

AREA: Prevention among youth

SEE ALSO HARD COPY AND SUMMARY IN FILE: 2.4.4 SUM youthMADAGASCAR  
qualeval

## **EVALUATION QUALITATIVE DE L'IMPACT DES ACTIVITES DES PARTENAIRES DU PROJET « PREVENTION DES IST/VIH/SIDA » SOUTENU PAR L'UNICEF**



Mai 2000

# **MICC/ UNICEF**

Andry RAKOTONANAHARY – Zoary RAFRANSOA  
Consultants

# SOMMAIRE

<u>Remerciements</u>	4
<u>Introduction</u>	5
<u>1 Méthodologie</u>	5
<u>1.1 Choix de la réalisation de l'étude qualitative à travers des Focus :</u>	5
<u>1.2 Choix des sites et des cibles à interviewer</u>	6
<u>1.3 Outils utilisés</u>	8
<u>1.3.1 Le guide de discussion :</u>	8
<u>1.3.2 La grille d'observation :</u>	8
<u>1.3.3 La grille d'analyse :</u>	10
<u>1.4 Les démarches analytiques :</u>	10
<u>2 Déroulement de l'étude</u>	12
<u>2.1 Phase préparatoire</u>	12
<u>2.2 Le terrain</u>	12
<u>2.3 La finalisation du rapport de l'étude qualitative :</u>	13
<u>2.4 Limites de l'étude : les difficultés rencontrées</u>	13
<u>3 Résultats et analyse :</u>	15
<u>3.1 Les résultats de Sainte-Marie</u>	15
<u>3.1.1 Introduction</u>	15
<u>3.1.2 Points d'analyse</u>	16
<u>3.1.3 Les résultats bruts :</u>	17
<u>3.2 Les résultats de Fénérive-Est</u>	36
<u>3.2.1 Introduction</u>	36
<u>3.2.2 Points d'analyse</u>	36
<u>3.2.3 Résultats bruts</u>	38
<u>3.3 Les résultats de Tsiroanimandidy</u>	53
<u>3.3.1 Introduction</u>	53
<u>3.3.2 Points d'analyse</u>	53
<u>3.3.3 Les résultats bruts :</u>	54
<u>3.4 Les résultats de Nosy Be</u>	72
<u>3.4.1 Introduction</u>	72
<u>3.4.2 Points d'analyse</u>	72
<u>3.4.3 Les résultats bruts :</u>	73
<u>3.5 Les résultats de l'Université de Diego</u>	81
<u>3.5.1 Introduction</u>	81
<u>3.5.2 Points d'analyse</u>	82
<u>3.5.3 Les résultats bruts :</u>	83
<u>3.6 Les résultats de Toamasina :</u>	91

<u>3.6.1</u>	<u><i>Introduction</i></u>	<u>91</u>
<u>3.6.2</u>	<u><i>Points d'analyse</i></u>	<u>92</u>
<u>3.6.3</u>	<u><i>Les résultats bruts du site de Toamasina</i></u>	<u>101</u>
<u>3.7</u>	<u><i>Les résultats de Diégo-Suarez :</i></u>	<u>105</u>
<u>3.7.1</u>	<u><i>Introduction</i></u>	<u>105</u>
<u>3.7.2</u>	<u><i>Points d'analyse</i></u>	<u>107</u>
<u>3.7.3</u>	<u><i>Les résultats bruts du site de Diégo</i></u>	<u>116</u>
<u>3.8</u>	<u><i>Les résultats de Brickaville :</i></u>	<u>120</u>
<u>3.8.1</u>	<u><i>Introduction :</i></u>	<u>120</u>
<u>3.8.2</u>	<u><i>Points d'analyse :</i></u>	<u>121</u>
<u>3.8.3</u>	<u><i>Les résultats bruts du site de Brickaville :</i></u>	<u>125</u>
<u>3.9</u>	<u><i>Les résultats d'Antananarivo – Ville :</i></u>	<u>128</u>
<u>3.9.1</u>	<u><i>Introduction :</i></u>	<u>128</u>
<u>3.9.2</u>	<u><i>Les points d'analyse :</i></u>	<u>129</u>
<u>4</u>	<u><i>Synthèse :</i></u>	<u>132</u>
<u>4.1</u>	<u><i>Sur les connaissances des IST/SIDA :</i></u>	<u>132</u>
<u>4.2</u>	<u><i>Sur les opinions des enquêtés :</i></u>	<u>132</u>
<u>4.3</u>	<u><i>Sur les attitudes des enquêtés :</i></u>	<u>134</u>
<u>4.4</u>	<u><i>Sur les pratiques des enquêtés :</i></u>	<u>134</u>
<u>4.5</u>	<u><i>Sur les actions de sensibilisation à la prévention :</i></u>	<u>134</u>
<u>4.3.1</u>	<u><i>Faiblesses :</i></u>	<u>134</u>
<u>4.3.2</u>	<u><i>Forces :</i></u>	<u>135</u>
<u>5</u>	<u><i>Conclusions et recommandations</i></u>	<u>135</u>
<u>5.1</u>	<u><i>Actions de sensibilisation</i></u>	<u>135</u>
<u>5.2</u>	<u><i>Contenu des messages</i></u>	<u>138</u>
<u>5.3</u>	<u><i>Supports des messages</i></u>	<u>138</u>
<u>5.4</u>	<u><i>Renforcement de capacité organisationnelle</i></u>	<u>139</u>
<u>5.5</u>	<u><i>Recommandations relatives à la rétro-information de l'étude effectuée :</i></u>	<u>140</u>
<u>5.5.1</u>	<u><i>Réalisation d'un atelier conjoint au niveau central :</i></u>	<u>141</u>
<u>5.5.2</u>	<u><i>Réalisation de deux ateliers distincts :</i></u>	<u>141</u>
<u>5.5.3</u>	<u><i>Réalisation d'un atelier et de séances sur sites de rétro-information :</i></u>	<u>141</u>
	<u><b>ANNEXES</b></u>	<u>142</u>

## **REMERCIEMENTS**

Nous tenons à remercier en premier lieu les femmes et les hommes de Sainte Marie, de Fénériver Est, de Tsiroanimandidy, de Nosy Be, de Diégo Suarez, de Tamatave, de Brickaville et d'Antananarivo, qui ont bien voulu répondre à notre guide de discussion, ainsi que chacun des membres des associations locales qui ont animé les séances et dont le sérieux a largement permis la conduite des Focus Group. Notre reconnaissance va également à toutes les personnes qui localement ont bien voulu participer de près ou de loin à la réalisation de cette étude. Nous remercions les personnels du Service IEC du Ministère de la Communication et de la Culture, en particuliers Monsieur Lucien RAJAONA, Madame Lala RASOAMBOLANORO, Madame Hanta ANDRIAMIARISOA pour l'aide qu'ils nous ont apportée ainsi que le Docteur Aloys KAMURAGIYE qui nous a fait bénéficier de l'expérience et de ses conseils, sans oublier l'UNICEF dont le financement à travers le programme IST/Sida a rendu possible ce travail.

### **CONTACTS :**

H. Andry RAKOTONANAHARY, Consultant  
Tél. : 032.07.914.42

Zoary RAFRANSOA, Consultant  
Tél. : 033.11.025.59

## **INTRODUCTION**

La réalisation de cette étude qualitative entre dans le cadre de la préparation du prochain programme de lutte contre le VIH/SIDA appuyé par l'UNICEF.

Il s'agit d'évaluer les activités des partenaires en matière de sensibilisation à la prévention au niveau de la population, obtenus à travers la réalisation des projets de lutte contre le SIDA appuyés par l'UNICEF. Pour ce faire, une enquête qualitative sous forme de réalisation de « focus group » ou groupes homogènes de discussion a été demandée à deux consultants qualifiés en la matière.

Ces focus devaient être effectués auprès de groupes-cibles des différents partenaires du projet, à savoir les associations, les services publics concernés et acteurs du projet.

Le présent rapport retrace les étapes de l'étude réalisée, les résultats obtenus et une synthèse de l'analyse effectuée en conséquence.

### **Méthodologie**

#### **Choix de la réalisation de l'étude qualitative à travers des Focus :**

Suite à la tenue d'un atelier d'initiation aux techniques d'évaluation des partenaires et acteurs du projet « Prévention IST/SIDA et Santé des Jeunes », lors duquel les techniques d'enquêtes quantitatives et participatives (focus group) ont été abordés, une étude qualitative devant à la fois apporter un éclairage externe sur les réalisations des activités et servir d'illustration aux éléments acquis par les participants à l'atelier en matière de « focus group » a été réalisée en mars avril et mai 2000.

Les « focus group » sont des interviews semi-structurés, réalisés idéalement auprès de groupes homogènes de petites tailles (par tranche d'âge, corps de métier, ethnie...), permettant à la fois de structurer une discussion approfondie d'un thème et la participation de tous les membres du groupe.

Pour ce thème précis de la sensibilisation sur la prévention des IST/SIDA, il a été jugé opportun d'utiliser cette technique du focus afin de compléter avec la vision des « sensibilisés », les données obtenues quantitativement soit à travers le dispositif de suivi-évaluation classique des organismes sensibilisateurs, soit à travers la réalisation d'études quantitatives classiques (études d'impacts sur un échantillon représentatif de personnes).

Il est ainsi important de rappeler qu'il ne s'agit pas ici de quantifier des faits, mais d'en rechercher les explications, ce qui justifie cette technique reposant sur la profondeur des échanges avec les personnes responsables ou acteurs de ces faits. L'échantillonnage est donc basé non pas sur la quantité, mais sur le choix des personnes composant le groupe interviewés : assez pour que les réponses se complètent, mais pas trop pour que chacun puisse partager son point de vue.

### Choix des sites et des cibles à interviewer

Les sites étudiés sont les sites d'intervention des partenaires du programme IST/Sida appuyé par l'UNICEF à Madagascar, à savoir les villes de Toamasina, Tsiroanimandidy, Diégo, Fénériverive-est et Sainte-Marie, auxquels on a ajouté trois nouveaux sites au sein desquels de nouvelles associations partenaires veulent se créer : Brickaville, Nosy Be et l'Université de Diégo.

Pour les premiers sites, pour lesquels les activités sont anciennes, puisqu'il s'agit d'apprécier la qualité des impacts de ces activités, ce sont les cibles pour lesquelles une action de sensibilisation a été effectivement réalisée qui ont été choisies. Le choix pour la composition des groupes homogènes de discussion s'est trouvé facilité du fait que ces organismes interviennent déjà auprès de groupes différenciés.

Pour les deuxièmes sites, les groupes de discussion ont été choisis en fonction de cibles potentielles pré-identifiées par les organismes locaux.

Voici en résumé dans un tableau les sites et les cibles ayant été sujet des focus groups :

<b>SITES</b>	<b>CIBLES</b>	<b>EFFECTIFS</b>
<b><u>SAINTE MARIE</u></b> <b>(55)</b>	STAGIAIRES EN MENUISERIE	10
	ELEVES DU LYCEE	10
	ELEVES DU CEG	6
	MILITAIRES	10
	JEUNES CATHOLIQUES	10
	CHORALE FJKM	9
<b><u>FENERIVE EST</u></b> <b>(61)</b>	ELEVES DU COLLEGE PROTESTANT RAINISOALAMBO	10
	JEUNES CATHOLIQUES JIC	7
	SCOUTS PROTESTANTS	13
	ELEVES DU CEG	12
	JEUNES DU CLUB D'ECOUTE SARIVOLANA	12
	CLUB SPORTIF MAHAVELOKELY	7
<b><u>TSIROANIMANDIDY</u></b> <b>(84)</b>	ELEVES DU CEG(CLUB ANTISIDA)	13
	PROSTITUEES	9
	ELEVES DU COLLEGE DE LA SAINTE TRINITE	13
	ELEVES DU COLLEGE ASTT	12
	ELEVES DU COLLEGE FARIMBONA	11
	ELEVES DU COLLEGE SEWELL	12
	ELEVES DU CEG (3 <sup>e</sup> )	14
<b><u>NOSY BE</u></b> <b>(24)</b>	PERSONNELS DE SANTE 1	7
	PERSONNELS DE SANTE 2	9
	JEUNES SPORTIFS	8
<b><u>UNIVERSITE DIEGO</u></b> <b>(27)</b>	PERSONNELS ADMINISTRATIFS UNIVERSITAIRES	17
	ETUDIANTS	10
<b><u>TOAMASINA</u></b> <b>(71)</b>	CAMIONNEURS	9
	TIREURS DE POUSSE	8
	ELEVES DU CEG G. BEVAN	12
	DOCKERS	11
	JEUNES FILLES ELEVES DU CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE	11
	JEUNES HOMMES ELEVES DU CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE	9
	PROSTITUEES DE TANAMBAO II	4
	MERES DE FAMILLES	7
<b><u>BRICKAVILLE</u></b> <b>(30)</b>	JEUNES FILLES D'AMBINANINONY	6
	JEUNES GARCONS D'AMBINANINONY	6
	MERES DE FAMILLE	6
	VOLONTAIRES NAC d'AMBINANINONY	5
	JEUNES GENS DE LA RUE DE BRICKAVILLE (H/F)	7
<b><u>DIEGO SUAREZ</u></b> <b>VILLE</b> <b>(76)</b>	CAMIONNEURS	12
	ELEVES DU LYCEE FITARIKANDRO	12
	JEUNES NON SCOLARISES	9
	MARINS DU BANA	12

	POLICIERS DU FIP	12
	TIREURS DE POUSSE	12
	PROSTITUEES DITES « LEGALES »	7
<b>ANTANANARIVO (13)</b>	ELEVES DU LYCEE JJ Rabearivelo	6
	ELEVES DU LYCEE MODERNE D'AMPEFILOHA	7/8
	<b>TOTAL : 46 focus group</b>	<b>TOTAL : 441</b>

## Outils utilisés

Trois outils ont été développés pour mener à bien les focus group dans chaque site :

- Le guide de discussion
- La grille d'observation
- La grille d'analyse

### 1.3.1 Le guide de discussion :

C'est l'instrument de **l'animateur- qui peut être soit le consultant soit un responsable local-** d'un focus group. C'est une sorte de check-list permettant à l'animateur de mémoriser les thèmes à aborder, et de ne pas en oublier.

Il n'est pas conçu à des fins de questionnement, mais plutôt à des fins de mémorisation de ce qui doit être abordé lors des focus. Il n'est pas exhaustif, mais est généralement conçu pour que les questions importantes soient abordées, celles-ci devant amener d'autres remarques ou nouveaux thèmes à approfondir. Des remarques précises sur l'animation se trouvent aussi dans le guide de discussion (comment introduire, etc.).

De fait, l'animateur dispose avec le guide d'un outil devant lui permettre d'approfondir des thèmes, de susciter de nouvelles remarques, il ne doit être en aucun cas bloquant ou limitant. C'est l'outil de base d'un focus group. De sa bonne et correcte utilisation dépendent les résultats et les utilisations des deux autres outils en dépendent .

### 1.3.2 La grille d'observation :

C'est l'instrument du **rapporteur- qui peut être soit le consultant, soit un responsable local-** focus group. La grille sert à transcrire les réponses des enquêtés selon les éléments d'observation précis. La grille d'observation énumère le contenu d'un focus group, à savoir les différentes réponses des enquêtés, mais aussi les éléments importants du processus de conduite du focus group (comment ont été les participants,

leurs réactions, la performance de l'animateur, quelles sont les suggestions ? etc..).

Ces aspects du processus sont importants à enregistrer afin d'améliorer au fur et à mesure la qualité de l'animation de la discussion par l'animateur, notamment à travers la compréhension des dynamiques des groupes locaux.

### 1.3.3 La grille d'analyse :

Ce troisième outil a trois fonctions précises :

- une fonction de validation (les faits recueillis sont-ils vrais ou faux),
- une fonction d'interprétation (comment apprécier ces faits ? Quels sens leur donner ?)
- et une fonction d'orientation (que faire maintenant ? Quels sont les nouveaux enjeux ?).

Analyser à travers la grille revient à identifier les intentions des différents acteurs impliqués, les sources de ces intentions et les objectifs. Idéalement, **l'animateur, le rapporteur et des représentants des enquêtés participent ensemble au remplissage de la grille d'analyse.**

Il est nécessaire de faire la remarque que les consultants selon les conditions réunies dans chaque site ont adapté ces trois outils à leur manière tout en gardant en mémoire les objectifs de remplissage de ces grilles. Notamment, il a été constaté une certaine difficulté de remplissage des grilles d'observation dans certains cas, quand les discussions entraînent des nouveaux thèmes par exemple, et une lourdeur du remplissage de la grille d'analyse. Ayant effectué de manière autonome leurs missions sur les différents sites, les consultants ont ainsi adaptés de manière différente l'utilisation de ces outils. La description de ces adaptations fait l'objet du paragraphe suivant.

Les modèles de ces outils sont présentés en annexe du présent rapport.

### 1.4 Les démarches analytiques :

Les deux consultants ont chacun adapté leur démarche analytique à la situation de leurs lieux de mission, tout en respectant dans la mesure du possible la logique initiale qui a conduit à l'élaboration des outils utilisés. Ces démarches sont décrites ici afin de faciliter la compréhension par les lecteurs des résultats par sites présentés dans les paragraphes suivants.

Pour le premier consultant, l'analyse introduit les résultats « crus » des focus group. Son cadre d'analyse diagnostique les principaux problèmes à mettre en exergue dans chaque site, voire pour chaque cible. Il présente telles quelles les intentions/ recommandations proposées par les enquêtés pendant la phase d'analyse des résultats sur terrain . Quels sont les problèmes centraux liés à la connaissances, aux opinions et aux pratiques des enquêtés ainsi que les problèmes de la prévention en particulier liés à leur capacité d'organisation.

Cette première démarche concerne ainsi les sites de Sainte-Marie, Fénériver-Est, Tsiroanomandidy, Nosy-Be et l'Université de Diégo.

Pour le deuxième consultant, la démarche d'analyse a été la suivante :

- Sur le site de la mission, après la réalisation des focus, la réunion d'analyse - restitution avec les organismes de sensibilisation comprenait :
  - la mise en évidence par les responsables et acteurs de l'organisation des principaux problèmes perçus sur la connaissance, les opinions, les attitudes, les pratiques des sensibilisés.
  - Une analyse par les responsables et acteurs de l'organisation, accompagnée par le consultant des origines possibles de ces problèmes,
  - La proposition par les responsables et acteurs de l'organisation de solutions identifiées pour ces problèmes et enfin,
  - Une restitution par le consultant aux participants de ses premières conclusions et recommandations par rapport aux activités de l'organisation.
- La deuxième étape, hors terrain, a consisté à compléter l'analyse effectuée sur le terrain, à structurer l'interprétation et enfin d'énoncer les recommandations pour chaque site.

Cette démarche a concerné les sites de Tamatave et de Diégo. Pour le site de Brickaville, les circonstances n'ont pas permis le déroulement de la mission de cette façon.

Cependant, l'administration des guides s'est effectuée avec des membres de l'organisation de sensibilisation locale, et une brève restitution a pu être faite oralement auprès du responsable de l'Association. Quant au site d'Antananarivo, bien que des responsables aient été contactés il a été

difficile de concilier leurs activités à l'exigence de remise du rapport de cette mission.

Que ces responsables veuillent trouver ici l'expression de nos excuses, pour avoir été dans l'obligation d'administrer ces guides non pas subrepticement, mais de manière indépendante à leur cadre d'intervention. Cette démarche a cependant été convenue avec les responsables de notre contrat qui par ailleurs nous a signalé l'imminence de la réalisation d'une évaluation des activités de ces structures.

## Déroulement de l'étude

L'étude a suivi le plan de mission (cf : annexe) développé et présenté après la signature des contrats des consultants. Ce plan présente trois phases successives : la préparation (5jours), le terrain (5jours de collecte de données et 5jours de compilation des résultats pour chaque site enquêté), l'analyse et la finalisation du rapport final (5jours).

## Phase préparatoire

Cette phase préparatoire a tout d'abord servi à harmoniser les points de vue des deux consultants et des organismes mandant la présente étude et de définir le contexte de sa réalisation. Pour le cadre général de la réalisation, il a été ainsi décidé du partage des tâches par site par les consultants.

Par la suite, outre le programme de la réalisation de l'étude, les outils ont été conçus conjointement par les consultants, puis présentés aux responsables du programme pour commentaires, rajouts éventuels et validation.

## Le terrain

Chaque site d'intervention visité a été sujet à une suite de tâches à réaliser par le consultant en mission :

- Prendre contact avec les partenaires locaux, faire une séance d'information sur l'objet du focus group et visiter les lieux.
- Définir avec les responsables locaux la composition des groupes et le(s) lieu(x) de réalisation des focus group les plus appropriés, inviter les participants et établir le programme.
- Former les partenaires locaux sur l'administration du guide et le processus général du focus group. Adapter le guide selon les contraintes rencontrées

(langue, langage, disponibilité des personnes sollicitées, gestion du temps...).

- Former les partenaires locaux sur l'utilisation de la grille d'observation
- Administrer le guide : animer le focus group et remplir en même temps la grille d'observation pour chaque focus group réalisé.
- Mener une réunion de restitution des résultats en utilisant la grille d'analyse ou un processus adopté.
- Prendre congé des partenaires locaux et retourner à Antananarivo
- Compiler les données en rapport de site avec analyse ou non.

Il est à signaler que les responsables à Nosy Be et à Diégo Université ont bénéficié d'une formation plus approfondie sur le focus group.

### La finalisation du rapport de l'étude qualitative :

Cette dernière phase a été consacrée à :

- la mise en commun des résultats par les deux consultants
- la synthèse des analyses, pour en tirer des conclusions et recommandations pour les futures activités en matière de sensibilisation à la prévention des IST/SIDA,
- L'établissement du plan du rapport final pour proposition aux responsables du programme
- La rédaction de ce présent rapport.

### Limites de l'étude : les difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées lors de la réalisation de cette présente étude sont diverses. Ces difficultés sont surtout d'ordre logistique, à savoir l'organisation du temps en mission (disponibilité des groupes-cibles et calendrier de mission), sur la préparation des équipes des organismes avant la réalisation des focus, sur le maniement des outils.

Pour ce dernier point, la lecture des grilles d'observation nous informe beaucoup sur les difficultés ou obstacles rencontrés pendant les focus group. Voici énumérées pêle-mêle, ces difficultés d'après les points à améliorer observés par les rapporteurs (cf : observation sur le processus du focus group) :

- « Eclaircissements non évidents des questions posées »
- « Gêne des participants lorsqu'on demande leur âge »
- « Confusion sur l'IST ou le Sida dans la compréhension des questions posées ».
- « Durée trop longue du focus group (2h15)»
- « Des questions oubliées »
- « Questions peu expliquées »
- « Des participants distraits »
- « Les réponses des participants dépendent de leurs niveaux»
- « Local : chambre non éclairée, tous assis par terre »
- « Des participants timides »
- « Local peu adéquat et moment inopportun »
- « Réponses quelque fois fausses »
- « Les participants cherchent des connaissances plus approfondies en matière d'IST/Sida. Ce qui les mène à croire que le focus group est une séance de sensibilisation »
- « Le temps d'organisation et de préparation pour pouvoir impliquer les trois entités existantes (étudiants, enseignants et personnels administratifs et techniques) car cette fois-ci - à l'Université de Diégo - on n'a pas pu faire participer les enseignants. »

Ces feed back « à chaud » ont été très utiles pour pouvoir améliorer chaque focus group qu'on a réalisé.

De fait, un des consultants a dû restructurer entièrement le guide pour pouvoir obtenir les réponses voulues, le guide initial menant à la répétition de sujets déjà abordés. Dès la première mission, et les deux premiers focus effectués, un effort a été fait afin de diriger la conversation de manière naturelle. Ce guide restructuré est présenté en annexe également.

En terme de logistique pure, à Fénériverive-Est par exemple, il a été impossible de trouver une photocopieuse en état de marche ou encore un logiciel adéquat pour retirer les outils de l'étude. Le responsable local a fait un effort particulier pour refrapper à la machine à écrire les grilles d'observation. En terme d'organisation du temps, beaucoup de cibles n'étaient disponibles que le soir - à partir de 18 heures - , ce qui fait que certains des focus group se déroulaient dans des conditions peu satisfaisantes (lumière, moustiques, état de fatigue des participants...).

A Tsiroanomandidy, où l'évaluation des activités aurait dû inclure les réalisations de l'organisme partenaire, on n'a pu trouver de réalisation dépendante directement de l'organisme partenaire. La quasi totalité des cibles enquêtées ignore les activités de l'organisme partenaire. Ce qui revient à considérer le cas de Tsiroanimandidy comme un nouveau site d'intervention.

A Nosy Be, un nouveau site, l'hésitation des responsables locaux sur la priorisation des choix des cibles à comportement à haut risque (prostituées, jeunes,...) a fait que nous avons dû interviewer le personnel de santé de l'hôpital et les jeunes footballeurs de... l'hôpital.

## Résultats et analyse :

### Les résultats de Sainte-Marie

#### 3.1.1 Introduction

On a réalisé six (6) Focus Group à, Sainte Marie avec la collaboration étroite des responsables et des animateurs de l'Association Santé et Développement, Organisme partenaire de l'UNICEF dans le programme IST/Sida à Madagascar.

L'étude s'est déroulée du 05 au 11 mars 2000 et les premiers focus group réalisés ont permis de tester sur terrain réel les outils d'enquête élaborés.

## 3.1.2 Points d'analyse

☞ Concernant la connaissance des cibles étudiés sur les IST/Sida, les modes de transmission pour les IST et les manifestations /symptômes pour le sida présentent beaucoup d'insuffisances et de fausses connaissances dues à une absence de sensibilisation et/ ou à un partage de fausses informations.

☞ Les stations de radio sont les principales sources d'information des cibles enquêtés à Sainte Marie. Une convergence admet que les personnels médicaux, les professeurs et les parents sont des interlocuteurs fiables en matière d'IST/ Sida.

☞ Sur l'opinion des enquêtés : les IST/Sida sont représentés généralement d'une manière grisante et passive. Les jeunes pensent qu'on peut parler de sexe et de sexualité où l'on veut et quand on veut. Il n'y a pas de barrage de communication entre la gent masculine et la gent féminine. La population ciblée a une conscience forte sur les risque d'explosion du sida, leur constat sur les facteurs favorisant l'émergence de la contamination des IST et du sida à Sainte Marie sont évocateurs. Le site de Sainte Marie semble satisfaire les cibles enquêtés. Mais ils proposent des insatisfactions pertinentes qu'il faudrait revoir et travailler. Le préservatif a ses avantages tout comme le choix de la fidélité et de l'abstinence mais lui seul présente des obstacles pour les Saint-mariens.

☞ Entre les attitudes des enquêtés vis-à-vis des malades (IST/Sida) et les mesures à prendre pour les sidéens il y a une certaine contradiction car on sent une certaine sympathie et compréhension dans les attitudes des enquêtés vis-à-vis des malades alors que les mesures qu'ils proposent sont parfois indifférentes à toute forme de vouloir vivre ensemble et de compréhension.

☞ Dans leur pratique quotidienne, les enquêtés amènent généralement les orphelins chez les sœurs catholiques qui ont une petite structure d'accueil exclusive pour les orphelins. Les critères de sélection et d'identification des partenaires sexuels sont très divergents, c'est peut être cela qui les a fait constaté que la fidélité à un seul partenaire n'est pas le type de relation le plus répandu. Dans leurs actions « pairs » (exemple : un jeune sensibilise un jeune), les insuffisances dans leurs connaissances des IST/Sida et dans leur capacité de communication interpersonnellereflètent les échecs constatés, car beaucoup plus souvent, les « pairs » ne

croient pas de ce que l'on leur raconte. Les accès aux systèmes de soins médicaux semblent être acceptés par les enquêtés pourtant des constats peuvent pervertir cette acceptation : par exemple, on a constaté que le nombre de malades venus à l'hôpital a beaucoup diminué au dire de certains observateurs à cause de la prise en charge des malades par eux mêmes. Ou encore concernant les questions de dépistage, l'hôpital n'a pas la capacité réelle de les faire ni de se positionner par rapport à un circuit fiable et validant le dépistage.

### 3.1.3 Les résultats bruts :

#### 3.1.3.1 Sur les connaissances :

En générale, les connaissances sont remplies de vraie mais aussi de fausses perceptions sur les symptômes /signes des IST. D'un côté, on croit que les manifestations sont liées directement à l'infection.

- « Des infections sur les appareils génitaux »
- « Des infections de la peau »
- « Perte blanche »
- « Douleur dans les appareils génitaux »
- « Collier de venus »

Et dans l'autre côté, on croit que la visibilité des symptômes se manifeste par d'autres signes :

- « La manière de marcher (la démarche) qui change »
- « La personne se trouve dans une grande fatigue »
- « Elle n'est plus guérie à l'hôpital, elle est renvoyée de là-bas »
- « Elle s'amaigrit »

#### ◆ Pour les modes de transmission des IST

Il est apparu évident pour les enquêtés de dire que c'est principalement par voie sexuelle qu'on transmet les IST (c'est-à-dire rapports sexuels). Mais à leur connaissance, les IST se transmettent aussi par :

- « Les échanges de lingeries »
- « Les contacts sanguins »
- « Les embrassades » (Un militaire)

- « La nourriture, exemple, une mangue qu'on se partage à deux » (un militaire)

◆ Pour les modes de préventions des IST, ils sont nombreux :

- « mettre des préservatifs » (unique réponse pour les lycéens)
- « Choisir l'abstinence », « ne pas faire de rapport »
- « Garder son épouse près de soi »
- « Choisir la fidélité »
- « Faire une analyse de sang de son partenaire sexuel avant le mariage »
- « Respecter son partenaire »
- « Convaincre » (un militaire)
- « Prendre des médicaments traditionnels (ravin-kazo) » (un militaire)

◆ Les manifestations /symptômes du sida : la première réponse a toujours été : « aucune manifestation » mais les enquêtés ont continué leurs réponses (sauf chez les lycéens)

- « Boutons rouges et bleus sur le pénis » (un Frère, Jeunesse catholique)
- « Impuissance » (un jeune catholique)
- « La personne a un bilan positif après le test de dépistage du VIH »
- « Vertige »
- « Amaigrissement de la personne »
- « Les cheveux tombent »
- « La personne est beaucoup plus souvent malade »
- « La première maladie que le sidéen va attraper ne sera pas guérissable » (un militaire)
- « La personne s'absente beaucoup plus souvent » (un jeune choriste)
- « Diarrhée » (un jeune choriste)

◆ Les modes de transmission du sida.

Les modes habituels ont été cités :

- Rapports sexuels
- Sang (appareils tranchants non stérilisés dans les milieu médicaux, les rasoirs, les fati-drà...)
- Mère /enfant

Les militaires ont mis leur doutes sur la non transmissibilité du sida à travers les animaux :

- « Les moustiques » (deux militaires)
- « Les crevettes sont porteurs de VIH selon la radio » (le plus gradé des militaires)

◆ Les modes de prévention du sida sont exclusivement identiques à ceux des IST, chez les militaires. Les autres enquêtés ont cité :

- « Utiliser les préservatifs »
- « Rester avec une seule femme », « fidélité »
- « Ne pas faire de rapports sexuels »
- « Ne pas faire de rapports sexuels avant l'âge de 18 ans » (un jeune du CEG)
- « Maîtrise de soi »

◆ Sur les sources d'information

Même si Sainte Marie n'a pas d'accès aux grands quotidiens (presse) malgaches, les enquêtés ont cité :

- « La radio et la télé »
- « Les sensibilisations de l'Association ASD »
- « Les gens qui viennent de sortir de l'île »
- « Les livres »
- « Les médecins », « L'hôpital »
- « Le professeur de Sciences Naturelles » (une collégienne, CEG)
- « Les parents »
- « Les affiches »

En cas de problèmes relatifs aux IST /Sida, l'ASD a été toujours cité. On a aussi pensé à aller :

- « Voir le gynécologue », « le pharmacien », « le médecin »
- « Voir des ami(es)s »
- « Voir les professeurs »

### 3.1.3.2 Sur les opinions des enquêtés

◆ Les IST et le sida font réagir les enquêtés de manière peu différente. Exclusivement, ces maladies représentent :

- « La mort »
- « Le préservatif »
- « Un danger »
- « Des maladies non guérissables »
- « Une sensibilisation »
- « La vigilance »
- « Un dérangement pour les histoires d'amour des jeunes » (un militaire)

Globalement, il y a ce sentiment de « souffrance » (un lycéen), mais les militaires pensent qu'on les trompe aussi car « ces projets sont une idée de l'Etat de faire vendre des préservatifs, donc vers une finalité de planning familial ». Ils en ont « assez connu de ces sensibilisations ». En un mot, les IST/sida, c'est « la rengaine ».

◆ La sensibilité au sujet traité est de diverses formes car cela dépend des interrogations en rapport avec ce sujet qui préoccupe chacun et chacune. A part la rengaine qui éprouve les militaires, les IST/sida les intéressent si on leur parle de « ce qui est réellement vrai : qui ont le VIH à Madagascar, et où sont-ils ? »

Pour les autres groupes, les interrogations sont plutôt :

- « D'où vient le sida ? »
- « Le sida existe-t-il vraiment ? » (un jeune , CFPP)

◆ Pour le parler du sexe et de la sexualité, le quotidien n'en est pas exclu car on en parle :

- « A n'importe quel moment, à n'importe quel endroit et surtout quand on le peut » « un jeune choriste)
- « Au camp du régiment, on en parle aux nouveaux recrutés, et aussi pendant la réunion sociale » (un militaire)
- « Entre pairs »
- « La radio nous invite à débattre entre nous » (un militaire)
- « Entre un homme et plusieurs femmes » (une jeune catholique, un jeune lycéen)
- « Entre vieilles et jeunes filles » (une jeune catholique)
- « Entre un homme et une femme » (un lycéen)
- « Entre filles et garçons » (un lycéen)
- « Entre garçons »
- « Avec le médecin »

- « A l'école, au cours des Sciences naturelles »
- « Avec la mère »

Les jeunes du CFPP pensent qu'«on ne parle pas de sexe à la maison » car « les mots relatifs au sexe sont honteux. »

◆ Tous les groupes enquêtés pensent qu'ils sont vulnérables aux IST/sida. Et loin que cette vulnérabilité soit uniquement en rapport avec le sexe, ils pensent aussi que :

- « C'est à travers le rasoir qu'on emprunte »
- « Ce sont les piqûres faites à l'hôpital »

Et aussi,

- « La connaissance des partenaires »
- « Le multipartenariat (ditra) »

◆ Les facteurs bloquants, faisant obstacle à l'émergence des IST/sida sont :

- « Comportements responsables : propreté, sobriété... »
- « Utilisation de préservatif pour les rapports sexuels »
- « On attend à ce qu'on soit devenu grand pour se décider de faire l'amour »
- « On fait parvenir à l'ASD les suggestions des élèves pour l'amélioration de la sensibilisation »(un collégien, CEG)
- « On prend soin de soi », « On continue de prendre soin de soi »
- « Acheter des seringues à jeter »
- « Croire que le sida existe »
- « Sensibilisation »
- « Fidélité » (un militaire)
- « Avoir confiance à sa femme » (un militaire)

◆ Les facteurs favorisant l'émergence de la contamination des IST et du sida sont :

- « La non-utilisation des capotes »
- « Avoir plusieurs partenaires sexuels », « beaucoup de petites amies »
- « Le nombre élevé des touristes »
- « Les jeunes ont besoin d'argent » (un jeune catholique)
- « Le fait que beaucoup de gens pensent que le sida n'existe pas encore ici »

- « Les témoignages : hier, une prostituée a témoigné à la radio FM qu'elle n'est pas contaminée alors qu'elle a beaucoup de partenaires étrangers (vazaha) » (un militaire)
- « Les séances d'échangisme (séances de rapports sexuels à plusieurs personnes), [passe-passe], l'alcool est le vrai support pour ces séances, qu'il s'agit des femmes ou des hommes ».
- « La prostitution » ou « le recours à la prostitution », « l'habitude à la prostitution, on en prend du plaisir »
- « Lorsqu'on n'écoute pas ses parents »

◆ Les satisfactions sur la prestation et la sensibilisation de l'organisme local (ASD) :

- « On en reçoit des informations », « on est informé »
- « Il nous met en garde »
- « On nous dit comment se protéger »
- « On nous parle du sida », « beaucoup d'information sur le sida »
- « Il passe souvent chez nous » (un jeune CFPP)
- « Les sensibilisations »
- « La prise de responsabilité (l'implication) des jeunes dans cette lutte » (un militaire)
- « Les efforts et le courage de l'ASD » (une jeune catholique)

◆ Les insatisfactions sur la prestation et la sensibilisation de l'organisme local (ASD) :

- « Il y a encore des choses qu'on n'ose pas dire directement, surtout en ce qui concerne la sexualité »
- « On ne nous a pas encore fait voir un sidéen »
- « Il y a des questions sans réponse ; par exemple les noms de ces sidéens , leurs adresses » (un militaire)
- « Elle sensibilise les gens qui savent déjà ce qu'ils vont dire, mais ne fait rien pour ceux qui ne savent rien du tout »
- « Le secret médical qui fait qu'on ne sait pas à travers l'association, les noms des personnes sidéennes » (un responsable, CFPP)
- « Il y a des termes qu'elle n'ose pas expliquer ou dire » (un jeune, CEG)

- « On ne reçoit pas les compte-rendu des réunions qu'on a fait avec l'ASD » (jeune, CEG)
- « Il y a des gens qui n'écoutent pas ce que l'ASD leur enseigne (fampianarana) »

◆ Les obstacles à l'utilisation des préservatifs sont :

- « On ne sait pas si son partenaire sexuel est contaminé ou non » (jeune, CFPP)
- « Ceci incite les gens à se prostituer » (chorale FJKM)
- « Le capote n'est pas une solution car la prostitution, on la paie, alors pourquoi payer en plus la capote ? » (un militaire)
- « Le risque existe toujours » (un militaire)

Les jeunes lycéens et les jeunes catholiques enquêtés ne trouvent pas d'obstacles en ce qui concerne l'utilisation des préservatifs.

Aucun groupe enquêté n'a cité un obstacle ou un inconvénient à être fidèle ou à s'abstenir des rapports sexuels

◆ Les avantages à la non utilisation de préservatifs :

- « On peut avoir de la descendance », « on peut avoir un enfant »
- « On procure beaucoup plus de plaisir »

◆ Les avantages à choisir l'infidélité et la non abstinence :

- « On n'est pas dépendant d'une seule personne » (une jeune collégienne, CEG)
- « On reçoit beaucoup d'argent » (une jeune collégienne, CEG)
- « On devient célèbre » (un jeune, CFPP)
- « On en est fier (rehareha) » (un militaire)

A part le groupe de CFPP, les enquêtés ont remarqué qu'il se peut qu'il n'y a point d'avantage car

- « On peut attraper de la maladie » (une jeune collégienne, CEG)

- « C'est un tort en tant que chrétien car l'infidélité fait que la personne est perdue » (un jeune choriste, FJKM)

◆ Les (nouveaux) acteurs pour la sensibilisation :

- « Les élèves »
- « Les professeurs »
- « L'ASD est enthousiaste (mazoto), donc elle devrait continuer ses efforts » (seule proposition, un jeune choriste, FJKM)
- « Tout le monde : les hôteliers, les élèves... »
- « Les parents »
- « Les professeurs de Sciences Naturelles »
- « Le médecin »
- « Les autorités » (une collégienne, CEG)
- « Les gens pieux (mpivavaka) » «(un militaire)
- « Les militaires dans leurs activités civiques lors des tournées » (un militaire)
- « Les sensibilisations ne devraient pas être exclusives à l'association ASD » (un militaire)

Les jeunes catholiques n'ont pas cité de nouveaux acteurs.

### 3.1.3.3 Sur les attitudes des enquêtés

◆ Les modes de repérage des malades selon les enquêtes. On connaît qu'une personne est malade du sida ou d'une IST à travers ces différentes manières :

- « Faire une consultation et connaître les résultats des analyses » (un militaire)
- « Constater ses manières de vivre : c'est souvent une personne malade et découragée » (un collégien, CEG)
- « Voir des bleus sur ses mains et son cou, il y a des plaies » (un jeune, CFPP)
- « Constater un cancer de la peau, la personne perd du poids et fait des crises » (un lycéen)

Il est à noter que les jeunes catholiques et les jeunes de la chorale FJKM n'ont pas trouvé de modes de repérage des malades de sida ou d'une IST.

◆ Attitudes vis-à-vis des malades (Sida /IST)

- « On ne devrait pas les marginaliser » (un lycéen)
- « On les encourage » (un lycéen, un collégien du CEG, un choriste, FJKM et un jeune catholique)
- « On prie pour eux » (un lycéen, un choriste, FJKM)
- « On n'a pas peur de leur approcher, on les traite comme avant de les savoir atteints de la maladie » (un jeune, CFPP)
- « On les prévient » (un jeune, CFPP)
- « On les fait savoir aux gens » (un jeune, CFPP)
- « On a peur d'eux, de leur maladie » (un collégien, CEG)
- « On est triste car on ne peut plus les sauver » (un choriste)
- « On leur demande d'aller à l'hôpital et de ne plus faire de rapports sexuels » (un jeune catholique)
- « Il n'y aura pas de cuillère chez moi » (un militaire)
- « On sera hypocrite avec eux » (des militaires)
- « On aura pitié d'eux, je leur donnerai de l'argent car ils ne vivront pas longtemps » (un militaire)
- « On leur fait des soins et on mène une enquête épidémiologique » (un militaire)
- « On prend spécialement soin d'eux, on leur fait des dons » (un militaire)

◆ La prise en charge des malades du sida et de l'IST devrait être faite par :

- « Des médecins », « une équipe avec des médecins »
- « L'Etat »
- « L'ASD leur procurera des soins dans un endroit spécial » (un jeune choriste, FJKM)
- « « Leur famille »
- « L'ASD leur donnera des conseils » (un collégien, CEG)
- « Les sœurs (les religieuses) » (un jeune, CFPP)
- « Il n'y aura pas de prise en charge possible, on (des volontaires ou des militaires) devrait tout de suite les tuer » (un jeune, CFPP)

◆ La prise en charge des orphelins dans la communauté saint marienne est faite par :

- « Les sœurs (religieuses), mais elles ne prennent que des orphelins »

- « Leurs proches parents (havany, fianakaviany) et ceux qui ont pitié d'eux »
- « Le foyer de l'espérance »

◆ Les mesures à prendre pour les sidéens :

- « Condamnation : on va les fusiller » (un jeune, CFPP)
- « On les met dans un endroit spécial pour qu'ils ne contaminent pas » (un jeune, CFPP)
- « On ne devrait pas les discriminer » (un jeune collégien, CEG)
- « On devrait prendre soin d'eux jusqu'à leur décès » (un jeune, CFPP)
- « On devrait faire connaître aux autres ceux qui sont contaminés par le sida » (un jeune choriste, FJKM)
- « On leur demande de ne plus faire de rapports sexuels » (un jeune catholique)
- « On les encourage » (un jeune catholique)
- « On les tue » (un jeune catholique)

#### 3.1.3.4 Pratiques des enquêtés

◆ Les critères de sélection et d'identification des partenaires sexuels :

- « Sérieux (matotra) » (un jeune catholique)
- « simple (tsotra) » (un jeune catholique)
- « Respectueux envers soi (manaja tena) » (un jeune catholique)
- « Mature (matotra) » (un jeune catholique)
- « Courageux, audacieux (sahisahy) »
- « Une femme qui craint Dieu » (un jeune choriste, FJKM)
- « On n'a pas de choix, c'est le destin, la volonté divine » (un jeune choriste, FJKM)
- « La forme de son corps »
- « Ses caractères (toetra) »
- « Fidélité » (une collégienne, CEG)
- « Instruit (manam-pahaizana) » (une collégienne, CEG)
- « Une personne qui est prête à m'épouser » (une collégienne, CEG)
- « Une personne en bonne santé » (un lycéen)
- « Savoir ses partenaires antérieurs » (un lycéen)
- « Avoir un beau visage (tarehy) » (un lycéen)

- « Les critères pour les militaires sont stricts car les choix doivent être approuvés par différentes instances supérieures : on devrait faire une demande et une enquête est ouverte sur ceux qui ont fait la demande » (un militaire)
- « Etre en bonne santé après une visite prénatale » (un militaire)
- « Ses caractères car sa forme n'est pas prioritaire » (un militaire)

◆ Les types de relations amoureuses dans la région :

- « Il y a tout comme type de relations amoureuses : un homme avec une femme, un homme avec plusieurs femmes... » (un jeune choriste, FJKM)
- « Les relations ne sont pas durables car on n'en fait pas des efforts » (un jeune catholique)
- « Les personnes qui veulent avoir un seul partenaire sont rares, généralement les relations ne durent que trois mois » (un militaire)
- « Les femmes ont beaucoup d'amants » (un militaire)
- « Une femme avec un homme, une femme avec des hommes et un homme avec des femmes » (une collégienne, CEG)

◆ Les actions « pairs », les problèmes liés à ces actions et les résolutions déjà appliquées.

- « On discute (miresaka) avec des amis mais on risque de ne pas se croire » (une collégienne)
- « On sensibilise ceux qui nous sont proches, et il se trouve que des gens ne nous croient pas » (un lycéen, un jeune, CFPP)
- « On fait l'encadrement des nouveaux recrutés, et on est obligé de leur parler de capote etc. » (un militaire)

◆ Impacts des activités de sensibilisation de l'ASD, les résolutions prises par les groupes cibles, les problèmes rencontrés :

- « Nos connaissances sur les IST/sida sont élargies » (un jeune catholique)
- « En août 99, à la dernière sensibilisation, on se souvient de cette femme qui nous a distribué des capotes » (un militaire)
- « On a décidé de continuer d'être vigilant sur nos actes et de continuer la résolution qu'on a pris dans le passé » (un militaire)

- « Les résultats des analyses faits à l'hôpital traînent et ne nous sont pas transmis » (un militaire)
- « On va continuer à prendre des précautions (mitandrin-tena) c'est-à-dire ne pas faire de rapports sexuels sinon prendre des capotes » (un lycéen)
- « Il n'y a pas de changement de comportement, on se conduit comme un être responsable de ses actes et arrive à les maîtriser » (choriste, FJKM)
- « Elle fait de bonne sensibilisation » (un jeune CFPP)
- « On devrait utiliser des capotes si on veut faire de rapports sexuels » (un jeune, CFPP)

◆ Les accès au système de soins lors d'une IST ou du sida :

- « On va chez le médecin », « à l'hôpital », « chez un médecin privé »
- « On prie pour le malade et on l'encourage » (un jeune choriste, FJKM)
- « On va à l'infirmerie » (un militaire)
- « On va chez le docteur et on évite de contaminer ses amis » (un jeune catholique)
- « On va à l'hôpital car les médicaments se trouvent là-bas » (un jeune, CFPP)

### 3.1.3.5 Les recommandations des enquêtés

◆ Des jeunes CFPP :

- « Faire des jeux de rôle »
- « Consacrer un peu de temps pour faire une démonstration sur l'utilisation de préservatif, lors des bals et « morainy » (lutte traditionnelle) ».
- « Déclarer le nom de ceux qui sont atteints du sida »
- « Interdire (sakanana) les gens à faire des rapports sexuels sans préservatif »
- « Utiliser des films réels dans les projections »
- « Faire des émissions spéciales à la radio »
- « Faire attention : c'est à dire avoir un seul partenaire, faire des analyses avant de se marier, utiliser des préservatifs lorsqu'on a des rapports sexuels avec une personne qu'on ne connaît pas »

- « L'ASD ne doit pas se décourager et continuer les sensibilisations qu'ils auront à faire plus souvent »

◆ Des jeunes catholiques

- « Visionner des films locaux (gasy) et projeter des documentaires »
- « Nous distribuer des brochures avec des questions et des réponses »

◆ Des militaires

- « Donner des informations relatives à l'ASD : qui ? où vont-ils ?etc. »
- « Dispenser des formations aux membres de l'ASD »
- « Nous informer de la situation exacte du sida actuellement »
- « Donner les informations vraies et non inventées, risque de ne faire avancer que la vente des préservatifs »
- « Utiliser des dispositifs »
- « Visionner des films malgaches »
- « Faire faire des visites médicales aux étrangers (vazaha) qui viennent ici »
- « Marquer les personnes atteintes du sida »
- « L'Etat devrait prendre en charge les orphelins »

◆ Des lycéens :

- « Nous faire savoir l'effectif des personnes contaminées par le sida pour chaque continent »
- « Produire des chansons rythmées, du genre New Jack pour la sensibilisation »
- « Faire plus souvent des émissions à la radio »

◆ Des collégiens, CEG :

- « Faire attention »
- « Conseiller (anarina) les jeunes : ne pas faire de rapports sexuels quand on est encore trop jeune »
- « Donner les mêmes messages pour tous les étudiants »
- « Faire des démonstrations sur l'utilisation de la capote »
- « Distribuer des préservatifs »
- « Sensibiliser les ruraux »

- « « Faire plus souvent les sensibilisations »
- « Notre club « MAHERY » devrait aussi faire des sensibilisations »

◆ Des choristes, FJKM

- « Faire des choses qui attirent tout le monde »
- « Toujours tout informer sur les nouvelles : statistiques ... »
- « Utiliser des supports d'accompagnement lors des sensibilisations : sport et loisirs »
- « Passer les messages à travers les chansons : c'est plus facile à transmettre »
- « Continuer les sensibilisations qui font visionner des K7 vidéo »
- « Utiliser des panneaux publicitaires »
- « Mettre des messages sur les timbres postaux »
- « Etiqueter les boissons de messages de prévention »

### 3.1.3.6 Les recommandations des organismes partenaires locaux :

- Catholique

RECOMMANDATION DE L'ANALYSTE (EN RAPPORT AVEC LE CONTENU DU FOCUS)	CONDITIONS DE REALISATION	CRITERES DE PERFORMANCE
<p>Diffuser des films documentaires malgaches Il faudrait diffuser des films documentaires malgaches</p> <p>Il faudrait nous distribuer des brochures avec des questions et réponses à l'intérieur</p> <p>Il faudrait nous donner différentes sortes de loisirs afin que nous puissions faire des choix</p> <p>Il faudrait inciter les gens de campagne à se protéger</p> <p>Il faudrait souvent nous donner des formations sur cette maladie du sida</p>	<p>Préparation des salles de fête Gratuité</p> <p>Brochure et dépliant IST Style question /réponse Elaboration des dépliants</p> <p>Programme élaboré Assistance financière ou facilité par des partenaires Préparation (avis fait dans l'église)</p> <p>Donner des formations au pairs et aux associations Disponibilité des participants Formation Fdf - ASD (présence des formateurs)</p>	<p>Des films qui satisferont tous nos désirs</p> <p>Répondre à au minimum 75 pour cent des questions que les gens leur posent 80 pour cent sida 70 pour cent jeune saint Marien(avoir eu)</p> <p>1 fois tous les 3 mois grand évènement publique 1000 jeunes/évènement 1 fois/mois</p> <p>3 formateurs formés (ils devraient déjà être opérationnels)</p>
<p>Il faudrait exposer en détail tous les cas de personnes atteintes de la maladie pour que les autres, que ce soit les hommes ou les femmes puissent prendre des précautions</p> <p>Dans leur jeunesse, les personnes devraient se protéger parce qu'elles ont encore la vie devant elles</p>		<p>Renseignements publiés dans les 13 cas existants (Centre info - signalétique ; rester anonyme)</p>

• C.E.G Club Mahery (UNESCO)

RECOMMANDATION DE L'ANALYSTE (EN RAPPORT AVEC LE CONTENU DU FOCUS)	CONDITIONS DE REALISATION	CRITERES DE PERFORMANCE
<p>Precautions Donner des instructions aux jeunes Ne pas faire de rapports sexuels tant qu'on est encore si jeune Les mêmes messages pour tous les jeunes Démonstration sur l'utilisation de la capote Distribution des capotes</p>	<p>L'animateur comprend les inconvénients du rapports sexuels et la façon de vie des élèves Accord de la part de la Direction (pour les sollicitations des élèves) Aval de la part de la Direction Mettre des présentoirs pour la vente</p>	<p>Fréquence des animations : 1 fois /année scolaire  Présence des présentoirs à l'école</p>
<p>365. Notre club devrait faire une sensibilisation</p>	<p>Avoir un animateur formé Support éducatif (on peut en emprunter) (on peut proposer des matériels ou des idées)</p>	<p>Le club Mahery fait partie dans la Source d'information Sensibilisation 1 fois/ mois</p>
<p>Tous les jeunes devraient savoir prendre des mesures de protection</p>	<p>Utiliser des capotes Le nombre des jeunes prostituées baisse L'existence de l'enquête CAP</p>	<p>Consulter le nombre des IST à l'hôpital</p>
<p>Toutes les personnes devraient bien se comporter, exemple : être avec une seule personne</p>		
<p>Chaque fois qu'on a des rapports sexuels, on devrait mettre du préservatif</p>	<p>Sensibilisation obtenue Etre convaincu</p>	<p>Le nombre des animateurs doit augmenter du double</p>
<p>Les jeunes devraient croire que le sida existe bien, certains n'y croient pas encore</p>	<p>Changement de comportement Nombre capote Nombre des IST enregistrés</p>	<p>Le nombre des participants pour la sensibilisation doit augmenter</p>
		<p>Le nombre des personnes qui se font consulter augmente Le nombre des IST diminue</p>

• C.F.P.P

RECOMMANDATION DE L'ANALYSTE (EN RAPPORT AVEC LE CONTENU DU FOCUS)	CONDITIONS DE REALISATION	CRITERES DE PERFORMANCE
--	---------------------------	-------------------------

<p>Faire des jeux de rôle</p> <p>Trouver un peu de temps pour voir la démonstration de l'utilisation des capotes lors des bals et des Moraingy</p> <p>Donner la liste des personnes atteintes du sida, sinon les gens ne seront plus motivés à utiliser les capotes</p> <p>Des films réels Des émissions radiophoniques Des livres</p> <p>Prendre des précautions Un seul partenaire Faire des analyses avant de se marier Utiliser des préservatifs quand on fait des rapports avec des personnes qu'on ne connaît pas</p> <p>L'ASD ne doit pas se résigner N'arrêter pas de continuer la sensibilisation</p> <p>Les personnes atteintes doivent être proclamées devant tout le monde</p> <p>Les personnes connues être atteintes doivent être condamnées à mort ou isolées, elles ne doivent pas se mêler des personnes saines de crainte de propager le V.I.H</p>	<p>Choix message/ thème Animateur formé par des jeux de rôle (préparation, simulation avec des normes : se concentrer sur un problème précis)</p> <p>Accord par les propriétaires des boîtes de nuit</p> <p>Ecouter les cassettes avec quoi on a enregistré les témoignages Signalétique anonyme</p> <p>Avec des conditions Avec possibilité de conception</p> <p>Nombre des partenaires</p>	<p>Un jeu de rôle pour chaque groupe Fdf club Mahery formé</p> <p>Homogénéité des cibles</p> <p>Emission sur l'IST/sida le jeudi à 18h30 Avoir un livre Livre de lecture avec un registre</p> <p>Le nombre des animateurs ne doit pas diminuer La motivation ne doit pas diminuer</p>
--	--	---

- FJKM

RECOMMANDATION DE L'ANALYSTE (EN RAPPORT AVEC LE CONTENU DU FOCUS)	CONDITIONS DE REALISATION	CRITERES DE PERFORMANCE
---	---------------------------	-------------------------

<p>Il faudrait initier des activités qui intéressent tout le monde</p>	<p>Total</p>	
<p>Il faudrait toujours communiquer les nouvelles (sur les statistiques)</p>	<p>Coopération SSD PNLS MICC L'ASD peut créer un kiosque (projet) Répertoire brise plane</p>	<p>Evaluation</p>
<p>Il faudrait mettre des mesures d'accompagnement</p>	<p>Total</p>	
<p>Il faudrait continuer les sensibilisations, par des cassettes vidéo Il faudrait utiliser des supports publicitaires lors des sensibilisations</p>	<p>Ménage Planche Menuisier Peintre</p>	<p>- 02 panneaux avant l'an 2001</p>

• SOLO ANIMATEUR

<b>RECOMMANDATION DE L'ANALYSTE (EN RAPPORT AVEC LE CONTENU DU FOCUS)</b>	<b>CONDITIONS DE REALISATION</b>	<b>CRITERES DE PERFORMANCE</b>
<p>Des films documentaires Beaucoup des gens font des témoignages en Afrique. On devrait mettre dans des livres et des films sur les caractères et les manifestations des maladies sur le sexe Aucun secret suivant la demande des groupes cibles</p>	<p>Envoyer souvent des MICC (réception) Faire des enregistrements (matos, TV, magnétoscope)</p>	

- Les militaires

RECOMMANDATION DE L'ANALYSTE (EN RAPPORT AVEC LE CONTENU DU FOCUS)	CONDITIONS DE REALISATION	CRITERES DE PERFORMANCE
<p>Donner des informations sur l'ASD, donner des formations à l'ASD</p> <p>Situation exacte du sida Montrer la réalité exacte (afin qu'on puisse augmenter la vente des préservatifs) Renseignements sur l'ASD (ses programmes, ses contacts, son adresse)</p> <p>Diapositive Les films malgaches</p> <p>Les étrangers doivent être soumis aux visites médicales Mettre des signes distinctifs aux sidéens L'Etat prend en main les orphelins</p> <p>Mettre dans chaque SSD un laboratoire pour dépister le sida</p> <p>Isoler les personnes atteintes, on pourrait leur donner les 35.000 logements Mettre des barrages sanitaires, comme pour le choléra</p>	<p>Trouver un temps disponible</p> <p>ASD Témoignage Consulter l'ASD</p> <p>Budget pour trouver des films, du matériel</p> <p>Port/ barrage</p> <p>Statistique</p> <p>Les envoyer à l'hôpital</p> <p>MINSAN</p> <p>A plaidoyer</p> <p>Barrage</p>	<p>Actualité sur l'IST /sida</p> <p>Témoignage de vie (naissance jusqu'à la mort)</p>

- LYCEE

RECOMMANDATION DE L'ANALYSTE (EN RAPPORT AVEC LE CONTENU DU FOCUS)	CONDITIONS DE REALISATION	CRITERES DE PERFORMANCE
<p>Nous faire connaître le nombre des personnes atteintes par le sida dans chaque continent</p> <p>Envoyer des messages par les chants</p> <p>Faire souvent des émissions à la radio</p> <p>Augmenter la collaboration entre le club et l'ASD surtout pour la diffusion des nouvelles</p>		

## 3.2 Les résultats de Fénériver-Est

### 3.2.1 Introduction

On a réalisé six (six) Focus group à Fénériver Est, les cibles étant exclusivement des jeunes car l'organisme partenaire de l'UNICEF dans le programme IST/Sida local est la Maison des Jeunes, une organisation particulièrement dynamique. L'étude s'est déroulée du 20 au 23 mars 2000.

### 3.2.2 Points d'analyse

☞ La connaissance des différentes cibles enquêtées ne présente pas un écart important et leur connaissance des IST/Sida est assez bonne en général. Quelques petites confusions et imprécisions méritent pourtant des corrections.

☞ Les sources d'information citées par ces jeunes enquêtés intègrent des acteurs dissemblables : des jeunes et des aînés, des médias, des hommes et des femmes, des enseignants et des élèves. Des sources d'information qui veulent témoigner l'intergénéralité de la mobilisation contre les IST/Sida.

☞ Beaucoup de sentiments dans les représentations liées à l'IST/Sida mais aussi des idées de précaution et d'écoute. On parle de sexe et de sexualité entre pairs généralement. Les jeunes restent auditeurs sur ce sujet dans les autres contextes. Les opinions des enquêtés sur les groupes vulnérables en général ne les excluent pas en tant que groupe des jeunes vulnérables. Les facteurs pouvant bloquer les IST/Sida ne sont pas endogènes, c'est à dire dépendant des choix de comportements des enquêtés. Alors que les facteurs favorisant la transmission des IST/Sida peuvent tout dépendre d'eux. La quasi-totalité des enquêtés sont satisfaits des prestations de sensibilisation de d'organisme local, pourtant des questions restent sans réponse lors des sensibilisations. Les motivations liées à la non utilisation de préservatif, à l'infidélité et à la non abstinence restent fortement évidentes.

☞ Les attitudes déclarées -attitudes tenues devant des cas d'éventualité de rencontre avec une personne porteur de HIV- divergent beaucoup car si certains adoptent la prudence ferme, d'autres surpris prennent une posture d'écoute et d'attention. Les propositions de mesures à prendre pour les sidéens sont plus acceptables car elles reflètent à la fois la volonté d'écarter les risques de contamination et la volonté d'agir pour le bon soin des malades du sida.

☞ La pratique des critères de sélection des jeunes enquêtés de Fénériver Est est forcément différente parce que les critères sont différents. Des critères sont relatifs à la santé, et bien d'autres à des aspects liés aux physiques et aux caractères de l'individu ainsi qu'à des aspects de réseaux de socialité. Pour ce qui concerne les actions « pairs » : les enquêtés prennent conscience que le fait de parler d'IST/Sida entre « pairs » est une bonne chose qui fait apprendre à se responsabiliser, donc dans une mesure, à s'impliquer dans la lutte contre les IST/Sida.

A Fénériver Est, beaucoup d'orphelins sont pris en charge par une ONG locale. Les parentés des enfants orphelins agissent aussi dans cette prise en charge. Ce qui laisse croire qu'un enfant orphelin ne soit pas abandonné dans cette ville. Le système de soin existe et les enquêtés le savent, mais ce qu'il faut comprendre c'est qu'il n'y a pas une simple face à face entre les jeunes et le système de soin car le système de soin signifie d'abord que le jeune ait une stratégie de réponse et qu'il est en communication avec d'autres acteurs (parents).

## 3.2.3 Résultats bruts

### 3.2.3.1 Des connaissances sur les IST/SIDA

#### ◆ Sur les manifestations /symptômes des IST :

- « On ne voit rien de l'extérieur »
- « La personne marche en écartant les jambes (misababaka)»
- « La personne sent mauvais »
- « La personne s'amaigrit »
- « La maladie se voit dans les yeux »(un collégien, Rainisoalambo)
- « La personne a plein de boutons partout et attrape des chancres mous lorsqu'elle décède » (un jeune catholique)
- « Il a des taches sur le visage » (un jeune catholique)
- « Ses cheveux tombent» (un jeune catholique)
- « Il n'arrête pas de tousser »(un collégien, CEG)
- « Son foie se dilate »(un collégien, CEG)
- « Sa peau présente des taches roses et des plaies»(un collégien, CEG)

#### ◆ Modes de transmission des IST :

- « Par les linges sales des gens contaminées »
- « Par le rapports sexuels »
- « Mère /enfant lors de l'accouchement » (un jeune, club Sarivolana)
- « Par la salive » (un collégien, CEG)
- « Par le sang » (un collégien, CEG)
- « Le savoir lorsqu'on l'utilise à deux »(un scout)
- « Par les lames »(un scout)
- « L'échange des linges et des sous-vêtements » (un scout)
- « Le contact avec un slip ou une serviette d'un autre » (un scout)

#### ◆ Modes de prévention des IST

- « Utilisation des capotes »
- « Savoir prendre des limites(mifehy tena) » (Collège Rainisoalambo)
- « Se protéger »

- « Ne pas faire de rapports sexuels » (un jeune catholique)
- « abstinence, être fidèle, utiliser la capote »(scout)
- « faire des visites médicales »(un collégien, CEG)
- « Spermicide »(un collégien, CEG)
- « Observer les comportements /caractères (toetra) du partenaire »(un collégien, CEG)
- « Etre sage » (un collégien, CEG)
- « Prendre des précautions (mitandrin-tena) »(un jeune, club Sarivolana)
- « Ne pas se prostituer » (un jeune, club sportif)

◆ Manifestations /symptômes du sida :

- « Evanouissement »
- « Amaigrissement »
- « La personne devient moins dynamique dans ses actions »
- « Inconnu de l'extérieur » (un jeune, club Sarivolana)
- « La personne se comporte mal (ratsy toetra) » (un jeune, club Sarivolana)
- « La personne peut contaminer les autres »( » (un jeune, club Sarivolana)
- « Maladif : paludisme, diarrhée... »(un collégien, Rainisoalambo)
- « Amaigrissement de très grande rapidité » (un jeune catholique)
- « Des plaies non guérissables » (un jeune catholique)
- « Attrape facilement des maladies, comme le paludisme... » (un jeune catholique)
- « Fiévreux » (un collégien, CEG)

◆ Modes de transmission du sida

- « Rapports sexuels »
- « Seringue »
- « Sang »
- « Les insectes comme les moustiques » (un jeune, club Sarivolana)
- « Pacte sanguin (fati-drà) »
- « Mère /enfant lors de la grossesse » (un collégien, CEG)
- « Cuillère, assiette »

- « Lame »
- « Les matériels non stérilisés »
- « Transfusion sanguine »
- « Faire les rapports sexuels en suivant le calendrier mensuel »(collégien, CEG)

◆ Modes de prévention du sida

- «On ne doit pas sortir avec plusieurs personnes »(un collégien,Rainisoalambo)
- « Faire un test IST sida avant le mariage » (un collégien,Rainisoalambo)
- « Faire un test de dépistage » (un collégien,Rainisoalambo)
- « Ne pas se prostituer » (un collégien,Rainisoalambo)
- « Etre mature (matotra) » (un collégien,Rainisoalambo)
- « Faire très attention avec des matériels qu'on utilise »(un jeune catholique)
- « Utiliser des préservatifs »
- « Se renseigner sur les caractères /comportements de son partenaire »(un collégien, CEG)
- « Choisir les partenaires »(un jeune, club Sarivolana)
- « Vivre dans la propreté »(un jeune, club sportif)

◆ Sur les sources d'information

Les enquêtés ont cité comme sources d'information :

- « Les enseignants(mpanabe) »
- « Les parents »
- « Les aînés »
- « La maison des jeunes »
- « Les employés de l'hôpital »
- « Les émissions de la radio », « La radio nationale », « Laz radio Forum »
- « La télé »
- « Les profs »
- « L'école »
- « Les vidéo »
- « Le médecin »
- « Les rencontres avec les gens »(un jeune, club Sarivolana)
- « La société » (un jeune, club sportif)

- Problèmes liés à la communication des informations et connaissances ainsi que les résolutions adoptées par les enquêtés
- « Les informations sont insuffisantes »
- « On n'a pas encore rencontré des personnes porteurs de VIH »(un collégien, Rainisoalambo)
- « On n'arrive pas à reconnaître une personne contaminée »
- « On voudrait savoir comment guérir les IST »(un jeune, club sportif)

### 3.2.3.2 Opinions des enquêtés

#### ◆ Sentiments et représentations des IST/sida

- « Maladie », « Maladie dangereuse »
- « La mort »
- « La peur »
- « Il n'y a pas de risque et on ne pense pas trop à cela »(un collégien, Rainisoalambo)
- « Les médicaments n'existent pas »
- « Transmissibilité »
- « Il faut prendre des précautions »
- « Il faut bien écouter sur ce qu'on parle sur les IST/sida »
- « Mortel »
- « Les contaminés nous attristent »
- « Je crains que cela arrivera ici »(un jeune, club Sarivolana)
- « Danger »

#### ◆ Le parler du sexe et de la sexualité chez les enquêtée

- « Entre mecs lorsqu'on veut parler des petites amies »
- « Entre filles qui se donnent des conseils »
- « Lorsqu'on parle de règles, de calendrier ... »
- « Lors des cours de Sciences Naturelles »
- « Lorsqu'on parle des inconvénients des grossesses précoces » (un jeune, club Sarivolana)
- « Avec les amis »
- « Lors des formations » (un scout)
- « Entre jeunes »

◆ Les groupes vulnérables selon les enquêtés

- « Les jeunes qui ne sont pas instruits » (un collégien, Rainisoalambo)
- « Les prostituées » (un collégien, Rainisoalambo)
- « Les jeunes non mariés » (un collégien, Rainisoalambo)
- « Ceux qui sortent avec des étrangers (vazaha) » (un collégien, Rainisoalambo)
- « On ne pense pas qu'on sera contaminé car on connaît ce qu'on doit faire » (un jeune, club Sarivolana)
- « Les jeunes qui ne prennent pas de précautions » (un collégien, CEG)
- « C'est possible que nous puissions être contaminés si ne prend pas de précaution » (un collégien, CEG)
- « Ceux qui se comportent mal » (un collégien, CEG)
- « C'est comme tout le monde, on peut être vulnérable, surtout si on ne prend pas de précautions » (un scout, un jeune catholique)
- « Beaucoup de jeunes » (un jeune catholique)
- « On ne peut pas être contaminé par le sida ou une IST » (un jeune, club sportif)

◆ Les facteurs cités pouvant bloquer les IST/sida :

- « Utiliser des préservatifs » (un jeune, club Sarivolana)
- « On ne doit pas faire de rapports sexuels avec plusieurs partenaires » (un jeune, club Sarivolana)
- « On se donne des conseils et on les suit » (un collégien, CEG)
- « Préservatif » (un scout)
- « Matériels propres, stériles » (un scout)
- « Faire attention avec la personne avec qui on sort » (un scout)
- « Abstinence » (un scout, un jeune, club sportif)
- « On apporte des seringues à jeter lorsqu'on veut prendre des piqûres » (un scout)
- « Bien écouter et suivre les conseils » (un jeune catholique)
- « Utilisation des seringues à jeter » (un jeune catholique)
- « On évite de se prostituer » (un jeune, club sportif )

◆ Les facteurs cités pouvant favoriser les transmissions des IST/sida :

- « Lorsqu'on ne connaît rien sur les IST/sida (un collégien, Rainisoalambo)
- « Lorsqu'on cache ses maladies » (un collégien, Rainisoalambo)
- « Lorsqu'on a accouché un enfant contaminé » (un collégien, Rainisoalambo)
- « Lorsqu'on ne suit pas ce qu'on a appris »(jeune catholique)
- « Lorsqu'on ne veut pas prendre des conseils »(un scout)
- « Lorsqu'on ne croit pas aux conseils qu'on a donné »(un collégien, CEG)

◆ Réaction et satisfaction sur la prestation et la sensibilisation de l'organisme local (La Maison des jeunes)

- « Satisfaisant car elle nous permet de connaître les IST, le sida et leurs effets » (un collégien, Rainisoalambo)
- « Quelquefois, il y a des questions qui restent sans réponses, par exemple lorsque les responsables de la Maison des jeunes passent à la radio » (un collégien, Rainisoalambo)
- « Satisfait car on nous sensibilise à la Maison des jeunes » (un jeune catholique)
- « Satisfait mais seulement on constate que rares sont les jeunes qui viennent rarement à la Maison des jeunes »(un scout)
- « Satisfait car les explications sont suffisantes et cela nous permet aussi de savoir beaucoup de choses »(un jeune, club Sarivolana)
- « Satisfait car on connaît plus de choses sur le sida »(un jeune, club sportif )

◆ Obstacles cités sur l'utilisation de capote, de la fidélité, et de l'abstinence :

- « On craint que les préservatifs soient troués et ils ne peuvent pas vraiment nous protéger» (un collégien, Rainisoalambo)
- « Les femmes risquent d'attraper les maladies si elles utilisent souvent des préservatifs » (un collégien, Rainisoalambo)
- « On ne peut pas avoir beaucoup d'enfants » (un collégien, Rainisoalambo)

- « On n'est pas encore prêt pour l'utilisation des préservatifs car cela ne nous met pas très à l'aise » (un collégien, Rainisoalambo)
- « Il paraît que c'est gênant »(un jeune catholique)
- « Le préservatif peut provoquer des maladies chez la femmes »(un jeune catholique )
- « Il n'y a pas d'obstacle si on s'abstient »
- « Il n'y a pas d'obstacle à la fidélité »
- « Un rapport avec préservatif ne ressemble pas à un rapport « naturel »(un scout)
- « L'abstinence ne permet pas d'avoir de la descendance »(un scout)
- « Le préservatif sent mauvais»(un collégien, CEG)
- « Le préservatif ne procure pas de plaisir »(jeune club, Sarivolana)
- « Avec l'abstinence, il se peut que des problèmes existent car pendant la puberté, le corps a besoin de rapports sexuels » (jeune club, Sarivolana)
- « L'abstinence crée un problème parce que la vie a besoin de rapports sexuels et le corps humain aussi »(jeune, club sportif)

◆ Les avantages citées à la non utilisation de préservatifs, à l'infidélité et à l'abstinence :

- « On a plus de plaisir »(un collégien, Rainisoalambo)
- « (Non abstinence) on a l'esprit tranquille » (un collégien, Rainisoalambo)
- « On peut avoir d'enfant » (un collégien, Rainisoalambo)
- « (Infidélité) Recevoir des bijoux et de l'argent et suivre la mode » (un collégien, Rainisoalambo)
- « On trouve toujours des lieux pour se distraire quand on a plusieurs petites amies »(un jeune catholique)
- « On est à l'aise quand on a des rapports sexuels sans préservatif » (un jeune catholique)
- « On peut devenir enceinte »
- « (Infidélité) On devient très célèbre »(scout)
- « Je ne vois pas d'avantages »(un collégien, CEG)
- « (Infidélité) On peut faire ce que l'on veut »(un jeune, club Sarivolana)
- « On peut obtenir quelque chose si on flirte »( un jeune, club Sarivolana)
- « Je ne vois pas d'avantages à l'infidélité »(un jeune, club sportif)

◆ Les nouveaux acteurs souhaités pour la sensibilisation des IST/sida :

- « Les parents »(un collégien, Rainisoalambo)
- « Les enseignants » (un collégien, Rainisoalambo)
- « Les entourages »( un collégien, Rainisoalambo)
- « Les médecins »
- « Des gens du Ministère de la Santé » (un scout)
- « Les jeunes »
- « Des gens de la Maison des Jeunes » (un collégien,CEG)
- « Les profs »
- « Les femmes » (un jeune, club Sarivolana )
- « La Maison des Jeunes »(un jeune, club sportif)

### 3.2.3.3 Attitudes

◆ Les modes de repérage des malades du sida ou d'une IST :

- « Extérieurement, on ne connaît pas les personnes porteurs de la maladie » ( un collégien, Rainisoalambo)
- « On ne distingue rien de l'extérieur »(scout)
- « On ne sait pas » (un collégien CEG, un jeune club Sarivolana, un jeune club sportif)

◆ Attitudes des enquêtés vis-à-vis des malades du sida et de IST :

- « Il faut être prudent et on doit prendre des précautions » ( un collégien, Rainisoalambo)
- « Ils font pitié » ( un collégien, Rainisoalambo)
- « Les encourager »
- « Ne pas faire de rapports sexuels avec eux, sinon on utilise des préservatifs » ( un collégien, Rainisoalambo)
- « Un peu gênant au début » (un jeune catholique)
- « On leur fait faire des témoignages » (un jeune catholique)
- « Les éviter d'abord »(scout)
- « On les nourrit bien »(scout)
- « On essaie de les rendre heureux » (scout)
- « On leur donne un soutien moral »(scout)

- « Avoir peur »
- « On leur demande où est ce qu'ils les ont attrapé » (un collégien CEG)
- « Ne pas avoir peur » (un jeune club Sarivolana)
- « Surpris car on n'en a pas encore vu » (un jeune club sportif)

◆ Propositions de prise en charge de ces malades par la communauté :

- « On devrait les isoler et l'Etat les prend en charge » (un collégien, Rainisoalambo)
- « On compte sur les aides des donateurs et des sponsors bienfaisants » (un jeune catholique)
- « L'hôpital, la famille, les médecins » (un scout)
- « (...) on leur donne des médicaments » (un collégien, CEG)
- « Les médecins » (un jeune, club Sarivolana)
- « Les médecins et ceux qui sont déjà contaminés » (un jeune, club sportif)

◆ Les prises en charge des orphelins à FENERIVE Est sont faites par :

- « J.D.D. ou Jeunesse De Demain (ONG)
- « La famille »
- « Les parents (havany) »
- « Sa mère ou son père »

◆ Les propositions de mesures à prendre pour les sidéens :

- « On les isole et on les fera suivre des traitements » (un collégien, Rainisoalambo)
- « On les encourage » (un collégien, Rainisoalambo)
- « On les met dans un endroit isolé »
- « On n'accepte pas qu'une personne sidéenne donne un enfant » (un jeune catholique)
- « On prend soin d'eux » (un jeune catholique)
- « On devrait leur trouver des médicaments »
- « On devrait faire faire des tests aux personnes qui ont eu des contacts sexuels avec des sidéens » (un scout)

#### 3.2.3.4 Pratiques

◆ Les critères de sélection /d'identification des (du) partenaire(s) sexuel(s) sont :

- « Non discriminant »( un collégien, Rainisoalambo)
- « S'aimer vraiment » ( un collégien, Rainisoalambo)
- « Respectueux »
- « Avoir du bon caractère » ( un collégien, Rainisoalambo)
- « Ne pas dédaigner » ( un collégien, Rainisoalambo)
- « Les traits de caractère »(un jeune catholique)
- « Ne pas encore sort avec plusieurs personnes » (un jeune catholique)
- « Mature » (un jeune catholique)
- « Travaille bien à l'école » (un jeune catholique)
- « Gentil » (un jeune catholique)
- « Ne boit pas »(un scout)
- « Ne fume pas de cigarette et ne prend pas de drogue »(un scout)
- « Croyant pratiquant »(scout)
- « Aime travailler » (scout)
- « Avoir le même niveau »(scout)
- « Quelqu'un qui prend soin de lui et qui se comporte bien »(un collégien, CEG)
- « Qui n'a pas beaucoup de partenaires »( un collégien, CEG)
- « Beauté physique » ( un collégien, CEG)
- « Même niveau de vie » ( un collégien, CEG)
- « Bien, beau, bon (tsara) »(un jeune, club Sarivolana)
- « Quelqu'un qui a de l'argent » (un jeune, club Sarivolana)
- « Avoir une sérologie saine » (un jeune, club Sarivolana)
- « Caractères connus » (un jeune, club Sarivolana)
- « Qui a partagé des années d'école avec soi »(un jeune, club Sarivolana)
- « De la parenté (havana) » (un jeune, club Sarivolana)
- « Les caractères » (un jeune, club sportif)
- « Quelqu'un qui ne boit pas » (un jeune, club sportif)
- « Quelqu'un qui ne se prostitue pas » (un jeune, club sportif)

◆ Actions de sensibilisation des « pairs » et autres changements de comportements, ainsi que les problèmes perçus et déclarés par les enquêtés :

- « Les jeunes se donnent des conseils et cela ne crée pas de problème »(un collégien, Rainisoalambo)
- « On devient plus responsable »(un collégien, Rainisoalambo)
- « Les jeunes ne sont pas responsables »( un collégien, Rainisoalambo)
- « On a demandé à la personne aimée de ne pas se prostituer » ( un collégien, Rainisoalambo)
- « On se sensibilise entre copains »(un scout)
- « On a distribué des capotes » (un scout)
- « On ne sait pas jusqu'où nous avons changé de comportement »(un scout)
- « On parle entre copain) (un collégien, CEG)
- « Certains ont honte de sensibiliser leurs pairs »(un jeune club sportif)

◆ Système de soin ; accès et autres aspects :

- « Si on a une IST, on va chez le médecin » ( un collégien, Rainisoalambo)
- « On va chez les parents et après chez le médecin »(un jeune catholique)
- « Médecin »
- « On prie pour qu'on soit guéri »
- « On fait un test à l'hôpital » (un jeune club sportif)

### 3.2.3.5 Les recommandations des enquêtés

◆ Des collégiens Rainisoalambo :

- « Sensibiliser les autres »
- « Informer sur ce qu'il faut faire et les inconvénients des rapports sexuels »
- « Vidéo, film, radio où on voit tous ce qu'il ne fallait pas faire »
- « Rencontrer directement les sensibilisateurs pour qu'on puisse poser des questions et que les dialogues soient possibles »
- « Passer les messages suivants dans notre groupe : on ne devrait pas se prostituer, on ne

devrait pas faire de rapports sexuels avant le mariage »

◆ Des jeunes catholiques :

- « Tout le monde devrait prendre des précautions »
- « Faire des formations »
- « Faire et continuer les émissions radiophoniques »
- « Vidéo, films, avec lesquels on peut visionner les malades »
- « Petits journaux avec les modes de prévention »
- « Faire des activités sportives attirant les jeunes pour améliorer les sensibilisations »
- « C'est mieux d'impliquer les profs »
- « Trouver des moyens pour faire sortir les prostituées de leur mauvaise passe »

◆ Des scouts :

- « Faire des activités sportives lors des sensibilisations »
- « Passer les messages suivants : utilisez la capote, soyez fidèle, ne faites pas de rapports sexuels avant le mariage » »
- « Donne des loisirs aux jeunes »
- « Augmenter le nombre de matériels (sportifs) intéressant les jeunes à la Maison des Jeunes »
- « Faire des sketc.hs »
- « Faire des conférences »
- « Utiliser la télévision dans les sensibilisations »

◆ Des collégiens, CEG :

- « Nous informer de tous les modes de prévention »
- « Nous informer beaucoup plus sur la lutte contre le sida »
- « Utiliser la radio »
- « Utiliser les films vidéo »
- « La Maison des Jeunes devrait donner des formations »
- « On devrait parler un peu plus de tout cela pour que les gens puissent y penser »

◆ Des jeunes, Club Sarivolana

- « Utiliser comme preuve visible les gens qui sont contaminés par le sida »

- « Utiliser des films »
- « Utiliser des marionnettes »
- « Utiliser le spot »
- « Continuer les émissions de sensibilisation à la radio »

◆ Des jeunes, Club sportif :

- « Parler surtout de la protection (comment se protéger), de la prise en charge et de la prévention des IST/sida »
- « Impliquer les activités sportives dans la sensibilisation »

3.2.3.6 Les recommandations des organismes partenaires locaux :

- CEG

PROBLEMES	SOLUTIONS (par ordre de facilité)	RECOMMANDATIONS	RECOMMANDATIONS
Le virus du sida ne peut pas être vu à l'œil nu, alors qu'il se transmet par les rapports sexuels	Prendre des précautions, ne pas se prostituer, ne pas faire de rapports Préservatif Spermicide	Utiliser tous les modes de protection Faire savoir de son mieux les luttes contre le sida  Radio, film, vidéo	Mieux expliquer par des images Effets néfastes de la radio Pour les films, les prix d'entrée doivent être assez bas, les diffuser le plus souvent (1/mois), des personnes formées doivent les expliquer
Transfusion sanguine	Ne pas donner de sang Faire le test sanguin	La Maison des jeunes doit faire des formations  En parler de plus en plus afin que les gens puissent réfléchir	Danger : pour les autres films Enregistrer les animations Les formés doivent partager leurs connaissances Former beaucoup de personnes tant qu'on peut
Mère/ enfant	Prendre des informations Ne pas devenir enceinte		Utiliser les modes de témoignages, pour montrer les résultats négatifs du sida Une formation pour l'an 2000 (inclus dans l'emploi du temps à l'école)
Propreté des matériels	Matériels propres		
Aucun remède jusqu'à ce jour	Etre fidèle Passer par toutes les étapes 1.2.3.4 Faire des recherches pour trouver les remèdes		

<b>FORCES</b>	<b>FAIBLESSES</b>
---------------	-------------------

<p>Très facile à conseiller Respecte leurs corps</p>	<p>Certains ne suivent pas les conseils Certains ne respectent pas leurs corps Ne pas suivre les films diffusés par la Maison des Jeunes</p>
--	--

- SCOUT

PROBLEMES	SOLUTIONS (par ordre de facilité)	RECOMMANDATIONS
Exclusion des personnes atteintes du sida	Prendre soin d'eux Les isoler dans un lieu unique Aucune solution possible	Faire des sensibilisations lors des activités sportives (1) Utiliser les préservatifs Rester fidèle Ne pas faire de rapports avant le mariage (2)
Beaucoup de jeunes ne veulent pas suivre les conseils	Parler de temps en temps du sida Donner souvent des preuves (montrer par les films les gens atteints ou positifs)	Donner des passe-temps favorables aux jeunes Augmenter le nombre des matériels que les jeunes utilisent à la Maison des Jeunes (pour les activités sportives) (3)
La maladie n'est pas vue de l'extérieur	Aucune solution (sauf si on est atteint très gravement) Emmener les enfants à l'hôpital ou aux dispensaires	
Beaucoup de gens n'osent pas exposer leurs problèmes aux responsables médicaux	Sensibiliser les gens	

CRITERE DE REALISATION	CRITERE DE PERFORMANCE
1) Matériels complets Les thèmes à parler sont déjà préparés	Tous les 3 mois, faire des sensibilisations lors des tournois marathon, basket, foot, vélo
2) Expliquer les modes de transmission et ses effets	Pendant toute l'année
3) Améliorer la MJ Augmenter le nombre des matériels (terrain de basket, de hand, de volley)	Les terrains doivent être terminés avant l'an 2001

FORCES	FAIBLESSES
Menacer, prévenir Discuter souvent entre scouts Prendre facilement les messages	Sévère avec les jeunes mineurs (sur le plan sexuel)

- Maison des jeunes

FORCES	FAIBLESSES
Films vidéo Emission radiophonique les mercredi et samedi	Il n'y a pas de préservatifs Les lieux de distractions manquent (terrains)

Voir quartiers	successivement	les	
Des dominos	passé-temps :	guitare,	

### 3.3 Les résultats de Tsiroanimandidy

#### 3.3.1 Introduction

Sept (7) Focus Group ont été réalisés à Tsiroanimandidy dans cinq établissements scolaires et une association de prostituées. La Maison des Jeunes de Tsiroanimandidy sert de répondant au programme IST/Sida appuyé par l'UNICEF. Les Focus group ont été réalisés du 05 au 08 avril 2000.

#### 3.2.2 Points d'analyse

☞ Vu l'homogénéité de la population, composée majoritairement de jeunes scolarisés, les connaissances des IST/Sida sont assez bonnes en général avec beaucoup moins de fantaisies et de rumeurs que dans les autres sites.

☞ Les sources d'information des enquêtés sont de deux genres : des personnes physiques de proximité et des supports médiatiques existants : la télévision est plus prenante que la radio car beaucoup n'ont jamais entendu les messages de prévention que la radio locale distille à petites doses.

☞ Les opinions sur le parler du sexe et de la sexualité paraissent montrer une grande liberté car la seule limite est de ne pas parler à un /une inconnu(e). L'idée du sida/IST est associée à des états de santé mais aussi à des sentiments de pitié et de souffrance. La vulnérabilité des jeunes fait évidence pour les enquêtés car pour les cibles enquêtées, tout le monde est plus ou moins dans une situation de risque. Dans les facteurs cités pouvant favoriser la transmission du sida, l'indifférence des gens sur le sida a été le facteur le plus criant qu'il faut tenir en compte. En général, peu d'enquêtés ont une satisfaction sur la prestation et la sensibilisation impliquant la Maison Des Jeunes locale, la raison en est que l'existence de la Maison Des Jeunes de Tsiroanimandidy n'est pas connue de tous, en particulier de la majorité des jeunes. Beaucoup pensent que c'est juste une salle de réunion et de projection de vidéo, ce qui est en partie vraie, car la Maison des Jeunes locale n'a ni de matériels de sport ni de jeu ni une capacité organisationnelle autonome pour le loisir des jeunes. Ces enquêtés ont trouvé beaucoup d'obstacles sur l'utilisation de préservatifs ce qui fait qu'ils n'ont cité aucun avantage sur la capote. Enfin, ils pensent que les

jeunes, tout comme le corps enseignant devraient faire partie des nouveaux acteurs de la sensibilisation des IST/Sida.

☞ Vis-à-vis des malades des IST/Sida, les attitudes divergent fortement. Certains tiennent à montrer leur volonté d'aider et de reconforter, d'autres à défaut de sympathie et pour montrer leur impuissance à agir ne vont que dénoncer ces malades. Les propositions de prise en charge de ces malades par la communauté impliquent différents niveaux et la quasi-totalité des acteurs de la société.

☞ Dans leur pratique quotidienne, les critères de sélection et d'identification des partenaires sexuels sont dépendants des lieux d'établissement des enquêtés car en général cette dépendance est homogène. A Tsiroanimandidy, des structures d'accueil pour les orphelins existent mais une autre observation est nécessaire pour pouvoir en juger. Dans les actions de sensibilisation des « pairs », le principal problème des jeunes est l'indifférence « aux conseils » qu'ils se donnent entre eux. Ceci peut avoir comme source l'inaptitude à se communiquer entre eux, mais aussi certainement à l'insuffisance des facilités pour relier les jeunes entre eux. Le système de soin local est connu et visité par les enquêtés. Les parents et les associations locales constituent aussi des partenaires de confiance facilitant l'accès au système de soins.

### 3.3.3 Les résultats bruts :

#### 3.3.3.1 Des connaissances sur les IST/SIDA

- ◆ Sur les manifestations /symptomes des IST
  - « Pas de signes extérieurs » (collégien au CEG, club anti-sida)
  - « Plaies au niveau du sexe » (collégien au CEG, club anti-sida)
  - « Affaiblissement de l'individu » (collégien au CEG, club anti-sida)
  - « La personne souffre quand elle urine » (collégien au CEG, club anti-sida)
  - « Amaigrissement » (collégien au CEG, club anti-sida)
  - « Aucun signe ni marque extérieure » (Elève du Collège de la Ste Trinité)
  - « La personne souffre quand elle urine » (Elève du Collège ASTT)

- « Des plaies existent au niveau du sexe » (Elève du Collège ASTT)
- « Il y a du sang dans l'urine » (Elève du Collège ASTT)
- « Amaigrissement » (Elève du Collège FARIMBONA)
- « La personne a des plaies partout (vay) » (Elève du Collège FARIMBONA)
- « La personne est très vulnérable aux maladies » (Elève du Collège FARIMBONA)
- « Démangeaison au sexe » (Elève du Collège SEWELL)
- « Présence de plaies sur son corps » (Elève du Collège SEWELL)
- « Douleurs au niveau du sexe » (Elève du Collège SEWELL)
- « Vulnérable aux maladies » (Elève du CEG)
- « Gonflement au niveau des bourses » (Elève du CEG)
- « Des plaies sur son corps » (Elève du CEG)

#### ◆ Modes de transmission des IST

- « Par des rapports sexuels » (Elèves du CEG, Club anti-sida)
- « Par le rapports sexuels » (Prostituée)
- « Par la transfusion sanguine » (Elève du Collège SEWELL)
- « Par les matériels chirurgicaux mal nettoyé (Elève du CEG)
- « De mère à enfant » (Elève du CEG)
- « Appareils génitaux souillés » (Elève du CEG)

#### ◆ Modes de prévention des IST

- « Utilisation des préservatifs » (Elève du Collège de la Ste Trinité)
- « Fidélité » (Elève du Collège de la Ste Trinité)
- « Abstinence » (Elève du Collège de la Ste Trinité)
- « Utilisation des préservatifs » (Elève du Collège de l'ASTT)
- «Capote » (Elève du Collège FARIMBONA)
- « Fidélité » (Elève du Collège FARIMBONA)
- « Partenaire fixe et unique » (Elève du Collège SEWELL)
- « Passer à un dépistage du sang » (Elève du Collège SEWELL)
- « Etre responsable » (Elève du 3<sup>e</sup> CEG)

◆ Manifestation/ symptômes du sida

- « Par des signes extérieurs » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Amaigrissement » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Maladif » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Pas de signes extérieurs » (Collégien du COSATRI)
- « La personne est très chétive » (Collégien du COSATRI)
- « La personne se sent faible en permanence »
- « Toux chronique et ganglions sans cause avec des vomissements » (Collégien de l'ASTT)
- « Des plaies en permanence sur son corps » (Collégien de l'ASTT)
- « La personne est facilement atteinte par différentes maladies » (Collégien de l'ASTT)
- « Vertige » (Fanimpanina)  
« Amaigrissement et toux sans cause » (Elève du Collège Farimbona)
- « Œdème généralisé (mibinabina ny tenany » (Elève du Collège Farimbona)
- « Evanouissement fréquent et vomissement » (Elève du Collège SEWELL)
- « Attrape facilement des maladies » (Elève de 3<sup>e</sup>, CEG)

◆ Mode de transmission du sida

- « Rapports sexuels » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Matériels chirurgicaux non stérilisés » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Utilisation de seringues, de brosse à dent, lames non stérilisées ou déjà utilisées par un infecté » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « De mère à enfant lors de l'accouchement » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Rapports sexuels » (Prostituée)
- « Par les seringues et les transfusions sanguines » (Collégien du COSATRI)
- « Par les piqûres, les rasoirs » (Collégien de l'ASTT)
- « Par le sang » (Collégien de l'ASTT)
- « Héritaire » (Collégien de l'ASTT)
- « Par les ciseaux (fanetezana) » (Collégien de l'ASTT)
- « Par les matériels non stérilisés » (Elève du Collège Farimbona)

- « Par les rapports sexuels » (Elève du Collège Farimbona)
- « Par le sang » (Elève du Collège Farimbona)
- « Par transfusion sanguine »
- « Par les tatouages »
- « Par les matériels non stérilisés » (Elève du CEG)
- « Par le sang »(élève du CEG)

◆ Mode de prévention du SIDA

- « Utilisation des capotes » (Elève du CEG, club anti-sida)
- « Ne sortir qu'avec une seule personne » (Elève du CEG, club anti-sida)
- « Analyse du sang » (Elève du CEG, club anti-sida)
- « Tisane » (Prostituée)
- « Visite médicale systématique » (prostituée)
- « Utilisation des préservatifs » (Collégien du COSATRI)
- « Fidélité » (Collégien du COSATRI)
- « Analyse du sang » (Collégien du COSATRI)
- « Etre fidèle et utiliser les capotes en même temps » (Collégien de l'ASTT)
- « Passer le couple à un bilan du sang » (Collégien de l'ASTT)
- « Se méfier des étrangers » (Collégien de l'ASTT)
- « Utiliser des capotes » (Elève du Collège Farimbona)
- « Abstinence » (Elève du Collège Farimbona)
- « Passer un test sur le sang avant de sortir ou de se marier » (Elève du Collège Farimbona)
- « Refuser le rapports sexuels » (Elève du Collège Farimbona)
- « S'assurer que la personne partenaire n'est pas séropositive » (Elève du Collège Farimbona)
- « Pas de rapports sexuels avant le test » (Elève du Collège Farimbona)

◆ Sur les sources d'information

Les enquêtés ont cité comme sources d'information :

- « La radio »
- « Les journaux »
- « L'église »
- « Les clients » (Prostituée)

- « Discussion entre amies » (prostituée)
- « A l'école »
- « Les médecins »
- « Dans les livres » (Collégien de l'ASTT)
- « Les profs » (Collégien de l'ASTT)
- « Les parents » (Collégien de l'ASTT)
- « Sensibilisation »
- « La télévision »
- « Les livres »
- « Les bandes dessinées »
- « Les affiches »

Problèmes liés à la communication des informations et connaissances ainsi que les résolutions adoptées par les enquêtés

- « Etre fidèle » (Un élève du CEG, Club anti-sida)
- « Utiliser des capotes » (Prostituée)
- « Voir un médecin » (Prostituée)
- « Sensibiliser les proches » (Un collégien du COSATRI)
- « Fidélité, sortir avec un seul et unique partenaire »
- « Problème d'emploi de temps scolaire » (Un élève du Collège Farimbona)
- « S'informer » (Un élève du Collège Farimbona)
- « S'abstenir » (Un élève du Collège Farimbona)

### 3.3.3.2 Opinions des enquêtés

#### ◆ Sentiments et représentation des IST/SIDA

- « Intéressés à savoir beaucoup plus sur les défenses » (Elève du CEG)
- « Image de la mort » (Collégien du COSATRI)
- « La souffrance » (Collégien du COSATRI)
- « La peur »
- « Frustration » (Elève de l'ASTT)
- « Prendre des mesures de défense » (Elève du Collège Farimbona)
- « J'ai pitié sur les personnes contaminées » (Elève du Collège SEWELL)
- « Une épidémie » (Elève du CEG)
- « Possibilité de devenir stérile » (Elève du CEG)

◆ Le parler du sexe et de la sexualité chez les enquêtés

- « A tout moment avec les amis » (Elève du CEG)
- « En famille »
- « Pendant les cours de Sciences naturelles »
- « Chez le médecin » (Prostituée)
- « Entre amies » (Prostituée)
- « Lors des cours de sciences naturelles et de l'Anglais »
- « Avec les amis, les parents, les éducateurs, les enseignants »
- « Avec les parents quelques fois » (Elève du Collège SEWELL)

◆ Les groupes vulnérables selon les enquêtés

- « Les jeunes qui sortent avec n'importe qui » (Elève du CEG)
- « Tout le monde est vulnérable car on n'attrape pas seulement le sida par le sexe mais aussi par le sang » (Elève du CEG)
- « « Cela dépend de l'éducation de chacun » (Collégien du COSATRI)
- « (...) C'est lié au comportement » (Collégien du COSATRI)
- « Tout le monde est vulnérable s'il n'est pas conscient de la situation » (Elève du Collège Farimbona)
- « Nous tous. Cela dépend du comportement de chacun » (Elève du Collège SEWELL)

◆ Les facteurs cités pouvant bloquer les IST/SIDA

- « Faire attention sur le partenaire sexuel » (Elève du CEG)
- « Bien s'informer sur le partenaire » (Elève du CEG)
- « Utiliser les capotes » (Elève du CEG)
- « Visite médicale systématique » (Prostituée)
- « Informer tout le monde sur le sida et le comportement à avoir » (Collégien du COSATRI)
- « Eduquer les jeunes : intervention des éducateurs » (Collégien COSATRI)
- « Pas de rapports sexuels précoce » (Collégien COSATRI)
- « Changement de comportement (Collégien de l'ASTT)
- « Etre fidèle, l'abstinence » (Collégien de l'ASTT)

- « Informer et sensibiliser davantage » (Elève du Collège Farimbona)
- « Sensibilisation entre les jeunes » (Elève du Collège Farimbona)
- « Pas de rapports sexuels » (Collégien du SEWELL)
- « Fidélité » (Collégien du SEWELL)
- « Ne pas emprunter les matériels des autres comme les rasoirs... » (Collégien du SEWELL)

◆ Les facteurs cités pouvant favoriser la transmission du sida

- « Indifférence à l'existence de la maladie » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Indifférence à la propagation » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Indifférence aux informations sur les IST/SIDA » (prostituée)
- « Les mauvais comportements » (Elève du COSATRI )
- « Le fait d'être frivole » (Elève de l'ASTT)
- « Pauvreté » (Collégien du Farimbona)
- « Besoin financier » (Collégien du Farimbona)
- « Comportement de chacun » (Elève du Collège SEWELL)
- « Matériels à utiliser surtout à l'hôpital » (Elève du Collège SEWELL)

◆ Réaction et satisfaction sur la prestation et la sensibilisation de l'organisme local

- « Insuffisance » (Elève du CEG)
- « Sensibilisation limitée » (Elève du CEG)
- « Il faut que la sensibilisation soit continue » (Elève du CEG)
- « Pas satisfait dans la transmission du message » (Collégien de l'ASTT)
- « Satisfait dans la prise de responsabilité du CADJ » (Collégien de l'ASTT)
- « Insuffisante, faire davantage » (Collégien du Farimbona)
- « Faire participer surtout les jeunes » (Collégien du Farimbona)
- « Peu satisfait parce que tous les jeunes ne sont pas sensibilisés » (Elève du SEWELL)
- « Pas satisfait du tout » (Elève du CEG, 3<sup>e</sup>)

◆ Obstacles cités sur l'utilisation des préservatifs, de la fidélité et de l'abstinence

- « Pas de problème » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Allergie » (Prostituée)
- « Honte à les acheter » (Elève du CEG)
- « Refus des clients à utiliser les capotes » (Prostituée)
- « Pas de plaisir » (Elève de l'ASTT)
- « Pas d'enfant » (Elève de l'ASTT)
- « Les préservatifs gênent » (Collégien de l'ASTT)
- « Trop cher » (Collégien CEG)
- « Aucun problème » (Collégien du Farimbona)
- « Les préservatifs incitent les jeunes à faire des rapports sexuels précoces »
- « Capotes = moteur de l'infidélité » (Collégien du SEWELL)
- « Détruit les jeunes, surtout leur comportement » (Collégien du SEWELL)
- « Pas de problème pour l'abstinence » (Collégien du SEWELL)
- « Crainte que les préservatifs soient troués » (Elève du CEG, 3<sup>e</sup>)
- « On craint que les enfants jouent avec les préservatifs » (Elève du CEG, 3<sup>e</sup>)
- « Les problèmes avec la fidélité, c'est quand on est largué par le partenaire » (Elève du CEG, 3<sup>e</sup>)
- « Si on est fidèle, on devient dépendant de son partenaire » (Elève du CEG, 3<sup>e</sup>)

◆ Les avantages cités à la non utilisation de préservatifs, à l'infidélité et à la non abstinence

- « Sans capote, on a beaucoup plus de plaisir » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Quand on est infidèle, les besoins sont toujours satisfaits » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Infidélité : on a beaucoup plus de ressources financières » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Avec beaucoup de partenaires, on a beaucoup plus d'expérience » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Sans préservatif, on peut avoir d'enfant » (Collégien de COSATRI)
- « Infidélité, non abstinence : pas d'avantage »
- « Quand on a plusieurs partenaires, on a toujours quelqu'un à qui s'accrocher » (Collégien de l'ASTT)
- « Infidélité : on devient plus important » (Collégien SEWELL)

◆ Les nouveaux acteurs souhaités pour la sensibilisation des IST/SIDA

- « Les médecins » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Tout le monde » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Educateurs » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Le Ministère de la Santé » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Les parents » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Educateurs locaux » (Prostituée)
- « Les enseignants » (Prostituée)
- « Entre amis » (Elève du COSATRI »)
- « Surtout les jeunes : faire participer les jeunes à la sensibilisation » (Elève de l'ASTT)
- « Association des jeunes » (Collégien CEG)

### 3.3.3.3 Attitudes

◆ Les modes de repérage des maladies du sida ou d'une IST

- « Aucune marque particulière » (Elève du CEG, Club anti-sida)
- « Test au niveau des centres hospitaliers » (Prostituée)
- « Faire un bilan du sang » (Collégien de l'ASTT)
- « Visite médicale » (Collégien du Farimbona)

◆ Les attitudes des enquêtés vis-a-vis du sida et de l'IST

- « Leur donner du réconfort » (élève du CEG, Club anti-sida)
- « Les aider à supporter la maladie » (élève du CEG, Club anti-sida)
- « Réticence » (Prostituée)
- « Le faire savoir à la société » (Prostituée)
- « Le dénoncer à la police » (Prostituée)
- « C'est plaignant » (Collégien du COSATRI)
- « Faire pitié » (Collégien de l'ASTT)
- « Avoir envie de les aider à supporter la maladie » (collégien de l'ASTT)
- « Les reconforter » (Collégien Farimbona )
- « Un peu réticent au début et leur demander comment ils ont attrapé la maladie » (collégien Farimbona )

- « Les conseiller à s'abstenir au rapports sexuels »(Collégien SEWELL)
- « Les inciter à témoigner »(collégien SEWELL)

◆ Proposition de prise en charge de ces maladies par la communauté

- « L'Etat » (Elève du CEG)
- « Le responsable religieux »(Elève du CEG)
- « Médecin »(Collégien COSATRI)
- « Institutions religieuses »(Collégien COSATRI)
- « La famille »(Collégien COSATRI)
- « Par lui-même »(Collégien de l'ASTT)
- « Par les centres sanitaires »(Collégien du SEWELL)
- « Par ses parents »(Collégien SEWELL)

◆ Les prises en charge des orphelins à Tsiroanimandidy sont faites par :

- « FAMI »
- « Enfant du Monde EDM»
- « Communauté religieuse »
- « Association Enfant du Monde »
- « Adoption »
- « Les sœurs »
- « Les proches » «la famille »

◆ Les propositions de mesures à prendre pour les sidéens

- « Les isoler »(Prostituée)
- « Les faire suivre des traitements spéciaux »(Prostituée)
- « Les rassembler dans un même endroit ou local (Collégien COSATRI)
- « S'abstenir de rapports sexuels »
- « Les mettre en quarantaine »(Collégien du CEG)
- « Leur dire d'aller consulter un médecin »(Collégien CEG)

#### 3.3.3.4 Pratiques

◆ Les critères de sélection/d'identification des partenaires sexuels sont :

- « L'état d'esprit du partenaire »(Collégien CEG)
- « Qui aime la musique » (Collégien CEG)
- « Même classe sociale » (Collégien CEG)
- « Croyant » (Collégien CEG)
- « Vierge » (Collégien CEG)
- « Par ses comportements extérieurs »(Prostituée)
- « La beauté physique »(Prostituée)
- « Une personne saine »(Collégien COSATRI)
- « Son éducation »(collégien COSATRI)
- « Une personne qui a un emploi »(collégien COSATRI)
- « Qui a un bon comportement »(collégien COSATRI)
- « Fidèle »( Collégien COSATRI)
- « Comportement et sentiment de la personne »(Collégien de l'ASTT)
- « Compréhensif »( Collégien de l'ASTT)
- « Avoir la même mentalité, la même passion d'amour »(Collégien du SEWELL)
- « Qui n'est pas hypocrite »( Collégien du SEWELL)
- « Sage » (un collégien CEG)
- « Mature »( un collégien CEG)
- « Qui a la même capacité intellectuelle » (un collégien CEG)
- « Caractères connus »( un collégien CEG)

◆ Action de sensibilisation des « pairs » et autres changements de comportement, ainsi que les problèmes perçus et déclarés par les enquêtés

- « Sensibiliser nos proches »(Collégien CEG)
- « Pas de problème »( Collégien CEG)
- « Ne pas avoir de rapports sexuels avant le mariage »( Collégien CEG)
- « Des problèmes par l'indifférence aux conseils »(Collégien ASTT)
- « Indifférent »(Elève du Farimbona)
- « Il y a un problème sur l'acceptation d'écoute »(Collégien SEWELL)
- « Rester indifférent »( Collégien SEWELL)

◆ Système de soins : accès et autres aspects

- « Chez le médecin »(Elève du CEG)
- « Consulter un médecin après avoir informé les parents » (Elève du CEG)
- « Dans les associations locales »(Collégien ASTT)
- « CAPJ »( Collégien ASTT)

- « Parler de la maladie aux parents » (Elève du Farimbona)

### 3.3.3.5 Les recommandations des enquêtés

#### ◆ Des élèves du CEG à majorité club anti-SIDA

- « Vous devriez donner beaucoup plus de formation »
- « Transmettre les messages par des chansons, histoires, poèmes... »
- « Faire des affiches »
- « C'est plus pratique de transmettre un message par des choses qui intéressent les jeunes »
- « Organiser des activités qui intéressent les jeunes »

#### ◆ Des prostituées

- « Satisfaites »
- « Faire encore mieux »
- « Sensibiliser aussi les clients, pas les prostituées seulement »
- « Utiliser des matériels comme film vidéo »
- « Discussions entre prostituées, dirigées par la CAPJ »

#### ◆ Des élèves du COSATRI

- « Donner beaucoup plus d'information »
- « Informer et sensibiliser surtout les jeunes »
- « Faire des émissions radiophoniques »

#### ◆ Des collégiens de L'ASTT

- « Il faut sensibiliser encore davantage »
- « Faire participer les jeunes dans la sensibilisation »
- « Demander ce que pensent les jeunes »
- « Sensibilisation dans les établissements scolaires »
- « Faire passer les messages dans des livres ou des publicités »

#### ◆ Des élèves du Farimbona

- « Elargir le domaine de sensibilisation (milieu rural) mais pas seulement en ville »
- « Cibler aussi les jeunes paysans »
- « Insister sur la fidélité et au changement de comportement »
- « Faire passer les messages dans les affichages, les prospectus »
- « Faire passer les messages dans les bandes dessinées »
- « Faire passer les messages dans les films radiophoniques »
- « Conscientiser les jeunes à s'organiser et à lutter ensemble »

◆ Des collégiens du SEWELL

- « Sensibilisation du CAPJ non satisfaisante »
- « Le message est mal reçu »
- « Donner beaucoup plus d'information sur les statistiques »
- « Donner beaucoup plus d'information sur l'historique, les conséquences »
- « Utiliser les stations radio ou même les chaînes TV »
- « Organiser des conférences par mois au CAPJ »

◆ Des élèves du 3<sup>e</sup> au CEG

- « Nous donnons des solutions : tous les modes de préventions »
- « Faire des films radiophoniques »
- « Donner des conseils directs »
- « Organiser des journées récréatives pour sensibiliser tout le monde »

### 3.3.3.6 Les recommandations des organismes partenaires locaux

- CAPJ

<b>FORCES</b>	<b>FAIBLESSES</b>
Les gens sont enthousiastes Ils peuvent faire des animations Les responsables sont tous présents	Les jeunes ne sont pas au courant des activités là-bas Manque de matériels : table de ping-pong, ballon, ordinateur qui marche bien

- COSATRI

<b>FORCES</b>	<b>FAIBLESSES</b>
<p>Les jeunes n'en manquent pas pour se faire membre du club</p> <p>Les enseignants peuvent animer</p> <p>Les gens du CAPJ peuvent faire des animations auprès du COSATRI</p> <p>Les élèves du COSATRI peuvent se discuter avec l'association</p>	<p>Trop peu de jeunes pour entrer dans le « Club anti-sida », certains ignorent complètement son existence</p> <p>Nos connaissances sur le sida ne suffisent pas, paresse</p> <p>Certains jeunes ne peuvent pas venir au CAPJ pour diverses raisons (étudier tout le temps)</p> <p>Peu de jeunes peuvent animer (par manque de connaissance et de maîtrise du sujet)</p>

- SEMINAIRE

<b>FORCES</b>	<b>FAIBLESSES</b>
<p>La motivation des élèves pour aider le CAPJ</p> <p>Beaucoup sont ceux qui veulent faire des animations</p>	<p>Les parents ne donnent pas assez de l'autorisation</p> <p>Pas d'autorisation</p> <p>Manque de matériel</p> <p>La timidité entre les filles et les garçons</p>

- SEWELL

<b>FORCES</b>	<b>FAIBLESSES</b>
<p>La motivation pour faire des animations</p> <p>Peu pratiquent l'adultère (32% ont des petits amis)</p> <p>Facilité de l'animation au SEWELL car ils ont de l'appareil vidéo</p> <p>Prêts pour aller très loin pour aider des amis</p> <p>Prêts pour faire des conférences même si on est peu nombreux</p>	<p>Attendre les autres pour prendre des responsabilités, pour agir</p> <p>Les jeunes ne prennent pas de responsabilité lors des conférences des jeunes</p> <p>Le manque de radio et de télévision</p> <p>Le manque de relation inter-établissements</p> <p>Le manque de conseils de la part des parents</p> <p>Le manque de connaissance</p>

- C.E.G

<b>FORCES</b>	<b>FAIBLESSES</b>
<p>On peut faire des animations avec des films si on a du matériel</p> <p>On peut faire des animations dans tout le territoire régional</p>	<p>Le manque de matériels (livres ; documents)</p> <p>Peu sont ceux qui peuvent venir car les parents ne donnent pas de</p>

On peut faire des affiches avec Le CAPJ	l'autorisation  Le manque de temps pour venir au CAPJ à cause des études
--	---

- Recommandation C.E.G

- Animation du CAPJ par des chansons, poèmes, histoires, affiches
- Mettre dans le programme de la radio des sujets sur les dangers du sida
- Surveiller les matériels utilisés par les médecins
- Institution d'une association contre le sida

CONDITIONS DE REALISATION	CRITERES DE PERFORMANCE
Matériels(1)	
On en parle (2)	Histoires radio opéra créés avant 2001 (au nombre de 38)
Des médecins feront des contrôles(3)	Le nombre des malades à l'hôpital diminue, application des sanctions
Des volontaires(4)	Institution de 04 clubs anti-sida avant 2001

- Recommandation Collège ASTT

- On devrait faire connaître le sida à tout le monde et non pas seulement aux jeunes (du club)
- On devrait inclure le sujet du IST dans le programme scolaire à partir de la classe du 6<sup>e</sup>
- Il est nécessaire de mettre des gens spécialisés dans l'animation auprès du CAPJ avec des matériels
- On devrait obliger tout le monde à faire des dépistages du sang

CONDITIONS DE REALISATION	CRITERES DE PERFORMANCE
Le club est motivé pour faire des animations (transport, matériels, nourriture) (1)	Les matériels sont complets, 4 ou 5 sensibilisations avant 2001
Négociation avec le CISCO (2)	Questionnaire test sur le IST
Le CAPJ est prêt (avec des conditions), faire du personnel un spécialiste, surveillance de l'évolution de ses actions (3)	Des matériels et des gens formés avant 2001
Dépistage du sang à	3 mois après l'arrivée des matériels, 30% des jeunes viennent

l'hôpital(4)	déjà de faire du dépistage
--------------	----------------------------

- Recommandation SEWELL

- On devrait conseiller les jeunes
- On devrait programmer des activités sportives, des films vidéo éducatifs pour animer les jeunes
- On devrait programmer du temps pour réunir les jeunes au CAPJ
- On devrait introduire des sensibilisations dans les feuillets radiophoniques

CONDITIONS DE REALISATION	CRITERES DE PERFORMANCE
Mettre du matériel, des personnes à Tsiroanimandidy même peuvent donner des conseils(médecins)	Le nombre des sportifs augmente, le nombre des enseignants diminue
Avec des matériels, les animateurs sont motivés	Sport tous les 3 mois, films vidéo tous les 2 semaines
Faire des négociations auprès des établissements, des fokotany	60% des jeunes y sont impliqués
Prêter du matériels aux personnes qui font des animations à la radio(pour les feuillets)	Faire des évaluations /questionnaires par rapport aux feuillets

- Recommandations COSATRI

- Mettre les jeunes au courant
- Mesures de protection faites par le CAPJ (distribuer des préservatifs)
- Faire des animations par la radio et la télévision (club)
- Utiliser des préservatifs

CONDITIONS DE REALISATION	CRITERES DE PERFORMANCE
Connaissance plus élaborée des personnes qui animent sur le sida, des matériels(documents , TV, radio...)	20% des jeunes auront des connaissances sur le sujet à la fin de l'année
Distribuer des préservatifs , déposer des préservatifs au sein du CAPJ	Les chefs du club font des rapports sur le nombre des préservatifs liquidés
Faire des négociations avec les responsables de la TV et de la radio	Les enfants arrivent à répondre aux questionnaires lors des concours
Se munir de préservatifs	Le nombre de jeunes atteints du sida diminue

- Problèmes et solutions CEG :

**PROBLEMES C.E.G**

Manque d'animation sur le sida  
 Manque de discussion entre la famille par l'atmosphère de gêne  
 Manque de connaissance des mesures de protection contre le sida  
 Beaucoup trop de mauvais comportement

**SOLUTIONS C.EG**

Instituer une Association anti-sida au CAPJ « y inclure les élèves »  
 Des solutions sont déjà proposées  
 Envoyer des messages radiophoniques sur la protection contre le sida  
 Loisirs : sports, lecture, jeux dans les ordinateurs, radio crochet tous les mois

- Problèmes et solutions Collège ASTT :

**PROBLEMES COLLEGE ASTT**

Manque de discussions sur le sida  
 Chaque fois qu'on parle de sida aux jeunes, la timidité, la crainte et la gêne planent  
 Manque de discussions sur le sexe entre les parents et les enfants (tabou)

\*\*Les programmes sur les IST faits par le CAPJ sont très utiles.

**RESOLUTION COLLEGE ASTT**

On devrait donner des thèmes aux jeunes afin qu'ils puissent en discuter  
 Parler du sida n'est pas un sujet à craindre  
 Sensibiliser les parents sur ce sujet  
 C'est déjà une solution

- Problèmes et solutions SEWELL

PROBLEMES SEWELL	RESOLUTION SEWELL
Adultère	Renforcer les conseils, l'Etat doit imposer des sanctions
Manque de statistique	Les afficher au CAPJ, les diffuser à la radio

Irrégularité des conférences qui devraient se faire tous les mois au CAPJ	Conférences tous les mois
Manque de discussions entre les jeunes	Laisser les jeunes discuter

• Problèmes et solutions COSATRI

<b>PROBLEMES COSATRI</b>	<b>RESOLUTION COSATRI</b>
Manque de connaissances générales	Animer, assister les conférences
Les jeunes en général font de l'adultère	Instituer des loisirs (sports) Donner des conseils aux amis Relations serrées entre parents-éducateurs-enfants
Manque de discussion entre parents et enfants	Laisser aux parents et aux enfants du temps pour se discuter
Problème financier et les jeunes se prostituent	« Leur donner ce qui leur faut »(travail, responsabilité, argent)

## 3.4 Les résultats de Nosy Be

### 3.4.1 Introduction

Nosy Be est un nouveau site d'intervention du programme IST/Sida appuyé par l'UNICEF. Avec l'association Stop sida locale, on a réalisé trois Focus group après avoir formé les responsables de l'association. Les focus group ont été réalisés le 02 et le 03 mai 2000 chez les personnels de santé et chez un groupe de sportifs de l'hôpital.

### 3.4.2 Points d'analyse

☞ Sur les connaissances des IST/Sida, les personnels de Santé interrogés ont un niveau sensiblement conforme aux informations transmises dans les sensibilisations officielles. Pourtant si on reflète à travers le groupe de sportifs enquêtés le niveau de connaissance des jeunes, les IST/Sida sont quasiment inconnus : on sait juste que ce sont des maladies .

☞ Les jeunes sportifs pensent que les homosexuels sont les plus vulnérables aux IST/Sida, cette conviction n'est pas innocente car elle écarte leur propre vulnérabilité. Tous les enquêtés reconnaissent quand même la nécessaire urgence des sensibilisations à Nosy Be, des sensibilisations qui vont les faire comprendre ce qu'il faut faire et comment. Les opinions recueillies sur les préservatifs, la fidélité et l'abstinence constitueraient certainement des points de repère dans ces sensibilisations. Comme « nouveau acteur » souhaité dans les actions de sensibilisation, les enquêtés précisent qu'ils veulent des interlocuteurs compétents, ce qui va sans dire.

☞ Vis-à-vis des malades du sida ou de l'IST, les attitudes ne sont pas forcément égocentrées donc de se protéger ou d'afficher des sentiments propres à soi car elles peuvent aussi témoigner un partage des peines et des peurs. Les propositions de prise en charge de ces malades n'admettent pas pourtant une proximité individuelle avec eux. Les enquêtés ont cité des structures organisationnelles tels que le Ministère de la Santé ou la Mission (ONG).

☞ Dans les critères de sélection d'identification des partenaires sexuels, le physique est associé aux comportements amoureux liés à la fidélité. Les personnels de Santé ressentent des difficultés dans la sensibilisation qu'ils font avec les malades - leurs premières cibles - , des difficultés liées à la communication interpersonnelle. Dans la prise en charge des orphelins, les enquêtés ont cité des ONGs qui ont des orphelins mais ce ne sont pas des orphelinats. Ce qui est un bon exemple d'intégration des orphelins. Pour le système de soin et l'accès au soin, l'hôpital et les médecins sont connus et font unanimité. Peut-être parce que sont-ils issus de ce même milieu

## 3.4.3 Les résultats bruts :

### 3.4.3.1 Des connaissances sur les IST/SIDA

#### ◆ Sur les manifestations/ symptômes des IST

- « Pertes » (PS1)
- « Hémorragie » (PS1)
- « Amaigrissement » (PS1)
- « Chaude-pisse » (PS1)
- « Affection cutanée » (PS2)
- « Fièvre » (PS2)
- « Ecoulement vaginal (perte) » (PS2)
- « Rien » (Un jeune sportif)

#### ◆ Mode de transmission des IST

- « Rapports sexuels » (PS1)
- « Par les culottes » (PS2)
- « Par la fatigue » (Un jeune sportif )

#### ◆ Mode de prévention des IST

- « Les préservatifs » (PS1)
- « Etre fidèle » (PS1)
- « Fidélité » (PS2)
- « IEC » (PS2)

#### ◆ Manifestation / symptôme du SIDA

- « Amaigrissement » (PS1)
- « Fièvre » (PS1)

- « Perte » (PS1)
- « Résultat d'analyse » (PS1)
- « Faiblesse » (PS2)
- « Fragile à toute maladie » (PS2)
- « Œdème généralisé » ( Un jeune sportif)
- « Globe oculaire gonflé » (Un jeune sportif)

◆ Mode de transmission du SIDA

- « Rapports sexuels » (PS1)
- « Transfusion sanguine » (PS1)
- « Matériels souillés » (PS1)
- « Injection par seringue » (PS2)
- « Circoncision » (PS2)
- « Fatigue » (Un jeune sportif )

◆ Mode de prévention du SIDA

- « Rester fidèle » (PS1)
- « Préservatif » (PS1)
- « Fidélité » (PS2)
- « IEC » (PS2)

◆ Sur les sources d'information

Les enquêtés ont cité comme sources d'information

- « La radio » (PS1)
- « La télévision » (PS1)
- « TV et radio » (PS2)
- « Radio, TV, affichage » (Un jeune sportif)

Problèmes liés à la communication des informations et connaissances ainsi que les résolutions adoptées par les enquêtés

- « On est incité à aller voir le médecin » (PS1)
- « S'adresser au médecin infirmier en cas de besoin » (PS2)

### 3.4.3.2 Opinion des enquêtés

◆ Sentiments et représentations des IST / SIDA

- « La peur » (PS1)

- « Crainte de la transmission » (PS2)
- « Un sujet intéressant » (PS2)
- « Penser aux inconvénients » (PS2)
- ◆ Le parler du sexe et de la sexualité chez les enquêtés
  - « A n'importe quelle circonstance » (Un jeune sportif)
  - « En famille » (PS1)
- ◆ Les groupes vulnérables selon les enquêtés
  - « Les jeunes de 15 à 17 ans » (PS1)
  - « Nous, à cause de l'insuffisance des matériels : gants... » (PS1)
  - « Les prostituées à cause des étrangers surtout » (PS1)
  - « Nous, par les matériels non stérilisés » (PS2)
  - « Les homosexuels » (Un jeune sportif )
- ◆ Les facteurs cités pouvant favoriser la transmission des IST/ SIDA
  - « Les matériels non stérilisés » (PS2)
  - « La non-utilisation du préservatif » (Un jeune sportif)
  - « L'infidélité » (Un jeune sportif)
- ◆ Réaction et satisfaction sur la prestation et la sensibilisation de l'organisme local
  - « Non satisfait » (PS1)
  - « Non, insuffisant en tant que ville touristique » (PS2)
- ◆ Obstacles cités sur l'utilisation de capote, de la fidélité et de l'abstinence
  - « Les capotes →font mal (PS1)
  - . →pas de sûreté (PS1)
  - . →on ne connaît pas son mode d'emploi (PS1)
  - . →ne donne pas de plaisir (PS2)
  - . →gène pour la femme à cause de son odeur » (PS2)
  - « Abstinence →nervosité » (PS2)
  - . →perturbation psychologique » (PS2)

- « Les préservatifs →insatisfaction » (Un jeune sportif)
- « →gêne » (Un jeune sportif)
- « →pas d'enfant » (Un jeune sportif)

◆ Les avantages cités a la non-utilisation de préservatif, à l'infidélité et à la non-abstinence

- « Possibilité d'avoir des enfants » (PS1)
- « Infidélité : on peut avoir beaucoup d'enfants » (PS1)
- « On devient célèbre » (PS1)
- « On a plein de ressources (argent) » (PS1)
- « Les organes génitaux fonctionnent normalement » (PS2)
- « Satisfaction » (PS2)
- « Pas de capote : pas de gêne » (Un jeune sportif)
- « Infidélité : satisfaction sexuelle » (Un jeune sportif)
- « Fierté »

◆ Les nouveaux acteurs souhaités pour la sensibilisation des IST / SIDA

- « Agents compétents sur la prévention des IST / SIDA » (PS2)
- « Les personnes convaincantes » (PS2)
- « Les médecins » (Un jeune sportif )
- « L'entraîneur » (Un jeune sportif)

### 3.4.3.3 Attitudes

◆ Les modes de repérage des malades du sida ou d'une IST

- « On ne les distingue pas extérieurement » (PS1)

◆ Attitudes des enquêtés vis - a-vis des malades du sida ou de l'IST

- « Peur d'être contaminé » (PS1)
- « Lui donner des conseils » (PS1)
- « Se protéger ou faire attention » (PS1)
- « Lui parler normalement » (PS1)
- « Avoir peur » (PS2)
- « Prendre des précautions » (PS2)

- « Etre triste » (Un jeune sportif)

◆ Propositions de prise en charge de ces malades par la communauté

- « L'Etat » (PS1)
- « La Mission » (PS1)
- « Le Ministère de la Santé » (PS2)
- « Personnels de Santé » (Un jeune sportif)

◆ Les prises en charge des orphelins à Nosy Be sont faites par

- « Fondation suisse » (PS1)
- « La Mission » (PS1)
- « Inexistant » (PS2)
- « Communauté religieuse (catholique) » (Un jeune sportif)

◆ Les propositions de mesure à prendre pour les sidéens

- « Leur donner des morales » (PS1)
- « Les isoler dans un centre et les donner des soins » (Un jeune sportif)

#### 3.4.3.4 Pratiques

◆ Les critères de sélection / d'identification des (du) partenaire(s) sexuel(s) sont

- « Son caractère » (PS1)
- « Gentil » (PS1)
- « Son visage » (PS1)
- « Sa constitution » (PS1)
- « Son comportement » (PS2)
- « Pas un alcoolique » (PS2)
- « Qui sait communiquer » (PS2)
- « Fidèle » (PS2)
- « Son état de santé » (Un jeune sportif)
- « Amour et fidélité » (Un jeune sportif)

◆ Actions de sensibilisation des « pairs » et autres changements de comportement ainsi que les problèmes perçus et déclarés par les enquêtés

- « Sensibiliser les jeunes et les enfants » (PS1)
- « Oui : - affiches » (PS2)
- « Oui : aux contacts avec les malades » (PS2)
- « Les malades sont difficiles à convaincre que les IST proviennent de la fatigue, de l'alcool et du sport » (PS2)

◆ Système de soins : accès et autres aspects

- « Médecin infirmier » (PS2)
- « Hôpital » (Un jeune sportif )
- « Chez le docteur » (PS1)

### 3.4.3.5 Les recommandations des enquêtés

◆ Des personnels de santé 1 et 2

- « Plus d'information sur la manifestation du sida »
- « Utiliser des films pour faire passer les messages »
- « Manque de matériels pour faire face à ces maladies »
- « Sensibiliser les jeunes, les élèves et les hôteliers »
- « Créer des clubs anti-sida au lycée »
- « Choisir des moyens adéquats pour la sensibilisation des groupes cibles »
- « En rapport avec le contenu des messages : .  
« symptomatologie »
- « Biologie, virologie »
- « Conséquences des IST / SIDA »

◆ En rapport avec le support ou la manière de faire passer les messages :

- « Formation des formateurs »
- « Affichage »
- « Installer des barrages médicaux dans les aéroports pour filtrer les touristes »
- « Renforcer les sensibilisations » (IEC)
- « Renforcer l'utilisation de condoms »

◆ Des jeunes sportifs

- « Plus d'informations sur les symptômes, transmission et les modes de prévention »
- « Editer des livres »
- « Projection de vidéo »
- « Renforcement de l'IEC »

#### 3.4.3.6 Recommandations par les organismes partenaires locaux :

- Personnels de santé 1 (pds 1)

##### **PROBLEMES IDENTIFIES PAR LES PERSONNELS DE SANTE 1**

Manques d'information sur les IST/ SIDA  
 Matériels usés, vétustes chez eux  
 Sensibilisation insuffisante pour eux  
 Orphelins délaissés à NOSY BE

##### **RECOMMANDATIONS DES PERSONNELS DE SANTE 1**

- Sensibilisation à faire par Stop Sida

a) Conditions de réalisation :

Lieu paisible  
 Sensibilisation planifiée  
 Support vidéo prêt

b) Critères de performance :

02 séances de 02 heures chacune de sensibilisation par an pour les personnels de santé

- Formation des formateurs pour les responsables du Stop Sida

a) Conditions de réalisation

Plan d'action de formation locale prêt  
 Matériels de formation

b) Critères de performance :

03 responsables de Stop Sida formés en FdF avant fin 2000  
 20 personnes de Santé formées par les responsables de Stop Sida en FdF

- Personnels de santé 2 (pds 2)

## **PROBLEMES IDENTIFIES PAR LES PERSONNELS DE SANTE 2**

Connaissances en matières IST /Sida insuffisantes  
Nécessité de formation et de recyclage pour les  
personnels de Santé sur les IST /Sida  
Sensibilisation de masse nécessite des supports adéquats  
Risques d'infestation des personnels de Santé par manque  
de matériels de soin

## **RECOMMANDATIONS DES PERSONNELS DE SANTE 2**

- Utilisation d'affiches dans les  
sensibilisations à faire par le Stop Sida

a) Conditions de réalisation

Un stock d'affiches suffisantes  
Lieux d'affichage identifiés

b) Critères de performance

Affiches visibles dans les lieux des cibles (élèves,  
prostituées, taximen, hôteliers, marins, étrangers,  
sportifs,...)

300 affiches plantées par an (100 évaluables)

- Formation sur les IST /Sida - virologie,  
prévention en particulier - pour les personnels  
de Santé.

a) Conditions de réalisation

Médecins formateurs recyclés  
Matériels de formation

b) Critères de performance

Les personnels de Santé sont capables de répondre aux  
questions relatives aux IST/ Sida

- Jeunes sportifs

## **PROBLEMES IDENTIFIES PAR LES JEUNES SPORTIFS**

Pas de connaissances sur les IST/Sida au point de vue des  
symptômes, de la transmission et de la prévention  
Manque d'information sur les IST/ Sida  
Manque de sensibilisation  
L'inexistence de la prise en charge pour le Sida

## RECOMMANDATION DES JEUNES SPORTIFS

Les jeunes sportifs n'ont pas eu de représentant lors de la restitution des résultats. Les responsables Stop Sida ont formulé une recommandation.

- Dotation en supports IEC (Vidéo, K7, affichage, dépliants)

### a) Conditions de réalisation

Lieu de stockage (local)  
Responsable formé des matériels

### b) Critères de performance

01 magnétoscope et 01 TV en état de marche  
10 K7 vidéo IST/ sida dans le stock

- Personnels de santé

FORCES	FAIBLESSES
Acteurs de sensibilisation  Possession d'information sur les IST /Sida	Manque de connaissance sur les IST/ Sida(virologie, biologie, Disponibilité Effectif peu nombreux des personnels de Santé

- Jeunes sportifs

FORCES	FAIBLESSES
- Prêts à être sensibilisés	Aucune connaissance sur les IST/sida

- Stop SIDA Nosy Be

FORCES	FAIBLESSES
Prêts à être formés Avoir déjà fait des réalisations (ex discothèque)	Manque de support Pas de moyen de transport Techniques IEC non maîtrisées

## 3.5 Les résultats de l'Université de Diego

### 3.5.1 Introduction

On a réalisé deux (2) focus group à l'Université de Diégo le 05 mai 2000. Un avec les étudiants et un autre avec les personnels administratifs et techniques. L'Université de Diégo

est un nouveau site d'intervention du programme IST/Sida de l'UNICEF.

## 3.5.2 Points d'analyse

☞ Les connaissances sur les IST/Sida restent très superficielles quoique particulièrement pour le sida leur curiosité de savoir se fasse sentir. Les connaissances qu'ils ont sont segmentaires et influencent certainement fort peu à l'adoption d'un comportement hors risque.

☞ Les sources d'information citées ont été critiquées pour qu'on les amène à mieux s'impliquer dans la lutte contre les IST/Sida et que les impacts se feront sentir. Ce qui n'était visiblement pas le cas.

☞ Parler des IST/Sida à ces enquêtés revient à leur faire sentir leur besoin d'information qui à leur point de vue est nécessaire. Pour les personnels de Santé et les étudiants, les jeunes de 15 à 35 ans sont des groupes vulnérables évidents. Ce constat rend pertinent d'une manière, le choix de ce nouveau site d'intervention. Ces enquêtés observent, en outre, que les sensibilisations ne sont pas (du tout) satisfaisantes non seulement dans leur milieu universitaire mais en général dans leur ville.

Ce qui n'accuse pas forcément les activités du Stop Sida local - l'autre site d'intervention partenaire de l'UNICEF à Diégo - car les enquêtés ont énuméré des facteurs favorisant l'installation des IST/Sida à Diégo et qui ne sont pas de leur ressort car ils sont plutôt liés aux traits culturels des comportements des gens. Les opinions évoquées sur les préservatifs, la fidélité et l'abstinence regroupent des réactions divergentes mais positives dans le sens où elles justifient les actions de sensibilisation. La nécessaire implication de tous dans cette lutte a été évoquée mais seuls les intérêts des enquêtés ont été partagés. L'Université en tant que milieu des jeunes a beaucoup cité les jeunes et les associations de jeunes à agir en tant que « nouveaux acteurs ».

☞ Les malades de l'IST/Sida font réagir les enquêtés par des questions. En fait, comment vont-ils faire ? Ont-ils peur ? Est-ce que les médecins peuvent-ils les aider ? etc.. Des propositions de prise en charge ont été avancées sans grande conviction. Même chose sur les propositions de mesures à prendre pour les sidéens. Ces impressions peuvent s'expliquer au fait que dans la question d'IST/Sida, les enquêtés entendent plus sida que IST/ sida. Ils savent très bien que des médicaments puissent être prescrits chez le

médecin pour les IST et que leur peur n'est pas si évidente que cela pourra paraître.

Les critères de sélection et d'identification des partenaires reflètent des caractéristiques sociales différentes et des choix de valeurs divergeant parfois opposés : un enquêté base son choix sur la couleur blanche d'une personne et un autre sur la couleur noire , et un dernier qui n'accepte pas qu'on base ce choix sur la couleur de la peau. Les enquêtés savent que les orphelins non pris en charge par la famille sont pris par les sœurs catholiques. Concernant le système de soins, la médecine préventive, structure existante au sein de l'Université semble être une alternative sur laquelle on peut baser son choix.

### 3.5.3 Les résultats bruts :

#### 3.5.3.1 Des connaissances sur les IST /SIDA

- ◆ Sur les manifestations /symptômes des IST
  - « On sait que les symptômes existent mais on ignore lesquels » (Personnel administratif universitaire)
  - « La personne souffre quand elle urine » (Etudiant)
  - « Des plaies au niveau du sexe (Etudiant)
  - « Douleur miction » (Etudiant)
  - « Lésion génitale » (Etudiants)
  - « Larmes » (Etudiant)
- ◆ Modes de transmission des IST
  - « Par le sexe » (PAU)
  - « Par les douches publiques » (PAU)
  - « Transfusion sanguine » (Etudiant)
  - « Echange de culotte avec un malade » (Etudiant)
- ◆ Modes de prévention des IST
  - « Fidélité » (PAU)
  - « La propreté » (PAU)
  - « Connaissance suffisante sur la prévention des IST » (PAU)
  - « Bien se comporter » (fitondran-tena) (Etudiant)
- ◆ Manifestation /symptômes du SIDA

- « Ignorés » (PAU)
- « Dépistage » (Etudiant)
- « Difficile à savoir » (Etudiant)
- « Amaigrissement » (Etudiant)
- « Lésion buccale » (Etudiant)

◆ Modes de transmission du SIDA

- « Par le sexe » (PAU)
- « Par les seringues non stérilisées » (PAU)
- « Manque de protection » (PAU)
- « Par le sang » (Etudiant)
- « Grossesse » (Etudiant)

◆ Modes de prévention du SIDA

- « Propreté » (PAU)
- « Fidélité » (PAU)
- « Abstinence » (Etudiant)
- « Contrôle de soi » (Etudiant)

◆ Sur les sources d'information

Les enquêtés ont cité comme sources d'information :

- « Les mass-média » (PAU)
- « La télé » (PAU)
- « Les médecins » (Etudiant)
- « La radio » (Etudiant)
- « Lors des discours de cérémonie » (Etudiant)

Les problèmes liés à la communication et les connaissances ainsi que les résolutions adoptées par les enquêtés

- « Manque de réflexe à lire les affiches » (PAU)
- « On n'a pas assez de connaissances sur les IST/ Sida » (Etudiant)
- « Mobilisation pas très convaincante » (Etudiant)
- « Faire un test de dépistage » (Etudiant)
- « Utilisation des préservatifs dès fois » (Etudiant)
- « N'avoir qu'un seul partenaire » (Etudiant) »

### 3.5.3.2 Opinions des enquêtés

◆ Sentiments et représentation des IST/ SIDA

- « Envie d'acquérir beaucoup plus de connaissances » (PAU)
- « Plus d'information sur les modes de prévention » (PAU)
- « Sensibilisation de la population » (Etudiant)
- « Information renouvelée » (Etudiant)

◆ Le parler du sexe et de la sexualité chez les enquêtés

- « Difficile d'en parler devant une autre personne de sexe différent » (PAU)
- « En écoutant la radio » (Etudiant)
- « En voyant un étranger » (Etudiant)

◆ Les groupes vulnérables selon les enquêtés

- « Ceux qui ne prennent pas de précaution » (PAU)
- « Prostituées au marché » (Etudiant)
- « Jeunes de 15 à 35 ans » (Etudiant)

◆ Les facteurs cités pouvant bloquer les IST/ SIDA

- « Difficulté de changer son comportement sexuel » (PAU)
- « Poussée irrésistible vers l'infidélité » (PAU)
- « Insuffisance de sensibilisation » (Etudiant)
- « Manque de conviction de la part de la population » (Etudiant)
- « Non-croyance à leur existence » (Etudiant)
- « C'est pris comme de la politique » (Etudiant)

◆ Réactions et satisfactions sur la prestation de l'organisme local

- « Sensibilisation insuffisante et non satisfaisante » (PAU)
- « Sensibilisation non satisfaisante car les malades restent inconnus » (Etudiants)

◆ Obstacles cités sur l'utilisation de capote, de la fidélité et de l'abstinence

- « Préservatif :
  - ➔ pas de goût » (PAU)
  - ➔ intolérance cutanée » (PAU)
  - ➔ conflit conjugal » (PAU)
- « Abstinence :

- ➔ nervosité » ((PAU)
- ➔ fatigue »(PAU)

- « Préservatif :
  - ➔ odeur » (Etudiant)
  - ➔ chaleur
  - ➔ manque de goût »
- « La fidélité :
  - ➔ nervosité » (Etudiant )
  - ➔ envie irrésistible »
- « L'abstinence : pas de problème »

◆ Les avantages cités à la non utilisation de préservatif, à l'infidélité et à la non abstinence

- « Fécondité assurée » (PAU)
- « Possibilité de conception, avoir le goût sexuel » (Etudiant)
- « Avoir des satisfactions et du plaisir avec son partenaire » (Etudiant)

◆ Les nouveaux acteurs souhaités pour la sensibilisation des IST/ SIDA

- « Les associations des jeunes » (PAU)
- « Les scouts » (PAU)
- « Les étudiants entre - eux » (Etudiant)
- « Les parents qui ont de l'expérience » (Etudiant)
- « Tout le monde dans son entourage » (Etudiant)

### 3.5.3.3 Attitudes

◆ Les modes de repérage des maladies du sida ou d'une IST

- « Malades méconnus : on devrait les faire porter de tatouage pour les repérer » (PAU)
- « Médecins, amis » (Etudiant)

◆ Attitudes des enquêtés vis - a - vis des malades du SIDA et de l'IST

- « Ils font peur » (PAU)
- « Les envoyer auprès des médecins » (PAU)

- « Les déclarer aux autorités » (PAU)
- « Les isoler » (Etudiant)
- « Ils devraient être soumis ou tenus par les agents de santé »

◆ Proposition de prise en charge de ces malades par la communauté

- « Les responsables de santé » (PAU)
- « Le gouvernement » (PAU)
- « Les ONG » (PAU)

◆ Les prises en charge des orphelins à Diego sont faites par

- « Sœur Jeanine » (PAU)
- « Père PAOLO et les sœurs de la ville » (Etudiant)

◆ Les propositions de mesures à prendre pour les sidéens

- « Isolement » (PAU)
- « Prise en charge par le gouvernement ou les personnes de la Santé » (PAU)
- « Les consoler » (Etudiant)
- « Les inviter à faire un témoignage » (Etudiant)

#### 3.5.3.4 Pratiques

◆ Les critères de sélection/ d'identification des (du) partenaire(s) sexuel(s) sont

- « Caractère social » (PAU)
- « Caractère sexuel » (fidélité) (PAU)
- « Age plus avancé » (PAU)
- « Ayant de l'affection pour les enfants » (PAU)
- « Niveau intellectuel » (Etudiant)
- « Comportement sexuel » (Etudiant)
- « Couleur de la peau » (Etudiant)
- « Habitude toxique » (PAU)

◆ Actions de sensibilisation des « pairs » et autres changements de comportements, ainsi que les problèmes perçus et déclarés par les enquêtés

◆ Système de soin : accès et autres aspects

- « Médecin » (PAU)
- « Fanafody gasy » (PAU)
- « Médecine préventive » (Etudiant)

### 3.5.3.5 Recommandations des enquêtés

#### ◆ Des personnels administratifs universitaires

- « Insister et prouver le danger et la fatalité de la maladie »
- « Insister sur son existence »
- « Apprendre les modes de prévention aux gens »
- « Le contenu des messages doit bien informer sur les IST/ Sida »

#### ◆ Des étudiants

- « Sensibiliser et former davantage en matière d'IST/ Sida »
- « Editer des livres concernant le sida et les IST »
- « Rechercher des aides à améliorer des conditions de vie »
- « Faire des émissions concernant ces maladies à la radio ou autre média »

### 3.5.3.6 Recommandations des organismes partenaires locaux :

- Personnels universitaires

#### **PROBLEMES IDENTIFIES PAR LES PERSONNELS UNIVERSITAIRES**

Insuffisance des connaissances sur les IST/sida (non-croyance à son existence réelle)

Insuffisance des campagnes de sensibilisation auprès de la population globale de DIEGO (ex . : les émissions à la radio, à la TV sur les IST/ sida ne coïncident pas aux heures de grandes écoutes)

Refus de l'emploi des préservatifs (cher, manque de goût lors des relations sexuelles...)

Le sidéen semble être en bonne santé, insuffisance de signes extérieurs

#### **RECOMMANDATIONS DES PERSONNELS UNIVERSITAIRES**

Sensibilisation de tous en matière de IST/ sida

Formation et information des membres par le biais des programmes pour formateurs

Edition de dépliants et affiches ou d'autres supports pour faciliter les actions à entreprendre

Par le biais du club, rechercher des financements pour améliorer les conditions de vie

RECOMMANDATION	CONDITIONS DE REALISATION	CRITERES DE PERFORMANCE
1- SENSIBILISER	Il existe des animateurs prêts, et ceux qui ont la capacité de sensibilisation : Programme de invitation, des personnes prêtes et enthousiastes Lieux bien déterminés Avec des supports	02 séances par mois pour les personnels universitaires
2- FORMER	Le club est en pleine activité Sélectionner les animateurs à former Les matériels sont prêts Les formateurs sont présents	10 animateurs formés avant l'an 2001 Des formations locales
3- EDITER	Des matériels : papier, encre, logiciels, photocopieuse Des techniciens qui savent manipuler les machines Elaborer : messages, style ... Des équipes	100% des étudiants et des personnels universitaires auront des dépliants Affiches : sur les 02 panneaux Aux blocs universitaires
4- RECHERCHER D'AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT ET S'OUVRIR A D'AUTRES ACTIVITES SOCIALES (santé)	Plan de recherche Renforcement des capacités de cette recherche Changement de nom dans le statut	D'autres projets avant fin 2001

FORCES	FAIBLESSES
Création du club Existence d'une vingtaine d'agents actuellement prêts à s'y intégrer Volonté manifeste de lutter contre la propagation des IST/ SIDA Il existe des structures ou des moyens disponibles sur place pour la concrétisation de programme	Aucun agent n'a reçu de formation adéquate en animation de groupe Pas assez de connaissance sur les IST/ SIDA, des besoins de renforcer les connaissances sur les IST/ SIDA

- Club

<b>FORCES</b>	<b>FAIBLESSES</b>
Création effective du club Initiative et conviction des membres à participer aux activités envisagées Leur désir d'information et de formation	Etat de ne pas être fonctionnel du fait de la nouvelle naissance

- Les étudiants :

### **PROBLEMES DES ETUDIANTS**

Le plaisir de faire des rapports sexuels (dans le milieu estudiantin)

Le manque d'animation des gens sur le plan IST/ SIDA

La crainte des personnes à faire le dépistage du sang

La diminution de la certitude et de la croyance des gens sur l'existence du sida par manque des actualités sur les IST/ SIDA

### **RECOMMANDATIONS DES ETUDIANTS**

Insister et prouver le danger des maladies IST/SIDA

Aider les gens sur la réalisation des travaux fournis, faire connaître aux gens les maladies et les modes de prévention contre ces maladies

Emettre des vidéo débat

Faire des programmes IST/ SIDA tous les jours à la radio

<b>RECOMMANDATION</b>	<b>CONDITIONS DE REALISATION</b>	<b>DE</b>	<b>CRITERES DE PERFORMANCE</b>
1- METTRE EN EVIDENCE LE DANGER DU SIDA/IST DAN LES MESSAGES	Capacité de convaincre Etre prêt Informé sur les actualités	de	Se refléter sur les supports Des animateurs qui ont des capacités de répondre
2- VIDEO DEBAT (magnétoscope, sonorisation) TV,	Appareils fonctionnels Animateurs qui savent animer par vidéo débat Planification réalisée		100% des étudiants ont déjà assisté au moins une fois les séances vidéo débat 02 séances V D /entité/ an
3- PARTICIPER (new club) A LA RADIO	Négocié avec d'autres club Négocié avec la radio Animateurs prêts	avec	04 interventions /an (auprès des jeunes)

<b>FORCES</b>	<b>FAIBLESSES</b>
Enthousiasme Consciencieux des responsabilités à prendre Soif d'évolution pour tout le pays sur le plan santé Désir de vivre l'amour en paix	La manque des moyens de se développer Ne pas savoir tenir un compte Ne pas savoir s'unir La manque de confiance par les bailleurs

## 3.6 Les résultats de Toamasina :

### 3.6.1 Introduction

L'association concernée par l'évaluation qualitative est l'Association STOP-SIDA. La phase de préparation s'est déroulée le premier jour de la mission, et a consisté en une identification concertée des groupes à analyser, la mise en place du dispositif de contacts nécessaires à la réalisation des focus, la présentation du guide d'entretien.

Quatre cas de figure se sont présentés lors de la réalisation des focus auprès des groupes cibles de cette association :

- a) un animateur de l'association faisait l'animation tandis que le consultant relevait les observations.
- b) Le consultant effectuait le focus seul, c'est-à-dire animait et mémorisait les observations avant de les noter à la fin du processus.
- c) Le consultant réalisait l'animation et un animateur de l'association prenait note des observations.
- d) Le focus était réalisé par deux animateurs de l'association sans la présence du consultant.

Ces situations étaient surtout dues à la difficulté de gérer le temps de la mission, du fait de la disponibilité des groupes cibles d'une part et de leur nombre d'autre part.

Par ailleurs, un manque de diffusion des informations entre les animateurs, pour l'organisation des rendez-vous a prévalu pendant toute la mission, handicapant celle-ci, et menant à des rendez-vous manqués.

Les cibles ayant fait l'objet de focus ont été au nombre de huit :

- les élèves masculins du centre de formation professionnelle
- les élèves féminins du même centre
- les élèves du CEG BEVAN
- les dockers
- les camionneurs
- les mères de familles
- les prostituées de Tanambao II

- Les tireurs de pousse.

En général les focus se sont bien déroulés, cependant pour deux cas de rendez-vous manqués, nous avons dû effectuer le focus auprès d'un nombre restreint de personnes. Pour deux autres focus, un certain biais de connaissance a été introduit lorsque les animateurs réalisaient le focus en intercalant des sujets de sensibilisation, ou en intervenant pour réagir à des opinions des participants.

## 3.6.2 Points d'analyse

### 3.6.2.1 Sur les observations recueillies :

#### A. Sur les connaissances :

Sauf pour les scolarisés pour lesquelles les connaissances sont assez complètes, avec quelques opinions inhérentes à leur jeunesse et à la méconnaissance de la sexualité (vrai chez les garçons), les connaissances des groupes cibles sont floues et insuffisantes.

Les maladies vénériennes sont plutôt connues par les hommes, pour la plupart ayant été un jour porteurs de maladie.

Le groupe des tireurs de pousse affirme ne rien connaître de la maladie du SIDA.

Seuls les scolarisés et les prostituées ont cité l'association comme étant une de leurs sources d'information, qui pour la plupart sont les médias, les chansons, et les ragots.

Parmi les jeunes scolarisés, l'émission retransmise tous les samedis matins par la station de radio locale Radio Voanio sur la prévention du SIDA est fortement appréciée et écoutée.

#### B. Sur les opinions :

Les interprétations de la maladie du SIDA par les groupes cibles de l'association peuvent se résumer en quatre points :

- la peur de la mort pour les jeunes et les prostituées, ainsi que les mères de famille. Cette peur peut être impuissante, comme pour ces deux dernières cibles, ou plutôt mobilisatrice, c'est le cas des jeunes scolarisés.

- Pour d'autres, il s'agit d'une manœuvre politique visant à la réduction de la population (en faisant mourir des membres ?, et à travers la réduction des naissances par le port de capotes). La conséquence en est une certaine incrédulité de cette population ciblée, qui nie tout simplement l'existence de la maladie.
- Pour d'autres encore, l'existence éventuelle de la maladie résulterait d'une déresponsabilisation des autorités gouvernementales vis-à-vis de la satisfaction du bien-être de la population. Pour ceux qui pensent ainsi, la solution à la maladie du SIDA serait de fournir une protection sociale conséquente à la population pauvre, permettant aux malades de se soigner, mais d'agir aussi en amont en se penchant sur les moyens d'enrayer la pauvreté des ménages malgaches, celle qui les rend vulnérables aux maladies. Pour eux, la maladie du SIDA est une maladie de pauvres, comme toutes les maladies.
- Enfin, pour une partie de la population cible interviewée, il s'agirait plutôt d'une certaine forme de discrimination envers une catégorie sociale donnée. Le groupe cible qui se sent ainsi visé est celui des tireurs de pousse, qui, rappelons-le, est formé de migrants temporaires originaires du Sud-Est de l'île.

Evidemment, ces différentes opinions induisent les comportements de ces groupes-cibles et les différencient d'autant.

### C. Sur les pratiques :

On peut catégoriser la population interviewée en quatre groupes, suivant leurs pratiques :

#### a) Les jeunes scolarisés :

Aussi bien pour les garçons que pour les filles, le port de capotes semble être une habitude acquise, au moins au début d'une relation amoureuse. Les filles, plutôt délurées, y trouvent d'ailleurs un avantage : celui de ne pas tomber enceinte en cours de scolarité.

Pour certains garçons, l'abstinence serait de mise, jusqu'à ce qu'un dépistage puisse être fait, pour établir la confiance.

Par ailleurs, ces jeunes ont un comportement de prosélytes, ils veulent sensibiliser à tour de bras, et commencent là où ils trouvent audience, à commencer auprès de leurs sœurs pour certains, des copines qu'ils qualifient de « gangsters » pour les garçons, et leurs copines qui sortent beaucoup pour les filles. Les moments d'activités sportives sont les terrains privilégiés de leurs actions de « sensibilisation ».

On peut aussi intégrer dans ce groupe les quelques prostituées de Tanambao II qui semblent tenir à leur vie, et qui commencent à visiter régulièrement les structures médicales et l'association.

b) Les averties qui ne peuvent mais :

Cette catégorie est composée de femmes mariées qui connaissent la maladie, sont convaincues de sa létalité, mais qui ne peuvent aller à l'encontre de la volonté de leurs maris. Elles restent ainsi à la merci des escapades éventuelles de ces derniers, n'ayant pas la possibilité de savoir si elles sont protégées ou non. Pour ces femmes, la persistance des aspects normatifs du mariage reste leur principale difficulté, car elles pourraient tout aussi bien exiger une protection si elles n'avaient pas peur de se voir répudiées.

c) Les incroyants :

Ceux-ci ont pris connaissance de la maladie, mais sans y croire. Cette catégorie est surtout composée par les hommes interviewés, et malheureusement semble être assez représentative de la population de Monsieur « Tout le monde ». Les membres de cette catégorie n'ont rien changé de leur comportement, et sont très peu sensibilisés.

d) Les pauvres :

Cette catégorie est constituée par les prostituées de Tanambao II qui ont connaissance de la maladie mais qui ne veulent pas que le port de capote soit un obstacle à l'exercice de leur métier.

Se considérant, et considérées comme étant la « basse » catégorie dans la profession, elles se rabattent justement sur la clientèle qui refuse le port de capote, et qui ne trouve ainsi aucune audience auprès de la catégorie « supérieure » de prostituées, celles de la boîte de nuit « Queen's ».

L'autre groupe qui rejoint cette catégorie est celui de la plus basse classe de dockers salariés, sans instruction, dont les membres croient fermement que les maladies en général sont l'apanage des pauvres. Pour eux, la maladie est une banalité, et elles sont toutes issues du défaut de ressources des ménages pauvres. Leur seul souci est de manger assez pour ne pas tomber malade, et si l'événement arrive, de trouver les moyens de se soigner.

Enfin, nous pouvons aussi joindre à cette catégorie celle des tireurs de pousse, qui par manque d'instruction, et aussi du fait d'un certain complexe lié à leur métier ou à leur statut de migrant, croient que la sensibilisation est une forme détournée de mise à l'écart. La maladie ne revêt aucune importance à leurs yeux, c'est la forme de la sensibilisation qui les choque : pour eux, elle n'est que prétexte pour pouvoir les discriminer.

Notons qu'une des caractéristiques essentielles de cette catégorie est leur difficulté d'accès à l'information en général : la possession d'un poste de radio est déjà un luxe pour la plupart.

#### D. Sur les recommandations :

Les recommandations émises par les membres des groupes-cibles interviewés portent sur plusieurs points :

a) Sur les actions de sensibilisation de l'organisme :

Tout d'abord, ils préconisent une généralisation de la sensibilisation, c'est-à-dire ne plus se focaliser sur des cibles supposées à risque, car justement ce risque est partout lorsque les gens ne sont pas au courant.

D'autre part, ils pensent que la sensibilisation devrait durer plus longtemps, et être progressive, qu'elle est une certaine continuité dans le temps car les actions ponctuelles du genre journée de la lutte contre le SIDA ou autres ressemblent par trop à des coups de pub : la preuve, ces actions sont dominées par des présentations publicitaires des capotes « Protector ».

Cette continuité est aussi demandée par les groupes-cibles sur la sensibilisation dont ils sont l'objet, pour avoir le temps d'assimiler et de poser toutes les questions nécessaires.

Certaines des personnes interviewées voudraient avoir la possibilité de compléter leurs connaissances par de la documentation, et la création d'une bibliothèque spécialisée a été suggérée.

Enfin, par rapport aux actions de sensibilisation, certains parents se sentent dépouillés de leur prérogatives d'éducateurs de leurs enfants, notamment lorsque ceux-ci viennent soit avec des échantillons de capotes et leur demandent de leur expliquer la maladie, ou l'utilisation de ces objets, soit pour leur poser des questions auxquelles ils n'ont pas du tout été préparés à répondre. Pour ces parents la recommandation serait de commencer la sensibilisation par eux, de leur expliquer l'importance de communiquer ces informations aux enfants, de leur demander de trouver les mots les plus justes pour réussir cette communication, bref de les impliquer dans les actions de sensibilisation de leurs enfants.

#### b) Sur le contenu des messages

Les personnes interviewées n'ont pas eu beaucoup de suggestions quant au contenu des messages de sensibilisation. Par contre, ils ont développé une idée précise de la forme de ces messages, qui devraient être plus clairs, plus explicatifs, et en mesure de répondre aux questions que les uns et les autres se posent au sujet de la maladie. Par ailleurs, il ne faut pas que les contenus des messages puissent donner lieu à des interprétations fausses et divergentes selon celui qui les reçoivent.

#### c) Sur le support des messages :

Tous les supports semblent être appréciés par les cibles interviewées, avec peut-être une différenciation suivant la catégorie de ces cibles, par corps de métier, par tranche d'âge et par niveau d'instruction et de revenus.

Pour tous, le témoignage de malgaches atteints de la maladie pourrait être un des meilleurs moyens pour vaincre l'incrédulité. Malgré ce que cela implique, et dont ils sont conscients, ils pensent que la vision des différents stades par lesquels passe le malade (de la séropositivité à la maladie déclarée) est importante pour prouver que la maladie existe et n'est pas seulement un film fabriqué pour faire peur. La précision sur l'origine du malade présumé est paraît-il nécessaire pour vaincre aussi la croyance que cette maladie est une maladie d'ailleurs et que les malgaches en sont « protégés ».

Pour les plus jeunes, le support le plus porteur serait les émissions de jeunes à la radio et à la télévision, les paroles de chansons à la mode, les films. Ils pensent que les affiches ont le défaut d'être facilement dégradables. Les dépliants lors des séances de sensibilisation seraient aussi bien accueillis.

Pour les tireurs de pousse par exemple, les dépliants ou tout autre support de documentation serait apprécié, ce qui leur permettrait de choisir leur moment d'information, au lieu d'être dérangés lors de leur repas.

Pour cette fois, il semble que les générations s'accordent, puisque aussi bien les parents que les enfants (essentiellement les filles) pensent que les premiers pourraient être de bon véhicules d'information auprès des seconds.

Enfin, la recommandation a été faite d'adapter et les contenus et les supports des messages et surtout leur localisation soit adaptés aux différentes activités des groupes cibles : dans les boîtes de nuit pour les uns, dans les endroits passants pour les autres, dans les boutiques, dans la rue, partout où cela peut avoir une portée sur la population.

### 3.6.2.2 L'analyse de la situation :

#### A. Les problèmes constatés au niveau des groupes-cibles :

Les problèmes identifiés inhérents aux groupes cibles sont les suivants :

- Le niveau de connaissance sur la maladie du VIH est très faible pour la majorité des cibles interviewées.
- Le taux d'incrédulité face à l'existence de la maladie est élevé.
- Malgré la connaissance de la maladie et la conscience du danger encouru, certaines de ces cibles refusent de se protéger, ou plutôt se trouvent dans l'obligation d'accepter les rapports sexuels non protégés.
- Nous avons par ailleurs constaté une volatilité de certaines catégories de groupes-cibles pour les séances de sensibilisation. Par volatilité nous entendons l'irrégularité de leur assiduité à la séance.

Ces problèmes ont diverses origines dont nous citons ici celles relatives aux groupes cibles eux-mêmes :

- Le niveau d'instruction de la majorité des groupes interviewés est très bas, ce qui entraîne une incompréhension du sujet traité, et partant de l'incrédulité vis-à-vis de la réalité de la maladie.
- La pauvreté, qui est d'ailleurs corollaire à cette faiblesse du niveau d'instruction, entraîne aussi une certaine forme d'indifférence vis-à-vis de la maladie, qui est le dernier de leurs soucis, ainsi que l'obligation de se soumettre aux exigences de clients pour les prostituées les plus marginalisées.
- Le respect des normes sociales liées au mariage implique l'obligation pour certaines d'accepter les rapports non protégés.

#### B. Les problèmes inhérents à l'organisme sensibilisateur :

Ils sont nombreux, liés et de diverses sortes :

- Il a été constaté un manque de créativité dans l'élaboration des actions de sensibilisation,

qui dans l'ensemble dénote d'une routine établie.

- L'insuffisance de la capacité à utiliser de manière rationnelle le matériel mis à leur disposition est en outre une des raisons à ce manque de créativité, mais il en existe d'autres :
- La plus importante est l'insuffisance de connaissance de leurs cibles ce qui entraîne :
- Une faible capacité à s'organiser face aux besoins de ces cibles. Cet état de fait a pour corollaire l'imposition par l'équipe de leurs points de vue, ainsi que de leur calendrier de visite qui semble-t-il est fort inadapté aux disponibilités de leurs cibles.
- Pour certains membres de l'équipe, nous avons dénoté une insuffisance de connaissance de la maladie, rendant leur argumentation insuffisante.
- Le potentiel associatif est très faible, du fait d'un problème flagrant de leadership. Cela a entre autres pour conséquence :
- La volatilité de certains des animateurs de l'association, peu motivés.

#### C. Les difficultés rencontrées par l'organisme :

Un seul a pu être identifié lors de notre mission, certainement du fait de sa récence et du coup qu'il porte à l'ensemble de l'équipe : la démission du Président fondateur de l'association, qui semble-t-il était fort bien considéré par la plupart des membres.

#### D. Les potentiels de l'association :

Malgré la liste longue des problèmes inhérents à l'organisme sensibilisateur, des potentiels existent qu'il reste à exploiter :

- le niveau d'instruction des animateurs de l'association est élevé, du moins ceux qui ont été visible lors de la mission.
- Un des membres de l'équipe est un journaliste expérimenté en matière de communication : il anime entre autres la fameuse émission sur la prévention du SIDA plébiscitée par les jeunes.
- L'équipe dispose d'un matériel performant et complet pour la réalisation de leurs actions.

- La localisation, ainsi que la taille du local dont dispose l'organisme devrait pouvoir leur permettre de bien fonctionner.

E. Les recommandations du consultant face à la situation de l'association :

Les recommandations sont surtout axées sur le restructuration de l'équipe, le renforcement de son potentiel associatif, puis le renforcement de ses capacités organisationnelles.

- La première action devrait consister en l'élimination pure et simple des éléments volatiles de l'équipe.
- La deuxième serait d'améliorer l'esprit d'équipe à travers la tenue régulière de team buildings.
- Il faudrait former ensuite cette nouvelle équipe aux techniques d'approches participatives, afin d'identifier correctement leurs cibles (et surtout pourquoi ces cibles constituent des groupes à risques), de mieux les connaître une fois qu'elles sont identifiées, pour pouvoir systématiquement adapter leurs actions à chaque type de cible et ainsi les fidéliser.
- Par ailleurs, il faudrait les former à l'élaboration d'actions de sensibilisation adaptés à ces groupes cibles.
- Enfin, la formation des animateurs à l'utilisation rationnelle du matériel dont elle dispose est nécessaire.

## 3.6.3 Les résultats bruts du site de Toamasina

### ELEMENTS OBSERVES

#### Sur les Connaissances :

##### a) Connaissances proprement dites :

- **Manifestation** : SIDA mortel, pas de médicaments, IST : Connus, les divers types, Connaissance sans faille des IST/SIDA, et pas de confusion entre les deux, Phase de séropositivité découverte seulement par dépistage, ne se voit pas lors de la phase de séropositivité. IST : Guérissable. Plus visible que le SIDA, suppuration, écoulements, plaies, Ulcérations, suppurations, pertes nauséabondes. SIDA : Amaigrissement quand maladie déclarée, pas de guérison possible, pas de médication, affaiblissement du système immunitaire, puis mort possible par n'importe quelle maladie même bénigne. Chaude pisser, blennorragie
- **Transmission** : par le sang, les homos et les singes, Fati-drà. SIDA : On ne connaît pas - Dites-nous comment ça s'attrape. Relations sexuelles h/F, H/H, par voie sanguine (fati-drà), instruments tranchants, seringues. Infidélité. Par voie utérine, par la mère.
- **Prévention** : capote et fidélité à une seule partenaire. Les IST se soignent, pas le SIDA . Capote, abstinence, fidélité.

##### b) Sources d'information :

- Média
- On en a eu, il n'y a pas de honte à avoir
- Radio, télé, chansons, journaux, affiches, Association STOP/SIDA, Programme scolaire, copines. Ecole, dès 1995, en 7<sup>ème</sup>, en 6<sup>ème</sup>. Radio, télé, journaux, livres
- On écoute une émission sur radio Voanio tous les samedi matin sur le SIDA. On a vu un témoignage de malade du sida sur la TVM
- Et puis les centres de santé aussi par voie d'affichage.
- Animateurs Stop/SIDA

#### Sur les opinions des enquêtés :

##### a) Sentiments, représentation de la maladie du SIDA :

Peur, danger, la mort, les relations contre-nature amènent des maladies tout aussi contre-nature, Incrédulité. C'est difficile d'y croire, c'est une déstabilisation politique, une tentative de réduction des naissances. Peur, on ne sait pas ce que sait, mais on ne sait pas non plus comment se protéger de cette maladie. C'est une maladie de pauvre, comme toute les maladies. D'abord, on a pas assez à manger pour pouvoir combattre la maladie, on est facilement malades, et on n'a pas d'argent pour se soigner. Le régime ne s'occupe pas de sa population. Il n'y a pas de prise de responsabilité du gouvernement en place pour s'occuper de son peuple. Mauvaise conduite de celui qui l'a attrapé. La peur de la mort. Peur, la mort, le fait que la maladie ne se soigne pas, et le fait qu'elle ne se voit pas. Aucune, c'est un leurre cette maladie. L'incrédulité, et la pauvreté des filles font qu'elles se soucient peu de la maladie.

Aucune peur de la maladie, nous ne savons pas ce que c'est, c'est une maladie comme les autres et de toutes façons quand on est malade, on va chez le médecin (tireurs de pousse).

b) Le parler du sexe et de la sexualité :

Libre, on invoque les IST par dérision, en blaguant. Libre, un petit peu de gêne avant, mais entre copains de même âge, on en parle. Entre filles seulement, mais alors se sentent libres d'en parler. Ils en parlent entre-eux, sur les terrains de sport, avant de sortir, quand ils sont entre eux. Pas de problèmes de communication avec les filles, mêmes les copines un peu « gangsters », qui sortent beaucoup et qui sont légèrement prostituées. Même auprès de nos sœurs, pas forcément ouvertement, mais en tout cas en parlant du SIDA. Chez certains il y a une gêne à parler d'histoire de sexe avec leurs sœurs. Difficulté de parler aux maris de ces questions, du moins directement, en y faisant référence. On en fait un sujet de conversation anodin. On parle de la peur que ça engendre, cette maladie, le fait qu'il n'y a pas de remède etc.. On peut en parler aux enfants, les éduquer en sorte qu'ils se protègent, mais cela reste de leur domaine d'écouter et de suivre ou non leurs conseils. Le mari peut aussi dire que c'est malsain, « maloto saina », qu'elles ont l'esprit mal tourné. Pour d'autres, ce n'est pas un problème, elle en parle ouvertement, et lui demande de porter des capotes si il doit la tromper. Très libre, mœurs très déliées. Elles en parlent aux copines, mais ne convainquent pas, et sont soupçonnées de vouloir garder les clients pour elles toutes seules.

c) Sur la vulnérabilité au risque du groupe des enquêtés :

Très faible, bonne information, bonne connaissance. Forte, aucune protection, mal sensibilisés au sujet. Pas de prévention, et pratiques à risques. Forte, pas de protection, et pratiques à risques Faible, éducation sexuelle accompagnée par la sensibilisation sur le SIDA. Assez forte dans la mesure ou leur seul choix est de faire confiance à leurs maris. Il leur paraît impensable de porter des capotes, sauf en cas de contraception, c'est le seul moment où il est possible de faire porter le préservatif au mari sans s'attirer ses foudres. Très forte. Les filles sont à la merci de la volonté des clients de porter ou non des capotes.

d) Facteurs bloquants et favorisant les IST/SIDA :

- **Blocages :** abstinence avant mariage et fidélité après. Utilisation systématique de capotes si on ne veut pas encore se marier. Partenaires fixes. Donner aux petites gens la possibilité de se soigner. Soigner les malades (ils ne savent pas que la maladie ne se soigne pas). Rester fidèle à une partenaire, ne pas se laisser tenter par les prostituées. Respect mutuel des mariés, faire faire des visites aux prostituées, et aux étrangers venant à Madagascar. Faire connaître les malades pour que les gens se méfient. Leur interdire l'entrée des boîtes de nuit. Ecouter les conseils des parents. Quand on commence une relation, aller chez le médecin ensemble pour se faire tester avec sa partenaire, puis lui rester fidèle. La fidélité, le respect mutuel entre maris. La sensibilisation permanente au sujet du SIDA. Parce que les gens se disent que si on n'en parle tout le temps, dans les media, si la vente des capotes est libre, c'est parce que la maladie existe. Le port des capotes, la volonté des filles à refuser les clients qui ne veulent pas en porter, et à faire des visites médicales régulières.
- **Favorables :** Sortir avec n'importe qui, dévergondage, l'infidélité, coucher avec les filles des villes, où il y a des étrangers : Les touristes sexuels amènent les maladies. Les partenaires multiples, la mauvaise conduite, de coucher avec des prostituées sans port de capotes. Les filles et les garçons « barbots », et puis ceux qui vont voir les prostituées de Tanambao II. L'infidélité, les deuxièmes bureaux, le refus de porter des capotes. L'incrédulité aussi, cette maladie invisible ne pousse pas les gens à croire en son existence. La pauvreté, les clients non sensibilisés, l'obstination de la plupart des filles à accepter les clients qui ne porte pas de capotes.

e) Satisfaction sur la prestation et la sensibilisation de l'organisme local :

Très satisfaites (jeunes filles élèves) mais veulent en savoir plus sur comment c'est le SIDA, et qui est atteint. Pas d'avis particulier, sauf que l'origine de la maladie, la connaissance de la maladie est faible. Et puis les sensibilisations sont intermittentes (par voie de media) ça crée l'incrédulité, on dirait qu'on fait de la publicité pour quelque chose qui ne se vend pas. Sursensibilisation médiatique, mais pas de précisions. Il faut plus de temps, pas des petits passages de temps en temps. Satisfaites, mais voudraient en savoir encore plus, notamment sur les origines de la maladie, et sur les modes de transmission. Bonne, mais il leur manque des éléments. Il y a des mystères qu'elles n'ont pas résolu, et il y a encore beaucoup à apprendre : quel est le processus de destruction de la couverture immunitaire, d'où vient la maladie. N'arrivent pas à rassembler les filles pour une sensibilisation (prostituées de Tanambao II).

**Cas particulier des tireurs de pousse :** groupe extrêmement méfiant, qui se sent ciblé par les approches des animateurs de l'organisme. « Pourquoi venez-vous souvent chez nous et pas chez les autres ? c'est soit parce que vous voulez nous infecter avec cette maladie dont vous parlez, soit parce que cette maladie, il y en a parmi nous qui l'a. Si c'est ça, prenez-les, soignez-les et laissez-nous tranquille. De toutes façons, nous sommes tellement toujours absents que rien ne reste de ce que vous dites. Ce n'est pas au moment où l'on mange que l'on est attentif, alors laissez-nous un support écrit, il y en a chez nous qui savent lire et qui peuvent nous raconter . On vous posera des questions après. Et puis, allez aussi voir les autres, pas seulement nous dans ce quartier ».

**Sur les attitudes des enquêtés vis à vis des malades du SIDA :**

Conseil, et les guider vers un CSB. Il faut les soutenir, pas les isoler, parce que la maladie ne se transmet pas par contact. Si on les isole, ils vont vite mourir alors qu'ils pourraient vivre peut-être longtemps. Il faut les isoler, les mettre en exil à Nosilava, jusqu'à leur mort. L'Etat doit les nourrir jusqu'à leur mort. Il ne faut pas les tuer hein, attention, mais les isoler pour qu'ils ne transmettent pas la maladie. Il faut les amener chez le docteur. Il faut qu'ils se dénoncent, qu'on les connaisse pour pouvoir se protéger. Il ne faut pas les isoler, ils faut les aimer, et s'occuper d'eux. On les occupe, on les divertit, on les amène à l'église. (mais paradoxalement, il faut leur interdire les boîtes de nuit, parce que c'est là qu'ils risquent de transmettre la maladie). Les conseiller, ou les amener soi-même chez un médecin que l'on connaît. Il faut les soutenir, les aider à finir leurs jours. Il faut les aider à rester en bonne santé, pour qu'ils n'attrapent pas de maladies, même le rhume. Il ne faut pas les laisser tomber, elles ne sont pas contagieuses comme ça. Il faut les soutenir. Il faut les amener voir un médecin pour les garder en bonne santé.

### Sur les pratiques des enquêtés :

#### a) Obstacles à l'utilisation des capotes :

Aucune, il faut en porter pour vivre. Gêne. Manque de plaisir. Gêne, pas normal, sensation bizarre, ce n'est pas naturel. Pas d'obstacles, sauf peut-être pour certains, la volonté. Aucune, si le mari veut bien. Le refus de la clientèle, et la pauvreté de certaines filles, le manque de volonté à se protéger faute de connaissance et de conviction sur la nécessité de le faire.

#### b) Critères de choix des partenaires :

Son caractère et l'acceptation de port de capotes. Acceptation de l'abstinence avant le mariage. Les prostituées à carte, (ça va quand elles sont séronégatives). Les filles que l'on connaît depuis longtemps dans notre quartier, et dont on sait qu'elles ont eu une conduite irréprochable (pas trop de garçons, etc.. Pour la route, on ne prend pas les filles dans les villes, mais dans les villages au bord de la route. Là il n'y a pas de maladies.

Les filles sages, que l'on connaît, mais on a peur quand même parce qu'on ne sait pas à qui on a affaire. Et puis on n'a pas envie de commencer une nouvelle relation avec une capote, alors conseillez-nous sur les moyens de savoir qui sont malades. Bien sûr il ne faut pas choisir les filles qui se montrent trop, leur habillage peut être un indicateur de leur comportement. Mais cela n'exclut pas que toutes les filles (et même les garçons) ne sont pas à l'abri de la maladie. C'est pour ça que l'idéal c'est de se faire tester quand on décide de commencer une relation, pour être sûrs l'un de l'autre. Sinon, il ne faut pas tout de suite faire confiance, il faut apprendre à se connaître pour trois, quatre mois, et si l'on voit que la fille est sérieuse, on peut commencer une relation. Ce sont des femmes mariées et fidèles, et n'ont pas besoin d'avoir d'autres partenaires que leurs maris. Ceux qui veulent porter des capotes.

#### c) Comportement sexuel : pratiques et changements :

Ne connaissent de toutes façons rien du sexe, avant la sensibilisation, et ont peur de mourir, alors s'abstiennent. Par rapport au port de capotes, aucun, mais par rapport aux filles que l'on choisit, si. On fait attention où on les prend. On continue cependant le même rythme de course de jupons. Très peu de changement de pratiques, les gens n'ont pas vraiment peur. Ou plutôt il y a une peur sourde, qui ne trouve pas de solution, parce qu'on ne sait pas de quoi il retourne. Ont commencé leur sexualité avec la peur du SIDA. Seulement, quelques-uns pensent que de faire attention à celles avec qui on sort suffit, et lui rester fidèle. Par rapport à leurs aînés, il y a un changement de pratiques de partenariat. Plus attentives aux déplacements de leur mari, mais ne peuvent changer de pratique. Impossibilité de forcer leur mari à porter des capotes. Mais en général, elles ont confiance en leur mari. Pour ce tout petit groupe, prise de conscience de la gravité de la maladie, sur les quatre interviewées, une seule (la présidente) a une carte de visite médicale, mais les autres sont sensibles au sujet quand même.

#### d) En cas de maladies, qui approche-t-on ou quelle structure ? L'association STOP/SIDA, les

copines, le CSB. Les médecins. Auprès de leurs professeurs, des amis, des animateurs de stop/SIDA. Dispensaire, docteurs. Marie Stopes, médecin personnel ou dans un centre de santé. Hôpital Kely, médecins, Association STOP/SIDA.

### Les recommandations des enquêtés vis à vis de la sensibilisation :

#### a) en rapport avec les activités de sensibilisation :

Il faut sensibiliser beaucoup les gens, les autres cibles. Il faut une continuité dans la sensibilisation. Les gens oublient vite les actions éclairées et ponctuelles. Il faut qu'on voit les malades, sinon, on ne croira jamais. On ne croit que ce que l'on voit. Il faut venir plus souvent, pour un temps plus long. Il faut venir à la suite toute la semaine, parce qu'on est presque trois mille dockers, alors, on pourrait faire des groupes, et revenir encore. On veut savoir. Il faut que le gouvernement nous aide et nous guide. Il faut qu'on sache. La peur est là, mais la sensibilisation apparaît faible. Il faudrait documenter plus cette maladie. Faire connaître plus de choses pour ceux qui veulent se documenter. Il faudrait une bibliothèque auprès de laquelle on pourrait lire, apprendre plus.

#### b) En rapport avec le contenu des messages :

Des témoignages de malades Informations, qualité de ces informations, et de ceux qui les transmettent (qu'ils puissent répondre à toutes les questions que l'on se pose). Insister plus sur le fait que la maladie ne se voit pas et est mortelle. Dépliants, affiches, tout est bon. Cependant, faire attention aux enfants de jeune âge, surtout dans les écoles, informer les parents qu'une action de sensibilisation va être faite, pour qu'ils soient eux-mêmes préparés à répondre aux questions que

les enfants ne vont pas manquer de leur poser après. Les messages sont clairs, mais il reste quelques incompréhensions, et quelques malentendus, il ne faut pas arrêter la sensibilisation mais plutôt trouver le moyen de faire passer les messages.

c) En rapport avec le support ou la manière de faire passer les messages :

Films, photos, histoires. Des films vrais. Affiches, partout, et surtout, pour les incroyables, un film sur l'histoire vraie d'un séropositif devenu malade, puis la mort. Pour montrer d'une part que n'importe qui peut l'attraper, puis qu'on ne le voit pas, puis que ça ne se transmet pas comme ça. La vidéo, les films c'est bien, mais la plupart des filles n'ont pas de télé, c'est la radio qui est la plus écoutée. Ces filles ne lisent pas même si beaucoup savent lire.

d) En rapport avec le groupe étudié :

Pour les prostituées de Tanambao II : Elles pensent que pour les inciter au début, il faut la répression. C'est la seule peur que les filles ont pour l'instant, et faire passer les messages ensuite, quand elles ont peur de la police.

e) Nouveaux acteurs pour la sensibilisation :

Impliquer les professeurs dans la sensibilisation hors programme scolaire. Eux-mêmes, pour participer à l'action de STOP/SIDA. Les professeurs de sciences sont considérés par leurs élèves. Les parents. Eventuellement les FRAM, pour la sensibilisation dans les écoles.

La police. Si on ne laisse pas faire les filles sans carte de visite médicales, elles vont finir par accepter, et puis elles s'habitueront petit à petit à apprendre des choses auprès de l'Hôpital kely.

## 3.7 Les résultats de Diégo-Suarez :

### 3.7.1 Introduction

L'organisme concerné par l'évaluation qualitative est l'Association STOP-SIDA de Diégo. La phase de préparation s'est déroulée le premier jour de la mission, et a consisté en une identification concertée des groupes à analyser, la mise en place du dispositif de contacts nécessaires à la réalisation des focus, la présentation du guide d'entretien.

Il a été décidé, compte tenu du fait que l'observation la plus attentive est d'une importance capitale pour l'analyse à effectuer et du fait que la période de l'enquête est trop courte pour une réelle acclimatation dialectale et comportementale du consultant par rapport au sujet, que les focus seraient animés par les propres animateurs de l'association, et les observations recueillies par le consultant. D'autre part, cette décision donnait l'occasion aux animateurs de l'association de se familiariser, sous la conduite du consultant, avec les techniques du focus.

Des consignes précises, compte tenu d'expériences antérieures de réalisation de focus ont cependant été transmises pour la réalisation de ces animations :

- a) L'animateur habituel du groupe cible concerné par le focus ne doit pas être présent, pour éviter toute interaction avec les séances de sensibilisation.
- b) Toutes les réponses, même hors sujet et manifestement contraire au contenu des sensibilisations, doivent être considérées, et approfondies quand cela est encore possible.
- c) Il est absolument défendu de répondre à des questions directes, mais plutôt de les répéter et reporter la réponse à la fin de la séance.
- d) Il ne s'agit pas de faire une sensibilisation, mais vraiment de connaître ce que les gens pensent du sujet.
- e) L'intervention de la consultante a été réduite au maximum lors de la réalisation de ces focus, seulement en dernier lieu, lorsque des questions, ou observations ont été oubliées.

Les cibles ayant fait l'objet de focus ont été au nombre de sept :

- Les tireurs de pousse-pousse
- Les prostituées « légales »
- Les policiers de la Force d'Intervention de la Police
- Les camionneurs
- Les jeunes non scolarisés
- Les élèves de 3<sup>ème</sup> de l'école Fitarikandro
- Les marins de la Base Aéro-Navale d'Antsiranana

En général, les focus ont été effectués de manière complète, malgré quelques maladresses inhérentes à l'inexpérience des animateurs en la matière, mais aussi à l'inadaptation du guide dans certains cas. Les observations recueillies sont cependant correctes et reflètent l'opinion et les connaissances des personnes interviewées.

## 3.7.2 Points d'analyse

### 3.7.2.1 Sur les observations recueillies :

#### A. Sur les connaissances :

Sur les IST :

Trois groupes sur les sept ont une connaissance assez complète (symptômes, transmission, prévention) des IST, mais apparemment acquise de différentes manières : les jeunes scolarisés l'ont assimilé à partir de la formation reçue à travers l'association STOP-SIDA. Les marins du BANA ont complété leur expérience par cette même formation, tandis que les camionneurs semblent l'avoir acquise pour avoir vécu des situations de maladie.

Pour les autres groupes, ces maladies sont connues en général, mais mal, par on-dit et expérience vécue, et ne semblent pas les intéresser autre mesure. Par ailleurs, on constate une confusion entre les IST et le SIDA, les groupes n'arrivent pas vraiment à les différencier.

Sur le SIDA :

Tous les groupes ont une connaissance assez complète de la maladie, notamment pour les symptômes, et la prévention. Pour les modes de transmission, ces connaissances, si elles sont aussi assez complètes, sont cependant perturbées par un certain nombre de croyances et opinions que l'on retrouvera dans le prochain paragraphe. En tout cas, si les instruments de la transmission sont connus, le mode lui-même ne l'est pas : très peu connaissent la transmission par voie sanguine, et même la véritable utilité du port de la capote.

Remarque importante, seuls les jeunes non scolarisés (prostituées occasionnelles) et les prostituées dites « légales » connaissent, ou du moins accordent une importance en la citant la transmission par voie utérine de la maladie.

#### B. Sur les opinions :

Une seule opinion a été relevée pour les IST, concernant la manière dont elles arrivent : Paraît-il qu'une trop grande

fatigue, après un travail physique intense, peuvent être à l'origine de ces maladies.

Pour la maladie du SIDA, les opinions concernent pour ce site le mode de transmission de la maladie : l'homosexualité, les singes - sans qu'ils arrivent à définir de quelle manière, par contact - les habits notamment, la salive et la sueur. Notamment les policiers ont estimé que l'on doit se méfier du personnel médical, parce qu'on ne sait pas avec qui ce personnel a eu des contacts (peut-être des malades du SIDA).

Plus de 50 % des interviewés, s'ils ont mentionné que les instruments tranchants peuvent transmettre la maladie, n'ont su définir comment elle peut être transmise. D'autres, pensent que le contact du sperme sur la peau peut transmettre la maladie (sans qu'on ait réussi à comprendre si c'est le sperme ou la peau qui est contaminée).

Par ailleurs, malgré le fait que toutes les personnes interviewées connaissent « l'invisibilité » de la maladie, pratiquement tous (à l'exclusion des prostituées) choisissent leurs partenaires sur des critères extérieurs : comportement, habillement, lieux fréquentés, fréquentations, etc.. Pour ces partenaires soigneusement choisis, la fidélité est de mise, mais si des écarts peuvent subsister, les rapports sont protégés au moyen de capotes.

Un des membres du focus de jeunes non scolarisés pense avoir appris que le SIDA provenait de plusieurs maladies « bénignes ».

Autre opinion intéressante dévoilée lors des focus : quand on demande aux cibles quelles seraient leurs réactions si elles rencontraient une personne atteinte du SIDA, les femmes pensent immédiatement à des femmes comme elles, et compatissent, tandis que les hommes pensent aussi d'abord que ce seraient des femmes - des prostituées, et parlent d'isolement de celles-ci.

Les opinions par rapport aux vecteurs de la maladie sont diverses : certains parlent de singes, d'autres des homosexuels : le mélange du sperme avec les excréments serait à l'origine du virus. Les étrangers sont incriminés, essentiellement par les hommes interviewés : il faudrait d'après eux faire un dépistage systématique des étrangers - essentiellement des blancs, avant de leur accorder l'entrée à Madagascar.

Pour les femmes, celles qui ont vu des films, l'opinion courante est que le SIDA est une maladie de noirs, parce qu'on ne voit pas des films avec des blancs.

La représentation de la maladie est surtout liée à la peur et à la mort. La plupart des convaincus le sont par peur de mourir, car la maladie peut frapper là où on s'y attend le moins.

Pour les incroyables, il y en a quelques-uns, il s'agit d'une punition divine. Dieu aurait fait la même chose pour Sodome et Gomorrhe, et comme Il n'apprécie pas la liberté de mœurs qui prévaut sur la planète, Il a décidé de tuer tout le monde. C'est fatal, cela ne sert à rien de se protéger. Pour d'autres, il s'agirait pour le gouvernement de freiner la croissance démographique, par le port de capotes puisque celles-ci ne sont faites que pour la limitation des naissances.

Enfin, sur le port des capotes, certains hommes désireux d'en porter n'y font pas confiance, du fait de leur fragilité. Il leur faudrait des tailles différentes, car d'après eux, après plusieurs essais non concluants (capote éclatée), ils ont dû abandonner. D'autres se plaignent de leur rigidité, et de l'odeur qu'elles dégagent. C'est plus au niveau de l'adaptabilité et du confort que se portent les obstacles au port de capote, si l'on ne tient pas compte du fait que les personnes choisies sont supposées être sûres.

### C. Sur les pratiques :

Les cibles du site de Diégo peuvent être classées en quatre catégories suivant leurs pratiques, issues ou non de changements de comportement.

#### a) Les jeunes de moins de vingt ans :

Cette catégorie regroupe notamment les jeunes scolarisés, et les jeunes des autres groupes cibles. Pour ceux-ci, le pli de la protection et de la fidélité est pris, malgré des opinions sur le choix de leurs partenaires encore porteuses de risques. Ils sont informés, et le port de capote est une obligation si une relation stable n'est pas établie.

b) Les « averties-converties » :

Cette catégorie regroupe les cibles prostituées, dites « légales » et occasionnelles. Celles-ci connaissent les risques qu'elles encourent du fait de leur métier. Carte de visite médicale ou non, beaux-gosses, riches ou pauvres, elles se protègent et refusent tout rapport sans capotes. Par contre, celles qui se sont rangées (elles étaient au nombre de 2) et qui ont maintenant un partenaire fixe, se « déprotègent », et malgré leur peur, s'abstiennent de porter des capotes chez elles avec leur partenaire.

c) Les avertis ayant changé de comportement :

Cette catégorie regroupe les camionneurs, les marins de BANA, les tireurs de pousse. Pour ces cibles, le risque réside chez les filles de joie, que du fait de leur métier pour les deux premiers (camionneurs et marins) et de leur situation de migrants temporaires sans femmes, ils se trouvent parfois dans l'« obligation » de fréquenter. Dans ces cas, la capote est utilisée, chez les camionneurs peu être pas systématiquement, mais chez les marins, d'une manière « militaire ». Les tireurs de pousse ne développent pas à Diégo des liaisons durables, puisqu'ils travaillent pour ramener de l'argent à leurs famille à Vangaindrano. Leur séjour peut durer 2 à 3 ans, et leur organisation sociale est très structurée. Les repas sont pris en commun et sont payés par cotisations. Pour eux, les liaisons passagères sont de mise mais bien que la plupart déclarent que la capote est utilisée, le doute est permis : les prostituées qu'ils fréquentent généralement sont les prostituées dites « illégales ». D'autres tireurs de pousse, par peur font tout simplement abstinence. Par contre, à la base ou chez eux, les camionneurs et les marins n'utilisent pas des capotes, faisant confiance en leurs femmes. Seul le commandant de la BANA a précisé que pour des personnes de leur métier, toujours en mission pour plusieurs mois d'affilée, le risque d'infidélité était partagé entre le mari et l'épouse et que par conséquent « aucune femme » n'est sûre du point de vue de la maladie.

d) Les irréductibles :

Ce groupe est constitué par les policiers du FIP. Pour eux, le port de capote est impossible, l'amour ne pouvant se faire de manière artificielle. Conscients cependant qu'un danger plane, mais inconscients du fait qu'ils peuvent en être victimes (la politique de l'autruche : ça n'arrive qu'aux autres), ces policiers constituent la population à risque par excellence. De leur point de vue, les autres doivent se protéger, mais pas avec eux, ni eux, pour qu'ils ne leur transmettent pas la maladie. Leur attitude est la plus virulente par rapport à des éventuels sidéens : il faut les exiler, les emprisonner et point de vue apparemment partagé par la plupart d'entre eux, il faut les tuer pour éviter qu'ils propagent la maladie. Malheureusement, il semble aussi que ce soit l'attitude et la pratique de Monsieur « tout le monde » : cette population - les policiers, résidente à Diégo, et n'ayant pas de déplacements fréquents, ont des partenaires fixes, épouses ou copines, choisies pour leur éducation, comportement, fidélité et sagesse, mais avouent des écarts : ces filles sont choisies avec soin : propreté, de bonne famille, qui ne sortent pas trop, etc.. Les prostituées que ces policiers choisissent ne sont pas celles qui vont au port (celles qui pourtant ont des cartes de visite médicale) car elles sont en contact avec les étrangers.

D. Sur les recommandations :

Les recommandations émises par les groupes interviewés sont diverses et axés sur plusieurs thèmes :

a) En rapport avec les activités de sensibilisation de l'association :

Il faut continuer et élargir la sensibilisation, car des idées fausses circulent encore. Il faut qu'elle soit continuelle, et variée en fonction des personnes et groupes de personnes ciblées : les jeunes et les adultes. Pour les marins, il leur paraît nécessaire de sensibiliser les autres corps de l'armée présents à Diégo. Pour eux, et d'après eux, du fait de leurs activités et aussi parce que ceux qui sont formés sont appelés à transmettre à leur tour leurs connaissances à l'ensemble des marins de la base, il est nécessaire de faire une formation bloquée de quelques jours, documentée avec des photocopiés ou autres ouvrages de référence (pour approfondir), et du matériel de démonstration. Afin d'éviter la mise en doute de leurs compétences, ils voudraient que leurs connaissances soient testées en fin

de formation et qu'elles soient sanctionnées par un certificat.

b) Le contenu des messages :

Apparemment, les messages ne sont pas toujours clairs pour les personnes ciblées. Notamment, l'origine de la maladie est une information que la plupart des groupes interviewés voudrait acquérir. D'autres voudraient plus de slogans sur l'importance de la fidélité, de choisir une personne pour la vie. Quelques-uns, le groupe des incrédules, mais d'autres groupes aussi, voudraient que les malades soient montrés pour que l'on sache de quoi ils ont l'air et pour convaincre.

c) La manière de faire passer les messages :

En règle générale, les avis sont unanimes sur l'utilité de faire passer les messages par voie visuelle, notamment à travers des films soit de fiction, soit réels. Il faudrait quand même voir dans ces films que tout le monde, même des malgaches peuvent être atteints par la maladie. Le témoignage de malgaches sur leur séropositivité et leurs maladies serait le plus porteur d'après les cibles.

Cependant, les cibles scolarisées et instruites voudraient se documenter par eux-mêmes, à travers la lecture de documents et ouvrages sur la question. Les jeunes pensent aussi que les chansons en tant support de messages sont porteuses pour leur catégorie, et que la sensibilisation devrait aussi être faite dans les boîtes de nuit et les écoles. Les policiers et les jeunes non scolarisés ont suggéré l'utilisation de jeux de rôles et des carnivals, des saynètes, des historiettes radiophoniques, du théâtre pour le grand public.

Par rapport à l'intervention d'autres personnes dans la sensibilisation, les jeunes scolarisés pensent que leurs professeurs de science sont d'excellents vecteurs de messages, de par leur statut et leur « science ». Les jeunes non scolarisés ont parlé de personnalités du quartier (présidents de fokontany, et autres notables) à convaincre, pour que les autres puissent être au moins attentifs à la sensibilisation/information, faute de croire en la gravité de la maladie. Pour le groupe fortement structuré des tireurs de pousse, pour atteindre l'ensemble de leur groupe (les migrants de Vangaindrano), les « zokiolona », les chefs de quartiers (les quartiers de leur villes d'origine ont été reproduits dans leur communauté) devraient être contactés et convaincus grâce

à une sensibilisation comme eux l'ont été et introduire la sensibilisation auprès des autres membres de la communauté.

### 3.7.2.2 Analyse de la situation :

#### A. Les problèmes constatés au niveau des groupes-cibles :

Les problèmes constatés sont :

- une insuffisance de la connaissance de la maladie amenant à un changement partiel de comportement et à une mauvaise utilisation de la capote.
- Une incrédulité liée à l' « invisibilité » de la maladie lors de la séropositivité au fait que l'on n'a jamais vu de malades du sida jusqu'à maintenant.
- Un refus total d'accepter une quelconque responsabilité dans le fait d'être « à risque » de par son comportement. La manifestation de ce problème est en fait le refus de porter la capote, sous des prétextes d'inconfort principalement.
- La récurrence d'opinions fausses sur le sujet, notamment sur le mode de transmission.
- Certains éléments de la population masculine interviewée développent un comportement d'intolérance vis-à-vis d'éventuels malades du SIDA : on parle d'exécution pure et simple de ces malades dans ces cas, ce qui nous paraît porteur de danger compte tenu du fait que ces éléments appartiennent à un corps policier. Pourtant, au niveau d'autres catégories de personnes, les messages de tolérance sont passés, notamment chez les jeunes et les jeunes femmes.

Les réactions par rapport à la sensibilisation sont différenciés, et amènent à des changements de comportement diversifiés.

Les différenciations constatées inhérentes aux groupes interviewés proviennent :

- du niveau d'instruction des groupes concernés, qui impliquent une compréhension plus ou moins complète du contenu des messages passés à travers la sensibilisation,
- de leur catégorie socio-professionnelle, estimés à risque ou non (cas des prostituées)
- de leur situation de migration (cas des marins, des camionneurs et des tireurs de pousse, également migrants temporaires).

- Accessoirement, l'âge des personnes sensibilisées amène à une différence de comportement : les adolescents , surtout ceux qui ont été scolarisés à un moment ou un autre, ont été sensibilisés dès l'âge de la puberté, et ont adapté leur comportement sexuel à une situation déjà établie. Ceux qui sont plus âgés et qui doivent d'une manière ou d'une autre changer de comportement le font avec plus ou moins de réticence. Le changement de comportement a ainsi essentiellement porté sur la manière de choisir les partenaires, le port de capote n'étant systématique que pour les prostituées.
- Enfin, le refus de responsabilisation mentionné en problème plus haut est source d'intolérance de la part des concernés.

#### B. Les problèmes inhérents à la capacité organisationnelle du partenaire :

L'origine de certains des problèmes identifiés au niveau de la population ciblée par la sensibilisation est quelquefois aussi inhérente à la capacité organisationnelle de l'association sensibilisatrice. Pour l'association Stop/SIDA de Diégo, ces problèmes sont :

- l'insuffisance de connaissances détaillées sur la maladie, ne permettant pas aux animateurs d'argumenter suffisamment leurs réponses, et qui peuvent conduire dans certains cas à l'énoncé de réponses dont la validité est douteuse. En effet, lorsque les participants à la sensibilisation posent des questions trop profondes, certains des animateurs n'ont pas le réflexe de reporter la réponse à la prochaine séance pour pouvoir se documenter avant, mais persistent à vouloir répondre à tout prix, même si la question dépasse son domaine de connaissances.
- Le niveau d'instruction inégal des animateurs volontaires : certains des animateurs ont un niveau scolaire quelquefois plus bas que les personnes sensibilisées, qui très rapidement détectent la faiblesse et accordent peu de foi aux dires de ces animateurs. Malgré toute la bonne volonté de ces animateurs, leur capacité à convaincre est très faible, et c'est la crédibilité de l'association qui est ainsi mise en doute. D'autre part, ces animateurs n'ont pas la capacité d'assimiler correctement les messages à faire passer, et interprètent dans la plupart des cas ces messages à leur façon.

#### C. Les difficultés rencontrées par l'association :

La principale difficulté que l'association rencontre pour mener à bien sa mission de sensibilisation est l'exiguïté de

son local. La capacité d'accueil est très faible, et les réunions de l'équipe sont confinées dans un espace très réduit. Pour effectuer ses sensibilisations, lorsque les groupes-cibles sont prêts à venir les voir, l'équipe est contrainte de les installer dans la salle d'attente proche qui est exposée à toutes sortes d'allées et venues. L'installation et la désinstallation du matériel utilisé devient alors un réel problème et l'expose à d'éventuelles détérioration.

#### D. Les potentiels de l'association :

Quoiqu'il en soit, l'association dispose de réels potentiels pour mener à bien sa mission de sensibilisation : c'est une des raisons pour laquelle les cibles ont acquis une certaine connaissance, complète ou non, des maladies IST/SIDA. En effet, aucune des cibles ignore la maladie. Les connaissances sont diverses, mais existent.

Ces potentiels sont :

- en premier lieu, et nous tenons à en féliciter l'équipe, une bonne connaissance de leurs groupes-cibles, qui lui permet de fidéliser sa population cible. Certains approfondissements méritent cependant d'être faits, qui devraient par la suite permettre d'identifier avec ces cibles les personnes ressources grâce auxquelles la tâche d'huile pourrait se faire.
- Le potentiel associatif est élevé dans cette équipe, et les membres de l'organisme sont soudés et volontaires pour la plupart.
- L'association est dotée d'un important matériel performant, qu'elle utilise avec créativité. Cette créativité peut cependant parfois être handicapée par insuffisance de maîtrise de certaines techniques de communication.

#### E. Les recommandations du consultant face à la situation de l'association :

Les recommandations proposées à l'association, à part l'acquisition d'un local plus adéquat, concernent surtout le renforcement des capacités de ses membres dans divers domaines :

☞ Augmenter le niveau de connaissance des animateurs en matière d'IST/SIDA en leur fournissant des documents et des formations détaillées. La démarche pourrait être dans un premier temps de recenser les questions qui se posent à travers les sensibilisations, puis de demander au personnel médical de fournir un argumentaire pour chaque question difficile.

☞ Pour le recrutement d'animateurs volontaires, identifier le minimum d'instruction requis pour avoir la capacité à animer.

En effet, la seule bonne volonté n'est pas suffisante pour réussir une bonne animation.

☞ Renforcer la capacité associative déjà existante par le biais d'atelier de team building.

☞ Approfondir leur capacité à diagnostiquer les besoins de formation des groupes qu'ils sensibilisent, afin de pouvoir adapter leurs séances de sensibilisation au niveau requis.

☞ Les efforts créatifs de l'équipe devraient être soutenus par une formation adéquate sur l'élaboration de schémas de sensibilisation à partir d'un matériel donné : par exemple élaboration d'un diaporama commenté et suivi de débats, ou projection de cassettes suivi de questions etc..

☞ Par ailleurs, afin d'éviter la propagation de l'intolérance envers les malades du SIDA, développer et renforcer des messages liés à la tolérance. Entre autres, le premier pas serait d'insister sur les modes de transmission, afin de tranquilliser les esprits incrédules, l'autre possibilité étant de développer des messages relatifs à la nécessité de maintenir en bonne santé les personnes malades, pour prolonger leur vie voire dans l'attente de la découverte de médicaments efficaces.

☞ Enfin, la dernière recommandation porterait sur le développement d'une synergie avec les entités éducatrices dans certains milieux, notamment le milieu militaire, où les méthodes de formation des engagés diffèrent des méthodes classiques, mais peuvent aussi être porteuses de changement de comportement.

### 3.7.3 Les résultats bruts du site de Diégo

ELEMENTS OBSERVES
<b>Sur les Connaissances :</b>
<u>A. Connaissances proprement dites :</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Manifestation</b> : IST : Ils en ont parlé, mais peu de connaissances sur le thème Chancres, écoulements, taches. Ne connaissent la syphilis que de nom, ne savent pas à quoi ça ressemble. Chancres mous visibles. Chaude Pisse : écoulement chez l'H, pertes nauséabondes chez les femmes. Ecoulements, ulcérations. Angatra : pertes ; Syphilis, plusieurs stades SIDA : Non visible. Maladie déclarée : fièvre, perte de poids, diarrhée, manque d'appétit. Séro+ déclarée seulement 3 mois après rapport suspect. Séropositivité, pas de symptômes Peau tavelée, plaies yeux rouges, maigreur. On ne voit pas si séropositivité seulement, mais après 3,7,10 ans, amaigrissement, peu d'appétit, fièvre, ganglions, diarrhée si maladie déclarée.</li></ul>

- **Transmission :** IST : Relations sexuelles ; contact. SIDA : Fièvre persistante, diarrhée, amaigrissement taches sur la peau au stade maladie. La séropositivité n'est pas visible. Seringue, lames, instruments mal nettoyés, relations sexuelles, transfusion sanguine, salive, sueur, par contact. Certains disent par contact, d'autres disent que non, c'est sa vie qui est fichue, il fait des mauvais rêves. D'autres disent encore par la bouche et par le sexe. Par des outils tranchants contaminés. Par le sang, par la voie utérine du VIH. Voie sexuelle du VIH. On ne voit pas de symptômes lors de la séro+ ; et il faut attendre trois mois avant de savoir s'il y a séropositivité. Les symptômes de la maladie : ganglions, fièvre. VIH combat les anticorps, et on meurt de n'importe quelle maladie. Il faut se méfier des médecins et du personnel de l'hôpital, parce qu'on ne sait pas qui ils ont touché. Transfusion sanguine, instruments hôpitaux ; Les singes et l'homosexualité, les seringues, les rasoirs. Relations sexuelles. Seringue ; couteau qu'on utilise ; Transmission par le sang
- **Prévention :** capote et fidélité à une seule partenaire. Les IST se soignent, pas le SIDA . Capote, abstinence, fidélité. faire analyser les migrants pour éviter la contamination de la région, se faire tester avant de se marier. Il faut tout le temps se méfier. Pas de traitement ni de vaccin.

**B. Sources d'information :**

Radio, école, affiches, télé, infos. T5, 3<sup>ème</sup> ; journée mondiale de la santé. Association stop SIDA, programme scolaire, mass media, journal, télé, radio. Ecole, Radio, namana nanaraka sensibilisation/Formation, gazety, centre de soins, sensibilisation. Quelqu'un est venu faire du porte à porte chez eux. Discussions entre amis, radio, télé. Radio ; Animatrice StopSIDA. Radio ; télé ; disco du 1<sup>er</sup> déc.

**Sur les opinions des enquêtés :**

**a) Sentiments, représentation de la maladie du SIDA :**

La mort, le désespoir, l'inconnu. C'est une maladie dangereuse, mortelle. Peur, la mort. Incrédulité. Le SIDA ne fait pas peur aux gens parce qu'il ne tue pas vite, parce qu'on n'a pas vu encore de morts du SIDA. C'est la mort, la représentation du diable. L'incrédulité des gens en général. C'est la mort, SIDA=Démon, Puniton divine, on est déjà tous atteint, on attend la mort ; Ca n'existe pas, c'est une chimère ; c'est un plan pour tuer les gens et réduire le nombre de personnes sur la planète, c'est pour inciter les gens à rester fidèle. C'est comme pour Sodome et Gomorrhe. Peur, pas de remèdes possibles. L'incrédulité, et même celles qui assistent à la formation. La mort, la peur, le désespoir si l'on est atteint.

**b) Le parler du sexe et de la sexualité :**

Pas de tabou. On en discute entre amis, amies, le soir ou les WE, avant d'aller au disco (les garçons), on se dit on va aller acheter des capotes. On le dit aussi aux copines qui sortent souvent disent les filles. Librement ; avec n'importe qui, et même sur le chemin du bazar. Nous sommes entre hommes, on en parle, n'importe quand. On se raconte nos aventures, on se renseigne sur les maladies. Très libres, mais on ne discute pourtant de sexe et de ces choses devant des filles, il y a une certaine pudeur. Librement, entre copains. On en parle tout le temps entre copines, pendant le « travail » .

c) Sur la vulnérabilité au risque du groupe des enquêtés :

Pas trop vulnérables, sont sensibles au sujet et ont à cœur de protéger leur famille. Ne se sentent pas vulnérables, parce qu'ils savent et qu'ils agissent en connaissance de cause (disent-ils). Ils se sentent vulnérables du fait qu'ils soient célibataires : risques parce qu'ils ont des ami(e)s. Leur qualité de marins les expose au risque, car ils sont soumis à la tentation : plusieurs mois en mer, sans leur femmes, et les escales sont pleines d'aventures. Même dans leurs foyers à leur retour ils restent soumis au risque, parce que leurs femmes sont restées seules longtemps. « Toutes les femmes peuvent être atteintes du SIDA, même celle qui nous attend à la maison ». Groupe incroyant, très vulnérable et qui ne peut se résoudre à utiliser capotes et rester fidèles. Forte, parce la plupart sont loin de leurs femmes restées au pays. Se protègent, mais ont peur des malfaisants (crèvent les capotes).

d) Facteurs bloquants et favorisant les IST/SIDA :

- **Blocages** : Capote, partenaires fixes, rester en bonne santé, fidélité, abstinence, vérifier les cartes de visite des prostituées (ne pas prendre des prostituées « clandestines »). Il faut se méfier tout le temps, tester les migrants pour qu'ils ne contaminent pas la région. Il faut utiliser les capotes. Capote seulement, et respect de soi et de son partenaire. Fidélité, capote, abstinence. Rester entre malgaches, ne pas sortir avec les prostituées qui sortent avec les étrangers, ne pas sortir avec les prostituées du marché, bien choisir sa partenaire. Ce sont les étrangers qui amènent le SIDA. Il faut les tester tous avant qu'ils n'entrent sur le territoire malgache. Il faut aussi isoler les prostituées à cartes parce que ce sont celles qui vont vers le port. Pour elles, seulement les capotes, et les visites régulières.
- **Favorables** : Homosexualité, la prise de drogue par seringue, être volage. La migration, les partenaires multiples, l'infidélité. L'incrédulité des autres, la méchanceté des autres, être volage, la multiplicité des partenaires sexuels. Certains jeunes non sensibles déchirent sciemment les capotes pour avoir une fille réticente. Les prostituées, le fait de changer de partenaires souvent. Les étrangers qui ne veulent pas se protéger. Rester entre malgaches, ne pas sortir avec les prostituées qui sortent avec les étrangers, ne pas sortir avec les prostituées du marché, bien choisir sa partenaire. Aller à droite à gauche. L'obscurité pour les IST, parce qu'elles ne voient les ulcérations qu'après coup.

e) Satisfaction sur la prestation et la sensibilisation de l'organisme local :

Ils sont contents, mais ils leur manquent encore des éléments. Satisfaits, mais pas encore assez de connaissances. Satisfaits, et veulent toujours plus d'informations. C'est une très bonne initiative, mais il en faut plus. C'est une bonne chose, mais il leur faut plus de précisions, sur le mode de transmission, l'origine de la maladie, et être convaincus complètement. On a besoin de ces formations ; Très satisfaites, elles ont vu des films, elles sont convaincues, et c'est pour ça qu'elles continuent à vouloir s'informer.

Sur les attitudes des enquêtés vis à vis des malades du SIDA :

Il faut les isoler. Auto-isolation s'il est lui même malade pour protéger ses enfants. Il faut les soutenir, ne pas les laisser tomber, ni les isoler. Ils ne sont pas dangereux si l'on ne couche pas avec. Il faut aussi faire la publicité pour d'autres n'attrapent pas la maladie. On ne doit pas dire que quelqu'un a le SIDA sinon on va l'isoler. Si on sait que la personne est malade du SIDA, il faut faire attention parce que la maladie est contagieuse. Pour d'autres, ils faut les encourager parce que ces personnes sont malheureuses et il faut les aider à surmonter leur désespoir. Il faut les isoler comme les lépreux. Il y avait des lazarets, il faut faire comme ça. On devrait faire connaître à la population ceux qui ont le SIDA pour que la population puisse se protéger. La société malgache n'est pas encore assez prête pour supporter de connaître et fréquenter des malades du SIDA. Il faut les envoyer vers le médecin. Il y a une différence entre l'attitude envers les malades d'IST simples et les présumés sidéens : les simples malades sont conseillés, et dirigés vers un médecin. Il y a un rejet de ceux qu'on soupçonnerait d'être malade du sida. On ne sait pas, on ne voit que des syphilitiques, ceux-là on les envoient vers le médecin. Les guider vers un médecin ou Centre de santé. Isolement, comme dans les lazarets, ou comme on fait avec les tuberculeux et les lépreux. Il faut les tuer, ne pas attendre qu'ils répandent la maladie parce qu'ils sont condamnés. En exil à Sainte Marie. Il faut trouver un moyen pas douloureux de les tuer.

### Sur les pratiques des enquêtés :

#### a) Obstacles à l'utilisation des capotes :

Fragilité. Pas de bonne pointure, et certaines femmes utilisent de l'alun pour se laver, alors ça se casse. Ca lui est arrivé 7 fois. Capote, c'est une gêne, mais il faut le faire. Pas d'obstacles. Certaines femmes ne veulent pas utiliser des capotes, elles pensent qu'on les insultent (malades, prostituées etc..). Dans ces cas là, il vaut mieux s'abstenir. Les capotes ne sont pas toujours de bonne qualité, ils sont même souvent malodorants, on n'a pas de choix. Il faudrait voir comment les usines peuvent fabriquer des capotes attrayantes. La religion catholique. Certains ont honte d'aller acheter des capotes. Eux-mêmes pensent que la capote c'est nul. Il n'y a pas de plaisir, et ça ne protège pas des maladies. Les maladies c'est la destinée qui fait ça. Les capotes c'est fait pour le contrôle des naissances, et c'est à ce titre qu'on les utilise à la maison avec nos femmes. La capote n'est pas fiable. La capote c'est dégoûtant, surtout. La fidélité et l'abstinence peut poser un problème de population, parce des filles sont plus nombreuses que les hommes, et elles ont quand même besoin de compagnie. Mettre une capote c'est manger un bonbon avec son emballage, c'est jeter toute son énergie dans un plastic. On n'a pas eu la fille désirée si l'on a mis une capote. Pour ceux qui ont beaucoup de sperme, la capote ne protège pas parce que ça déborde, et c'est le liquide qui est dangereux (le contact du sperme avec la peau). Il faudrait des capotes plus couvrantes, genre justaucorps. Plaisir bloqué, enfin, c'est mental, parce que quand on utilise il n'y a pas de problèmes. Pour la fidélité et l'abstinence : leur travail (prostituées).

#### b) Critères de choix des partenaires :

Sérieux, carte de visite à jour, analyse préalable du partenaire, comportement et mentalité, constitution. Son comportement, ses habits, agissements. Filles : les garçons beaux gosses, mais toujours avec des capotes. Garçons : le caractère, gentille, respectueuse pour une relation fixe, sinon l'aspect général de santé et la capote. Constitution, la beauté, la propreté. Avant, la beauté, après la connaissance de la maladie du SIDA, il y a un garde fou. On choisit aussi les lieux pour trouver les partenaires (pas dans les bars, les boîtes de nuits, etc..). Il ne faut pas choisir des filles avec des plaies douteuses sur les jambes, celles qui changent de copains souvent, celles qu'on voit dormir le jour et sortir le soir et la nuit. Propreté, pas de maigres, peau saine et non tavelée. Pas de filles frimeuses. L'habillement est un indicateur de leur caractère, il faut des filles sérieuses, et ne pas les prendre au bazar. Ne pas prendre les filles à cartes. Partenaire fixe, et ailleurs qu'au marché. Connaître d'abord son caractère. L'argent et la capote.

#### c) Comportement sexuel : pratiques et changements :

Utilisation de capote, plus de fidélité, partenariat plus fixe. Ils se protègent, ils font attention. On se méfie beaucoup plus, et on fait attention quand on sort. Changement, plus de méfiance par rapport au choix de partenaires, et application militaire de la consigne : « portez des capotes ». Peur quant à la propagation de la maladie pour leurs filles : que faut-il dire à ses enfants pour qu'elles se méfient ? On porte des capotes en mission, mais pas à la base, parce qu'on a des partenaires fixes (femme ou copine). Seulement au niveau des critères de choix des partenaires, mais pas au niveau du comportement sexuel. On est beaucoup plus fidèles, et on ne court plus les jupons. Changement par rapport à l'acceptation de clients

#### d) En cas de maladies, qui approche-t-on ou quelle structure ?

Les médecins, les animateurs de STOPSIDA . Docteurs, hôpitaux. Centre de soins. L'hôpital militaire. Copains, médecins, animateurs STOPSIDA. Docteurs.

### Les recommandations des enquêtés vis à vis de la sensibilisation :

#### a) en rapport avec les activités de sensibilisation :

Il faut continuer parce qu'il y a encore des idées fausses qui circulent, notamment sur la transmission de la maladie. Impliquer les personnes écoutées dans la sensibilisation. Il faut aussi prendre les jeunes très tôt pour que la maladie ne les prennent pas d'avance. Il faudrait aussi sensibiliser et former les autres formations militaires de la ville, mais pas seulement la base aéronavale, pour que les efforts soient uniformes au sein de l'armée. Il faut plus de sensibilisation encore, plus souvent peut-être. Plus souvent de sensibilisation.

b) En rapport avec le contenu des messages :

SIDA arety mahafaty avec dessin de croque mort. SAO IANAO TARA, FA KAPÔTY RAHA TSARA. Raha tsy misy capote : Sitrany tsy mañano. Fifankatiavana madio, ny amarainao assuré ; Mampiasa kapaoty fô, na beau gosse, na panaché ; Manaova visite isaky ny fanjava ; Aza minehaneha, diniho ny amaray ; Aza maika misôma la vie fa donia tsy mety lany. Tsy mana-tokatrano, sitrany tsy mañano. Azo antoka izay ao antokatrano. Il faut nous dire d'où ça vient, et le mode de transmission c'est vague. Il y a encore des messages flous.

c) En rapport avec le support ou la manière de faire passer les messages :

Panneaux à mettre sur le bord de la route, pour les chauffeurs, auprès des aires de repos et de stationnement, des stations d'essence, dans les virages dangereux où il faut ralentir, les ronds points. A travers, les galas de chants, dans les écoles, dans les boîtes de nuit. Pour les adultes, les affiches, avec des slogans et des dessins, mais pour les jeunes, des sketches télévisés et radiophoniques, du théâtre, des historiettes. Pour nous les militaires, il nous faut des formations bloquées, de 4,5,6 jours, avec des supports de formation, des photocopies, et surtout, avec des supports visuels que l'on peut afficher ou accrocher dans une salle en permanence (exemple des nœuds, des outils..). Projection films vidéos sur le thème. Et puis il faut que les malades se montrent pour qu'on sache et qu'on soit convaincus, et qu'ils racontent, parce que comme on ne connaît pas, on ne voit pas on est incrédules. Il faut aussi faire passer des messages à travers des carnivals et des théâtres, des saynètes. Films à faire passer sur la télé locale TVTOP, le week-end et débuts d'après midi, avec annonce du programme sur toptv. Quand il y a des Collège ASTTs sur le SIDA, ou la prévention des maladies ou des choses comme ça, il faut nous inviter, parce que nous avons les moyens de transmettre en masse ce qu'on a vu, entendu, expérimenté dans l'armée, et nous constituons une population à part entière.

d) En rapport avec le groupe étudié :

Sensibilisation continue des camarades (les prostituées)

e) Nouveaux acteurs pour la sensibilisation :

On apprend encore, et les professeurs de sciences sont crus et écoutés, ils pensent que ce sont les meilleurs vecteurs des messages. Implication des chefs de quartiers dans la sensibilisation, car même s'ils ne connaissent pas le sujet, les animateurs accompagnés seraient plus écoutés. A travers les zokiolona, chefs de secteurs ; et faire les sensibilisation les samedi après midi et les dimanches. Les chefs de secteurs doivent être sensibilisés parce qu'ils sont écoutés (tireurs de pousse). Seulement les médecins.

### 3.8 Les résultats de Brickaville :

#### 3.8.1 Introduction :

L'organisme visité est l'association ASSOS, responsable dans la région de la mise en œuvre du projet NAC (Nutrition à Assise Communautaire). L'objet de la réalisation de focus a été cette fois-ci d'aider cet organisme à identifier des axes d'orientation pour la création d'activités de sensibilisation au sein d'un club anti-SIDA, auprès de sa population cible.

Il est ainsi à noter que si les thèmes abordés étaient les mêmes que pour les autres sites, il s'agissait ici de connaître non pas les acquis en matière de connaissance sur le SIDA suite à une sensibilisation, mais bien de connaître le niveau de connaissances actuelle de la population cible ainsi que tous les éléments devant permettre de cibler les actions de sensibilisation à leur rencontre.

Du fait de problèmes de communication entre les intéressés (ASSOS et la consultante), le temps de la mission

s'est trouvé raccourci, et la phase de préparation sur le terrain s'est limitée à la présentation succincte de l'outil principal, le guide.

La formation au focus group n'a donc pas eu lieu, par contre, sauf pour le groupe-cible des jeunes de la ville de Brickaville - dont le focus a été réalisé dans des circonstances exceptionnelles (attente par la population dans la peur de l'arrivée intempestive du cyclone Huddah) par le seul consultant - tous les autres focus ont été réalisés avec au moins un des collaborateurs de l'association.

Les cibles ayant fait l'objet de la réalisation de focus sont :

- des jeunes filles membres de la communauté d'Ambinaninony I et de localités environnantes,
- des jeunes garçons membres de la communauté d'Ambinaninony I et des localités environnantes,
- des mères de famille mariées membre de ces mêmes localités
- des volontaires masculins NAC,
- des jeunes gens de la ville de Brickaville (garçons et filles).

Il est à remarquer que pour les quatre premiers groupes cibles, ces focus ont été réalisés dans le cadre de la tenue d'une fête de mobilisation sociale sur le choléra, avec diverses activités au programme.

Compte tenu de la situation de non sensibilisation de ces groupes cibles, certaines des questions n'ont pas été abordées lors de ce focus.

## 3.8.2 Points d'analyse :

### 3.8.2.1 Les observations recueillies :

#### A. Sur les connaissances :

La connaissance des IST classiques est assez complète, dans la mesure où elles constituent une des principales maladies dans la région. Quant au SIDA, la différence de connaissance entre les cibles du milieu rural et celui du milieu urbain est flagrante.

Très vagues au niveau des premiers, plutôt assimilables à des opinions issus de on-dit que de réelles connaissances, et assez développées au niveau des seconds.

Par contre, pour ces derniers, la connaissance des modes de transmission sont vagues et entachées d'inexactitudes.

Les seules sources d'information en milieu rural sont d'une part la radio, pour la population commune, d'autre part les petites séances de sensibilisation en matière de SIDA, effectuées par l'ASSOS pour les volontaires NAC.

En milieu urbain, la télévision nationale complète la radio en tant que source d'information.

#### B. Sur les opinions :

Elles sont diverses. La vente libre des capotes dans les épiceries entraîne l'intuition chez certains qu'il y a une autre raison que le simple contrôle de naissance.

Les peurs sont sourdes, mais peu ancrées : la maladie n'a pas de visage, ça reste un discours entendu à la radio pour beaucoup, à l'image d'autres discours, mais qui reste loin de leurs réalités. Pour beaucoup, ça ne se passe pas à Madagascar, et encore moins chez eux.

La nourriture est peut être un vecteur de la maladie.

Le port de capote n'est pas du tout à la page au sein de cette population, et n'implique aucune des personnes interviewées.

#### C. Sur les pratiques :

Les pratiques de la population interviewée sont dictées par une liberté de mœurs totale, et incontrôlée par les parents. La sexualité est précoce, surtout chez les filles, et l'école n'est fréquentée que dans les premières années du primaire.

Cela entraîne une vulnérabilité maximum de cette population au risque de contamination, d'autant plus qu'une des portes d'entrée préférentielles de la maladie est la prévalence des IST, situation que vivent les régions concernées par notre focus.

#### D. Recommandations :

Compte tenu du fait que les personnes interviewées ont très peu de connaissances sur le sujet, les recommandations ne sont pas très structurées, et se basent sur les expériences de mobilisations sociales qu'ils ont vécu jusqu'alors. Ces expériences sont appréciées notamment pour :

- leur contexte ludique et mobilisateur de population

- leur aptitude à être des substituts aux bals porteurs de risque.
- L'occasion qu'elles offrent à sermonner de manière anonyme, et à éduquer une tranche importante de la population.

L'autre recommandation a été d'introduire des actions de sensibilisation à travers l'instauration de structures et infrastructure de loisirs, notamment sportives, la lecture n'étant pas un loisir accessible aux jeunes dans ce milieu. Cette recommandation concerne aussi bien le milieu urbain que rural, où effectivement, les activités de loisirs se limitent justement à ces bals populaires périodiques.

Enfin, les volontaires NAC seraient intéressés à être formés sur la question, mais demandent un appui pour la réalisation d'actions de sensibilisation auprès des jeunes qui ne les écoutent guère. Ils préconisent par ailleurs d'appuyer la sensibilisation des jeunes sur les garçons, à leur sens plus influençables, et cependant pouvant aussi influencer sur le comportement des jeunes filles.

#### 3.8.2.2 Analyse de la situation :

##### A. Les problèmes constatés au niveau des groupes-cibles :

Les problèmes constatés sont d'ordre culturels :

- a) le niveau d'instruction est très bas, ne laissant pas la possibilité aux concernés de réellement comprendre ce qu'ils entendent à la radio sur le sujet du SIDA.

- b) la liberté de mœurs qui prévaut dans la région est traditionnelle, et n'a guère évolué, sinon dans le sens du dévergondage pur et simple du côté des filles. Celles-ci, en s'exposant inconsciemment mais quasi systématiquement à la maladie, expose la population qui compose sa communauté à une réelle épidémie, si rien n'est entrepris.
- c) La méconnaissance de la maladie est quasi totale, et expose l'ensemble de la communauté au risque de contamination.
- d) Enfin, les jeunes de ces communautés, dans une moindre mesure ceux de la ville, ont très peu de distractions et occupent leurs temps à courir les garçons et les bals.

#### B. Potentiels de l'organisme :

L'association n'ayant pas encore entamé de réelles activités de sensibilisation, elle n'a donc pas rencontré de difficultés dans la réalisation de telles actions. Nous nous limiterons donc à l'énoncé des potentiels de cet organisme pour la mise en œuvre future de ces actions .

- Cet organisme a l'avantage certain de bien connaître la population de la région, et des us et coutumes qui y prévalent.
- Il a une maîtrise certaine des techniques de mobilisation sociale, et fait montre
- D'une créativité en matière d'organisation d'activités de sensibilisation.
- Le potentiel associatif est élevé, et les membres de l'association nous ont paru soudés et motivés par leur travail.
- Le niveau d'instruction des membres de l'équipe, ainsi que la pluridisciplinarité de l'association est un atout certain pour une meilleure compréhension des problèmes qui l'attendent, d'autant plus que certains de ces membres font partie du corps médical.

#### C. Les recommandations du consultant face à la situation :

Elles portent sur les points suivants :

- L'identification avec les groupes cibles les substituts de distractions pouvant servir de base à la sensibilisation et à l'éducation des jeunes.
- Elaborer des projets en conséquence et les mettre en œuvre.
- Multiplier les actions de mobilisations sociale autour du SIDA pour déjà faire connaître la maladie, sinon de protéger la population de la contamination.

### 3.8.3 Les résultats bruts du site de Brickaville :

ELEMENTS OBSERVES	
<b>Sur les Connaissances :</b>	
a)	<u>Connaissances proprement dites :</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Manifestation</b> : IST : Bonne connaissance des symptômes et des manifestations de ces maladies. Certains connaissent pour les avoir attrapé. SIDA : Maladie mortelle, il paraît qu'il n'y pas de médicaments (connaissance d'une seule fille sur les 6, à l'école). C'est une maladie qui ne se voit pas. Amaigrissement, contact, fati-drà, relations sexuelles. Maladie mortelle. On ne sait pas au début puis amaigrissement.</li> <li>• <b>Transmission</b> : IST : Relations sexuelles, contact. Les IST se soignent. SIDA : Ne savent pas grand chose de plus, sauf que c'est une nouvelle maladie sexuellement transmissible. Peut être que ça s'attrape aussi par contact. Relations sexuelles. Rasoirs, seringues, brosses à dents (si saignement des gencives).</li> <li>• <b>Prévention</b> : ne pas coucher avec n'importe qui. Les capotes Protector. Ne se soigne pas, donc pas de médicaments. Capotes et fidélité. Choix des partenaires.</li> </ul>	
b)	<u>Sources d'information :</u>
Radio. Ragots et on-dits. A l'école pour l'une d'entre elles. Voudraient en savoir plus, peut-être que ça se transmet par contact, peut-être autrement aussi, ils ne savent pas. Il paraît que deux filles atteintes du SIDA ont été hospitalisées, et que les médecins ont décidé de les tuer, alors les filles se sont sauvées. Sensibilisation ( une femme volontaire NAC). Radio avant la formation de volontaires NAC, puis grâce aux films Karaté Kid et Lysa.	
<b>Sur les opinions des enquêtés :</b>	
a)	<u>Sentiments, représentation de la maladie du SIDA :</u>
Ca fait un peu peur, on ne sait pas ce que c'est et on n'en a jamais vu. La mort, la peur. La maladie ne se guérit pas. Peut-être que ça se transmet par la bouffe aussi, parce que lorsqu'on a visionné un film (Karaté Kid), on a vu un type qui attirait les enfants avec de la nourriture, et puis ces enfants se sont amaigris et sont morts du SIDA paraît-il après. C'est une maladie mortelle qui fait peur, par ce qu'on ne sait même pas si on l'a. C'est une maladie invisible, on ne sait pas qui est atteint, et malheureusement, chez nous, on ne croit que ce que l'on voit.	
b)	<u>Le parler du sexe et de la sexualité :</u>
Liberté totale de mœurs, mais quand même on ne parle pas de ça avec les parents. Parler du sexe pour draguer, ou en blaguant entre filles. Les garçons seulement entre eux, et du même groupe, mais ni avec les filles, ni avec les parents. On se pose des question, on essaie de s'informer, mais en fait tout le monde a le même niveau d'information, c'est-à-dire ne sait pas grand chose. C'est difficile d'en parler avec les maris, ils pensent qu'on fait référence à eux. Mais on agit, en mettant des capotes dans la trousse de toilette (femme mariée avec un chauffeur de camion). On peut en parler cependant, même avec nos enfants, dans le cadre de l'éducation des filles surtout. Ils en parlent entre eux, mais ce n'est pas un sujet souvent abordé.	
c)	<u>Sur la vulnérabilité au risque du groupe des enquêtés :</u>
Très forte, ne sont pas du tout sensibilisées, et ont des pratiques sexuelles fortement à risques : aller dans les bals pour coucher avec des garçons. Les garçons se sentent peu protégés parce qu'il paraît que c'est une maladie transmissible par les relatons sexuelles, et les filles ici sont graves. Elles peuvent avoir trois ou quatre copains. Les femmes mariées se sentent très vulnérables, du fait qu'elles attendent leurs maris à la maison, et n'ont pas les	

possibilités de se protéger (on ne peut pas prendre la décision à la place du mari). Forte, ils ne connaissent pas bien la maladie et ne se protègent pas en conséquence (ils ne portent jamais de capotes)

d) Facteurs bloquants et favorisant les IST/SIDA :

- **Blocages** : Fidélité, abstinence. Fidélité à des partenaires bien choisies. Port de capotes. Fidélité des couples, respect du foyer.
- **Favorables** : Infidélité, le fait de changer de partenaires tout le temps, les filles qui vont à Tamatave, qui vont au bord de la route (elles ne font pas référence à elles mêmes). Avoir des relations avec les filles qui sortent beaucoup et qui font le va et vient vers Tamatave. Mauvaise conduite, irrespect du ménage. Pratiques sexuelles favorisant la propagation des IST/SIDA chez les jeunes filles, qui sont soit au bord de la route (c'est pour avoir de l'argent auprès de camionneurs), soit toujours au bal pour draguer et pour le plaisir, et qui peuvent coucher dans la même soirée avec trois, quatre garçons qui leurs plaisent. Les garçons, avec une seule fille et de l'alcool sont satisfaits pour une soirée de bal.

e) Satisfaction sur la prestation et la sensibilisation de l'organisme local :

Pas de sensibilisation sur le sujet, sauf peut être un fils, mais en tout cas cette maladie existe, puisqu'on vend des capotes partout. Mais quand même, on met des capotes pour le contrôle des naissances aussi.

Sur les attitudes des enquêtés vis à vis des malades du SIDA :

On n'a jamais vu quelqu'un atteint de cette maladie. On entend seulement que ça existe, mais peut-être que ce n'est pas ici. Il faut les tuer, il faut s'écarter d'eux. Il faut les amener là où on peut les soigner, s'occuper d'eux. Il faut les soigner. Et puis comme on ne sait pas, on n'a pas encore vu, on ne sait ce qu'il faut faire. Il faut les mettre à l'hôpital. Il faut s'écarter d'eux (pas de notions d'isolement, mais on ne les fréquente pas). Il faut les confier aux personnes compétentes.

**Sur les pratiques des enquêtés :**

a) Obstacles à l'utilisation des capotes :

On ne peut forcer les hommes à ça, et puis ce n'est pas la pratique. Et puis ce n'est pas aux filles de dire aux hommes comment ils doivent faire. On n'en porte pas. Le fait de ne pas pouvoir parler des capotes aux maris et les inciter à en parler. Pas d'obstacle majeurs, sauf le manque d'habitude, et puis on les utilise pour l'instant pour le contrôle des naissances auprès de nos femmes.

b) Critères de choix des partenaires :

Les garçons qui ne sortent pas avec les filles pas claires, celles qui vont au bord de la route. Les filles d'ici, que l'on sait ne pas avoir eu trop de partenaires, et qui restent au village. Ce sont des femmes mariées et fidèles qui n'ont plus besoin d'autres partenaires que leurs maris, mais elles conseilleraient à leurs de bien choisir qui elles fréquentent : pas de jeunes gens inconnus, sauf s'ils sont instruits. Le comportement, le caractère, si elles sont du village, on connaît leurs fréquentations et leurs habitudes. On sait qui sont celles qui ne sont pas fréquentables (qui courent les hommes et les bals).

c) Comportement sexuel : pratiques et changements :

Aucun, ne connaissent pas la maladie. Continuent à aller au bal, même très loin, dans d'autres villages, faute de d'autres distractions. On sait que ce SIDA existe, mais on ne sait pas quoi faire avec. En tout cas on fait comme nos aînés pour sortir avec les filles. Maintenant, elles ont une peur sourde lorsque leurs maris se sont absentés, mais ça passe au bout de quelques temps, quand aucune maladie ne se manifeste : les relations avec le maris s'en trouvent affectées. Depuis qu'on a entendu parler de cette maladie, et que l'on s'aperçoit que la capote se trouve même dans les épiceries, et non plus seulement chez FISA, on se dit qu'il y a une raison, et on en porte sans savoir vraiment pourquoi en dehors du village. Mais à la maison, non, seulement pour le contrôle des naissances. On constate aussi une réduction majeure des maladies ST autres depuis. Il reste un tout petit peu de personnes atteintes du Merana, et ils sont vraiment rares. Est-ce que ça veut dire que les comportements changent ? Peut être chez les hommes, mais en tout cas pas chez les jeunes filles, c'est même plus depuis la mode des bals.

d) En cas de maladies, qui approche-t-on ou quelle structure ?

Les amener chez les médecins ? Il faut éviter de se prêter les vêtements, ne pas les toucher. Centre de santé pour les IST, pour le SIDA, on n'a pas besoin d'information, il n'y en a pas ici. On ne sait pas, de toute façon ça ne se passe pas ici. Les Médecins.

### Les recommandations des enquêtés vis à vis de la sensibilisation :

- en rapport avec les activités de sensibilisation :

N'ont vraiment rien à dire sur le sujet. Parlent toutefois d'actions de sensibilisation massive comme pour le choléra pour laquelle elles sont venues là ce jour. Education des enfants, bien expliquer comment ça s'attrape, comment ça se soigne. Il faut aussi sensibiliser les maris, et ça ce ne sont pas leurs conjointes qui peuvent le faire. Une sensibilisation spéciale pour les hommes, pour le port de capotes, puisqu'ils ne peuvent pas être fidèles. Ils voudraient bien (les volontaires NAC) commencer à sensibiliser sur la question, mais il faut plus de connaissances. Mais ils sont conscients que leurs paroles ne suffisent pas, les gens sont incroyables.

- En rapport avec le contenu des messages :

Montrer les gens qui sont atteints, et de quoi la maladie a l'air. Comment ça se transmet, comment on peut l'éviter, d'où ça vient, et comment on s'en débarrasse. On ne sait pas.

- En rapport avec le support ou la manière de faire passer les messages :

Des films réels, des explications en vrai, De la communication officielle quoi, pas des on-dits. Des théâtres de marionnettes comme pour la sensibilisation NAC et comme pour le choléra. L'avantage c'est que c'est ressemblant sans être personnalisé. On reconnaît la personnalité des personnage, mais on ne se reconnaît pas dedans, et c'est utile. Il faut appuyer les actions avec des supports médiatiques. C'est tellement vrai chez nous que « nul n'est prophète en son pays ». Des fêtes de mobilisation sociales seraient bienvenues, à ce sujet, avec des concours de poèmes, de théâtres, de marionnettes. C'est ludique et ça plaît à tout le monde, les jeunes comme les vieux, et ces activités sont acceptées par les jeunes comme étant une référence. On peut sermonner nos jeunes à travers ces activités et en y faisant référence, sinon ils nous sous-estiment du point de vue de l'instruction. Sans le support des organismes, nous restons peu crédibles aux yeux de nos jeunes.

- En rapport avec le groupe étudié :

Les volontaires NAC veulent être formés et soutenus dans leurs efforts. Ce sont les activités de loisirs qui manquent dans ces régions, et qui font que les jeunes vont et viennent dans les bals. S'ils pouvaient avoir d'autres activités, peut-être que ça irait mieux. La preuve en est l'assiduité de ces jeunes à l'organisation de fêtes de mobilisation sociale soutenues par ASSOS. Ils participent, ils oublient un peu les bals lors de la préparation des théâtres, des jeux, etc..

- Nouveaux acteurs pour la sensibilisation :

Les parents. Les volontaires NAC, mais il faut qu'ils soient bien formés. Les jeunes hommes, les garçons qui fréquentent les filles, qui sont pour l'instant désespérés de la tournure que prend leurs aventures amoureuses. Ils sont plus sensibles au problème de maladies, et en faisant du chantage à la capote, les filles se soumettraient parce qu'elles aiment trop les hommes pour le plaisir. Ni les parents ni la sage-femme ne sont écoutés par ces jeunes filles, elles ne reviennent plus à l'hôpital lorsqu'elles sont sermonnées par le personnel médical.

## 3.9 Les résultats d'Antananarivo - Ville :

### 3.9.1 Introduction :

La réalisation de la mission pour ce site a été handicapée par deux contingences : d'une part la difficulté de joindre les divers responsables des institutions partenaires pour la réalisation du programme dans la ville ainsi que celle liée à la coordination des disponibilités respectives, d'autres part à la situation des groupes à étudier d'être en classe d'examen.

Après concertation avec les responsables de l'organisme d'appui, à savoir l'UNICEF, sur la difficulté de réaliser ce travail lors de ce dernier trimestre scolaire, il a été décidé de ne présenter ici que les résultats relatifs aux focus improvisés à la sortie de deux lycées, compte tenu aussi du fait que les activités de ces organismes partenaires vont être prochainement soumises à une évaluation dans le courant même du semestre.

Les résultats présentés concernent donc deux groupes cibles, non sélectionnés, de jeunes lycéens du Lycée moderne d'Ampefiloha, dont certains membres font partie de club SIDA, ainsi que des lycéens du Lycée JJ Rabearivelo à Analakely.

Les points d'analyse sont réduits en conséquence, cependant les informations collectées sont intéressantes, et semblent refléter l'état d'esprit qui prévaut au sein de ces jeunes au sujet de la maladie.

## 3.9.2 Les points d'analyse :

### 3.9.2.1 Sur les observations recueillies :

#### A. Sur les connaissances des maladies :

Les connaissances des maladies sont complètes, quoique très scolaires. La différenciation entre les IST et le SIDA est nette, si l'on part du principe que connaître, c'est adopter le bon comportement, il n'y aurait aucun souci à avoir par rapport à ces jeunes.

#### B. Sur les opinions :

Les opinions émises par ces jeunes sont surtout liés au mode de contamination d'éventuels malades. Notamment, la pratique des « deuxièmes bureaux » est fustigée, et est totalement réprouvée par ces jeunes, garçons comme filles. Autant ne pas se marier disent-ils, et rester célibataire « volant ».

L'autre opinion est celle liée au tourisme sexuel. Les garçons se plaignent de la propension des filles de la ville à essayer de séduire, ou se laisser séduire par les étrangers, principalement des européens. Cela leur laisse peu de chances pour trouver une femme acceptable, dans la mesure où ces jeunes hommes pensent que c'est par le tourisme, ou par la migration d'étranger dans le pays que celui-ci s'est trouvé contaminé par la maladie.

Par ailleurs, l'opinion est fréquente chez ces jeunes que l'homosexualité est aussi une des principales raisons de la propagation de la maladie, et regrettent que des jeunes malgaches masculins se livrent quelquefois sans aucune envie à la prostitution. Encore une fois, c'est la population étrangère qui est incriminée pour avoir introduit ce vice dans le pays.

#### C. Sur les pratiques :

Les jeunes garçons semblent avoir pris le pli de la protection systématique : une fille peut en cacher une autre, disent-ils, et la belle fille qui sort avec lui est peut être déjà sortie avec un « vazaha ».

Par contre, chez les filles, les réponses sont plus subtiles, et en épousant la cause de leurs petits copains peut-être présents, cachent peut-être d'autres réalités moins faciles à dévoiler, à savoir peut-être l'infidélité, ou le fait d'être elles-mêmes des deuxièmes bureaux ?.

De fait, des doutes subsistent sur la capacité des ces jeunes filles à imposer leur volonté de se protéger, si l'occasion d'une aventure étrangère se présente.

#### D. Sur les recommandations :

Les recommandations émises par les jeunes lycéens visent plutôt à réduire les campagnes tapageuses ponctuelles au profit de campagnes plus douces et plutôt permanentes.

En effet, il semblerait que le trop plein de ces campagnes attirerait l'attention de leurs parents sur leurs agissements, notamment leurs relations amoureuses, ce qui ne semble pas être de leur goût. Par contre, ce qui leur a été appris à travers leur scolarité leur a été utile, plus que les mathématiques et la physique disent-ils. Le maintien et le renforcement de cette éducation à la base leur semble être le moyen le plus sûr d'avoir des jeunes responsables. Le retour de l'instruction civique est d'ailleurs applaudi, car ils pensent que pour les parents trop vieux jeu, et probablement suroccupés, l'éducation n'est plus prioritaire.

Même si dans l'ensemble, ces jeunes admettent que les paroles de certaines chansons sont choquantes pour les générations antérieures, ils estiment que ce support de sensibilisation est un des meilleurs pour « vulgariser » la capote, et en faire un « habit » de tous les jours auprès des jeunes, leur point de vue étant que ce sont les générations jeunes qui sont à sauver du désastre.

### 3.9.2.2 L'analyse de la situation :

#### A. Les problèmes constatés au niveau des groupes cibles :

De même que pour la population féminine jeune des communautés rurales de Brickaville, la population qui reste à risque semble être celles des jeunes filles. En effet, celles-ci malgré une connaissance approfondie des dangers de la maladie, semblent adopter un comportement qui tient de la croyance que « ça n'arrive qu'aux autres ».

Les garçons perçoivent cette situation de risque, et tendent eux à se protéger, leurs aventures se limitant pour l'instant aux jeunes filles malgaches.

#### B. L'origine possible du problème évoqué :

La période de puberté est plus forte en conséquence sur le désir de plaire chez les jeunes filles que les garçons. L'âge « bête » est chez ces derniers plus ingrat que pour les filles, qui rivalisent d'effets vestimentaires et de conquêtes, et peuvent en venir à la prostitution occasionnelle pour satisfaire leurs besoins vestimentaires.

Malgré la force de l'éducation apportée par les structures d'enseignement, l'inconscience de l'âge, liée probablement à la difficulté de se vêtir « comme il faut » avec les revenus parentaux arrive à vaincre pour l'instant la peur du danger.

#### C. Les recommandations du consultant face à la situation :

Les formes de sensibilisation de ces jeunes filles doivent être adaptées à leur situation de puberté. Les parents pour la plupart se sont déresponsabilisés vis à vis de l'éducation de leurs enfants, et c'est peut-être à travers des « pairs » de leurs catégories que les messages peuvent passer.

L'effort entrepris d'énoncer des lois sur le détournement de mineurs et l'énoncé des peines encourues par les contrevenants à la loi devrait être continué, et approfondi, afin que les concernés prennent conscience du mal qu'ils peuvent perpétrer sur l'avenir des jeunes filles.

D'autre part, il faudrait porter plus d'effort sur l'encouragement des jeunes filles à entreprendre des activités sportives, qui peuvent peut être les détourner de leurs occupations de séduction.

## Synthèse :

### Sur les connaissances des IST/SIDA :

Les réponses relatives aux manifestations/ symptômes et les modes de transmissions des IST/Sida restent confondues, superficielles et sujettes à plusieurs reprises d'improvisations. Ce point de vue général peut s'expliquer de deux manières :

Les informations entendues par les groupes cibles interviewées sont incomplètes, voire incomprises, donc non retenues.

Les informations sont quelquefois si techniques que seuls quelques mots sont retenus. Les réponses avancées par les enquêtés deviennent de simples associations d'idées. Au lieu de dire par exemple, que les transmissions se font par voie sanguine, beaucoup de participants ne trouvent comme réponse que « seringue », « lame », « cuillère », « assiette » et même « insecte ».

Les modes de prévention sont connus mais l'importance de cette information est devenue dépendante des connaissances sur les modes de transmission des IST/Sida et aussi de l'efficacité de cette connaissance des différents modes de prévention sur la conduite et le comportement quotidiens des enquêtés.

Il existe un consensus sur l'importance des institutions (ASD/ Maison Des Jeunes) et des personnes ressources locales (enseignants, agents de santé, parents, aînés) comme étant les premières sources d'information.

Cependant, dans certains cas, l'existence même de ces institutions est ignorée par leurs propres groupes cibles.

### 1.2 Sur les opinions des enquêtés :

Le sida est associé aux IST, mais le plus probablement du fait du fait que c'est aussi une maladie sexuellement transmissible. En effet, beaucoup évoquent des sentiments négatifs relatifs à la « peur », à la « mort », au « risque », à « l'incurabilité de ces maladies », ce qui n'est pas le cas pour les IST, et seuls quelques-uns représentent ces maladies de manière sensiblement positive : « prendre des précautions », « sensibilisation », « vigilance », etc..

Un consensus est constaté pour les personnes auxquelles le parler du sexe et de la sexualité fait partie du langage de communication dans les quotidiens des enquêtés, à savoir les

« pairs », « les profs » (en particulier les profs de sciences naturelles), « les agents de santé ». Ces trois catégories de personnes se trouvent cités comme étant aussi des « nouveaux acteurs » pour la sensibilisation.

Les autres acteurs cités sont les personnalités influentes de quartiers, à travers lesquels l'acceptation du sujet pourrait se faire, ainsi que les mères pour leurs filles.

Les facteurs bloquants, faisant obstacles à l'émergence des IST/Sida sont les pratiques courantes détaillées s'alignant avec les modes de prévention des IST/Sida. Ces trois facteurs devraient être formulés en messages pour combler les simplicités des « 03 flottilles de l'espoir » (MUNGOLOLA, JOINET, 1994) c'est à dire pour mieux faire comprendre les trois credos : « fidélité, abstinence, préservatif ». Les facteurs favorisant l'émergence de la contamination des IST/Sida, sur une formulation d'inversion des tendances, pourraient dans une large mesure s'ajouter à cette amélioration de la formulation et de la compréhension des modes de prévention des IST/Sida : « le recours à la prostitution » → « lorsqu'on fréquente une prostituée on devrait utiliser la capote » ou « on ne devrait pas se prostituer »...

Il existe aussi un consensus sur la satisfaction de la plupart des participants dans la prestation des institutions partenaires locales (ASD, Maison Des Jeunes). Les sources de cette satisfaction sont relatives aux activités de sensibilisation d'une part et aux impacts relatifs à l'amélioration de leurs connaissances lors de ces actions de sensibilisations. Il est à noter cependant que le cadre de jeunesse dans lequel les institutions se sont installées est un facteur à tenir en compte important.

Des obstacles ont été cités sur l'utilisation de la capote, la fidélité et l'abstinence. Des réponses, des arguments devraient être produits afin d'atténuer ou anéantir (mais pas de nier !!) ces obstacles. De même les avantages utilisés à la non utilisation des préservatifs, à l'infidélité et à la non abstinence devront être tenus en compte dans tous les discours préventifs de ces institutions. Ici, il ne s'agit pas, une fois encore, de nier les réponses auxquelles les gens croient mais de discréditer à partir d'arguments basés sur des faits leurs croyances. C'est une démarche qui fera appel à beaucoup d'écoute et de compréhension mais aussi à une analyse logique de ce qui est vrai et de ce qui ne l'est pas.

### 1.3 Sur les attitudes des enquêtés :

Vis à vis d'un malade du sida, l'empathie est un sentiment généralement partagé par un grand nombre des enquêtés. Exceptionnellement, quelques-uns qui craignent et sous la peur adopteront l'indifférence et la haine. Il est naturel, qu'une maladie (présente ou non) fasse peur, mais un état de peur pourrait être construit d'une manière progressive en un sentiment positif de résistance, d'empathie, s'il est bien compris.

### 1.4 Sur les pratiques des enquêtés :

Les critères de sélection relatifs aux modes de prévention ou à la santé du partenaire identifié font exception car peu d'enquêtés les ont émis. Les convergences se situent dans les caractères et le physique du partenaire mais aussi son niveau d'instruction et son cadre de vie.

Les problèmes dans les actions de sensibilisation « pairs » devront être résolus dans des sessions de formations qui devront se faire chez les « pairs ».

Comme système de soin des enquêtés (les jeunes) , la médecine est la solution. La convergence ignore la médecine traditionnelle.

Un autre problème se situe dans le déplacement de comportements à risques de certaines catégories de cibles du milieu urbain au milieu rural : en effet, si l'on considère les camionneurs, la peur d'attraper la maladie auprès de prostituées de la ville, puisqu'ils pensent que le danger vient de cette population, les amènent à chercher des jeunes filles du milieu rural, celles qui se trouvent au bord de leur trajet.

### 1.5 Sur les actions de sensibilisation à la prévention :

Quelles sont les forces et les faiblesses des actions de prévention réalisées dans les sites visités ?

## 4.3.1 Faiblesses :

Les impacts des informations offertes pendant les sensibilisations antécédentes ne sont pas satisfaisantes. En fait, les connaissances des groupes cibles ont certes changé, puisque quelques-unes sont retenues mais les connaissances

relatives à leur vie quotidienne, celles qui leur sont utiles pour avoir les attitudes et comportements attendus ne leur sont pas donnés ou si donnés d'une manière inadéquate, inattendue ou choquante.

La question d'organisation présente aussi beaucoup de lacunes, qu'il s'agit de la question de leadership au sein des organismes partenaires, de capacités de communication interne ou externe ou encore de l'image de certains organismes devant les gens. Lorsqu'on parle d'organisation, ici, on peut entrer dans les détails. Les grandes et les petites improvisations existent : par exemple dans la planification où des urgences se font soudain sentir ou encore les réponses improvisées - d'où les dangers - des questions posées pendant les sensibilisations. Il est évident qu'une bonne organisation supporte quelques conditions matérielles adéquates. Dans les nouveaux sites d'intervention et dans quelques sites déjà en activité, l'insuffisance des matériels fait grand handicap.

## 4.3.2 Forces :

Le constat le plus visible est d'abord la participation des jeunes dans ces associations. Une implication remarquable, d'autant plus que la majorité des cibles enquêtée était des jeunes. Cette participation est une véritable opportunité, non seulement pour cristalliser une stratégie de jeunesse déjà en acte mais aussi d'insister sur les rôles de la responsabilité partagée dans cette lutte contre le sida. S'engager ou être en lien avec ces organismes partenaires signifie pour les jeunes enquêtés, être en situation de rencontre donc d'apprendre à, espérer ensemble, voire une construction, une visualisation commune.

Une force concrète est aussi les capacités reçues pendant les ateliers et formations que les responsables de ces organismes mettent en œuvre dans leurs actions quotidiennes locales. Il est souvent impératif d'identifier ces capacités - particulièrement dans le domaine de l'IEC-, de les évaluer de temps à autre avant de pouvoir les améliorer à travers d'autres formations et participations aux ateliers.

## Conclusions et recommandations

### Actions de sensibilisation

Tels que nous l'avons constaté, les actions de sensibilisation portent sur différents groupes-cibles, ayant des pratiques, cultures opinions et niveau d'instruction différents. Ces différences sont notamment liés au genre, à

l'âge, à l'accès à l'instruction, aux milieux de résidence à la catégorie socio-professionnelle.

Or il a été constaté que rarement les actions sont différenciées selon ces catégories, amenant parfois à des mésinterprétations des messages apportés, lorsque le niveau de compréhension est faible, ou une certaine habitude blasée lorsque les messages sont déjà considérés comme connus par ceux qui sont plus « éduqués ».

D'autre part, la non connaissance des groupes ciblés entraîne une méconnaissance de leurs habitudes, et une certaine difficulté à les fixer pour poursuivre l'action : c'est ainsi qu'il a été constaté une volatilité des membres des groupes ciblés. Un manque de suivi de l'action de sensibilisation est pourtant aussi source de mésinterprétation et d'incompréhension des messages.

Cette critique concerne cependant les associations qui ne font que des actions de sensibilisation, dans ce seul cadre, et dans ce seul but. Les autres partenaires du projet, en intégrant les actions de sensibilisation dans leurs propres activités, connaissent évidemment plus leurs cibles, et peuvent les fixer sur le sujet. Les résultats obtenus sont en conséquence : c'est le cas des clubs/SIDA dans les milieux scolaires, dans les milieux sportifs et au sein des Maisons de jeunes.

Pour les Associations STOP-SIDA, il a été constaté des meilleurs résultats (en terme de connaissance des maladies surtout) au sein des groupes-cibles appartenant à des corps de métier militaires, à savoir la Police, les Marins, les Militaires etc., du fait de leur encasernement.

La première recommandation à apporter au niveau des associations partenaires est ainsi d'approfondir avant toute action de sensibilisation sur un groupe-cible, la connaissance de ce groupe-cible, par le biais de diagnostics participatifs. Cela devrait leur permettre d'adapter leurs actions aux capacités et à la nature de ces groupes, et de définir avec eux un cadre de communication qui leur conviendrait le mieux.

Les organisations partenaires devraient par ailleurs ouvrir le dialogue avec le public qu'elles cherchent à toucher sur d'autres bases de communication. Elles peuvent par exemple organiser des portes ouvertes afin que les gens sachent ce qu'ils sont et ce qu'ils font. Ceci est très important car à plusieurs reprises, on a constaté que les jugements des gens sur ces organisations, ou leur méconnaissance font qu'ils construisent des barrages d'écoute et ignorent complètement les messages qu'on veut véhiculer pendant les séances de sensibilisation.

Dans cette même recherche de la connaissance du public et de son environnement, ces organisations devraient aussi développer des synergies avec les organisations ayant le même secteur d'activités. Ces secteurs peuvent dépasser le cadre de la sensibilisation à la prévention des IST/SIDA mais toucher aussi les thèmes de l'éducation. Entre autres partenariats à développer, l'appui et la coordination d'activités avec les petits groupes ou clubs de lutte contre le SIDA.

Des opportunités de partages d'expériences devraient être offertes à ces organisations, les situations de réussite et d'échecs, les ambitions, etc..

La diffusion d'une partie de ce rapport - peut satisfaire - une partie- de cette dernière recommandation. L'autre alternative serait d'exploiter les rapports d'activités ou de mission pour alimenter soit par exemple un bulletin d'information ou alors envisager d'autres plates-formes avec lesquels les acteurs de proximité, véritables forces dans la lutte contre le sida peuvent s'exprimer (ou être cités) et accentuer leurs engagements, leurs volontés d'agir et d'être solidaires à la fois. Cette proposition, si on la réalise, est aussi une source concrète de motivation pour ces gens.

## Contenu des messages

Les messages en rapport avec la triade «capote - fidélité - abstinence » devrait tenir en compte des critiques des gens. Les obstacles à l'utilisation des préservatifs (cf.: résultats) ou les avantages de la non utilisation de ces préservatifs (cf. : résultats) devraient être comprises et honnêtement acceptés par les sensibilisateurs si les faits ne les contredisent pas. L'objectif n'est pas de créer de rumeurs donc de distinguer dans leurs argumentations ce qui relève des faits et ce qui relève des mythes. D'où le besoin d'argumentaire ou de guide pour mieux ficeler les messages.

Le sexe et la sexualité constituent encore des barrages constatables dans les séances de sensibilisations ou dans le parler quotidien des gens. Il faudrait créer des situations d'entente où les sensibilisateurs n'associent pas directement ces termes à des urgences sanitaires lorsqu'ils communiquent mais, peuvent être associés le sexe et la sexualité dans un autre cadre de sexualité - reproduction (la vie (aina), le zanaka etc.), de sexualité - désir (ou amour), ou encore de sexualité - conjugale (beaucoup plus centré sur la relation du couple et leur communication). Le parler de sexe et de sexualité est particulièrement sensible, surtout pour l'observateur externe, c'est pourquoi on pense que les expériences de « pairs » devraient continuer. Les messages devraient - et cela va sans dire - avoir des cibles précises, respectant l'hétérogénéité des personnalités sexuelles de ces cibles.

Des nouveaux messages devraient être préparés et diffusés par les acteurs de sensibilisation. Le premier a pour objectif de transformer ce regard d'intolérance ou de peur vis-à-vis des porteurs de VIH. Sans aucune volonté d'être pessimiste sur l'évolution du sida à Madagascar, il faut penser grand et prévoir l'avenir selon les manières dont les gens l'appréhendent. Une campagne de tolérance devrait se faire pour les sidéens car certaines catégories d'interviewés ont beaucoup exprimé une stigmatisation, voire de la haine pour ces malades. Ces messages devraient être formulés en terme de droit (droit à la différence, droit de l'homme en général). Le deuxième message a pour objectif 'informer les gens sur les actualités des IST/Sida à Madagascar, dans leur région ou dans le monde. Un bulletin d'information peut bien satisfaire cette idée. Les organismes partenaires devraient être soutenus pour les efforts allant dans ce sens.

### 1.3 Supports des messages

Les préférences existent pour chaque site visité et il faut en tenir compte. Certes, le choix des supports à donner aux organisations partenaires respecte d'autres paramètres, c'est pour cela qu'il faut que tout support qui est arrivé dans le local d'une organisation partenaire devrait avoir une sorte de guide d'utilisation à la fois technique et organisationnelle. En exemple, le support vidéo (TV + magnétoscope + cassette film) ne doit pas se suffire à lui-même car le groupe d'animateurs devrait avoir un processus d'animation vidéo et un guide serait le bienvenu.

Sur les supports, les questions d'organisations, de suivi évaluations devraient aussi se poser. L'utilisation des matériels devrait suivre un protocole de suivi au sein de chaque organisation partenaire. Et on devrait penser à maximiser (donc à rendre rentables) l'utilisation de ces supports dans la programmation des sensibilisations.

#### 1.4 Renforcement de capacité organisationnelle

Chaque partenaire devrait mettre dans leur objectif une formulation concernant l'amélioration de leur image de marque ou encore une stratégie qui permet de maintenir aussi l'attention des gens sur l'aspect associatif, militant (pour la cause du sida bien sûr ! ), bénévole et pourquoi pas jeune ou encore valorisant des femmes. Les associations qui restent inconnues devraient être appuyées dans leur stratégie de se faire connaître. Une porte ouverte est conseillée pour faire venir les gens dans leur local. Chaque organisation est indépendante, mais on devrait aussi la situer comme si elle faisait partie d'un réseau (intégration commune dans le programme IST/Sida de l'UNICEF ou encore intégration sur un niveau national).

Les responsables des organisations partenaires devraient suivre une formation pour améliorer leur capacité en leadership, améliorer du coup la communication vis-à-vis de leur équipe d'une part, et vis-à-vis de leurs interlocuteurs externes d'autre part. Chaque organisation devrait être consciente qu'elle est une structure de rencontre où on fait à la fois l'écoute et le partage d'information avec des gens. Les « nouveaux acteurs » cités par les cibles enquêtés devraient être approchés pour évaluer leur niveau d'implication.

D'autre part, les animateurs devraient avoir une formation sur le counselling jeune afin d'améliorer leur contact avec les jeunes et leur capacité de communication.

On tient à recommander pour les questions de formation, une institution spécialisée, l' « Institut de Technologie de l'Education et de Management » (ITEM)<sup>1</sup>.

Les mécanismes de suivi-évaluation dans les activités des organismes partenaires devraient être clairs et fonctionnels. Les éléments à observer devraient être bien définis à l'avance avec les critères et les performances attendues. L'orientation d'une activité devrait être sujette à un compromis des responsables locaux et des développeurs extérieurs. On a besoin de toutes les appréciations possibles avant d'orienter une activité. Certes, les projets accordés à ces organismes partenaires présentent des critères ou modes d'évaluation mais on veut être plus précis : le choix d'une stratégie de formation quelconque devrait se faire sur la base d'une évaluation des besoins en formation. En fait, on peut bien former les gens sur comment appliquer telle technique d'animation - la compétence des formateurs n'est pas mise en cause - sans qu'en retour les gens formés appliquent (selon les règles de l'art) ladite technique. Dans ce cas précis, une grille d'évaluation devrait être élaborée pour à chaque fois qu'on a utilisé la technique.

Entre autres besoins de formation non satisfaits que l'on a identifié à travers le comportement en cours de sensibilisation des animateurs, le savoir-être semble constituer une priorité à intégrer dans un curriculum.

Enfin, le renforcement du potentiel associatif, dont une part serait réalisée à travers la formation en leadership déjà mentionnée, devrait comporter une sélection des animateurs en fonction d'un niveau minimum de motivation, d'instruction et d'expérience en matière d'animation.

### 1.5 Recommandations relatives à la rétro-information de l'étude effectuée :

Afin de maximiser l'impact sur les actions futures de sensibilisation à la prévention, il nous semble important de réaliser des séances de rétro-information, à deux niveaux :

- d'une part auprès des partenaires du programme au niveau central, afin de :
  - a) renforcer la synergie interpartenaires en matière d'actions de sensibilisation
  - b) contribuer à l'orientation de leurs décisions futures.

---

<sup>1</sup> B.P. 1031 Tana

- d'autre part auprès des organisations et institutions qui ont été le théâtre des focus réalisés.

Trois alternatives sont possibles pour la réalisation de ces séances de rétro-information.

### **5.5.1 Réalisation d'un atelier conjoint au niveau central :**

Un tel atelier regrouperait tous les acteurs de la sensibilisation pour la lutte contre les IST/SIDA et leurs organismes d'appui, qu'ils soient au niveau central qu'au niveau périphérique.

### **5.5.2 Réalisation de deux ateliers distincts :**

Chronologiquement, le premier atelier serait destiné à la rétro-information des acteurs sensibilisateurs visités et évalués, ce qui permettrait par ailleurs à ces différentes organisations d'échanger et de connaître les différentes expériences.

Le deuxième regrouperait ensuite tous les acteurs centraux de la sensibilisation pour la lutte contre les IST/SIDA et leurs organismes d'appui, afin que les résultats de l'étude et les feedbacks des organismes évalués leur soient communiqués.

### **5.5.3 Réalisation d'un atelier et de séances sur sites de rétro-information :**

La tenue d'un atelier à Antananarivo serait destiné à l'information des partenaires centraux et l'organisme d'appui sur les résultats de l'étude. Les feedbacks recueillis lors de cet atelier, feront partie des éléments qui seront restitués par la suite auprès de chaque site ayant fait l'objet de l'étude.

# **ANNEXES**

## LISTE DES ABBREVIATIONS

IST	Infection Sexuellement Transmissible
SIDA	Syndrome ImmunoDéficientaire Acquis
MICC	Ministère de l'Information, de la Communication et de la Culture
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
FJKM	Fiangonan'I Jesosy Kristy eto Madagasikara
CEG	Collège d'Enseignement Général
JIC	Jeunesse Indépendante Catholique
ASTT	Collège Séminariste Catholique
NAC	Nutrition à Assise Communautaire
BANA	Base Aéro Navale d'Antsiranana
ASD	Association Santé Développement
CFPP	Centre de Formation Pratique Professionnelle
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
TV	TéléVision
MINSAN	Ministère de la Santé
SSD	Service Sanitaire de District
ONG	Organisation Non Gouvernementale
COSATRI	Collège Sainte TRinité
FAMI	
EDM	Enfants Du Monde
CAPJ	Centre Académique pour la Promotion de la Jeunesse
CISCO	Circonscription SCOLAIRE
IEC	Information Education Communication
PS1	Personnel de Santé 1 (premier groupe)
PS2	Personnel de Santé 2 (deuxième groupe)
FdF	Formation de Formateurs