**	**Camionneurs**	**Pêcheurs**	**Policiers**	**Militaires**	**Gendarmes**
Prévalence du VIH	6,6%	2,0%	1,9%	1,5%	0,6%	0,6%	0,5%	0,3%	0,3%
Prévalence de la Syphilis	10,7%	7,4%	7,6%	4,5%	2,0%	1,4%	0,9%	1,6%	1,1%
Prévalence de l'Hépatite B	7,9%	13,9%	14,1%	12,6%	16,1%	16,0%	15,4%	20,5%	14,6%
Prévalence chez les PS du Neisserias	3,4%	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Prévalence chez les PS du Chlamydia	4,3%	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Prévalence chez les PS du Vaginite	5,7%	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Prévalence chez les PS du Vaginose	54,9%	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Prévalence chez les PS du Trichos	5,8%	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Pourcentage de personnes ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	-	15,3%	9,9%	30,0%	25,1%	19,7%	43,3%	44,4%	51,4%
Pourcentage de personnes ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois et qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	(1)	(2)	5,2%	86,8%	47,4%	35,0%	66,9%	81,8%	88,1%
Pourcentage de PS ayant déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	89,5%	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Pourcentage de personnes possédant à la fois des connaissances exactes sur les manières de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission	11,0%	14,6%	0,6%	7,1%	4,6%	5,6%	28,2%	43,0%	34,0%
Pourcentage de personnes touchées par les programmes de prévention du VIH	66,0%	29,7%	11,7%	24,5%	12,8%	13,9%	49,8%	66,3%	64,7%
Pourcentage de personnes qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui connaissent leurs résultats	98,0%	32,2%	18,4%	15,1%	13,4%	13,2%	21,0%	36,6%	43,9%

MODELE UNGASS (ENSC-2015)

	CIBLES								
INDICATEURS	**PS**	**Détenus**	**PH**	**Orpailleurs**	**Camionneurs**	**Pêcheurs**	**Policiers**	**Militaires**	**Gendarmes**
Pourcentage de personnes âgées de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	(1)	15,0%	6,3%	31,6%	23,8%	17,1%	47%	45,4%	33,8%
Pourcentage de personnes âgées de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois et qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	(1)	(2)	12,3 %	80,4%	55,2%	41,0%	70,1%	72,8%	88,2%
Pourcentage de PS ayant déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	96,6 %	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Pourcentage de personnes possédant à la fois des connaissances exactes sur les manières de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission	29,3 %	29,2%	0,1%	6,7%	11,8%	12,6%	46,3%	51,4%	63,4%
Pourcentage de personnes âgées de 15 à 49 ans et qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui connaissent leurs résultats	71,8 %	88,4%	40,4 %	15,3%	13,5%	13,3%	21,8%	36,5%	44,0%

: Indicateurs PS

(1) = Non Concerné (2) = Les derniers rapports sexuels se sont déroulés avant incarcération, l'usage du préservatif ne peut pas être mesuré