

4967

(5)

COMITÉ PERMANENT INTER-ÉTATS DE LUTTE  
CONTRE LA SÉCHERESSE DANS LE SAHEL



PERMANENT INTERSTATE COMMITTEE FOR  
DROUGHT CONTROL IN THE SAHEL

**INSTITUT DU SAHEL**

**RAPPORT DE RECHERCHE**

## **Mobilité et VIH/SIDA**

**Analyse comparative des comportements  
différentiels des populations migrantes et non  
migrantes en matière d'IST/VIH/Sida dans trois  
pays sahéliens : Mauritanie, Niger et Sénégal**

**Département Etudes et Recherche en Population et Développement  
(CERPOD)**



**Equipe de réalisation** : Baba Traoré  
: Sadio Traoré

**Rédacteur scientifique** : Mahamadane Djitéye  
**Saisie et mise en page** : Raby Traoré

**Publication** : Institut du Sahel  
**BP** : 1530  
**Tél** : (223) 222 80 86 / 222 30 43  
**Fax** : (223) 222 78 31  
**E-mail** : btraore@cerpod.insah.org

ISBN : 2-912693-44-6



# **Mobilité et VIH/SIDA**

**Analyse comparative des comportements  
différentiels des populations migrantes et non  
migrantes en matière d'IST/VIH/Sida dans trois pays  
sahéliens : Mauritanie, Niger et Sénégal**

Baba Traoré  
Sadio Traoré

Cette étude a été réalisée grâce à l'appui technique et financier de l'Université John Hopkins (JHU) des Etats-Unis d'Amérique.

ISSN: 0950-2688



# Mobilité et VIH/SIDA

Analyse comparative des comportements  
différentiels des populations migrantes et non  
migrantes en matière d'IST/VIH/SIDA dans trois pays  
sahariens : Mauritanie, Niger et Sénégal

Baba Tiora  
Sadio Tiora

Document communiqué en vertu de la loi sur l'accès à l'information  
du 18 mars 2004

## Sommaire

Liste des tableaux.....	5
Introduction.....	6
<b>CHAPITRE 1 : Sources des données et Approche méthodologique.....</b>	<b>8</b>
I.1 Les données utilisées.....	8
I.1.1 L'enquête démographique et de santé du Niger.....	8
I.1.2 L'enquête démographique et de santé de la Mauritanie.....	8
I.1.3 L'enquête démographique et de santé du Sénégal.....	8
I.2 La démarche méthodologique.....	9
I.2.1 L'étude exploratoire.....	9
I.2.2 De l'analyse comparative des populations migrantes et non migrantes.....	11
<b>CHAPITRE II : Connaissances et attitudes des femmes mauritaniennes vis-à-vis du VIH/Sida</b>	
2.1 Caractéristiques socio démographiques.....	11
2.1.1 Structures par âge.....	11
2.1.2 Statut migratoire et niveau d'instruction.....	12
2.1.3 Statut migratoire et statut matrimonial.....	12
2.1.4 Age au premier mariage.....	14
2.1.5 Age au premier rapport sexuel.....	14
2.2 Le contexte de risque et de vulnérabilité différentiels.....	14
2.2.1 Activité sexuelle au cours des 12 derniers mois.....	14
2.2.2 Activités sexuelles et présence du mari.....	15
2.2.3 Connaissance SIDA.....	16
2.2.4 Connaissance des moyens pour éviter le SIDA.....	18
2.2.5 Utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel.....	19
2.3 Conclusion.....	20
<b>CHAPITRE III : Comportements différentiels des femmes sénégalaises en matière de VIH/SIDA</b>	
3.1 Caractéristiques socio-démographiques.....	21
3.1.1 Structures par âge.....	21
3.1.2 Statut migratoire et Niveau d'instruction.....	22
3.1.3 Statut migratoire et statut matrimonial.....	22
3.1.4 Age au premier mariage et statut migratoire.....	23
3.1.5 Age au premier rapport sexuel et statut migratoire.....	24
3.2 Activités sexuelles au cours des 12 derniers mois.....	24
3.2.1 Durée écoulée depuis le dernier rapport sexuel.....	24
3.2.2 Activités sexuelles et présence du mari.....	25
3.2.3 Connaissance du SIDA.....	26
3.2.4 Connaissance des moyens pour éviter le SIDA.....	26
3.2.5 Utilisation du condom.....	27
3.3 Conclusion.....	28

## CHAPITRE IV : Comportements différentiels des Nigériens en matière de VIH/Sida

4.1 Caractéristiques socio démographiques de la population enquêtée.....	29
4.1.1 Structures par âge et sexe.....	29
4.1.2 Statut migratoire et Niveau d'instruction.....	30
4.1.3 Statut migratoire et statut matrimonial.....	31
4.1.4 Age au premier mariage et statut migratoire.....	32
4.1.5 Age au premier rapport sexuel et statut migratoire.....	33
4.2 Le contexte de risque et de vulnérabilité aux IST/VIH/SIDA.....	34
4.2.1 Activités sexuelles au cours des 12 derniers mois.....	34
4.2.2 Activités sexuelles et présence du mari.....	34
4.2.3 Connaissance du SIDA.....	35
4.2.4 Connaissance des moyens pour éviter le SIDA.....	36
4.2.5 Utilisation du condom .....	38
4.3 Conclusion.....	40
CONCLUSION GENERALE.....	42
BIBLIOGRAPHIE.....	44

**Liste des tableaux**

Tableau 2.1 : Femmes enquêtées selon le statut migratoire et le groupe d'âge .....	12
Tableau 2.2 : Femmes en âge de procréer selon le statut migratoire et le niveau d'instruction.....	12
Tableau 2.3 : Femmes enquêtées selon le statut migratoire et le statut matrimonial....	13
Tableau 2.4 : Femmes enquêtées selon le statut migratoire et l'âge au premier mariage	13
Tableau 2.5 : Femmes enquêtées selon le statut migratoire et l'âge au premier rapport sexuel .....	14
Tableau 2.6: Durée écoulée depuis le dernier rapport sexuel selon statut migratoire...	15
Tableau 2.7: Femmes sexuellement actives au cours des 12 derniers mois, selon le statut matrimonial, la présence du mari (pour les mariées) et le statut migratoire.....	15
Tableau 2.8: Femmes enquêtées selon la connaissance des IST et le statut migratoire	16
Tableau 2.9: Femmes ayant contracté une IST au cours des 12 derniers mois selon le statut migratoire.....	17
Tableau 2.10: Précautions prises par les femmes ayant contracté une IST au cours des 12 derniers mois selon le statut migratoire.....	17
Tableau 2.11: Connaissance du VIH/Sida et perception quant à la possibilité de l'éviter selon le statut migratoire.....	18
Tableau 2.12: Connaissance des moyens de transmission du VIH et statut migratoire	19
Tableau 2.13: Utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel selon le statut migratoire.....	19
Tableau 2.14 Utilisation du condom par les femmes hors union/maris absents selon le statut migratoire.....	20
Tableau 3.1: Statut migratoire selon le groupe d'âge.....	22
Tableau 3.2: Statut migratoire et niveau d'instruction.....	22
Tableau 3.3: Statut migratoire et statut matrimonial.....	23
Tableau 3.4: Statut migratoire et age au 1er mariage.....	23
Tableau 3.5: Statut migratoire et age au 1er rapport sexuel.....	24
Tableau 3.6 : Durée écoulée depuis le dernier rapport sexuel, selon le statut migratoire	25
Tableau 3.7: Activité sexuelle, présence du mari et statut migratoire.....	25
Tableau 3.8 Connaissance du Sida selon le statut migratoire.....	26
Tableau 3.9: Connaissance des moyens d'éviter le Sida selon le statut migratoire....	27
Tableau 3.10: Connaissance et utilisation du condom selon le statut migratoire.....	28
Tableau 4.1: Population enquêtée selon le statut migratoire et le groupe d'âge.....	29
Tableau 4.2: Population enquêtée selon le statut migratoire et le niveau d'instruction...	30
Tableau 4.3: Population enquêtée selon le statut migratoire et le statut matrimonial....	31
Tableau 4.4: Population enquêtée selon le statut migratoire et l'âge au 1er mariage...	32
Tableau 4.5: Population enquêtée selon le statut migratoire et l'âge au 1er rap. sexuel	33
Tableau 4.6 : Durée écoulée depuis le dernier rapport sexuel des femmes selon le statut migratoire.....	34
Tableau 4.7: Activité sexuelle, présence du mari et statut migratoire.....	35
Tableau 4.8: Connaissance du Sida selon le statut migratoire.....	35
Tableau 4.9 : Connaissance des moyens d'éviter le Sida selon le statut migratoire (Femmes).....	36
Tableau 4.10: Connaissance des moyens d'éviter le Sida selon le statut migratoire (Hommes).....	38
Tableau 4.11: Utilisation du condom selon le statut migratoire.....	39

## Introduction

A l'instar des autres pays du monde, les pays sahéliens vivent au rythme de la propagation de la pandémie du Sida. En dépit des taux de séroprévalence relativement bas par rapport à certains autres pays, l'expansion du Sida au Sahel est préoccupant pour plusieurs raisons: en s'attaquant à de plus en plus de jeunes et de femmes, la pandémie hypothèque le devenir des populations ; l'infection à VIH qui intervient dans le groupe d'âge le plus actif (15-49 ans), aura des conséquences néfastes sur la productivité dans un contexte marqué par une insécurité alimentaire ; au plan social, la pandémie détruit les structures sociales par la stigmatisation, le poids financier qui résulte de la prise en charge des malades ; elle affecte la distribution des rôles au sein des familles, etc.

Ces effets catastrophiques ont suscité un engagement à l'échelle mondiale au niveau des pouvoirs publics et de la société civile. On rappellera à cet effet le sommet du Millénaire des Nations Unies en 2000, où le Sida a été défini comme l'un des problèmes les plus pressants de la planète. Mais en dépit de cet engagement mondial, les résultats obtenus contre le Sida sont insuffisants face à l'ampleur du problème. Les raisons sont diverses : la compréhension insuffisante des déterminants et des conséquences de la maladie, la forte mobilité des populations, en particulier la migration transfrontalière, la vulnérabilité des femmes à l'infection à VIH/SIDA liée à des facteurs socioculturels et à la pauvreté sont autant de facteurs qui ont influencé et qui continuent d'influencer le cours de l'épidémie et la réponse. Ces facteurs sont exacerbés par l'absence d'environnement politique et social favorable à la réponse, l'insuffisance de l'implication des ONG, des organisations à base communautaire et surtout des personnes vivant avec le VIH.

La dimension de la pandémie nécessite une nouvelle détermination mondiale et de nouvelles approches qui se reflètent par une série de changements dans la manière de gérer l'épidémie. Parmi les nouvelles approches, la recherche d'une réponse régionale qui s'appuie sur l'hypothèse d'un lien fort entre la mobilité et l'expansion du VIH/Sida. Historiquement, les études ont mis en évidence l'expansion des maladies infectieuses par le biais de la mobilité suivant deux hypothèses principales<sup>1</sup>. La première considère la mobilité comme un facteur important qui, en mettant en rapport les peuples, favorise la transmission des maladies. La seconde considère la mobilité comme moteur de croissance des zones urbaines où la densité et la promiscuité favorisent l'expansion des épidémies. Dès l'apparition du VIH/Sida, le lien avec le mouvement des populations a été établi. C'est ainsi qu'avec les premiers cas aux Etats Unis, l'Afrique Subsaharienne et les Caraïbes avaient été indexées comme sources du virus. En Afrique de l'Est, l'idée véhiculée est que le VIH est rentré sur le continent par le port de Mombassa en se propageant d'est en ouest le long de la trans-Africaine.

En matière de recherche sur la pandémie du VIH/Sida en Afrique de l'Ouest, notamment dans les pays du Sahel, de gros efforts ont été réalisés depuis quelques années dans le sens de la revue des tendances de l'épidémie, y compris ses profils épidémiologiques et comportementaux. Ceci devait aider à identifier les besoins spécifiques en données de manière à améliorer la surveillance épidémiologique et les prévisions.

<sup>1</sup> Caldwell et al., *Sexual cultures and migration the era of AIDS*, Clarendon Press, Oxford, 1997

Il existe très peu d'études statistiques de grande envergure qui établissent de manière statistiquement solide les liens entre la mobilité des populations et l'expansion de la pandémie du VIH/Sida. Sur le plan théorique, deux ouvrages peuvent être cités comme références: le premier édité par Gilbert Herdt (1997) qui fait suite à la Conférence de Bangkok en 1994 qui s'est penchée sur les interrelations entre la migration, les pratiques sexuelles et le VIH/Sida dans les pays en développement. Les contributions de cet important ouvrage font état de l'émergence de trois processus dans la perspective de la mobilité humaine et de la transition sexuelle. Le premier processus est la dynamique de mobilité qui est caractéristique du monde actuel multiculturel ; le second est l'émergence de cultures et sub-culture qui créent de nouveaux contextes de comportements et conduites de la pratique sexuelle; le troisième est bien évidemment l'apparition de nouvelles maladies sexuellement transmises telles que le VIH/Sida qui créent des risques importants pour les migrants entre autres.

Le second ouvrage qui date de 1988 est une publication conjointe UNAIDS et IOM (Organisation Internationale pour la Migration). Cette publication spéciale sur Migration et VIH/SIDA, constitue une référence quant au changement dans la perception des liens entre la migration et la transmission du VIH/SIDA. De la stigmatisation des immigrants (populations étrangères à une région ; à un pays, etc.), on arrive maintenant à admettre que les populations migrantes pourraient être plus vulnérables que les populations locales

Depuis 1997, le CERPOD a entrepris, avec l'appui du projet Soutien à l'Analyse et à la Recherche en Afrique (SARA) de Academy for Education and Development (AED), un certain nombre d'activités dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida. Dénommé projet « Sida et Santé publique au Sahel », ces actions ont visé l'objectif suivant : la revue des tendances de l'épidémie, y compris ses profils épidémiologiques et comportementaux afin d'identifier les besoins spécifiques en données, de manière à améliorer la surveillance épidémiologique et les prévisions. La première phase de ce projet a permis de réaliser des analyses situationnelles faisant le point sur les différents aspects de la maladie dans les neuf pays du Sahel. En outre, au cours de cette première phase, un atelier régional a été organisé par le CERPOD dans le but de renforcer la collaboration avec les Programmes Nationaux de Lutte contre les IST/Sida et d'autres partenaires impliqués dans la lutte contre le Sida dans les pays membres du CILSS et de contribuer à l'amélioration du volet suivi/évaluation des Programmes Nationaux de Lutte contre les IST/Sida.

Les nouvelles orientations du CERPOD qui figurent dans le Programme Quinquennal 2004-2008 visent à renforcer les acquis en ce qui concerne l'appui aux pays dans la lutte contre le Sida par :

- l'amélioration de la qualité de la recherche relative à la prévention du VIH/SIDA dans la sous région en conseillant pour une meilleure utilisation des méthodologies existantes pour le suivi et l'évaluation des programmes ;
- l'identification et/ou l'élaboration des indicateurs les plus pertinents permettant de détecter les changements sociaux et culturels appuyant l'adoption de comportements préventifs du VIH/Sida par les populations ;
- le renforcement des capacités nationales en suivi/évaluation de l'impact des programmes VIH/Sida, afin de mieux orienter ces derniers.

C'est dans ce cadre que se situe la collaboration entre le CERPOD et John Hopkins University (JHU) qui a pour objet d'étudier les interrelations entre la mobilité spatiale et l'expansion du VIH/Sida en utilisant les données des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) et les données du Réseau d'Enquêtes sur les Migrations et l'Urbanisation en Afrique de l'Ouest (REMUAO).

## **Chapitre I : Sources des données et approche méthodologique**

### **1.1. Les données utilisées**

Les données utilisées sont essentiellement issues des enquêtes démographiques et de santé (EDS). Ces enquêtes qui sont menées à l'échelle mondiale sont basées sur les principes fondamentaux du plan d'action mondial sur la population selon lesquels il existerait des liens étroits entre les questions de population et le développement ; la formulation des politiques et programmes de population relève de la souveraineté nationale et la maîtrise de la fonction démographique des ménages est une question de liberté individuelle et de choix. Sur le plan théorique, la recherche orientée vers une meilleure connaissance des paramètres de croissance des populations, africaines notamment, relève de l'applicabilité de la théorie de la transition démographique. Sur un plan plus pratique, la connaissance des indicateurs de mortalité, de morbidité et de fécondité est le préalable pour réduire leur niveau et contribuer en même temps à l'amélioration de la santé maternelle et infantile, axe majeur du développement socio-économique des pays africains au lendemain des indépendances.

Depuis leur accession à l'indépendance, la plupart des pays ont réalisé des enquêtes EDS dont les échantillons portent sur les hommes et les femmes. Elles sont représentatives à l'échelle nationale

#### **1.1.2. L'enquête démographique et de santé du Niger**

Le Niger a réalisé à ce jour trois enquêtes démographiques et de santé. Les données utilisées ici sont celles de 1998. Cette enquête a couvert un échantillon de 5928 ménages dont 7577 femmes âgées de 15 à 49 ans et 3542 hommes âgés de 15 à 59 ans. Les modules administrés, inclus entre autres, les connaissances, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/Sida, les mutilations génitales féminines, etc.

#### **1.1.3. L'enquête démographique et de santé de la Mauritanie**

Les données de la Mauritanie sont issues de l'EDS réalisée en 2000. C'est la seule enquête type EDS réalisée depuis l'indépendance. Mais elle fait suite à une enquête sur la fécondité qui s'inscrivait dans le cadre du programme mondial d'enquête sur la fécondité. L'EDS a porté sur un échantillon de 6149 ménages dont 7728 femmes âgées de 15 à 49 ans et 2191 hommes âgés de 15 à 59 ans. Les modules comprennent, entre autres, les connaissances, les attitudes et les comportements en matière de VIH/Sida, les mutilations génitales féminines, la mortalité maternelle, les offres de services, etc.

#### 1.1.4. L'enquête démographique et de santé du Sénégal

Tout comme le Niger, le Sénégal a réalisé trois enquêtes démographiques et de santé. Les données utilisées ici se rapportent à l'enquête de 1997. L'échantillon couvert est de 4772 ménages dont 8593 femmes de 15 à 49 ans et 4306 hommes de 15 à 59 ans. En plus des questions classiques, les informations collectées, relatives au VIH/Sida, concernent les connaissances et leurs sources, les moyens d'éviter la maladie. En comparaison avec le Niger et la Mauritanie, les informations relatives au VIH/Sida sont moins fournies.

### 1.2. La démarche méthodologique

L'objectif poursuivi à travers le projet, consistait dans un premier temps à mettre en rapport les informations fournies par les EDS avec celles fournies par les enquêtes du REMUAO afin d'apprécier les liens entre la mobilité et le VIH/Sida. L'opportunité était offerte par la dernière enquête EDS du Mali où des tests avaient été effectués pour avoir la prévalence du VIH/Sida.

La méthode consistait alors à tester la corrélation entre la prévalence du VIH et deux questions : la connaissance d'une personne vivant avec le VIH et le nombre de partenaires sexuels des 12 derniers mois. Si ces deux questions sont fortement corrélées à la prévalence, elles peuvent être utilisées comme proxy de la prévalence dans les autres enquêtes où on ne dispose pas de la prévalence. Cette démarche devrait nous amener à réaliser une première étude exploratoire à partir des données du Mali.

#### 1.2.1. L'étude exploratoire

Elle a été réalisée en août 2002 lors de la visite de Stan Becker de John Hopkins University au CERPOD. Deux types d'approche ont été essayés : le premier type concerne le test de corrélation entre les taux de prévalence du VIH/Sida calculés au niveau des huit régions du Mali et la connaissance du nombre de personnes vivant avec le VIH d'une part et le nombre de partenaires sexuels d'autre part ; le second type concerne le test de corrélation entre les taux de prévalence du VIH/Sida et certains indicateurs de migration calculés également au niveau régional. Dans ce dernier cas, l'essai a porté sur les sous groupes suivants : l'ensemble des hommes de 15-59 ans, les hommes non mariés de 15-59 ans, l'ensemble des femmes de 15-34, les femmes non mariées de 15-34 ans.

Les tests réalisés à partir des données de l'EDS-Mali 2000 n'ont pas permis d'établir une corrélation significative entre, d'un côté, la prévalence et de l'autre le nombre de personnes atteintes ou mortes de VIH/Sida et le nombre de partenaires sexuels des 12 derniers mois avant l'enquête. Toutefois, un certain nombre d'indicateurs de migration se trouveraient fortement corrélés à la prévalence.

Pour cet essai, un postulat de base a été formulé, selon lequel la contamination par le VIH/Sida va dépendre fortement des interactions entre les populations sédentaires et les populations mobiles. De ce postulat, quatre hypothèses ont été émises, à savoir:

a) les populations des régions à très forte propension migratoire sont les régions susceptibles d'avoir les taux de séroprévalence les plus élevés. Comme sous hypothèse, les régions qui sont plus en interaction avec les zones étrangères de forte prévalence sont celles dont les prévalences seront plus élevées ;

b) la seconde hypothèse tient compte de l'implication différentielle des hommes et des femmes dans le processus migratoire qui est une caractéristique de la sous région, en particulier pour ce qui est de la migration internationale. Cette implication différentielle favorise une séroprévalence plus élevée pour les régions à très forte migration internationale masculine ;

c) la troisième hypothèse se réfère aux facteurs de risque (rapports sexuels non protégés, drogues, précarité, etc.). Ces risques étant supposés être plus importants en milieu urbain qu'en milieu rural, on peut penser que les régions à plus forte migration de retour des zones urbaines sont celles où la prévalence est la plus élevée ;

d) enfin, prenant en compte le mode de transmission du VIH/Sida essentiellement par voie hétérosexuelle et le fait que les personnes non mariées ont relativement plus de partenaires que les mariées, on peut supposer que les taux de séroprévalence seront plus élevés chez les non mariés. De même, les jeunes adultes étant relativement plus actifs sexuellement, même s'ils ont été moins exposés que les plus âgés, peuvent avoir des taux de séroprévalence plus élevés.

Après les tests effectués, il s'est avéré que le taux d'immigration est significativement corrélé à la séroprévalence quelle que soit la sous population considérée. Cette corrélation semble plus forte pour les femmes non mariées. En distinguant les immigrants internes des immigrants de l'étranger, la corrélation reste significative dans les deux cas et particulièrement pour les immigrants de l'étranger en ce qui concerne les hommes non mariés. Lorsque parmi les immigrants internes, on considère le milieu de provenance, la corrélation avec la séroprévalence se constate pour les immigrants provenant du milieu rural, quelle que soit la sous population, en particulier pour les hommes. L'immigration interne en provenance du milieu urbain n'est significativement corrélée à la séroprévalence que pour l'ensemble des femmes de 15-59 ans.

S'agissant par contre de la migration retour, la plupart des taux ne semblent pas significativement corrélés à la séroprévalence. La seule exception est le taux des migrants de retour de l'étranger et ce pour les hommes de 15-59 ans.

Les hypothèses formulées semblent se confirmer sous réserve d'être un peu plus nuancées comme c'est le cas de la première hypothèse. C'est plutôt l'immigration qui explique le plus le taux de séroprévalence, contrairement à la migration de retour. Mais le fait que la composante internationale de cette immigration soit plus fortement corrélée à la séroprévalence conforte quelque peu la première hypothèse.

S'agissant de la seconde hypothèse, la plus forte implication des hommes dans la migration internationale se reflète par une corrélation plus forte entre les taux d'immigration venant de l'extérieur et la séroprévalence chez ces derniers.

Quant à la troisième hypothèse, elle ne semble pas se vérifier car c'est plutôt dans les régions à forte immigration d'origine rurale que l'on observe les taux de séroprévalence les plus élevés. Le flux migratoire du milieu rural vers le milieu urbain étant le plus important à l'intérieur du pays, on peut penser de manière tautologique que les milieux urbains ont les taux de séroprévalence généralement les plus élevés du pays. Mais s'il y a des zones rurales à forts taux d'immigration d'origine rurale avec de forts taux de prévalence, l'explication est à trouver ailleurs.

Pour la dernière hypothèse, il ne s'agit pas de comparer les taux de séroprévalence des sous populations mais plutôt de savoir si les taux de migration des populations non mariées ou des jeunes sont plus fortement corrélés à la séroprévalence. On ne peut pas tirer de conclusion puisqu'on observe le même degré de la corrélation chez les différentes sous populations.

### **1.2.2. De l'analyse comparative des populations migrantes et non migrantes**

L'étude exploratoire n'a pas pu dégager une corrélation significative entre la prévalence et les deux variables retenues, à savoir le nombre de personnes atteintes ou décédées du Sida et le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois ; l'étude proprement dite consistant à rechercher les liens entre la migration et l'expansion du VIH/Sida ne pouvait pas être menée comme il avait été prévu. Il fallait donc réorienter le projet. C'est alors que des discussions ont eu lieu avec John Hopkins University, desquelles est venue l'idée de faire une analyse comparative des connaissances, attitudes et comportements des populations migrantes et non migrantes en matière de VIH/Sida à partir des données des EDS. Ces enquêtes ont couvert des modules où figurent un certain nombre de questions relatives au VIH/Sida. Ce principe retenu, il fallait aussi s'assurer que l'on pouvait trouver les variables appropriées dans les EDS pour définir sans ambiguïté les populations migrantes et non migrantes.

Les variables qui devaient permettre de définir les deux sous populations étaient les suivantes : la résidence à l'enquête, la résidence antérieure, la résidence à l'enfance et la durée à la résidence actuelle. Il fallait donc vérifier parmi les EDS les plus récentes, celles qui comportaient ces informations. Ce fut le cas pour trois pays : l'enquête de 1987 pour le Sénégal, l'enquête de 1998 pour le Niger et l'enquête de Mauritanie. Pour le Sénégal et la Mauritanie, les informations ont été obtenues uniquement pour les femmes.

## **Chapitre II : Connaissances et attitudes des femmes mauritaniennes vis-à-vis du VIH/Sida**

### **2.1. Caractéristiques socio démographiques**

#### **2.1.1. Structures par âge**

La répartition des femmes selon le statut migratoire et le groupe d'âge figure au tableau 2.1. Les migrantes représentent 30,7% de la population enquêtée. La plupart de ces migrantes ont déclaré leur dernière résidence en milieu urbain, soit 60% contre 33% pour le milieu rural. Seulement 7% des migrantes ont leur dernière résidence située à l'étranger.

Généralement, la structure par âge de cette population migrante comporte un taux plus élevé de personnes âgées que celle de la population non migrante. Près de 53% des migrantes sont âgées de 30 ans ou plus contre 48% des non migrantes. Parmi les migrantes, celles dont la dernière résidence est le milieu rural semblent plus âgées avec près de 58% âgées de 30 ans ou plus.

**Tableau 2.1** : Femmes enquêtées selon le statut migratoire et le groupe d'âge

Groupe d'âge	Dernière résidence urbaine	Dernière résidence rurale	Dernière résidence : étranger	Total migrantes	Non migrantes	Ensemble
15-29	49,8	41,6	50,3	47,1	63,8	58,7
30-39	31,4	32,7	30,8	31,8	23,0	25,7
40-49	18,8	25,7	18,9	21,1	13,2	15,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	(1416)	(782)	(175)	2373	(5355)	(7728)

### 2.1.2. Statut migratoire et niveau d'instruction

La mobilité des scolaires qui constitue un fait souvent relevé par la littérature sur les migrations en Mauritanie peut-elle expliquer cette structure par âge ? En référence au tableau 2.2, on constate qu'il n'y a pas de différences significatives entre migrantes et non migrantes en terme d'instruction. Cependant, lorsqu'on observe la dernière résidence, les migrantes provenant du milieu urbain dont la structure par âge est la plus jeune, ont les proportions d'instruites plus élevées après les migrantes dont la dernière résidence est l'étranger. Les migrations de l'étranger et du milieu urbain étant le plus associées à une instruction plus élevée, peuvent engendrer des comportements différentiels en terme de risque par rapport aux IST, notamment le VIH/Sida. Avant de vérifier de plus près une telle hypothèse, examinons d'abord la répartition de la population enquêtée selon le statut matrimonial.

**Tableau 2.2** : Femmes en âge de procréer selon le statut migratoire et le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Dernière résidence urbaine	Dernière résidence rurale	Dernière résidence : étranger	Total migrantes	Non migrantes	Ensemble
Sans inst/Sans Niv	42,9	74,3	38,9	53,0	51,0	51,6
Primaire	32,4	16,4	29,7	26,9	30,1	29,1
Secondaire	22,4	9,1	25,7	18,2	17,6	17,8
Supérieur	2,3	0,2	5,7	1,9	1,3	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	(1416)	(782)	(175)	(2373)	(5355)	(7728)

Pearson  $\chi^2(9) = 248.1290$  Pr = 0.000

### 2.1.3. Statut migratoire et statut matrimonial

La répartition selon le statut matrimonial est donnée au tableau 2.3. Les résultats montrent que les migrantes sont le plus souvent mariées, veuves ou divorcées (79%) comparativement aux non migrantes (64%). Les migrantes provenant du milieu rural se distinguent également par leur statut. Elles sont près de 83% mariées, veuves ou divorcées contre 77% pour les migrantes provenant de l'urbain ou encore de l'étranger tandis que seulement 64% des non migrantes sont mariées, veuves ou divorcées.

Selon la nature de la dernière résidence, les migrantes dont la dernière résidence est le milieu rural sont majoritairement des mariées, veuves ou divorcées. Les migrations féminines en provenance du milieu urbain ou de l'étranger ont des proportions de jeunes plus élevées que celles provenant du milieu rural (23% contre 17%) ; ceci semble conforter l'hypothèse avancée précédemment selon laquelle les flux provenant du milieu urbain et de l'étranger sont à composantes de jeunes scolaires.

La répartition des femmes enquêtées selon le statut migratoire et le statut matrimonial figure au tableau 2.3. Dans l'ensemble, près du tiers sont des célibataires et 14% des veuves ou divorcées. Autrement dit, un peu moins de la moitié des enquêtées sont hors union. Cette proportion de femmes hors union est plus élevée chez les non migrantes que chez les migrantes (49% contre 36% pour les migrantes). Parmi les migrantes, les proportions de femmes hors union sont plus élevées chez les migrantes d'origine urbaine (40% contre 36% pour les migrantes de l'étranger et 30% pour les migrantes d'origine rurale). Dans quelles mesures ces différences confèrent à ces sous populations des risques et vulnérabilité plus ou moins importants au IST/VIH/Sida?

**Tableau 2.3 :** Femmes enquêtées selon le statut migratoire et le statut matrimonial

Statut matrimonial	Dernière résidence urbaine	Dernière résidence rurale	Dernière résidence : étranger	Total migrantes	Non migrantes	Ensemble
Célibataire	23,4	16,9	23,4	21,2	36,1	31,5
Mariées	60,0	70,1	64,0	63,6	50,8	54,8
Veuve/Div	16,6	13,0	12,6	15,2	13,1	13,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	(1416)	(782)	(175)	(2373)	(5355)	(7728)



Pearson  $\chi^2(6) = 191.6038$  Pr = 0.000

Si selon leur statut matrimonial actuel, les migrantes sont plus souvent des non célibataires, ont-elles une plus grande expérience sexuelle que les non migrantes ? L'examen de l'âge au premier mariage et l'âge au premier rapport sexuel qui sont les deux indicateurs de l'activité sexuelle des femmes permettra de répondre à cette question.

#### 2.1.4. Age au premier mariage

L'âge au premier mariage (tableau 2.4) ne semble pas être significativement discriminatoire entre migrantes et non migrantes qu'entre migrantes de dernière résidence différente. Comme fait social, le mariage se caractérise par sa précocité dans toutes les sous populations. Plus du tiers des femmes sont mariées avant 15 ans. A 30 ans, la quasi totalité des enquêtées sont mariées. Ce schéma est identique aussi bien chez les migrantes que chez les non migrantes.

**Tableau 2.4 :** Femmes enquêtées selon le statut migratoire et l'âge au premier mariage

Groupe d'âges au mariage	Dernière résidence urbaine	Dernière résidence rurale	Dernière résidence : étranger	Total Migrants	Non migrantes	Ensemble
<15ans	36,50	38,31	29,10	36,6	34,20	35,05
15-24ans	62,21	60,31	67,91	62,0	63,64	63,04
30ans &+	1,29	1,38	2,99	1,4	2,16	1,91
Total	100,00	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
Effectifs	(1085)	(650)	(134)	(1869)	(3421)	(5290)

Pearson  $\chi^2(6) = 11.3389$  Pr = 0.078

En dehors des femmes en union, il ressort que près de 49% des non migrantes et 37% des migrantes qui sont sexuellement actives le sont dans un cadre extra conjugal. Ceci constitue une situation de risque important, ce d'autant que les connaissances et les attitudes envers les IST et le VIH/Sida ne sont pas favorables à la prévention. (Même dans le cadre de l'union, les connaissances, attitudes et comportements ne sont pas toujours favorables à la prévention des IST et VIH/SIDA. De plus les femmes dont les maris ne sont pas présents ne connaissent pas forcément des rapports extra-conjugaux. Le temps écoulé depuis le dernier rapport peut être de 31 jours ou plus).

### 2.2.3. Connaissance des IST/VIH/Sida

Depuis l'avènement de l'épidémie du Sida, un des éléments principaux de la réponse apportée par les pouvoirs publics et les différentes structures engagées dans la lutte, a été de mettre l'accent sur la prévention. Cette stratégie axée sur une meilleure connaissance de la maladie, de ses modes de transmission et de ses conséquences, devait permettre à terme un changement dans les comportements sexuels. Les réponses des femmes enquêtées relatives à la connaissance des IST figurent au tableau 2.8. Dans l'ensemble, près de 9 femmes sur 10 déclarent ne pas connaître les IST. Les migrantes semblent avoir une bien meilleure connaissance que les non migrantes (17% contre 11% pour les non migrantes). Parmi les migrantes, celles provenant de l'étranger connaissent bien plus les IST comparativement aux autres migrantes.

Tableau 2.8 : Femmes enquêtées selon la connaissance des IST et le statut migratoire

Connaissance des MST	Dernière résidence urbaine	Dernière résidence rurale	Dernière résidence : étranger	Total migrantes	Non migrantes	Total
Non	86,3	79,3	73,7	83,1	88,8	87,0
Oui	13,7	20,7	29,1	16,9	11,2	13,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	(1415)	(782)	(175)	(2372)	(5346)	(7718)

Pearson  $\chi^2(3) = 83.7405$  Pr = 0.000

Le tableau 2.9 donne la répartition des femmes ayant contracté une IST au cours des 12 derniers mois selon le statut migratoire. Dans l'ensemble, près d'une femme sur dix a connu une IST au cours de cette période. Les migrantes sont les plus affectées avec près de 15% contre 10% pour les non migrantes. Les différences sont très importantes selon la dernière résidence. Ainsi, ce sont les migrantes provenant du milieu rural qui sont les plus affectées avec près de 22% qui ont contracté une IST contre 11% pour les migrantes d'origine urbaine et 12% pour les migrantes provenant de l'étranger. Comment peut-on expliquer de telles différences ? Deux aspects peuvent influencer ces résultats. Le premier est la différence dans la connaissance des IST. Le faible taux d'infection des non migrantes peut être dû au fait que les non migrantes, connaissant moins les IST, sont susceptibles de déclarer moins d'infections. L'autre aspect a trait au comportement ; on a constaté précédemment que les migrantes sont sexuellement plus actives que les non migrantes ; elles courent ainsi plus de risques pour contracter des IST.

**Tableau 2.9** : Femmes ayant contracté une IST au cours des 12 derniers mois selon le statut migratoire

IST 12 derniers mois	Dernière résidence urbaine	Dernière résidence rurale	Dernière résidence : étranger	Total migrantes	Non migrantes	Total
Non	88,7	78,3	88,0	85,2	90,2	88,6
Oui	11,3	21,7	12,0	14,8	9,8	11,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	(1416)	(782)	(175)	(2373)	(5355)	(7728)

Pearson  $\chi^2(3) = 95.9937$  Pr = 0.000

Au tableau 2.10 figurent les réponses des enquêtées à la question de savoir si, après avoir contracté une IST au cours des 12 derniers mois, elles ont pris une précaution quelconque pour éviter de contaminer leur partenaire.

Il apparaît dans ce tableau que la plupart des femmes ayant contracté une IST au cours des 12 derniers mois (2/3), déclarent n'avoir pris aucune précaution. Ceux qui déclarent avoir pris une précaution ont majoritairement pris des médicaments (26% de l'ensemble). Près de 8% ont préféré arrêter les rapports sexuels, tandis que très peu ont utilisé le condom. Entre migrantes et non migrantes, les réponses sont dans les mêmes proportions. Autrement dit, elles n'affichent pas de différences particulières de comportements par rapport à cette situation précise.

**Tableau 2.10** : Précautions prises par les femmes ayant contracté une IST au cours des 12 derniers mois selon le statut migratoire

Précaution	Dernière résidence urbaine	Dernière résidence rurale	Dernière résidence : étranger	Total migrantes	Non migrants	Ensemble
Aucune	70,0	58,1	38,5	62,9	68,0	65,9
A arrêté les rapports	5,6	9,3	30,8	7,9	7,2	7,9
A utilisé le condom	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,2
A pris des médicaments	24,4	32,6	30,8	26,0	24,5	26,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	(90)	(86)	(13)	(189)	(309)	(508)

Pearson  $\chi^2(9) = 14.8954$  Pr = 0.094

Entre migrantes, les femmes provenant de l'étranger affichent un comportement très distinctif de leurs consoeurs. Elles prennent pour leur grande majorité des précautions (61%) en cessant tout rapport sexuel ou en prenant des médicaments. Les femmes provenant du milieu urbain sont celles dont le comportement est plus à risque puisque 70% ne prennent aucune précaution. Il est probable qu'il s'agisse en majorité de femmes rurales qui ont effectué leur dernière migration en ville. On peut penser que, résidant en milieu rural, elles ont moins d'opportunités de prendre des médicaments ; d'où la proportion faible de celles qui ont eu recours aux médicaments.

Il a été demandé aux enquêtées si elles connaissent le VIH/Sida et leur perception quant à la possibilité de l'éviter. Les résultats figurent au tableau 2.11 qui suit.

**Tableau 2.11:** Connaissance du VIH/Sida et perception quant à la possibilité de l'éviter selon le statut migratoire

	Dernière résidence urbaine	Dernière résidence rurale	Dernière résidence : étranger	Total migrantes	Non migrantes	Ensemble
Pas entendu	9,2	17,0	6,8	11,6	23,8	20,1
Entendu & évitable	46,1	38,9	60,6	44,8	31,6	35,7
Entendu, pas évitable	20,1	18,5	12,6	19,0	19,5	19,3
Entendu, ne sait pas (NSP)	24,6	25,6	20,0	24,6	25,1	24,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	(1415)	(781)	(175)	(2371)	(5349)	(7720)

Pearson chi2(9) = 247.4406 Pr = 0.000

Du point de vue de la connaissance, le VIH/Sida est bien connue de la majorité des femmes (80%). Les migrantes ont une bien meilleure connaissance que les non migrantes (88% contre 76% pour les non migrantes). Parmi les migrantes, celles provenant de l'étranger connaissent la maladie plus que toutes les autres (93%), suivies par les migrantes provenant du milieu urbain (91%).

#### 2.2.4. Connaissance des moyens pour éviter le SIDA

S'agissant par contre de la perception quant à la possibilité d'éviter le VIH/Sida, les migrantes sont celles qui pensent le plus que la maladie est évitable (45% contre 32% pour les non migrantes). Au niveau des populations migrantes, la perception que le VIH/Sida est évitable est plus élevée chez les migrantes provenant de l'étranger (61%). Elles sont suivies respectivement par les migrantes provenant du milieu urbain (46%) et les migrantes provenant du milieu rural (39%).

Ces résultats montrent à quel point le décalage entre la connaissance de l'existence de la maladie et sa connaissance profonde (nature, mode d'éviter, etc.), est important. Au tableau 2.12, figurent les résultats relatifs à la connaissance des modes de transmission et de prévention du VIH/Sida. Il ressort que 66% des enquêtées (70% des non migrantes et 57% des migrantes) ne connaissent aucun mode de prévention de la maladie. Le décalage apparaît d'autant plus manifestement lorsqu'on rapproche ces résultats de ceux notés précédemment au tableau 2.11. C'est ainsi que pour l'ensemble des enquêtées, le décalage se situe entre les 80% qui disent connaître la maladie et les 64% qui déclarent ne connaître aucun mode de prévention de la maladie. Le décalage semble plus important chez les migrantes que chez les non migrantes (88% qui connaissent la maladie par rapport à 57% qui déclarent ne connaître aucun mode de prévention chez les migrantes contre 76% qui déclarent avoir entendu parler du VIH/Sida par rapport aux 70% qui ne connaissent aucun mode de prévention, chez les non migrantes).

**Tableau 2.12** : Connaissance des moyens de transmission et prévention du VIH et statut migratoire

	Dernière résidence urbaine	Dernière résidence rurale	Dernière résidence : étranger	Total migrantes	Non migrantes	Ensemble
S'abstenir de rapports	8,4	4,3	8,5	7,3	9,30	8,51
Utiliser condom	4,3	2,6	5,7	4,0	5,21	4,73
Se limiter 1 partenaire	9,1	9,2	13,2	9,5	7,35	8,18
Limiter les partenaires	3,7	3,6	1,9	3,5	3,55	3,53
Partenaire être fidèle	4,7	9,6	5,7	6,2	5,7	5,9
Eviter prostituées	3,8	6,3	1,9	4,3	4,9	4,7
Eviter multi partenariat	2,3	1,3	2,8	2,1	1,3	1,6
Eviter homosexuels	2,3	1,6	0,9	2,0	1,1	1,5
Eviter drogués	0,5	0,3	0,0	0,4	0,4	0,4
Transfusion sanguine	6,7	4,0	0,9	5,4	5,1	5,2
Injections	6,7	3,6	10,4	6,2	7,6	7,1
Embrasser	0,8	0,0	0,9	0,6	1,2	0,9
Moustiques	1,1	0,0	0,9	0,7	1,7	1,3
Talisman	1,4	0,7	0,0	1,0	0,5	0,7
Rasoirs	33,9	45,9	43,4	38,3	37,8	38,0
Autres	5,1	3,3	1,9	4,2	3,1	3,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	(618)	(292)	(105)	(1015)	(1619)	(2634)

D'une manière générale, il ne semble pas exister de différence entre migrantes et non migrantes en ce qui concerne les éléments de connaissance des moyens de prévention. Il faut noter cependant que les moyens de prévention du VIH/Sida déclarés par les enquêtées comportent des vérités établies mais également des contre vérités confirmant ainsi que les campagnes d'IEC ont encore de beaux jours devant elles.

### 2.2.5. Utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel

Le préservatif masculin (le condom) est un des trois éléments principaux de prévention du VIH/Sida que véhiculent les campagnes de sensibilisation, éléments plus connus sous le nom de trois bateaux. Ces trois bateaux que chaque adulte doit emprunter pour se prémunir contre « l'inondation » VIH/Sida sont la fidélité, l'abstinence et le condom. Ces « bateaux », même s'ils sont assez bien connus, ne sont pas toujours systématiquement utilisés en raison de certains préjugés ou de certaines croyances religieuses.

Il a été demandé aux enquêtées si elles ont utilisé le condom au cours du dernier rapport sexuel. Les résultats (tableau 2.13), montrent que le condom est utilisé seulement par 3% des femmes (soit 2% pour les migrantes et 3% pour les non migrantes) au cours du dernier rapport sexuel.

**Tableau 2.13** : Utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel selon le statut migratoire

Utilisation condom	Dernière résidence urbaine	Dernière résidence rurale	Dernière résidence : étranger	Total migrantes	Non migrantes	Ensemble
Non	96,5	97,7	93,0	96,7	97,5	97,2
Oui	3,5	2,3	7,0	2,3	2,5	2,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	(835)	(515)	(100)	(1450)	(2601)	(4051)

Pearson  $\chi^2(3) = 9.4876$  Pr = 0.023

Il n'y a quasiment pas de différences entre les migrantes et les non migrantes. Chez les migrantes, celles qui proviennent de l'étranger et du milieu urbain sont celles qui ont utilisé le plus le condom lors du dernier rapport sexuel. Ce comportement peut ne pas présenter de risque majeur si les relations sexuelles se situaient dans un cadre matrimonial légal. Or le plus souvent, plusieurs relations sexuelles se situent hors de ce cadre. Nous avons essayé d'isoler les femmes dont les relations sexuelles se situent en dehors de rapports conjugaux. Les résultats du tableau 2.14 ne présentent pas de différences significatives entre les migrantes et les non migrantes.

**Tableau 2.14 :** Utilisation du condom par les femmes hors union/maris absents selon le statut migratoire

Condom au dernier rapport	Provenance urbaine	Provenance rurale	Provenance Etrangère	Total migrantes	Non migrantes	Total
Non	95,3	98,3	95,8	96,4	98,0	97,5
Oui	4,7	1,7	4,2	3,6	2,0	2,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	(192)	(115)	(24)	(331)	(934)	(1265)

Pearson  $\chi^2(3) = 5.2352$  Pr = 0.155

Même si les rapports sexuels sont situés dans un cadre hors mariage, les précautions ne sont pas suffisamment prises. C'est ainsi que la presque totalité des migrantes et des non migrantes ne recourent pas au condom, si l'on se fie à l'utilisation qui en est faite lors du dernier rapport sexuel. En effet, moins de 3% des femmes utilisent le condom lorsqu'elles sont dans des rapports sexuels hors mariage. Ceci constitue un risque très élevé d'expansion des IST et du VIH/Sida, risque que partagent les migrantes et les non migrantes

### 2.3. Conclusion

Nous avons passé en revue, à travers cette analyse, les comportements des femmes mauritaniennes en matière de IST/VIH/Sida à partir des données de la dernière Enquête Démographique et de Santé. Dans un premier temps, nous avons examiné leurs caractéristiques démographiques. C'est ainsi que près du tiers de femmes enquêtées sont des célibataires. Si l'on y ajoute les femmes divorcées et les veuves, c'est près de la moitié de ces femmes qui sont hors unions. Dans un contexte marqué par la primauté des valeurs islamiques, cette situation, à priori, ne présente pas une inquiétude particulière quant aux risques de propagation des IST/VIH/SIDA, étant donné que les relations sexuelles s'effectuent le plus souvent dans le cadre des unions. Mais plus concrètement, les comportements sont-ils des comportements dits « à risques » ? En quoi la mobilité introduit une autre dimension de ce risque ?

Pour répondre à ces questions, différentes variables ont été analysées. En ce qui concerne l'entrée en union, elle se caractérise par sa précocité et il ne semble pas y avoir de différences fondamentales entre les femmes migrantes et les non migrantes. Par contre, pour l'âge au premier rapport sexuel, les migrantes semblent avoir une expérience plus précoce comparativement aux non migrantes. Les migrantes provenant du milieu rural ont, en la matière, une expérience plus précoce. Cette situation s'expliquerait par la précocité du mariage en milieu rural, avec l'hypothèse que la plupart de ces migrantes, sont effectivement grandi et se sont mariées dans ce milieu-là.

Mais jusque là, rien ne présage d'une situation à risque de propagation particulière des IST/VIH/SIDA. L'examen de l'activité sexuelle des 12 derniers mois précédant l'enquête, révèle toutefois quelques différences qui génèrent des situations à risque. Si l'on juge par la proportion importante de celles dont la relation sexuelle est récente (mois avant l'enquête), les migrantes semblent être les femmes les plus actives sexuellement. Mais dans l'ensemble, on observe une proportion relativement faible de femmes ayant connu des IST au cours des 12 derniers mois. En dépit de cette faible proportion observée, il est inquiétant de noter toutefois que les deux tiers des femmes ayant connu des IST déclarent ne prendre aucune mesure pour éviter de contaminer le partenaire. En la matière, migrantes et non migrantes affichent la même attitude.

L'examen des variables relatives à la connaissance et les moyens de prévention révèlent une situation de vulnérabilité et de risque vis-à-vis du VIH/SIDA. C'est ainsi que près de 80% des enquêtées déclarent connaître le VIH/SIDA alors que plus de la moitié (64%) déclarent ne savoir aucun mode de prévention. Ce décalage semble plus important pour les migrantes (88% connaissent la maladie mais 55% ne connaissent pas de moyens de prévention), que pour les non migrantes (80% connaissent la maladie mais 69% ne connaissent pas de mode de prévention). Cette situation de risque est exacerbée par le fait qu'une bonne partie des femmes pensent que la maladie est inévitable (68% des non migrantes et 55% des migrantes).

Une autre dimension du risque et de la vulnérabilité par rapport aux IST/VIH/SIDA des mauritaniennes se situe au niveau de l'utilisation du condom. Si l'on se réfère au dernier rapport sexuel, très peu de femmes ont utilisé le condom (seulement 3% des femmes, soit 2% pour les migrantes et 3% pour les non migrantes). Ce qui est d'autant plus à risque, c'est quand les femmes hors union et les femmes ne résidant pas avec leurs maris adoptent le même comportement.

## **Chapitre III : Comportements différentiels des femmes sénégalaises en matière de VIH/SIDA**

### **3.1. Caractéristiques démographiques**

#### **3.1.1. Structures par âge**

La répartition par grands groupes d'âge des femmes enquêtées figure au tableau 3.1. Cette structure par âges rend compte de la jeunesse de la population sénégalaise. Ainsi, près de 59% des enquêtées ont moins de 30 ans d'âge. Par statut migratoire, on constate une structure plus vieille des migrantes par rapport aux non migrantes. Ceci correspond à ce qui est souvent observé et qui relève de la sélectivité de la migration. Alors que 50% des migrantes ont plus de 30 ans, c'est le cas de seulement 33% des non migrantes. Parmi les migrantes, celles qui proviennent du milieu rural ont la plus vieille structure (52% sont âgés de 30 ans), alors que les migrantes provenant de l'étranger et celles provenant du milieu urbain ont à peu de choses près la même structure par âge.

**Tableau 3.1** : Statut migratoire selon le groupe d'âge

Groupe d'âge	Provenance urbaine	Provenance rurale	Provenance étrangère	Total migrantes	Non migrantes	Total
15-29ans	54,76	47,58	53,52	50,2	66,59	58,29
30-39ans	30,01	32,79	27,46	31,6	21,80	26,75
40-49ans	15,23	19,63	19,01	18,2	11,61	14,95
Total	100,00	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
Effectifs	(1366)	(2705)	(284)	(4355)	(4238)	(8593)

### 3.1.2. Statut migratoire et niveau d'instruction

Le tableau 3.2 donne la répartition des enquêtées selon le statut migratoire et le niveau d'instruction. Une des caractéristiques de la population sénégalaise, à l'instar de toutes les populations africaines, est le niveau particulièrement élevé des femmes sans instruction (70%). Il existe des différences entre populations non migrantes et migrantes, respectivement 64% et 76% de femmes non instruites. Dans quelle mesure ces différences s'expliquent-elles par la mobilité ? Il est difficile à dire puisque le statut migratoire analysé ici est obtenu par la dernière résidence. On peut toutefois penser qu'une forte proportion de migrantes en provenance du milieu rural ou du milieu urbain est constituée effectivement des originaires de l'un ou l'autre de ces milieux. Ceci étant, les résultats par milieu de provenance des migrantes pourraient être interprétés en rapport avec les interrelations entre la mobilité et l'instruction. C'est ainsi que l'on peut comprendre la proportion la plus élevée de non instruites parmi les migrantes provenant du milieu rural (88%). Par ailleurs, les résultats montrent 76% de non instruites parmi les migrantes en provenance de l'étranger. Ceci s'expliquerait si l'on pense que cette migration féminine est essentiellement une migration de retour.

**Tableau 3.2** : Statut migratoire et niveau d'instruction

	Provenance urbaine	Provenance rurale	Provenance étrangère	Total migrantes	Non migrantes	Total
Sans instruction	51,02	87,91	75,70	75,6	64,42	70,06
Primaire	29,06	9,57	15,85	16,1	23,69	19,84
Secondaire & +	19,91	2,51	8,45	8,4	11,89	10,10
Total	100,00	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
Effectifs	(1366)	(2705)	(284)	(4355)	(4238)	(8593)

Pearson chi2(6) = 748.9640 Pr = 0.000

### 3.1.3. Statut migratoire et statut matrimonial

La répartition de la population enquêtée selon le statut matrimonial et le statut migratoire (tableau 3.3) montre que près de 70% sont des femmes mariées. Les autres 30% sont des femmes qui sont hors union réparties entre 25% de célibataires et 5% de divorcées, veuves ou séparées. Cette répartition est différente selon le statut migratoire. Alors que les femmes hors union (non mariées) représentent 42% chez les non migrantes, elles ne sont que 18% chez les migrantes. Les différences sont plus importantes au niveau des célibataires qui constituent 36% des non migrantes et seulement 14% des migrantes.

**Tableau 3.3** : Statut migratoire et statut matrimonial

matrimonial	Provenance urbaine	Provenance rurale	Provenance étrangère	Total migrantes	Non migrantes	Total
Célibataires	26,28	8,39	14,44	14,4	36,20	25,15
Mariées	68,45	88,28	80,63	81,6	58,00	69,94
Autres	5,27	3,33	4,93	4,0	5,80	4,91
Total	100,00	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
Effectifs	(1366)	(2705)	(284)	(4355)	(4238)	(8593)

Chez les femmes migrantes, les proportions de femmes hors union sont plus importantes chez les migrantes en provenance du milieu urbain (41,6% contre 19% pour les migrantes provenant de l'étranger et 12% des migrantes provenant du milieu rural). Parmi ces migrantes, celles qui proviennent du milieu urbain ont la plus forte proportion de femmes célibataires (26,3% contre 14,4% et 8,4%, respectivement pour les migrantes provenant de l'étranger et les migrantes provenant du milieu rural).

En terme de risque et de vulnérabilité vis-à-vis du VIH, on peut penser que les sous populations ayant les proportions les plus importantes de femmes hors union courent plus de risques dans la mesure où ces femmes hors union sont susceptibles d'avoir plus de partenaires sexuels comparativement aux femmes en union. Il s'agit là toutefois d'une hypothèse, eu égard aux valeurs sociales partagées par les sociétés sénégalaises à dominante musulmane, selon lesquelles les relations sexuelles sont autorisées essentiellement à l'intérieur des unions. Aucune donnée relative aux pratiques sexuelles n'est disponible pour confirmer ou infirmer une telle hypothèse. On peut toutefois appuyer l'hypothèse dans la mesure où les femmes hors union courent plus de risque de transmission du VIH/Sida du fait qu'elles disposent de plus de liberté en terme de contrôle social à tel point que certaines s'adonnent au commerce de sexe.

#### 3.1.4. Age au premier mariage et statut migratoire

Il a été demandé aux enquêtées l'âge au premier mariage ainsi que l'âge au premier rapport sexuel. Les résultats montrent (tableaux 3.4 et 3.5) que l'âge au premier mariage est très précoce pour près du cinquième des femmes enquêtées. La différence est moins perceptible entre migrantes et non migrantes ainsi qu'au sein des migrantes. En effet, les proportions de femmes mariées avant 15 ans, semblent plus élevées pour les migrantes provenant du milieu rural que pour toutes les autres migrantes. Ce sont les migrantes provenant du milieu urbain qui détiennent la plus faible proportion de premier mariage précoce avec 12,31%.

**Tableau 3.4** : Statut migratoire et âge au premier mariage

mariage	Provenance urbaine	Provenance rurale	Provenance étrangère	Total migrantes	Non migrantes	Total
<15ans	12,31	22,15	16,05	19,1	18,38	18,80
15-19ans	52,93	63,40	60,91	60,4	59,47	60,01
20ans &+	34,76	14,45	23,05	20,5	22,15	21,19
Total	100,00	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
Effectifs	(1007)	(2478)	(243)	(3728)	(2704)	(6432)

On note que les migrantes provenant du milieu urbain et celles provenant de l'étranger détiennent les plus fortes proportions de femmes mariées à 20 ans ou plus (35% contre 23% pour les migrantes de l'étranger et 14% pour les migrantes en provenance du milieu rural). On peut penser qu'il s'agit de l'effet de l'éducation en tant que facteur limitant l'entrée en union. Compte tenu du faible niveau de scolarisation par exemple en milieu rural, on observe ainsi dans ce milieu les plus faibles proportions des premiers mariages tardifs.

### 3.1.5. Age au premier rapport sexuel et statut migratoire

En ce qui concerne l'âge au premier rapport sexuel, on observe dans l'ensemble que près de 16% des femmes ont vécu leur première expérience sexuelle avant 15 ans. On note aussi que cette première expérience est vécue plus précocement chez les migrantes. Alors que 18% de ces femmes ont eu leur première expérience sexuelle avant 15 ans, chez les non migrantes, ce taux est de 13%.

Tableau 3.5 : Statut migratoire et âge au premier rapport sexuel

Age 1 <sup>er</sup> rap.sexuel	Provenance urbaine	Provenance rurale	Provenance étrangère	Total migrantes	Non migrantes	Total
Pas encore	18,65	6,51	10,04	10,6	31,34	20,84
<15ans	10,77	21,61	15,41	17,8	13,25	15,55
15-19ans	50,67	60,81	60,22	57,6	42,11	49,92
20ans &+	19,91	11,07	14,34	14,0	13,30	13,68
Total	100,00	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
Effectifs	(1346)	(2656)	(279)	(4281)	(4196)	(8477)

Parmi les migrantes, ce sont celles provenant du milieu rural qui détiennent les proportions les plus élevées de femmes ayant eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans (22% contre 15% pour les femmes provenant de l'étranger et 11% pour les femmes provenant du milieu urbain). Les plus fortes proportions de femmes qui n'ont pas encore eu leur premier rapport sexuel sont notées chez les non migrantes (31% contre 11% pour les migrantes). Théoriquement, on peut dire que 69% des non migrantes sont actives sexuellement contre 89% des migrantes.

En définitive, on retiendra que les migrantes et les non migrantes entament toutes leur vie conjugale de manière précoce, et sans différences majeures. Toutefois, avant d'entamer cette vie conjugale, les migrantes avaient eu une expérience sexuelle plus précoce que les non migrantes. En outre, au moment de l'enquête, il est observé une proportion plus élevée de femmes n'ayant pas connu une expérience sexuelle chez les non migrantes. Compte tenu de toutes ces considérations, il semble donc que les migrantes soient plus à risque en terme d'infection au VIH/Sida que les non migrantes.

## 3.2. Activité sexuelle au cours des 12 derniers mois avant l'enquête

### 3.2.1. Durée écoulée depuis le dernier rapport sexuel

Il a été constaté précédemment que les migrantes sont plus à risque en terme de contamination au VIH que les non migrantes du fait de certaines caractéristiques socio démographiques ou encore de leurs expériences différemment vécues, à la fois avant et au début de leur vie conjugale. Qu'en sera-t-il de leurs comportements et attitudes de tous les jours vis-à-vis de la pandémie. Leur activité sexuelle récente va d'abord être examinée.

Il a été demandé aux femmes la durée écoulée depuis leur dernier rapport sexuel. Cet indicateur devrait être appuyé par la fréquence des rapports sexuels pour donner une idée plus précise de l'intensité de l'activité sexuelle, laquelle représente un facteur de risque important de transmission du VIH/Sida. A défaut, prenons les résultats tels quels (tableau 3.6) et voyons dans quelle mesure, ils peuvent traduire une situation de risque ou de vulnérabilité au VIH/sida.

Plus de la moitié des femmes situent leur dernier rapport sexuel à moins d'une semaine (57%) et 72% au cours du mois qui a précédé l'enquête. Parmi celles qui situent leur dernier rapport à moins d'une semaine, les proportions sont plus élevées chez les migrantes que chez les non migrantes (61% contre 51%). Si l'on considère la durée d'un mois comme indicateur de l'intensité de l'activité sexuelle, les migrantes sont donc plus actives sexuellement que les non migrantes.

Tableau 3.6 : Durée écoulée depuis le dernier rapport sexuel, selon le statut migratoire

sexuel	Provenance urbaine	Provenance rurale	Provenance étrangère	Total migrantes	Non migrantes	Total
<1 semaine	54,73	62,76	63,45	60,5	51,45	56,64
8-30 jours	17,51	15,14	11,68	15,6	14,89	15,31
31 jours & +	27,77	22,09	24,87	23,9	33,66	28,05
Total	100,00	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
Effectifs	(994)	(2245)	(197)	(3436)	(2546)	(5982)

En outre, parmi les migrantes, ce sont celles provenant de l'étranger ou du milieu rural qui sont plus actives sexuellement.

### 3.2.2. Activités sexuelles et présence du mari

L'on a avancé plus haut l'hypothèse selon laquelle les femmes hors union courent plus de risque de transmission du VIH/Sida d'une part du fait de la faiblesse du contrôle social qui s'exerce sur elles comparativement aux femmes en union d'une part et d'autre part du fait que certaines s'adonnent à la prostitution. Mais concernant les femmes en union, il n'est pas dit que les rapports se font toujours dans le cadre de leur union. Autrement dit, la question de la fidélité se pose et ce, aussi bien au niveau des femmes elles-mêmes qu'au niveau des conjoints. Le fait qu'un des conjoints ait des rapports hors union accroît le risque de contamination au VIH/Sida. Pour tester quelque peu cette fidélité dans le couple, le tableau 3.7 donne la répartition des femmes enquêtés selon l'activité sexuelle et la présence du mari.

Tableau 3.7 : Activité sexuelle, présence du mari et statut migratoire

Présence éventuelle mari	Provenance urbaine	Provenance rurale	Provenance étrangère	Total migrantes	Non migrantes	Total
Cel/Veu/Div/Aut	13,78	4,94	8,12	7,7	14,41	10,55
Maris présents	57,44	76,39	71,57	70,6	57,42	65,01
Maris ailleurs	28,77	18,66	20,30	21,7	28,16	24,44
Total	100,00	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
Effectifs	(994)	(2245)	(197)	(3436)	(2546)	(5982)

Pour l'ensemble des femmes sexuellement actives, 11% sont hors union et 24% sont des femmes en union, mais dont les maris ne résident pas avec elles. Autrement dit, c'est l'activité sexuelle de près du tiers des femmes qui s'effectue dans un contexte de risque et de vulnérabilité au VIH/Sida. Cette situation de risque est plus importante chez les non migrantes dont les proportions de femmes hors union, sexuellement actives est de 42% (contre 29% pour les migrantes).

### 3.2.3. Connaissance du Sida

En dépit de la situation de risque précédemment décrite des femmes sénégalaises, la connaissance de l'existence de la maladie est très répandue comme le montre le tableau 3.8. Ainsi, près de 9 femmes sur 10 ont entendu parler du Sida. Les proportions de femmes connaissant la maladie, sont relativement identiques entre migrantes et non migrantes. Parmi les migrantes, celles qui proviennent du milieu urbain ont entendu parler de la maladie à près de 98%. C'est au niveau des migrantes venant du milieu rural et de l'étranger où on observe de fortes proportions de femmes n'ayant pas entendu parler de la maladie, respectivement 13% et 11%.

Tableau 3.8 : Connaissance du Sida selon le statut migratoire

Sida	Provenance urbaine	Provenance rurale	Provenance étrangère	Total migrantes	Non migrantes	Total
Pas entendu	2,13	12,73	10,92	9,3	9,09	9,19
A entendu	97,87	87,27	89,08	90,7	90,91	90,81
Total	100,00	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
Effectifs	(1364)	(2702)	(284)	(4350)	(4237)	(8587)

Ces proportions de migrantes venant de l'étranger et de migrantes venant du milieu rural qui n'ont pas entendu parler du Sida, sont relativement proches, ce qui est quelque peu surprenant. On peut penser que les migrantes provenant de l'étranger ont plus de chance d'entendre parler de la maladie ; apparemment cela ne semble pas être le cas ici.

### 3.2.4. Connaissance des moyens pour éviter le SIDA

La répartition des migrantes selon la connaissance des moyens de prévention du VIH/Sida le tableau 3.9. Si l'on se réfère aux trois principaux moyens de prévention que sont l'abstinence, la fidélité ou le préservatif, on constate que la plupart des femmes enquêtées ont cité la fidélité ou toutes choses qui s'y apparentent (près de 2/3 des femmes). L'abstinence comme moyen de prévention est citée par seulement 5% des femmes, tout comme l'utilisation du condom. Pour ce dernier, le fait de n'avoir pas été cité plus fréquemment pourrait s'expliquer par le fait qu'il n'est peut-être pas connu des femmes ou qu'il est effectivement peu envié. Le tableau 3.10 permet de voir plus clair par rapport à cet aspect.

Tableau 3.9 : Connaissance des moyens d'éviter le Sida selon le statut migratoire

conn_évite	Provenance urbaine	Provenance rurale	Provenance étrangère	Total migrantes	Non migra	Total
S'abstenir de rapports	3,61	5,04	5,52	4,52	5,81	5,16
Utiliser condom	4,56	4,14	6,08	4,42	5,61	5,01
Se limiter 1 partenaire	21,26	24,97	28,73	23,76	19,48	21,63
Éviter prostituées	1,12	1,74	0,55	1,43	1,41	1,42
Éviter homosexuels	0,17	0,12	0,55	0,17	0,24	0,20
Éviter transfusion sanguine	1,72	0,90	0,55	1,20	1,38	1,29
Éviter injections	4,82	2,22	3,31	3,29	5,10	4,19
Éviter embrasser	0,6	0,18	0,55	0,23	0,13	0,18
Éviter moustiques	0,09	0,18	0,00	0,13	0,07	0,10
Talisman	0,09	0,18	0,00	0,13	0,07	0,10
Fidélité	39,59	43,70	36,46	41,67	41,13	41,41
Éviter multipartenarité	5,51	5,94	7,73	5,88	5,81	5,85
Autres	17,21	10,68	9,94	13,16	13,77	13,46
Total	100,00	100,00	100,00	100,0	100,0	100,0
Effectifs	(1162)	(1666)	(181)	(3009)	(2978)	(5987)

Il faut noter que certains moyens de prévention cités par les femmes enquêtées constituent des contre vérités qui relèvent de croyances traditionnelles ou religieuses. C'est le cas de l'évitement des moustiques, l'utilisation des talismans, etc.

Notons enfin que par rapport à la connaissance de ces moyens de prévention, il n'existe pas de différences significatives d'une part entre migrantes et non migrantes et d'autre part entre migrantes de provenance différentes.

### 3.2.5. Utilisation du condom

Les programmes de lutte contre la transmission du VIH/Sida font une large place à l'utilisation du condom. Des campagnes de sensibilisation ainsi que des programmes de promotion du préservatif sont souvent menés. Mais les résultats ne sont pas toujours à la hauteur des attentes. Cela s'explique dans une certaine mesure par le fait que l'utilisation du condom comme moyen de prévention heurte la morale dans un contexte marqué par l'analphabétisme et où prédominent les valeurs religieuses.

On remarque (tableau 3.10) que dans l'ensemble, près de 41% des femmes enquêtées ne connaissent pas le condom ou ne le connaissent pas comme moyen de prévention du VIH/Sida. La proportion est de 43% pour les migrantes contre 40% pour les non migrantes. Les différences semblent plus importantes entre migrantes. C'est ainsi que les proportions de migrantes ne connaissant pas le condom en tant que tel ou en tant que moyen de protection contre le VIH/Sida sont plus importantes chez celles qui proviennent du milieu rural (52% contre 47% pour les migrantes provenant de l'étranger et 25% pour les migrantes venant du milieu urbain).

**Tableau 3.10** : Connaissance et utilisation du condom selon le statut migratoire

Condom	Provenance urbaine	Provenance rurale	Provenance étrangère	Total migrantes	Non migrantes	Total
Ne connaît pas	16,78	29,87	24,11	25,1	22,46	23,78
Connaît le condom	75,21	47,50	52,96	57,2	60,33	58,76
Ne sait pas	8,01	22,63	22,92	17,7	17,21	17,46
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Effectifs	(1335)	(2360)	(253)	(3948)	(3852)	(7800)

### 3. Conclusion

Dans ce chapitre, une analyse a été faite des comportements des femmes sénégalaises en matière de IST/VIH/Sida à partir des données de l'Enquête Démographique et de Santé III de 1997. Ces femmes se caractérisent, au plan démographique, par une proportion importante de femmes âgées de moins de 30 ans (59%). Au plan de la mobilité, plusieurs d'entre elles ont une expérience migratoire (51%). Aussi, il est montré comme à travers d'autres études que la population migrante a une structure par âge généralement plus vieille que la population non migrante. La population enquêtée se caractérise par une proportion de non instruites très élevée (70%). Ce pourcentage est aussi celui des femmes mariées parmi les enquêtées. Les femmes non mariées qui représentent un peu moins du tiers des enquêtées, constituent, de ce point de vue, une population théoriquement à risque vis-à-vis de la transmission du VIH/Sida.

A ces caractéristiques démographiques qui confèrent des situations de risque et de vulnérabilité différentielle au VIH/Sida, s'ajoutent d'autres caractéristiques, attitudes ou comportements des femmes sénégalaises. Parmi celles-ci, l'âge au premier mariage dont la précocité est typique des populations ouest africaines dont le mariage des jeunes filles, en particulier, intervient souvent à un âge très jeune, notamment en milieu rural. Par ailleurs, l'expérience sexuelle des femmes enquêtées est également assez précoce. Cette expérience est vécue plus précocement chez les migrantes. Sans doute l'âge au 1er mariage en est une explication même si de récentes études dans la sous région montrent une augmentation des naissances prénuptiales, entre autres.

En ce qui concerne les comportements, une analyse a été faite dans un premier temps de l'activité sexuelle des 12 derniers mois. Cet indicateur ne donne qu'une idée approximative de l'intensité de l'activité sexuelle. Les proportions de femmes dont le dernier rapport sexuel est le plus récent sont plus élevées chez les migrantes que chez les non migrantes. Ce résultat a fait dire que les migrantes sont les plus actives sexuellement et donc susceptibles d'être plus à risque en ce qui concerne la contamination au VIH/Sida. Toujours en rapport avec l'activité sexuelle, on observe une faible proportion de femmes déclarant avoir connu un épisode de IST au cours des 12 derniers mois. Ce qui est davantage préoccupant, c'est que parmi ces femmes ayant connu une IST, près des deux tiers ont déclaré n'avoir pris aucune disposition pour éviter de contaminer leur partenaire.

S'agissant des variables relatives à la connaissance et aux moyens de prévention du VIH/Sida, 9 femmes sur 10 déclarent avoir entendu parler du Sida, ce qui représente un acquis relativement important. Quant aux moyens de prévention, la fidélité est le moyen le plus fréquemment cité. L'abstinence ou le port du préservatif sont cités l'un ou l'autre par seulement près de 5% des femmes. Cette faible proportion de femmes connaissant le condom comme moyen de prévention soulève la question de la portée des campagnes de promotion dans un environnement marqué par la prédominance des valeurs religieuses.

En définitive, l'analyse montre l'existence de caractéristiques mais également d'attitudes et de comportements différentiels des femmes migrantes et non migrantes qui les mettent en situation de risque et de vulnérabilité au IST/VIH/SIDA. Ces différences sont inhérentes au statut migratoire qui, pour les migrantes, est favorable à une meilleure connaissance des risques par l'accès à l'information notamment dans les milieux urbains et à l'étranger. Mais comme l'accès à l'information, n'est pas toujours synonyme de changement de comportement, la distance sociale qui résulte de la mobilité, fait prendre aux migrants des attitudes et des comportements plus à risque qui les rendent plus vulnérables aux IST/VIH/Sida.

## Chapitre IV : Analyse différentielle des comportements des Nigériens en matière de VIH/Sida

### 4.1. Caractéristiques socio-démographiques de la population enquêtée

#### 4.1.1. Structure par âge et sexe

Le Niger est le seul pays pour lequel des données sont disponibles pour les hommes en plus de celles relatives aux femmes. La structure par âge des femmes et des hommes enquêtés selon le statut migratoire et le sexe est donnée au tableau 4.1. Dans l'ensemble, la population enquêtée est très jeune. Chez les femmes, près de 58% ont moins de 30 ans et 85% moins de 40 ans. La population non migrante semble plus jeune que la migrante. Alors que 61% des non migrantes ont moins de 30 ans, chez les femmes migrantes, ce sont 53% qui ont moins de 30 ans. Les migrantes sont cependant fortement représentées dans le groupe d'âge 30-39 ans, de sorte qu'on a, sensiblement les mêmes proportions de moins de 40 ans : 85% de non migrantes contre 84% pour les migrantes.

Tableau 4.1 : Population enquêtée selon le statut migratoire et le groupe d'âge

Groupe d'âge	Dernière résidence urbaine	Dernière résidence rurale	Total migrants	Non migrants	Ensemble
Femmes					
15-29	55,8	52,5	53,3	61,3	57,6
30-39	29,7	30,7	30,4	23,9	26,9
40-49	14,5	16,8	16,3	14,8	15,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	(867)	(2600)	(3467)	(4110)	(7577)
Hommes					
15-29ans	45,10	39,13	41,8	53,21	49,58
30-39ans	28,24	23,51	25,6	20,32	22,02
40-59ans	26,67	37,36	32,6	26,46	28,40
Total	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
Effectifs	(510)	(621)	(1131)	(2411)	(3542)

Selon la nature de la dernière résidence, les migrantes urbaines semblent plus jeunes que celles du milieu rural (sous réserve du seuil de signification) : 53% des migrantes provenant du milieu rural ont moins de 30 ans contre 56% pour celles qui proviennent du milieu urbain. Environ 83% des migrantes provenant du milieu rural ont moins de 40 ans contre près de 86% des migrantes provenant du milieu urbain.

La population masculine enquêtée semble moins jeune que la population féminine. Près de 50% ont moins de 30 ans et 72% moins de 40 ans. Tout comme pour les femmes, les non migrants semblent plus jeunes que les migrants (respectivement 53% contre 42% ont moins de 30 ans ou encore 73% contre 67% ont moins de 40 ans). Les migrants provenant du milieu urbain semblent plus jeunes que ceux provenant du milieu rural. Ainsi, les migrants de l'urbain de moins de 30 ans représentent 45% contre 39 % pour ceux provenant du milieu rural ; tandis que les migrants provenant de l'urbain de moins de 40 ans représentent 73% contre 63% pour ceux provenant du milieu rural.

#### 4.1.2. Statut migratoire et niveau d'instruction

La répartition de la population enquêtée selon le niveau d'instruction et le statut migratoire est donnée au tableau 4.2. Les résultats confirment ce qui est déjà connu, à savoir que les femmes sont moins instruites que les hommes (80% sont sans instruction chez les femmes contre 66% pour les hommes). Les différences sont surtout importantes à partir du niveau secondaire.

Selon le statut migratoire, les migrantes sont moins instruites que les non migrantes (82% contre 79%), alors que chez les hommes, ce sont les non migrants qui sont moins instruits que les migrants (72% contre 55%). Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, les migrants provenant du milieu rural sont moins instruits que ceux provenant du milieu urbain (91% contre 53% chez les femmes alors qu'on a 72% contre 35% chez les hommes). Dans l'ensemble, les différences entre migrants et non migrants en matière d'instruction sont plus marquées chez les hommes que chez les femmes, particulièrement quand le niveau d'instruction s'élève.

**Tableau 4.2 :** Population enquêtée selon le statut migratoire et le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Dernière résidence urbaine	Dernière résidence rurale	Total migrants	Non migrants	Ensemble
Femmes					
Sans instruction	53,4	91,0	81,6	78,8	80,1
Primaire	20,9	6,9	10,4	13,9	12,3
Secondaire	23,5	2,1	7,5	7,1	7,2
Supérieur	2,2	0,0	0,5	0,2	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	(867)	(2600)	(3467)	(4110)	(7577)
Hommes					
Sans instruction	35,10	71,66	55,2	71,59	66,35
Primaire	19,22	13,20	15,9	17,59	17,05
Secondaire	35,29	13,69	23,4	10,12	14,37
Supérieur	10,39	1,45	5,5	0,71	2,23
Total	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
Effectifs	(510)	(621)	(1131)	(2411)	(3542)

Sachant que les attitudes et les comportements à risque vis-à-vis du VIH/Sida que prennent les individus sont quelque peu fonction de leur niveau d'instruction, on s'attendrait alors à ce qu'il y ait plus de comportements et d'attitudes favorables à la prévention du VIH/SIDA chez les hommes que chez les femmes, toutes choses étant égales par ailleurs. En réalité, la situation n'est pas aussi simple. Les attitudes et les comportements favorables résultent de la convergence de plusieurs facteurs parmi lesquels l'instruction, le statut matrimonial et entre autres.

#### 4.1.3. Statut migratoire et statut matrimonial

Le tableau 4.3 donne la répartition de la population enquêtée selon le statut matrimonial et le statut migratoire. Chez les hommes, la proportion de ceux qui ne sont pas mariés (célibataires et autres) représente 37% contre 19% chez les femmes ; ce qui peut constituer une différence de comportements à risque vis-à-vis du VIH/Sida entre les deux groupes.

Chez les femmes, la proportion de celles qui ne sont pas mariées est plus importante au niveau des non migrantes (26%) qu'au niveau des migrantes (12%). C'est le cas également lorsqu'on tient compte de la nature de la dernière résidence (29% de migrantes provenant de l'urbain ne sont pas mariées contre 6% chez les migrantes provenant du milieu rural).

Chez les hommes, la proportion de ceux qui ne sont pas mariés est également plus importante chez les non migrants que chez les migrants (40% contre 33%). Selon la nature de la dernière résidence, c'est parmi les migrants en provenance du milieu urbain que les proportions d'hommes non mariés sont les plus importantes (40% contre 27%). Si l'on suppose que ces personnes non mariées sont astreintes à un moindre contrôle social que celles qui sont en union, on peut penser que leur activité sexuelle serait plus à risque. Cette hypothèse est d'autant plus plausible que les travailleuses de sexe par exemple qui constituent une population à risque élevé appartiennent pour l'essentiel à ce groupe de personnes non mariées.

Tableau 4.3 : Population enquêtée selon le statut migratoire et le statut matrimonial

Matrimonial	Dernière résidence urbaine	Dernière résidence rurale	Total migrants	Non migrants	Ensemble
Femmes					
Célibataires	19,1	3,7	7,6	19,8	14,2
Mariées	70,6	93,7	87,9	74,3	80,6
Autres	10,3	2,6	4,5	5,9	5,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	(867)	(2600)	(3467)	(4110)	(7577)
Hommes					
Célibataires	36,67	25,44	30,5	36,96	34,90
Mariées	59,80	72,79	66,9	60,56	62,59
Autres	3,53	1,77	2,6	2,49	2,51
Total	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
Effectifs	(510)	(621)	(1131)	(2411)	(3542)

#### 4.1.4. Age au premier mariage et statut migratoire

Examinons à présent l'entrée en vie maritale. Elle constitue un déterminant de l'exposition au VIH dans la mesure où elle constitue théoriquement le point de départ d'une activité sexuelle régulière. Ce déterminant peut être plus significatif pour les femmes que pour les hommes. Une des raisons pourrait être la constitution physiologique des femmes. De même, en terme de comportement, les jeunes filles ont des rapports sexuels avec des hommes plus âgés qui ont une expérience sexuelle plus ancienne.

La répartition des enquêtés selon l'âge au 1<sup>er</sup> mariage et le statut migratoire figure au tableau 4.4. Le mariage est très précoce chez les femmes nigériennes. Dans l'ensemble, 94% des femmes ont eu leur premier mariage avant l'âge de 20 ans et 42% avant 15 ans. Cette précocité du mariage est caractéristique aussi bien des populations migrantes que des populations non migrantes. Selon le statut migratoire, c'est essentiellement les migrantes provenant du milieu urbain qui ont les plus faibles proportions de premiers mariages avant 15 ans (29%) et avant 20 ans (84%).

Tableau 4.4 : Population enquêtée selon le statut migratoire et l'âge au 1<sup>er</sup> mariage

Age au 1 <sup>er</sup> mariage	Dernière résidence urbaine	Dernière résidence rurale	Total migrants	Non migrants	Ensemble
	Femmes				
<15ans	29,5	47,6	43,6	41,0	42,3
15-19ans	55,1	49,1	50,4	53,0	51,7
20ans &+	15,4	3,3	6,0	6,0	6,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	(701)	(2504)	(3464)	(3298)	(6503)
	Hommes				
<15ans	1,55	1,73	1,7	2,83	2,43
15-19ans	16,72	28,08	23,4	31,25	28,58
20ans &+	81,73	70,19	74,9	65,92	68,99
Total	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
Effectifs	(323)	(463)	(786)	(1520)	(2306)

Chez les hommes, le premier mariage intervient essentiellement à partir de l'âge de 20 ans. Avant cet âge, près de 31% des hommes contractent leur premier mariage. Il existe tout de même des différences entre les migrants et les non migrants. Les premiers sont moins nombreux à se marier avant 20 ans (environ 25% chez les migrants contre 34% chez les non migrants). Les différences entre migrants se situent surtout au niveau des migrants provenant du milieu rural qui se marient plus tôt que les migrants en provenance du milieu urbain (environ 30% de migrants ruraux se marient avant 20 ans contre 19% pour les migrants provenant du milieu urbain). Si le mariage précoce peut être considéré comme un comportement à risque vis à vis du VIH/SIDA, on pourrait s'attendre à ce que les risques soient plus élevés chez les migrants du milieu rural.

Si l'âge au premier mariage peut paraître comme un déterminant du risque au VIH/Sida, un autre déterminant non moins important est l'âge au premier rapport sexuel. Le tableau 4.5 donne la répartition de la population enquêtée selon l'âge au premier rapport sexuel et le statut migratoire.

#### 4.1.5. Age au premier rapport sexuel selon le statut de résidence

L'expérience sexuelle est très précoce aussi bien chez les hommes que chez les femmes, mais davantage plus précoce chez les dernières. Avant 15 ans, 37% des femmes vivent leurs premières expériences sexuelles contre 28% des hommes. A 20 ans, ces proportions sont 83% et 61%, respectivement pour les femmes et pour les hommes. Selon le statut migratoire, les migrantes ont dans l'ensemble une expérience sexuelle plus précoce que les non migrantes (41% ont leur premier rapport sexuel avant 15 ans contre 34% pour les non migrantes et 89% ont leur premier rapport sexuel avant 20 ans contre 78% pour les non migrantes). Parmi les migrantes, celles qui proviennent du milieu rural semblent avoir l'expérience sexuelle la plus précoce (46% ont leur premier rapport sexuel avant 15 ans contre 25% pour les migrantes provenant du milieu urbain ; 94% ont leur premier rapport sexuel avant 20 ans contre 73% pour les migrantes provenant du milieu urbain).

Tableau 4.5 : Population enquêtée selon le statut migratoire et l'âge au 1er rapport sexuel

Age au 1 <sup>er</sup> rapport sexuel	Dernière résidence urbaine	Dernière résidence rurale	Total migrants	Non migrants	Ensemble
Femmes					
Pas encore	16,1	3,5	6,6	17,7	12,6
<15ans	24,8	46,1	40,8	33,6	36,9
15-19ans	48,4	47,7	47,9	44,2	45,9
20ans &+	10,7	2,7	4,7	4,5	4,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	(866)	(2598)	(3464)	(4105)	(7569)
Hommes					
<15ans	20,28	23,01	21,8	30,89	27,99
15-19ans	38,98	32,41	35,4	32,14	33,17
20ans &+	40,75	44,57	42,8	36,96	38,84
Total	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
Effectifs	(508)	(617)	(1125)	(2405)	(3530)

Chez les hommes, le statut migratoire semble jouer également mais à l'opposé de la relation chez les femmes. A ce niveau, ce sont les non migrants qui ont une expérience sexuelle plus précoce que les migrants (31% ont leur premier rapport sexuel avant 15 ans contre 22% pour les migrants et 63% ont leur premier rapport sexuel avant 20 ans contre 58% pour les migrants). Entre migrants, les différences sont moins tranchées entre ceux provenant du milieu rural (23%) et ceux provenant du milieu urbain (20%).

Mais à quoi peut-on imputer ces différences de précocité des rapports sexuels ? Les migrantes se marient plus tôt que les non migrantes, donc commencent plus tôt leurs expériences sexuelles avec le mariage. La différence de la précocité de l'expérience sexuelle entre migrants ruraux et urbains, peut résulter des dynamiques différentielles de mutation des sociétés. Par exemple, on pense globalement pour toutes les composantes de la population nationale que le milieu urbain subit les influences de la modernisation, lesquelles en terme de comportement matrimonial et de scolarisation, tendent à retarder le mariage.

## 4.2. Contexte de risque et de vulnérabilité aux IST/VIH/Sida

### 4.2.1. Activité sexuelle des 12 derniers mois

Le tableau 4.6, donne la répartition des femmes selon la durée écoulée depuis le dernier rapport sexuel. Rappelons que la question est posée uniquement aux femmes enquêtées. Dans l'ensemble, près de 81% des femmes ont répondu à la question, soit pour les migrantes 87% de taux de réponse contre 75% pour les non migrantes.

Les rapports sexuels semblent plus récents chez les femmes migrantes que chez les non migrantes (63% des migrantes ont eu des rapports sexuels durant la semaine ayant précédé l'enquête contre 57% chez les non migrantes). Par contre, il ne semble pas y avoir une différence marquée dans les rapports sexuels récents entre migrantes du milieu rural (63%) et migrantes en provenance du milieu urbain (62%).

**Tableau 4.6 :** Durée écoulée depuis le dernier rapport sexuel des femmes selon le statut migratoire

Durée écoulée depuis dernier rap.sexuel	Dernière résidence urbaine	Dernière résidence rurale	Total migrants	Non migrants	Ensemble
< 1 semaine	61,5	63,0	62,7	56,6	59,6
8 - 30 jours	16,5	14,3	14,8	12,5	13,6
31 jours & +	22,0	22,7	22,5	30,9	26,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	(662)	(2363)	(3025)	(3096)	(6121)

Pearson  $\chi^2(4) = 56.9916$  Pr = 0.000

### 4.2.2. Activité sexuelle et présence du mari selon le statut migratoire

Le tableau 4.7 donne la répartition des femmes sexuellement actives selon le statut migratoire et la présence du mari. Dans l'ensemble, les femmes déclarent que leurs maris sont présents (84%). Cependant, on note une différence de présence relativement plus marquée des maris des migrantes (89%) comparativement aux maris des non migrantes (79%), ce qui conforte le fait que les rapports sexuels des femmes migrantes sont plus récents que ceux des non migrantes. Parmi les migrantes, les maris de celles en provenance du milieu rural (91%) sont relativement plus nombreux à être présents que les maris des migrantes de provenance urbaine (82%). Par contre il y a plus de femmes libres sexuellement actives (célibataires, veuves, divorcées...) parmi les migrantes urbaines (13%) que parmi les migrantes rurales (3%) et même parmi les non migrantes (8%). Dans un contexte de déficit d'information et de déficit de scolarisation suffisante, il y a de fortes raisons de penser que les femmes migrantes courent plus de risque d'infection aux IST et VIH/SIDA que les non migrantes. Les comportements à risque semblent plus fréquents dans les villes que dans les campagnes, même si les migrantes de provenance rurale restent les plus exposées au risque d'infection que les migrantes du milieu urbain, toutes choses étant égales par ailleurs.

**Tableau 4.7:** Activité sexuelle, présence du mari et statut migratoire

Eventuelle présence du mari	Dernière résidence urbaine	Dernière résidence rurale	Total migrantes	Non migrantes	Ensemble
Cel/Veu/Div/Aut	12,5	2,8	5,0	7,9	6,4
Maris présents	81,7	90,9	88,9	79,3	84,1
Maris ailleurs	5,7	6,2	6,1	12,8	9,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	(662)	(2363)	(3025)	(3096)	(6121)

#### 4.2.3. Connaissance du SIDA

Le tableau 4.8 donne la répartition des personnes enquêtées selon la connaissance du SIDA et le statut migratoire. Le pourcentage des femmes n'ayant jamais entendu parler du SIDA est très élevé (environ 39%). Mais il semble y avoir peu de différence dans la non connaissance du SIDA entre les non migrantes (39%) et les migrantes (38%). Parmi les migrantes par contre, il y a une très grande différence entre celles en provenance du milieu rural (48%) et celles du milieu urbain (9%) qui n'ont jamais entendu parler du SIDA. C'est dire que près d'une femme sur deux parmi les migrantes du milieu rural pourraient adopter des comportements à risque vis-à-vis du SIDA par méconnaissance. Concernant les hommes, ce sont 9% qui n'ont jamais entendu parler du SIDA. Comparativement à la population féminine, la connaissance du SIDA est beaucoup plus du ressort des hommes. Parmi les migrants, il y a moins de 5% qui n'ont pas entendu parler du SIDA contre 12% chez les non migrants. Par la non connaissance de la maladie, on peut penser que deux fois plus d'hommes non migrants peuvent adopter des comportements à risque vis-à-vis de l'infection au VIH/SIDA comparativement aux migrants. Parmi la population des hommes migrants, il y a aussi une différence appréciable entre migrants du milieu rural (7%) et migrants du milieu urbain (1%). Ces derniers sont également moins exposés à l'adoption de comportements à risque que les premiers.

**Tableau 4.8 :** Connaissance du Sida selon le statut migratoire

Connaissance du Sida	Dernière résidence urbaine	Dernière résidence rurale	Total Migrants	Non-migrantes	Ensemble
Femmes					
Pas entendu	9,2	47,5	38,0	38,9	38,5
A entendu	90,8	52,5	62,0	61,1	61,5
Total	100,0	100,0		100,0	100,0
Effectifs	(866)	(2600)	(3466)	(4109)	(7575)
Hommes					
Pas entendu	1,18	7,25	4,5	11,61	9,35
A entendu	98,82	92,75	95,5	88,39	90,65
Total	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
Effectifs	(509)	(621)	(1130)	(2411)	(3541)

Pearson chi2(2) = 57.9256 Pr = 0.000

#### 4.2.4 Connaissance des moyens pour éviter le SIDA

Le tableau 4.9 donne la répartition des 3342 femmes selon la connaissance de moyens pour éviter le SIDA et le statut migratoire. Parmi les moyens cités par les femmes en général, viennent par ordre d'importance relative, la fidélité (34%), éviter des instruments non stérilisés (20%), se limiter à un partenaire (13%) et utiliser le condom (12%).

En regroupant les réponses : la fidélité et se limiter à un partenaire, on a le classement suivant : 1) la fidélité et se limiter à un seul partenaire (47%), 2) éviter des instruments non stérilisés (20%), 3) utiliser le condom (12%).

Les réponses données par les non migrantes se classent comme suit : 1) la fidélité et se limiter à un seul partenaire (44%) ; 2) éviter des instruments non stérilisés (21%) ; 3) utiliser le condom (12%).

Les réponses des migrantes en provenance du milieu rural se classent comme suit : 1) la fidélité et se limiter à un seul partenaire (56%) ; 2) éviter de se prostituer (11%) ; 2eme ex.) éviter instruments non stérilisés (11%) ; 3) utiliser le condom (8%).

Les réponses des migrantes du milieu urbain se classent ainsi : 1) la fidélité et se limiter à un seul partenaire (39%) ; 2) éviter des instruments non stérilisés (28%) ; 3) utiliser le condom (16%).

En résumé quel que soit le sous-groupe de femmes, le classement par ordre d'importance des moyens pour éviter le SIDA est le même. La morale religieuse prime partout et l'utilisation du condom ne vient qu'en troisième position. Il faut cependant signaler que les pourcentages des modalités de réponses sont significativement différents selon que les femmes soient migrantes du milieu rural ou du milieu urbain. La fidélité à un seul partenaire est moins citée par les migrantes du milieu urbain (39%) au profit du condom (16%) qui est deux fois plus citée par les migrantes de l'urbain que par les migrantes du milieu rural. Ce qu'il faudra retenir en plus est que les migrantes rurales (8%) citent moins le condom comme moyen pour éviter le SIDA que les femmes non migrantes (12%). Il apparaît clairement que les femmes migrantes du milieu rural soient les plus vulnérables par une moindre connaissance des moyens de protection.

**Tableau 4.9** : Connaissance des moyens d'éviter le Sida selon le statut migratoire (Femmes)

Connaissance de moyens	Provenance urbaine	Provenance rurale	Non migrantes	Total
S'abstenir de rapport	1,51	4,26	5,04	4,13
Utiliser condom	15,73	8,19	12,35	11,88
Se limiter à 1 partenaire	9,68	16,38	11,56	12,51
Eviter prostituées	2,42	11,24	7,08	7,30
Eviter homosexuels	0,00	0,11	0,17	0,12
Eviter transfusion sang	0,91	0,00	0,40	0,39
Eviter injections	0,91	0,33	0,68	0,63
Eviter embrasser	0,00	0,11	0,11	0,09
Eviter moustiques	0,00	0,11	0,11	0,09
Talisman	0,30	0,44	0,62	0,51
Fidélité	28,90	39,85	32,01	33,54
Eviter infectées	3,18	3,82	4,70	4,16
Eviter instruments non stérilisés	27,99	11,14	21,30	19,84
Autres bonne réponses	4,39	0,44	0,85	1,44
Autres	4,08	3,60	3,00	3,38
Total	100,00	100,00	100,00	100,00
Effectifs	(661)	(916)	(1765)	(3342)

Pearson  $\chi^2(28) = 236.3283$  Pr = 0.000

Le tableau 4.10 donne la répartition des 2506 hommes selon la connaissance de moyens pour éviter le SIDA et le statut migratoire.

Pour l'ensemble des hommes ayant donné une réponse, le classement des réponses est le suivant : 1) utiliser le condom (23%) ; 2) éviter les prostituées (19%) ; 3) se limiter à une partenaire (14%) ; 4) s'abstenir des rapports sexuels (11%) ; 5) fidélité (8%).

Il faut remarquer que pour les hommes, les modalités : se limiter à une partenaire et la fidélité ne doivent pas être fusionnées pour la simple raison que pour un homme polygame la fidélité n'est pas synonyme de se limiter à une partenaire.

Pour les hommes non migrants le classement est le suivant : 1) utiliser le condom (23%) ; 2) éviter les prostituées (22%) ; 3) se limiter à une partenaire (14%) ; 4) s'abstenir des rapports sexuels (13%) ; 5) éviter les instruments non stérilisés (7%).

Pour les hommes migrants le classement est le suivant : 1) utiliser le condom (22%) ; 2) éviter les prostituées (15%) ; 3) se limiter à une partenaire (15%) ; 4) la fidélité (11%) ; 5) éviter les instruments non stérilisés (9%)

Pour les hommes migrants en provenance du milieu rural le classement est le suivant : 1) utiliser le condom (20%) ; 2) éviter les prostituées (16%) ; 3) se limiter à une partenaire (16%) ; 4) la fidélité (9%) ; 5) éviter les instruments non stérilisés (8%)

Pour les hommes migrants en provenance du milieu urbain le classement est le suivant : 1) utiliser le condom (25%) ; 2) la fidélité (14%) ; 3) éviter les prostituées (13%) ; 4) se limiter à une partenaire (13%) ; 5) éviter les instruments non stérilisés (9%)

En résumé, les hommes contrairement aux femmes, citent tous le condom comme premier moyen de protection contre le SIDA quel que soit le statut migratoire. Le classement des moyens de protection ne semble pas être différencié selon que l'homme soit migrant ou non migrant. Parmi les migrants cependant, ceux en provenance du milieu urbain sont relativement plus nombreux à citer le condom comme moyen de protection que les migrants ruraux (25% contre 20%). Les moyens pas très sûrs en dehors de la connaissance préalable du statut sérologique des membres du couple comme : éviter les prostituées, la fidélité ou se limiter à une partenaire, sont cités par les catégories de migrants, de façon non différenciée significativement.

Tableau 4.10 : Connaissance des moyens d'éviter le Sida selon le statut migratoire (Hommes)

conn_evit	Provenance urbaine	Provenance rurale	Total migrants	Non migrants	Total
S'abstenir de rapport	4,12	9,85	7,1	12,72	10,69
Utiliser condom	24,71	20,13	22,4	23,26	22,94
Se limiter 1 partenaire	13,27	15,97	14,6	13,90	14,17
Eviter prostituées	12,81	16,41	14,6	21,77	19,23
Eviter homosexuels	0,00	0,44	0,2	0,25	0,24
Eviter transfusion sa	3,20	2,41	2,8	0,99	1,64
Eviter injections	3,43	2,19	2,8	1,61	2,04
Eviter embrasser	0,00	0,00	0,0	0,06	0,04
Eviter moustiques	0,23	0,00	0,1	0,19	0,16
Talisman	0,00	0,88	0,5	1,49	1,12
Fidélité	13,96	8,97	11,4	5,96	7,90
Eviter infectées	1,14	1,09	1,1	0,93	1,00
Eviter instruments non stérilisés	8,92	8,10	8,5	6,64	7,30
Autres bonne réponses	7,32	5,47	6,4	4,16	4,95
Autres	6,86	8,10	7,5	6,08	6,58
Total	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
Effectifs	(437)	(457)	(894)	(1612)	(2506)

Pearson  $\chi^2(28) = 114.1695$  Pr = 0.000

#### 4.2.5. Utilisation du Condom

Le tableau 4.11 donne les pourcentages d'utilisation du condom selon le statut migratoire. Il ressort de ce tableau que les femmes n'utilisent pas le condom (97 à 98% n'ont jamais utilisé). La collecte de l'information sur l'utilisation du condom est plus pertinente et fiable plutôt chez les hommes.

La population masculine considérée dans son ensemble a déjà utilisé ou utilise actuellement à 26% le condom. Ces proportions sont de 19% pour les non migrants et de 29% pour les migrants.

Le pourcentage d'utilisation passée et présente du condom par les migrants en provenance du milieu urbain est de 52% contre 27% pour les migrants du milieu rural. Au moment de l'enquête, 15% des migrants utilisaient le condom contre 6% des migrants du rural et 5% des non migrants.

Tout comme il apparaît que les hommes citent le condom comme le 1<sup>er</sup> moyen de protection contre le SIDA, il s'en suit une utilisation plus fréquente du condom par le passé, dans leurs relations sexuelles même si ces relations semblent sélectionnées. C'est la difficulté de capter de façon fiable l'information sur les rapports sexuels protégés auprès des femmes, qui laisse penser que les partenaires avec lesquelles les hommes utilisent le condom sont des partenaires sélectionnées.

**Tableau 4.11 : Utilisation du condom selon le statut migratoire**

Utilisation du condom	Provenance urbaine	Provenance rurale	Total migrantes	Non migrantes	Total
Femmes					
Jamais utilisé	93,42	98,69	97,4	97,93	97,68
Déjà utilisé, pas dern	4,04	0,85	1,6	1,29	1,45
Déjà utilisé, utilisé	2,54	0,46	1,0	0,78	0,87
Total	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
Effectifs	(866)	(2600)	(3466)	(4106)	(7572)
Hommes					
Jamais utilisé	48,02	72,82	61,6	81,18	74,94
Déjà utilisé, pas utilisé	37,15	21,52	28,6	13,86	18,55
Déjà utilisé, utilisé	14,82	5,66	9,8	4,97	6,51
Total	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
Effectifs	(506)	(618)	(1124)	(2396)	(3520)

Pearson chi2(4) = 250.7156 Pr = 0.000

### 4.3. Conclusion

Dans l'ensemble, la population nigérienne enquêtée est très jeune. Chez les femmes, près de 58% ont moins de 30 ans et 85% ont moins de 40 ans. Les femmes non migrantes semblent être plus jeunes que les migrantes.

La population masculine semble moins jeune que la population féminine. Près de 50% ont moins de 30 ans et 72% moins de 40 ans. Tout comme pour les femmes, les non migrants semblent plus jeunes que les migrants (respectivement 53% contre 42% ont moins de 30 ans ou encore 73% contre 67% ont moins de 40 ans).

Les femmes sont moins instruites que les hommes. Les différences sont surtout importantes à partir du niveau secondaire. Selon le statut migratoire, les femmes migrantes sont moins instruites que les non migrantes, alors que c'est le contraire chez les hommes. Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, les migrants en provenance du milieu rural sont moins instruits que ceux du milieu urbain.

Le mariage est très précoce chez les femmes nigériennes. Cette précocité du mariage est caractéristique aussi bien des femmes migrantes que des non migrantes. Selon le statut migratoire cependant, les migrantes de provenance rurale se marient relativement plus tôt que les femmes migrantes de l'urbain.

Chez les hommes, le premier mariage intervient essentiellement à partir de l'âge de 20 ans. Avant cet âge, près de 31% des hommes contractent leur premier mariage. Il existe tout de même des différences entre les migrants et les non migrants. Les premiers sont moins nombreux à se marier avant 20 ans. Les différences entre migrants se situent au niveau des migrants provenant du milieu rural qui se marient plus tôt que les migrants en provenance du milieu urbain. Si le mariage précoce peut être considéré comme un comportement à risque vis à vis du VIH/SIDA par le fait de rester assez longtemps exposé durant la vie aux relations sexuelles, on pourrait s'attendre à ce que les risques soient plus élevés chez les migrants du milieu rural.

Chez les hommes, la proportion de ceux qui ne sont pas mariés (célibataires et autres) représente 37% contre 19% chez les femmes ; ce qui peut constituer une différence de comportements à risque vis-à-vis du VIH/Sida entre les deux groupes.

Chez les femmes, la proportion de celles qui ne sont pas mariées est plus importante au niveau des non migrantes (26%) qu'au niveau des migrantes (12%). Parmi les migrantes, 29% provenant de l'urbain ne sont pas mariées contre 6% chez les migrantes provenant du milieu rural.

Chez les hommes, la proportion de ceux qui ne sont pas mariés est également plus importante chez les non migrants que chez les migrants (40% contre 33%).

L'expérience sexuelle est très précoce aussi bien chez les hommes que chez les femmes, mais davantage plus précoce chez les femmes. Avant 15 ans, 37% des femmes vivent leurs premières expériences sexuelles contre 28% des hommes. A 20 ans, ces proportions sont 83% et 61%, respectivement pour les femmes et pour les hommes. Selon le statut migratoire, les migrantes ont dans l'ensemble une expérience sexuelle plus précoce que les non migrantes. Parmi les migrantes, ce sont celles qui proviennent du milieu rural qui semblent avoir l'expérience sexuelle la plus précoce.

Les rapports sexuels semblent plus récents chez les femmes migrantes que chez les non migrantes. Par contre il ne semble pas y avoir une différence marquée dans les rapports sexuels récents entre migrantes du milieu rural (63%) et migrantes en provenance du milieu urbain (62%)

Dans l'ensemble, les femmes déclarent que leurs maris sont présents (84%). Cependant, on note une différence de présence relativement plus marquée des maris des migrantes (89%) comparativement aux maris des non migrantes (79%), ce qui conforte l'observation du fait que les rapports sexuels des femmes migrantes sont plus récents que ceux des non migrantes.

Dans un contexte de déficit d'information et de déficit de scolarisation suffisante, il y a de fortes raisons de penser que les femmes migrantes courent plus de risque d'infection aux IST et VIH/SIDA que les non migrantes. Les comportements à risque semblent plus fréquents dans les villes que dans les campagnes même si, toutes choses étant égales par ailleurs, les migrantes de provenance rurale restent plus longtemps exposées au risque d'infection que les migrantes du milieu urbain en raison de la précocité du mariage et des rapports sexuels.

Le pourcentage de femmes n'ayant jamais entendu parler du SIDA est très élevé (environ 39%). Mais il semble y avoir peu de différence entre les non migrantes (39%) et les migrantes (38%). Parmi les migrantes par contre, il y a une très grande différence entre celles en provenance du milieu rural (48%) et celles du milieu urbain (9%) qui n'ont jamais entendu parler du SIDA. C'est dire que près d'une femme sur deux parmi les migrantes du milieu rural pourraient adopter des comportements à risque vis-à-vis du SIDA par méconnaissance. Concernant les hommes 9%, n'ont jamais entendu parler du SIDA. Comparativement à la population féminine, la connaissance du SIDA est beaucoup plus du ressort des hommes.

Quel que soit le sous-groupe de femmes, le classement par ordre d'importance relative des moyens pour éviter le SIDA est le même. La morale religieuse prime à travers la fidélité à un seul partenaire sexuel et l'utilisation du condom ne vient qu'en troisième position. Il faut cependant signaler que les modalités de réponses sont significativement différentes selon que les femmes sont migrantes du milieu rural ou migrantes du milieu urbain. La fidélité à un seul partenaire est moins citée par les migrantes du milieu urbain (39% contre 56% pour les migrantes du milieu rural). Toutefois, le condom est déclaré comme moyen d'éviter le SIDA, deux fois plus chez les migrantes du milieu urbain (16% contre 8% pour les migrantes du milieu rural). Ce qu'il faudra souligner en plus est que les migrantes rurales (8%) citent moins le condom comme moyen pour éviter le SIDA que les femmes non migrantes (12%). Il apparaît clairement que les femmes migrantes du milieu rural peuvent être les plus vulnérables à l'infection du VIH/SIDA dû à une moindre connaissance des moyens de protection.

Les hommes, contrairement aux femmes, citent tous le condom comme premier moyen de protection contre le SIDA quel que soit le statut migratoire. Le classement des moyens de protection ne semble pas être différencié selon que l'homme est migrant ou non migrant. Parmi les migrants cependant, ceux en provenance du milieu urbain sont relativement plus nombreux à citer le condom comme moyen de protection que les migrants ruraux (25% contre 20%). Les moyens pas très sûrs en dehors de toute connaissance préalable du statut sérologique des membres du couple comme : éviter les prostituées, fidélité ou se limiter à une partenaire, sont cités par les deux catégories de migrants, de façon non différenciée significativement.

## Conclusion Générale

Depuis le sommet du Millénaire des Nations Unies en 2000, le Sida a été défini comme l'un des problèmes les plus préoccupants de la planète. De l'engagement des pouvoirs politiques aux communautés en passant par les ONG et la société civile, de nombreuses actions sont menées. Mais en dépit de cet engagement mondial, les résultats obtenus restent encore insuffisants et de nouvelles approches s'imposent. Parmi celles-ci figure la régionalisation de la réponse en tenant compte du lien souvent occulté entre la mobilité et l'expansion du VIH/Sida.

Pour explorer cette relation entre la mobilité et l'expansion du VIH/Sida, nous avons utilisé les données des enquêtes DHS de trois pays : la Mauritanie, le Niger et le Sénégal, avec comme objectif une analyse comparative des attitudes et comportements vis-à-vis du VIH/Sida. Les enquêtes sont celles qui sont les plus récentes et pour lesquelles il existe des variables permettant de classer la population enquêtée en population migrante et non migrante. Il a été examiné les caractéristiques socio démographiques des populations enquêtées et le contexte différentiel de risque et de vulnérabilité aux IST et VIH/Sida dans lequel chacune d'elles vivent.

Les populations enquêtées se caractérisent par leur jeunesse. D'une manière générale, dans tous les pays, la structure par âge de la population migrante est plus vieille (plus de la moitié) que celle de la population non migrante. En outre, près du tiers de femmes enquêtées sont des célibataires. Si l'on ajoute à ces femmes célibataires, les divorcées et les veuves, c'est près de la moitié des enquêtées qui sont hors union. Mais les proportions de femmes hors union sont plus importantes chez les non migrantes que chez les migrantes. Au plan de l'instruction, la proportion de femmes non instruites est plus faible en Mauritanie (52%), tandis qu'il est de 70 et 80%, respectivement au Sénégal et au Niger. Selon le statut migratoire, les migrantes sont moins instruites que les non migrantes. L'activité sexuelle intervient très précocement notamment à travers un mariage qui survient avant 15 ans pour une proportion relativement importante de femmes (20 % à près de 40% selon le pays). Cette précocité est plus prononcée pour les migrantes que pour les non migrantes. En effet, les migrantes ont les proportions les plus importantes de premiers mariages avant 15 ans, tout comme elles présentent les proportions les plus élevées de premier rapport sexuel avant cet âge.

Ces caractéristiques démographiques peuvent présenter des risques de propagation du VIH/SIDA, à condition toutefois que les comportements des populations soient des comportements à risque. Mais la jeunesse de la population non migrante, la plus forte proportion de femmes hors union en son sein ou encore le niveau relativement élevé d'analphabètes constituent des caractéristiques qui peuvent présenter pour cette sous population, des risques plus élevés de propagation du VIH/Sida.

En terme de comportement, l'analyse de l'activité sexuelle des 12 derniers mois précédant l'enquête, tout en ne donnant qu'une approximation de l'intensité de l'activité sexuelle de manière générale, laisse supposer que les migrantes sont les plus actives sexuellement et donc susceptibles d'être plus à risque de contamination du VIH/Sida. Ces résultats doivent être étayés par des informations telles que le nombre de partenaires sexuels des 12 derniers mois que nous n'avons pu analyser ici. Toujours est-il que l'hypothèse peut s'avérer plausible sachant que des études ont mis en évidence les migrations féminines soit rurales/urbaines

soit urbaines/urbaines de jeunes femmes travailleuses de sexe. L'existence de tels mouvements et le développement récent de la migration féminine dans la sous région confortent une telle hypothèse.

En matière de connaissance du VIH/Sida, le niveau est assez élevé (entre 61 et 90%). Il y a souvent un décalage entre la connaissance de l'existence de la maladie et la perception de sa nature profonde (nature, mode de transmission, moyens de l'éviter, etc.). Dans certains cas, le paradoxe est manifeste entre la proportion de femmes qui déclarent connaître la maladie et la proportion de celles qui ne connaissent aucun moyen de prévention. Ce paradoxe est plus marqué pour les migrantes que pour les non migrantes.

S'agissant de celles qui connaissent les moyens d'éviter le VIH/Sida, si l'on se réfère aux trois principaux moyens de prévention (« les trois bateaux », à savoir: l'abstinence, la fidélité et le préservatif, la plupart des femmes ont cité la fidélité ou toutes choses qui s'y apparentent. L'abstinence comme moyen de prévention ou le condom ne sont cités que de manière accessoire (8 % des femmes en Mauritanie pour l'abstinence et 12% des femmes au Niger pour le condom). Il faut noter qu'il n'y a pas de différences significatives entre migrantes et non migrantes par rapport à ces connaissances des moyens de prévention du VIH/Sida.

L'analyse comparative des caractéristiques démographiques ainsi que des connaissances et attitudes des populations migrantes et non migrantes vis-à-vis du VIH/Sida à travers les données des enquêtes démographiques et de santé suggère des différences notables. Ces différences sont inhérentes aux connaissances et attitudes vis-à-vis de la pandémie du Sida dont la mobilité semble accroître les risques d'exposition ou de contamination, notamment par la distance sociale, la jeunesse de la population migrante, son illettrisme. Mais les résultats de cette analyse restent limités par la nature des données. Les données ne se rapportant pas à la même période limitent quelque peu les comparaisons, tout comme l'absence de certaines variables. En outre, la définition des populations migrantes aurait dû être plus fine en tenant compte par exemple de la durée de résidence et de la nature du milieu de provenance.

L'intérêt tout de même de cette recherche est de mettre en évidence les comportements différentiels entre migrants et non migrants et surtout les facteurs de risque de contamination au VIH/Sida dans chacune de ces sous populations.

## Bibliographie

### **Caldwell et al.**

1997 "Mobility, Migration, Sex, STDs, and AIDS: An Essay on Sub-Saharan Africa with Parallels" in *Sexual cultures and migration the era of AIDS*, edited by Gilbert Herdt, Clarendon Press Oxford

### **Gilbert H.**

1997 "Sexual Cultures and Population Movement: Implications for AIDS/STDs", in *Sexual cultures and migration the era of AIDS*, edited by Gilbert Herdt, Clarendon Press Oxford

### **Mauritanie 2000;**

Enquête Démographique et de Santé

### **Niger 1998,**

Enquête Démographique et de Santé

### **Sénégal 1997,**

Enquête Démographique et de Santé

### **Traoré S. et Bocquier P.**

1998 Réseau Migration et Urbanisation en Afrique de l'Ouest : Synthèse régionale, Etudes et Travaux du CERPOD No 15.

### **UNAIDS and IOM**

1998 International Migration, Special Issue: Migration and HIV/AIDS, Quarterly Review vol.36 No 4.

# LES PUBLICATIONS DU CERPOD



. Les résultats de la recherche  
démographique au Sahel et en Afrique

. Les Actes de rencontres importantes  
(colloques, séminaires,...) sur la population

Plusieurs séries :

Etudes et Travaux



Working Papers



Rapports de Recherche



Rapports de Synthèse



Actes

# Publications du CERPOD

## Dernières parutions

### SERIE WORKING PAPER

no 24 : **Chantal RONDEAU, Mamadou Kani KONATE, Richard MARCOUX**

- Propriétaires ou hébergés ? A propos des difficultés à saisir, le statut résidentiel à Bamako.

no 25 : **Barbara McKinney Sow, Fellow**

- L'observatoire de population de Kolondiéba : Présentation et Perspectives.

### SERIE ETUDES ET TRAVAUX

no 14 : **Sadio TRAORE**

- Migrations et Urbanisation dans le Sahel (MUSAH) : Etat des connaissances - Synthèse régionale.

no 15 : **Sadio TRAORE et Philippe BOCQUIER**

- Réseau Migrations et Urbanisation dans le Sahel (MUSAH). Synthèse régionale.

no 16 : **Sadio TRAORE**

- Migrations et Insertion socio-économique dans les villes en Afrique de l'Ouest.

### RAPPORTS DE RECHERCHE

Vol 1 no 8 - MUSAH : Migrations, Urbanisation et Développement au Tchad.

Vol 1 no 9 - REMUAO : Synthèse sur la collecte des données.

- Profil démographique et socio-économique du Tchad.
- Profil démographique et socio-économique du Burkina Faso.
- Profil démographique et socio-économique du Niger.
- Profil démographique et socio-économique de la Gambie.

### POP SAHEL

no 27 - Dynamique contraceptive : Quelles réponses à l'avortement provoqué ?

no 28 - Politiques de population au Sahel : Perspectives pour le 21<sup>ème</sup> siècle.

no 29 - Contribution de la société civile dans la mise en oeuvre des Programmes d'Action du Caire et de Ouagadougou.

no 30 - Programme d'Action de Ouagadougou cinq ans après. Ensemble pour le bien-être du Sahel.

### BROCHURE

Connaissance et utilisation du condom masculin en Afrique sub-saharienne.

Pour toute information, s'adresser à :

M. le Chef du Département population et développement (CERPOD)

B.P. 1530

BAMAKO ( MALI)

Tél: (223) 222 30 43 / 222 80 86 / 222 46 07

Fax: (223) 222 78 31

E-mail: [btraore@cerpod.insah.org](mailto:btraore@cerpod.insah.org)