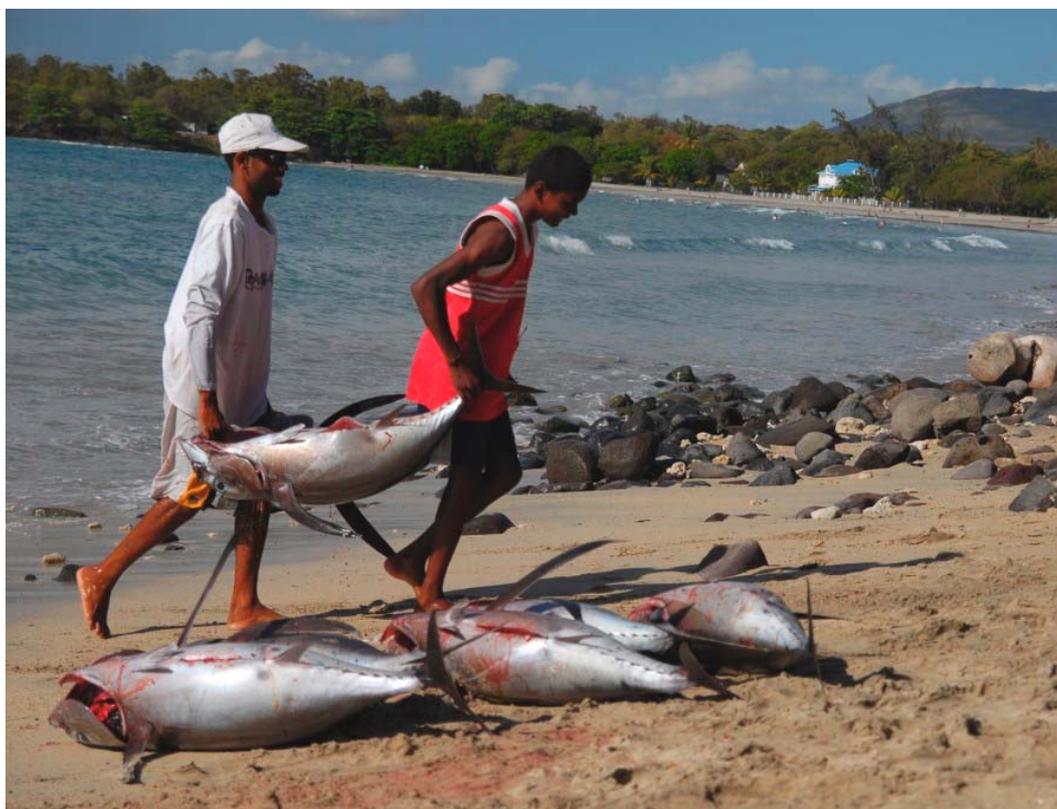




Etude socio-comportementale au VIH/SIDA parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien



Novembre 2008

Financée par :



PREFACE

Cette étude sur les marins de la région de l'océan Indien a été réalisée grâce à l'implication d'un grand nombre de personnes et d'institutions. Nous tenons à leur adresser notre reconnaissance et nos vifs remerciements.

Nos plus sincères remerciements vont aux équipes nationales qui ont prêté main forte pour la collecte des données, aux points focaux nationaux du projet AIRIS-COI.

Une équipe de consultants internationaux a contribué techniquement et intellectuellement à la rédaction du rapport et nous tenons, pour cela, à remercier le cabinet HERA de Belgique.

Notre reconnaissance va aux comités d'éthique nationaux qui ont bienveillamment examiné et validé la méthodologie ainsi que le questionnaire de l'étude.

Nous restons confiant que les Etats membres de la Commission de l'Océan Indien sauront s'approprier les recommandations pertinentes formulées par cette étude.

Renaud Ng Man Sun
Administrateur du
Projet d'Appui à l'Initiative Régionale de prévention
des IST/VIH/sida

RESUME EXECUTIF

AIRIS-COI a commandité la présente étude afin de vérifier l'hypothèse selon laquelle la population des marins est un groupe particulièrement à risque. Cette étude a réalisé des enquêtes (afin de mieux connaître les connaissances et les comportements) et des prélèvements sanguins (afin de tester la prévalence de la syphilis et du VIH) auprès de 4 échantillons de marins issus des îles de l'Océan Indien. Les données ainsi récoltées ont été complétées par des entretiens qualitatifs auprès des travailleuses du sexe (TDS).

La présomption, chez les experts régionaux, d'une plus haute prévalence de VIH chez les marins de tous les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles) du fait de leur mode de vie, de leur séjour éventuel dans des pays où le VIH est élevé, mais aussi du fait du nombre de marins parmi les cas de sida déclarés, ne semble pas – au vu des données récoltées dans la cadre de cette étude – clairement démontrée. En effet, la prévalence du VIH chez les marins est du même ordre que la prévalence estimée de la population générale, sauf à Maurice où l'hypothèse d'une contamination par voie sanguine liée à l'usage de la drogue semble avérée.

Cette étude parmi les marins a révélé de grandes différences de prévalence du VIH et de la syphilis entre les différentes îles. Ainsi sur 25 cas de VIH parmi les marins, 22 se trouvent à Maurice. En ce qui concerne la Syphilis, le taux de prévalence est proche de 0% à Maurice et aux Seychelles, alors qu'il est de plus de 4% aux Comores et de 7% à Madagascar.

Dans quelle mesure les taux de prévalence du VIH et de la syphilis sont-ils représentatifs de l'univers des marins des pays membres de la COI ? On ne peut exclure que l'échantillon interrogé ne soit que partiellement représentatif de la population des marins (taux de non participation relativement élevé, univers multiforme des marins, sélection des marins en fonction de leur présence sur des listes portuaires) tout comme on ne peut exclure une certaine forme de sous-déclaration de certains comportements qui font l'objet de stigmatisation comme l'usage de drogue ou l'homosexualité.

Cependant, même si les niveaux des variables sous étude sont sous-estimés, l'ensemble des réponses et l'association entre les variables paraissent suffisamment plausibles et cohérents pour que des recommandations puissent être formulées.

Le mode de vie des marins les prédispose à adopter des comportements à risque vis-à-vis des IST et du VIH mais les marins ne constituent pas un groupe homogène : 60% d'entre eux ne déclarent pas de partenaires occasionnelles dans les 12 derniers mois. Un âge plus élevé et le fait d'être marié sont des facteurs qui font augmenter cette proportion.

Un autre déterminant important de la fréquence des relations sexuelles occasionnelles des marins est le port d'attache, montrant ainsi qu'il existe une culture locale parmi les populations de marins.

Près de trois quarts des relations occasionnelles impliquaient de l'argent en échange de rapports sexuels et 90% des rencontres payantes se déroulaient au port d'attache.

Un tiers des marins qui avaient des relations occasionnelles au cours des 12 derniers mois déclaraient des rapports avec au moins une TDS dans les 12 derniers mois et 64% d'entre eux utilisaient un préservatif lors du dernier rapport sexuel.

L'usage du préservatif avec les TDS est relativement élevé – en comparaison avec leur utilisation chez les clients des TDS dans la région (rapports UNGASS 2008) – et à mettre au crédit des TDS elles-mêmes et des associations qui travaillent avec elles.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Les marins ont en général une connaissance élevée des modes de protection contre le VIH mais ils partagent aussi avec la population générale des pays de la COI, une fréquence élevée de conceptions erronées sur les modes corrects de transmission du VIH. Plus de trois quarts des marins connaissent un endroit où passer le test du VIH et 62% ont déjà passé ce test, ce qui est un pourcentage très élevé par rapport aux hommes adultes de la région.

Quasi la moitié des marins estiment que leur risque personnel d'être infecté par le VIH est très important ou modérément important. Ce risque personnel montre une association avec le pays d'origine des marins : élevé aux Comores, à Madagascar et à Maurice et très faible aux Seychelles.

Plus de trois quarts des marins ont vu ou reçu des informations sur le VIH au cours des six derniers mois, ce qui est bien davantage que les populations adultes masculines des pays de la région. La télévision et la radio sont les principales sources d'information.

L'exposition des marins à l'information générale sur le sida est importante mais des efforts de renforcement des messages devraient être faits, notamment pour diminuer les conceptions erronées sur les modes de transmission du VIH, ce qui aura certainement pour effet de diminuer la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.

La majorité des marins ne présentent pas de facteurs de risque particuliers par rapport au VIH. Certains marins, comme d'autres hommes adultes mobiles ou migrants présentent des facteurs de vulnérabilité et de risque par rapport au VIH. Les marins sont relativement bien informés sur les modes de protection contre le VIH. C'est un groupe qui a clairement bénéficié des activités des différents PNLS dans chacun des pays. La stigmatisation des personnes séropositives reste très forte et est préoccupante mais aussi elle est typique de pays où la prévalence est faible.

Les principales recommandations faisant suite à cette étude vont dans le sens d'une coordination des actions et des intervenants, un accent particulier mis sur les risques liés à la transmission du VIH par l'usage de drogues injectables, et cela parallèlement à une prise en compte des réalités nationales spécifiques.

1. Les programmes d'interventions pour les changements de comportement à risque auprès des marins doivent être contextualisés, en fonction de la réalité de la vie des marins et des TDS dans chaque port d'appartenance et dans les ports d'escales. Les cultures sexuelles des marins et des TDS sont différentes dans chaque port et requièrent des réponses différentes pour la prévention du VIH. Les différentes catégories de « marins » doivent également être prises en compte.
2. Les marins et leurs partenaires sexuelles forment un réseau mobile et interconnecté; les programmes de communication pour les changements de comportements (CCC) devraient assurer une continuité entre le port d'attache, le séjour en mer, et les ports d'escale, ce qui suppose une coordination régionale et des associations locales dans chaque port important de la COI.
3. Les programmes dans chaque port pour TDS et clients devraient intégrer la lutte contre les IST, le VIH, l'hépatite B et C, la promotion de la circoncision masculine pour les clients masculins. Ce programme renforcé devrait inclure, sur une base volontaire, les partenaires sexuelles des marins infectés.
4. Les programmes auprès des marins et de leurs partenaires sexuelles (bars, hôtels, restaurants) devraient insister sur les risques liés à toutes les relations sexuelles – y compris les relations occasionnelles – puisque l'usage du préservatif y est moins habituel.
5. Une action spécifique est requise pour les marins de Maurice où les programmes de réduction des risques concernant la drogue par voie injectable doivent être élargis. La fourniture de seringues stériles, de désinfectant pour les seringues devrait être favorisée dans l'environnement portuaire. Le non partage des seringues doit faire l'objet de programmes particuliers. Les programmes d'éducation par les marins pairs pourraient former un éducateur par bateau.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

6. Les programmes de sensibilisation sur le VIH existent déjà dans la plupart des ports. Les focus groupes avec les TDS suggèrent qu'une action coordonnée de tous les acteurs pourrait être plus efficace, mais elle dépend des réalités du sexe commercial dans chaque port. Une action coordonnée dans les ports pourrait impliquer par exemple, les pharmaciens, les propriétaires de bars, hôtels, restaurants, les chauffeurs de taxis, les proxénètes, la police, les associations de marins, les propriétaires de bateau, et bien sûr les associations et les TDS qui sont en première ligne pour favoriser l'usage des préservatifs. A Maurice par exemple, le travail des associations auprès des TDS devrait intégrer ou amplifier le programme de réduction des risques concernant la drogue. A Madagascar, les TDS spécialistes des marins devraient développer avec des associations locales un programme de marketing social des préservatifs et un programme d'éducation par les pairs. Les TDS sont sensibilisées à l'usage du préservatif mais les programmes auxquelles elles sont associées devraient intégrer avec la même vigueur, la prévention de la drogue et l'évitement du partage de seringue.
7. Le secteur médical devrait favoriser les conseils et les tests de VIH qui ne soient pas nécessairement liés à des problèmes d'embauche. Les centres fréquentés par les marins pour le traitement des IST – privés et publics – devraient comprendre un volet prévention VIH, conseil et test VIH, et une attention particulière à la drogue par voie injectable.
8. Les programmes de radio-télévision à destination des marins semblent être un moyen privilégié de communication pour les programmes de prévention.
9. Les codes de travail des marins dans chaque pays devraient être revus à la lumière de la prévention du VIH, notamment les pratiques de tests VIH anonymes et volontaires et de conseils pré et post-tests. Des programmes de réduction des risques et de distribution de préservatifs devraient être mis en place dans chaque port et sur le lieu de travail (lieux de mouillages, chantiers, capitainerie, bureaux)
10. Une étude de coût et d'efficacité devrait aider à définir dans quelle mesure, il est nécessaire de développer de nouveaux programmes à destination des marins par rapport au renforcement des programmes déjà existants. Cette étude devrait également définir quelles activités devraient être développées au niveau régional et quelles activités devraient être intégrées dans les plans stratégiques nationaux. Une réunion régionale des principales associations travaillant avec les marins, les TDS et leurs clients pourrait aider à définir les programmes les plus efficaces.
11. Une étude qualitative sur les habitudes des marins et des TDS utilisateurs de drogues et de drogues par voie intraveineuse à Maurice serait importante pour orienter des programmes d'intervention plus ciblés.

TABLE DES MATIERES

Résumé exécutif.....	i
1. Introduction	1
2. Méthodologie	6
2.1. Contexte général	6
2.2. Contextes nationaux.....	7
2.2.1. Echantillon et méthodologie aux Comores.....	7
2.2.2. Echantillon et méthodologie à Madagascar	9
2.2.3. Echantillon et méthodologie à Maurice	10
2.2.4. Echantillon et méthodologie aux Seychelles.....	11
2.3. Focus groupes.....	13
3. Présentation de l'échantillon	15
3.1. Informations générales.....	15
3.2. Situation matrimoniale et relations sexuelles extraconjugales	18
3.3. Infections sexuellement transmissibles et Santé.....	19
3.4. Connaissance du VIH/Sida	19
3.5. Boissons et drogues.....	21
3.6. Tests syphilis et VIH.....	22
4. Les relations sexuelles occasionnelles	23
4.1 Relations sexuelles avec les partenaires occasionnelles dans les 12 derniers mois.....	23
4.2 Relations sexuelles avec les travailleuses du sexe (TDS).....	28
5.1. Prévalence de l'infection VIH et de la syphilis.....	32
5.2. Facteurs de risque pour l'infection VIH	34
5.3. Facteurs de risque pour la syphilis parmi les marins malgaches .	39
5.4. Remarques sur les prévalences.....	41
6. Connaissance du VIH	43
6.1 Connaissance du VIH et du SIDA, des moyens de transmission et de protection	43
6.2 Test de VIH et perception du risque.....	45
6.3 Information sur le VIH.....	46

7. Discussion	50
7.1 Les prévalences de VIH et de Syphilis	50
7.2 Les comportements sexuels à risque	52
7.3 La connaissances des modes de protection du VIH et la perception du risque du VIH.....	53
7.4 Exposition et Sources d'information sur le VIH	54
8. Recommandations	56
Annexes	58
Annexe 1 : Termes de référence	59
Annexe 2 : Calendrier.....	63
Annexe 3 : Liste des principales personnes rencontrées	64
Annexe 4 : Questionnaire.....	65
Annexe 5 : Contrôle Qualité (IMT).....	76
Annexe 6 : Retranscription en français des focus groupes auprès des Travailleuses du Sexe	78
Annexe 6.1 : Focus groupe à Moroni (Comores)	78
Annexe 6.2 : Focus groupe à Majunga (Madagascar)	82
Annexe 6.3 : Focus groupe à Tamatave (Madagascar)	85
Annexe 6.4 : Focus groupe à Tuléar (Madagascar).....	89
Annexe 6.5 : Focus groupe à Port-Louis (Maurice).....	92
Annexe 6.6 : Focus groupe à Victoria (Seychelles)	97

1. Introduction

Les quatre pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles) connaissent actuellement une épidémie du VIH de prévalence inférieure à 2% dans la population adulte. Plus précisément, Les Comores ont une prévalence estimée de 0.03%, Madagascar 0.14%, Maurice 1.8% et Seychelles environ 2% (ONUSIDA 2008). L'île Maurice connaît une prévalence supérieure à 5% dans un ou plusieurs groupes à risque et les données montrent – à partir d'un niveau très bas – une augmentation sensible des infections au VIH et des cas de sida dans l'ensemble des quatre pays. Il est donc possible que les multiples facteurs de risque et de vulnérabilité présents dans ces pays créent des conditions favorables à un développement de l'épidémie.

Pour faire face à cette situation, la Banque Africaine de Développement (BAD) et la Coopération Française assistent le Secrétariat Général de la Commission de l'Océan Indien (COI) et le système des Nations Unies à mettre en œuvre une initiative régionale de prévention du VIH/SIDA/IST dans les pays membres de la COI.

Le Projet d'Appui à l'Initiative Régionale IST/SIDA dans les pays membres de la COI (**Projet AIRIS-COI**) vise à contribuer à la réalisation de l'objectif du développement du millénaire relatif à la Lutte contre le VIH-SIDA, les infections sexuellement transmissibles et la Tuberculose.

Un des axes de travail adopté par le projet AIRIS est de réduire la vulnérabilité à l'infection VIH chez les marins. En effet, relativement peu d'attention a été portée jusque maintenant à cette population à risque que sont les marins dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires, surtout en matière de comportement sexuel. Parmi les études portant sur ce thème¹, relevons notamment une étude portant sur environ 50 marins qui a été menée au Vietnam en 2002² et une étude portant sur 446 pêcheurs qui a été menée en 2004 à

¹ Tomaszunas S. Knowledge, attitude, and practices observed in seafarers concerning HIV Infection and AIDS . *Journal of Travel Medicine* 1994; 1 (3):, 169–171.

Hansen HL, Brandt L, Jensen J, et al. HIV infection among seafarers in Denmark. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases* 1994; 26(1): 27-31.

Sesar Z, Vlah V, Vukelic M, Cuculic M. Knowledge of seafarers about AIDS problems and their vulnerability to HIV infection. *Bulletin of the Institute of Maritime & Tropical Medicine in Gdynia* 1995; 46<(1-4): 19-22.

Goethe WH, Schmitz H Vuksanovic P, Perisic S. State of knowledge about AIDS among seamen as well as the spreading of HIV in this occupational group. *Bulletin of the Institute of Maritime & Tropical Medicine in Gdynia* 1989; 40 (1-2): 57-66.

M. Ng'ayo1, E. Bukusi1, A. Sharma, et al. STI and HIV among fishermen along lake Victoria shore: do they qualify for a microbicide trial? *Int Conf AIDS*. Toronto (Canada) Aug 13-18 2006. Abstract No. TuPE0440.

Nahamya WK, Elwange CB. Susceptibility and vulnerability to HIV/AIDS among the fishing communities in Uganda: a case of Lake Kioga. Paper presented at the *Int Conf on HIV/AIDS and Food and Nutrition Security*, Durban, South Africa, April 2005.

Made Setiawan, Social construction of HIV/AIDS-related knowledge and risk practices among fishermen at Benoa Port, Bali, Indonesia. Fogarty International, University of Illinois at Chicago, U.S.A February 2008.

[Entz AT](#), [Ruffolo VP](#), [Chinveschakitvanich V](#), et al. HIV-1 prevalence, HIV-1 subtypes and risk factors among fishermen in the Gulf of Thailand and the Andaman Sea. *AIDS* 2000 ;14(8):1027-34.

Guerrero ET, Dayrit MM, Monzon OT, et al. A survey of HIV infection and sexual behavior among Filipino merchant seamen. *Int Conf AIDS*. Jun 6-11 1993; Abstract no. PO-C21-3126.

Cornejo M, Jerez R, Casanova D. Merchant seamen: a risk population for HIV infection? *Int Conf AIDS* Jun 4-9 1989. Abstract no. Th.G.P.4.

Prevalence Surveys of Sexually Transmitted Infections Among Seafarers and Women Attending Antenatal Clinics in Kiribati: 2002-2003. WPRO, 2004

² Ms. Nguyen Quynh Trang. Seafarers and HIV vulnerability: A study of fishermen and passenger boat crewmembers in Haiphong, Vietnam. Haiphong Department of Health. July 2002.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Sihanoukville au Cambodge³. De plus on peut noter également plusieurs études sur les connaissances des marins aux Philippines (notamment : K.A.B.P. study in AIDS among non-married domestic Filipino seamen) présentées comme abstract dans les conférences internationales SIDA.

Bien que relativement peu d'études aient été menées jusqu'à présent sur la vulnérabilité des marins et que cette population n'ait pas été identifiée comme une population clé à risque dans les programmes nationaux respectifs, il existe une forte présomption, chez les experts régionaux, sur leur haute vulnérabilité au VIH du fait de leur mode de vie, de leur séjour éventuel dans des pays où le VIH est élevé, et du fait du nombre de personnes vivant avec le VIH qui sont marins.

Cette étude est financée entièrement par AIRIS-COI, grâce à un financement de la BAD.

L'objectif de cette étude est de concevoir, préparer et mettre en œuvre une étude socio-comportementale et biologique chez les marins de la région en collaboration avec les organes nationaux de lutte contre le sida, l'ONUSIDA, la Commission de l'Océan Indien et l'IOSEA (l'association professionnelle des marins dans l'Océan indien).

Sur la base des résultats obtenus, il sera proposé des stratégies politiques et programmes pour le changement des comportements à caractère régional selon les besoins, tenant compte des comportements à risques et assurant la promotion des bonnes pratiques susceptibles de contribuer à une prévention efficace de l'infection à VIH.

Le principal objectif de l'étude est d'analyser d'une façon standardisée les facteurs de risque et de vulnérabilité au VIH dans un échantillon de la population des marins des quatre pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles).

L'étude consiste à analyser :

- a) la prévalence de la syphilis et du VIH parmi les marins dans les quatre pays,
- b) les comportements à risque dans cette population,
- c) les explications sur le contexte des comportements à risque et donc sur les conditions de la transmission du VIH,
- d) l'évaluation du niveau de connaissance des marins sur la transmission du VIH et sur le sida.

Cette étude permettra également de concevoir des propositions innovatrices sur les stratégies, politiques et programmes à mettre en place pour prévenir le VIH et autres IST ainsi que de créer des mécanismes de suivi de l'implantation des résultats de la recherche dans le cadre du partenariat inter-îles.

L'étude prévoyant des enquêtes socio-comportementales et des prélèvements sanguins dans les 4 îles concernées, il est très vite apparu évident d'identifier dans chaque lieu d'étude des équipes nationales à même de gérer le travail de terrain. Les mois de février et de mars 2008 ont donc été consacrés à l'identification de partenaires locaux.

³ Samnang P, Bun Leng H, Kim Aet al., HIV prevalence and risk factors among fishermen in Sihanouk Ville, Cambodia. *Int. J STD AIDS* 2004 ; 15 ; 479-483.

**Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la
Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)**

Les partenaires suivants ont ainsi été identifiés :

CONSULTANTS HERA

M. Jean-Claude DEHENEFFE – Chef de Mission – Socio-démographe
Prof. Michel CARAËL - Sociologue

COMORES

Dr Saïd BEDJA – Responsable terrain Comores (**ASSADAC** – Association Santé et Développement de l'Archipel des Comores, BP 514, Moroni, Comores)

MADAGASCAR

Prof. Jean de Dieu Marie RAKOTOMANGA – Responsable terrain Madagascar (**INSPC** – Institut National de Santé Publique et Communautaire, Befelatanana – Antananarivo, Ex-Ecole de médecine, BP 176, Madagascar)

MAURICE

M. Prem BURHOO – Responsable terrain Maurice (**MIH** – Mauritius Institute of Health, Powder Mill, Pamplemousses, Mauritius)
Mme Bimla MOUSSA – Responsable pour l'encodage et l'analyse des 4 pays (**MIH** – Mauritius Institute of Health, Powder Mill, Pamplemousses, Mauritius)
Dr Nane PYNDIAH – Virologue – Responsable pour l'analyse des prélèvements sanguins des 4 pays (**Virology STI/AIDS Reference Laboratory** – Hôpital de Candos - Mauritius)

SEYCHELLES

Mme Helena DE LETOURDIS – Responsable terrain Seychelles (**National Statistic Bureau**, Caravelle House – Manglier street, PO Box 206, Victoria, Mahé, Seychelles)

De plus, afin de garantir la validité scientifique de la démarche entreprise et bénéficier de ses conseils en matière d'épidémiologie des IST et du VIH et des tests diagnostics, HERA a souhaité bénéficier de l'appui de :

INSTITUT DE MEDECINE TROPICALE - IMT

Prof Dr Anne BUVE – Epidémiologiste – STI/HIV Epidemiology and Control Unit (Department of Microbiology - Institute of Tropical Medicine – Nationale straat 155 - B-2000 Antwerp, Belgium)
Dr Tania CRUCCITI - Microbiologiste

Chaque institution partenaire s'est vue proposer un contrat réglant les aspects financiers et définissant ses responsabilités.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Afin d'une part de valider le protocole d'étude et, d'autre part, d'harmoniser les méthodologies de récolte des informations, il a été décidé de convoquer une réunion des différentes parties prenantes à cette étude. Cette réunion qui s'est tenue les 29 et 30 avril 2008 à Quatre bornes (Maurice), outre les représentants de HERA et les partenaires locaux cités ci-dessus, a réuni également, les responsables de AIRIS-COI, les 4 points focaux AIRIS-COI ainsi qu'un certain nombre de représentants d'organisations internationales.

Lors de cette réunion, les points suivants ont été définis :

A. Définition de « marin »

La définition de départ, à savoir « l'ensemble des personnes de ces quatre pays développant une activité en rapport avec la mer et appelées à séjourner - épisodiquement ou régulièrement -, du fait de cette activité, en dehors de leur domicile » a été discutée et précisée. Les participants ont souhaité inclure l'« environnement portuaire » dans la définition (qui implique notamment un accès aisé aux TDS). Les pêcheurs travaillant hors des grands ports ont donc été écartés de l'échantillon à constituer.

B. Décision sur les procédures d'échantillonnage et les procédures de remplacement

Etant donné les inconnues sur le nombre de marins, il a été demandé aux responsables de terrain d'investiguer auprès des ministères, des syndicats et des associations de marins afin d'obtenir une liste la plus complète possible des marins et d'éventuellement pouvoir identifier, parmi cette liste, les marins susceptibles d'être à terre au moment de l'enquête. C'est cette dernière liste qui devra servir de base de sondage.

Tenant compte des contraintes inhérentes aux prélèvements sanguins, il a été décidé que les marins sélectionnés pour l'enquête seraient convoqués dans un lieu proche du port pour y être enquêtés et y subir le prélèvement sanguin dans des conditions de propreté et d'hygiène optimales.

Afin de pallier les absences (c'est-à-dire les marins qui ne se présenteront pas au Centre d'enquête), il a été décidé d'augmenter l'échantillon à obtenir de 20%. Cette technique de sur-échantillonnage a été préférée à une procédure de remplacement systématique étant donné les grandes inconnues qui pèsent sur la présence à terre des marins.

Il a bien été entendu que le nombre d'enquêtes souhaitées est un objectif à atteindre qui sera confronté aux réalités du terrain (nombre total de marins du pays, nombre de marins présents à terre au moment de l'enquête, nombre de marins qui se présenteront au lieu d'enquête). Afin d'optimiser les chances de réussite, il a été conseillé aux différentes équipes nationales de sensibiliser le plus rapidement les autorités ayant une influence sur les marins (Seafarers Welfare Association, Syndicats, Associations, Ministère, etc.).

C. Approbation par les Comités d'éthique nationaux

Etant donné les sujets à aborder avec les marins (qui relèvent de la sphère privée) ainsi que la sensibilité des techniques d'analyse (dont notamment les prélèvements sanguins), il était nécessaire de soumettre le protocole d'enquête aux différents comités d'éthique nationaux, ainsi qu'au comité d'éthique de l'Université d'Anvers (pour l'IMT).

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Il a été demandé à chaque responsable de terrain de prendre au plus vite contact avec son comité d'éthique national afin de lui soumettre le protocole qui a été élaboré au cours de cette réunion.

Les approbations des comités d'éthique nationaux ont été reçues en mai et juin 2008. Aucun comité d'éthique n'a émis de critique générale sur le protocole; des points de détail ont été précisés concernant notamment le consentement éclairé des marins et les procédures de test syphilis et VIH).

D. Validation des protocoles (questionnaire socio-comportemental, consentement éclairé, étude biologique, etc.)

Le questionnaire socio-comportemental a été examiné question par question afin de recueillir l'approbation de tous sur les concepts sous-jacents et sur la formulation utilisée.

Le protocole de l'enquête biologique (prélèvements sanguins, séchage et conservation des prélèvements, modalités d'analyse, transfert des informations) a été décrit, commenté et validé par l'ensemble des participants.

La formule de consentement éclairé, par laquelle les marins acceptent de donner leur consentement pour être interrogés, a été longuement commentée. Ainsi, les participants à la réunion ont relevé le fait qu'il y avait contradiction entre anonymat et demande de signature de la formule de consentement éclairé. Pour pallier cette contradiction, la lecture et les commentaires de la formule de consentement éclairé se sont déroulés devant un témoin étranger à l'équipe d'enquête (afin de témoigner que le marin a été informé) mais sans recueil de signature.

E. Procédures de test des protocoles au niveau national

Lors de cette réunion, il a également été décidé que chaque équipe procèdera à un pré-test du questionnaire auprès de quelques marins (ou anciens marins) afin de le valider définitivement. Les remarques, suggestions ou corrections ont été prises en compte dans la version définitive du protocole d'étude.

F. Problèmes de traduction

Les marins n'étant pas tous censés comprendre parfaitement le français, les équipes nationales ont été chargées de réaliser une traduction du questionnaire en langue locale. Cette traduction a servi essentiellement lors de la formation des enquêteurs.

2. Méthodologie

2.1. Contexte général

Dans une première proposition technique il avait été prévu 400 enquêtes et prélèvements par île (marge d'erreur de 4,85). Suite aux remarques de nos commanditaires, un complément à la proposition technique a été élaboré (et accepté -voir Procès-verbal de Négociations clôturé le 12 février 2008) et dans lequel, afin de tenir compte de la population des marins de ces îles, il a été prévu 100 enquêtes et prélèvements aux Comores, 1.000 à Madagascar, 400 à Maurice et 100 aux Seychelles⁴. Dans le même complément, il était précisé :

Ces échantillons devraient permettre de produire des analyses globales sur la situation des marins de ces quatre îles, de même, en faisant preuve de prudence statistique, de réaliser des analyses particulières sur la situation à Madagascar et éventuellement sur la situation à Maurice.

Il est bien évident que, d'une part, la marge d'erreur statistique est nettement plus importante pour un échantillon de 100 par rapport à un échantillon de 1.000 (9,75 versus 3,10) et que, d'autre part, la probabilité de découvrir des cas positifs dans des petits échantillons (de plus, avec une très faible prévalence générale) est très réduite.

Dans la proposition technique évoquée plus haut, les résultats des enquêtes biologiques (prévalence du VIH et prévalence de la syphilis) seront **corrélés** aux résultats de l'enquête socio-comportementale. La corrélation entre les deux enquêtes (socio-comportementale et biologique) nous permet d'investiguer dans plusieurs directions :

- Comportements à risque n'entraînant pas (encore) de conséquences en terme de syphilis ou de VIH
- Comportements à risque entraînant des conséquences en terme de syphilis ou de VIH
- Absence de comportements à risque (déclarés) entraînant des conséquences en terme de syphilis ou de VIH

Les techniques d'échantillonnage utilisées lors de cette étude visent à assurer une représentativité des marins des 4 îles. En d'autres termes, le souhait est de permettre de mieux connaître globalement la population des marins (en fonction, notamment, de leurs populations sur chacune des 4 îles). Etant donné que la population à risque est essentiellement constituée de marins (personnes de ces quatre pays développant une activité en rapport avec la mer et appelées à séjourner – épisodiquement ou régulièrement -, du fait de cette activité, en dehors de leur domicile) et non de pêcheurs isolés, l'étude s'est focalisée sur les **villes portuaires de ces pays**. Ce choix a eu comme conséquence de

⁴ Ces nombres ont été fixés en se basant sur les connaissances – incomplètes au moment de la rédaction de la méthodologie proposée – du monde des marins dans les quatre îles concernées (littérature scientifique, internet, etc.). Les bornes minimales (100) et maximales (1.000) ont été fixées en tenant compte du budget disponible.

faciliter le travail logistique d'une part, et, d'autre part, de permettre un renvoi aisé vers des structures de dépistage et de conseils VIH.

Etant donné le nombre restreint de marins interrogés dans certaines îles, il y avait effectivement un risque de n'identifier aucun marin séropositif parmi ces échantillons réduits (par exemple aux Comores ou aux Seychelles), mais cela ne présente aucun problème si on se limite à étudier la corrélation entre deux enquêtes ; cela signifiera simplement que, parmi les marins interrogés, si des comportements à risque sont mis en évidence, ceux-ci n'ont pas encore entraîné des conséquences en terme de syphilis ou de VIH.

Statistiquement parlant, il est important de noter que si le calcul de la prévalence VIH parmi les marins de chacune des îles avait été envisagé et tenant compte de la faible prévalence générale du VIH, les échantillons à constituer dans chacune des îles auraient été de taille équivalente à l'ensemble de la population concernée (en tout cas sûrement dans le cas des Seychelles et des Comores) ; c'est-à-dire qu'il aurait fallu interroger toutes les personnes de ces îles ayant une activité en rapport avec la mer.

D'autre part, pour rappel, la « sécurité » statistique ne se base pas sur un pourcentage de représentation de la population de base, mais sur un nombre absolu permettant des inférences statistiques et sur base duquel on peut calculer une marge d'erreur.

Ainsi, si la prévalence VIH estimée est de 1%, avec un niveau de signification de 95%, il nous faudrait interroger/tester plus de 1.150 marins **par île** pour déterminer une prévalence dont la précision ne serait que de 0,5% en plus et en moins. Que dire alors si la prévalence estimée est de 0.1%.

Dans le cadre du présent rapport, les données récoltées ont fait l'objet de procédures d'analyse univariée et bivariée ; d'autres analyses plus élaborées seront effectuées par la suite dans le cadre d'articles scientifiques.

2.2. Contextes nationaux

Les 4 pays participant à cette étude ont appliqué la même approche méthodologique pour l'identification des marins à interroger ainsi que pour les procédures d'enquêtes. Cependant, étant donné les réalités nationales, les applications propres à chaque pays sont indiquées dans ce paragraphe.

2.2.1. Echantillon et méthodologie aux Comores

Confection des listes des marins à enquêter

En se basant sur les listes de l'association syndicale des marins des Comores, il a été procédé à la confection de la liste des marins enrôlés dans l'étude. En tout le syndicat a communiqué 31 listes de personnels issus de 31 bateaux nationaux éventuellement concernés par l'étude, avec attache soit au port de Moroni soit au port de Mutsamudu (lieux de l'enquête pour ce qui est des Comores). Ces listes comportaient en tout 218 marins avec une moyenne de 7 marins par bateau, répondant à la définition de marin selon le protocole de l'étude.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

De ces 31 listes et en fonction du calendrier de sortie des bateaux, il a été constitué une base de sondage en ne considérant que les bateaux présents à quai à un moment donné pendant la durée de l'enquête. C'est ainsi qu'il a été obtenu une liste composée du personnel de 19 bateaux, avec un nombre total de 147 marins.

Procédure d'échantillonnage

Après avoir constitué la base de sondage (liste des marins travaillant sur les 19 bateaux), un chiffre au hasard (3) a été retenu. Ce chiffre a servi de pas de sondage. Les listes ont été collationnées au fur et à mesure de leur réception (lié au pur hasard) et étant donné que le nom de chaque marin a été inscrit de façon aléatoire sur la liste, le pas de sondage a été appliqué intégralement pour identifier les marins à enquêter. Une fois la liste épuisée, la procédure a été recommencée en tenant compte uniquement des marins non tirés lors du premier tirage.

Approche des marins

Une fois la liste des marins à enquêter établie, l'équipe comorienne s'est appuyée sur le secrétariat du syndicat pour contacter les marins retenus pour l'enquête. Cet organe a mis à la disposition de l'équipe en charge de l'enquête, deux agents qui faisaient le relais entre l'équipe et les marins. Les moyens de communication à la disposition du secrétariat et de la capitainerie du port ont été mis à profit pour contacter les marins à enquêter. C'est ainsi que tous les bateaux, même en voyage ont été informés du déroulement de l'enquête. Compte tenu de la proximité entre le lieu de travail des marins et le lieu où se déroulaient les enquêtes, ces derniers ont été en grande partie contactés au port pour se rendre au lieu de l'enquête.

Déroulement de l'enquête

Une équipe de 10 personnes a été mise en place pour les besoins de l'enquête. En tout, quatre enquêteurs, deux préleveurs, deux agents d'appui (responsables du syndicat), un superviseur et le responsable terrain ont été mobilisés.

L'enquête s'est entièrement déroulée dans les bureaux de la Chambre de Commerce, de l'Industrie et de l'Artisanat des Comores (CCIAC) à proximité immédiate du port de Moroni. Les responsables du CCIAC ont mis à la disposition de l'équipe trois locaux (une grande salle, deux petites salles pour le prélèvement, le conditionnement des spécimens et la livraison des résultats pour la syphilis, tout en respectant la confidentialité). Les prélèvements ont été stockés au PNLIS pour séchage, avant conditionnement pour l'expédition vers Candos.

Contrairement aux dispositions prises au départ et surtout consécutivement à la crise du carburant qu'a connue le pays pendant la période de l'enquête, l'équipe comorienne s'est résolue à ne travailler qu'à Moroni, d'autant plus que presque tous les bateaux ayant comme port d'attache Mutsamudu passent à Moroni pratiquement une ou deux fois par semaine (information livrée par les responsables du syndicat).

Compte tenu de l'emploi du temps des marins, l'enquête s'est déroulée tous les après midi (de 15 à 19 heures) - moment où les marins terminent leur travail au port.

En dépit de la pénurie de carburant qui a sévi dans le pays lors de l'enquête, l'équipe n'a pas connu de problème majeur dans la réalisation de son travail. Par contre il s'est posé un

petit problème d'espace pour le séchage des prélèvements, qui s'est révélé sans conséquence.

Les enquêtes se sont déroulées aux Comores entre le 14 et le 19 juillet 2008.

2.2.2. Echantillon et méthodologie à Madagascar

Établissement de la liste mère

La liste de tous les marins malgaches, encore en activité, a été demandée auprès de l'Agence Portuaire Maritime et Fluviale, APMF de Madagascar. La liste, étant dans un grand registre, a été transcrite dans une matrice d'Excel afin d'obtenir une liste mère plus facile à exploiter. En effet, les principaux paramètres transcrits sont constitués par :

- Nom et prénom ;
- Genre (sexe) ;
- Adresse ;
- Port d'attache ; et
- Poste occupé.

Au total, 4.513 marins figurent dans cette liste mère.

Base de sondage

La première exploitation a consisté à exclure les marins non éligibles, suivant deux critères d'exclusion (i) les marins de genre féminin (ii) les marins dont l'adresse n'est pas complète. Par cette approche, 4.153 marins figurent dans la base de sondage.

Taille de l'échantillon et échantillonnage



Afin de tenir compte des différentes réalités sociologiques de Madagascar, il a été décidé de procéder à l'enquête dans 3 des principaux ports de Madagascar : le port de Tamatave (Toamasina), le port de Majunga (Mahajanga) et le port de Tuléar (Toliara). Sur la base du nombre de marins en activité dans ces 3 ports (environ 1.600 à Tamatave, environ 1.500 à Majunga et environ 250 à Tuléar), il a été décidé de cibler respectivement 480, 460 et 80

marins, donnant ainsi un total de 1.000 marins visés pour Madagascar. En effet, dans un deuxième temps, les marins domiciliés dans ces 3 villes ont été choisis dans l'optique d'éviter des dépenses excessives des marins lors du déplacement vers le lieu d'enquête. Rappelons que, chaque marin a reçu une somme de 10.000 Ariary (environ 4 euro) pour compenser leur frais de déplacement.

Convocation des marins choisis

Pour Toamasina et Mahajanga, les marins choisis pour être interviewés, ont été informés par l'intermédiaire d'une convocation envoyée par voie postale. Dans cette convocation, l'objectif, le lieu et la date de l'enquête ont été précisés. Ainsi, lors de l'enquête, la convocation a été demandée pour s'assurer qu'un marin fait partie de l'échantillon.

Alors que pour Toliara, seulement 43 marins ont une adresse précise sur la liste mère. En effet, le Superviseur de terrain a négocié auprès des premiers marins venus pour l'interview et l'enquête biologique pour qu'ils informent leurs « collègues marins » de venir au lieu de l'enquête. Par ailleurs, des coordonnées téléphoniques des autres marins ont été demandées pour faciliter la convocation. Mais, pour s'assurer que chaque marin répond aux critères, il leur a été demandé de se munir de leur « livret » où est inscrite la date de dernier embarquement. Par conséquent, seuls les marins ayant été embarqués en 2008 ont été interviewés.

Déroulement de l'enquête

Les enquêtes ont été menées parallèlement dans les trois ports par trois équipes différentes, chacune composées d'un superviseur, de 4 à 8 enquêteurs et de 2 agents de prélèvement. Les lieux où se déroulaient les enquêtes ont été sélectionnés en tenant compte des habitudes locales des marins.

Les enquêtes se sont déroulées à Madagascar entre le 10 et le 20 août 2008.

Les causes de non participation

Le seul motif d'absence déclaré par les amis des marins absents lors de l'enquête : « ces marins sont en mer actuellement ».

2.2.3. Echantillon et méthodologie à Maurice

Le mode de confection des listes des marins

A Maurice, les marins sont enregistrés par la « Land Transport and Shipping Division » au sein du Ministère des Infrastructures Publiques et du Transport (Ministry of Public Infrastructure, Land Transport and Shipping).

Une liste de marins actifs a été obtenue à partir de ce ministère. La liste d'origine contenait 624 noms : celle-ci a été mise à jour par le ministère et les associations de marins. Une liste de 602 marins a été finalement utilisée pour l'échantillonnage.

D'autre part les pêcheurs relèvent du Ministère de la Pêche et de l'Agro-Industrie. Une liste de pêcheurs comportant 179 pêcheurs actifs a été également utilisée pour identifier les marins-pêcheurs de l'île Maurice.

La procédure d'échantillonnage

Dans le but d'obtenir 400 enquêtes, une liste de 480 marins (sur échantillonnage 20%) a été tirée au hasard sur la liste des 602 marins actifs. Etant donné le taux élevé de non-réponses, l'ensemble des 602 marins furent contactés par courrier.

Pour pallier les difficultés de recrutement des marins actifs, il a également été fait appel à 120 des 179 marins-pêcheurs (échantillon de 2 sur 3) pour participer à l'enquête.

Ces 722 marins reçurent une lettre d'invitation pour participer à l'étude. Une seconde lettre fut envoyée à tous ceux que ne s'étaient pas présentés lors du premier appel.

En tout, 323 marins répondirent à l'invitation. Les enquêtes se déroulèrent entre le 16 juin et le 19 juillet 2008.

La méthode d'identification des marins

A l'exception d'une vingtaine de marins interviewés à bord du bateau "Mauritius Trochetia" à Port-Louis, toutes les autres enquêtes se sont déroulées à l'« Apostolat de la Mer » situé dans l'environnement proche du port.

Avant l'interview, il était demandé aux marins de montrer leur carte d'enregistrement (aussi bien pour les marins dépendant du « Ministry of Land, Transport and Shipping », que pour les marins-pêcheurs relevant du « Ministry of Agro Industry »). En l'absence de cette carte d'enregistrement, quelques marins ont produit leur bulletin de salaire.

Les causes de non participation

Les causes possibles de non participation à l'enquête sont :

(1) Maurice ne possède que 3 bateaux et a donc un nombre restreint de marins. Malheureusement pendant la période de travail, un des bateaux (« MS Mauritius Pride ») était immobilisé à Durban pour réparation. Un autre qui est un bateau de pêche était en mer au moment de l'enquête.

(2) Un nombre significatif des marins actifs ne sont pas utilisés réellement comme marins et travaillent dans d'autres secteurs (comme la fabrication, la construction, le transport, les services de sécurité) et n'étaient pas intéressés à participer à l'étude.

(3) Quelques marins n'ont pas participé à l'étude pour des raisons personnelles (hostilité envers les autorités, appréhensions et perceptions fausses au sujet de l'étude, indifférence, etc.).

2.2.4. Echantillon et méthodologie aux Seychelles

Mode de confection des listes de marins

En ce qui concerne les marins qui visitent les ports internationaux, les listes ont été obtenues à partir de trois agences différentes. Hunt & Deltel est la compagnie de bateaux de pêche espagnols qui recrute les marins seychellois pour travailler (141 noms) ; Armement Thoniers

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles

effectue des opérations pour les bateaux de pêche français (27 noms) ; et la troisième compagnie est SEYPEC (Seychelles Petroleum Company) qui est responsable du recrutement de marins seychellois pour travailler à bord des pétroliers (10 noms).

Quant aux pêcheurs qui travaillent dans les eaux seychelloises et ne débarquent pas habituellement dans les ports étrangers, the Seychelles Fishing Authority (SFA) a fourni une liste de 420 pêcheurs et/ou propriétaires enregistrés. Une quatrième liste de 25 noms de marins passant des nuits en mer a été obtenue de the Coast Guard Authorities.

La procédure d'échantillonnage

Excepté l'Armement Thoniers et SEYPEC, les compagnies ne pouvaient pas vérifier quels marins seraient réellement à terre au moment de la collecte de données. Afin d'être sûr d'obtenir le nombre de marins souhaité, il a été décidé que tous les marins des 3 premières listes (Hunt & Deltel, Armement Thoniers et SEYPEC) seraient convoqués, et que 20 marins additionnels seraient tirés au hasard de la liste de SFA.

La méthode d'identification des marins « à terre » au moment de l'enquête

Avant la collecte de données, un représentant des agences respectives a contacté tous les marins (par téléphone et par radio) sur la liste et des arrangements ont été pris pour qu'ils se mettent en contact avec les responsables de l'enquête. Le chef d'équipe a reçu cette liste et a pointé les noms au fur et à mesure que les marins se manifestaient. Tous les marins de SFA ont été contactés par téléphone.

Les causes identifiées de non présence ou de refus des marins sélectionnés

Beaucoup de marins (particulièrement ceux travaillant sur les bateaux thoniers) étaient en mer au moment de collecte de données. De la liste de SFA, la non présence était principalement due aux engagements de travail et au manque d'intérêt pour l'enquête.

Le déroulement des opérations de collecte

5 interviewers ont conduit les entretiens pendant la période du 4 au 11 juillet 2008 sous la supervision du chef d'équipe (qui a lu les consentements éclairés et a expliqué le déroulement de l'enquête) et d'un superviseur. Après les entretiens, 2 techniciens de laboratoire ont réalisé les prélèvements sanguins. Les lieux d'enquête se prêtaient sans problème aux deux exercices. La seule difficulté a résidé dans le fait qu'après la première vague (4 au 11 juillet), il manquait 14 marins pour atteindre l'objectif défini. Il a alors été décidé d'attendre le retour au port d'un thonier. Cette deuxième vague d'entretiens s'est déroulée le 25 juillet.

2.3. Focus groupes

Il avait été décidé de compléter l'information donnée par les marins sur leurs comportements sexuels par un focus groupe auprès des travailleuses du sexe (TDS) dans les ports où se déroule l'étude.

Les focus groupes ont été menés auprès de 6-15 TDS dans chacun des 6 ports (3 à Madagascar et 1 dans chacune des autres îles) où se déroule l'enquête des marins⁵. Les femmes ont été invitées à participer à ces focus groupes sur une base volontaire par une TDS pair déjà engagée dans un programme de prévention du VIH/Sida.

⁵ La retranscription en français des différents focus groupes est présentée – in extenso – en Annexe 6.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Chaque TDS susceptible de participer au focus groupe a été contactée la veille ; une formule de consentement éclairé à sa participation à un focus groupe lui a été lue et commentée et sa présence au focus groupe est considérée comme un consentement. Ainsi, lors de la réalisation effective du focus groupe aucun temps n'a été perdu et chaque femme présente connaissait la raison de cette causerie.

Les entretiens ont été réalisés par des intervenants (journaliste, médecin, sociologue) recrutés localement, avec une expérience en matière d'enquête qualitative – particulièrement avec les TDS –, accompagnés d'un assistant. Chaque animateur de focus groupe disposait d'un guide d'entretien commun. Les entretiens ont duré environ deux heures et les TDS ont été dédommagées pour leur participation. Les thèmes abordés concernaient à la fois la connaissance et les services pour les TDS pour les IST, et les interactions avec les marins-clients.

Ainsi aux Comores le focus groupe a été réalisé à Moroni le 16 juillet 2008 auprès de 15 TDS. Il a été animé par une intervenante bien introduite dans le milieu des TDS.

A Madagascar, par l'intermédiaire du Responsable de programme IST/sida de chaque District de santé où l'enquête a été menée, le Superviseur de Terrain s'est mis en contact avec la « Présidente » des travailleuses de sexe, TDS. Après avoir été informée sur l'objectif, la date et le lieu du focus groupe, la présidente a convoqué par porte à porte et par voie téléphonique, 12 TDS « spécialistes marins ». Soulignons que pour chacun des 3 ports, il existe une association de TDS « spécialistes marins » qui travaillent principalement sur les bateaux. Les focus groupes se sont déroulés le 14 août 2008 à Majunga, le 15 août 2008 à Tuléar et le 20 août 2008 à Tamatave.

Le focus groupe de Maurice s'est déroulé le 20 juin 2008 dans la maison d'une TDS dans un village proche de Port-Louis. Il a réuni 10 TDS.

Aux Seychelles, le focus groupe a été animé par un journaliste de la radio-télévision bien introduit et accepté dans le milieu des TDS. Ce focus groupe a réuni 6 TDS le 5 juillet 2008.

3. Présentation de l'échantillon

3.1. Informations générales

Ainsi que décrit dans la méthodologie (voir chapitre précédent), les 4 équipes nationales ont réalisé 1.518 enquêtes auprès des marins.

Les 1.518 marins interrogés appartiennent aux pays de la COI suivants :

Tableau 3.1. Répartition de l'effectif par pays

Pays	Effectif	Pourcentage
Comores	100	6,6
Madagascar	995	65,5
Maurice	323	21,3
Seychelles	100	6,6
Total	1.518	100,0

Les ports d'attache des marins sont les suivants :

Tableau 3.2. Répartition de l'effectif par ports d'attache

Ports	Effectif	Pourcentage
Moroni (COM)	57	3,8
Anjouan (COM)	44	2,9
Diégo-Suarez (MAD)	1	0,1
Majunga (MAD)	387	25,5
Tamatave (MAD)	510	33,6
Tuléar (MAD)	82	5,4
Port-Louis (MAU)	323	21,3
Victoria (SEY)	100	6,6
Autre/Non réponse	14	1,0
Total	1.518	100,0

Toutes les personnes interrogées (100,0%) ont un métier en rapport avec la mer, métier qu'elles définissent de la manière suivante :

Tableau 3.3. Répartition de l'effectif par métier exercé

Métiers	Effectif	Pourcentage
Propriétaire de bateau	8	0,5
Officier marin	89	5,9
Marin	969	63,8
Marin portuaire	18	1,2
Marin pêcheur	290	19,1
Pêcheur	121	8,0
Autre/Non réponse	23	1,5
Total	1.518	100,0

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

L'âge des marins interrogés s'étend de 19 à 68 ans, avec une médiane⁶ à 38,5 ans.

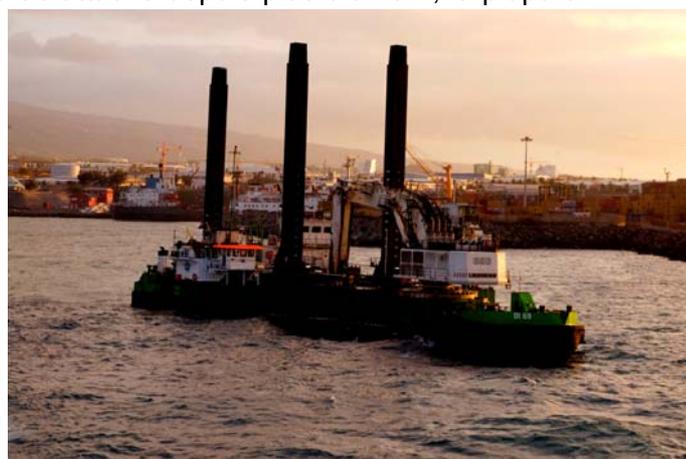
Le plus haut niveau d'études terminé par les marins se distribue comme suit :

Tableau 3.4. Répartition de l'effectif par niveau d'études terminé

Niveau d'études	Effectif	Pourcentage
Pas d'école	42	2,8
Primaire non complet	207	13,
Primaire	576	37,9
Secondaire	599	39,5
Supérieur	92	6,1
Non réponse	2	0,1
Total	1.518	100,0

Parmi les 249 marins qui n'ont pas terminé leurs études primaires, 142 (57,0%) déclarent pouvoir lire un journal ou une lettre.

La médiane de l'ancienneté des marins dans leur métier est de 12 ans. 1.335 marins (87,9%) exercent leur activité à temps plein (les autres partagent leur temps entre le métier de marin et une autre activité, en majorité dans une proportion de 50/50). La toute grande majorité des marins (94,3%) est liée au même port d'attache depuis plus d'un an ; la plupart de ceux qui déclarent exercer leur activité au port d'attache depuis moins d'un an, sont en fait des marins nouvellement entrés dans le métier.



1.229 marins (81,0%) ont effectué des séjours en mer de plus d'une nuit au cours des 12 derniers mois. Les 289 marins n'ayant déclaré aucun séjour de plus d'une nuit en mer au cours des 12 derniers mois, sont soit des marins pêcheurs ou pêcheurs, soit des marins portuaires. Lorsqu'on considère le dernier mois, la proportion de marins ayant passé des nuits en dehors de leur domicile pour exercer leur métier est seulement de 35,7% ; ce faible pourcentage trouve son explication en partie par la période à laquelle se sont déroulées les enquêtes (du 16 juin au 20 août 2008), c'est-à-dire une période traditionnelle de congé. Le tableau suivant décrit les différentes situations vécues par les marins pour exercer leur métier:

Tableau 3.5. Répartition de l'effectif selon les nuits en mer

Situation	Dernier mois		12 derniers mois	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Aucune nuit en mer	976	64,3	289	19,0
Nuits en mer	361	23,8	693	45,7
Nuits en mer + escale	181	11,9	536	35,3
Total	1.518	100	1.518	100,0

⁶ En statistique, la médiane peut se définir comme étant le nombre répartissant les termes d'une série numérique en deux groupes de même fréquence.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Parmi les 536 marins ayant déclaré avoir fait des escales (en dehors de leur port d'attache) au cours des 12 derniers mois, on relève la durée moyenne des escales suivante :

Tableau 3.6. Répartition de l'effectif selon la durée moyenne des escales

Durée moyenne des escales	Effectif	Pourcentage
1 jour	82	15,3
2 jours	96	17,9
3 jours	64	11,9
4-5 jours	88	16,4
6-10 jours	89	16,6
Plus de 10 jours ⁷	117	21,8
Total	536	100,0

Les « top 10 » des ports d'escale (où les marins concernés passent le plus grand nombre de nuits) les plus souvent cités sont :

Tableau 3.7. Principaux ports d'escale

Ports d'escale cités	Effectif	Pourcentage
Port-Louis (MAU)	143	23,0
Tuléar (MAD)	68	10,9
Majunga (MAD)	66	10,6
Tamatave (MAD)	64	10,3
Moroni (COM)	62	10,0
Nosy Bé (MAD)	60	9,6
Diego Suarez (MAD)	45	7,2
Dar Es Salam (Tanzanie)	42	6,7
Anjouan (COM)	42	6,7
Morombe (MAD)	31	5,0
Total	623	100,0

NB : Le total de 623 représente la somme des 10 ports d'escale principaux cités en premier, deuxième ou troisième lieu par les marins ayant fait escale.

Les 10 ports d'escale principaux représentent les deux tiers de tous les ports cités.

Il est à remarquer qu'en tenant compte des pays où se situent les ports d'escale, plus de 80% des ports d'escale sont situés dans la zone de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice, Réunion, Seychelles), ce qui n'est pas sans importance lorsqu'on considère les futures actions de prévention à mener auprès des marins (notamment dans les ports d'escale).

Lors de leur descente en escale, seuls 175 marins (32,6%) déclarent ne jamais recevoir d'argent ou de salaire à cette occasion.

⁷ Les escales de plus de 10 jours sont généralement dues à des activités d'entretien ou de réparation des bateaux.

Les marins travaillent sur des bateaux dont le nombre de membres d'équipage varie entre un et plus de mille (la médiane étant située à 26). Les bateaux sur lesquels travaillent les marins interrogés sont :

Tableau 3.8. Répartition de l'effectif par type de bateaux

Type de bateau	Effectif	Pourcentage
Bateau de pêche	1.065	70,2
Cargo	106	7,0
Porte-conteneurs	12	0,8
Pétrolier	9	0,6
Navire de passagers	85	5,6
Bateau polyvalent	149	9,8
Autre/Non Réponse	92	6,1
Total	1.518	100,0

3.2. Situation matrimoniale et relations sexuelles extraconjugales⁸

Parmi les 1.518 marins, 1.344 (88,5%) ont été ou sont actuellement mariés. Parmi les marins qui n'ont jamais été mariés (soit 174), seuls 3 d'entre eux n'ont jamais eu de rapports sexuels. On peut donc établir le tableau suivant :

Tableau 3.9. Répartition de l'effectif par statut matrimonial / sexuel

Statut matrimonial et/ou sexuel	Effectif	Pourcentage
Marié actuellement	1.237	81,5
A été marié mais ne l'est plus actuellement	107	7,0
Jamais marié et ayant eu des rapports sexuels	171	11,3
Jamais marié et n'ayant jamais eu de rapports sexuels	3	0,2
Total	1.518	100,0

101 marins (la plupart comoriens) déclarent avoir plus d'une épouse : 68 en déclarent 2, 17 en déclarent 3, 2 en déclarent 4 et 1 marin en déclare 5 ; 13 marins concernés n'apportent pas de précision quant au nombre d'épouses.

Quelques informations générales :

- Médiane de l'âge au premier rapport sexuel : 17,5 ans (extrême bas = 10 ans, extrême haut = 42 ans)
- Médiane du nombre de partenaires sexuels avant mariage : 4,5 partenaires
- Médiane du nombre de partenaires sexuels au cours de sa vie : 9,5 partenaires.

⁸ Il ne s'agit ici que d'un survol de l'échantillon ; des analyses plus complètes sur la situation matrimoniale et les relations extraconjugales sont présentées dans les chapitres suivants

601 marins (soit 39,7% de l'échantillon) déclarent avoir eu, au cours des 12 derniers mois, des relations sexuelles avec d'autres partenaires que leur(s) conjointe(s). La médiane du nombre d'autres partenaires – au cours des 12 derniers mois – est de 1,5. Parmi les 601 marins déclarant avoir eu des relations sexuelles avec un autre partenaire que leur(s) conjointe(s), 12 marins (soit 2,0%) reconnaissent que ce partenaire était un homme.

Quelles que soient les circonstances des relations sexuelles (conjugales ou extraconjugales) seuls 320 marins (soit 21,1%) ont utilisé un préservatif au cours des 12 derniers mois.

3.3. Infections sexuellement transmissibles et Santé⁹

152 marins (soit 10% de l'échantillon) reconnaissent avoir eu des symptômes anormaux au niveau des parties génitales indicatifs d'une IST (mal en urinant, écoulement de pus du pénis, ulcérations dans la région génitale ou autre) au cours des 12 derniers mois. 36 marins (23,7%) ont eu recours à l'automédication, 15 (9,9%) n'ont rien fait ; les 15 autres marins ayant eu une IST au cours des 12 derniers mois apportent une autre réponse ou ne répondent pas à la question.

Une bonne moitié des marins concernés (86 marins, soit 56,6%) déclarent avoir fait quelque chose pour éviter de transmettre l'infection à leurs épouses ou partenaires :

Tableau 3.10. Types de réaction vis-à-vis des partenaires en cas d'IST

Action	Effectif	Pourcentage
Abstinence	68	79,1
Utilisé un préservatif	15	17,4
Donné des médicaments	25	29,1
Envoyé le partenaire au service de santé	20	23,3
Total	86	100,0

NB : Le total dépasse les 100%, car plusieurs réponses étaient possibles.

1.060 marins de l'échantillon (soit 69,8%) sont circoncis. 95% des circoncis le sont avant l'âge de 10 ans (médiane de l'âge à la circoncision = 3,5 ans).

3.4. Connaissance du VIH/Sida¹⁰

1.482 marins interrogés (97,6%) ont déjà entendu parler d'une infection à VIH ou d'une maladie appelée sida. 12,6% d'entre eux (soit 187 marins) connaissent dans leur entourage quelqu'un qui vit avec le VIH ou le sida.

⁹ Il ne s'agit ici que d'un survol de l'échantillon ; des analyses plus complètes sur les IST et la santé sont présentées dans les chapitres suivants

¹⁰ Il ne s'agit ici que d'un survol de l'échantillon ; des analyses plus complètes sur la connaissance du VIH/Sida sont présentées dans les chapitres suivants

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

164 marins (soit 11,1% des marins ayant déjà entendu parler d'une infection à VIH ou d'une maladie appelée Sida) possèdent une connaissance parfaite des moyens de protection contre le VIH (4 approbations de protection efficace et 5 rejets de faux moyens de protection – cf. Question 604 dans le Questionnaire).

La stigmatisation par rapport aux porteurs du VIH est présente dans le monde des marins ; en effet, à la question « *Accepteriez-vous de travailler sur votre bateau avec quelqu'un qui est porteur du VIH ?* », les réponses sont les suivantes :

Tableau 3.11. Répartition de l'effectif en fonction de l'acceptation de travailler sur le même bateau avec quelqu'un qui est porteur du VIH

Acceptation de travailler avec un porteur du VIH	Effectif	Pourcentage
Oui	747	50,4
Non	658	44,4
Ne sait pas/N'est pas sûr	73	4,9
Non Réponse	4	0,3
Total	1.482	100,0

La notion de « porteur asymptomatique » est relativement bien connue des marins : 73,8% de ceux qui ont déjà entendu parler du sida pensent que quelqu'un qui paraît en bonne santé peut être porteur du virus du sida (14,1% ne le pensent pas et 12,2% ne savent pas, ne sont pas sûrs ou ne répondent pas à la question).

707 marins de l'échantillon (46,6%) ont déjà passé un test pour le VIH¹¹. Parmi les 775 marins¹² auxquels la question a été posée, les raisons les plus souvent avancées pour lesquelles ils n'ont jamais passé de test VIH sont :

Tableau 3.12. Raisons avancées pour ne pas passer un test VIH

Raisons pour ne pas passer le test VIH	Effectif	Pourcentage
Peur de l'absence de confidentialité	57	7,4
Crainte d'un mauvais accueil	53	6,8
Peur des résultats du test	81	10,5
Pense ne courir aucun risque	393	50,7
Ne sait pas où passer ce test	241	31,1
Autres raisons (manque de temps, etc.)	157	20,3
Total	775	100,0

NB : Le total dépasse les 100%, car plusieurs réponses étaient possibles.

L'ampleur du VIH et du sida dans la communauté des marins est estimée, par ceux qui ont déjà entendu parler du VIH/Sida, comme « très importante » par 37,0% d'entre eux, comme

¹¹ Ce nombre peut paraître élevé, mais il s'explique, pour partie, par l'obligation imposée par certains opérateurs du secteur de présenter les résultats d'un test VIH avant tout nouvel engagement. Ainsi à Maurice, certaines compagnies maritimes exigent, préalablement à l'engagement, des examens médicaux pouvant comprendre le test VIH. Aux Comores, en l'absence de texte général, le syndicat des marins a entamé des démarches pour officialiser le test VIH préalable à l'embauche. A Madagascar, tous les marins, quelle que soit la catégorie à laquelle ils appartiennent (marin, marin-pêcheur) doivent passer une visite médicale, y compris la réalisation d'une sérologie VIH et syphilis, avant un engagement officiel ; cette obligation ne concerne, bien entendu, que les marins liés par un contrat d'emploi.

¹² La différence entre les 775 marins auxquels la question a été posée et les 811 qui n'ont jamais passé le test provient du fait que 36 marins n'ont jamais entendu parler du Sida et n'ont donc pas été interrogés au sujet des tests VIH

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

« modérément importante » par 17,9% d'entre eux, comme « pas importante » par 18,1% des marins ; 27% ne savent pas ou ne se prononcent pas.

Le risque personnel d'être infecté par le VIH est, quant à lui, jugé « très important » par 28,9% des marins, comme « modérément important » par 18,4% d'entre eux, alors que 52,6% l'estiment « pas important ».

A bord du bateau sur lequel travaillent habituellement les marins, ceux-ci déclarent trouver :

- De l'information sur le VIH, le Sida ou les IST (43,5% des marins répondent oui à cette question)
- Des préservatifs (57,4% des marins répondent oui)
- Un service médical ou une infirmerie avec des médicaments (74,3% de oui)
- Des adresses de centres de dépistage volontaire du VIH (17,6% de oui)
- Des adresses de services médicaux (35,0% de oui).

Seuls 351 marins (soit 23,7% de ceux qui ont déjà entendu parler du VIH/Sida) déclarent n'avoir jamais vu ou reçu des informations ou des conseils sur le VIH/Sida au cours des 6 derniers mois. Pour les 1.131 marins (76,3%) qui ont été exposés aux informations ou conseils, les différentes sources sont les suivantes :

Tableau 3.13. Sources d'accès aux informations sur le VIH

Sources d'information sur le VIH/Sida	Effectif	Pourcentage
Par la radio	963	85,1
Par la télévision	1.014	89,7
Par les journaux	548	48,5
Par les affiches	674	59,6
Par des partenaires sexuels	263	23,3
Par des associations de marins	356	31,5
Par des amis	514	45,4
Par leur famille	313	27,7
Par des agents de santé	565	50,0
Par d'autres sources (voisinage, etc.)	136	12,0
Total	1.131	100,0

NB : Le total dépasse les 100%, car plusieurs réponses étaient possibles.

99,2% des marins interviewés ont accepté que l'on procède à un prélèvement sanguin en vue de tester la séroprévalence VIH, ainsi que la syphilis. Les 12 marins à qui on n'a pas pu faire un prélèvement sanguin proviennent de Maurice (6 refus), des Seychelles (4 refus) et de Madagascar (2 impossibilités d'effectuer un prélèvement par manque de matériel disponible).

3.5. Boissons et drogues

Boissons

269 marins (soit 17,7%) déclarent prendre souvent des boissons alcoolisées ; ils sont 915 (60,3%) à en prendre occasionnellement et 334 (21,9%) à n'en prendre jamais.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Parmi les 1.184 marins qui boivent souvent ou occasionnellement, le lieu de prédilection pour la prise de ces boissons alcoolisées est « leur domicile » (65,9%), suivi par « dans un bar ou un café » (23,4%) et « chez un ami » (6,8%)

Tableau 3.14. Partenaires de boissons lors de la dernière escale hors du port d'attache

Partenaires de boisson	Effectif	Pourcentage
Marins de l'équipage	427	79,7
Femmes au bar	112	20,9
Prostituées dans un bordel	66	12,3
Autres personnes	43	8,0
Total	536¹³	100,0

NB : Le total dépasse les 100%, car plusieurs réponses étaient possibles.

Le fait de prendre souvent ou occasionnellement des boissons alcoolisées entraîne l'ivresse (être saoul) « très souvent » pour 48 d'entre eux (4,1%), « souvent » pour 282 (23,8%) et « rarement » pour 693 d'entre eux (58,5%). 162 marins (13,7%) déclarent ne jamais être saoul.

Les marins ont habituellement des rapports sexuels quand ils sont saouls dans 29,8% des cas (305 marins sur les 1023 qui sont – très souvent, souvent ou rarement – saouls).

Drogues

20 marins (1,3%) de l'échantillon déclarent prendre « souvent » des drogues, 107 (7,0%) déclarent en prendre « occasionnellement » et 1.387 (91,4%) déclarent n'en prendre « jamais ». 4 marins (0,3%) ne répondent pas à la question.

Parmi les 127 marins qui déclarent prendre souvent ou occasionnellement de la drogue, 52 (40,9%) reconnaissent avoir des rapports sexuels dans ces circonstances.

Seuls 12 marins (9,4% des utilisateurs de drogues) ont utilisé une drogue injectable au cours de la dernière semaine.



3.6. Tests syphilis et VIH

La sérologie syphilis a révélé 74 cas positifs (5,0%), 26 cas indéterminés (1,7%) et 1.406 cas négatifs (93,4%).

La sérologie VIH indique 25 cas positifs (1,7%) et 1.479 cas négatifs (98,3%)¹⁴.

¹³ Il s'agit des 536 marins qui ont passé des nuits en mer et ont fait des escales au cours des 12 derniers mois.

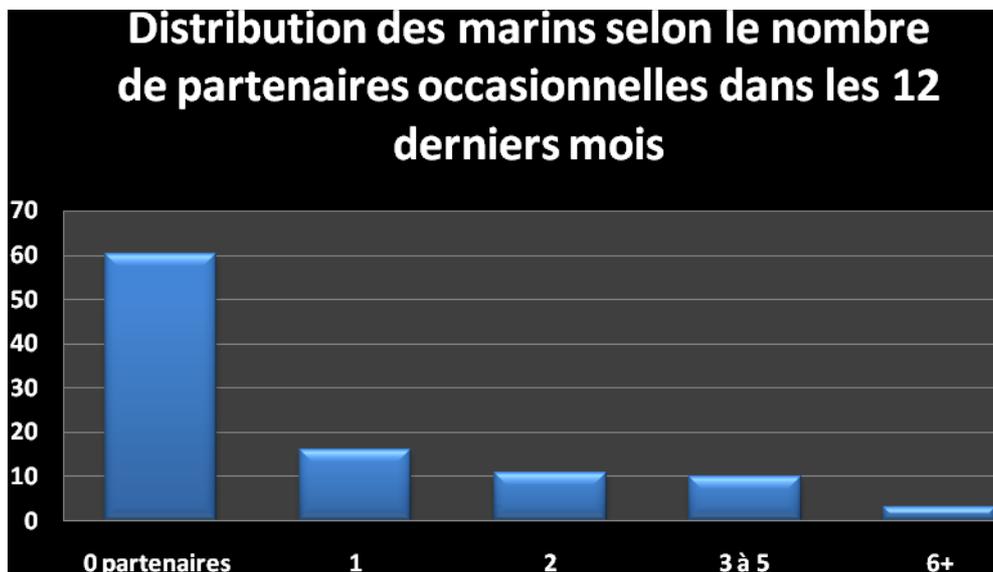
4. Les relations sexuelles occasionnelles

4.1 Relations sexuelles avec les partenaires occasionnelles dans les 12 derniers mois

60% des marins ne déclarent pas de partenaires occasionnelles dans les 12 derniers mois. 16% déclarent une partenaire sexuelle, 11% déclarent 2, 10% entre 3 et 5 partenaires sexuelles. Ils sont 3% à déclarer plus de 6 partenaires sexuelles occasionnelles (FIG 4.1a).

Parmi les 601 marins qui ont eu des relations sexuelles avec un autre partenaire que leur(s) conjointe(s), 12 marins (2%) déclarent que ce partenaire était un homme.

Figure 4.1a



Les variables des colonnes (1), (2) (3) du tableau 4.1 présentent les mêmes caractéristiques : les pourcentages et le nombre moyen de partenaires sexuelles dans les 12 derniers mois diminuent de façon significative avec l'âge ; ils sont plus élevés chez les célibataires et les divorcés ; ils augmentent selon le degré d'instruction ; ils sont moins élevés parmi les pêcheurs par rapport aux autres hommes de la mer ; ils sont plus élevés chez les marins des Comores et de Madagascar, par rapport aux Seychelles et à Maurice.

¹⁴ Tous les échantillons sanguins pour le VIH ont été testés à Maurice (Laboratoire de Virologie de Candos) – voir infra Chapitre 5. Tous les cas détectés positifs ou indéterminés et 5% des cas négatifs ont subi, à l'IMT d'Anvers, un contrôle qualité (aucune discordance constatée) dont les résultats sont présentés en Annexe 5.

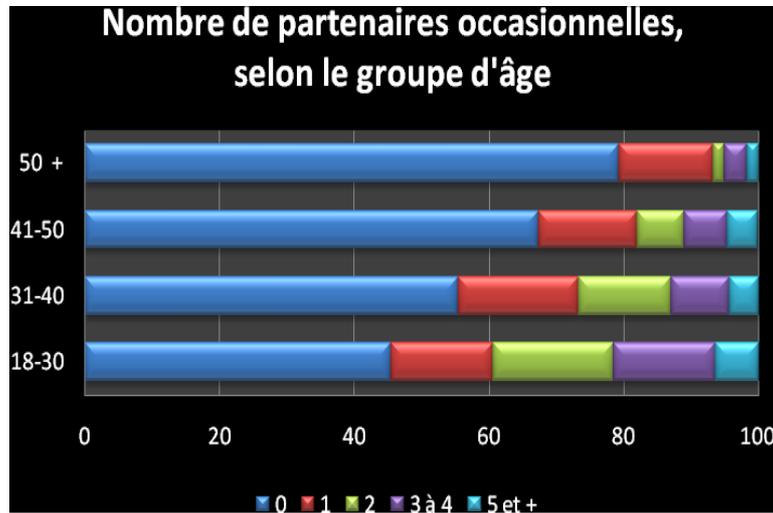
Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Tableau 4.1a Pourcentage de marins avec au moins une partenaire sexuelle, avec 5 partenaires sexuelles et plus, et nombre moyen de partenaires sexuelles, dans les 12 derniers mois, selon certaines variables

	% avec au moins une partenaire sexuelle occasionnelle (1)	% avec 5 partenaires sexuelles occasionnelles et plus (2)	N° moyen de partenaires sexuelles occasionnelles (3)
Age			
<i>18-30</i>	54	6	1.7*
<i>31-40</i>	45	4	1.1
<i>41-50</i>	33	4	1.0
<i>50+</i>	21	2	0.5
Statut matrimonial			
<i>Marié</i>	11	4	0.91*
<i>Non marié</i>	68	8	2.0
<i>Ex-marié</i>	59	9	1.95
Etude scolaire			
<i>Pas de scolarité</i>	24	4	0.87*
<i>Primaire</i>	39	3	0.90
<i>Secondaire et +</i>	46	4	1.35
Type de bateau			
<i>Pêche</i>	38	4	1.02
<i>Gros porteur</i>	42	5	1.16
<i>Autre</i>	49	7	1.49
Pays			
<i>Comores</i>	44*	16*	1.36*
<i>Madagascar</i>	49	5	1.33
<i>Maurice</i>	19	1	0.47
<i>Seychelles</i>	24	3	0.70

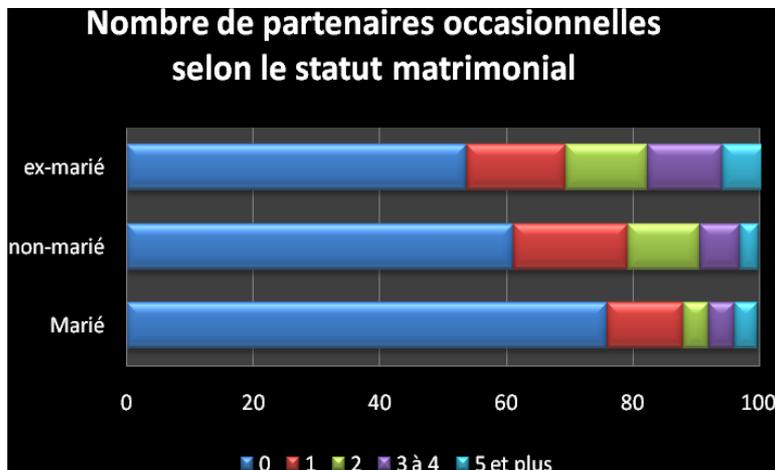
*Différence significative : $p < 0.05$

FIG 4.1b Distribution en pourcentage du nombre de partenaires sexuelles déclarés par les marins –de 0 à 5 et plus - dans les 12 derniers mois, selon l'âge



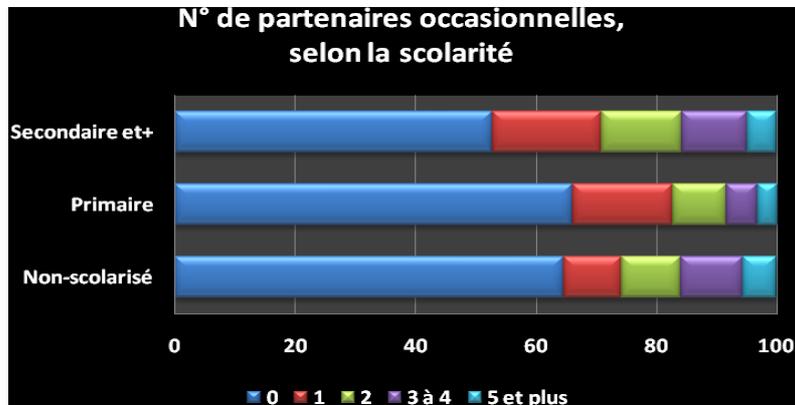
La fréquence du nombre de partenaires sexuelles occasionnelles diminue de façon significative avec l'âge. Le groupe d'âge des 18-30 ans est le plus sexuellement actif.

FIG 4.1c Distribution en pourcentage du nombre de partenaires sexuelles déclarés par les marins –de 0 à 5 et plus - dans les 12 derniers mois, selon le statut matrimonial



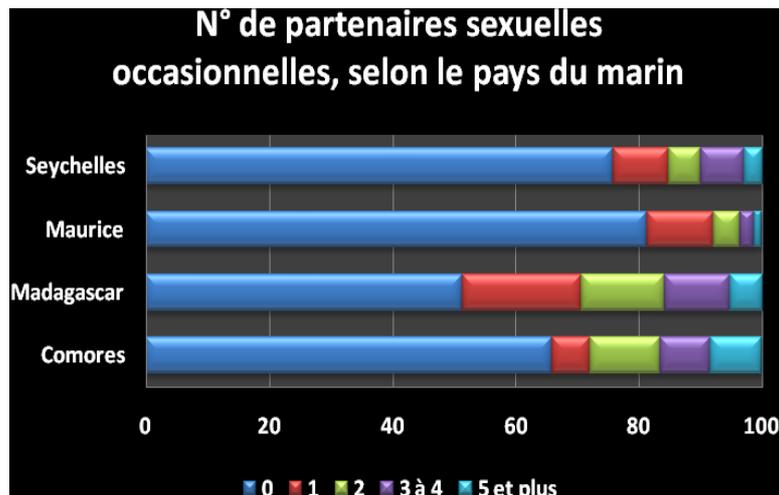
Les marins mariés sont moins nombreux à déclarer des partenaires occasionnelles que les non mariés et les mariés dans le passé.

FIG 4.1d Distribution en pourcentage du nombre de partenaires sexuelles déclarés par les marins –de 0 à 5 et plus - dans les 12 derniers mois, selon le degré d'instruction



Un degré d'instruction secondaire entraîne une plus grande fréquence de partenaires occasionnelles.

FIG 4.1e Distribution en pourcentage du nombre de partenaires sexuelles déclarés par les marins –de 0 à 5 et plus - dans les 12 derniers mois, selon le pays des marins



Les marins des Seychelles et de Maurice déclarent une moindre fréquence de partenaires occasionnelles que les marins de Comores et surtout de Madagascar

Caractéristiques des relations sexuelles occasionnelles

Parmi tous les marins qui ont déclaré des relations sexuelles occasionnelles, 23.8% des marins ont déclaré une relation de moins d'un mois : pour eux la relation sexuelle n'a duré qu'une médiane de 1 jour (écart de 0 à 20 jours) ; la catégorie la plus nombreuse (31%) sont les relations qui ont duré moins d'un jour.

Pour le reste des marins avec des partenaires occasionnelles, la relation a duré ou dure encore une médiane de 7-8 mois (écart de 1 mois à 8 ans) ; 69 % déclarent moins d'un an ; 82 % deux ans et moins. Plus les relations dans les 12 derniers mois sont nombreuses,

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

moins longues sont les durées : ainsi ceux qui déclarent au moins 5 partenaires sexuelles déclarent une durée médiane de 3 mois pour la relation la plus récente.

Parmi les marins qui déclarent des relations occasionnelles, 76% ont donné des détails sur toutes leurs partenaires occasionnelles dans les 12 derniers mois. Lorsqu'on s'intéresse à la relation sexuelle la plus récente, le niveau médian d'étude de la partenaire se situe entre le primaire (21%) et le secondaire (30%) mais 30% des répondants ne savent pas le situer. L'âge médian de la partenaire se situe entre 24 et 25 ans (écart de 15-58 ans) et 3% ne savent pas ; 19% des partenaires sont mariées (9% ne savent pas) ; 60% de ces relations sont terminées et 36% toujours en cours.

Près de 50% des relations dans les 12 derniers mois sont toujours en cours. Et dans le dernier mois, les partenaires ont eu une médiane de 2 rapports sexuels (écart de 0 à 26).

41% des relations sexuelles occasionnelles impliquaient toujours de l'argent et 30% souvent en échange de rapports sexuels. Ces rencontres payantes se déroulaient souvent dans un café (30%), dans un bar (15%), dans un bordel (15%), ou ailleurs (40%) comme chez la partenaire. 90% des rencontres payantes se déroulaient lors des escales au port d'attache.

50% des marins qui déclarent une relation occasionnelle pensent que leur dernière partenaire sexuelle avait des rapports sexuels avec d'autres partenaires ; 14% pensent que non et 36% ne savent pas.

Utilisation du préservatif avec les partenaires occasionnelles

Tableau 4.1b Pourcentage de marins qui utilisent un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec la partenaire occasionnelle la plus récente selon les caractéristiques de la partenaire (N=602)

Variable	%	Variable	%
Age partenaire		Relation terminée	
<i>Moins de 20 ans</i>	37	<i>Toujours en cours</i>	33
<i>20-24</i>	41	<i>Terminée</i>	45
<i>25-29</i>	48	Partenaires de la partenaire	
<i>30-49</i>	37	<i>Oui</i>	47
<i>50+</i>	29	<i>Non</i>	28
Statut matrimonial		Pays	
<i>Mariée</i>	36	<i>Comores</i>	53
<i>Non-Mariée</i>	41	<i>Madagascar</i>	38
Etude scolaire de la partenaire		<i>Maurice</i>	45
<i>Pas de scolarité</i>	40	<i>Seychelles</i>	75
<i>Primaire</i>	35		
<i>Secondaire et +</i>	39		

41% des marins utilisent un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec leur partenaire occasionnelle. Cette proportion varie en fonction de l'âge de la partenaire : l'utilisation est plus fréquente lorsque la partenaire est âgée de 20-30 ans, peut-être que les

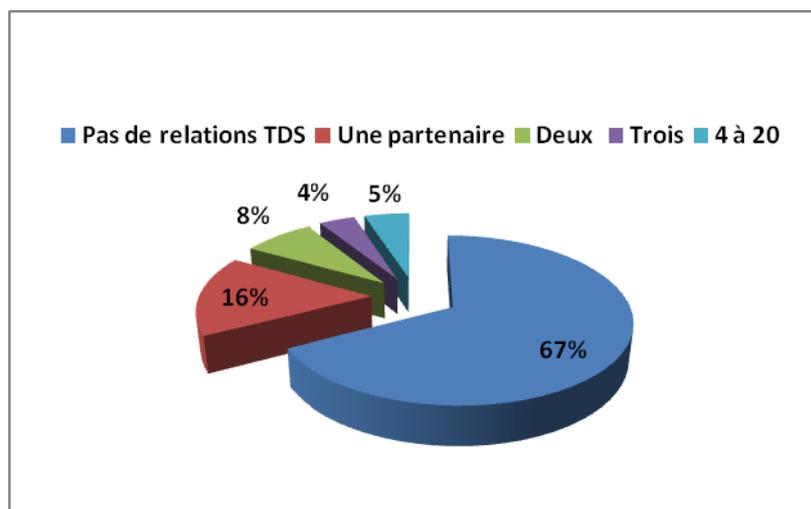
jeunes filles âgées de moins de 20 ans sont perçues par les marins comme à moindre risque. Pour les partenaires au-delà de 30 ans, on peut penser que ces relations sont perçues comme plus « sérieuses » et ne nécessitant pas l'usage du préservatif. L'usage du préservatif est plus fréquent avec les partenaires non-mariées, lorsque la relation est terminée et lorsque la partenaire est perçue comme ayant elle-même d'autres partenaires. Il n'y a guère de corrélation avec le niveau de scolarité (Tableau 4.1b).

L'usage du préservatif ne varie pas en fonction de la durée de la relation ; ni du nombre de rapports sexuels au cours du dernier mois ou de la dernière année ; ni en fonction de recevoir de l'argent lors des escales. L'usage du préservatif dans la relation est particulièrement bas lors des escales dans les ports de Madagascar (34% et 39%).

4.2 Relations sexuelles avec les travailleuses du sexe (TDS)

33% des marins qui avaient des relations occasionnelles, déclarent des rapports avec au moins une TDS dans les 12 derniers mois. La Figure 4.2 montre parmi les marins qui déclarent des relations occasionnelles (N=601), la distribution en pourcentage des marins selon le nombre de relations avec les TDS.

Figure 4.2. Parmi les marins qui déclarent des relations occasionnelles dans les 12 derniers mois, distribution du nombre de relations sexuelles avec les TDS



La fréquentation des TDS est plus élevée chez les marins mariés, en l'absence d'instruction, chez les marins des Comores et de Madagascar. Elle est associée à la prise de boisson et au fait d'être souvent saoul (Il existe une association significative entre le fait de déclarer "être saoul" très souvent et une plus haute fréquentation des TDS). La fréquentation des TDS est relativement stable pour toutes les catégories de marins quelles que soient leurs caractéristiques ou celles de leur métier.

Par rapport au nombre total de marins interrogés, 40% déclarent des relations sexuelles occasionnelles et 13% des relations avec les TDS dans les 12 derniers mois. A titre de comparaison, à Madagascar (DHS 2003-4) 40% d'hommes en zone urbaine déclaraient une partenaire occasionnelle et 5% un contact sexuel avec une TDS dans les 12 derniers mois.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Les marins ont davantage de relations sexuelles commerciales que ce soit sous une forme directe (TDS) ou indirecte (relations payantes avec des femmes qui travaillent dans les bars, hôtels, marchés).

Tableau 4.2 Pourcentage de marins déclarant des rapports sexuels avec une TDS dans les 12 derniers mois (parmi ceux déclarant des partenaires sexuelles occasionnelles) et utilisant un préservatif lors du dernier acte sexuel avec une TDS

	% déclarant des relations sexuelles avec une TDS	Préservatif lors du dernier acte sexuel avec une TDS, %
Age		
<i>18-30</i>	32	62
<i>31-40</i>	32	65
<i>41-50</i>	32	65
<i>50+</i>	32	67
Statut matrimonial		
<i>Marié</i>	34	63
<i>Non marié</i>	27	79
<i>Ex-marié</i>	27	53
Etude scolaire		
<i>Pas de scolarité</i>	41	64
<i>Primaire</i>	28	66
<i>Secondaire et +</i>	34	64
Type de bateau		
<i>Pêche</i>	30	66
<i>Gros porteur</i>	34	67
<i>Autre</i>	38	61
Type de contrat		
<i>Temps plein</i>	32	66
<i>Temps partiel</i>	35	56
Pays		
<i>Comores</i>	34*	50 (6)**
<i>Madagascar</i>	33	63 (93)**
<i>Maurice</i>	22	77 (10)**
<i>Seychelles</i>	26	100 (6)**
Ensemble	32	64

*p< 0.05 ; ** (nombre de répondants)

64% des marins déclarent l'usage d'un préservatif lors de leur dernier acte sexuel avec une TDS. Cette proportion ne varie pas énormément selon les variables (Tableau 4.2)

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Les marins mariés se protègent moins souvent avec un préservatif que les non-mariés. L'utilisation du préservatif ne varie pas de façon significative en fonction de l'âge du marin, du degré d'instruction, du nombre de séjour en mer, de la durée des escales, du type de bateau.

La fréquence d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec une TDS est plus élevée que lors du dernier rapport sexuel avec une partenaire occasionnelle (64% versus 41%) montrant que les marins savent que les rapports sexuels avec les TDS sont plus à risque pour le VIH que les seconds. Toutefois, 50% des marins qui ont des partenaires sexuelles occasionnelles pensent que leur partenaire a des rapports sexuels avec d'autres hommes ; ils n'en tirent pas les conséquences au point de se protéger avec un préservatif. Un autre facteur qui ressort des focus groupes avec les TDS est que l'utilisation des préservatifs est négociée avec elles et que ce sont bien souvent elles qui exigent le préservatif.

« Nous autres les adultes nous sommes plus matures, plus expérimentées, nous nous protégeons en exigeant l'utilisation d'un préservatif, mais les jeunes, à partir du moment où on leur propose de l'argent, ou s'ils ont des enfants pour qui ils doivent acheter du lait etc. – c'est comme ça que cela provient, vous me comprenez... ? » TDS, Seychelles.

En général, les TDS estiment que les marins sont plus responsables que d'autres clients quand il s'agit de l'utilisation de préservatifs :

« Le marin vous offre à manger et il boit beaucoup (d'alcool). Ce qui fait qu'au moment de l'acte il est déjà saoul et c'est nous qui lui faisons porter le préservatif avant... c'est notre responsabilité. » TDS, Maurice.



« La préoccupation des marins vis-à-vis de leur état de santé est beaucoup plus importante actuellement qu'avant. Avant, les marins n'ont pas utilisé de préservatif mais actuellement, ils ont tous de préservatif sur eux et ils les utilisent toujours. » TDS, Madagascar, Majunga.

Chaque port de la COI a ses spécialités et les pratiques des TDS ne sont pas les mêmes avec les marins. Par exemple à Madagascar, à Majunga, les TDS montent à bord des bateaux

« Quand le bateau fait escale dans le port, nous montons dans le bateau ». (Les actes sexuels ont eu lieu sur le bateau). En moyenne, il y a 2 bateaux par mois qui font escale ici et nous avons à peu près 10 clients par escale. Nos clients sont souvent des marins des bateaux de long courrier. L'équipage est constitué par des étrangers : Ukraine, Iranien, Turquie, Africain, Espagnol. »

Il n'y a peu de marins de l'océan indien parmi nos clients. Il y deux ans, des bateaux Mauricien faisaient escale ici mais actuellement, il n'y en a

plus ». » TDS, Majunga

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

A Tuléar, Madagascar, les TDS spécialistes des marins ont formé une association qui ne travaille que lors des arrivées des bateaux. Les autres TDS travaillent en permanence et acceptent indifféremment les clients « à terre » et les marins. Outre les marins malgaches, les clients des TDS « spécialistes des marins » sont constitués de marins arabes, chinois, philippins et russes. La pratique de monter dans les bateaux existait aux Comores et aux Seychelles mais elle est à présent interdite.

« Ce sont les comoriens qui servent de guides aux marins pour chercher les femmes et qui négocient les prix car la plus part des femmes ne comprennent pas la langue des marins. Ces personnes qui servent d'intermédiaire prennent l'argent et propose des sommes très minimales à la femme. Nous avons des marins surtout de la Tanzanie, de Madagascar et aussi des asiatiques. Quand les marins sont à terre, ils représentent 80% de nos clients ». TDS, Comores.

Les informations fournies par les TDS sont importantes pour compléter les déclarations des marins. Toutefois, les TDS ne rencontrent qu'une faible proportion de marins (environ 10% selon les déclarations des marins). On ne peut donc pas généraliser les commentaires des TDS à l'ensemble des marins.

5. Prévalence et facteurs de risque de l'infection VIH et de la syphilis

5.1. Prévalence de l'infection VIH et de la syphilis

1.506 marins des 1.518 marins interviewés (99,2%) ont été testés pour la syphilis. Dix marins ont refusé le prélèvement sanguin, dont 6 à Maurice et 4 aux Seychelles. Chez 2 marins à Madagascar il était impossible d'effectuer un prélèvement par manque de matériel disponible (tests rapides). Il n'a pas été possible de réaliser auprès d'un 13^{ème} marin (malgache lui aussi) le prélèvement pour l'infection VIH par manque de carte de support pour le recueil de sang.

Infection VIH

Les tests VIH ont été effectués sur les gouttes de sang collectées sur un papier filtre. Tous les échantillons ont été testés au laboratoire de référence de Candos (Ile Maurice) avec le Genscreen HIV 1/2, BioRad. Les échantillons positifs ou avec OD dans la zone grise, ont été confirmés avec le Western Blot (HIV BLOT 2.2, MP Diagnostics). Les critères d'interprétation des résultats du Western Blot sont ceux recommandés par le Centers for Disease Control (Atlanta) et l'ASTPHLD, c.à.d.

Négatif = aucune bande virale spécifique n'est présente

Positif = au moins une bande ENV (gp41 et gp120/160) et la bande p24 sont présentes

Indéterminé = le profil ne remplit pas les critères de positivité.

Tous les papiers buvard avec résultats positifs ou en zone grise, ainsi que 5% des échantillons avec résultats négatifs ont été envoyés à l'Institut de Médecine Tropicale à Anvers pour confirmation.

Les résultats obtenus dans le laboratoire de référence de Candos se présentaient comme suit :

Positif	25
Négatif	1.473
Indéterminé	7

Tous les résultats positifs, ainsi que les 5% des résultats négatifs, ont été confirmés au laboratoire de référence SIDA de l'IMT d'Anvers. Un papier filtre avec résultat indéterminé contenait trop peu de matériel pour faire des tests de confirmation. Les 6 autres échantillons avec résultat indéterminé se sont avérés être négatifs¹⁵.

Pour l'ensemble des 4 pays la prévalence du VIH parmi les marins est donc de **1,7%** (25 / 1.505). Le tableau ci-dessous présente la prévalence parmi les marins par pays, ainsi que la prévalence dans la population générale :

¹⁵ Les résultats de la Confirmation à l'IMT sont présentés en Annexe 5.

Tableau 5.1 Prévalence de l'infection VIH par pays

	Comores	Madagascar	Maurice	Seychelles
Marins				
Positif	0 0%	2 0,2%	22 6,9%	1 1,0%
Négatif	100	989	295	95
Total	100	991	317	96
Population générale (adultes)				
	0,03%	0,14%	1,8%	> 2%

La majorité des cas d'infection VIH (22 ou 88%) ont été identifiés parmi les marins à Maurice. A Maurice la prévalence du VIH parmi les marins est nettement plus élevée que dans la population générale. Par contre dans les autres pays la prévalence parmi les marins n'est pas différente de la prévalence dans la population générale.

Etant donné les grandes différences de prévalence entre les 4 pays, nous estimons qu'une analyse des facteurs de risque sur l'ensemble de la population d'étude n'était pas opportune et nous nous sommes limités à l'analyse des facteurs de risque pour le VIH chez les marins de Maurice. Les résultats de l'analyse des facteurs de risque et le profil des marins infectés de Madagascar et des Seychelles sont présentés dans le paragraphe 5.2.

Syphilis

Le test de la syphilis a été effectué sur place utilisant un test rapide qui permet de détecter les anticorps antisyphilitiques (Determine Syphilis TP, Abbott Laboratories, USA). Ce test est effectué en appliquant une goutte de sang sur la carte du test et permet une lecture après 15 minutes. Un test positif signifie que la personne a été infectée avec *T.pallidum*, mais le test ne permet pas de faire la distinction entre une syphilis active, non traitée, et une syphilis « ancienne », voire traitée. Afin de faire la distinction entre syphilis active et syphilis non-active, il aurait fallu faire un test RPR, qui se fait sur du sérum frais. Etant donné les conditions du travail sur le terrain, il n'était pas possible de faire le RPR pour des raisons logistiques.

Sur l'ensemble des 1.506 marins testés, 74 avaient un test syphilis positif et 1.406 un test négatif. Le résultat de 26 échantillons ne pouvait pas être interprété comme positif ou négatif. Dans un contexte clinique le test aurait été répété après quelques jours, mais ceci n'était pas possible dans le cadre de cette étude. Pour l'analyse des données les 26 résultats non valides ont été traités comme « valeurs manquantes ». La prévalence de la syphilis sur l'ensemble des marins est donc de **5,0%** (74 / 1.480), mais il y a de grandes différences entre les différents pays (tableau 5.2).

Tableau 5.2 Prévalence de la syphilis par pays

	Comores	Madagascar	Maurice	Seychelles
Positif	4 4,2%	68 7,0%	2 0,6%	0 0%
Négatif	91	905	315	93
Total	95	973	317	93

La prévalence de la syphilis est beaucoup plus élevée parmi les marins des Comores et de Madagascar, que parmi les marins de Maurice et des Seychelles. Nous avons procédé à une analyse des facteurs de risque de la syphilis chez les marins malgaches, dont les résultats sont présentés dans le paragraphe 5.3.

5.2. Facteurs de risque pour l'infection VIH

Ile Maurice

Parmi les marins de Maurice nous avons identifié 22 personnes infectées par le VIH. Ce nombre de cas d'infection VIH est trop faible pour faire une analyse multivariée valide. En conséquence nous ne présentons que les résultats de l'analyse bivariée, qui doivent être interprétés avec prudence. Le tableau 5.3 présente la distribution de différents facteurs de risque ainsi que leur association avec l'infection VIH. Le test Chi² ou le Fisher's exact test ont été utilisés pour tester si une association était significative ou non.

Il n'y a pas d'associations significatives entre les facteurs de risque socio-démographiques et l'infection VIH. Néanmoins il y a quelques tendances intéressantes :

- La plupart des cas d'infection VIH (19 / 22) ont un âge compris entre 31 et 50 ans. Aucun cas d'infection n'a été identifié dans le groupe d'âge de 18 à 30 ans, mais les effectifs étaient très petits.
- Les marins qui ont complété l'école primaire sont plus touchés par le VIH que les marins avec un niveau d'éducation plus bas ou plus élevé.
- Il n'y a pas d'association significative entre infection VIH et les facteurs « Nombre de nuits en mer au cours du dernier mois » et « Séjours en mer de plus d'une nuit au cours de la dernière année », mais les tendances vont dans le même sens pour ces deux facteurs : les marins qui passent moins de nuits en mer sont plus touchés par le VIH. Cette tendance est plutôt inattendue et pourrait être expliquée par le fait que les marins VIH positifs ont une condition physique moins bonne que les marins VIH négatifs. Une explication alternative pourrait être que les marins qui prennent des drogues ont du mal à trouver du travail sur les bateaux et l'utilisation de la drogue est associée avec l'infection VIH (voir ci-dessous).

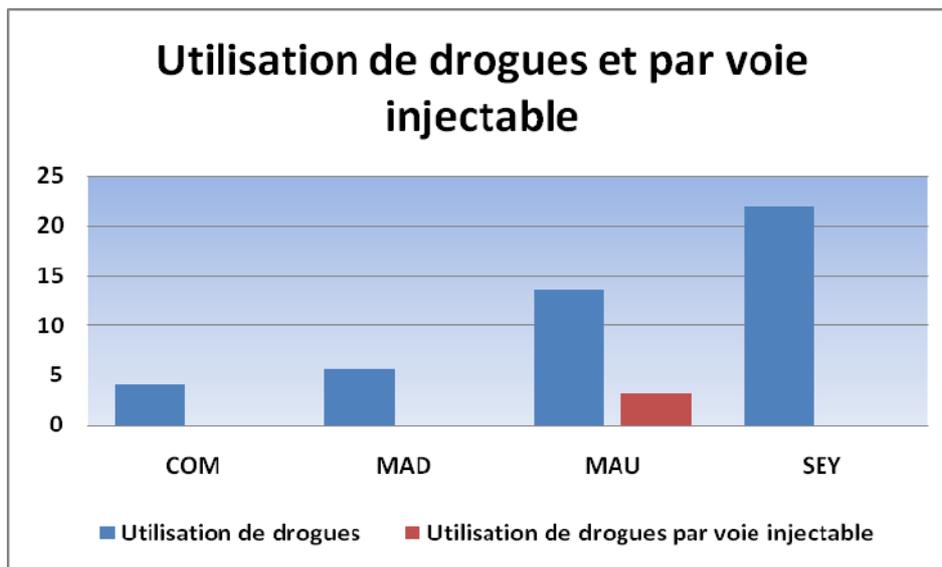
Un plus grand nombre de partenaires sexuelles dans la vie est associé avec un risque accru d'infection VIH, mais cette association n'atteint pas le seuil de signification statistique de 0,05. Moins de 20% des marins mauriciens déclarent avoir eu des rapports sexuels avec une autre personne que leur épouse, au cours des 12 derniers mois. Il n'y a aucune différence de prévalence entre les marins qui déclarent avoir eu des rapports sexuels extraconjugaux et les marins qui nient des rapports extraconjugaux. 27 des 60 (45%) marins qui ont eu des rapports extraconjugaux ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel. Parmi les 27 marins qui ont utilisé un préservatif 3 étaient séropositif ; parmi les 33 hommes qui n'ont pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel extraconjugal, 1 seulement était séropositif. 13 marins déclarent avoir eu des rapports sexuels avec une TDS, dont 10 des rapports sexuels protégés par le préservatif, et un marin déclare des rapports sexuels avec des hommes. Aucun de ces marins avec un comportement sexuel à haut risque, n'est infecté par le VIH.

Les marins qui déclarent une consommation d'alcool occasionnelle ont une prévalence de VIH plus élevée que les marins qui déclarent consommer l'alcool souvent. Cette association va dans le sens inverse de ce qu'on avait attendu mais n'est pas significative. Elle pourrait s'expliquer par le fait que les marins infectés par le VIH supportent moins bien l'alcool. L'association entre utilisation de la drogue et infection VIH est très forte et significative :

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

odds-ratio = 12,8 (IC 95% : 4,6-35,8). En fait c'est la seule association qui est significative dans l'analyse bivariée. Parmi les 43 marins qui utilisent des drogues, 10 déclarent s'être injecté des drogues dans la semaine précédente. Il n'y a pas de différence de prévalence VIH entre ceux qui utilisent des drogues injectables et ceux qui ne les ont pas utilisées dans la semaine précédente. On peut avancer plusieurs explications pour ce manque d'association :

1. Les marins sont prêts à déclarer l'utilisation de la drogue, mais ils sont réticents pour déclarer l'utilisation de la drogue injectable.
2. Parmi ceux qui déclarent utiliser la drogue, il y a une certaine proportion qui ont utilisé des drogues injectables dans le passé, mais qui sont passés à la méthadone ou autre drogue non injectable.



12 marins mauriciens avaient reçu une transfusion sanguine dans les 5 dernières années. Deux d'entre eux sont infectés par le VIH mais il est très peu vraisemblable que la transfusion ait été le mode de transmission du VIH. En effet, 100% des dons de sang à Maurice sont depuis près de 20 ans systématiquement testés pour le VIH. Ce qui est plus probable est que dans le cadre de leur infection à VIH, et à cause des maladies qui y sont associées, les marins séropositifs aient reçu une transfusion. Un nombre très faible de marins (5) déclare avoir eu des symptômes d'urétrite ou d'ulcération génitale dans les 12 derniers mois. L'association entre symptômes d'une IST et infection VIH n'est pas significative. De même la prévalence de la syphilis est très faible et l'association avec l'infection VIH non significative. La grande majorité des marins de Maurice n'est pas circoncis et parmi les 23 marins qui sont circoncis aucune infection VIH n'a été détectée, mais il est prématuré d'en conclure que la circoncision est un facteur protecteur parmi cette population de marins.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Tableau 5.3 Facteurs de risque pour l'infection VIH parmi les marins de l'île Maurice

	Distribution du facteur de risque		Prévalence VIH		Valeur p	
Caractéristiques socio-démographiques						
Age					p = 0,07	
	18-30	27	8,5%	0 / 27		0%
	31-40	70	22,1%	9 / 70		12,9%
	41-50	138	43,5%	10 / 138		7,2%
	> 50	82	25,9%	3 / 82	3,7%	
Niveau d'études					p = 0,11	
	Primaire non complet	99	31,2%	3 / 99		3,0%
	Primaire complet	193	60,9%	18 / 193		9,3%
	Secondaire et +	25	7,9%	1 / 25	4,0%	
Ancienneté dans le métier					p = 1,0	
	< 5 ans	19	6,0%	1 / 19		5,3%
	> 5 ans	298	94,0%	21 / 298		7,0%
Nuits en mer au cours du dernier mois *					p = 0,49	
	Aucune nuit	197	65,0%	16 / 197		8,1%
	Au moins 1 nuit	106	35,0%	6 / 106		5,7%
Séjours en mer de plus d'une nuit au cours de la dernière année					p = 0,23	
	0	76	24,1%	8 / 76		10,5%
	1-3	155	49,2%	11 / 155		7,1%
	> 3	84	26,7%	3 / 84		3,6%
Type de bateau					Test Chi ² non valide	
	Bateau de pêche	242	76,6%	19 / 242		7,9%
	Gros porteur	45	14,2%	3 / 45		6,7%
	Autre	29	9,2%	0 / 29	0%	
Equipage					p = 0,29	
	1-20	49	15,6%	3 / 49		6,1%
	21-50	84	26,7%	3 / 84		3,6%
	> 50	182	57,8%	16 / 182		8,8%
Mariage et comportement sexuel						
Statut matrimonial					p = 0,71	
	Est marré/ a été marié	283	89,3%	19 / 283		6,7%
	Célibataire	34	10,7%	3 / 34		8,8%
Nombre total de partenaires sexuels dans la vie					p = 0,17	
	1-3	79	24,9%	2 / 79		2,5%
	4-10	133	42,0%	10 / 133		7,5%
	> 10	105	33,1%	10 / 105		9,5%
Partenaires sexuels en dehors du mariage au cours des 12 derniers mois					p = 1,0	
	Aucun(e)	257	81,1%	18 / 257		7,0%
	Au moins 1	60	18,9%	4 / 56		6,7%
Rapports sexuels avec une TDS au cours des 12 derniers mois					p = 0,61	
	Non	304	95,9%	22 / 304		7,2%
	Oui	13	4,1%	0 / 13		0%

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

	Distribution du facteur de risque		Prévalence VIH		Valeur p
Rapports sexuels avec des hommes au cours des 12 derniers mois					
Non	316	99,7%	22 / 316	7,0%	-
Oui	1	0,3%	0 / 1	-	
Alcool et drogues					
Consommation de boissons alcoolisées					p = 0,08
Souvent	87	27,4%	3 / 87	3,4%	
Occasionnellement	207	65,3%	19 / 207	9,2%	
Jamais	23	7,3%	0 / 23	0%	
Utilisation de drogues					p = 0,000
Oui	43	13,6%	13 / 43	30,2%	
Non	274	86,4%	9 / 274	3,3%	
Utilisation de drogue injectable au cours de la dernière semaine					p = 1,0
Oui	10	23,3%	3 / 10	30,0%	
Non	33	76,7%	10 / 33	30,3%	
Transfusion sanguine, IST et circoncision					
Transfusion sanguine dans les 5 dernières années					p = 0,2
Oui	12	3,8%	2 / 12	16,7%	
Non	303	96,2%	20 / 303	6,6%	
Episodes d'urétrite au cours des 12 derniers mois					p = 0,30
Au moins une	5	1,6%	1 / 5	20,0%	
Aucune	312	98,4%	21 / 312	6,7%	
Episodes d'ulcération génitale au cours des 12 derniers mois					p = 0,30
Au moins une	5	1,6%	1 / 5	20,0%	
Aucune	312	98,4%	21 / 312	6,7%	
Sérologie syphilis					-
Négative	315	99,4%	21 / 315	6,7%	
Positive	2	0,6%	1 / 2	-	
Circoncision					p = 0,39
Circoncis	23	7,3%	0 / 23	0%	
Pas circoncis	294	92,7%	22 / 294	7,5%	

* Seuls les marins qui travaillent depuis au moins un mois sont pris en compte.

Sur 1517 marins seuls 535 (35%) ont déclaré au moins une nuit dans un autre port. La majorité des marins séropositifs (88%) n'a pas passé de nuits dans un autre port. Les 2 marins séropositifs de Madagascar ont passé au moins une nuit dans un autre port mais le séropositif des Seychelles non.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

	<i>Pas de nuit dans un autre port dans les 12 derniers mois</i>	<i>Au moins une nuit dans un autre port</i>
Comores		
HIV+, N	0	0
HIV+, %	0%	0%
Madagascar		
HIV+, N	0	2
HIV+, %	0%	0.6%
Maurice		
HIV+, N	21	1
HIV+, %	8,5%	1,4%
Seychelles		
HIV+, N	1	0
HIV+, %	1,4%	0%

Madagascar et Seychelles

Seulement 3 cas d'infection VIH ont été identifiés parmi les marins des autres pays, dont 2 à Madagascar et 1 aux Seychelles. Le profil de ces cas d'infection est présenté dans le tableau 5.4.

Les 3 hommes sont plutôt âgés, ayant plus de 40 ans. Ils ont tous déclaré un grand nombre de partenaires sexuelles dans la vie. Les marins malgaches ont également déclaré avoir eu des rapports sexuels avec une TDS dans les 12 derniers mois. Aucun des marins n'a souffert d'une urétrite ou d'une ulcération génitale dans les 12 derniers mois et le test de la syphilis était négatif. Ils sont tous non circoncis. Deux marins ont nié l'utilisation de la drogue, le troisième a refusé de répondre à cette question.

Tableau 5.4 Profil des marins malgache et seychellois qui sont VIH+

	Madagascar 1	Madagascar 2	Seychelles
Age	43	41	51
Niveau d'éducation	Secondaire	Secondaire	Primaire non complet
Ancienneté comme marin	16	16	39
Nombre de nuits en mer au cours du dernier mois	0	0	1
Nombre de séjours en mer au cours des 12 derniers mois	2	5	5
Type de bateau	Bateau de pêche	Bateau de pêche	Bateau de pêche
Equipage	90	18	3
Statut matrimonial	A été marié	Marié	Marié
Nombre de partenaires sexuelles dans la vie	30	18	32
Nombre de partenaires extraconjugaux au cours des 12 derniers mois	5	3	0
Nombre de TDS visitées au cours des 12 derniers mois	1	3	0
Rapports sexuels avec un homme au cours des 12 derniers mois	Non	Non	Non
Consommation de boissons alcoolisées	Occasionnellement	Pas de réponse	Souvent
Utilisation de drogue	Jamais	Pas de réponse	Jamais
Transfusion sanguine dans les 5 dernières années	Non	Non	Non
Episodes d'urétrite au cours des 12 derniers mois	0	0	0
Episodes d'ulcération génitale au cours des 12 derniers mois	0	0	0
Sérologie syphilis	Négatif	Négatif	Négatif
Circoncision	Non circoncis	Non circoncis	Non circoncis

5.3. Facteurs de risque pour la syphilis parmi les marins malgaches

Le tableau 5.5 présente les résultats de l'analyse bivariée des facteurs de risque pour la syphilis parmi les marins à Madagascar. Cette analyse n'a pas pris en compte les facteurs de confusion et les résultats doivent donc être interprétés avec prudence.

La prévalence de la syphilis dépasse les 10% parmi les marins de Tamatave et de Tuléar, et n'est que de 1,0% parmi les marins de Majunga. Cette différence est significative. L'association entre la syphilis et le nombre de partenaires sexuelles dans la vie est significative, mais il n'y a pas d'association avec le nombre de partenaires extraconjugaux au cours des 12 derniers mois, ni avec les rapports sexuels avec des TDS. 10 marins déclarent avoir eu des rapports sexuels avec des hommes, dont 1 avait la syphilis.

La consommation de boissons alcoolisées n'est pas associée à la syphilis, mais la prévalence de la syphilis est nettement plus élevée parmi les marins qui déclarent utiliser des drogues. Aucun des 54 marins qui utilisent des drogues, déclare l'utilisation de drogues injectables, quoique 2 marins aient refusé de répondre à cette question.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Les marins qui ont eu des symptômes d'urétrite ou d'ulcération génitale au cours des 12 derniers mois, n'ont pas plus de syphilis que les marins qui n'ont pas eu de symptômes d'une IST. Ceci n'est pas surprenant étant donné que le test de la syphilis, qui a été utilisé dans cette enquête ne permet pas de faire la distinction entre une syphilis active et une syphilis ancienne ou traitée.

Finalement il y a une forte association entre la syphilis et la circoncision : Odds-ratio = 0,21 (IC 95% 0,10-0,43). Une analyse des données plus poussée s'impose pour confirmer que l'association n'est pas influencée par le comportement sexuel.

Tableau 5.5 Facteurs de risque pour la syphilis parmi les marins malgaches

	Distribution du facteur de risque		Prévalence de la syphilis		Valeur p	
Caractéristiques sociodémographiques						
Age	18-30	192	19,7%	12 / 192	6,2%	p = 0,30
	31-40	431	44,3%	25 / 431	5,8%	
	41-50	278	28,6%	23 / 278	8,3%	
	> 50	72	7,4%	8 / 72	11,1%	
Niveau d'études	Primaire non complet	108	11,1%	9 / 108	8,3%	p = 0,53
	Primaire complet	329	33,9%	19 / 329	5,8%	
	Secondaire et +	534	55,0%	40 / 534	7,5%	
Ancienneté dans le métier	< 5 ans	151	15,6%	8 / 151	5,3%	p = 0,36
	≥ 5 ans	817	84,4%	60 / 817	7,3%	
Port d'attache	Majunga	384	39,5%	4 / 384	1,0%	p = 0,000
	Tamatave	494	50,8%	54 / 494	10,9%	
	Tuléar	79	8,1%	10 / 79	12,7%	
	Autre	16	1,6%	0 / 16	0%	
Mariage et comportement sexuel						
Statut matrimonial	Est marié/ a été marié	867	89,2%	61 / 867	7,0%	p = 1,00
	Célibataire	105	10,8%	7 / 105	6,7%	
Nombre total de partenaires sexuels dans la vie	1-3	84	8,6%	2 / 84	2,4%	p = 0,04
	4-10	393	40,4%	22 / 393	5,6%	
	> 10	496	51,0%	44 / 496	8,9%	
Partenaires sexuels en dehors du mariage au cours des 12 derniers mois	Aucun(e)	498	51,2%	39 / 498	7,8%	p = 0,29
	Au moins 1	475	48,8%	29 / 475	6,1%	
Rapports sexuels avec une TDS au cours des 12 derniers mois	Non	811	83,7%	59 / 811	7,3%	p = 0,48
	Oui	158	16,3%	9 / 158	5,7%	
Rapports sexuels avec des hommes au cours des 12 derniers mois	Non	963	99,0%	67 / 963	7,0%	p = 0,52
	Oui	10	1,0%	1 / 10	10,0%	

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

	Distribution du facteur de risque		Prévalence de la syphilis		Valeur p
Alcool et drogues					
Consommation de boissons alcoolisées					p = 0,11
Souvent	143	14,7%	10 / 143	7,0%	
Occasionnellement	623	64,1%	37 / 623	5,9%	
Jamais	206	21,2%	21 / 206	10,2%	
Utilisation de drogues					p = 0,047
Oui	54	5,6%	8 / 54	14,8%	
Non	915	94,4%	60 / 915	6,6%	
Transfusion sanguine, IST et circoncision					
Transfusion sanguine dans les 5 dernières années					-
Oui	7	0,7%	0 / 7	0%	
Non	949	99,3%	67 / 949	7,1%	
Episodes d'urétrite au cours des 12 derniers mois					p = 1,0
Au moins une	92	9,5%	6 / 92	6,5%	
Aucune	881	90,5%	62 / 881	7,0%	
Episodes d'ulcération génitale au cours des 12 derniers mois					p = 1,0
Au moins une	23	2,4%	1 / 23	4,3%	
Aucune	950	97,6%	67 / 950	7,1%	
Circoncision					p = 0,000
Circoncis	913	93,8%	54 / 913	5,9%	
Pas circoncis	60	6,2%	14 / 60	23,3%	

5.4. Remarques sur les prévalences

Les prévalences de l'infection VIH et de la syphilis parmi les marins varient énormément d'un pays à l'autre. De plus les taux de prévalence de l'infection VIH et de la syphilis ne sont pas corrélés. La prévalence du VIH est très élevée parmi les marins à Maurice tandis que la prévalence de la syphilis est très basse. Par contre, parmi les marins malgaches et comoriens, la syphilis est très répandue mais la prévalence du VIH est très basse.

La majorité des cas d'infection VIH (22 / 25) ont été identifiés parmi les marins de Maurice. L'analyse des facteurs de risque pour l'infection VIH a révélé une forte association entre l'infection VIH et l'utilisation de drogues : 13 des 22 marins VIH séropositifs ont déclaré utiliser des drogues, dont 3 ont déclaré l'utilisation de drogues injectables. Les déclarations de l'utilisation de la drogue, et surtout de la drogue injectable, sont très probablement des sous-estimations. L'utilisation de la drogue injectable est probablement un mode de transmission du VIH très important parmi les marins de Maurice, sinon le mode de transmission le plus important. Ce résultat est d'ailleurs en accord avec les connaissances actuelles sur l'épidémiologie du VIH à Maurice. Notons que parmi les 22 marins séropositifs, 14 seulement (64%) avaient passé un test VIH (tous marins mauriciens).

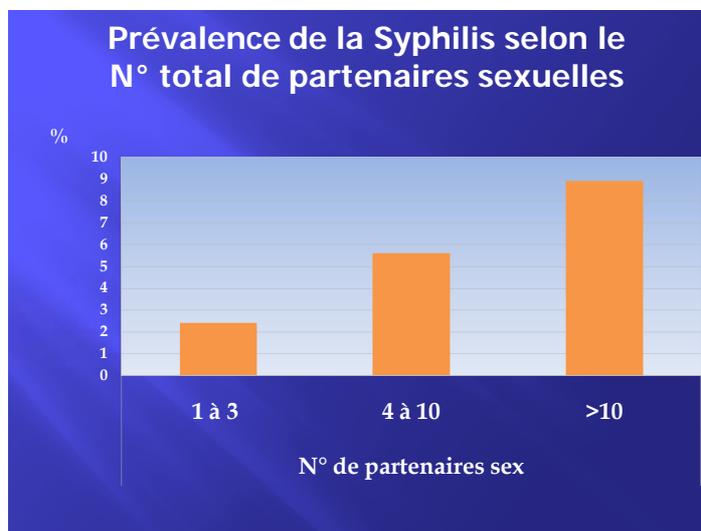
La forte prévalence de la syphilis parmi les marins malgaches n'est pas surprenante. Depuis le début des années 1990 plusieurs auteurs ont déjà rapporté des taux de syphilis et d'autres IST très élevés à Madagascar¹⁶. Par contre la prévalence de l'infection VIH reste toujours

¹⁶ Harms G, Kirsch Th, Rahelimirana N , et al. HIV and syphilis in Madagascar. AIDS 1994; 8: 279-280.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

très basse et jusqu'à présent aucune explication satisfaisante n'a été avancée pour ce « paradoxe malgache ».

Cette étude parmi les marins a révélé de grandes différences de prévalence de la syphilis entre les différents ports de Madagascar. A première vue ces différences ne sont pas expliquées par des différences de prévalence de la circoncision (100% à Majunga, 89% à Tamatave, 92% à Tuléar) ou des différences de comportement sexuel (nombre de partenaires sexuels et rapports sexuels avec des TDS). Il faudrait probablement chercher l'explication dans les taux de syphilis parmi les TDS et la prévalence de la circoncision, ainsi que le comportement sexuel à risque, dans la population générale des différents ports. La prévalence moyenne n'est pas différente de celle montrée en 2004 parmi les hommes adultes déclarant plus d'une partenaire sexuelle.



Behets F, Andriamahena R, Andriamiadana J, May JF, Rasamindrakotroka A. High syphilis and low but rising HIV seroprevalence rates in Madagascar. *Lancet* 1996; 347: 831.
Xueref S, Holianjavony J, Daniel R, Kerouedan D, Fabry J, Vanhems Ph. The absence of HIV seropositivity contrasts with the high prevalence of markers of sexually transmitted infections among registered female sex workers in Toliary, Madagascar. *Trop Med Int Hlth* 2003; 8: 60-66.

6. Connaissance du VIH

6.1 Connaissance du VIH et du SIDA, des moyens de transmission et de protection

98% des marins ont entendu parler du VIH et du sida et 13% déclarent connaître quelqu'un dans leur entourage qui a le sida. La transmission sexuelle du VIH est spontanément citée par 97% des répondants ; 88% citent encore la transmission mère-enfant et 72% la transmission sanguine. Ces taux de connaissance des moyens de transmission témoignent du travail de sensibilisation déjà effectué.



74% des marins savent qu'une personne infectée qui paraît en bonne santé peut transmettre le virus.

Au total, seulement 11% des marins ont une connaissance complète des moyens de protection contre VIH (4 approbations de moyen de protection efficace et 5 rejets d'idées erronées).

Les conceptions erronées sur l'infection à VIH et le sida conditionnent en partie les attitudes et les comportements vis à vis de l'infection par le VIH et le sida. Une série de propositions ont été soumises aux enquêtés pour mesurer leur niveau de connaissance correcte concernant la transmission et la prévention du virus (Tableau 6.1a). Les conceptions erronées sont très répandues. Les marins ne sont que 46% à rejeter l'idée de la transmission par les moustiques ou autres insectes. Ils sont 67% à rejeter l'idée qu'on peut se protéger en suivant un bon régime alimentaire ; 62-63% rejettent l'idée qu'on peut se protéger en évitant d'utiliser les toilettes publiques, en évitant de toucher une

personne qui a le sida ou en évitant de partager la nourriture d'une personne qui a le sida.

A la question « Accepteriez-vous de travailler sur le bateau avec quelqu'un qui est porteur du VIH ? » la moitié des marins répond non ; mais 73% aux Seychelles, 60% à Maurice, 47% à Madagascar et 32% aux Comores. La discrimination varie donc beaucoup selon les pays et n'est pas associée à une meilleure connaissance générale du VIH mais plutôt à un mélange de condamnation morale et de conception erronée sur les modes de transmission des maladies en général.

Trois questions sur les façons de se protéger du VIH comportaient de fausses affirmations par rapport aux personnes vivant avec le VIH: « Peut-on se protéger du sida en évitant : a) de toucher une personne qui a le sida, b) de partager de la nourriture avec elle, et c) de travailler sur le même bateau ». 41% seulement des marins rejettent les trois fausses croyances. Ils sont donc 59% à croire à au moins une de ces fausses affirmations. 24% des marins acceptent une de ces fausses informations ; 18% deux de ces affirmations ; et 17% acceptent les trois affirmations.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Il est par ailleurs rassurant de constater que les principaux modes de protection – fidélité, utilisation du préservatif, utilisation d'une aiguille ou seringue stérile – sont bien connus et considérés comme vrai par 90% à 92%. L'abstinence sexuelle est considérée comme un vrai moyen de protection par 79% des marins (Tableau 6.1.b). La répartition selon l'âge et le statut matrimonial ne fait pas apparaître de variation importante. Les écarts de connaissance sont sensibles au niveau d'instruction pour certains modes de transmission erronées, mais de façon un peu surprenante, dans l'ensemble, la connaissance du VIH ne dépend pas du niveau d'instruction.

Le pourcentage de connaissance parfaite varie de façon significative entre les pays : 13% pour les Comores ; 7% à Madagascar ; 22% à Maurice et 10% aux Seychelles.

Il existe une association significative entre le niveau de connaissance parfaite et le fait d'avoir reçu ou vu des informations sur le sida dans les 6 derniers mois, ou non: 12% contre 9%.

Le niveau élevé de conceptions erronées sur les modes de transmission du virus explique en partie le niveau élevé de stigmatisation : seulement 50% des marins accepteraient de travailler sur leur bateau avec quelqu'un porteur du virus. La distribution selon l'âge et l'instruction est importante. 59% des marins de moins de 30 ans et 56% des marins avec une instruction au niveau du secondaire sont disposés à travailler sur le bateau avec une personne séropositive.

Si l'on compare le niveau de connaissance des marins avec les hommes de la population générale en 2004 à Madagascar (DHS), dans l'ensemble, les marins ont une connaissance plus élevée des modes de transmission du VIH et des modes de protection, et ont moins d'idées erronées sur le VIH. Toutefois, ils étaient 19% d'hommes adultes à Madagascar à avoir une connaissance parfaite mais les questions ne sont pas exactement comparables (2 modes de transmission corrects et 3 idées erronées pour le DHS). De même, 59% des hommes adultes aux Seychelles avaient une connaissance parfaite en 2003 (KABP 2003), mais les questions ne sont pas non plus exactement comparables.

Une enquête chez les jeunes âgés de 15-24 ans fait état de 45% de connaissance parfaite sur le sida à Madagascar (ESC 2006) et de 22% en 2004 à Maurice (KABP 2004).

Tableau 6.1.a : Connaissance complète et rejet d'idées erronées à propos du VIH

	Connaissance complète**, %	% rejetant l'idée que l'on peut se protéger du VIH en évitant				
		Les piqûres de moustiques ou insectes	Un mauvais régime alimentaire	Les toilettes publiques	De toucher une personne qui a le sida	De partager la nourriture d'une personne qui a le sida
Age						
18-30	13	53	75*	65*	63	69
31-40	10	46	76	68	62	63
41-50	10	43	64	57	61	59
50+	12	43	61	54	60	65
Statut matrimonial						
Marié	11	56*	70	61	60*	61
Non-Marié	9	46	75	72	67	73
Ex-marié	8	46	61	64	71	68
Niveau d'instruction						

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

<i>Pas de scolarité</i>	11	53	61*	51*	62	58*
<i>Primaire</i>	11	58	67	62	59	61
<i>Secondaire et +</i>	11	51	75	66	64	67
Ensemble	11	46	67	62	62	63

*Différence significative $p < 0.05$; ** 4 approbations de moyen de protection efficace et 5 rejets d'idées erronées

Tableau 6.1.b : Connaissance complète et pourcentage qui connaissent les 4 moyens de se protéger contre le VIH

	Connaissance complète, %	% qui savent que l'on peut se protéger grâce à :			
		Fidélité	Préservatif	Abstinence	Aiguille stérile
Age					
<i>18-30</i>	13	92	94	79	92
<i>31-40</i>	11	90	89	75	88
<i>41-50</i>	10	94	90	80	90
<i>50+</i>	12	96	93	84	91
Statut matrimonial					
<i>Marié</i>	11	93	91	80	90
<i>Non-Marié</i>	9	88	90	70	85
<i>Ex-marié</i>	8	94	90	77	85
Niveau d'instruction					
<i>Pas de scolarité</i>	11	94	92	89*	90
<i>Primaire</i>	11	95	92	81	88
<i>Secondaire et +</i>	11	90	90	74	91
Ensemble	11	92	91	79	90

*Différence significative $p < 0.05$

6.2 Test de VIH et perception du risque

77% des marins connaissent un endroit où passer le test du VIH et 62% ont déjà passé ce test, ce qui est élevé par rapport aux hommes adultes de la région (Rapports UNGASS) 96% des marins aux Seychelles, 80% à Madagascar, 66% à Maurice et 57% aux Comores connaissent un endroit où passer le test.

Les marins âgés de moins de 30 ans sont plus nombreux à avoir effectué le test que les marins plus âgés (67% versus 59%). Les divorcés et les célibataires sont aussi plus nombreux que les mariés (67% versus 61%). Un degré d'instruction primaire par rapport à l'absence de scolarité influence positivement le recours au test (65% versus 53%). Le fait de travailler sur un gros porteur entraîne un recours au test plus fréquent que sur les autres bateaux (71% versus 60%). Les ressortissants de Maurice sont plus nombreux à s'être faits tester que les autres, spécialement les marins des Comores (70% versus 52%).

Parmi les 23% qui n'ont pas passé ce test, les raisons sont : l'assurance de ne courir aucun risque (51%), le fait de ne pas connaître un endroit où passer le test (31%), la peur du résultat (11%). La peur de l'absence de confidentialité (7%) ou la crainte d'un mauvais

accueil ne jouent pas un rôle important dans la décision de ne pas effectuer de test. 31% donnent comme raison « ne pas savoir où passer le test » et 20% beaucoup d'autres raisons. Ceux qui se considèrent leur risque personnel d'être infecté par le VIH sont plus nombreux à avoir passé le test du VIH.

Pour les marins sous contrat d'emploi, les îles ont différentes politiques en matière de test VIH. A Maurice, certaines compagnies maritimes exigent, préalablement à l'engagement, des examens médicaux pouvant comprendre le test. Aux Comores, en l'absence de texte général, le syndicat des marins a entamé des démarches pour officialiser le test VIH préalable à l'embauche. A Madagascar, tous les marins, quelle que soit la catégorie à laquelle ils appartiennent (marin, marin-pêcheur) doivent passer une visite médicale (y compris la réalisation d'une sérologie VIH et syphilis) avant un engagement mais cette obligation ne concerne que les marins liés par un contrat d'emploi, et qui représentent une minorité dans l'échantillon.

Perception du risque de VIH

56% des marins pensent que le sida est très (38%) ou modérément important (18%) dans la communauté des marins de leur port. Ils sont 47% à estimer que leur risque personnel d'être infecté par le VIH est très important (28%) ou modérément important (18%).

Le fait de percevoir le risque individuel comme très important n'est pas associé à la fréquentation de TDS ou à l'utilisation de préservatif ou à la connaissance d'une personne malade du sida dans son entourage.

37% de ceux qui ont des symptômes d'IST considèrent leur risque personnel d'être infecté par le VIH comme très important comparé à 28% de ceux qui n'ont pas de symptômes.

La distribution du risque personnel montre une association avec le pays d'origine des marins : ils sont 24% aux Comores, 30% à Madagascar, 35% à Maurice et 3% seulement aux Seychelles à considérer leur risque personnel comme très important. Les moins de 30 ans célibataires se sentent plus à risque que les autres.

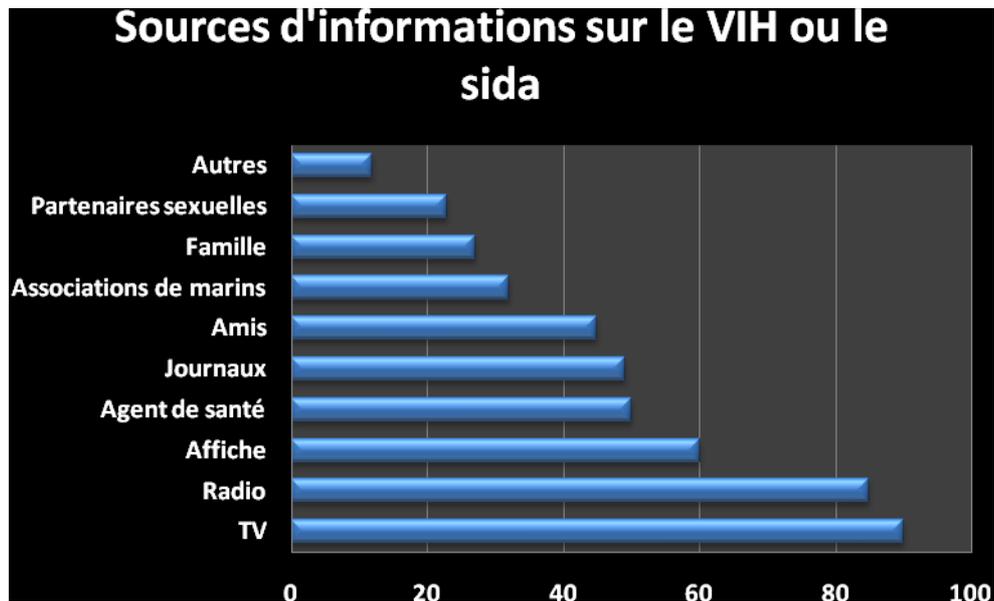
On constate un gradient entre le nombre de partenaires sexuelles au cours de la vie et le risque personnel estimé très important d'être infecté par le VIH. En effet, ils sont 28% parmi ceux qui déclarent moins de 3 partenaires ; 35% pour ceux qui déclarent plus de 3 partenaires sexuelles.

6.3 Information sur le VIH

76% des marins ont vu ou reçu des informations sur le VIH au cours des six derniers mois.

La télévision et la radio sont les principales sources d'information, suivi par les affiches, agents de santé et les journaux. Les partenaires sexuelles ne jouent pas un grand rôle (FIG 6.3). Les marins sans instruction ont moins souvent vu ou reçu des informations que ceux bénéficiant d'une instruction secondaire (60% versus 84%). Les pays d'appartenance des marins montrent des différences significatives dans l'exposition aux messages sur le VIH ou le sida avec 83-85% de marins pour les Comores, Madagascar, Seychelles et seulement 51% pour Maurice. Autres variables examinées : le nombre de marins à bord (les hommes à bord de bateaux de plus de 50 hommes sont moins nombreux à avoir été informés (64%) ; les ports (Port Louis est très bas 51.1% : Moroni et Anjouan sont très hauts avec 85%).

Figure 6.3.



44% des marins déclarent que l'on trouve des brochures sur le VIH, sida ou IST ; 57% sur les préservatifs ; 74% un service médical ou une infirmerie avec des médicaments ; seulement 18% des adresses de centre de dépistage du VIH et 35% des adresses de services médicaux. La question concernant le service médical ou l'infirmerie a vraisemblablement été comprise comme incluant la trousse de pharmacie qui comprend les quelques médicaments et autres bandages obligatoires sur les bateaux, ce qui explique la haute fréquence.

Le tableau 6.3 montre que les bateaux de pêche et les petits équipages sont moins bien équipés. Les bateaux des Comores sont les moins bien servis alors que les Seychelles fournissent davantage de service.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Tableau 6.3 Information sur le VIH et services sur le bateau habituel

	Info sur VIH/ ou IST,%	Préservatifs %	Service médical, Infirmierie,%	Adresse de test VIH,%	Adresse de Service médical,%
Age					
18-30	46	56*	84*	18	36
31-40	42	62	78	17	35
41-50	42	53	71	17	35
50+	53	59	61	24	35
Type de bateau					
Pêche	40*	55*	75	17	36
Gros porteur	56	79	78	23	37
Autre	49	56	72	17	32
Type de contrat					
Temps plein	45*	58	74	18	37*
Temps partiel	37	57	78	12	25
Pays					
Comores	29*	24*	41*	12	19*
Madagascar	45	69	91	19	40
Maurice	43	32	38	18	29
Seychelles	45	65	74	14	30
Nombre de marins à bord					
10 et moins	36*	57*	69*	16	33
11-20	53	68	77	16	29
21-50	49	70	84	20	44
50 et plus	35	34	65	17	29

*Différence significative p < 0.05

Selon les focus groupes menés avec les TDS, les marins représentent entre 60 et 80% de leur clientèle dans les villes portuaires. Beaucoup d'entre-elles ont accès à des services où le VIH est discuté et elles ont une expertise en matière d'éducation aux IST. Certaines ont reçu une formation par les pairs et sont en contact avec des associations qui les éduquent sur le VIH.

« Il faut continuer d'éduquer les marins. Un de leurs endroits préférés est la discothèque X. Il faudrait en faire un lieu où on dissémine les informations sur le danger des infections sexuellement transmissibles. Et les marins Seychellois ? Mais il y a déjà une équipe qui s'occupe de leur santé au port. On contrôle leur état de santé. En tout cas, lorsqu'ils veulent que nous couchions avec eux, nous exigeons qu'ils mettent un préservatif. » TDS Seychelles.

Les lieux de rencontre entre marins et TDS varient d'un site à l'autre, ce qui implique une série d'acteurs différents. A Maurice par exemple, ceux qui pourraient faire partie d'un programme de prévention à destination des marins sont les TDS, les propriétaires de bar, les chauffeurs de taxis, les proxénètes et les policiers.

« Nous rencontrons les marins dans les discothèques, les restaurants chinois, les bars, les pensions,...Les proxénètes arrangent les rencontres et moi je reçois un appel sur mon portable et si je suis libre j'accepte. Les chauffeurs de taxi jouent un grand rôle, ils nous

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

embarquent à un endroit indiqué et nous déposent au lieu de rendez-vous. La police nous empêche de travailler car la prostitution est illégale à Maurice.» TDS, Maurice

Les TDS suggèrent davantage d'affiches et la disponibilité de préservatifs dans les endroits que fréquentent les marins mais aussi pendant leur séjour en mer.

« A cause de leur travail, les marins restent longtemps en mer, l'utilisation de la télévision et de la radio dans le bateau pour transmettre des messages aux marins pendant le séjour en mer me semble importante. Nous les prostituées, nous sommes des sources d'informations importantes pour nos clients ; nous sommes capable de convaincre nos clients ».TDS, Majunga, Madagascar

Plusieurs TDS font état du sida comme une préoccupation importante chez les marins et relèvent un changement d'attitude.

« Le sida est une grande préoccupation chez les marins, comme ils ont des visites médicales périodiques et obligatoires à faire, ils ont plus d'intérêt à se préoccuper de leur santé plus que les autres personnes. Si les marins ne font pas attention, ils perdent leur boulot » TDS, Maurice

« La préoccupation des marins vis-à-vis de leur état de santé est beaucoup plus importante actuellement qu'avant. Avant, les marins n'utilisaient pas de préservatif mais actuellement, ils ont tous un préservatif sur eux et ils les utilisent toujours. » TDS Madagascar.

7. Discussion

7.1 Les prévalences de VIH et de Syphilis

La présomption, chez les experts régionaux, d'une plus haute prévalence de VIH chez les marins de tous les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles) du fait de leur mode de vie, de leur séjour éventuel dans des pays où le VIH est élevé, mais aussi du fait du nombre de marins parmi les cas de sida déclarés, ne semble pas – au vu des données récoltées dans la cadre de cette étude – clairement démontrée. En effet, la prévalence du VIH chez les marins est du même ordre que la prévalence estimée de la population générale, sauf à Maurice.

La prévalence élevée du VIH chez les marins de Maurice – 6.9% comparé à 1.8% pour la population générale – est une surprise. L'usage de drogue intraveineuse et le partage de seringues ou d'autres pratiques d'injection à risque chez les marins séropositifs est l'hypothèse la plus probable pour expliquer ce taux de prévalence.

13 du total des 25 marins VIH séropositifs (59%) ont déclaré utiliser des drogues mais seulement 10% des marins séronégatifs. Seuls 12 marins ont déclaré utiliser des drogues injectables mais il est acquis que ce pourcentage est sous-estimé dans les déclarations. En outre seuls les marins de Maurice ont l'usage de drogue par voie intraveineuse.

Tableau 7.1. : Proportion d'utilisateurs de drogues et de drogues injectables parmi les marins, selon les pays

	Comores		Madagascar		Maurice		Seychelles	
Utilisation de drogue*								
Oui	4	4%	56	5,7%	45	13,9%	22	22%
Non	96		935		278		78	
Pas de réponse			4					
Utilisation de drogue injectable								
Oui	0	0%	0	0%	12	3,7%	0	0%
Non	100		990		311		100	
Pas de réponse			5					

*souvent et occasionnellement

Les bateaux sont-ils des "shooting galleries"? Ou est-ce que l'échange d'aiguilles a surtout lieu sur terre? La drogue entraîne une dépendance qui exige des injections plusieurs fois par jour et qui ne s'arrête pas au rivage. Le partage de seringues sur le bateau paraît vraisemblable. Les TDS de Port Louis, Maurice ont mentionné à plusieurs reprises l'usage de drogue et de drogue injectable parmi leurs clients marins ; mais 75% des TDS de Maurice sont également des utilisatrices de drogue¹⁷. Elles représentent 36% des 349 cas de femmes séropositives à Maurice. Par ailleurs, les marins séropositifs ont entre 30 et 50 ans et on ne sait pas depuis combien de temps ils ont été infectés par le VIH; il serait intéressant d'examiner les habitudes des marins qui utilisent la drogue injectable pour faciliter les programmes de prévention.

¹⁷ UNGASS progress report. Mauritius, 2008, p12

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Les marins de Madagascar, bien qu'ils déclarent plus de comportements à risque que les autres pays de la région et que la prévalence de syphilis y soit plus élevée, ne présentent pas une prévalence de VIH plus élevée que dans la population générale. Ne sont-ils pas exposés au virus lors de leurs déplacements maritimes ?

Cette étude parmi les marins a révélé de grandes différences de prévalence de la syphilis entre les différents ports : Tamatave et Tuléar à Madagascar présentent les prévalences les plus élevées, 11% et 13%, alors qu'à Majunga (Madagascar également) ce taux n'est que de 1%. A première vue ces différences ne sont pas expliquées par des différences de prévalence de la circoncision (100% à Majunga, 89% à Tamatave, 92% à Tuléar) ou des différences de comportement sexuel (nombre de partenaires sexuels et rapports sexuels avec des TDS). Il faudrait probablement chercher l'explication dans les taux de syphilis parmi les TDS : une étude réalisée en 1998 à Tuléar parmi 315 TDS enregistrées, a montré une prévalence de syphilis (RPR+) de 18.4% parmi ces femmes¹⁸.

En ce qui concerne la population générale, l'enquête DHS de 2004 montre que la prévalence de la syphilis est plus élevée en milieu rural (4,2 %) qu'en milieu urbain (2,7 %). Les provinces de Toamasina (8,6 %), de Toliara (6,2 %), d'Antsiranana (5,7 %) et de Mahajanga (5,3 %) sont les zones où les niveaux de prévalence sont les plus élevés. La province d'Antananarivo et de Fianarantsoa sont celles où les niveaux de prévalence sont les plus faibles (0,9 % et 1,8 %) (INSTAT, 2004). Les variations des taux de prévalence se retrouvent donc à l'échelle des provinces dans la population générale¹⁹.

Parmi les marins malgaches, 30% des marins avec syphilis active n'ont pas déclaré de contacts sexuels avec les TDS dans les 12 derniers mois. 57% d'entre eux n'ont fait aucune escale dans un autre port dans les 12 derniers mois. Ceux qui ont fait escale l'ont fait principalement aux ports malgaches (34%) ou à Port Louis (56%).

Dans quelle mesure les taux de prévalence du VIH et de la syphilis sont-ils représentatifs de l'univers des marins des pays membres de la COI ?

Biais de participation

On ne peut exclure que l'échantillon interrogé ne soit que partiellement représentatif de la population des marins.

- 1) Le taux de non participation des marins à l'étude était assez élevé en raison de leurs activités en mer au moment de l'étude. Il est possible qu'un certain nombre de marins se sachant séropositifs ou à risque pour le VIH se soient faits porter absents pour éviter l'enquête et le test.
- 2) Les marins interrogés appartiennent aux gens de la mer qui ont un livret maritime. D'autres catégories de « marins » sans livret de marin pourraient être plus à risque
- 3) Un des critères de sélection des marins pour participer à l'étude était d'avoir passé des nuits en mer au cours des 12 derniers mois. Or, différents règlements (nationaux ou de compagnies maritimes) imposent un test VIH aux marins avant tout nouvel engagement, à Maurice et à Madagascar notamment. Il n'est pas clair de ce qu'il advient des marins séropositifs : sont-ils autorisés à reprendre la mer ? Il est donc

¹⁸ Xueref S, Molianjavony J, Vanhems P, et al. The absence of HIV infection contrasts with a high prevalence of sexual transmitted diseases among registered female sex workers in Tulear, Madagascar. International Conference on AIDS, 2000 Jul 9-14; 13: abstract no. WePeC4364

¹⁹ Voir également une étude plus ancienne : Harms G, Kirsch Th, Rahelimirana N , et al. HIV and syphilis in Madagascar. AIDS 1994; 8: 279-280

possible que ce critère de sélection ait écarté de fait certains marins vivant avec le VIH. Aux Seychelles par exemple les marins identifiés séropositifs n'embarquent plus et sont affectés aux tâches de dockers.

Biais de sous-déclaration

En ce qui concerne la déclaration des comportements, très peu de marins ont refusé l'interview (1 cas recensé aux Seychelles) et la prise de sang (0,8%). Quelques marins ont refusé de répondre aux questions sensibles (à titre d'exemple, 7 marins sur 1.515 soit 0,5% ont refusé d'indiquer le nombre total de partenaires avec qui ils ont eu des rapports sexuels au cours de leur vie – Q315 du questionnaire).

Il est vraisemblable que certains comportements qui font l'objet de stigmatisation comme l'usage de drogue ou l'homosexualité aient été partiellement dissimulés. L'usage de drogue intraveineuse – a été constaté à Maurice par les agents chargés du prélèvement sanguin en observant les avant-bras des marins et en constatant – pour une minorité d'entre eux – de nombreuses traces de piqûres.

Mais les tests de plausibilité montrent que la déclaration de partenaires occasionnels diminue en fonction de l'âge et de la présence d'une partenaire régulière, comme on s'y attend en suivant les résultats d'autres enquêtes. Dans quelle mesure, les déclarations concernant la fréquentation de TDS ont-elles été volontairement dissimulées reste difficile à apprécier. De même ne peut on exclure que l'usage du préservatif ait été exagéré.

Même si les niveaux des variables sous étude sont sous-estimés, l'ensemble des réponses et l'association entre les variables paraissent suffisamment plausibles et cohérents à l'équipe chargée des résultats pour que des recommandations puissent être formulées.

7.2 Les comportements sexuels à risque

Le mode de vie des marins les prédispose à adopter des comportements à risque vis-à-vis des IST et du VIH mais les marins ne constituent pas un groupe homogène : 60% d'entre eux ne déclarent pas de partenaires occasionnelles dans les 12 dernier mois. Un âge plus élevé et le fait d'être marié sont des facteurs déterminants.

Parmi les 40% de marins qui déclarent au moins une partenaire occasionnelle dans les 12 derniers mois, 27% déclarent une ou deux partenaires sexuelles; 10% entre 3 et 5 partenaires sexuelles. Finalement, ils ne sont que 3% à déclarer plus de 6 partenaires sexuelles occasionnelles. Ces pourcentages sont légèrement plus élevés que ceux déclarés par les hommes adultes à Madagascar.

Un des déterminants importants des relations sexuelles occasionnelles des marins sont les ports d'attache, montrant qu'il existe une culture locale parmi les populations de marins. Les marins des Comores et de Madagascar, sont plus nombreux à déclarer des partenaires non-régulières par rapport aux Seychelles et à Maurice. Leurs partenaires sont relativement jeunes et avec en moyenne un niveau de scolarité de fin de primaire ou début de secondaire.

71% de ces relations occasionnelles impliquaient toujours ou souvent de l'argent en échange de rapports sexuels. 90% des rencontres payantes se déroulaient au port d'attache. Les marins qui déclaraient une relation sexuelle occasionnelle étaient 60% à penser que leur

dernière partenaire sexuelle avait des rapports sexuels avec d'autres partenaires en leur absence. Pourtant seulement 41% du dernier rapport sexuel avec ces partenaires occasionnelles étaient protégées par un préservatif.

33% des marins qui avaient des relations occasionnelles au cours des 12 derniers mois déclaraient des rapports avec au moins une TDS dans les 12 derniers mois (soit 13% du total des marins) et 64% d'entre eux utilisaient un préservatif lors du dernier rapport sexuel. La fréquentation des TDS était plus élevée chez les marins mariés, en l'absence d'instruction, chez les marins des Comores et de Madagascar. Elle est associée à la prise de boisson et au fait d'être souvent saoul. Le fait que les marins mariés aient des rapports sexuels plutôt avec des TDS que des partenaires occasionnelles est un résultat important de



l'étude. Une proportion importante de ces marins mariés recherche un plaisir seulement sexuel et non une relation sociale ou affective. Paradoxalement, les marins mariés (et plus âgés) sont ceux qui utilisent le moins les préservatifs lors de leurs relations avec les TDS.

L'usage du préservatif avec les TDS est relativement élevé – en comparaison avec leur utilisation chez les clients des TDS dans la région (rapports UNGASS 2008) – et à mettre au crédit des TDS elles-mêmes et des associations qui travaillent avec elles.

7.3 La connaissances des modes de protection du VIH et la perception du risque du VIH

Les marins ont en général une connaissance élevée des modes de protection contre le VIH mais ils partagent aussi avec la population générale des pays de la COI, une fréquence élevée de conceptions erronées sur les modes corrects de transmission du VIH²⁰. 77% des marins connaissent un

endroit où passer le test du VIH et 62% ont déjà passé ce test, ce qui est un pourcentage très élevé par rapport aux hommes adultes de la région. Nous ne connaissons pas la fréquence de passage de ces tests. Le fait que 23% des marins déclarent ne pas connaître un endroit où passer le test pourra motiver une intervention spécifique.

Ils sont 47% à estimer que leur risque personnel d'être infecté par le VIH est très important (28%) ou modérément important (18%). Le risque personnel montre une association avec le pays d'origine des marins : ils sont 24% aux Comores, 30% à Madagascar, 35% à Maurice et 3% seulement aux Seychelles à considérer leur risque personnel comme très important. Les marins connaissent l'association IST et VIH : 37% de ceux qui ont des symptômes d'IST

²⁰ Enquête de démographie et Santé. Madagascar. VIH/SIDA et infections sexuellement transmises, Chapitre 12, 2005. UNGASS progress reports 2008

considèrent leur risque personnel d'être infecté par le VIH comme très important, comparé à 28% de ceux qui n'ont pas de symptômes.

7.4 Exposition et Sources d'information sur le VIH

76% des marins ont vu ou reçu des informations sur le VIH au cours des six derniers mois, ce qui est bien davantage que les populations adultes masculines des pays de la région.

La télévision et la radio sont les principales sources d'information, suivi par les affiches, agents de santé et les journaux. Les sources d'information plus personnalisées comme les amis, la famille et les partenaires sont moins fréquentes. Le pays d'appartenance des marins montre une différence significative dans l'exposition aux messages sur le VIH ou le sida avec 83-85% de marins pour les Comores, Madagascar, Seychelles mais seulement 51% pour Maurice.

A bord de leur bateau habituel, 44% des marins déclarent que l'on trouve des brochures sur le VIH, SIDA ou IST; 57% disposent de préservatifs; 74% ont un service médical ou une infirmerie avec des médicaments; seulement 18% ont des adresses de centre de dépistage du VIH et 35% des adresses de services médicaux.

L'exposition des marins à l'information générale sur le sida est importante mais des efforts de renforcement des messages devraient être faits, notamment pour diminuer les conceptions erronées sur les modes de transmission du VIH, ce qui aura certainement pour effet de diminuer la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.

Conclusion

La majorité des marins ne présentent pas de facteurs de risque particuliers par rapport au VIH. Certains marins, comme d'autres hommes adultes mobiles ou migrants présentent des facteurs de vulnérabilité et de risque par rapport au VIH. Les marins sont relativement bien informés sur les modes de protection contre le VIH. C'est un groupe qui a clairement bénéficié des activités des différents PNLs dans chacun des pays. La stigmatisation des personnes séropositives reste très forte et est préoccupante mais aussi elle est typique de pays où la prévalence est faible.

Les « marins » tels que définis dans l'étude ne forment pas un groupe homogène (pêcheurs et marins court et longs courriers sont assimilés dans la même catégorie). Leurs partenaires sexuelles comprennent leurs partenaires régulières, des relations occasionnelles et des relations avec les TDS. Si les TDS sont bien identifiées comme partenaires, les autres partenaires sexuelles des marins et des pêcheurs restent mal définies : le rôle des femmes qui préparent les poissons pour la vente, des vendeuses de poisson, reste imprécis et leurs interactions sexuelles avec les marins restent imprécises. Les caractéristiques des partenaires sexuelles occasionnelles des marins étaient très détaillées dans le questionnaire mais les réponses n'ont pas permis de dresser un profil particulier.

L'image traditionnelle des marins est celle de marins au long court qui passent plusieurs semaines en mer et ont des partenaires sexuelles nombreuses parmi les TDS lors des escales. Cette image ne correspond pas aux résultats de l'étude des 4 pays de l'Océan indien.

- Un tiers seulement des marins de la région ont passé des nuits en mer et fait escale dans les 12 derniers mois, et parmi eux, un peu plus de la moitié – soit 20% seulement de l'échantillon total – ont connu des escales de 4 jours à plus de 10 jours.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

- 90% des relations occasionnelles se déroulent dans les ports d'attache et non durant les escales. 13% des marins ont des relations sexuelles avec les TDS mais parmi ceux qui ont d'autres relations occasionnelles, 70% de celles-ci sont payantes. Dans la moitié des relations sexuelles occasionnelles, les marins pensent que leur partenaire féminine a elle-même d'autres partenaires masculins.
- Les marins ont une haute connaissance des moyens de se protéger du virus, une fréquence relativement élevée de l'usage du préservatif (par rapport aux pratiques des hommes adultes de la région), et une fréquence plus élevée que d'autres hommes de la pratique du test VIH mais ceci est lié à leur profession.
- La prévalence du VIH reste peu élevée parmi les marins exposés au risque sexuel mais elle est de 6.8% à Maurice et selon toute vraisemblance liée à la transmission sanguine lors de l'usage de drogue par voie intraveineuse.

8. Recommandations

Les conclusions de cette étude montrent qu'un programme régional concernant les TDS et leurs clients masculins y compris les marins est prioritaire. Pour Maurice, la prévalence du VIH semble associée au partage de seringue, à bord des bateaux ou à quai. Un programme de réduction des risques pour la drogue par voie intraveineuse semble particulièrement indiqué.

1. Les programmes d'interventions pour les changements de comportement à risque auprès des marins doivent être contextualisés, en fonction de la réalité de la vie des marins et des TDS dans chaque port d'appartenance et dans les ports d'escales. Les cultures sexuelles des marins et des TDS sont différentes dans chaque port et requièrent des réponses différentes pour la prévention du VIH. Les différentes catégories de « marins » doivent également être prises en compte.
2. Les marins et leurs partenaires sexuelles forment un réseau mobile et interconnecté; les programmes de communication pour les changements de comportements (CCC) devraient assurer une continuité entre le port d'attache, le séjour en mer, et les ports d'escale, ce qui suppose une coordination régionale et des associations locales dans chaque port important de la COI.
3. Les programmes dans chaque port pour TDS et clients devraient intégrer la lutte contre les IST, le VIH, l'hépatite B et C, la promotion de la circoncision masculine pour les clients masculins. Ce programme renforcé devrait inclure, sur une base volontaire, les partenaires sexuelles des marins infectés.
4. Les programmes auprès des marins et de leurs partenaires sexuelles (bars, hôtels, restaurants) devraient insister sur les risques liés à toutes les relations sexuelles – y compris les relations occasionnelles – puisque l'usage du préservatif y est moins habituel.
5. Une action spécifique est requise pour les marins de Maurice où les programmes de réduction des risques concernant la drogue par voie injectable doivent être élargis. La fourniture de seringues stériles, de désinfectant pour les seringues devrait être favorisée dans l'environnement portuaire. Le non partage des seringues doit faire l'objet de programmes particuliers. Les programmes d'éducation par les marins pairs pourraient former un éducateur par bateau.
6. Les programmes de sensibilisation sur le VIH existent déjà dans la plupart des ports. Les focus groupes avec les TDS suggèrent qu'une action coordonnée de tous les acteurs pourrait être plus efficace, mais elle dépend des réalités du sexe commercial dans chaque port. Une action coordonnée dans les ports pourrait impliquer par exemple, les pharmaciens, les propriétaires de bars, hôtels, restaurants, les chauffeurs de taxis, les proxénètes, la police, les associations de marins, les propriétaires de bateau, et bien sûr les associations et les TDS qui sont en première ligne pour favoriser l'usage des préservatifs. A Maurice par exemple, le travail des associations auprès des TDS devrait intégrer ou amplifier le programme de réduction des risques

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

concernant la drogue. A Madagascar, les TDS spécialistes des marins devraient développer avec des associations locales un programme de marketing social des préservatifs et un programme d'éducation par les pairs. Les TDS sont sensibilisées à l'usage du préservatif mais les programmes auxquelles elles sont associées devraient intégrer avec la même vigueur, la prévention de la drogue et l'évitement du partage de seringues.

7. Le secteur médical devrait favoriser les conseils et les tests de VIH qui ne soient pas nécessairement liés à des problèmes d'embauche. Les centres fréquentés par les marins pour le traitement des IST – privés et publics – devraient comprendre un volet prévention VIH, conseil et test VIH, et une attention particulière à la drogue par voie injectable.
8. Les programmes de radio-télévision à destination des marins semblent être un moyen privilégié de communication pour les programmes de prévention.
9. Les codes de travail des marins dans chaque pays devraient être revus à la lumière de la prévention du VIH, notamment les pratiques de tests VIH anonymes et volontaires et de conseils pré et post-tests. Des programmes de réduction des risques et de distribution de préservatifs devraient être mis en place dans chaque port et sur le lieu de travail (lieux de mouillages, chantiers, capitainerie, bureaux)
10. Une étude de coût et d'efficacité devrait aider à définir dans quelle mesure, il est nécessaire de développer de nouveaux programmes à destination des marins par rapport au renforcement des programmes déjà existants. Cette étude devrait également définir quelles activités devraient être développées au niveau régional et quelles activités devraient être intégrées dans les plans stratégiques nationaux. Une réunion régionale des principales associations travaillant avec les marins, les TDS et leurs clients pourrait aider à définir les programmes les plus efficaces.
11. Une étude qualitative sur les habitudes des marins et des TDS utilisateurs de drogues et de drogues par voie intraveineuse à Maurice serait importante pour orienter des programmes d'intervention plus ciblés.

ANNEXES



Annexe 1 : Termes de référence

ETUDE SOCIO-COMPORTEMENTALE AU VIH SIDA PARMIS LES MARINS DANS LES PAYS MEMBRES DE LA COI (COMORES, MADAGASCAR, MAURICE ET SEYCHELLES).

I) CONTEXTE

1.1. Les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles) connaissent actuellement une épidémie du VIH de prévalence inférieure à 1% dans la population adulte. Certains pays, notamment l'île Maurice, ont cependant une prévalence supérieure à 5% dans un ou plusieurs groupes à risque et les données montrent une augmentation rapide des infections au VIH dans l'ensemble des quatre pays. Il est donc possible que les multiples facteurs de risque et de vulnérabilité présents dans ces pays créent des conditions favorables à un développement rapide de l'épidémie.

1.2. Pour faire face à une telle situation, la Banque Africaine de Développement (BAD) et la Coopération Française assistent le Secrétariat Général de la Commission de l'Océan Indien (COI) et le système des Nations Unies à mettre en œuvre une initiative régionale de prévention du VIH/SIDA/IST dans les pays membres de la COI.

1.3. Le Projet d'Appui à l'Initiative Régionale IST/SIDA dans les pays membres de la COI (**Projet AIRIS-COI**) vise à contribuer à la réalisation de l'objectif du développement du millénaire relatif à la Lutte contre le VIH-SIDA, les infections sexuellement transmissibles et la Tuberculose.

1.4. Un des axes de travail adopté par le projet AIRIS est de réduire la vulnérabilité à l'infection VIH chez les marins. Bien que peu d'études aient été menées jusqu'à présent sur la vulnérabilité des marins et que cette population n'ait pas été identifiée comme une population clés à risque dans les programmes nationaux respectifs, il existe une forte présomption sur leur haute vulnérabilité au VIH du fait de leur mode de vie et leur séjour dans des pays à épidémie avancée.

1.5. Le projet financé dans le cadre de l'appui à l'initiative régionale de lutte contre le VIH/SIDA (AIRIS) et celui financé par le Projet d'Appui à la Lutte contre les Maladies Transmissibles (PALMT) à Madagascar, visent à former un réseau de pairs-éducateurs dans les quatre pays de l'Océan Indien. L'organisation IOSEA (Indian Ocean Seafarers Welfare Associations) a été mise à contribution pour organiser et former ce réseau d'éducateurs. Il est prévu dans une deuxième phase que ce réseau puisse intervenir directement au niveau des marins et leurs familles pour sensibiliser sur les risques d'infection et les mesures à prendre pour limiter ces risques.

1.6. Afin d'évaluer les résultats des interventions dans le cadre du projet AIRIS, il est prévu de réaliser trois études socio-comportementales. Mais tous les pays ont déjà réalisé, dans un passé récent, ces études au niveau de la population générale mais pas chez les marins. A ce titre, le Projet propose dans un premier temps, une revue des données et recommandations de ces études et dans un deuxième temps, la réalisation d'études socio-comportementales et biologiques chez les marins des quatre îles en vue d'établir une situation de référence en matière de prévention du VIH et des IST, d'ajuster les politiques, stratégies et programmes communs de lutte contre le VIH et d'évaluer l'impact de l'initiative de la COI et de ses partenaires.

II) DESCRIPTION DE LA MISSION

1. OBJECTIFS DE LA MISSION

1.1. L'objectif de la mission est de concevoir, préparer et mettre en œuvre une étude socio-comportementale et biologique chez les marins de la région en collaboration avec les Ministères de la Santé respectifs, l'ONUSIDA, la Commission de l'Océan Indien et l'organisme IOSEA.

1.2. Cette mission consiste, à partir des documents existants, à une analyse des facteurs (socioculturel, économiques, etc.) sous tendant le faible niveau actuel de la prévalence épidémiologique du VIH dans les îles de l'Océan Indien ainsi que ceux, s'ils ne sont pas adressés, pourraient conduire à la croissance de l'épidémie.

1.3. Sur la base des résultats obtenus, le consultant proposera des stratégies, politiques et programme IEC à caractère régional selon les besoins adressant les comportements à risques et assurant le promotion des bonnes pratiques susceptibles de contribuer à une prévention efficace de l'infection à VIH afin de maintenir son niveau actuel ou au mieux d'inverser la tendance. Les résultats de la recherche considérés comme meilleures pratiques dans le domaine de la lutte seront documentés et publiés.

1.4. Il sera également demandé au consultant de faire un état des lieux de résultats et de recommandations des études biologique et socio-comportementale antérieures au niveau de chaque Pays.

2) RÉSULTATS ATTENDUS

2.1. Un état des lieux de résultats et des recommandations des études (biologique et socio-comportemental pour la population) antérieures disponibles au niveau de chaque Pays.

2.2. Une analyse de la situation de base de l'épidémie VIH SIDA chez les marins et les facteurs contribuant. L'étude permettra l'identification exacte de l'ampleur de l'épidémie dans les îles de l'Océan Indien et des facteurs qui sous tendent sa situation actuelle. Elle consiste à analyser :

- e) la prévalence du VIH parmi les marins dans les quatre pays,
- f) les comportements à risque dans cette population,
- g) les explications sur le contexte des comportements à risque et donc sur les conditions de la transmission du VIH,
- h) l'évaluation du niveau de connaissance sur la transmission du VIH et sur le Sida
- i) et la proposition de mécanisme de suivi sur l'évolution dans le temps et dans l'espace des paramètres clés à retenir.

2.3. Des propositions innovatrices sur les stratégies, politiques et programmes à mettre en place pour maintenir ou baisser le taux actuel de l'épidémie ainsi que des mécanismes de suivi de l'implantation des résultats de la recherche dans le cadre du partenariat de l'île.

3. ETENDUES DES SERVICES

Le consultant aura pour principales tâches:

3.1. Recensement et analyses des études biologiques et socio-comportementales antérieures pour la population de chaque Pays.

3.2. Pour les marins le consultant devra effectuer les principales tâches suivantes :

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

3.2.1. Concevoir et mettre en œuvre des enquêtes dans chaque Pays :

- a) Préparation de l'échantillonnage et sélection des sites pour l'étude
- b) Identification des partenaires locaux en charge de réaliser l'étude, sous la responsabilité du Consultant, dans les différents pays
- c) Préparation du questionnaire de l'étude socio-comportementale en vue de répondre aux indicateurs mentionnés plus bas
- d) Préparation du test-terrain du questionnaire
- e) Rédaction du protocole pour le test rapide HIV, l'étude socio-comportementale en collaboration avec les ministères de la santé des quatre pays
- f) Préparation du manuel administratif pour l'étude et proposition de mécanismes de coordination régionale de l'étude

A noter que les questionnaires de l'étude socio-comportementale doivent répondre au moins aux indicateurs principaux de comportements et attitudes à mesurer ci-dessous :

- % des marins qui ont entendu parler du VIH/SIDA
- % de gens de la mer ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et nombre moyen de partenaires dans une année
- % de gens de la mer ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport
- % de gens de la mer ayant injecté une drogue au cours des 12 derniers mois
- % de gens de la mer ayant injecté une drogue au cours des 12 derniers mois et ayant utilisé un matériel stérile (non utilisation d'une seringue déjà utilisée)
- % de gens de la mer ayant eu un rapport sexuel anal avec un autre homme durant les 12 derniers mois
- % de gens de la mer ayant eu un rapport sexuel anal avec un autre homme durant les 12 derniers mois et ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un autre homme.
- % des marins qui identifient les principaux moyens de prévention de la transmission du VIH et qui rejettent les principales idées fausses.
- % des marins circoncis
- % des marins qui ont effectué un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu le résultat.
- % de gens de la mer qui savent où se faire tester et ont reçu des préservatifs gratuitement par un pair éducateur ou une association
- % des marins qui ont visité un autre pays au cours des 12 derniers mois et ont eu une relation sexuelle non protégée dans ce pays
- Durée moyenne de séjour des marins en dehors de leur famille

3.2.2. Analyser et interpréter les résultats de chaque Pays :

- a) Analyse de la situation épidémiologique du VIH dans les îles de l'Océan indien et la riposte par chaque Pays ou dans le cadre du partenariat régional ;
- b) Analyse en profondeur les raisons qui justifient le niveau encore relativement bas de l'épidémie faible

3.2.3. Proposer les grandes lignes d'une stratégie régionale en appui aux politiques et programmes nationaux de lutte contre le VIH/ SIDA pour maintenir ce niveau et même le diminuer à moyen terme.

**Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la
Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)**

4. PROFIL DU CONSULTANT

La mission du consultant sera menée par une équipe d'experts composée par :

4.1. Un expert Anthropologue ou sociologue ou Spécialiste en santé ou économiste;

Qualification : diplôme universitaire en sciences sociales ou médecine ou sciences économiques ou développement

Expérience : au moins cinq (5) années d'expérience dans la conception et la mise en place d'études biologiques et socio-comportementales

4.2. Un expert Statisticien /biostatisticien

Qualification : diplôme universitaire en statistiques

Expérience : au moins cinq (5) années d'expérience dans le traitement et analyses des données

Langues de travail : bonne maîtrise rédactionnelle du français et de l'anglais (documents existants en français pour Madagascar et Comores et en anglais pour Seychelles et Maurice)

N.B. les rapports seront rédigés en français.

5. DUREE DES PRESTATIONS

La durée prévue pour la mission est de quatre mois environ, hors délais de validation et d'approbation des rapports, soit Huit personnes mois pour les deux experts.

6. EXECUTION DE LA MISSION

6.1 la mission sera organisée sous la tutelle de la COI à travers l'Unité de Gestion du Projet AIRIS-COI. Les données seront collectées dans l'ensemble des pays membres de la COI.

6.2 Le rapport sera soumis au Comité de Pilotage du Projet AIRIS-COI, puis sera partagé avec les organismes nationaux de lutte contre le Sida des quatre pays.

**Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la
Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)**

Annexe 2 : Calendrier

Dates	Actions	Lieux	Intervenants
2008			
Du 31/03 au 06/04	Contacts avec AIRIS-COI Organisation des déplacements	Belgique	JCD
Du 21/04 au 04/05	Prise de contact avec AIRIS-COI Identification des partenaires locaux Réunion avec les partenaires locaux	Maurice	JCD - MC
Du 12/05 au 01/06	Finalisation du Protocole d'étude Rédaction du Rapport Phase I	Belgique	JCD - MC
Du 02/06 au 22/06	Mission à Maurice Formation des enquêteurs Supervision terrain	Maurice	JCD
Du 29/06 au 08/07	Mission aux Seychelles Formation des enquêteurs Supervision terrain	Seychelles	JCD
Du 09/07 au 12/07	Debriefing terrain Maurice Préparation terrain Madagascar Formation au Laboratoire de Candos	Maurice / Madagascar	JCD GB
Du 13/07 au 20/07	Mission aux Comores Formation des enquêteurs Supervision terrain	Comores	JCD
Du 04/08 au 24/08	Mission à Madagascar Formation des enquêteurs Supervision terrain	Madagascar	JCD
Du 06/09 au 30/09	Analyse des données Contrôle Qualité analyses de Candos	Belgique	JCD – MC - GB
Du 01/10 au 31/10	Ecriture du rapport	Belgique	JCD – MC - AB
Du 05/11 au 09/11	Présentation et discussion du rapport provisoire avec AIRIS-COI Elaboration du rapport définitif	Maurice	JCD - MC
Du 10/11 au 12/11	Présentation du rapport définitif dans le cadre du Colloque Régional VIH	Maurice	JCD - MC

Intervenants	Noms
AB	Dr Anne Buvé (IMT)
GB	Mme Greet Beelaert (IMT)
JCD	M. Jean-Claude Deheneffe (HERA)
MC	M. Michel Carael (HERA)

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Annexe 3 : Liste des principales personnes rencontrées

Dr	Ahmed	ABDALLAH	Coordonnateur National du PNLIS aux Comores
Mme	Monique	ANDREAS-ESOAVELOMANDROSO	Secrétaire générale COI
Dr	Saïd	BEDJA	Point Focal Comores ONUSIDA
M	Denis	BOSSARD	Chargé de Mission – COI
M	Yves	BOURNY	Conseiller Suivi Evaluation – ONUSIDA
M	Prem	BURHOO	Chercheur au MIH - Maurice
Dr	Agnès	CHETTY	Chargée de Formation et de la Coopération régionale – AIRIS
Mme	Helena	DE LETOURDIS	National Statistics Bureau - Seychelles
Dr	Anne	GEDEON	DG Prévention au Ministère de la Santé – Seychelles
M	Indrasen	MAHADOO	Point focal AIRIS Maurice
M	Jacques	MISAGO	Expert en passation de marché – AIRIS
Dr	J.C.	MOHITH	Directeur exécutif du MIH - Maurice
Mme	Bimla	MOUSSA	Chercheur au MIH - Maurice
Dr		MUNBODH	OMS
Dr	Farida	OODALY	Point Focal ONUSIDA – PNUD
Dr	Amrita	PATHACK	Comité National de Lutte contre le Sida - Maurice
Dr	Nane	PYNDIAH	Virologue – Candos - Maurice
Pr	Jean de Dieu Marie	RAKOTOMANGA	Directeur de la Formation et de la Recherche à l'INSPC - Madagascar
Pr	Dieudonné	RANDRIANARIMANANA	Directeur de Cabinet au Ministère malgache de la Santé
Mme	Toky	RASOLOARIMANANA	Chargée de Communication – AIRIS
Dr	Haja	RAZAFINDRAFITO	Point focal AIRIS Madagascar
Dr	Ibrahim	SANOGO	Banque Africaine de Développement
Dr	Renaud	TI SEN NG MAN SUN	Administrateur du projet AIRIS

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Section 2 : Informations générales

N°	Questions	Codage des réponses	Passez à
Q201	Exercez-vous un métier en rapport avec la mer (marin, pêcheur,...) ?	Oui 1 Non 2	→ STOP
Q202	Si OUI, quel est ce métier ?	Propriétaire de bateau 1 Officier marin 2 Marin 3 Marin portuaire 4 Marin Pêcheur 5 Pêcheur 6 Autre 7 Expliquez :	
Q203	Quel âge avez-vous ? (<i>Insistez pour avoir la meilleure estimation possible</i>)	Années /__/_/	
Q204	Quel est le plus haut niveau d'étude que vous avez <u>terminé</u> ?	Pas d'école 1 Primaire non complet 2 Primaire 3 Secondaire 4 Supérieur 5	→ Q206 → Q206 → Q206
Q205	Pouvez-vous lire un journal ou une lettre ?	Oui 1 Non 2	
Q206	Depuis combien de temps exercez-vous vos activités de marin ?	Nombre d'années /__/_/ <i>Si moins d'un an, écrire 98</i>	
Q207	Est-ce une activité à temps plein ou à temps partiel ?	Temps plein 1 Temps partiel 2	→ Q209
Q208	(<i>Si à temps partiel</i>) Quel pourcentage de votre temps consacrez-vous à cette activité ?	Moins que la moitié 1 Environ la moitié 2 Plus que la moitié 3	
Q209	Exercez-vous vos activités de marin à (nom du port :) depuis plus d'un an ?	Oui 1 Non 2	
Q210	Au cours du dernier mois, combien de nuits avez-vous passé en dehors de votre domicile pour exercer votre métier de marin ?	NOMBRE /__/_/ <i>Si exerce ces activités depuis moins d'un mois, écrire 98</i> <i>Si aucune nuit, écrire 00</i>	Si 00 ou 98 → Q212
Q211	Au cours du dernier mois, avez-vous fait escale en dehors de (nom du port :)? Si OUI, combien de nuits ?	NOMBRE /__/_/ <i>Si exerce ces activités depuis moins d'un mois, écrire 98</i> <i>Si aucune escale, écrire 00</i>	
Q212	Combien de séjours en mer de plus d'une nuit avez-vous fait au cours des 12 derniers mois ?	NOMBRE /__/_/ <i>Si aucun séjour, écrire 00</i>	
Q213	Au cours des 12 derniers mois, quelle est la durée moyenne des escales que vous avez passées hors de (nom du port :)?	Nombre de jours /__/_/ <i>Si aucune escale, écrire 98</i>	Si 98 → Q216

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

N°	Questions	Codage des réponses		Passez à
		Port	Pays	
Q214	Au cours des 12 derniers mois, pouvez-vous me citer les 3 ports (hors nom du port :?) où vous avez passé le plus grand nombre de nuits ? (notez le nom du port et du pays)	a		
		b		
		c		
Q215	Recevez-vous de l'argent ou un salaire quand vous descendez en escale ?	Oui, toujours 1 Oui, parfois 2 Non 3 Non concerné 8		
Q216	Sur quel type de bateau travaillez-vous habituellement ?	Bateau de pêche 1 Cargo 2 Porte-conteneurs 3 Pétrolier 4 Navire de passagers 5 Bateau polyvalent 6 Autre 7 Précisez :		
Q217	Combien d'hommes d'équipage sont à bord du bateau sur lequel vous travaillez habituellement ?	NOMBRE / _ / _ / _ /		
Q218	Depuis combien d'années travaillez-vous sur ce bateau ?	NOMBRE / _ / _ / Si moins d'un an, écrire 98		

Section 3.1 : Mariage (section1)

N°	Questions	Codage des réponses	Passez à
Q301	Avez-vous déjà été marié ou vécu comme marié ?	Oui 1 Non 2	→ Q303
Q302	Avez-vous déjà eu des rapports sexuels pénétratifs ? (INSISTEZ)	Oui 1 Non 2	→ Q314 → Q518
Q303	Etes-vous marié actuellement ou vivez-vous maritalement ?	Marié 1 Non marié 2	→ Q313
Q304	Avez-vous plus d'une épouse/conjointe ?	Oui 1 Non 2	→ Q306
Q305	Combien d'épouses/conjointes en tout en ce moment ?	NOMBRE / _ /	

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Section 3.2 : Mariage (section 2)

N°	Questions	Conjoint(s)			
		1 / _ / _	2 / _ / _	3 / _ / _	4 / _ / _
Q306	Depuis combien d'années êtes-vous marié ou vivez-vous comme marié avec ce conjoint ? Nombre d'années (Si moins d'un an, inscrire 00)	/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ /
Q307	Quel âge a-t-elle ? (INSISTER) Années	/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ /
Q308	Où réside-t-elle habituellement ? A (nom du port :) Autre lieu dans le pays Autres îles de l'Océan Indien Etranger	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Q309	A quand remonte le dernier rapport sexuel avec ce conjoint ? Si dans le dernier mois inscrire 00 Nombre en mois 1 an ou plus, inscrire 96 et passer à Q313	/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ /
Q310	(Si dans le dernier mois) Combien de rapports sexuels avez-vous eus avec ce conjoint dans dernier mois ? NOMBRE	/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ /
Q311	(Si rapports sexuels) En général utilisez-vous un préservatif lors de ce(s) rapport(s) sexuel(s) ? Toujours Souvent Rarement Jamais	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Q312	Avez-vous utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec ce conjoint ? Oui Non	1 2	1 2	1 2	1 2
Q313	Avec combien de partenaires sexuels avez-vous eu des rapports sexuels avant le premier mariage ? (Insister pour avoir la meilleure estimation possible)	NOMBRE / _ / _ /			
Q314	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez eu des rapports sexuels pour la première fois ?	Années / _ / _ /			
Q315	Avec combien de partenaires avez-vous eu des rapports sexuels dans votre vie ? (Insister pour avoir la meilleure estimation possible)	NOMBRE / _ / _ /			

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Section 4.1 : Relations sexuelles avec d'autres partenaires que le conjoint

N°	Questions	Codage des réponses	Passez à
Q401	Avez-vous eu des partenaires sexuels (autres que votre/vos épouse(s)) au cours des 12 derniers mois ?	Oui 1 Non 2	→ Q501
Q402	Avec combien de partenaires avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (autre que l'(es) épouse(s)) ?	NOMBRE / __ / __ /	
Q403	Parmi ces autres partenaires sexuels, y a-t-il eu des hommes ?	Oui 1 Non 2	
Q404	Parmi ces partenaires, avez-vous inclus des rapports sexuels avec une prostituée ?	Oui 1 Non 2	
Q405	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de prostituées avez-vous eu des rapports sexuels ?	NOMBRE / __ / __ /	Si 00 → Q407
Q406	Lors de votre dernier rapport sexuel avec une prostituée avez-vous utilisé un préservatif ?	Oui 1 Non 2	

Section 4.2 : Informations sur les partenaires occasionnel(le)s

Maintenant, nous allons vous interroger plus en détails sur l'ensemble des partenaires sexuels (autre que l'épouse) que vous avez connu(e)s ces 12 derniers mois, y compris les relations avec des prostituées (en commençant par la relation la plus récente)

N°	Questions	Partenaires sexuels							
		1	2	3	4	5	6	7	8
	Quel est son prénom ?								
Q407	Sexe du partenaire. Homme 1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Femme 2	2	2	2	2	2	2	2	2
Q408	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il/elle a terminé ?								
	Pas d'école	1	1	1	1	1	1	1	1
	Primaire non complet	2	2	2	2	2	2	2	2
	Primaire	3	3	3	3	3	3	3	3
	Secondaire	4	4	4	4	4	4	4	4
	Supérieur	5	5	5	5	5	5	5	5
	NSP	6	6	6	6	6	6	6	6
Q409	Quel est son âge ?								
	Années	/ __ /	/ __ /	/ __ /	/ __ /	/ __ /	/ __ /	/ __ /	/ __ /
Q410	Est-il/elle marié(e) ou vit-il/elle maritalement ?								
	Marié(e)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Non marié(e)	2	2	2	2	2	2	2	2
	NSP	3	3	3	3	3	3	3	3
Q411	Cette relation est-elle toujours en cours ou est-elle terminée ?								
	Toujours en cours	1	1	1	1	1	1	1	1
	Terminée	2	2	2	2	2	2	2	2
	NSP	3	3	3	3	3	3	3	3

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

N°	Questions	Partenaires sexuels							
		1	2	3	4	5	6	7	8
	Prénoms								
Q412	<i>(Si relation toujours en cours)</i> Combien de fois avez-vous eu des relations sexuelles avec cette personne au cours du dernier mois ?	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
Q413	<i>(Si relation terminée ou NSP)</i> Combien de fois avez-vous eu des relations sexuelles avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
Q414	Pendant combien de temps cette relation a-t-elle duré/dure-t-elle ?								
	Mois ou <i>(Si moins d'un jour, noter 00)</i> Jours	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
Q415	Au cours du dernier rapport sexuel avec ce partenaire, avez-vous utilisé un préservatif ?								
	Oui Non	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Q416	Avez-vous donné de l'argent/gains en échange de rapports sexuels avec ce partenaire ?								
	Oui, toujours Oui, souvent Q419 ← Jamais	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Q417	<i>(Si argent/gains en échange toujours ou souvent)</i> Où avez-vous rencontré ce partenaire que vous avez payé ?								
	Dans un café	1	1	1	1	1	1	1	1
	Dans un bar/discothèque	2	2	2	2	2	2	2	2
	Dans un bordel	3	3	3	3	3	3	3	3
	Ailleurs <i>(précisez.....)</i>	4 —	4 —	4 —	4 —	4 —	4 —	4 —	4 —
Q418	<i>(Si argent/gains en échange toujours ou souvent)</i> Ces relations se déroulaient-elles principalement :								
	aux escales au pays	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Q419	Durant ces 12 derniers mois, pensez-vous que ce partenaire a eu des rapports sexuels avec d'autres partenaires ?								
	Oui Non NSP	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Section 5 : IST et Santé

N°	Questions	Codage des réponses	Passez à
Q501	Quand avez-vous vu, pour une maladie, un docteur ou un infirmier pour la dernière fois ?	Moins d'une semaine 1 Entre une semaine et un mois 2 Entre plus d'un mois et un an 3 Plus d'un an 4	
Q502	Quand avez-vous pris pour la dernière fois des antibiotiques ?	Moins d'une semaine 1 Entre une semaine et un mois 2 Entre plus d'un mois et un an 3 Plus d'un an 4	
Q503	Dans les 5 dernières années, avez-vous reçu une transfusion sanguine ?	Oui 1 Non 2	
Q504	Au cours des 12 derniers mois vous est-il arrivé d'avoir mal en urinant ou d'avoir un écoulement de pus du pénis ? Si oui, combien d'épisodes ?	NOMBRE / _ / _ / _ (Si pas d'épisode, inscrivez 00)	Si 00 → Q509
Q505	Actuellement, ressentez-vous une douleur quand vous urinez ?	Oui 1 Non 2	→ Q507
Q506	Depuis quand ressentez-vous cette douleur ?	JOURS / _ / _ / _ / _	
Q507	Dans les dernières 24 heures avez-vous eu un écoulement de pus du pénis ?	Oui 1 Non 2	→ Q509
Q508	Depuis quand avez-vous observé cet écoulement ?	JOURS / _ / _ / _ / _	
Q509	Avez-vous constaté des ulcérations dans la région génitale au cours des 12 derniers mois ? Si oui, combien d'épisodes ?	NOMBRE / _ / _ / _ (Si pas d'épisode, inscrivez 00)	Si 00 → Q512
Q510	Actuellement, avez-vous une ulcération génitale et est-elle douloureuse ?	Oui, sans douleur 1 Oui, douloureuse 2 Non 3	→ Q512
Q511	Depuis quand avez-vous cette ulcération génitale ?	JOURS / _ / _ / _ / _	
Q512	Avez-vous constaté d'autres symptômes anormaux au niveau de vos parties génitales ?	Oui 1 Non 2	
Si Q504=00 et Q509=00 et Q512=2, ne posez pas les Q513 à Q517 et passez à la Q518			
Q513	En cas de symptômes, qu'avez-vous fait la dernière fois que cela vous est arrivé ? (Une seule réponse)	Automédication 1 Consultation auprès d'une structure de santé 2 Recours à un guérisseur 3 Vous n'avez rien fait 4 Autre (préciser) 5	→ Q515 → Q515 → Q515 → Q515
Q514	(En cas de consultation auprès d'une structure de santé) Avez-vous suivi le traitement jusqu'au bout ?	Oui 1 Non 2	
Q515	Avez-vous parlé de ce dernier épisode à votre (vos) épouse(s) ou partenaire(s) ?	Oui à toutes (ou à la seule) 1 Oui, au moins à une 2 Non 3	

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Q516	Quand vous avez eu des symptômes avez-vous fait quelque chose pour éviter de transmettre l'infection à votre (vos) épouse(s) ou partenaire(s) ?		Oui 1 Non 2	→ Q518
Q517	Si OUI, qu'avez-vous fait ? <i>(Lire les propositions)</i>	a b c d e	OUI NON Abstinence 1 2 Utilisé un préservatif 1 2 Donné des médicaments 1 2 Envoyé la partenaire au service de santé 1 2 Autre (précisez :) 1 2	
Q518	Etes-vous circoncis ?		Oui 1 Non 2	→ Q601
Q519	A quel âge avez-vous été circoncis ?		ANNEE(S) /__/_/ <i>(Moins d'un an d'âge, écrire 00)</i>	

Section 6 : Connaissance du VIH/sida

N°	Questions	Codage des réponses	Passez à
Q601	Avez-vous déjà entendu parler d'une infection à VIH ou d'une maladie appelée sida ?	Oui 1 Non 2	→ Q701
Q602	Connaissez-vous dans votre entourage quelqu'un qui a le VIH ou le sida ?	Oui 1 Non 2	
Q603	Pouvez-vous me dire comment on attrape le VIH ? <i>(Laissez s'exprimer la personne interrogée et codez ensuite)</i>	OUI NON.....Transmission sexuelle 1 2.....Transmission sanguine 1 2.....Transmission mère-enfant 1 2 ..Fausse forme de transmission 1 2	
Q604	Je vais vous lire quelques affirmations sur la protection contre le VIH. Pour chacune dites-moi si vous êtes d'accord ou pas d'accord. <i>(Lire chacune des affirmations et demander s'ils sont d'accord ou pas d'accord)</i> On peut se protéger du VIH en ...	D'accord Pas NSP d'accord	
	a suivant un bon régime alimentaire	.....1 2 3	
	b restant avec un partenaire fidèle (fidélité réciproque)	.....1 2 3	
	c évitant d'utiliser des toilettes publiques	.....1 2 3	
	d utilisant un préservatif pendant chaque rapport sexuel	.....1 2 3	
	e évitant de toucher une personne qui a le sida	.....1 2 3	
	f en s'abstenant de tout rapport sexuel	.....1 2 3	

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

g	évitant de partager la nourriture d'une personne qui a le sida	.....1	2	3	
h	évitant les piqûres des moustiques ou insectes	.....1	2	3	
i	s'assurant que toute injection est faite avec une aiguille stérile	.....1	2	3	
Q605	Accepteriez-vous de travailler sur votre bateau avec quelqu'un qui est porteur du VIH ?		Oui 1 Non 2 Ne sait pas/N'est pas sûr 3		
N°	Questions	Codage des réponses			Passez à
Q606	Pensez-vous que quelqu'un qui paraît en bonne santé peut être porteur du virus du sida ?		Oui 1 Non 2 Ne sait pas, n'est pas sûr 3		
Q607	Avant cet entretien, connaissiez-vous un endroit où passer un test pour le VIH?		Oui 1 Non 2		→ Q609
Q608	Avez-vous déjà passé un tel test ?		Oui 1 Non 2 Ne sait pas, n'est pas sûr 3		→ Q610
Q609	Pour quelle(s) <i>(autre(s))</i> raison(s) n'avez-vous jamais passé ce test ? <i>(lire les propositions)</i>	a b c d e f	OUI NON Peur d'absence de confidentialité 1 2 Crainte d'un mauvais accueil 1 2 Peur des résultats du test 1 2 Parce que je ne cours aucun risque 1 2 Ne sait pas où passer ce test 1 2 Autres 1 2 Précisez :		
Q610	A votre connaissance, quelle est l'ampleur de l'infection VIH et du sida dans la communauté des marins de (nom du port : ?		Très importante 1 Modérément importante 2 Pas importante 3 Ne sait pas 4		
Q611	Comment décririez-vous votre risque personnel d'être infecté par le VIH ?		Très important 1 Modérément important 2 Pas important 3		
Q612	A bord du bateau sur lequel vous travaillez habituellement, trouve-t-on : <i>(Lire chacune des affirmations)</i>		OUI NON		
a	De l'information sur le VIH, le sida ou les IST ?	.....1	2		
b	Des préservatifs ?	.....1	2		
c	Un service médical ou une infirmerie avec des médicaments ?	.....1	2		
d	Des adresses de centre de dépistage volontaire du VIH ?	.....1	2		
e	Des adresses de services médicaux ?	.....1	2		

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Q613	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous vu ou reçu des informations ou des conseils sur le VIH ou le sida – de quelque source que ce soit ?		Oui 1 Non 2	→ Q701
Q614	Si oui de quelle source ? (Plusieurs réponses possibles) (Lire chacune des sources et entourez les sources relevées)	a b c d e f g h i j	.....Par la Radio 1.....Par la Télévision 1.....Par les journaux 1.....Par des affiches 1.....Par des partenaires sexuels 1.....Par des associations de marins 1.....Par des amis 1.....Par ma famille 1.....Par des agents de Santé 1.....Par d'autres sources 1 Précisez :	

Section 7 : Boissons et drogues

N°	Questions	Codage des réponses	Passez à
Q701	Est-ce que vous prenez des boissons alcoolisées ?	Souvent 1 Occasionnellement 2 Jamais 3	→ Q 706
Q702	Où buvez-vous le plus souvent ? (une seule réponse possible)	A votre domicile 1 Sur le bateau 2 Chez un ami 3 Dans un bar ou un café 4 Au bordel 5 Ailleurs 6 Précisez :	
Q703	Au cours de votre dernière escale hors de (nom du port :) avez-vous bu en compagnie de : (lire les propositions)	a .....Marins de l'équipage 1 b .....Femmes au bar 1 c .....Prostituées dans un bordel 1 d .....Autres personnes 1 Précisez :	OUI NON 2 2 2 2 2 2 2 2
Q704	Vous arrive-t-il d'être saoul ?	Très souvent 1 Souvent 2 Rarement 3 Jamais 4	→ Q706
Q705	(Quand vous êtes saoul ou presque saoul), Avez-vous habituellement des rapports sexuels, à cette occasion ?	Oui 1 Non 2	
Q706	Est-ce que vous prenez des drogues ? Diriez-vous :	Souvent 1 Occasionnellement 2 Jamais 3	→ Q801
Q707	(Quand vous prenez de la drogue), Avez-vous habituellement des rapports sexuels, à cette occasion ?	Oui 1 Non 2	

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Q708	Au cours de la dernière semaine avez-vous utilisé une drogue injectable ?	Oui 1 Non 2	→ Q801
Q709	Combien de fois vous êtes-vous injecté de la drogue au cours de la dernière semaine ?	Nombre de fois /__/_/	
Q710	Combien de fois avez-vous partagé la seringue ou l'aiguille avec d'autres personnes au cours de la dernière semaine ?	Nombre de fois /__/_/	

Section 8 : Consentement sur prélèvement

N°	Questions	Codage des réponses	Passez à
Q801	<p>Acceptez-vous que l'on vous fasse un prélèvement sanguin ?</p> <p><i>(Enquêteur : faites référence au consentement éclairé)</i></p>	<p>Oui 1 Non 2</p> <p><i>(Si Oui, guidez le marin vers l'agent préleveur)</i></p>	FIN

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Annexe 5 : Contrôle Qualité (IMT)

Contrôle de qualité sur papier filtre (sang total) – Etude VIH parmi les marins de la COI

Légende des résultats		
Echantillon	Résultats IMT	Indet = indéterminé
Nr = numéro	EIA1 = Vironostika HIV Uni-Form II	neg = négatif
ID = identification	Ag/Ab	INNO-LIA HIV I/II Score
	EIA2 = Enzygnost Anti-HIV 1/2 Plus	-/+ -/1+/2+/3+/4+ = intensité des bandes d'antigène
	EIA3 = INNOTEST HIV Antigen mAb	Résultat = résultat du test
Résultat Maurice	OD/CO = densité optique/valeur-seuil	Résultat final = Résultat des tests de référence combinés
Résultat obtenu à Maurice	neutr = résultat de la neutralisation	HIV-1 = positif pour anticorps VIH1
	résultat = résultat du test	Neg = négatif
	NT = n'est pas testé	

Echantillon Nr	ID	Résultat Maurice	Résultats IMT											Résultat final				
			EIA1 OD/CO	EIA2 OD/CO	EIA3			INNO-LIA HIV I/II Score										
					OD/CO	neutr	résultat	sgp120	gp41	p31	p24	p17	sgp105		gp36	résultat		
M1	30013	Pos	≥ 19.4	2,1	NT	NT	NT	-	3+	2+	2+	-	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M2	30014	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	1+	3+	2+	-	-	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M3	30020	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	2+	3+	-	2+	2+	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M4	30023	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	-	3+	1+	3+	3+	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M5	30067	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	1+	3+	-	3+	3+	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M6	30079	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	2+	3+	-	3+	3+	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M7	30085	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	2+	3+	2+	2+	-	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M8	30086	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	3+	3+	3+	-	1+	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M9	30102	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	3+	4+	2+	4+	2+	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M10	30105	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	+	3+	3+	-	-	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M11	30112	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	2+	3+	1+	-	-	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M12	30114	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	1+	3+	2+	-	-	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M13	30116	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	2+	3+	3+	3+	1+	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M14	30124	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	1+	3+	1+	-	-	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M15	30136	Pos	≥ 19.4	5,1	NT	NT	NT	3+	4+	4+	3+	3+	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M16	30138	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	3+	4+	2+	3+	3+	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M17	30157	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	-	3+	-	1+	-	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M18	30169	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	+	3+	2+	1+	-	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M19	30199	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	1+	3+	2+	-	-	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M20	30232	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	2+	3+	1+	1+	1+	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M21	30250	Pos	≥ 19.4	≥ 6.7	NT	NT	NT	2+	3+	3+	-	-	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M22	40034	Pos	16,4	2,3	NT	NT	NT	1+	3+	-	2+	1+	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M23	30012	Ind	0,4	0,1	1,14	<50%	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M24	30024	Ind	0,4	0,1	2,34	<50%	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M25	30047	Ind	0,3	0,1	1,04	<50%	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M26	30052	Ind	0,3	0,1	1,15	<50%	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M27	30097	Ind	0,3	0,1	2,18	<50%	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M28	30156	Ind	0,3	0,1	1,16	<50%	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M29	30007	Neg	0,3	0,1	0,75	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M30	30038	Neg	0,3	0,1	0,68	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M31	30068	Neg	0,4	0,1	0,61	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M32	30088	Neg	0,4	0,1	1,00	<50%	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M33	30098	Neg	0,3	0,1	0,70	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M34	30104	Neg	0,3	0,1	0,71	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M35	30152	Neg	0,3	0,1	0,70	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M36	30214	Neg	0,4	0,1	0,58	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M37	30221	Neg	0,3	0,1	0,74	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M38	30222	Neg	0,4	0,1	0,72	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M39	30235	Neg	0,4	0,1	0,76	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M40	30255	Neg	0,4	0,1	0,73	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M41	30307	Neg	0,4	0,1	0,82	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M42	40057	Neg	0,4	0,1	1,06	<50%	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M43	20198	Neg	0,4	0,1	1,11	<50%	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M44	20212	Neg	0,4	0,1	0,87	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M45	20242	Neg	0,3	0,1	0,64	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M46	20271	Neg	0,3	0,1	0,91	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M47	20303	Neg	0,3	0,1	0,57	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M48	20378	Neg	0,3	0,1	0,63	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M49	20502	Neg	0,3	0,1	0,72	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M50	20704	Neg	0,3	0,1	0,61	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg
M51	20739	Neg	0,4	0,1	0,72	NT	neg	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	Neg	Neg

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

M52	20842	Neg	0,3	0,1	0,47	NT	neg	NT	Neg							
M53	10032	Neg	0,3	0,1	0,54	NT	neg	NT	Neg							
M54	10051	Neg	0,3	0,1	0,48	NT	neg	NT	Neg							
M55	10069	Neg	0,3	0,1	0,58	NT	neg	NT	Neg							
M56	10084	Neg	0,3	0,1	0,54	NT	neg	NT	Neg							
M57	10097	Neg	0,3	0,2	0,51	NT	neg	NT	Neg							
M58	20023	Neg	0,3	0,1	0,62	NT	neg	NT	Neg							
M59	20045	Neg	0,3	0,1	0,80	NT	neg	NT	Neg							
M60	20115	Neg	0,3	0,1	0,59	NT	neg	NT	Neg							
M61	20146	Neg	0,3	0,1	0,61	NT	neg	NT	Neg							
M62	20158	Neg	0,3	0,1	0,53	NT	neg	NT	Neg							
M63	20165	Neg	0,3	0,1	0,49	NT	neg	NT	Neg							
M64	20195	Neg	0,3	0,1	0,57	NT	neg	NT	Neg							
M65	21055	Neg	0,3	0,2	0,57	NT	neg	NT	Neg							
M66	21063	Neg	0,4	0,1	0,60	NT	neg	NT	Neg							
M67	21114	Neg	0,3	0,1	0,64	NT	neg	NT	Neg							
M68	20070	Neg	0,3	0,1	0,58	NT	neg	NT	Neg							
M69	20186	Neg	0,3	0,1	0,51	NT	neg	NT	Neg							
M70	20272	Neg	0,3	0,1	0,56	NT	neg	NT	Neg							
M71	20697	Neg	0,4	0,3	0,62	NT	neg	NT	Neg							
M72	20714	Neg	0,3	0,1	0,56	NT	neg	NT	Neg							
M73	20878	Neg	0,3	0,1	0,54	NT	neg	NT	Neg							
M74	20880	Neg	0,3	0,1	0,92	NT	neg	NT	Neg							
M75	20901	Neg	0,3	0,1	0,70	NT	neg	NT	Neg							
M76	20946	Neg	0,3	0,1	0,50	NT	neg	NT	Neg							
M77	20947	Neg	0,3	0,1	0,53	NT	neg	NT	Neg							
M78	20645	Neg	0,3	0,1	0,47	NT	neg	NT	Neg							
M79	20721	Neg	0,4	0,1	0,56	NT	neg	NT	Neg							
M80	20751	Neg	0,3	0,1	0,52	NT	neg	NT	Neg							
M81	20857	Neg	0,3	0,1	0,53	NT	neg	NT	Neg							
M82	20860	Neg	0,3	0,1	0,52	NT	neg	NT	Neg							
M83	20906	Neg	0,4	0,1	0,69	NT	neg	NT	Neg							
M84	20991	Neg	0,3	0,1	0,59	NT	neg	NT	Neg							
M85	20998	Neg	0,3	0,1	0,43	NT	neg	NT	Neg							
M86	21035	Neg	0,3	0,1	0,49	NT	neg	NT	Neg							
M87	31037	Neg	0,4	0,1	0,61	NT	neg	NT	Neg							
M88	20039	Neg	0,3	0,1	0,64	NT	neg	NT	Neg							
M89	20086	Neg	0,3	0,1	0,69	NT	neg	NT	Neg							
M90	20382	Neg	0,3	0,1	0,56	NT	neg	NT	Neg							
M91	20390	Neg	0,3	0,1	0,60	NT	neg	NT	Neg							
M92	20479	Neg	0,4	0,1	0,58	NT	neg	NT	Neg							
M93	20631	Neg	0,3	0,1	0,42	NT	neg	NT	Neg							
M94	20641	Neg	0,3	0,1	0,39	NT	neg	NT	Neg							
M95	20674	Neg	0,3	0,1	0,39	NT	neg	NT	Neg							
M96	20694	Neg	0,4	0,1	0,41	NT	neg	NT	Neg							
M97	20724	Neg	0,3	0,1	0,49	NT	neg	NT	Neg							
M98	40042	Neg	0,3	0,1	0,52	NT	neg	NT	Neg							
M99	40049	Neg	0,4	0,1	0,79	NT	neg	NT	Neg							
M100	40091	Neg	0,3	0,1	0,64	NT	neg	NT	Neg							
M101	40098	Neg	0,3	0,1	0,65	NT	neg	NT	Neg							
M102	21167	Pos	≥ 20,8	≥ 6,7	0,45	NT	neg	3+	4+	1+	2+	2+	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M103	20170	Pos	≥ 20,8	≥ 6,7	1,48	<50%	neg	3+	3+	3+	-	-	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M104	30335	Pos	≥ 20,8	≥ 6,7	0,57	NT	neg	1+	4+	3+	3+	4+	-	-	HIV-1	HIV-1 Pos
M105	20426	Ind	NT	NT	2,25	NT	Indet	-	-	-	-	-	-	-	Neg	résultat partiel

M105; insuffisant matériel pour obtenir un résultat final. Le INNO-LIA négatif indique que ce n'est pas une infection VIH établie

Annexe 6 : Retranscription en français des focus groupes auprès des Travailleuses du Sexe

Les textes suivants sont les « verbatim » des focus groupes et comportent donc inévitablement des formes syntaxiques et orthographiques telles que retranscrites durant les sessions.

Annexe 6.1 : Focus groupe à Moroni (Comores)

Dans le cadre de l'enquête socio comportementale sur le VIH auprès des marins, un focus groupe a été réalisé le 16 juillet 2008 dans le quartier lafalène au domicile d'une indicatrice travailleuse du sexe (TDS). Ce focus groupe dirigé par madame Moinifoutoumou Sagaf a vu la participation de 15 Travailleuses du Sexe.

Résultats :

Qui d'entre vous ont déjà entendu parler du VIH ou du SIDA ? Connaissez-vous la façon dont se transmet le VIH ou le SIDA ?

a- sur la connaissance et source d'information : Toutes les TDS ont déclaré avoir déjà entendu parler du SIDA. Les sources d'information diverse par rapport aux TDS. Pour certaines, elles sont informées à travers des causeries au niveau de la clinique ASCOBEF où elles reçoivent des soins en cas d'IST. Pour d'autres, elles reçoivent l'information à travers la radio ou la télévision. La plupart ont cité le PNLS comme source d'information ou encore les centres de santé.

Une d'entre elles a déclaré ceci : *A la clinique ASCOBEF comme à la PMI (Centre de santé), pour n'importe qu'elle service que vous demandez, des informations sur les maladies transmissibles et le VIH sont données. Il m'arrive d'aller chercher des pilules et ont me données toujours des informations notamment sur l'utilisation.*

b- Sur les modes de transmissions, elles ont évoqué :

- Les rapports sexuels (anal ou vaginal) sans l'utilisation de préservatifs
- Le contact avec le sang d'un autre
- Par la piqûre à l'aide d'une aiguille souillée : *Oui, je pense que le SIDA se transmet par la piqûre lors des prélèvements pour faire des analyses.*

Toutefois des fausses rumeurs ont été évoquées :

Une TDS a déclaré : *Le SIDA se transmet par la salive surtout quand on suce le pénis*

Connaissez-vous personnellement des personnes vivant avec le VIH

A cette question, deux TDS ont déclaré avoir connu des PVVIH :

La première a dit : *Lors du colloque VIH de l'Océan Indien, en novembre 2007, j'ai vu des personnes vivant avec le VIH des autres pays (Madagascar, Maurice et Seychelles)*

La deuxième : *Ma cousine qui a été malade et partie en Tanzanie pour des soins a été informée qu'elle avait attrapé le SIDA, mais elle est décédée.*

Que connaissez-vous des attitudes sexuelles des marins

Les marins descendent des bateaux quand ils ont des journées libres et on peut les rencontrer dans les boîtes de nuit, parfois dans les places où ont vend les brochettes, ou sur la route. Actuellement il est interdit de monter dans les bateaux comme avant. C'est devenu plus difficile de les avoir. De leur

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

part actuellement il y a des guides qui les aident à trouver des femmes donc très difficile d'avoir les marins comme client en ce moment.

A la question, sont des marins comoriens ou d'autres nationalité, la réponse est : Souvent, nos clients marins sont surtout des étrangers. Car les marins étrangers font plusieurs mois en mer et ils ont des besoins énormes de femmes. S'ils trouvent une femme, ils donnent tout ce qu'on demande (parfois beaucoup d'argent). Mais pour les marins comoriens, ce n'est pas trop souvent. Car pour les marins comoriens ils ne passent pas trop de temps en mer et aussi comme ils sont d'ici, ils ont déjà pour la plus part des bureaux donc, ils se retrouvent sans pour autant aller chercher des services auprès des TDS.

Parmi vos clients, quels sont les plus à risques pour attraper les IST ou le VIH ?

Tous les hommes sont à risque que ce soit les marins ou non car un seul rapport suffit pour attraper le SIDA. Coucher avec une seule femme ou plusieurs c'est la même chose dès qu'on n'utilise pas le préservatif.

Est-ce que les comportements à risque sont plus grand chez les marins ou non ? Est-ce que les marins sont différents des autres clients ?

Ils sont souples avec les femmes surtout les marins étrangers, ils paient bien, ils ne sont pas violents.

Ce sont les comoriens qui leurs servent de guides pour chercher les femmes et qui négocient les prix car la plus part des femmes ne comprennent pas la langue des marins. Ces personnes qui servent d'intermédiaire prennent l'argent et propose des sommes très minimes à la femme. Si par chance la femme elle-même parle la langue du marin elle a la chance d'avoir un prix satisfaisant et d'autres cadeaux qui dépendent du marin qu'elle croise. Aussi les marins étrangers demandent parfois des pratiques sexuelles difficiles c'est pourquoi ils paient bien. C'est fatigant, mais c'est bien par rapport à l'argent qu'ils donnent. De fois ils demandent la sodomie, ou autre, qui nous paraisse plus difficile.

Par contre les marins comoriens de fois un peu violents et ne veulent pas payer le service rendu, alors que la plus part ne sont pas sous l'emprise de l'alcool. Quand ils viennent, ils font tout et ne paient pas suffisamment. Mais parmi nous nous avons constaté qu'ils ont des amies qu'ils reviennent souvent les voir ? C'est celles là qui gagnent avec eux.

La plus part de marins étrangers boivent, mais ils se contrôlent. Rarement ils sont dans un état ivresse total. Mais effectivement ça existe des marins complètement saouls qui viennent demander des services avec nous. Ils nous invitent à manger avec eux.

Selon certains, les marins quand ils sont en mer ils font des rapports anaux entre eux, par absence de femmes.

Violences sexuelles ?

Non les marins en général, surtout les étrangers ne sont pas violents, ils peuvent être trop excités et demande beaucoup, puisqu'ils mettent du temps en mer. Là de fois le temps de mettre le préservatif peut leur paraître plus long et nous proposent de le faire sans. Moyennant bien sur un peu plus d'argent.

Quelle est la proportion des marins parmi vos clients ?

Actuellement il y a rarement des bateaux qui arrivent dans le port ce qui fait qu'il y a rarement des rencontres avec les marins. Quand ils sont à terre on peut dire plus de 80% de nos rencontres. Si c'est la saison, ils font presque l'essentiel de notre clientèle. Aussi pour les marins comoriens, la plupart du temps, on n'arrive pas à différencier les marins des autres travailleurs du port. Donc on les appelle tous les marins, surtout les marins quand ils ont de l'argent, ils n'hésitent pas à nous donner. Les marins comoriens par contre ils nous donnent plus de cadeaux que d'argent. On peut dire que leur principale distraction une fois sur terre, c'est la femme.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Quelles sont les caractéristiques des marins qui vous fréquentent le plus ?

Surtout les étrangers qui font le long courrier, nos compatriotes comoriens ne payent pas bien comme les autres nationalités. Nous avons des marins surtout de la Tanzanie, de Madagascar et aussi des asiatiques.

Combien de filles servent les marins dans ce port ?

On ne monte pas à bord. On les attend s'ils ont débarqué sur terre.

J'étais déjà à Anjouan, là-bas il y a beaucoup de femme qui monte à bord. Même moi j'y étais déjà. Je peux dire à peu près une trentaine à Anjouan.

Combien de marins en moyenne avez-vous par semaine comme client ?

Les bateaux sont rares donc on les rencontre rarement. S'il y a beaucoup de marins, le travail marche très bien. On peut si on a de la chance, recevoir jusqu'à 4 à 5 dans une seule journée.

Quels sont les endroits où les marins rencontrent le plus souvent leurs partenaires ?

Il n'y a pas d'endroit spécifique, cela dépend des marins et de la femme qu'ils ont rencontré. Ils peuvent rencontrer les femmes dans les boîtes de nuit, dans les endroits où on fait les brochettes ou même dans la rue.

Est-ce qu'ils cherchent les partenaires en groupe ?

Pas souvent. Quelques uns oui, mais pas tous. Comme il n'y a pas plusieurs bateaux à la fois, on ne trouve pas souvent des marins qui cherchent les femmes en groupe. A la limite ils sont à deux par deux sinon trois. Rarement plus.

Est-ce qu'ils reviennent souvent chez les mêmes filles ?

Une TDS a eu la chance de tomber sur un marin gentil qui est revenu une deuxième fois la chercher et l'offrir des cadeaux. Mais se sont les marins comoriens qui entretiennent des relations durables avec certaines TDS et reviennent souvent.

Est-ce que les marins ont beaucoup plus de partenaires que les autres clients ?

Tous les hommes sont pareils, depuis plusieurs années les préservatifs sont utilisés mais avant ces marins n'utilisaient pas, actuellement pour se protéger le port du préservatifs est quand même plus utilisé. Ce n'est pas les marins seulement qui ont des partenaires multiples. Nous on trouve aussi d'autres qui ne sont pas des marins qui ont beaucoup de partenaires.

Est-ce que les marins sont souvent saouls ?

Oui parfois, il y a une TDS qui a parlé de son expérience il y a quelques années avec les marins, elle aussi elle s'est saoulée avec eux et tous les deux n'avaient pas de contrôle. Mais maintenant elle ne prend pas d'alcool ne quelque chose pour se saouler. Mais en général ils prennent l'alcool, mais complètement saouls.

Est-ce que les marins utilisent les préservatifs ?

Oui pour se protéger du SIDA et les IST. Mais les marins étrangers de fois s'ils sont saouls complètement, nous demandent de le faire sans et pays plus. Nous pensons souvent qu'ils trouvent le temps de mettre le préservatif plus long.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Homosexualité chez les marins ?

Oui ils sont homosexuels surtout lorsqu'ils sont à bord pour une longue durée, ils font la queue et chacun prend un de ses collègues pour faire des rapports entre eux.

Une des TDS a été mal accueillie à bord par un marin qui a dit : qu'est ce qu'elle cherche ici et la femme l'a dit que je cherche ton chef pour quoi tu es jaloux et il a dit que je suis une femme comme toi. Son copain dit à la femme que si je trouve une femme je la baise à défaut je suis obligé de baiser les hommes.

Pouvez-vous établir une liste des services où vous allez pour discuter de santé sexuelle, de contraception ou IST, VIH ?

La clinique ASCOF, PNLS, et dans les séances de sensibilisation dans les quartiers.

Si vous voulez faire un test pour le VIH, connaissez-vous un droit où cela est possible ?

Oui le PNLS

Quelles sont les activités les plus importantes que devrait avoir un service de santé sexuelle et reproductive pour vous ?

Améliorer la prise en charge des IST à la clinique ASCOBEF en ajoutant une échographie, une radiologie et un laboratoire d'analyse pour nous faciliter.

Qui a le plus grand besoin de ces services parmi vos clients ?

Tous les clients

Pour les marins ?

Par l'information dans leur milieu, par des séances de sensibilisation dans tous les types de canaux les mieux écoutés, par des supports de communication, des affiches, des panneaux, des spots radio télévisés.

Annexe 6.2 : Focus groupe à Majunga (Madagascar)

QUESTION	RÉPONSES
1. Information sur la santé sexuelle.	
Mode de transmission du VIH/Sida	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport sexuel (<i>connus par toutes les femmes</i>) ; - C'est le rapport sexuel non protégé c'est-à-dire le rapport sexuel sans préservatif ; - C'est par l'intermédiaire des sécrétions sexuelles c'est-à-dire le sperme et le liquide vaginale que la transmission a eu lieu au cours des rapports sexuels ; - Pratique de « fati-drà » (<i>frère de sang</i>). - Par l'échange de serviette hygiénique : le règle peut arriver de façon inattendue par exemple au cours d'un voyage et la femme sera obliger d'emprunter celle d'une autre. - Par le lait maternel : une mère qui pratique l'allaitement maternel transmet la maladie à son enfant. - Une mère séropositive transmet le Sida à son bébé pendant la grossesse. - Par l'utilisation des objets tranchants souillés de sang comme le rasoir.
Mode de prévention du VIH/Sida	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation de préservatif ; - Les femmes séropositives ne doivent pas avoir d'enfant. - Non utilisation de serviette hygiénique d'une autre.
Connaissance d'un PVVIH dans l'entourage	<ul style="list-style-type: none"> - Une seule femme connaît une PVVIH dans son entourage ; - Les restes n'en connaissent pas.
Sources d'informations sur le VIH/Sida	<p>Pour les prostituées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis 1977, nous avons un médecin qui nous suit en visite médicale et nous prend en charge en cas de maladie. Il nous donne des informations sur le VIH/Sida. - Il y a des personnes formées pour être paires éducatrices parmi nous (<i>pairs éducatrices</i>). - Formations. - <i>Autres sources</i> : radio, télévision, affiche, sensibilisation faite par les associations et les ONG dans les quartiers. <p>Marins</p> <ul style="list-style-type: none"> - A cause de leur travail, les marins restent longtemps en mer, l'utilisation de la télévision et de la radio dans le bateau pour transmettre des messages aux marins pendant le séjour en mer me semble importante (<i>proposition pour atteindre les marins</i>). - Sauf si les marins travaillent beaucoup, ils n'arrivent pas à regarder la télé ni écouter la radio quand ils sont fatigués ». - Nous les prostituées, nous sommes des sources d'informations importantes pour nos clients ; nous sommes capable de convaincre nos clients.
Importance Sida chez les marins	<ul style="list-style-type: none"> - Le Sida est une grande préoccupation chez les marins, comme les marins ont des visites médicales périodiques et obligatoires à faire, ils ont plus d'intérêt à se préoccuper de leur santé plus que les autres personnes ». - Si les marins ne font pas attention, ils perdent leur boulot. - La préoccupation des marins vis-à-vis de leur état de santé est beaucoup plus importante actuellement qu'avant. Avant, les marins n'ont pas utilisé de préservatif mais actuellement, ils ont tous de préservatif sur eux et ils les utilisent toujours.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

2. Comportements sexuels à risque des marins.	
Personnes à risque pour les IST ou le VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Il est difficile d'identifier les personnes à risque pour les IST ou le VIH, - On ne peut pas savoir, - Tous les clients sont à risques, on ne peut pas lire sur le visage que tel personne est plus à risque qu'une autre. - C'est vraie qu'en voyageant et en faisant des escales dans beaucoup des pays, le marin court toujours de risque mais cela dépend du comportement de chacun.
Caractéristiques des prostitués	<ul style="list-style-type: none"> - Nous travaillons spécialement et uniquement dans le port de Mahajanga » (7 femmes). - Moi, je travaille même en dehors du port quand il s'agit d'argent. (<i>Une femme seulement</i>). - Au total, nous sommes 100 femmes qui servons les marins dans ce port et il n'y a pas de garçon. - Quand le bateau fait escale dans le port, nous montons dans le bateau ». (<i>Les actes sexuels ont eu lieu sur le bateau</i>). - En moyenne, il y a 2 bateaux par mois qui font escale ici et nous avons à peu près 10 clients par escale. → Marin : seul client des prostituées interviewées et aucune comparaison possible avec d'autres clients
Caractéristiques clients (marins)	<ul style="list-style-type: none"> - Nos clients sont des marins des bateaux de long courrier. - L'équipage est constitué par des étrangers : Ukraine, Iranien, Turque, Africain, Espagnol. » - Il n'y a pas de marins de l'océan indien parmi nos clients. Il y deux ans, des bateaux Mauricien faisaient escale ici mais actuellement, il n'y en a plus ».
Comportement sexuel des marins	<ul style="list-style-type: none"> - Le comportement sexuel des marins ne diffère pas de ceux des autres. - Ils ne sont pas violents et ils ne demandent pas des services sexuels à risque même quand ils ont bu de l'alcool. - De toute façon, quand il s'agit de faire l'amour, il faut toujours avoir le consentement mutuel, personne ne peut nous forcer. - Le rapport sexuel avec un client dépend du contrat au début : j'accepte de sucer ainsi que la pénétration vaginale mais jamais de rapports sexuels anaux, (<i>cet avis est partagé par 7 femmes</i>) - Mon derrière va rester vierge jusqu'à la fin de mes jours, s'il refuse de faire devant j'abandonne». - <i>Une femme seulement affirme avoir accepté les rapports anaux en tenant compte du calibre du pénis et elle invite les autres à essayer.</i> - Certains clients demandent de faire l'amour avec plusieurs (2 ou 3) filles ensemble et cela ne nous pose pas de problème. - D'après mes connaissances il n'y a pas d'homosexualité chez les marins, il y avait de moments où j'ai voyagé avec les marins en mer mais je n'ai jamais remarqué cette situation. - Il y a pas mal de marins qui cherchent la même fille quand ils arrivent. - Je pense que c'est à cause de la satisfaction sexuelle qu'ils ont eue. - Avec la façon dont nous avons fait l'amour (<i>avec des gestes</i>), ils ont eu le plaisir et ils ne veulent plus changer.
Alcool	<ul style="list-style-type: none"> - Les marins boivent de l'alcool. - Et nous aussi, nous buvons avec eux, c'est l'ambiance. - Mais non jusqu'au point d'être saouls, ils boivent avec modération.
Drogues	<ul style="list-style-type: none"> - Les marins prennent des drogues. - Plus de la moitié des marins prennent des drogues. - La plupart utilisent des drogues injectables, il se fait injecter facilement en mer. Certains prennent du cannabis.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Utilisation préservatif	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les marins utilisent le préservatif, ils en ont chez eux. - Dès qu'on commence à caresser le marin, il arrive déjà à mettre le préservatif. - Ils sont très prudents. Moi, j'ai envie d'avoir un bébé avec un marin étranger mais je n'arrive pas à avoir l'occasion jusqu'à maintenant car le client met toujours de préservatif.
3. Services de santé reproductive et sexuelle pour les TDS.	
Liste des services de santé pour les prostituées	<ul style="list-style-type: none"> - Centre publique responsable des travailleurs de sexes (depuis 1977). - Centre de Diagnostic Anonyme et Volontaire (CDVA) - UNCMAD : centre privé qui s'occupe particulièrement de la santé des TDS. - Centre de santé de base urbaine de Mahajanga : service planning familial. - FISA : service responsable du planning familial
Accès aux services de santé prostituée	<ul style="list-style-type: none"> - Nous n'avons pas de problèmes d'accès à ces services. - Nous n'avons pas de problèmes de discrimination, nous sommes bien reçues dans ces services. - Toutes les prostituées qui suivent régulièrement les visites médicales connaissent le centre de dépistage du VIH. - Il n'y a pas de service pour les femmes qui ont subi des violences sexuelles à Mahajanga. Au tribunal peut-être.
	<ul style="list-style-type: none"> - Nous n'avons pas de problèmes avec les polices, au contraire nous travaillons ensemble et ils nous aident. - Dès qu'une prostituée a besoin de secours, par exemple si elle est victime d'un pick-pocket, les polices arrivent rapidement. Ce n'était pas comme ça avant. - Les polices sont sévères quand à la vérification de la carte surtout les visites médicales des prostituées mais c'est pour notre bien.
Accès aux services de santé marins	<ul style="list-style-type: none"> - Les marins ont un centre spécial qui s'occupe de leur santé. - Tous les marins suivent régulièrement une visite médicale dans ce centre et ils y vont aussi en cas de maladies. - Je pense qu'ils sont bien pris en charge que ce soit en mer ou à terre. - Normalement, les marins savent où aller pour le test VIH.
Services à développer	<p>Activités à développer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - distribution gratuite de préservatif, - consultation selon les normes (<i>ara-dalàna</i>), - existence de médicaments complets. <p>Informations et conseils</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nous n'avons pas de préférence sur les personnes qui devraient nous donner des informations. - La communication personnelle ou en groupe nous intéressent plus que les médias. - Pour nous, il n'y a pas de condition particulière. Nous sommes presque disponible et sans contrainte.

Annexe 6.3 : Focus groupe à Tamatave (Madagascar)

QUESTIONS	REPOSES
1. Informations sur la santé sexuelle.	
Mode de transmission du VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> - Le tiers des participants ont levé leurs mains pour signifier qu'elles connaissent le VIH ou le SIDA, mais l'ensemble du groupe a répondu à l'unanimité par l'affirmatif avec des gestes ou des mots suffisamment audibles. - On nous a dit que le SIDA se transmet essentiellement par les rapports sexuels - Et aussi par les objets tranchants et les toux.
Mode de prévention du VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> - En utilisant des préservatifs. - « Sitrany tsy manano » : <i>un slogan malgache véhiculé par un artiste qui a une certaine notoriété dans le pays et dont la traduction libre serait « Mieux vaut ne pas s'adonner à des rapports sexuels », que d'attraper le SIDA.</i> - En évitant de réutiliser des objets tranchants que d'autres personnes ont déjà utilisés.
Connaissance d'un PVVIH dans l'entourage	<ul style="list-style-type: none"> - Ne connaît pas. <i>nldr : Aucune réaction de la part des autres participants.</i>
Sources d'informations sur le VIH/Sida	<p><i>Pour les prostituées</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nous avons eu ces informations lors des formations que nous avons maintenant l'habitude d'assister, ou aussi auprès des médecins. - Avec les gens qui en discutent ou qui en parlent. - Auprès des personnes comme les animateurs, qui en donnent des explications ou qui font des sensibilisations. <p><i>Pour les marins</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Quand ils sont avec les filles (ou les prostituées). - Quand ils font les dépistages du SIDA. - Non, il n'est pas difficile pour eux de trouver ces informations. C'est ainsi probablement qu'ils ont en permanence des préservatifs dans leurs poches. - Non, il n'existe pas d'autres sources d'information pour les marins.
Importance Sida chez les marins	<ul style="list-style-type: none"> - Non, les marins ne s'en soucient pas du SIDA. - C'est ainsi que certains ne se cassent pas la tête sur les préservatifs, les « Vazaha Zanatany » et ne proposent jamais l'utilisation des condoms, contrairement aux célibataires. <i>Nldr : « Vazaha Zanatany » qui signifie littéralement : Etrangers fils du pays.</i>

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

2. Comportements sexuels à risque des marins.	
Personnes à risque pour les IST ou le VIH d'après les prostituées	<ul style="list-style-type: none"> - Ceci n'est pas écrit sur le front, et c'est pour cela que nous demandons toujours à nos clients d'utiliser des préservatifs. Oui, il y en a certains qui demandent à ce qu'on suce leur sexe ou qu'on fasse les rapports, derrière par l'anus. Ils nous forcent à mettre leur sexe dans la bouche comme dans les films. Ils nous demandent de faire comme ce qu'ils voient dans les films. Comme les hommes venant de la capitale qui prennent les gens comme sans dignité, ils nous promettent de payer plus d'argent (75 000 Fmg) pour que nous sucions leur sexe. Il nous arrive parfois de refuser ce genre de rapport, mais dans ce cas, les clients refusent aussi de nous payer. Ils nous profitent par ce qu'on est pauvre. Certains nous demandent de coller nos seins pour qu'ils puissent faire glisser leur sexe entre les deux. - Non. Personnellement, je n'ai jamais eu de violence sexuelle.
Caractéristiques et nombre des clients (marins)	<p>En tant que clients, les marins sont peu nombreux.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ceci dépend du nombre des bateaux qui arrivent au port. - Un marin par semaine. - Nous pourrions avoir deux ou trois par semaine. - Il y a surtout des marins philippins. Mais les Russes sont les plus nombreux. <i>nldr : En ce qui concerne les types de bateaux, apparemment, les participants qu'on a eus n'arrivent pas à faire la différence entre les types de bateaux. C'est plutôt les clients qui les intéressent, long courrier ou pas.</i> - Concernant le nombre de leurs partenaires (des marins), il en est difficile de faire la différence.
Comportements à risque chez les marins	<ul style="list-style-type: none"> - Oui, il y en a des hommes qui font des rapports sexuels avec les hommes chez les marins. - Nous les reconnaissons avec leurs gestes ou leurs comportements. - Quand ils restent trop longtemps en mer, il paraît que les marins mettent du savon sur leurs sexes, puis les masser jusqu'au moment où les spermatozoïdes s'en sortent. - Sur le fait d'être saouls ou non, les marins sont comme tous les autres clients. - Des boissons alcooliques, les marins en prennent souvent. - Oui, les marins prennent de la drogue comme les « jamala » (le chanvre). - Il y en a aussi qui en prennent des injectables ou qui se font injecter (de la drogue) en se faisant garrotter le bras. - Comme rapports sexuels à risque, les marins en font et surtout ceux qui prennent de la drogue. Ils nous forcent à faire des rapports anaux. - Je n'ai jamais eu de violence sexuelle avec les marins. - Les marins ont peur des policiers.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

<p>Ce que les marins donnent aux prostituées et endroits où ils les rencontrent souvent</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Oui, les marins nous ramènent des cadeaux ou donnent de l'argent en échange des rapports sexuels - Certains nous donnent des téléphones, des robes ou des tissus. - Ils les cherchent souvent dans les hôtels tels que l'Hôtel Pandora, le Queen, ou le Neptune... - Ils cherchent aussi des filles dans les boîtes de nuit ou les discothèques. - Quelquefois au bord de la mer ou dans les rues. - Oui, ils viennent en groupe, et quand ils ont les filles qu'ils veulent, ils se séparent pour aller chacun dans leur chambre. - Les marins changent plutôt souvent de filles. - Les marins aiment les filles de teint clair. - Ils prennent toujours les filles qu'ils aiment et ne cherchent pas à avoir d'autres filles. <p><i>Nldr : il s'agit de l'avis d'une autre prostituée, qui apparemment, n'est pas du même avis que ses collègues.</i></p>
<p>Utilisation des préservatifs par les marins</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Oui, il y a des marins qui demandent à faire des rapports sexuels sans préservatifs, mais ça ne dépend que de nous, car si on n'en voulait pas, on peut changer de partenaire. - Non, ils refusent les préservatifs, surtout quand ils ont pris de la drogue ou de l'alcool. Ils disent qu'ils ne sont pas malades pour mettre de préservatifs. - Les marins pensent aussi que les préservatifs gênent les rapports sexuels.
<p>3. Services de santé reproductive et sexuelle pour les TDS.</p>	
<p>Liste des services de santé pour les prostituées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A 'Hopitaly Kely' (un Centre de Santé), au PSI (une ONG qui s'occupe de la santé de la reproduction chez les jeunes). - Au CIDV qui fait du dépistage sur le sang (un Centre de Dépistage Volontaire). - Aux centres de santé qui donnent des soins ou qui traitent les pertes vaginales.
<p>Accès aux services de santé pour les prostituées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Oui, c'est facile d'avoir accès à ces services. Pas comme auparavant où on doit acheter les médicaments. - Oui, car il y a du « Fimailo » (du préservatif), des carnets et des biscuits ou des milk. <i>nldr : la réponse est accompagnée par des rires collectifs.</i> - Oui, parce que c'est gratuit et les visites se font tous les trois mois. - Pour les tests VIH, on peut aller à l'Hopitaly Kely' (un Centre de Santé). - Ou aussi au CIDV.
<p>Accès aux services de santé pour les marins</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les marins ignorent ces services, car ils ne s'en soucient guère. - Leur médecin, mais nous ne connaissons pas son nom. - Les médecins à bord probablement.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

<p>Protection des prostituées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Non, à ma connaissance, il n'existe pas de services pour les femmes qui ont subi des violences sexuelles. - Alors qu'il y a certaines filles qui se font violer quand elles rentrent chez elles. - Il y en a aussi d'autres qui se font agresser et qui ont perdu leurs argents. - On ne connaît pas les agresseurs, on n'arrive pas à voir leur visage. - Les policiers nous ramènent au violon quand on n'a pas de carte pour prostituées. - Ils nous protègent et nous amènent chez les médecins quand on a des problèmes. - Parfois, oui. <p><i>Nldr : ici, les avis des participants semblent être partagés sur la protection des policiers.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, certaines filles ont des « Jaombily » pour les protéger. <p><i>Nldr : personnes ou des hommes qui travaillent la nuit pour protéger les prostituées.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Quand vous en aviez (des Jaombily), vous devriez faire tout ce qu'ils désirent, autant en haut qu'en bas. <p><i>nldr : les donner à manger et les satisfaire aussi sexuellement.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - On les voit surtout dans les gares routières. Leurs femmes veulent toujours se bagarrer avec nous, alors qu'on ne les connaît pas du tout. - Certaines filles ont des femmes pour les protéger et qui les accompagnent quand elles devront faire les dépistages.
<p>Services à développer</p>	<p>Activités à développer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nous souhaitons avoir des aides sur les médicaments. - Nous aimerions plutôt avoir du travail pour pouvoir éviter la prostitution. - Ces services peuvent être améliorés en les confiant à des gens à qui on peut avoir confiance. - On peut installer ou fournir ces services à l'Hopitaly Kely'. <p><i>Nldr : À travers leurs gestes et les expressions de leur visage, on peut affirmer qu'à l'unanimité, l'ensemble du groupe est du même avis quant à la localisation de ces services.</i></p> <p>Informations et conseils pour les prostituées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les médecins sont les mieux placés pour donner ces informations, car ils ont beaucoup de connaissances. - On peut les organiser lors d'une réunion avant de passer les visites (périodiques). - Ou aussi en organisant des séances de conseils. <p>Informations et conseils pour les marins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les marins, nous, (les TDS) qui viennent avec eux pourrions leurs donner ces informations. - Mais les agents de sécurité (les policiers) peuvent aussi le faire. - Les gens qui travaillent à l'Apostolat de la Mer pourraient aussi les informer.

Annexe 6.4 : Focus groupe à Tuléar (Madagascar)

▪ **Connaissance du VIH et du sida.**

Les modes de transmission du VIH sont connus des Travailleuses du Sexe (TDS), toutes les TDS ont cité la transmission par voie sexuelle et par voie sanguine, une TDS a évoqué la transmission mère-enfant. La transmission par voie sanguine était illustrée par l'exemple du « *fato-drà* » (lien par le sang), une cérémonie pendant laquelle deux ou plusieurs personnes prêtent serment d'être liés par le sang pour être frères ou sœurs ou parents. D'après les TDS, pendant la cérémonie, le maître de séance pratique une incision au niveau du bras de chaque personne qui se sont engagées dans cette voie et le mélange de sang est effectué au niveau de l'incision des deux bras en citant les phrases consacrées qui peut se résumer en « *celui qui trahit meurt* ». Une TDS a évoqué la possibilité d'une transmission du VIH par la pratique sexuelle de certaines personnes qui effectuent l'acte sexuel simultanément avec deux ou trois TDS avec le même condom : « *miarona tena izy fa ahay akory ?* » (il se protège et nous alors ?). Une TDS a évoqué la transmission possible par les moustiques qui a été immédiatement réfutée une autre, cette dernière n'a pas toutefois argumenté sa position.

▪ **Les sources d'information sur les IST/VIH/sida.**

D'après les TDS, les sources d'information sur ces modes de transmission du VIH sont principalement composées :

- de leur association à Toliara,
- des centres de santé où elles viennent pour bénéficier des visites médicales trimestrielles, il s'agit de centres de santé du secteur publique, d'un centre d'une Organisation Non Gouvernementale (ONG) Sambatra Izay Salama (SISAL) [Heureux Ceux Qui Sont En Bonne Santé] et du Centre de recherche de l'université de la Caroline du Nord situé dans l'enceinte du dispensaire publique.

▪ **Connaissance d'une personne vivant avec le VIH (PVVIH).**

Les TDS connaissent au moins une PVVIH, il s'agissait de leurs amies TDS, l'une était enceinte et avait perdu son bébé et l'autre est décédée. Elles ne semblent pas éprouvées un sentiment de rejet ou de discrimination envers ces personnes. Elles semblaient plutôt éprouvés de l'empathie et un sentiment de compassion « *akory atao lahy ? Naman-tena 'reo* » (que faire ? C'est notre copine).

▪ **Les marins, le VIH et les TDS.**

Selon les dires d'une partie des TDS, le VIH/sida figure parmi les préoccupations des marins car « *s'ils sont séropositifs, ils sont renvoyés par leur patron* », l'autre partie estime que fort de leur présence sur le bateau qui signifie implicitement une séronégativité vis-à-vis du VIH, les marins refusent d'employer le condom. D'ailleurs, ce comportement « *est identique aussi bien chez les marins étrangers que chez les marins malgaches* » : pour un rapport sexuel sans condom les marins proposent une somme de 40.000 Ar (17 euros) et avec condom : 10.000 Ar (4 euros). Les marins malgaches arguent qu'avoir un rapport sexuel avec un condom ressemble à « *mihina bonbon miaraka amin'ny fonony* » (prendre un bonbon avec son emballage) ou ils avancent que le rapport sexuel est « *tsy matavy* » (fade). Les TDS racontent que les marins malgaches ne marchandent pas l'utilisation de condom, ils avancent que : « *iza no zakainao vaon'ny sida ?* » (tu crois que je suis porteur du sida ?) et intimidées, les TDS n'osent pas répliquer ; d'autres marins malgaches sont influencés par leurs collègues de travail qui leur disent « *samy mpamaraky izao ka sida ino koa ?* » (nous sommes tous jeunes et tu crois au sida ?).

Les marins étrangers refusent catégoriquement les condoms « *no condom* », si la TDS insiste, elle reçoit l'ordre de partir en terme de « *go* » (en anglais). Les TDS ont également signalé que certains

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

marins trichent sur l'utilisation des condoms : ils acceptent de porter le condom pendant l'acte sexuel mais profitant des moments d'inattention des TDS, ils coupent l'extrémité du condom. Le comportement des marins qui refusent le condom est encouragé par certaines TDS qui avancent que les marins « *ont beaucoup d'argent, euros ou dollars, que leurs clients habituels* », et pendant la négociation du prix des services, les marins posent sur la table les euros ou les dollars et elles avancent que « *manao maso mahita vola lahy rozy, an-tena malemy* » (nous sommes faibles devant autant d'argent). En général, d'après les TDS, les marins malgaches mariés emploient beaucoup plus le condom que les marins célibataires : « *matahotra hinday arety mody rozy* » (ils ont peur de ramener une maladie à la maison).

Les TDS ont fait remarquer qu'elles au nombre de 52 pour être « réputées » spécialistes des marins et ne travaillent que lors des arrivées des bateaux. Les autres TDS travaillent en permanence et acceptent indifféremment les clients « à terre » et les marins. Si les marins ne sont pas satisfaits des prestations des TDS « non spécialistes en marins », ils font appel à la présidente de leur association qui leur propose les services des TDS « spécialistes des marins ». Outre les marins malgaches, les clients des TDS « spécialistes des marins » sont constitués de marins arabes, chinois, philippins et russes. Ces marins ont l'habitude de boire de l'alcool et de fumer du « jamal » ou chanvre indien avant d'avoir des rapports sexuels. « *Tsy maintsy mihinan-toaka vao manao zavatra tiany atao* » (les marins nous forcent à boire avant l'acte sexuel), d'autres marins forcent les TDS à fumer du « jamal » et si elles refusent de boire de l'alcool ou de consommer de la drogue, les marins les débarquent manu militari. Les TDS ont également évoqué la pratique de certains marins qui les invitent à boire et à regarder des films X et leur demandent de « refaire » les pratiques pornographiques des films. Le plus grand problème des TDS est la communication avec les marins étrangers, aussi, leur est-il difficile de demander à ces marins de mettre un condom avant les rapports sexuels : « *met ça avant boum-boum* » (en français) leur dit-elle en leur tendant le condom.

D'après les TDS, leur relation avec les marins peuvent durer relativement longtemps : il existe des marins qui fréquentent la même TDS à chaque escale, dès l'arrivée du bateau le marin téléphone à la TDS qui vient le rencontrer. Les TDS avancent que la pérennité de cette liaison est fonction des « techniques amoureuses des TDS ». Mais il arrive que la TDS « fixe » du marin ne soit pas disponible et que celle-ci rencontre le marin en compagnie d'une autre TDS, le conflit éclate entre les TDS. Il ne s'agit pas d'après les TDS de jalousie mais de problème purement financier « *drala toko' ho'ahy lasany* » (elle a pris mon argent).

A la question de savoir si les marins malgaches transmettent beaucoup plus les IST que les marins étrangers, les réponses divergent : une partie des TDS avancent que les marins étrangers transmettent moins de maladies que les marins malgaches car elles ont beaucoup d'expériences avec les marins étrangers, l'autre partie des TDS pense que les deux catégories de marins transmettent dans la même proportion les IST car elles ont fréquenté les catégories de marins. Pourtant, elles savent que les personnes porteuses d'IST et de VIH peuvent être apparemment saines.

▪ **Pratiques sexuelles des marins.**

Concernant les pratiques sexuelles des marins, les TDS avancent que les marins sans distinction de nationalité, outre la relation sexo-sexuelle, demandent une relation sexo-anale et une relation sexo-orale. Mais d'après elles, « faire l'amour entre les seins » devient un phénomène de mode chez les marins et ils se racontent leurs prouesses sexuelles et quand ils évoquent les TDS qui acceptent de « faire l'amour entre les seins », ils parlent de « good girl » (en anglais). Certaines TDS ont également révélé que certains marins ont l'habitude, en guise de préliminaire amoureux, d'introduire sans ménagement leurs doigts dans leur vagin.

Les TDS ont raconté que les marins leurs ont confié que lors de longs séjours en mer, ils pratiquent l'acte sexuel entre hommes, cette homosexualité de circonstance est fréquente chez les marins sans distinction de nationalité : « *ao amin'ny douche rozy manano an'azy* » (ils font « ça » sous la douche).

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

▪ Les marins, les TDS et les violences.

Certaines TDS ont affirmé avoir été victimes de violences sexuelles, un des problèmes a été réglé au niveau de la présidente de l'association, certaines affaires de viols ont été réglées auprès du tribunal après une plainte par la présidente de l'association auprès du commissariat de police. La plupart des violences physiques est liée, d'après les TDS, au refus de payer leurs prestations et, dans ce cas également, c'est la présidente qui règle l'affaire personnellement.

▪ Les marins, les TDS et accès aux centres de soins.

L'accès aux centres de santé est facile d'après les TDS, elles peuvent venir au :

- Sambatra Izay Salama [(SISAL) qui est localisée à Tanambao, Tuléar,
- Centre de recherche de l'université de la Caroline du Nord situé dans l'enceinte du dispensaire publique de Tanambao, Toliara.

Ces centres sont ouverts à toutes les TDS détentrices de carte « TDS » professionnelle, elles racontent que, outre, les traitements de n'importe quelle maladie, elles y obtiennent des conseils et peuvent s'entretenir avec les responsables sur les petits soucis de leur profession : « *na pikira na inona* » (piqûre et tout). Dans ces centres, elles se font dépister tous les trois mois pour le VIH et tous les mois pour les IST classiques.

Les TDS avancent que les marins ignorent les lieux où ils peuvent se faire dépister pour le VIH ou se faire traiter quand ils sont malades. Elles servent de guides pour amener les marins malades chez le médecin.

▪ Les interventions pertinentes pour améliorer la santé reproductive des marins.

Les TDS affirment qu'il faut mettre en place un programme ou à la limite des activités pour sensibiliser les marins sur l'utilisation de condoms, ce programme doit obligatoirement passer par des marins détenteurs du pouvoir sur leurs collègues avec des séances de sensibilisations, plaidoyers et de formations.

Annexe 6.5 : Focus groupe à Port-Louis (Maurice)

10 travailleuses de sexe (TDS) ont participé à la discussion. Elles viennent de Baie du Tombeau qui est un village situé juste au nord de Port-Louis. Elles côtoient beaucoup de marins parmi leurs clients dans leur métier.

Combien d'entre vous connaissent le VIH ou le SIDA ? Qu'avez-vous entendu sur la façon dont le VIH se transmet ou sur la façon de le prévenir ?

D'emblée, toutes disent qu'elles ont entendu parler du VIH/SIDA. C'est une maladie très grave et incurable qui se transmet par :

- *des relations sexuelles sans préservatifs*
- *par le partage des seringues parmi les drogués.*
- *par le sperme*

Seulement deux savent que le VIH/SIDA est transmissible de la mère à l'enfant par l'allaitement maternel :

- *Quand bébé boit le lait de la maman infectée.*

Connaissez-vous personnellement des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA ?

Deux TDS ont connu des personnes vivant avec le VIH /SIDA.

Une TDS a eu une mauvaise expérience à l'hôpital :

- *L'infirmière était jeune et ne voulait pas toucher mon amie qui était très malade en stade terminal. Le personnel avait une mauvaise attitude et ne respectait pas la confidentialité. Elles avaient peur et parlaient de la malade à haute voix parmi elles dans la salle. Elles rabaissaient ainsi la dignité de la malade qui malheureusement est décédée quelques jours après son hospitalisation.*

Quelles sont les sources d'information les plus courantes sur le VIH, les IST, ou la contraception pour vous ? Pour les marins ?

Elles reçoivent l'information sur le VIH/SIDA par les médias,

- *les amis*
- *les pairs éducatrices*
- *le service conseil de la AIDS Unit du Ministère de la Santé.*

Les cliniques de planning familial régionales leur procurent les méthodes de contraception :

- *Piqûre trois mois (L'injection Depo-Provera) est la meilleure méthode car nous n'avons aucun souci de ce côté.*
- *Elle assure une longue contraception avec plus de liberté.*

Deux TDS disent accepter la prise de poids comme effet secondaire car elles *ne veulent pas mettre un enfant au monde avec la vie instable qu'elles mènent.*

Le préservatif est populaire parmi les TDS de par sa double utilité comme contraceptif et protection contre le VIH et IST.

Elles reconnaissent que le préservatif n'est pas fiable à cent pour cent :

- *Il y a des cas où le préservatif est déchiré au cours de l'acte sexuel, ce qui nous met à risque.*
- *Aussi parfois il y a des débris de capote dans le vagin que nous devons retirer avec beaucoup de difficultés.*
- *Il serait bien qu'il y ait une « injection trois mois » pour les hommes aussi.*

Elles connaissent le préservatif féminin et l'apprécient quoiqu'elles ne l'utilisent pas très souvent :

- *Il est plus doux au toucher, plus résistant et offre plus de protection.*

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

- *Ca va prendre beaucoup de temps pour que nos clients s'habituent avec cette nouvelle méthode de protection.*

D'après elles, les marins sont bien informés sur le VIH/IST et la contraception par les médias, amis et pairs éducateurs, à travers des causeries au sein de leurs associations.

En général, les marins sont plus responsables que d'autres clients en ce qu'il s'agit de l'utilisation de préservatifs :

- *Le marin vous offre à manger et il boit beaucoup (d'alcool).*
- *Ce qui fait que au moment de l'acte il est déjà saoul et c'est nous qui lui faisons porter le préservatif avant... c'est notre responsabilité.*
- *S'il y a deux filles avec le même client, la première ôte 'son' préservatif et la deuxième place le sien avant de commencer à son tour.*

Existe-t-il d'autres sources d'information qui pourraient être utilisées pour atteindre les marins ?

Des affiches d'information avec des adresses où on peut faire le test (CDV), dans les bars, restaurants chinois, dans les bateaux, dans le port.

Des séminaires avec les marins et TDS

Est-ce que le sida est une préoccupation dans la communauté des marins ?

Trois TDS disent qu'elles connaissent quelque rares marins mauriciens qui sont séropositifs mais qui n'utilisent pas de capote intentionnellement dans le but d'infecter d'autres femmes :

- *C'est comme si ils veulent se venger en disant que ce sont des femmes qui leur ont refilé le VIH.*
- *Ce sont les marins étrangers surtout qui ne veulent pas utiliser de préservatifs tout en sachant qu'ils ont une IST ou le VIH. (les marins malgaches).*
- *Avec le soutien du proxénète, nous demandons au client d'utiliser le préservatif, s'il refuse, je ne le prends pas.*

Parmi vos clients quels sont les hommes les plus à risques pour les IST ou le VIH ?

- *Les drogués par injection et ceux qui ne se servent pas de capote mais en général les marins sont bien conscients des risques et ils se protègent bien.*
- *Ce sont les jeunes marins qui sont irresponsables.*

Normes sexuelles chez les marins ?

- *Ils nous font boire aussi, mais moi je veille à ce que je limite ma boisson pour que je puisse contrôler.*
- *Ils aiment les fellations, les relations vaginales, les caresses, etc.*
- *Mais quand il s'agit de relations anales, ils sont tellement saouls que nous pouvons les berner en faisant croire que c'est une pénétration anale quand en fait c'est toujours vaginal mais dans une position différente.*
- *Les marins disent que quand ils sont en mer, ils ont des relations sexuelles avec un poisson qu'ils ont pêché (la raie). Ils racontent que le vagin de ce poisson est identique à celui de la femme et ils ressentent le même plaisir.*
- *Plusieurs marins peuvent avoir des relations avec le même poisson.*

Violence sexuelle ?

- *Non, les marins ne sont pas violents, ils sont plus attentionnés.*
- *Les rencontres ne sont pas axées sur le sexe seulement.*

Absence de contrôle social.

Quand ils sont à terre ils saisissent l'occasion pour passer du temps avec les femmes tout en cherchant de l'affection.

Quelle est la proportion de marins parmi vos clients ?

- *Ca dépend des arrivées de bateaux.*

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

- *Quand les marins sont a terre, disons 70%*

Est-ce que les comportements sexuels à risque (ou la consommation de drogues) sont plus grands chez les marins ? ou non ? Est-ce que les marins sont différents des autres clients ?

- *Ils sont « gentlemen », ils sont plus gentils et généreux avec les dames et ils paient bien.*
- *Ils ne cherchent pas seulement le sexe tout le temps mais plutôt quelqu'un pour l'écouter raconter sa vie, ses aventures, son travail, etc.*
- *Il n'est pas violent du tout.*
- *Les marins qui se droguent sont rares et s'il y en a un, il ira plutôt avec une TDS toxicomane pour partager la drogue qu'il a achetée à ses frais pour faire durer le plaisir.*
- *Ceux qui boivent de l'alcool sont ceux qui cherchent des filles, ceux qui prennent les pilules (drogues) sont rares parmi nos clients.*

Quels sont les endroits où les marins rencontrent le plus souvent leurs partenaires ?

- *Dans les discothèques, les restaurants chinois, les bars, les pensionnats,...*
- *Les proxénètes arrangent les rencontres et moi je reçois un appel sur mon portable et si je suis libre j'accepte.*
- *Les chauffeurs de taxi jouent un grand rôle, ils nous embarquent à un endroit indiqué et nous déposent au lieu de rendez-vous.*

Combien de filles « servent » les marins dans ce port ?

- *Beaucoup. Les marins se déplacent dans l'île.*
- *Ils vont à Grand Baie (dans le nord de l'île) où il y a des réseaux.*

Combien de marins en moyenne par semaine comme clients ?

- *Disons 10 par mois car les bateaux partent pour de longs séjours.*
- *Quand ils sont à terre, ils s'amusent pour peu de temps c'est-à-dire aussi longtemps qu'ils ont de l'argent.*
- *Les marins maintenant deviennent rares car la vie est plus chère.*

Est-ce qu'ils cherchent des partenaires en groupe?

Certains oui mais pas plus de deux femmes avec un seul marin.

Est-ce qu'ils retournent souvent chez les mêmes filles ?

La plupart changent de partenaires mais il y en a qui cherchent une fille particulière et peut même se mettre en concubinage avec elle plus tard.

Homosexualité chez les marins ?

- *On ne sait pas... peut-être.*
- *Les rares cas où ils sont dupés par les travestis, ils se mettent très en colère. Ils peuvent devenir violents et peuvent même les battre.*

Quels sont les caractéristiques des marins qui vous fréquentent le plus ? long courrier ? Etrangers ?

- *Ce sont plus les marins mauriciens qui reviennent d'une tournée de pêche sur les bancs de l'océan indien.*
- *Les étrangers sont rares. Les marins taiwanais, chinois et coréens ont un réseau de filles chinoises expatriées.*

Est-ce que les marins ont plus de partenaires que les autres clients ?

- *A Maurice non. On est une petite île et chacun se connaît. Si une fille « vole » le client d'une autre, ça va se savoir et elles ne veulent pas encourir des ennuis.*

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Ont-ils plus de sexe commercial ou transactionnel ? Plus de partenaires ?

- *Oui, ils nous donnent de l'argent et aussi des cadeaux coûteux comme des téléphones portables.*
- *Ils aiment nous offrir des petites culottes aussi.*
- *Pas plus de partenaires que les autres clients.*

Ou le contraire ?

- *S'il apprécie quelqu'un de particulier, il va la prendre en charge complètement avec ses enfants. Il va prendre une maison et l'entretiendra en concubinage.*
- *Même si plus tard il trouvera une autre femme, il continuera ses responsabilités envers elle à condition qu'elle lui soit toujours fidèle et disponible.*
- *Si elle le trompe, il peut se venger sur elle car il est très possessif avec ses femmes.*

Plus de relations occasionnelles ? Moins d'unions formelles ?

- *Les marins se marient ou sont en concubinage officiel mais ils vont toujours chercher des relations occasionnelles.*

Est-ce que les marins sont souvent saouls ? Est-ce qu'ils vous demandent des services sexuels à risque (pas de condom, rapport sexuels anaux) ?

- *Ils boivent beaucoup et sont souvent ivres.*
- *Mais ils ne réclament que rarement des services sexuels à risques, notamment des rapports anaux.*
- *L'utilisation du préservatif est la responsabilité du TDS.*

Est-ce que les marins utilisent les préservatifs ? Pourquoi ?

- *Oui, quoique c'est nous qui les font porter.*
- *Ils sont conscients des risques et achètent eux-mêmes les préservatifs.*

Quels sont les obstacles ?

Pas d'obstacles, c'est très rare qu'ils ne veulent pas utiliser de capote. Nous sommes très prudentes.

Quels services font défaut ?

- *Les services de santé avec l'attitude stigmatisante du personnel.*
- *Manque de confidentialité et de respect.*
- *Traitement différent des autres malades.*

Pouvez-vous établir une liste des services où vous allez pour discuter de santé sexuelle, de contraception ou d'IST, VIH ?

- *Centres de santé communautaires*
- *Centre de planning familial*
- *Le centre de Bouloux pour les IST ou l'hôpital.*

Avez-vous accès facile à ces services ?

Oui. En plus, il y a les programmes sur terrain pour cibler les TDS.

Est-ce qu'il existe des services pour les femmes qui ont subi des violences sexuelles ?

- *Les centres d'accueil du gouvernement.*
- *L'hôpital aussi mais là nous camouflons la vérité en disant qu'on s'est blessé par accident, etc. mais le personnel soignant n'est pas dupe. Ils nous soignent quand même qu'ils savent qu'on ment.*

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Difficultés d'accès, insécurité, manque de médicaments ou préservatifs?

- *Pas de difficultés d'accès, les centres sont dans tous les villages.*
- *Et c'est gratuit.*
- *Mais la stigmatisation et la discrimination font obstacle.*
- *Les préservatifs peuvent être plus résistants.*

Attitude de la police ?

- *La police nous empêche de travailler car la prostitution est illégale à Maurice.*
- *S'ils voient un préservatif avec nous, c'est comme une preuve qu'on se prostitue.*

Attitude des « souteneurs »?

- *Pas toutes ont des souteneurs, certaines sont indépendantes.*
- *D'autres dépendent des maquereaux pour faciliter leur travail mais ils soutirent de grosses parts de leurs gains.*
- *Les souteneurs exigent aux clients qu'ils utilisent les capotes.*

Si vous voulez faire un test pour le VIH, connaissez-vous un endroit où cela est possible ?

- *Trois TDS (très jeunes) ne connaissent pas.*
- *Les autres connaissent mais certaines ont peur de faire le test par crainte des résultats.*

Qu'en est-il des marins ? Où vont-ils se soigner pour les MST ?

- *Les marins sont bien informés et conscients des maladies en général.*
- *Mais certains « fout pas mal »(indifférents) de leur santé.*

Quels sont les activités les plus importantes que devrait avoir un service de santé sexuelle et reproductive pour vous ?

- *Premièrement un accueil amical, cordial.*
- *Regard égal et respect.*
- *Service de psychologue.*
- *Causeries interactives plus régulières avec des générations différentes.*
- *Plus de pamphlets explicatifs.*

Qui a plus grand besoin de ces services parmi vos clients ?

- *Tous les clients.*
- *Les jeunes en particulier.*

Comment améliorer les services existants ? Horaires ? Formation ? Accueil ? Prix ?

- *Allonger les heures d'ouverture après les heures de travail.*
- *Formation du personnel de santé.*
- *Accueil amical.*
- *Encourager l'utilisation des capotes.*
- *Atteindre les collégiennes, beaucoup sortent avec des marins car elles trouvent plus sexy, plus d'argent, etc.*

Qui devrait fournir les informations et les conseils ? Dans quelles conditions ?

- *Pour les TDS : les officiers de santé, les pairs éducatrices.*
- *Pour les marins : les officiers de santé, les pairs éducateurs et les associations de marins.*
- *Conseils pour pas seulement les marins mais aussi leurs familles.*

Quels seraient les meilleurs moyens de faire connaître ces services ? Quel serait le meilleur endroit pour établir ce service

- *Plus d'affiches pour les marins dans les ports, bars, restaurants, casinos, etc.*
- *Plus de spots à la radio et télévision.*
- *Organiser des rencontres de marins et faire les tests en groupe au siège de leurs associations.*

Annexe 6.6 : Focus groupe à Victoria (Seychelles)

A correspond à la participante qui était la plus « bavarde ».

B, C & D ne correspondent pas à des participantes précises – j'ai utilisé ces initiales pour indiquer qu'il y avait différentes interventions.

Le traducteur (P.M.) a ajouté quelques notes en italiques.

A: Là-bas [*dans les ports des autres pays*] il y a des tas de virus, et à partir du moment où ils ne prennent leurs piqûres ou que le bateau leur fait faire leurs check-ups que tous les 3 mois ou tous les 6 mois – vous me comprenez? Si tout le monde faisait son test sanguin régulièrement lorsque le bateau entrait dans un port ...

B: Ils le font...

A: Ils le font, mais il se peut qu'ils rentrent de Madagascar sans le faire – à Madagascar ils baisent à gauche et à droite, au Kenya aussi, et puis ils rentrent aux Seychelles. Il se peut qu'un marin soit séropositif et qu'il vous dit qu'il ne peut pas utiliser un préservatif. Mais actuellement, tellement la vie est chère aux Seychelles, il y a des tas et des tas de jeunes, des garçons comme des filles, y compris des homosexuels, qui sont prêts à avoir des rapports sexuels pour de l'argent. Ils disent qu'ils n'ont pas de quoi vivre, qu'ils ont besoin d'argent. Et il se peut qu'ils entrent en contact avec un marin séropositif. Nous autres les adultes nous sommes plus matures, plus expérimentées, nous nous protégeons en exigeant l'utilisation d'un préservatif, mais les jeunes, à partir du moment où on leur propose de l'argent, ou s'ils ont des enfants pour qui ils doivent acheter du lait etc. – c'est comme ça que cela provient, vous me comprenez... ?

QUESTION : Tout le monde au sein des communautés où vous vivez sait ce que c'est le SIDA, le virus du SIDA... ?

C : Ils sont au courant mais cela ne veut pas nécessairement dire qu'ils en tiennent compte tout le temps.

A : Plein de gens savent que le VIH/SIDA est dangereux. C'est une maladie que nous n'avons pas cherchée, qui provient de la volonté de Dieu, tout comme la toux, etc., mais il y a des gens qui vous diront qu'ils aiment bien le sexe, même si le SIDA existe, lorsqu'ils ont envie de sortir avec une femme, ils le feront. Souvent on parle de *fanmdevi* [*« femmes de vie » = prostituées en Créole*], moi je ne vois pas pourquoi on parle de prostituées. Il y a des gens qui habitent dans une maison mais qui font du *part-time* [= *« temps partiel »*]. Un homme peut avoir sa femme à la maison, mais, même si le SIDA existe, s'il rencontre une femme à l'extérieur qui l'attire, qu'elle réclame de l'argent ou pas, il baisera avec elle. Il se peut qu'il sorte avec plusieurs autres femmes comme ça, et puis sa pauvre femme à la maison va finir par contracter le virus elle aussi. Et si la femme aussi couche avec un autre homme ... peut-être même un vieux garde chargé de la sécurité, cela arrive, qui dira qu'il ne peut pas porter de préservatif, et même s'il n'éjacule pas en elle, il y a toujours de petites sécrétions par lesquelles l'infection peut être transmise...

QUESTION : Mais vous-mêmes, les filles ici, vous savez ce qu'est le SIDA... ?

B : Mais si nous ne le savions pas, nous n'insisterions pas sur l'utilisation d'une capote. Nous savons que c'est une maladie qui progresse par stades, qui peut finir par tuer. Nous sommes obligées de prendre nos responsabilités.

QUESTION : Mais vous disiez qu'il y a une différence en ce qui concerne le niveau de connaissances chez les jeunes et chez les plus âgées... ?

A : Les jeunes ne se rendent pas compte de ce qu'elles font, elles ne pensent qu'à l'argent. En plus les jeunes il y en a qui prennent de l'héroïne, du haschisch ou de la marijuana, ou de l'alcool. Ils diront « Je n'ai pas d'argent pour m'acheter de la drogue, Je n'ai pas d'argent pour pouvoir aller au [*café*] Pirates' Arms pour trouver des clients... » S'il quelqu'un leur propose 200 ou 300 roupies elles seront prêtes à

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

coucher avec cette personne. Même s'ils n'ont pas de préservatifs. Par contre nous, les plus âgées, 200 ou 300 roupies cela ne nous intéresse pas, car la vie est chère, et 200 roupies cela ne sert à rien. Mieux vaut attendre 500 roupies qui nous apporteront une livre de riz, ou quelque chose que notre enfant pourra emmener avec lui à l'école. Mais les jeunes ne pensent qu'à l'argent. Il y en a qui ont un enfant, qu'elles laissent avec leurs mères, avec les voisins, il leur faut cet argent pour payer le voisin. Il y a même des mecs qui obligent leurs copines à coucher avec des Africains, ou des Seychellois, et lorsque ces clients enlèvent leurs pantalons, on leur pique leurs vêtements...

B : Oui, il commence à y avoir des mecs qui « vendent » leurs copines. J'ai moi-même une copine dans cette situation. Si elle ne sort pas pour aller trouver de l'argent en couchant avec d'autres mecs, elle se fait battre par son type. Il leur faut absolument avoir cet argent, puisqu'ils en ont besoin pour se procurer de l'héroïne.

QUESTION : Donc c'est surtout pour avoir de la drogue qu'ils font ça... ?

A : En fait, c'est parce que la vie en général est tellement chère, il leur faut de l'argent pour acheter de tout... Certaines jeunes coucheront pour seulement 50 ou 100 roupies. Et puis autrefois c'étaient les mecs qui demandaient aux femmes de baiser avec eux, mais de plus en plus on voit des femmes qui proposent aux hommes.

B : Mais il ne faut pas trop blâmer les femmes. Souvent les femmes ressentent tous ces problèmes sociaux plus que les hommes. Prenez mon cas. J'ai 3 enfants, mais je n'ai jamais vu leur père [*leurs pères ?*]. Mes enfants ont 12, 9 et 3 ans respectivement. Leur père [*leurs pères ?*] ne m'a [*ne m'ont*] jamais rien donné. A la maison c'est moi la femme et le mari en même temps. Je n'ai pas d'emploi. Comment faire pour subvenir à nos besoins ? Je suis bien obligée de sortir « dans la rue » pour vendre mon corps...

QUESTION : Comment avez-vous été informées à propos du SIDA ? Par quels moyens ?

C : Par la télévision.

A : Les gens en parlent.

D : Et j'avais une amie qui avait le SIDA. Je suis allée la voir. Avant sa mort elle m'a demandé de ne pas commettre la même faute qu'elle. Ce n'est que plus tard que j'ai compris ce qu'elle voulait me dire.

QUESTION : Elle avait des rapports sexuels pour de l'argent ?

D : Oui. En fait avant sa mort elle est allée à la discothèque « Barrel » pour dire aux femmes qui avaient couché avec les mêmes mecs qu'elle, qu'elles avaient dû contracter la maladie elles aussi.

A : Mais peut-être que ces autres femmes s'étaient protégées, contrairement à elle... Je sais qu'elle sortait avec un espagnol qui couchait aussi avec une autre femme. Mais cette autre femme je la vois toujours, elle a l'air de bien se porter, peut-être qu'elle s'est protégée [*qu'il portait un préservatif avec elle*].

{Elle parle longuement d'une Seychelloise rentrée aux Seychelles du Kenya qui est morte du SIDA.}

C'est pourquoi je demande à mes amies de ne pas penser qu'à l'argent, mais de penser aussi à se protéger contre la maladie.

QUESTION : Vous connaissez toutes, ou vous avez connu, une personne séropositive ou qui a le SIDA ?

B : Oui.

A : Actuellement même, en ville il y a une personne que nous côtoyons, il est séropositif, et il fume de la drogue qu'il partage avec d'autres types.

C : Moi je connaissais une personne qui travaillait au Ministère de la Santé...

QUESTIONS : Vous connaissez bien les marins. Est-ce qu'ils sont au courant du SIDA ?

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

B : Oui.

A : Mais en fait il y a encore plus de SIDA en Europe et ailleurs qu'ici, avec tous les prostituées, les drogués, les alcooliques, etc. qu'il y a là-bas. Ces étrangers devraient se faire tester avant d'entrer aux Seychelles. Et puis on pourrait trouver une île où mettre tous les séropositifs et sidéens qu'il y a aux Seychelles après les avoir testé. On devrait leur construire une discothèque, un terrain de jeu pour les enfants, etc. – tout pour leur rendre la vie agréable. Nous ne les rejeterions pas. Nous irions leur rendre visite. Mais ils auraient des rapports sexuels seulement parmi eux-mêmes...

E : On devrait tester les marins avant qu'ils ne descendent de leurs bateaux.

A : Mais les marins ont tendance à se protéger...

B : Et ils se font tester après leur arrivée ici. En arrivant de Madagascar, par exemple. Je connais certains d'entre eux, je les côtoie. Une fois, par exemple, ils m'ont dit qu'ils partaient à l'hôpital de Mont Fleuri pour se faire tester.

QUESTION : Ils étaient de quelle nationalité ?

B : C'étaient des Ivoiriens.

C'était vers 10h. A leur retour un d'entre eux m'a dit que pour lui le résultat était o.k., mais qu'un de ses collègues allait rentrer... Parce qu'il avait été à Madagascar. Là-bas, comme tu le sais, les femmes ont le droit de monter à bord des bateaux. Ce n'est pas autorisé ici aux Seychelles.

QUESTION : Vous êtes sûres qu'à Madagascar les femmes sont autorisées à se rendre sur les bateaux pendant qu'ils sont dans le port ?

A, B & C : C'est certain ! Nous savons de quoi nous parlons !

A : Aux Seychelles aussi, autrefois, les femmes pouvaient monter à bord. Je ne sais pas s'ils l'ont interdit parce qu'elles piquaient des choses à bord, il y avait du bruit, des problèmes. Mais il n'y en avait pas autant de femmes qui se rendaient à bord ici qu'à Madagascar... Quatre ou cinq à la fois, pas plus. Les Malgaches, elles, sont tellement pauvres...

B : Oui, les marins eux-mêmes nous le racontent. Ils nous disent que nous, les Seychelloises nous nous permettons de réclamer de l'argent, mais que les femmes malgaches sont prêtes à coucher avec eux même pour avoir seulement un savon ou un tube de dentifrice.

C : Et parfois les marins nous insultent, nous autres Seychelloises. Ils trouvent que nous exagérons, que nous réclamons trop d'argent. Et ils nous disent : « Qu'est-ce que vous croyez que vous avez entre les jambes qui vaut autant d'argent ? »

D : Donc pendant que les marins sont ici, pendant qu'on répare les bateaux, etc. leur capitaine leur demande d'aller faire leurs tests. Et si quelqu'un est séropositif, il est renvoyé, il doit rentrer.

A : *{Répète que les étrangers devraient tous être testés avant de venir aux Seychelles, afin de pouvoir filtrer les séropositifs et les empêcher de débarquer aux Seychelles.}*

B : *[Répète que lorsque les marins ivoiriens arrivent à Port Victoria de Madagascar et de Mombasa (Kenya), ils sont obligés de se faire tester au CDCU (Communicable Diseases Control Unit) à l'Hôpital de Victoria. Elle dit les avoir vus personnellement.]*

QUESTION : Mais vous croyez réellement que les marins sont conscients du danger du SIDA ? Que c'est une réelle préoccupation chez eux ?

A, B & C : Oh oui !

**Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la
Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)**

B: Même lorsqu'un marin a de quoi payer pour le sexe, s'il n'a pas de préservatif, et si nous [les filles] nous n'en avons pas non plus, il se peut qu'il insiste pour qu'on prenne un taxi pour aller chercher un ou deux lots de préservatifs dans un dispensaire [centre médico-social].

A : Je n'en veux pas aux marins puisque c'est vrai, s'ils n'ont pas de préservatifs sur eux ils vous proposeront d'aller en chercher. Ce n'est pas eux le problème. Par contre il y a des gens ici même aux Seychelles qui sont séropositifs et qui couchent avec d'autres personnes afin de les contaminer. Je pense même qu'au lieu de nous contaminer les marins étrangers encourent le risque d'être contaminés pendant leur séjour aux Seychelles !

C : Les marins ne sont pas bêtes. Ils aiment les Seychelles. Ils disent que les Seychelles ont beau être un endroit cher, ils trouvent que l'atmosphère, les gens ici sont sympas. Et ils se protègent en utilisant les préservatifs. Même s'il faut aller en trouver avant d'avoir des rapports sexuels. D'ailleurs nous-mêmes les filles nous nous dépannons les unes les autres en se filant une capote si jamais une d'entre nous n'en a pas.

B : Parfois nous plaisantons, nous faisons semblant d'exiger qu'on nous paie pour avoir une capote !

A : Mais je ne suis pas convaincue que les homosexuels eux font tellement attention en ce qui concerne le port de préservatifs. Et il y a toute une catégorie de mecs – les drogués, les alcooliques, etc. – qui sont prêts à avoir des rapports avec les homosexuels en retour pour de l'argent. Moi-même j'ai vu un type qui vend sa femme pour avoir de l'argent pour acheter de la drogue lui-même en train de sucer un autre mec en retour pour de l'argent !

QUESTION : Les marins qui arrivent à Port Victoria, est-ce qu'ils entrent en contact avec les « gays » Seychellois ?

A, B & C : Mais oui ! Il y a même des marins qui nous demandent, nous les filles, de leur trouver des gays.

B : Ils nous paient même parfois afin de leur apporter des mecs.

C : Parfois jusqu'à mille roupies !

QUESTION : Ils sont de quelle nationalité, ces marins qui couchent avec d'autres hommes ?

A : Ce sont les Espagnols, les Français...

B : Les Ghanéens...

C : Mais surtout les Espagnols – ils aiment beaucoup ça.

QUESTION : Donc il y a des marins qui préfèrent les hommes... ?

A : Oui. Certains prennent de la drogue aussi...

B : D'autres veulent coucher avec deux femmes à la fois...

C : Normalement dans ce cas là ils sont censés mettre un nouveau préservatif à chaque fois qu'ils pénètrent une des deux femmes. Mais certains veulent passer d'une femme à l'autre en portant le même préservatif.

QUESTION : Excusez-moi d'insister sur cette précision – c'est après avoir éjaculé une première fois, qu'ils veulent pénétrer la deuxième femme ?

A, B & C : Non, pas encore ! Ils prolongent leur plaisir !

QUESTION : Cela arrive souvent, qu'ils veulent coucher avec deux femmes en même temps ?

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

B : Oui. Mais mardi dernier l'un d'entre eux voulait coucher avec moi et ma copine.

A : C'est sûr que si un marin offre à deux d'entre nous 50 ou 100 euros chacune nous accepterions de baiser avec lui en même temps. Car la vie est chère. Nous avons besoin de cet argent. Mais nous insisterons qu'il change de capote. Mais tellement de marins ont été volés, vous savez. Le mari ou le copain de la femme profite pendant que le marin baise la femme pour lui piquer ce qu'il a dans les poches de son pantalon. C'est ce qui arrive quand le marin va baiser n'importe où, dans des coins en plein air.

QUESTION : Un petit détail : vous avez parlé de marins Ivoiriens, Sénégalais, Ghanéens, Espagnols, Français... Qu'en est-il des marins des autres pays de l'Océan Indien – vous entrez en contact avec eux ?

A, B, C : Oui, les Malgaches, par exemple.

C : Mais les Seychellois aussi. En rentrant à Port Victoria les Seychellois aiment s'amuser avec d'autres femmes avant de retrouver leurs épouses ou leurs copines habituelles.

A : Mais en fait, on voit moins de marins depuis que la vie est devenue plus chère. Il y en a moins [qui cherchent des femmes] par rapport à la situation qui existait autrefois.

QUESTION : Vous parlez des étrangers ?

A : Oui, des étrangers. Avec l'augmentation des prix, les vols dont ils sont victimes, etc., ils sont moins nombreux à chercher des femmes.

QUESTION : Pourquoi, vos tarifs ont augmenté ?

A : Mais bien sûr ! Il faut s'adapter – tous les prix ont augmenté ! *[Elles éclatent de rire.]* Ce n'est pas toujours facile : certains sont d'accord pour avoir un seul rapport sexuel pour mille roupies ou 500 roupies. Mais il y en a d'autres qui veulent baiser deux, trois, quatre fois pour le même prix. Mais il arrive aussi que si nous demandons 500 ou mille roupies ils préfèrent aller chercher ailleurs, et ils finissent bien par trouver une fille qui ne leur demandera que cent ou 200 roupies. Surtout les jeunes filles...

B : Je connais aussi des marins qui ne veulent pas baiser *[pas de rapports avec pénétration]*. Ils nous demandent de les tripoter, de les masturber.

QUESTION : Comment est-ce que ça se passe avec les marins – ils vous demandent ce que vous désirez faire, par exemple ?

A, B & C : Oh, non ! Ils vous disent ce qu'ils souhaitent faire, eux. Ils disent que ce sont eux qui paient et qu'ils sont donc en droit d'exiger ce qu'ils veulent !

B : Cela peut être à cause des circonstances – pour un truc rapide ils peuvent très bien vous demander de leur tailler une pipe vite faite, par exemple.

A : En fait, Pat, est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en suçant quelqu'un ?

B & C : Mais bien sûr ! Ma chérie, t'as intérêt à faire très gaffe ! Ce n'est vraiment pas conseillé !

A : Mais on dit que ce n'est pas tellement dangereux tant que le type n'éjacule pas...

B : Mais ce n'est pas que le fait d'éjaculer ! Même sans qu'il éjacule dans ta bouche ! Même les petites sécrétions *[pré-éjaculatoires]* peuvent suffire pour te contaminer !

A : Et utiliser la même vaisselle, fumer la même cigarette... ?

QUESTION : Non, là le risque est absolument minime. Mais tailler une pipe à quelqu'un peut être dangereux.

**Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la
Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)**

B : Mais vous savez, quand on est très expérimentée, on sait comment éviter même les premières sécrétions et tout ça...

QUESTION : Donc même lorsque vous êtes « en action », vous avez ces réflexes... ? Vous pensez à tous ces détails ?

B : Mais bien sûr ! On ne fait pas que sauter là-dessus sans réfléchir ! Par exemple, je ne commence pas à le sucer tout de suite. Sans qu'il s'en rende compte, je l'examine furtivement, je le renifle un peu pour avoir une idée de son état d'hygiène. Et puis lorsque les premières sécrétions apparaissent, je les essuie sans qu'il le remarque – je sais que c'est ça le plus dangereux, ces premières sécrétions. Je me souviens l'avoir appris à l'école. Non, il faut tout ça avant que je ne commence à le sucer réellement...

C : Sucrer quelqu'un sans être sûre de son état ? Non ! On peut baiser s'il a une capote, ou bien je lui donne « Mam'zelle ma main », mais pas de pipe sans les vérifications préliminaires !

QUESTION : Vous disiez tout à l'heure à propos des marins Seychellois que lorsqu'ils rentrent à Port Victoria ils veulent souvent coucher avec d'autres femmes avant de retrouver leurs épouses ou partenaires habituelles ?

B : Oui, à la maison ils savent à quoi s'attendre – ce n'est pas tellement intéressant pour eux !

A : Les marins Seychellois, une fois qu'ils ont été payés, il y a des endroits où ils s'assemblent pour boire. Au magasin Krishnamart, par exemple, ou chez Ramu. Et ils draguent les femmes qui passent. Une femme est faite pour séduire l'homme. L'homme est fait pour demander à une femme de coucher avec lui. A la femme de dire oui ou non. J'aimerais ajouter, Pat, que pour moi si un homme n'est pas propre il m'est très difficile de coucher avec lui. Un homme qui pue la transpiration, l'urine, je n'aime pas ça !

QUESTION : Donc la propreté corporelle, c'est important pour vous... ?

B : Oh, oui. C'est pourquoi je préfère coucher avec quelqu'un dans de bonnes conditions, dans une chambre, afin que je puisse prendre une bonne douche avant de faire l'amour. Et il faut pouvoir bien voir cette chose qui va te pénétrer ! *[Rires.]*

QUESTION : Où allez-vous avec vos clients pour coucher ? Au tout début une d'entre vous disait qu'elle n'aime pas aller chez elle...

B : Il y avait un endroit tout proche du magasin Vines, mais on l'a fermé.

A : Il y a le cimetière de Bel Air !

C : A la Promenade c'est risqué !

A : A la Promenade et dans d'autres endroits pareils, on ne peut pas baiser tranquillement. Quand il n'y a pas de voleurs il y a des voyeurs qui se masturbent en vous espionnant... Mais surtout il y a des jeunes qui viennent piquer non seulement les pantalons du mec mais même les vêtements de la femme, juste par malice.

QUESTION : D'accord – mais comment faites-vous alors ? Où allez-vous pour baiser ?

B : Moi je connais un type qui a une maison. Il habite seul. Je vais chez lui.

A : On lui donne cent balles...

B : C'est ça, on lui donne 100 roupies... Mais cela m'enlève 100 roupies de ce que j'allais gagner...

C : Ah, non – pas question de dépenser mon argent ! C'est le client qui paie !

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

A : Oui, c'est le type qui paie pour l'endroit. *[Rires.]* Ça veut dire qu'il aura à payer 600 roupies, par exemple : 100 roupies pour la chambre, et les 500 roupies qui me reviennent.

D : Mais il n'y a pas beaucoup d'endroits où aller...

QUESTION : Vous avez mentionné 500 roupies à plusieurs reprises. C'est le tarif habituel ?

B : Oui.

A : Ce n'est pas grand chose, mais...

C : C'est ce que j'appelle « le tarif des pauvres ».

A : Dans les magasins, mille roupies ça part en moins de rien ! Deux-trois achats, et c'est fini mille roupies !

B : 500 roupies, ce n'est vraiment rien.

QUESTION : Mais vous n'allez plus avec vos clients louer une chambre dans une pension, ou un hôtel ?

B : Oui, mais il faut que le client ai beaucoup d'argent, car une chambre de pension cela coûte cher. J'allais au Sunrise autrefois, mais une chambre là-bas coûte 450 roupies actuellement ! Cela a augmenté.

A : Il n'y a plus que chez Mme Lefèvre que c'est un peu plus raisonnable.

B : Oui, il n'y a plus que chez elle qui coûte 250 roupies.

A : En plus, n'oublie pas que le client doit payer un tarif double - pour lui ET la personne qui l'accompagne ! Mais il ne faut pas passer par la réception, sinon ils vous obligent de payer double.

B : *[Raconte qu'elle était garde de sécurité à l'hôtel Coral Strand. 4 ou 5 marins Américains sont entrés dans une chambre avec deux filles, dont une qu'elle connaissait. Elles ont fait semblant de ne pas la voir. Alors elle les a attendues à leur sortie de la chambre pour les « punir », en signalant leur présence à la réception, parce qu'elles ne lui avaient pas offert un peu d'argent en retour pour son silence... Elle explique qu'il faut aussi trouver un « arrangement » avec la sécurité dans les hôtels, sinon l'accès aux chambres est difficile.]*

QUESTION : Donc les marins figurent parmi vos clients qui louent parfois des chambres dans les hôtels et les pensions ?

A, B & C : Oui. Souvent ils louent des chambres au « 369 » et à l'hôtel Coral Strand. Au Sunrise à Mt Fleuri aussi.

A : Et puis il y a chez une dame qui s'appelle Ti Anne à Rochon. On peut y passer la nuit pour 100 ou 150 roupies. Autrefois, quand il y avait beaucoup de marins japonais, ils allaient chez Ti Anne. On raconte que pendant qu'ils baisaient Ti Anne fouillaient dans leurs poches pour y piquer de l'argent ! Mais ils aimaient beaucoup chez elle. Je n'étais moi-même pas encore « dans la rue » à l'époque. Mais autrefois on s'amusait beaucoup plus que maintenant. Tout est devenu plus difficile.

B : *[Raconte un incident qui lui était arrivé une fois lorsqu'elle était avec un officier des forces armées dans une voiture à l'arrière du dispensaire (centre médico-social) de Rivière Anglaise : pendant qu'ils somnolaient après un rapport sexuel, un voleur a pris le pantalon et les verres de l'officier...]*

QUESTION : Mais revenons aux marins – en ce qui concerne les marins de l'Océan Indien, vous avez affaire aux Malgaches seulement ? Il me semble que n'avez mentionné que les Malgaches... Il n'y a pas de marins Mauriciens, par exemple, à Port Victoria ?

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

A : Si, mais la plupart du temps les Mauriciens n'arrivent pas à baiser avec des femmes parce qu'ils ne veulent pas payer, ils disent que la vie est chère. Les Malgaches non plus d'ailleurs. Contrairement aux Seychellois. Les Malgaches couchent plus avec les filles Malgaches qui travaillent aux Seychelles [*à la conserverie de thon*]. Les Philippines [*de la conserverie*] ne couchent pas avec tout le monde à la légère – certaines ont un petit ami seychellois. Les filles Malgaches, par contre, commencent à sortir « dans la rue » le soir – autrefois elles ne le faisaient pas tellement. Elles disent que l'argent qu'elles gagnent à la conserverie ne suffit pas. Et puis il y a d'autres liens au sein de la communauté malgache – il se peut qu'à Madagascar les familles des filles remettent aux marins des colis destinés aux filles ici – elles rencontrent les marins pour récupérer leurs colis, et ils finissent par prendre un pot ensemble, sortir en boîte ...

B : Moi-même j'ai vu ça au « Barrel » [*discothèque*]. C'est vrai, les marins Malgaches on les voit de moins en moins avec les Seychelloises. Ils ont tendance à rester entre eux-mêmes, les malgaches.

A : En plus ils peuvent parler entre eux leur propre langue...

QUESTION : La plupart des marins dont nous parlons sont pêcheurs... ?

A, B & C : Oui, la plupart.

A : Il y a aussi les types qui travaillent sur les yachts. Et puis il y a les bateaux de guerre américains, espagnols... Eux aussi se baladent autour de Victoria à la recherche de femmes. Mais souvent ils se plaignent que tout est si cher ici.

B : Mais, attention, récemment les Américains payaient beaucoup d'argent – jusqu'à deux mille roupies la passe même ! Et il fallait faire ça un peu n'importe où car ils ne voulaient pas louer des chambres – il fallait qu'ils rentrent à bord à minuit au plus tard. Ils utilisaient leur cartes pour retirer de l'argent – deux mille roupies la passe, je vous dis.

QUESTION : Ce n'est pas que je veux fouiner dans vos affaires, mais si vous permettez ma curiosité – est-ce qu'on vous paie en devises étrangères parfois ?

A, B & C : Oui !

B : Ils [les non-Seychellois] vous demandent si vous préférez la monnaie seychelloise ou les devises. Evidemment nous préférons avoir des devises ! Plutôt 50 euros que 500 roupies !

A : 50 euros, nous pouvons échanger ça pour 900 roupies !... Et qu'on ne vienne pas nous demander d'où nous avons obtenu des devises. Nous n'avons des comptes à rendre à personne ! Les autorités ne devraient pas nous harceler parce que nous avons quelques euros !

[*Les autres approuvent.*]

QUESTION : Au tout début une d'entre vous disait que des liens se créent parfois entre vous et les marins. Ils finissent pas vous connaître, ils gardent le contact, ils reviennent vous voir à leur retour après une sortie en mer... ?

A : Avec certains, cela ne dure pas plus d'une nuit. La prochaine fois ils sortent avec quelqu'une d'autre, c'est comme si on ne se connaissait pas.

B : Mais il est vrai que certains gardent le contact.

QUESTION : Ils gardent votre numéro de téléphone, par exemple ?

A, B & C : Oui.

B : Il arrive même que si nous avons déjà emmené un marin chez nous et qu'il connaît l'endroit, un jour sans y attendre nous le voyons arriver de nouveau. Il débarque d'un taxi. Il dit qu'il est venu nous chercher.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

C : Par contre moi je n'aime pas que mes clients sachent où j'habite. C'est trop important mon « chez moi ». C'est personnel.

B : J'ai vu qu'au Kenya aussi les filles font comme ça. Là où elles couchent avec les mecs ce n'est pas l'endroit où elles habitent.

A : Si vous volez l'argent d'un client, il voudra se venger s'il connaît l'endroit où vous habitez !

C : Et puis il faut penser aux enfants – on ne peut pas faire ça à la maison devant les enfants !

B : Le seul mec que j'apporterais à la maison serait le mec avec qui j'ai envie de vivre. Je n'apporterais certainement pas un marin rencontré dans Victoria chez moi !

D : Et songez à ce qui pourrait se passer si vous profitez de l'absence de votre mari pour amener un autre homme à la maison. Et si votre mari rentre plus tôt que prévu ? Je sais de quoi je parle – cela m'est arrivé !

[Elle raconte l'incident : le marin s'était caché sous le lit, et s'était enfui pendant que le marin était sous la douche. Mais le mari a découvert les cigarettes et les chaussettes du marin. Il l'a quittée...]

A : Mais il y a pas mal de femmes qui ont l'air de vivre tranquillement avec leur mari ou leur partenaire mais qui sortent avec un ou deux autres mecs à côté. Parfois ils passent la prendre en voiture, par exemple. Nous sommes poussées à faire ça parce que la vie est tellement chère.

D : On se permet de nous critiquer, nous autres les soi-disant « filles de la rue ». Mais nous ne sommes pas les seules à faire ce que nous faisons !

QUESTION : On parlait d'alcool tout à l'heure. Est-ce que l'alcool joue un rôle dans cette ambiance qui règne lorsque vous rencontrez les marins, etc. ?

A : Oui, l'alcool et la cigarette. Je vous assure que si les autorités tentaient d'interdire l'usage de l'alcool et du tabac il y aurait une révolte des Seychellois ! Tous les marins boivent et fument !

B : Certains consomment de la drogue aussi.

C : Les marins vous diront que lorsqu'ils sont en mer ils sont focalisés sur le travail. Mais une fois à terre ils ont envie de boire ! Parfois je leur dis mais vous changiez 100 euros hier, qu'avez-vous fait de tout cet argent déjà ? Et ils répondent qu'ils ont tout dépensé en buvant. C'est comme ça qu'ils s'amusent – en buvant.

A : Pourquoi est-ce qu'il y a des médecins, des hauts responsables, qui nous font des leçons, qui nous disent qu'il ne faut pas boire et fumer alors qu'ils le font eux-mêmes ?

B : Oui, il y avait le Docteur T. l'autre jour à la radio, qui prêchait contre la boisson et la cigarette. Alors qu'il est lui-même grand buveur, grand fumeur, et ne peut pas se passer des prostituées !

[Elles parlent de deux autres médecins qui, selon elles, n'ont pas un comportement exemplaire.]

QUESTION : Tout à l'heure vous disiez que les marins sont très vigilants en ce qui concerne le SIDA. Mais puisqu'ils boivent, n'est-il pas possible que sous l'effet de l'alcool leur vigilance baisse... ?

A, B & C : Oh non !

B : Au contraire, ils nous rappellent qu'il faut faire attention si nous, nous oublions...

C : Ils adorent les Seychelles. Ils veulent absolument y retourner. Ils ne feront rien qui puisse gâcher leurs chances d'y revenir !

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

A : Et puis, je vous assure qu'en ce qui nous concerne les filles rassemblées ici – je ne parle pas pour celles qui sont absentes - même lorsque nous avons affaire à un marin ivre, nous n'oublions jamais d'exiger qu'il porte un préservatif. « T'as une capote ? » - c'est la première chose qu'on lui demande. Si lui n'en a pas, nous trouverons le moyen d'en obtenir une, même s'il faut en emprunter une d'une copine. Il nous arrive même de prendre un taxi pour aller en chercher à l'hôpital...

QUESTION : Vous-mêmes les filles vous n'avez pas toujours des capotes sur vous ?

B : Moi j'en ai toujours.

C : J'en ai toujours dans mon sac.

D : Lorsqu'on va à la pêche, il faut avoir tout son matériel de pêche sur soi !

B : Comme ça nous sommes aussi en mesure de dépanner les copines qui n'en ont pas.

A : Mais vous savez, le soir il y a même des gens qui vendent des préservatifs ! Ils vous disent que vous devriez avoir votre propre stock. Ils vendent ça à 25 roupies la capote.

QUESTION : Qui vend des capotes ? Des filles ou des mecs ?

A : Des hommes comme des femmes. Evidemment le coût du préservatif est un supplément qu'il faut ajouter à notre tarif pour une passe ! Si le type a vraiment envie de baiser il paie !

B : Une fois il y avait un bateau de guerre américain à Port Victoria. Je suis allée à l'hôtel Coral Strand avec un « Marine ». Nous avons loué une chambre pour la nuit. Pendant qu'on baisait le préservatif s'est déchiré. Aucun d'entre nous ne l'a remarqué. Ce n'est qu'après que nous l'avons constaté. Il a dit « Oh, shit » et il s'est mis à pleurer. J'ai essayé de lui faire comprendre que je n'avais pas le SIDA, mais il a continué de pleurer et il m'a demandé de partir. Il a insisté et j'ai dû partir. Mais il m'avait déjà payé, car moi j'exige qu'on me paie avant.

QUESTION : Les marins Malgaches, ils utilisent le préservatif ?

A & B : Oui.

A : Même s'ils n'ont pas de capote, nous nous insisterions qu'ils en trouvent. Mais ce n'est pas forcément vrai pour les jeunes filles...

B : Mais en général les Seychelloises n'aiment pas trop les marins Malgaches, et sortent très peu avec eux...

A : Les Sénégalais, les Malgaches, les Africains ... il n'y a pas beaucoup de Seychelloises qui couchent avec eux. Les filles Malgaches sortent peut-être avec les Africains. Pour qu'une Seychelloise sorte avec un Africain il faut que cela se fasse dans de bonnes conditions. Certaines trouvent que les Africains ont le sexe trop gros, ou qu'ils sentent la transpiration...

B : Mais tu peux lui demander de prendre une douche avant de baiser... !

A : Ce n'est pas que je suis raciste, mais moi-même je n'aime pas trop les Africains. Ils se baladent partout en tongs, ils portent des pantalons trop amples, des chemises pas cool – ce n'est vraiment pas le look que j'aime, quoi... Mais par contre ils sont très beaux. Et si jamais j'en rencontre un qui me plaît et qui accepte mon tarif, alors là, oui... Mais je ne courrais jamais après eux.

QUESTION : Est-ce qu'il arrive qu'un marin vous offre plus d'argent pour un rapport non protégé ?

A, B & C : Non.

B : Pas les marins étrangers, mais les Seychellois, si. Eux utilisent ça comme moyen de pression.

**Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la
Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)**

C : Je connais un type [Seychellois] qui est prêt à payer 2 000 roupies [deux mille roupies] pour un rapport sans préservatif. Une fois j'allais sortir avec lui, je lui ai demandé pourquoi il ne voulait pas mettre un préservatif. Il m'a répondu qu'il ne pouvait pas baiser en portant un préservatif. Je lui ai dit : « Et si moi j'avais une maladie ? » Il a répondu : « Non, je ne crois pas que t'as une maladie. Tu te portes bien, à ce qu'il me semble. » J'ai trouvé ça pas normal. Même pour 2 mille roupies je ne prendrais pas de risque !

D : Si tu tombes sur un mec qui veut payer beaucoup d'argent mais qui ne veut pas mettre une capote, c'est louche ça. Méfie-toi !

A : Il y a un autre type, un Seychellois. Il est assez friqué. Il paie des femmes plus mûres comme nous pour lui trouver des filles bien plus jeunes, et il couche avec elles sans capote.

[Elles racontent quelques cas d'abus sexuels sur des mineures dont elles sont au courant.]

QUESTION : J'aimerais comprendre les pratiques sexuelles des marins que vous connaissez. Est-ce qu'il vous arrive d'avoir des rapports anaux avec eux, ou de les sucer, par exemple ?

B : Mais avant de commencer quoi que ce soit, je leur demande ce qu'ils souhaitent que je fasse, ce qui correspondrait au montant de la somme qu'ils sont prêts à payer. Et moi j'ai le droit d'accepter ou de refuser. Certains marins ne veulent ni baiser par devant [rapport vaginal], ni que je leur taille une pipe, ils veulent baiser par derrière [rapport anal].

C : Surtout les Français !

A : Mais en général ce n'est pas très courant les Seychelloises qui seraient d'accord pour subir une pénétration anale.

QUESTION : Personne dans le groupe ici ne l'a jamais essayée ? N'ayez pas peur de parler de vos expériences... !

B : Bien sûr que nous l'avons essayée, mais avec nos marins ou nos copains à la maison !

[Rires.]

C : Les Français insistent parfois. Les Africains sont plus respectueux. Je les aime bien, moi. S'ils proposent un rapport anal et que je dis non, ils acceptent, ils n'insistent pas.

B : Il y a des marins qui ne vous paieront pas si vous n'acceptez pas de faire ce qu'ils veulent.

A : Vous savez, parfois quand on couche avec les marins ils nous demandent d'insérer un doigt dans leur cul.

B : Eh oui. Tout ça existe !

C : Ce sont les Français, souvent, qui aiment ce genre de truc.

A : Mais les Seychellois aussi. Il y a des Seychellois aussi qui aiment ça.

QUESTION : Est-ce que les marins Seychellois vous proposent d'avoir des rapports anaux parfois ?

B : Mais oui. Les Seychellois peuvent être très vicieux. Ils veulent faire toutes sortes de trucs.

A : Une fois j'étais avec un médecin Seychellois. Il m'a dit : « Parce que je te paie, tu auras à mériter ton argent. » Il voulait prolonger le rapport à n'en jamais finir. J'ai pris une capote, je l'ai déroulée sur mon doigt, et je l'ai inséré entre ses fesses. Il a immédiatement joui ! J'ai compris que c'était ça qu'il fallait faire avec lui !

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

B : Moi j'ai connu un jeune Ivoirien, beau comme tout. Il m'aimait bien. Moi aussi il me plaisait. Nous ne baisions pas. Nous allions à la pension Sunrise. Je m'allongeais sur le dos, j'écartais les jambes, et lui se masturbait en me regardant.

C : Attention, même nous, lorsque nous sortons avec des clients, il nous arrive de tomber amoureuses ! Lorsque cela arrive, nous n'utilisons pas de préservatif. On fait sans. Nous oublions que l'un ou l'autre pourrait avoir une maladie. Il nous arrive même de tomber enceinte. Il y a des tas et des tas de Seychelloises qui ont été rendues enceintes par des marins ! Moi-même il m'est arrivé de sortir avec un marin sans capote parce que j'étais amoureuse de lui !

A : Il y a des marins qui ne veulent pas baiser. Ils veulent juste nous embrasser, nous mordiller, partout...

B : Certains m'ont dit que pendant qu'ils sont en mer ils regardent des films pornos, ils se masturbent...

A : Et puis il y en a qui ont des rapports homosexuels avec des collègues à bord.

B : Oui, surtout les Français.

C : Et beaucoup parmi les Sénégalais à bord des vaisseaux français. Pas trop sur les bateaux espagnols, je ne crois pas...

A : Mais si, sur les thoniers espagnols aussi. Mais même s'ils font ça pendant qu'ils sont en mer, une fois rentrés au port ils cherchent des femmes.

B : Mais moi j'ai connu des cas où des officiers espagnols se fâchent s'ils voient qu'à la discothèque Barrel, par exemple, le petit copain qu'ils ont à bord discutent de manière trop intime avec des femmes.

A : Parfois, si tu connais bien un marin, que t'as déjà baisé avec lui, par exemple, il peut te présenter un collègue marin et te dira si le collègue est homosexuel. Ils ne se gênent pas.

QUESTION : Vous parlez des marins non-Seychellois. Et les Seychellois, est-ce qu'ils ont des relations homosexuelles ?

A, B & C : Non, pas vraiment. Pas parmi eux-mêmes.

B : Ils préfèrent se masturber.

A : Mon propre père est marin. La plupart des marins Seychellois que je connais ne sont pas très jeunes, c'est pourquoi. Les jeunes sont plutôt dans le déchargement du thon.

B : Mais si, il y a des marins Seychellois jeunes !

A : Ils sont même agressifs envers les homosexuels. Moi-même j'ai dû intervenir parfois pour leur demander de ne pas agresser des homosexuels. Par contre, on entend parfois qu'ils couchent avec des homosexuels.

QUESTION : Est-ce qu'il arrive aux marins d'organiser des « baisés collectifs » ? Plusieurs marins avec plusieurs femmes en même temps ?

A : Mais oui. Il se peut qu'un groupe de cinq marins invite cinq filles comme nous à la plage pour boire un coup. Si nous ne sommes pas assez nombreuses, ils nous demanderont de trouver des copines.

QUESTION : Et la drogue ? Est-ce que les marins consomment de la drogue ?

B : Oh, beaucoup de marins prennent de la drogue.

C : Beaucoup d'Espagnols.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

A : Ils trouvent ça déjà depuis d'où ils viennent. A Madagascar il y a plein de drogue, au Kenya aussi. Et en Espagne. Et les Seychellois qui se rendent dans ces pays en rapportent aussi. Mais il y a aussi des marins qui savent où se procurer même des seringues ici. Il y avait un marin Espagnol, que je ne vois plus, qui avait plein de tatouages, qui s'injectait.

QUESTION : Il couchait avec les Seychelloises ?

A : Mais oui !

QUESTION : Et les marins couchent avec des filles pendant qu'ils sont sous l'effet de la drogue ?

B : Il paraît qu'ils bandent mieux lorsqu'ils prennent de la drogue !

A : Moi-même je prends de la drogue et je bois, ça rend mon appétit sexuel plus intense.

QUESTION : Tous les types de drogue... ?

A : Non, que le hachisch et la marijuana.

B : Moi aussi je consomme de la drogue, mais je ne bois pas. Pour moi sans drogue le sexe n'est pas agréable.

A : Quand je suis complètement à jeun, je ne peux pas sortir avec un mec, à moins qu'il me plaise réellement. Je ne bois pas pour devenir ivre. Mais après deux verres de whisky, un petit spliff, je commence à être dans l'ambiance, j'ai envie qu'on mette un peu de musique, j'ai envie d'embrasser, je me mets à parler d'argent. Je demande au type d'enlever ses pantalons... Sinon, je suis trop timide.

QUESTION : Cela s'applique pour la plupart d'entre vous ?

A : Ça dépend. Mais il est bon d'avoir quelque chose qui aide à se détendre !

QUESTION : Mais sous l'effet de la drogue et de l'alcool, votre vigilance en ce qui concerne le SIDA, etc. ne baisse pas ?

B : Non, parce que nous savons à quoi nous attendre. Nous savons bien que ça va finir avec du sexe. Et nous sommes conscients que le risque de contracter le SIDA est là. Je ne connais pas le type. Il ne me connaît pas. J'ai ma capote. Cela ne veut pas dire que parce que j'ai bu un peu que je baisse mes gardes.

QUESTION : Savez-vous où aller si vous voulez avoir des conseils ou des informations sur le SIDA, les infections transmises sexuellement, etc. ? En fait, vous-mêmes avez-vous déjà contracté de telles infections ? Genre gonorrhée, etc. ?

A : J'en ai entendu parler, mais personnellement je n'en ai jamais eu. Ni les morpions, ni la chaude-pisse, ni la gonorrhée, ni la syphilis.

B : Oui, on en parle, mais je n'en ai pas eu.

QUESTION : Et parmi les autres filles que vous connaissez – est-ce qu'il y en a qui ont déjà contracté de telles infections ?

B : Je connais une femme à Bélonie qui en a eu il y a très longtemps.

A : L'autre jour à la radio on disait qu'il y a une recrudescence des cas d'infections sexuellement transmissibles. Mais la chaude-pisse il paraît qu'on peut l'avoir juste en s'asseyant sur un des sièges au terminus d'autobus.

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

B : Oui, c'est une toute petite bête, comme un minuscule crabe ou un pou qui vous pique et vous suce votre sang.

A : Il me semble que c'était bien plus répandu autrefois. Actuellement, il est plutôt question du SIDA, ou bien d'écoulements chez certaines femmes.

B : Mais ces femmes devraient se laver avant de quitter chez elles pour chercher des clients. Il faut s'occuper de sa toilette !

QUESTION : Je retourne à ma question de tout à l'heure... Savez-vous où aller pour obtenir des conseils, de l'information sur tout ça ?

B : Oui, le CDCU [« *Communicable Diseases Control Unit* »]...

A : ...à l'hôpital. Mais en général nous nous tenons informés. Nous sommes expérimentées, conscientes des dangers de la rue... Quand on fait ce métier on finit par savoir plein de choses ! Les informations se transmettent très rapidement parmi les gens de la rue.

QUESTION : Les marins, est-ce qu'ils se comportent de manière agressive envers vous parfois ? Est-ce qu'ils vous menacent éventuellement ? Est-ce qu'ils deviennent violents ?

B : Non, pas de violences. Ils n'osent pas puisqu'ils sont dans un pays étranger.

C : Ils aiment les Seychelles. Ils veulent pouvoir revenir aux Seychelles.

B : Mais parfois ils se fâchent si nous ne voulons pas faire les trucs qu'eux souhaitent qu'on fasse. Ils veulent reprendre leur argent. Mais moi je ne les laisse pas faire. Je ne rends jamais l'argent une fois qu'il m'est arrivé entre les mains. Et on ne m'obligera jamais à faire des trucs sexuels que je n'ai pas envie de faire.

QUESTION : Vous me donnez un exemple d'un truc qu'ils pourraient vous demander de faire et qui ne vous plairait pas... ?

B : Les rapports anaux essentiellement.

QUESTION : Vous connaissez des marins qui ont des infections sexuellement transmissibles ?

A : Je connaissais un marin Espagnol qui était censé avoir le SIDA. La fille qui est morte du SIDA dont nous parlions tout à l'heure était avec ce type. On raconte que lui-même est mort du SIDA en Espagne.

QUESTION : Et les autres IST – comme la gonorrhée... ?

A, B & C : Non, jamais.

C : Parce qu'ils font vraiment très attention.

B : Prenons les marins Africains, par exemple. Ce n'est pas facile pour eux de trouver du boulot. Et une fois qu'ils deviennent marins à bord des thoniers, ils adorent ce travail. Ils disent que ce n'est pas facile d'avoir un tel boulot. Le salaire qu'ils gagnent leur permet de construire une maison très correcte. Donc ils ont vraiment intérêt à se protéger – la capote est vitale pour eux. Car ils risquent de perdre leur emploi si jamais ils tombent malades.

A : Si nous sortions avec les Indiens peut-être que nous choperions toutes sortes de cochonneries. Mais ils puent trop.

B : Mais non, si les Seychelloises ne couchent pas avec les Indiens c'est juste parce qu'ils ne veulent pas payer. Vous savez il y a des gens originaires de toutes sortes de pays ici, mais il n'est pas évident que nous couchions avec tout le monde. Pas tellement avec les Chinois, par exemple...

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

A : Nous coucherions avec même les Chinois s'ils payaient. Tous ces Indiens qui travaillent ici, vous pensez qu'ils n'ont pas envie de sexe ? Mais l'argent qu'ils sont prêts à payer ne correspond pas à nos tarifs. Par contre, les droguées qui veulent désespérément avoir de l'argent pour se procurer de la drogue, elles sont prêtes à coucher avec les Indiens même pour cent ou deux cents roupies.

QUESTION : Auriez-vous des suggestions concernant ce qui pourrait être fait pour aider les marins ?

B : Il faut continuer de les éduquer.

C : Un de leurs endroits préférés est la discothèque Barrel. Il faudrait en faire un lieu où on dissémine les informations sur le danger des infections sexuellement transmissibles. C'est comme ça que ça se passe en Italie. [Elle racontait plus tôt avoir déjà travaillé en Italie.]

QUESTION : Et les marins Seychellois ?

C : Mais il y a déjà une équipe qui s'occupe de leur santé et tout.

QUESTION : Où ça ?

C : Au port. La société Hunt Deltel. On contrôle leur état de santé. Je connais quelques membres de ce comité : Eric Derjacques, par exemple.

A : En tout cas, lorsqu'ils veulent que nous couchions avec eux, nous exigeons qu'ils mettent un préservatif.

QUESTION : Je ne me souviens plus de qui d'entre vous disait tout à l'heure que parfois la capote se déchire tellement le marin est dans un état fébrile parce qu'il n'a pas eu de relations sexuelles pendant longtemps... ?!

B : Oui !

A : Ils utilisent toutes sortes de techniques pour qu'ils aient de gros sexes : des comprimés, des injections, des pompes...

B : Et puis il y a des capotes qui sont trop petites, qui ne recouvrent pas tout le pénis.

A : Et quand une capote est trop petite, elle peut déborder quand le type éjacule...

C : Mais parfois la capote se déchire parce que le type lui-même est tellement excité, il bande tellement...

A : Mais on fournit toujours des capotes pour hommes dans les dispensaires. Pourquoi est-ce qu'on ne nous fournit pas les capotes féminines également ?

C : Mais les capotes pour femmes sont trop fragiles ! Et il faut toute une explication comment la mettre – ce n'est pas facile !

QUESTION : Est-ce que certaines d'entre vous ont déjà porté la capote féminine ?

C : Je faisais partie d'un groupe à l'Eglise du Bon Pasteur [« Action Familiale » ?]. Ils avaient choisi des femmes pour tester la capote féminine. Il faut tout un procédé pour la mettre, même pour comment faire pendant le sexe. C'est pourquoi on n'en donne pas comme ça. Il faut toute une formation.

A : Mais c'est le genre de chose qu'on devrait nous montrer à la télévision au lieu de passer toutes sortes de choses stupides qui ne nous intéressent pas ! Ce serait vraiment utile pour moi vu que je ne vais pas au centre de planning familiale, je ne prends aucun traitement [n'utilise aucun moyen contraceptif en dehors de la capote masculine].

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

QUESTION : Quel genre d'accueil recevez-vous dans les centres justement ?

A : Ils ne sont pas méchants. Il leur arrive de nous demander pourquoi nous sommes « dans la rue », de nous conseiller de laisser tomber ce style de vie.

QUESTION : Vous dites que vous êtes « dans la rue » parce que vous avez besoin d'argent. Cela signifie donc que si jamais vous n'aviez plus de problème d'argent, vous ne seriez plus « dans la rue » ?

B : Mais tellement nous avons besoin d'argent il n'est pas réaliste de croire que ce serait possible !

QUESTION [Jude P.] : Si cela ne vous dérange pas de me répondre, quel âge avez-vous en moyenne ?

A, B & C : 30, 38 ans

[*Jude P. prend des notes.*]

QUESTION [Pat] : Et celles que vous qualifiez de jeunes et inexpérimentés, quel âge est-ce qu'elles ont ?

A, B & C : 14, 15, 16, 17, 20 ans...

C : Je connais même une petite fille de 12 ans...

Annexe 7 : Résultats par pays pour certaines variables

Les résultats présentés par pays n'ont qu'une valeur indicative. La faible taille de certains échantillons (Comores, Seychelles) ne permet aucune inférence statistique.

Médiane	Ensemble	Comores	Madagascar	Maurice	Seychelles
Age au premier rapport sexuel	17,5	17	18	17	16
Nombre de partenaires sexuels avant mariage	4,5	5,5	5	4	4
Nombre de partenaires sexuels au cours de sa vie	9,5	10	10,5	6	12

Circoncis (%)	Ensemble	Comores	Madagascar	Maurice	Seychelles
Oui	69,8	100,0	93,7	7,1	5,0
N	1.518	100	995	323	100

Connaît quelqu'un qui a le VIH ou le sida (%)	Ensemble	Comores	Madagascar	Maurice	Seychelles
Oui	12,6	4,0	5,2	32,8	27,0
N	1.482	100	959	323	100

Accepte de travailler sur le bateau avec quelqu'un qui est porteur du VIH (%)	Ensemble	Comores	Madagascar	Maurice	Seychelles
Oui	50,4	32,0	46,7	60,1	73,0
Ne sait pas/N'est pas sûr	4,9	6,0	4,9	5,3	3,0
N	1.482	100	959	323	100

Connaît un endroit où passer le test VIH (%)	Ensemble	Comores	Madagascar	Maurice	Seychelles
Oui	76,7	57,0	80,4	65,6	96,0
N	1.482	100	959	323	100

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Reçu informations ou conseils sur le VIH ces 6 derniers mois (%)	Ensemble	Comores	Madagascar	Maurice	Seychelles
Oui	75,9	85,0	82,6	51,1	83,0
N	1.482	100	959	323	100

Prend des boissons alcoolisées (%)	Ensemble	Comores	Madagascar	Maurice	Seychelles
Oui, souvent	17,7	3,0	14,8	26,9	32,0
Oui, occasionnellement	60,3	11,0	64,1	65,6	54,0
N	1.518	100	995	323	100

Prend des drogues (%)	Ensemble	Comores	Madagascar	Maurice	Seychelles
Oui, souvent	1,3	2,0	0,8	1,5	5,0
Oui, occasionnellement	7,0	2,0	4,8	12,4	17,0
N	1.518	100	995	323	100

A utilisé une drogue injectable cette dernière semaine (%)	Ensemble	Comores	Madagascar	Maurice	Seychelles
Oui	9,2	0,0	0,0	26,7	0,0
N	131	4	60	45	22

Connaissance parfaite à propos du VIH (%)	Ensemble	Comores	Madagascar	Maurice	Seychelles
Oui	11,1	13,0	6,9	22,3	10,0
N	1.482	100	959	323	100

Partenaires occasionnelles ces 12 derniers mois (%)	Ensemble	Comores	Madagascar	Maurice	Seychelles
Oui	39,7	33,7	48,6	18,6	24,2
N	1.515	98	995	323	99

Répartition de l'effectif global selon les nuits en mer

Situation	Dernier mois		12 derniers mois	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Aucune nuit en mer	976	64,3	289	19,0
Nuits en mer	361	23,8	693	45,7
Nuits en mer + escale	181	11,9	536	35,3
Total	1.518	100	1.518	100,0

Etude socio-comportementale au VIH/Sida parmi les marins dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice et Seychelles)

Répartition de l'effectif comorien selon les nuits en mer

Situation	Dernier mois		12 derniers mois	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Aucune nuit en mer	32	32,0	12	12,0
Nuits en mer	3	3,0	2	2,0
Nuits en mer + escale	65	65,0	86	86,0
Total	100	100	100	100,0

Répartition de l'effectif malgache selon les nuits en mer

Situation	Dernier mois		12 derniers mois	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Aucune nuit en mer	686	68,9	178	17,9
Nuits en mer	228	22,9	466	46,8
Nuits en mer + escale	81	8,1	351	35,3
Total	995	100	995	100,0

Répartition de l'effectif mauricien selon les nuits en mer

Situation	Dernier mois		12 derniers mois	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Aucune nuit en mer	207	64,1	78	24,1
Nuits en mer	91	28,2	171	52,9
Nuits en mer + escale	25	7,7	74	22,9
Total	323	100	323	100,0

Répartition de l'effectif seychellois selon les nuits en mer

Situation	Dernier mois		12 derniers mois	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Aucune nuit en mer	51	51,0	21	21,0
Nuits en mer	39	39,0	54	54,0
Nuits en mer + escale	10	10,0	25	25,0
Total	100	100	100	100

**Projet d'Appui à l'Initiative Régionale de prévention des
IST/VIH/sida (AIRIS)
Commission de l'Océan Indien
Tel : (230) 427 0137 / 427 0151
Fax : (230) 427 6958**

Quatre Bornes, MAURICE