

# Les migrants face au sida : entre gestion des risques et contrôle social

L'exemple de la vallée du fleuve Sénégal

Richard LALOU\* et Victor PICHÉ\*\*

*Depuis le début de l'épidémie de sida en Afrique, la question des relations entre les migrations et la contamination est posée. On a d'abord envisagé les migrants comme un vecteur de diffusion de la maladie dans la société d'accueil. Très critiquée, cette approche a fait place à une perspective qui considérerait les migrants avant tout comme des individus sexuellement et socialement vulnérables, susceptibles d'être contaminés. Dans cet article, qui analyse les données d'une enquête auprès des migrants de retour dans la vallée du fleuve Sénégal, Richard LALOU et Victor PICHÉ envisagent la question d'une tout autre manière : les individus façonnent activement leurs comportements, s'adaptent à des situations et gèrent des risques dans des environnements donnés. De retour dans leur communauté d'origine, les migrants internationaux tendent à rester fidèles à leur partenaire, alors que les migrants internes, sans renoncer forcément au multi-partenariat, tendent à se protéger par l'usage du préservatif. Il apparaît ainsi que dans cette zone du Sénégal, l'expérience migratoire n'entraîne pas de véritable augmentation des pratiques à risque dans le milieu de retour. C'est sans doute un des facteurs qui expliquent, parmi beaucoup d'autres, le maintien d'une faible prévalence du sida au Sénégal.*

Même si de nombreux travaux ont déjà montré l'existence d'une relation entre mobilité et sida (Lalou et Piché, 1994 ; Decosas et Adrien, 1997 ; Kane *et al.*, 1993), les mécanismes complexes sous-jacents à cette relation demeurent aujourd'hui mal connus (Soskolne et Shtarkshall, 2002). Depuis le début de l'épidémie, les analyses de la relation entre le

---

\* UMR 151, Institut de recherche pour le développement, université de Provence (Aix-Marseille I).

\*\* Centre interuniversitaire d'études démographiques, université de Montréal.

sida et la migration ont souvent repris les lectures habituelles, faites en santé publique, sur la santé des migrants. Dans ce contexte, le sida est soit une « pathologie d'importation » et les migrants en sont les porteurs, soit une « pathologie d'adaptation » et les migrants, en proie à un environnement contraignant – celui de leur milieu d'accueil –, cumulent les vulnérabilités favorables à l'infection (Gentilini et Duffo, 1986 ; Gentilini, Brücker et de Montvalon, 1986). Dans le premier cas, la maîtrise de l'épidémie passe par le contrôle des populations migrantes ; dans le second, elle repose sur une sensibilisation adaptée aux migrants et un accès équitable aux traitements. On passe du registre de la stigmatisation à celui de la compassion.

La première perspective – celle de la pathologie d'importation – est surtout présente dans la recherche préoccupée par les aspects épidémiologiques du sida. Le VIH, comme d'autres infections, se transmet de personne à personne et circule dans les directions et aux rythmes des déplacements humains. Un nombre important d'études ont confirmé, pour l'Afrique sub-saharienne, ces associations claires entre la dynamique spatiale de l'épidémie et la migration de travail (Painter, 1992 ; Hunt, 1996 ; Prothero, 1996), les migrations forcées (Prothero, 1994), l'urbanisation (Lydié *et al.*, 2001) et les axes routiers (Marck, 1999). La géographie du sida, comme celle de bien d'autres épidémies du passé, atteste donc de l'existence d'une telle relation (Prothero, 1977 ; Amat-Roze, 1989 et 1993 ; Lydié *et al.*, 1998).

Cette lecture a sans doute le mérite d'apporter un éclairage sur la dynamique de l'épidémie. Cependant, elle aborde aussi la relation entre la migration et le sida de manière mécanique, sans référence explicite aux modes de transmission. Le corps du migrant est ici un corps infecté et un corps contagieux. Il est l'habitable mobile d'un virus à la conquête d'autres corps et d'autres territoires. C'est aussi un corps désincarné de sa réalité sociale et culturelle. Les comportements sexuels, c'est-à-dire les pratiques qui relient l'intime au social, par lesquels le virus se transmet, sont subordonnés à ce qui devient l'attribut essentiel du migrant : sa mobilité. De ce point de vue, on peut dire que cette analyse appartient plus à l'ordre du biologique qu'à l'ordre du social et qu'elle s'intéresse moins à la liaison entre la migration et le sida qu'à la migration du sida (ou à la diffusion du VIH).

La seconde lecture de la relation entre la migration et le sida, qui s'oppose traditionnellement au modèle épidémiologique, s'inscrit dans une approche psychosociale et sociologique. Cette analyse porte l'attention sur les mécanismes sociaux et comportementaux par lesquels la migration accroît le risque d'infection au VIH, et place la vulnérabilité des migrants au centre des explications. Pour nombre d'auteurs, les migrations de travail, initiées pendant la colonisation avec l'introduction du capitalisme, participent en Afrique sub-saharienne à un processus long et profond de désorganisation des sociétés, des familles et des comportements

(Descloîtres, 1972 ; Doyal et Pennell, 1981 ; Hunt, 1989 ; Lalou et Piché, 1994). Ces études s'appuient généralement sur les exemples des migrations internationales en Afrique occidentale et australe, centrées respectivement sur la Côte d'Ivoire et l'Afrique du Sud. La migration de travail est ici fondamentalement productrice de précarité et de vulnérabilité en raison du caractère d'extranéité juridique et sociale du migrant, de ses spécificités sociodémographiques et des contraintes imposées par l'organisation économique et sociale du milieu d'accueil. Ces facteurs suscitent à leur tour un changement des comportements sexuels des migrants, dans le sens d'une multiplication des partenaires et du recours aux prostituées (Hunt, 1996 ; Packard et Epstein, 1992 ; Arnafi, 1993 ; Lalou et Piché, 1996 ; Lurie *et al.*, 1997 ; Campbell, 1997).

Cette approche, si elle a l'avantage de placer le regard du côté du migrant, plutôt que de celui de l'épidémie, n'échappe pas aux pièges d'une dérive essentialiste, à l'œuvre dans l'analyse épidémiologique. La catégorie de migrant apparaît ici réifiée et presque érigée en un fondement de l'identité. Elle emprisonne la sexualité dans une détermination essentielle et définie une fois pour toutes. Le risque semble alors inhérent à la personne migrante. Et même quand elle n'est pas un facteur de risque en soi, la migration de travail engendre un ensemble de contraintes aliénantes : la pauvreté, la pénibilité des conditions de vie et de travail (dans les exploitations minières et agricoles), l'isolement social et affectif ou encore la xénophobie, contraintes sur lesquelles l'individu n'a aucune emprise. Le risque est cette fois inhérent à la condition du migrant (Delaunay, 1999 ; Delor et Hubert, 2000).

Comme nous le verrons, la question n'est pas ici de nier ces déterminations fortes et réelles en ce qui concerne certaines formes de migration et dans certains contextes (Fassin, 2000) mais d'en rejeter la lecture trop simplement naturaliste. La migration ne définit ni un état qui comporte absolument des risques, ni un environnement qui produit nécessairement des risques. Elle est un objet social qui se construit en fonction des parcours et des situations, en fonction des contextes et des réseaux sociaux, et à l'intérieur desquels l'individu façonne ses comportements, fait ses choix et gère ses risques.

La perspective d'analyse dans laquelle nous nous situons réintroduit les stratégies individuelles à l'intérieur des cadres structurels et institutionnels qui les limitent (Soskolne et Shtarkshall, 2002). Autrement dit, la perception et la gestion du risque se construisent à l'intérieur d'une matrice socioculturelle où plusieurs facteurs se combinent et donnent sens aux pratiques. La rationalité qui est en jeu n'est plus seulement celle des structures, ni totalement celle des individus, mais celle de la *situation* au sein de laquelle prend place le comportement.

C'est à partir de ce positionnement théorique que nous avons revisité la question de la relation entre la mobilité et la diffusion du sida en milieu de retour. Au-delà du constat épidémiologique classique qui fait de la

migration un véhicule de la maladie (Prothero, 1977), la question de la diffusion du VIH appréhende plus largement le comportement sexuel des migrants et la diffusion du sida comme des faits sociologiques. Le risque de diffusion du VIH est ainsi attaché autant à la sérologie des migrants qu'au contexte socioculturel dans lequel s'inscrivent les pratiques sexuelles des migrants de retour. En d'autres termes, nous supposons que la forme et l'ampleur de la diffusion du VIH sur les lieux de retour dépendent tout à la fois des perceptions individuelles et communautaires, des risques et des caractéristiques sociales et culturelles du milieu de retour. Ce milieu influence la capacité des migrants à reproduire ou non les conduites sexuelles qu'ils avaient sur les lieux de destination et détermine, en partie, les stratégies mises en œuvre pour s'adapter au risque de transmission du VIH.

Au regard de la littérature sur la relation entre migration, comportements sexuels à risque et sida, quatre limites doivent être considérées. Premièrement, ces études portent essentiellement sur le risque d'infection du migrant, le risque de diffusion étant supposé en résulter de façon presque automatique et mécanique. Deuxièmement, les analyses se concentrent sur des variables individuelles et négligent les contextes macrostructurels. Troisièmement, la recherche ne distingue pas toujours les divers types de migration. Enfin, les études comparent rarement les migrants avec les non-migrants. Pour remédier à ces lacunes, notre étude examine explicitement le lien entre migrations et comportements sexuels à risque en milieu de retour (risque de diffusion) en utilisant un cadre conceptuel qui tient compte : 1) de divers types de mobilité, 2) de contextes sociaux différents et 3) des non-migrants. Le niveau macrosocial est ici appréhendé à travers le choix de deux zones fortement contrastées sur le plan de la mobilité et sur celui du contexte socio-économique. D'autres variables individuelles importantes en tant que facteurs explicatifs sont incluses dans les analyses, à savoir l'âge, le statut matrimonial, le niveau d'instruction et la richesse du ménage.

Cette étude s'appuie sur une enquête réalisée en 2000 au Sénégal dans la vallée du fleuve Sénégal sur un échantillon de 1 320 personnes (Piché *et al.*, 2003). Cette région avait déjà été signalée comme une zone de forte mobilité et avec une séroprévalence du VIH plus forte qu'ailleurs au Sénégal (Kane *et al.*, 1993). Les deux zones étudiées, la ville de Richard-Toll et le milieu rural de Matam, présentent de forts contrastes économiques et socioculturels et se caractérisent par une forte mobilité de leurs populations. La migration n'étant pas un phénomène indifférencié, qui impliquerait un risque uniforme, nous avons distingué trois formes de mobilité spatiale : la migration internationale, la migration interne et le déplacement temporaire de courte durée. Enfin, l'indicateur retenu pour définir le risque en situation de mobilité et de sédentarité est le comportement sexuel.

Après avoir exposé brièvement les contrastes économiques et socio-culturels entre les deux zones étudiées, nous présentons les concepts, les données et les méthodes utilisés. Nous examinons ensuite l'effet de l'expérience migratoire sur les comportements sexuels en milieu d'enquête, qui constitue pour les migrants le milieu de retour. Ces analyses sont complétées par la comparaison des pratiques sexuelles des migrants sur le lieu de migration et en milieu de retour. À partir de tous ces résultats, nous discutons enfin de l'influence de l'environnement culturel et social et des perceptions et connaissances du sida sur les pratiques sexuelles des personnes mobiles en milieu de retour.

### **I. Contexte de l'étude : Matam et Richard-Toll, deux zones contrastées**

Au regard de la problématique, nous avons choisi d'effectuer l'enquête Mobilité et IST/Sida au Sénégal (MISS) dans la partie sénégalaise de la vallée du fleuve Sénégal. Située au nord du pays, la vallée alluviale du Sénégal est une vaste région frontalière, le fleuve constituant une séparation naturelle entre le Sénégal d'une part, la Mauritanie et le Mali d'autre part. Depuis le début des années 1970, les périodes de sécheresse successives se sont traduites par une forte dégradation des sols, par une baisse importante des rendements agricoles et par le développement des migrations internes et internationales (Findley, 1994)<sup>(1)</sup>. Comme dans le reste du Sénégal, la migration interne vers Dakar est très importante. Mais, dans cette région, l'exode rural est aussi le résultat d'une forte émigration internationale. Les migrations vers la Mauritanie dominent dans la basse vallée, alors qu'elles sont davantage orientées vers l'Afrique de l'Ouest (Côte d'Ivoire), l'Afrique centrale (Gabon et Congo) et vers l'Europe (France) dans la moyenne vallée. Au cours de la période 1988-1992, 9 % des migrations internes au Sénégal et 19 % des migrations vers l'étranger ont été effectuées au départ de la région de Saint-Louis. Sur l'ensemble des migrations au départ de cette région, 38 % sont à destination de l'étranger. Enfin, avec un taux d'émigration internationale de 1,65 %, soit presque le double du taux national (0,87 %), Saint-Louis est la première région d'émigration vers l'étranger (Direction de la prévision et de la statistique, 1998).

À l'instar de quelques pays de la sous-région (Mauritanie, Mali, Gambie), le Sénégal est un pays africain à faible séroprévalence du VIH : 1,4 % dans la population totale (Comité national de prévention du sida, 2002). En dépit d'informations encore trop parcellaires, ce taux dissimule

---

(1) Les migrations internes et internationales à partir de la vallée du fleuve Sénégal ont suscité un nombre conséquent d'études. On peut signaler, entre autres, les travaux de Lericollais, 1975; Findley, 1990; Traoré, 1992; Daum, 1999; Manchuelle, 1997; Guilimoto, 1997.

certainement des « poches » de séropositivité plus élevée, notamment dans des régions caractérisées par une forte mobilité internationale<sup>(2)</sup>. Ainsi, dès 1990, une étude effectuée en population générale ( $n = 600$ ) dans 8 villages du département de Matam (vallée du fleuve Sénégal) a mis en évidence des différences sérologiques significatives entre les migrants internationaux et les autres personnes. Sur l'échantillon étudié, 414 individus n'avaient pas voyagé en dehors du pays durant les dix dernières années; la prévalence était chez eux de 0,5 %. Chez les 186 personnes qui avaient voyagé hors du pays, la prévalence atteignait 5,4 % (3,7 % chez les femmes et 7,7 % chez les hommes). Sur l'ensemble de l'échantillon, le taux s'établissait à 2,0 % (Kane *et al.*, 1993). Rappelons que la région de Matam est une des régions les plus fortement touchées par la migration internationale. Enfin, une étude réalisée en 1990 dans la région de Ziguinchor a montré une association similaire entre la séropositivité et la migration temporaire rurale-urbaine (Pison *et al.*, 1993).

La population de la région de Saint-Louis représentait en 1998 près de 10 % de la population nationale. Elle se caractérise par sa jeunesse et par une surreprésentation des femmes (rapport de féminité de 118). Le niveau de scolarisation de la population est globalement faible, surtout chez les femmes. Sur le plan ethnique, la population est composée principalement des Haalpoularen (61 %) et des Wolofs (30 %). Les Soninké (3 %) et les Maures (4 %) forment les autres groupes ethniques importants de la région. Traditionnellement, la société haalpoular est fortement hiérarchisée, selon un système de castes. L'islam est la religion de la presque totalité des habitants de la vallée du Sénégal. Cette région, qui a constitué le point de départ de l'islamisation au Sénégal, reste fortement attachée à un islam orthodoxe. La religion a une dimension essentielle dans la socialisation de l'individu et dans la définition des valeurs et des normes de référence.

Les systèmes culturels traditionnels, ancrés sur la patrilinéarité et la virilocalité, ainsi que la religion pèsent lourdement sur le statut de la femme et favorisent l'exercice d'un contrôle social strict. Comme nous le verrons plus loin, ce contrôle s'exprime notamment dans des stratégies nuptiales où sont valorisées la virginité et la fidélité. Contrairement à celles des femmes, les expériences sexuelles des hommes avant le mariage sont parfois valorisées et l'infidélité est pour eux mieux tolérée. Comme souvent ailleurs, les relations sexuelles répondent donc à une double norme.

Les quatre sites retenus dans le cadre de ce projet se situent dans deux zones assez fortement contrastées, tant sur le plan socioéconomique que migratoire. Un des sites appartient à la région du delta (la ville de

<sup>(2)</sup> Selon un article de la presse sénégalaise (*Sud quotidien* du mardi 29 octobre 2002), le dernier bulletin épidémiologique du Sénégal annonce un taux de séroprévalence de 2 % dans la région de Matam. Il est à noter que ce taux est identique à celui calculé en 1990 (Kane *et al.*, 1993).

Richard-Toll) tandis que les trois autres se situent dans la moyenne vallée du fleuve (département de Matam).

Située dans le département de Dagana, la ville de Richard-Toll abrite une importante entreprise agroalimentaire, la Compagnie sucrière sénégalaise, dont les employés, travailleurs saisonniers, sont en grande partie originaires des villages environnants, des autres régions du pays (notamment de la Casamance) et de la Mauritanie. En raison du développement de l'activité économique, la ville a connu jusqu'à récemment une très forte croissance démographique. Enfin, la présence de l'usine a renforcé la position de carrefour de la ville et a favorisé le développement du petit commerce et de la prostitution.

La petite ville de Ourosogui est l'un des sites enquêtés de la zone de Matam. Elle est située à 7 km du chef-lieu de département de Matam et s'est développée grâce à sa position géographique. Peu enclavée, notamment en saison des pluies, Ourosogui est au carrefour de deux grands axes routiers : l'axe Saint-Louis – Ourosogui – Bakel – Kidira et l'axe Ourosogui – Linguère – Dakar. Cette situation a permis une croissance rapide de la ville, sous l'effet notamment de l'arrivée des migrants en provenance de la zone du bassin arachidier et de la réinstallation de migrants internationaux originaires de la région. En outre, la ville abrite un camp militaire.

Les deux autres sites sont des localités rurales du département de Matam. À l'instar de bien d'autres communautés rurales du département, il s'agit de deux villages fortement touchés par la migration internationale, notamment vers la Côte d'Ivoire. La population de ces villages appartient presque exclusivement aux ethnies Haalpoularen et Soninké.

Les différences entre les zones de Richard-Toll et de Matam sont tout d'abord d'ordre socio-économique. Sous l'effet de l'urbanisation, la population de Richard-Toll se caractérise par une grande diversité ethnique. Ainsi, tous les grands groupes ethniques du Sénégal (Haalpoular, Soninké, Wolof, Sereer, Diola, etc.) sont représentés à Richard-Toll. En revanche, la zone de Matam, très largement rurale, est habitée essentiellement par les Haalpoularen (77 % de la population)<sup>(3)</sup>. Par ailleurs, la population de Richard-Toll est beaucoup plus instruite que celle de Matam. La proportion de personnes qui n'ont jamais fréquenté l'école est 1,45 fois plus élevée à Matam qu'à Richard-Toll ( $p = 0,001$ ) (tableau 1). De même, les habitants de la zone de Matam qui ont une mauvaise connaissance du sida sont en proportion beaucoup plus nombreux qu'à Richard-Toll (RR = 3,70 ;  $p < 0,000$ )<sup>(4)</sup>. Sur le plan économique, l'industrie sucrière et

<sup>(3)</sup> Quatorze ethnies sont présentes dans l'échantillon de Richard-Toll contre six dans celui de Matam.

<sup>(4)</sup> Le niveau de connaissance globale du sida a été mesuré à partir de treize questions portant sur la connaissance de la maladie du sida et des autres infections sexuellement transmissibles (IST), sur les modes de transmission du sida, ainsi que sur la connaissance du préservatif comme moyen de prévention. Une mauvaise connaissance du sida correspond à un score inférieur à 8 sur une échelle comprise entre 0 et 13.

les activités commerciales induites occupent la majorité de la population active de Richard-Toll. Selon nos données, près d'un tiers (31,5 %) des hommes actifs de Richard-Toll ont été employés par la Compagnie sucrière du Sénégal au cours des douze mois précédant l'enquête. À Matam, au contraire, l'essentiel des activités économiques est tourné vers l'agriculture et l'élevage.

TABLEAU 1. – CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ENQUÊTÉE

	Richard-Toll	Matam	Ensemble
Pays de destination des migrants ( <i>dernière migration</i> )			
Mauritanie	86,0%	20,0%	65,1%
Autres pays frontaliers	11,6%	15,0%	12,7%
Autres pays africains ( <i>pays à séroprévalence &gt; 5 %</i> )	2,3%	65,0%	22,2%
Personnes n'ayant jamais été scolarisées	43,8%	63,4%	48,5%
Attitudes			
Virginité : la virginité des femmes est une valeur importante	92,3%	95,4%	93,0%
Fidélité : la fidélité est une valeur importante	95,1%	93,7%	94,8%
Personnes ayant une mauvaise connaissance du sida ( <i>score inférieur à 8 sur une échelle de 0 à 13</i> )	11,3%	42,2%	18,7%
Âge moyen au premier rapport sexuel			
Hommes	18,2 ans	18,1 ans	18,2 ans
Femmes	17,1 ans	16,5 ans	16,9 ans
Rapports sexuels avant le premier mariage			
Hommes	73,9%	67,0%	72,2%
Femmes	13,9%	6,9%	12,5%
Rapports sexuels en dehors du mariage			
Hommes	9,3%	13,9%	10,3%
Utilisation du préservatif			
Jamais utilisé au cours de leur vie	63,1%	73,2%	65,3%
Utilisation non systématique lors de rapports occasionnels	56,8%	40,5%	54,1%
Effectifs non pondérés	925	395	1 320

Source : enquête MISS, 2000.

En outre, les deux zones étudiées se caractérisent par des dynamiques migratoires très différentes. Le développement des activités industrielles et commerciales fait de Richard-Toll un pôle d'attraction régional important. L'activité de la Compagnie sucrière du Sénégal étant en grande partie saisonnière, la migration interne vers Richard-Toll présente aussi partiellement cette caractéristique. La population de la moyenne vallée du fleuve (zone de Matam) se caractérise, pour sa part, par une mobilité forte et ancienne, notamment vers l'étranger. Ainsi, d'après notre enquête, près de 22 % des hommes de Matam (15-49 ans) déclarent avoir vécu à l'étranger depuis 1985. Enfin, lorsque nous examinons les dynamiques des migrations internationales dans les deux zones, il apparaît qu'à Richard-Toll la migration est surtout orientée vers les pays frontaliers (86 % vers la Mauritanie), alors qu'à Matam elle est dirigée en majorité (65 %) vers la



Côte d'Ivoire et l'Afrique centrale (Centrafrique, Congo, Burundi, etc.), c'est-à-dire vers des pays à séroprévalence élevée (tableau 1). En Mauritanie, la prévalence du VIH est légèrement inférieure à celle du Sénégal.

Si nous avons insisté sur les différences entre les deux zones étudiées, c'est que cette distinction est essentielle à l'analyse. C'est sur elle, en effet, que reposent en partie nos hypothèses. L'urbanisation, la scolarisation et le développement du salariat, tels que nous pouvons les observer à Richard-Toll, sont sans doute des facteurs exerçant une influence sur la distanciation du lien social et l'individualisation des pratiques. En outre, l'offre de services sexuels y est assez importante. Dans ce contexte, nous pouvons donc penser que la sexualité est assez peu contrôlée par le corps social. En revanche, dans la zone de Matam, les conditions socioculturelles suggèrent un fort contrôle social de la sexualité. Ce contrôle, qui s'exerce traditionnellement sur les jeunes filles, pourrait également viser les migrants internationaux, du fait des risques qui leur sont assignés par les discours médical et social. En somme, les zones de Richard-Toll et de Matam constituent deux contextes contrastés, à l'intérieur desquels les pratiques sexuelles et les stratégies de prévention des risques devraient s'exprimer de façon très différente.

## II. Données et méthode d'analyse

### 1. Présentation de l'enquête

L'étude repose sur des données collectées par questionnaire auprès des ménages et des individus résidant à Richard-Toll et dans trois sites du département de Matam. L'enquête a été réalisée en janvier et février 2000 auprès d'un échantillon représentatif de 1 320 personnes âgées de 15 à 49 ans. La migration internationale récente (soit après 1985) est un événement rare et dont l'importance varie dans l'espace. Pour optimiser les probabilités d'inclusion des migrants internationaux, nous avons donc effectué un sondage stratifié sur un critère migratoire. De plus, en l'absence d'une base de sondage récente et exhaustive permettant de tirer directement des individus à l'intérieur de chacune des strates (strate des migrants internationaux de retour et strate des autres personnes), nous avons procédé à un sondage à deux degrés. Au premier degré, nous avons tiré des ensembles de concessions contiguës (appelés « îlots ») d'une taille égale à 100 personnes. Au deuxième degré, nous avons procédé, pour chaque îlot sélectionné, au tirage aléatoire des individus, en surreprésentant les migrants internationaux de retour. Les enquêtés ont été tirés à partir d'une liste de 6 615 personnes éligibles recensées dans les 134 îlots tirés au premier degré (sur 472 îlots cartographiés). La feuille de

dénombrement des ménages a permis d'identifier tous les individus appartenant au ménage et de les caractériser selon l'âge, le sexe, le lien de parenté avec le chef de ménage, l'ethnie, l'état matrimonial et le statut migratoire. Ce dernier critère a servi à la stratification de l'échantillon, en ne prenant en compte que les migrations internationales réalisées au cours des quinze années précédant l'enquête. Les distorsions introduites dans l'échantillon au moment du tirage des individus ont été redressées lors de l'analyse<sup>(5)</sup>. Sur les 1 871 personnes finalement éligibles, 1 320 ont répondu au questionnaire, soit 70 % de l'échantillon ; la vaste majorité des non-réponses est due à l'impossibilité de joindre ultérieurement les personnes absentes au moment de l'enquête, même après plusieurs tentatives de prise de contact. Parmi les enquêtés, 46 % sont des hommes, 13,6 % ont effectué une migration internationale après 1985 et 81 % ont déjà eu des rapports sexuels.

Le questionnaire individuel a été élaboré dans le but de mesurer les comportements sexuels et de protection, qui déterminent le taux de transmission HIV, et de comprendre pourquoi certaines situations ou expériences migratoires favorisent, plus que d'autres, les comportements à risque. Il s'inspire par sa structure et la formulation des questions de plusieurs enquêtes validées, comme les enquêtes Comportements, attitudes, croyances et pratiques (seconde génération), Relations entre partenaires et Surveillance des comportements, élaborées par Onusida et *FHI (Family Health International, 2000 ; Onusida et OMS, 2000)*, ou encore l'enquête française sur les comportements sexuels (Spira *et al.*, 1993). Ce questionnaire se compose de 282 questions réparties en sept modules : 1) les caractéristiques socio-économiques et démographiques ; 2) le passé migratoire ; 3) le mariage (normes, attitudes et histoire des unions légales) ; 4) les comportements sexuels (normes et pratiques) ; 5) les conditions de vie et la sexualité lors des dernières migrations interne et internationale ; 6) les infections sexuellement transmissibles (connaissances, infections récentes et traitements) et 7) le sida et le préservatif (connaissances, attitudes, auto-évaluation des risques personnels, changements de comportement, attitudes envers les personnes infectées).

Les informations nécessaires à la mesure des comportements sexuels à risque portent principalement sur la première expérience sexuelle et l'histoire des relations sexuelles au cours des douze derniers mois. En ce qui concerne le premier rapport sexuel, les données recueillies sont l'âge de l'enquêté et celui du partenaire, leurs liens sociaux et affectifs et l'utilisation du préservatif. L'histoire sexuelle de l'enquêté retrace chaque relation sexuelle qui a eu lieu au cours de la dernière année. La question était formulée ainsi : « Nous allons maintenant parler, si vous voulez bien, de toutes les personnes (conjoint(e), fiancé(e), petit(e) ami(e), partenaire(s) occasionnel(le)s, prostituée(s)) avec qui vous pourriez avoir eu

<sup>(5)</sup> La méthode d'échantillonnage est décrite en détail dans Piché *et al.*, 2003, p. 13-18 et annexe 1.

des relations sexuelles dans les 12 derniers mois, c'est-à-dire depuis janvier 1999 ». Pour chaque partenaire déclaré, nous avons collecté des informations sur la nature de la relation, la fréquence des rapports sexuels et l'usage du préservatif pendant les rapports. Plusieurs questions concernent les caractéristiques du partenaire et de la relation : l'âge, l'état matrimonial, le lieu de résidence, l'activité sexuelle du partenaire en dehors de cette relation, l'échange d'argent ou de cadeaux pour avoir des rapports sexuels et la durée de la relation. Enfin, certaines questions portent sur les circonstances de la rencontre du partenaire.

Les informations utilisées pour caractériser la migration et pour en analyser les effets sur le comportement sexuel proviennent notamment de la biographie migratoire de l'enquêté et des questions sur les dernières migrations internes et internationales. Chaque étape migratoire a été datée, identifiée géographiquement et une question a permis d'en connaître le motif. Ces questions ont permis de définir le statut migratoire de l'enquêté et de sélectionner les migrations internationales et internes qui ont ensuite fait l'objet d'une description plus précise. De plus, une série de questions a porté sur les déplacements de plus de vingt-quatre heures au cours des trois derniers mois. Ainsi, nous avons recueilli des données sur les conditions de vie socio-économiques et la sexualité au moment des dernières migrations réalisées au Sénégal et à l'étranger après 1985. Des informations ont été collectées sur l'aide reçue par le migrant pour son hébergement et sa recherche du premier emploi, sur sa situation matrimoniale et sur son activité professionnelle. En outre, des questions ont été posées sur les relations du migrant avec des partenaires occasionnelles et des prostituées et sur l'usage du préservatif. Cependant, ces données n'offrent ni la même richesse ni le même détail que celles collectées en ce qui concerne la sexualité sur le lieu d'enquête, les questions se rapportant à l'ensemble des relations sexuelles avec des partenaires occasionnelles sans en donner le détail. Par ailleurs, des données ont été recueillies sur l'activité sexuelle et l'utilisation du préservatif pendant le dernier déplacement de courte durée.

Signalons enfin que le questionnaire ménage a porté essentiellement sur la situation économique du ménage et les conditions d'habitat. L'indice de richesse du ménage introduit dans les analyses multivariées a été produit à partir de ces informations.

Les enquêtes sur la sexualité, comme toutes les enquêtes dans lesquelles les personnes interrogées doivent déclarer des comportements sujets à une certaine réprobation sociale, appellent naturellement un questionnement sur la valeur des informations recueillies. Les risques de refus et de dissimulation sont encore plus à craindre lorsque, comme pour cette enquête, le recueil des données n'a pas été directement anonyme. En effet, le haut niveau d'analphabétisme de la population interrogée n'a pas permis une passation auto-administrée du questionnaire. Signalons néanmoins que les conditions d'entrevue, en face-à-face avec un enquêteur de

même sexe, n'ont pas conduit à des refus de réponse : seulement 0,4 % de la population sélectionnée a refusé de participer à cette enquête sur la sexualité.

Ce résultat, qui doit sans doute être mis au crédit du travail de sensibilisation ayant précédé l'enquête, n'écarte pas le risque de décalage entre le comportement réel et celui qui est déclaré. Nous ne pouvons pas exclure, à l'instar d'autres enquêtes sur la sexualité, qu'une partie des enquêtés aient ajusté leurs réponses aux normes en vigueur dans la communauté, en l'occurrence les discours dominants de l'islam (virginité et fidélité) et les messages des campagnes de santé publique (utilisation systématique du préservatif lors de rapports avec des partenaires occasionnels) (Lagarde *et al.*, 1995 ; Eggleston *et al.*, 2000)<sup>(6)</sup>. De plus, comme c'est le cas dans toute enquête rétrospective, les personnes interrogées peuvent être enclines à rationaliser *a posteriori* leurs pratiques sexuelles, et à les conformer notamment aux opinions qu'elles déclarent (Moatti *et al.*, 1993)<sup>(7)</sup>. Ces problèmes, importants quand il s'agit de mesurer un niveau global de risque dans une population, doivent pourtant être relativisés dans le cas de cette étude, qui se propose d'analyser l'influence des trajectoires migratoires et sexuelles sur la prise de risque sexuel à partir de la comparaison de différents groupes de population : les migrants et les non-migrants, d'une part ; les habitants de Matam et ceux de Richard-Toll, d'autre part. Les biais de déclaration ne peuvent ainsi compromettre les conclusions de l'étude que s'ils varient d'un groupe à l'autre, par exemple dans le cas où les relations extramaritales sur les lieux d'enquête sont culturellement mieux acceptées et donc mieux déclarées chez les personnes qui ont déjà migré que chez les autres (ou l'inverse). Or, notre connaissance du contexte ne permet pas de poser une telle hypothèse. En l'absence de sources indépendantes pour vérifier la validité des réponses, il faut donc supposer que les biais de déclaration n'affectent pas l'analyse des effets de la mobilité sur le comportement sexuel à risque.

Ce principe d'indépendance avec le risque d'erreur, que nous posons pour le statut migratoire, ne peut valoir au regard du sexe de l'enquêté. À l'instar de nombreux travaux sur les comportements sexuels, nous pensons que les écarts à la norme (en matière de comportements sexuels) sont mieux acceptés pour les hommes que pour les femmes dans la vallée du fleuve Sénégal. Sur l'ensemble de l'échantillon, les femmes sont moins de 4 % à rapporter des comportements sexuels extra-conjugaux ou avec plusieurs partenaires au cours des douze mois précédant l'enquête, contre 34 % pour les hommes. Dans la zone de Matam, cette proportion correspond à un effectif de trois femmes, toutes non mariées. Pour contourner cette difficulté, nous avons donc fait le choix d'analyser les effets de la

<sup>(6)</sup> Au Sénégal, comme dans plusieurs pays sahéliens, les messages des campagnes de lutte contre le sida sont surtout axés sur la fidélité et l'abstinence.

<sup>(7)</sup> Cet écueil a néanmoins été réduit en abordant les questions d'opinion en fin de questionnaire.

migration sur le comportement sexuel à risque à partir de la seule population masculine. Cette option est en partie renforcée par le fait que la migration internationale est, dans cette zone, très majoritairement le fait des hommes.

L'évaluation des effets de la migration sur le comportement sexuel à risque a été effectuée en recourant à des régressions multinomiales. Deux modèles ont été estimés : un modèle pour la zone de Richard-Toll ( $n = 321$ ) et un pour celle de Matam ( $n = 105$ ). Les variables contenues dans ces modèles statistiques sont présentées dans la section suivante.

## 2. *La mesure des comportements sexuels à risque (variable dépendante)*

À la suite de plusieurs travaux (Brockhoff et Biddlecom, 1999 ; Onusida, 1998 ; Adrien et Cayemittes, 1991 ; Caraël, 1995 ; Spira *et al.*, 1993), nous définissons le comportement sexuel à risque à partir du nombre et du type des partenaires sexuels (partenaire régulier, occasionnel, professionnelle du sexe) et de l'utilisation du préservatif. Pour différencier les partenaires réguliers (hormis dans le cas des personnes mariées) et les partenaires occasionnels, nous considérons la durée de la relation, la nature des rapports (rapports obtenus contre des cadeaux ou de l'argent) et le réseau sexuel du partenaire (il a d'autres partenaires sexuels que l'enquêté durant la relation). Ainsi, on parlera de comportement sexuel à risque si une personne, sexuellement active, répond à au moins une des conditions suivantes :

— au moins un rapport avec une professionnelle du sexe au cours des douze derniers mois ;

— au moins un partenaire sexuel occasionnel au cours des douze derniers mois. Un partenaire occasionnel est défini comme un partenaire avec qui la personne a des relations sexuelles depuis moins d'un an ou avec qui les relations sexuelles sont obtenues en échange d'argent ou de cadeaux ou qui a, selon le répondant, d'autres partenaires sexuels ;

— pour les personnes mariées, au moins un partenaire sexuel extra-conjugal, régulier ou occasionnel, au cours des douze derniers mois ;

— pour les personnes non mariées, au moins deux partenaires sexuels réguliers. Un partenaire régulier est soit un fiancé, soit un partenaire qui n'est pas occasionnel.

En outre, la personne doit déclarer qu'au cours de ces relations, elle n'a pas utilisé de façon systématique le préservatif.

À partir de cette définition, nous avons construit une variable exclusive à trois modalités. Cette variable dépendante vaut 0 lorsque qu'il y a absence de multipartenariat et de recours à la prostitution. Cette exposition réduite au risque de rencontrer une personne porteuse du VIH devrait

traduire en partie une stratégie d'évitement du risque par fidélité au partenaire régulier ou au conjoint. La variable prend la valeur 1 quand l'enquêté a déclaré plusieurs partenaires sexuels et/ou fréquente des professionnelles du sexe et qu'il a indiqué, dans le même temps, avoir toujours utilisé le préservatif lors des rapports sexuels avec ces partenaires occasionnelles. L'usage systématique du préservatif en situation de risque devrait dans ce cas signaler une stratégie d'évitement du risque d'infection par protection. Enfin, la variable prend la valeur 2 si la personne mentionne des rapports sexuels avec plusieurs partenaires et/ou avec des professionnelles du sexe sans utiliser le préservatif ou en l'utilisant de façon épisodique. Ce comportement pourrait répondre à une logique de prise de risque<sup>(8)</sup>.

Le multipartenariat sexuel et l'absence d'utilisation systématique du préservatif constituant des facteurs importants du comportement sexuel à risque, nous présentons ici quelques éléments descriptifs relatifs à ces indicateurs. D'abord en ce qui concerne les comportements sexuels en cours dans la vallée du fleuve Sénégal au moment de l'enquête, on constate que le multipartenariat sexuel n'est pas très fréquent parmi les enquêtés sexuellement actifs (tableau 2). En effet, seuls 8,1 % d'entre eux

TABLEAU 2. – FRÉQUENCE DU MULTIPARTENARIAT SEXUEL SUR LES LIEUX D'ENQUÊTE ET AU COURS DE LA DERNIÈRE MIGRATION OU DÉPLACEMENT TEMPORAIRE, SELON LE SEXE ET LA ZONE DE RÉSIDENCE

Lieu de référence des conduites sexuelles	Richard-Toll			Matam			Total
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	
Sur le lieu d'enquête <sup>(1)</sup>							
%	16,5	1,1	8,8	14,4	0,0	5,8	8,1
Effectif	380	373	753	131	183	314	1 067
En migration <sup>(2)</sup> internationale							
%	28,9	8,0	21,4	25,0	7,1	18,4	20,6
Effectif	48	41	89	41	19	60	149
En migration <sup>(2)</sup> interne							
%	32,5	0,8	14,1	36,8	3,1	21,4	16,4
Effectif	73	114	187	50	42	92	279
En déplacement temporaire							
%	11,6	8,7	10,3	27,9	11,3	19,5	12,4
Effectif	192	147	339	80	67	147	486
<sup>(1)</sup> Plus de deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois.							
<sup>(2)</sup> Rapports sexuels occasionnels ou avec des prostituées (pour les hommes) lors de la dernière migration ou du dernier déplacement temporaire.							
Source : enquête MISS, 2000.							

<sup>(8)</sup> L'abstinence, c'est-à-dire l'absence de relations sexuelles au cours des douze derniers mois chez des personnes sexuellement actives, n'est pas ici prise en compte parmi les stratégies possibles d'évitement du risque. À Matam notamment, cette situation est fortement associée à la migration internationale et ne correspond pas à proprement parler à un choix. En outre, les femmes dont les maris sont absents ont tendance à faire valoir leur abstinence, en conformité avec les normes sociales de leur milieu.

ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des douze derniers mois (pour les personnes mariées, les conjoints sont pris en compte dans le nombre des partenaires). Le multipartenariat sexuel est quasi inexistant chez les femmes mais concerne près d'un homme sur 6 (16,5 % à Richard-Toll, 14,4 % à Matam). En migration, le multipartenariat est toujours plus fréquent : selon le type de mobilité considéré, la pratique du multipartenariat est 2 à 3 fois supérieure à celle observée en population générale dans les sites enquêtés. Il est toujours difficile d'apprécier la fiabilité des réponses à des questions aussi intimes et sensibles. Néanmoins, quand nous comparons nos résultats à ceux de l'enquête sénégalaise sur les indicateurs de santé de 1999 (ESIS), les niveaux de multipartenariat sont assez proches. En effet, pour la région de Saint-Louis, les proportions sont de 1,6 % pour les femmes et de 29,6 % pour les hommes (Sénégal, 2000, p. 106-107)<sup>(9)</sup>. On peut penser que les niveaux de multipartenariat sont sous-estimés dans les deux enquêtes, mais, comme nous l'avons déjà mentionné plus haut, la sous-déclaration ne devrait pas être trop différente selon le statut migratoire, variable clé de notre étude.

En ce qui concerne l'utilisation systématique du préservatif (avec les partenaires déclarés en zone d'enquête, ou lors des rapports sexuels occasionnels ou avec des prostituées – pour les hommes – lors de la dernière migration ou du dernier déplacement temporaire), les effectifs sont trop faibles pour présenter des données détaillées. Nous allons donner des indications globales en utilisant les données brutes (non pondérées). Ainsi, dans les zones étudiées, environ 44 % (76/173) des personnes ayant eu plusieurs partenaires déclarent avoir utilisé le préservatif de façon systématique. La proportion est plus élevée à Matam (57 %) qu'à Richard-Toll (39 %). Sur les lieux de migration, la fréquence d'utilisation du préservatif est globalement supérieure, soit de 51 % (49/96), et elle est plus élevée pour les migrants internationaux (64 %) que pour les migrants internes (31 %). Là encore se pose la question de la fiabilité de telles informations. La comparaison avec les données de l'ESIS indique que la fréquence de l'emploi systématique du préservatif est assez semblable pour les hommes : elle s'élève à 55,9 % pour la région de Saint-Louis contre 50,3 % pour les zones étudiées (Sénégal, 2000, p. 110)<sup>(10)</sup>. Quoiqu'il en soit, il est possible que ces proportions soient surestimées. En effet, avec les campagnes de sensibilisation et les fréquentes allusions aux liens entre migration et VIH/Sida, on peut faire l'hypothèse que les enquêtés hésitent à déclarer à la fois le multipartenariat et la non-utilisation du préservatif, et que cela serait particulièrement vrai pour les migrants internationaux. Mais rappelons aussi que les migrants internationaux de retour sont les

<sup>(9)</sup> Les données ne sont pas totalement comparables puisque les périodes de référence ne sont pas les mêmes. Dans l'ESIS, il s'agit des comportements au cours de la vie alors que pour l'enquête MISS, les comportements concernent les 12 mois précédant l'enquête. En principe, on doit donc s'attendre à des proportions un peu plus élevées dans l'ESIS, ce qui est le cas.

<sup>(10)</sup> Pour l'ESIS, la question porte sur le dernier rapport sexuel alors que pour l'enquête MISS, elle concerne l'ensemble des partenaires au cours des 12 mois précédant l'enquête. On doit donc s'attendre à une proportion un peu moins élevée pour l'enquête MISS, ce qui est le cas.

plus nombreux à déclarer des relations sexuelles avec des partenaires occasionnelles et des professionnelles du sexe et une utilisation fréquente du préservatif lors de leur dernier séjour à l'étranger.

### 3. *Le modèle explicatif*

Les analyses habituelles de la relation entre le sida et la migration appréhendent souvent cette dernière comme un phénomène uniforme. Pourtant, le niveau de vulnérabilité et d'exposition au risque varie selon le type de mobilité. Selon que le migrant se déplace seul ou en famille, à la recherche d'un travail, pour des raisons commerciales, d'études ou politiques, que ces déplacements sont de courte ou de longue durée, que la migration est circulaire ou définitive, et que les zones de départ et d'arrivée sont ou non fortement touchées par l'épidémie, les risques d'infection s'en trouveront vraisemblablement modifiés.

Afin de saisir une partie de cette diversité des situations migratoires, nous avons distingué trois formes de mobilité spatiale en fonction du lieu de destination, de la durée de la migration et de la période de référence. Sur cette base, nous avons retenu les définitions suivantes :

— le migrant international est une personne née au Sénégal, qui est allée vivre hors du Sénégal pour une durée d'au moins six mois au cours des quinze dernières années précédant l'enquête, soit entre janvier 1985<sup>(11)</sup> et janvier 2000. L'enquête ayant été réalisée sur les lieux de départ des migrants internationaux, la presque totalité des migrants internationaux interrogés sont donc des migrants de retour<sup>(12)</sup>;

— le migrant interne est une personne qui a effectué un déplacement à l'intérieur du Sénégal et hors des limites de sa commune de résidence, pour une durée de six mois ou plus. Ce déplacement doit être survenu au cours des quinze dernières années précédant l'enquête, soit entre janvier 1985 et janvier 2000;

— le déplacement temporaire de courte durée est réalisé par une personne qui s'absente de sa commune de résidence pour une durée d'au moins une nuitée et de trois mois au maximum. Ce déplacement doit s'être produit au cours du dernier trimestre précédant l'enquête.

Une même personne peut avoir effectué différents types de migrations. Cependant, pour les besoins de l'analyse, nous avons construit la variable explicative sur le statut migratoire à partir de catégories exclusives. Cette typologie comprend quatre groupes de personnes :

<sup>(11)</sup> La date de 1985 a été choisie à proximité de l'année de l'annonce du premier cas de sida au Sénégal, soit en 1986.

<sup>(12)</sup> Pour Richard-Toll, par exemple, près des deux tiers (63,4 %) des migrants résidaient dans le département où se situe Richard-Toll avant de partir à l'étranger ou dans un autre département du Sénégal. Cette proportion s'élève à 80 % lorsque l'on considère les seuls migrants internationaux.



— les personnes non mobiles, c'est-à-dire les personnes qui n'ont pas voyagé au cours des trois derniers mois avant l'enquête et qui n'ont pas migré depuis 1985. Elles sont au nombre de 556, soit 42,1 % de l'échantillon ;

— les migrants internationaux, c'est-à-dire les personnes qui ont effectué au moins une migration internationale depuis 1985. Ils sont au nombre de 178, soit 13,5 % de l'échantillon ;

— les migrants internes, c'est-à-dire les personnes qui n'ont pas vécu à l'étranger depuis 1985 et qui ont réalisé au moins une migration interne. Ils sont au nombre de 310, soit 23,5 % de l'échantillon ;

— les personnes qui se sont déplacées pendant une courte durée et qui n'ont effectué ni une migration internationale ni une migration interne depuis 1985. Elles sont au nombre de 276, soit 20,9 % de l'échantillon.

Pour évaluer l'effet de l'expérience migratoire sur le comportement sexuel à risque, nous utiliserons les variables de contrôle suivantes : 1) l'âge au moment de l'enquête, 2) le statut matrimonial, 3) le niveau d'instruction de l'enquêté et 4) la richesse du ménage. L'indicateur de richesse a été construit selon la « méthode des scores » à partir des caractéristiques de l'habitat et de la possession de biens (la radio, la télévision, le salon, la charrette, etc.), d'animaux et de terres agricoles. En tout, 17 caractéristiques ont été retenues (14 concernent les biens possédés et 3 le type d'habitat). Les scores vont de 0 (aucun bien et habitat rudimentaire) à 17 (possession de tous les biens et habitat confortable). Aux fins de l'analyse, nous avons retenu trois niveaux de richesse : faible (score de 0 à 5, 34 % des ménages), moyen (score de 6 à 10, 55 %) et élevé (score atteignant 11 ou plus, 11 %).

Dans cette étude, l'effet du contexte social sur le comportement sexuel à risque est approché par la variable zone de résidence. Afin d'identifier l'interaction entre le contexte social et le statut migratoire, nous procéderons à une analyse stratifiée selon le critère du lieu d'enquête. Ce recours à deux modèles statistiques, un premier pour Richard-Toll et l'autre pour Matam, signifie que les variables explicatives doivent être interprétées en termes d'interaction avec la variable de stratification, soit la zone de résidence. Cette stratégie a été préférée à l'alternative consistant à introduire dans un modèle global des termes d'interaction, dans la mesure où les univers de Richard-Toll et de Matam, mis ensemble, ne correspondent pas à une réalité sociologique et culturelle spécifique<sup>(13)</sup>, et où cette procédure statistique n'est pas directement interprétable.

Le nombre des variables de contrôle et de leurs modalités est volontairement restreint en raison de la relative faiblesse du nombre d'observations. Ainsi, on ne retient que deux groupes d'âges : 15-29 ans et 30-49 ans. En outre, nous avons choisi d'exclure des modèles statistiques les

<sup>(13)</sup> Les zones de Matam (trois agglomérations) et la zone de Richard-Toll appartiennent à la région de la vallée du fleuve Sénégal, mais ne sont pas nécessairement représentatives de celle-ci.

variables relatives aux connaissances, aux croyances (opinions) et à la perception des risques individuels et communautaires. Dans une enquête rétrospective, la séquence temporelle entre les connaissances, les perceptions, les croyances et le comportement déclaré est difficilement contrôlable et il est toujours possible que les réponses se réfèrent à une situation postérieure à l'événement décrit : le comportement sexuel à risque. Autrement dit, l'association statistique obtenue peut être circulaire, la perception du risque personnel ou le niveau de connaissance du sida étant tout à la fois une cause et une conséquence du comportement adopté. Nous considérerons néanmoins ces variables lors de la discussion des résultats.

### III. L'influence de l'expérience migratoire sur les conduites sexuelles

Avant d'aborder l'analyse de la relation entre l'expérience migratoire et les comportements sexuels, revenons au tableau 1 afin de présenter quelques éléments qui caractérisent les zones étudiées au regard des normes et des pratiques sexuelles. Les contrastes entre les deux zones, relevés précédemment aux niveaux économique et migratoire, paraissent nettement moins tranchés lorsque l'on considère les attitudes et les comportements en matière de sexualité. La virginité des femmes lors du mariage est ainsi une valeur partagée, à Richard-Toll comme à Matam, par plus de 90 % de la population (tableau 1). Toutefois, les femmes de Richard-Toll sont 4,1 fois plus nombreuses à ne pas accorder d'importance à la virginité que celles de Matam ( $p = 0,006$ ). Par ailleurs, à Richard-Toll comme à Matam, plus de 9 personnes sur 10 déclarent inacceptable l'infidélité dans le cadre du mariage, autant de la part de l'homme que de celle de la femme. En ce qui concerne les pratiques sexuelles, on observe à partir de notre échantillon que 20,8 % des enquêtés âgés de 15 à 49 ans n'ont jamais eu de rapports sexuels. Cette proportion est un peu plus élevée chez les femmes (23,2 % contre 18,0 % chez les hommes ;  $p = 0,023$ ). Les différences entre les deux zones ne sont pas significatives. L'âge moyen d'entrée en vie sexuelle est de 17,5 ans et les femmes débute leur sexualité 1,3 an plus tôt que les hommes (16,9 ans contre 18,2 ans ;  $p$  de Student  $< 0,001$ ). Là encore, les différences entre Richard-Toll et Matam ne sont pas significatives. 40 % de la population totale a eu des rapports sexuels avant le premier mariage. Cette proportion atteint 72 % chez les hommes et ne varie pas de façon significative entre Matam et Richard-Toll. Chez les femmes en revanche, cette proportion n'avoisine pour l'ensemble que les 12 %, mais elle varie du simple au double entre Richard-Toll (14 %) et Matam (7 %) ( $p = 0,024$ ). Sur l'ensemble de l'échantillon, seuls les hommes ont déclaré avoir eu des rapports extra-conjugaux au cours des 12 mois précédant l'enquête. Ils représentent un peu plus de 10 % des

hommes mariés. Enfin, la pratique du lévirat est à l'origine de 3 % des mariages contractés par la population enquêtée. Il n'y a pas de différence entre Matam et Richard-Toll.

Indiquons enfin que les deux tiers des personnes sexuellement actives n'ont jamais utilisé de préservatif. L'usage systématique du préservatif est plus fréquent lors de rapports occasionnels : environ 45 % des personnes déclarent l'utiliser dans ces circonstances de façon systématique (tableau 1). Cette proportion, qui ne varie pas de façon significative entre les deux zones, est assez proche de celles déclarées pour la région de Saint-Louis et au niveau national.

L'étude de la relation entre l'expérience migratoire et les conduites sexuelles s'appuie sur des régressions multinomiales réalisées séparément pour les zones de Richard-Toll et de Matam et sur la seule population masculine (tableau 3)<sup>(14)</sup>. De manière générale, on constate que le gain de vraisemblance obtenu par la dérivation de la fonction varie, selon les modèles, entre 30 % et 45 % (pseudo  $R^2$ ) et que les modèles sont significativement différents du modèle nul (*i.e.* tous les coefficients sont égaux à zéro)<sup>(15)</sup>. Il faut néanmoins préciser que la relative faiblesse des effectifs globaux ( $n = 105$  à Matam et  $n = 323$  à Richard-Toll) induit une certaine imprécision des estimations : l'étendue des intervalles de confiance des coefficients est parfois importante. Cette situation ne remet pas en cause la signification statistique (les intervalles de confiance ne contiennent pas la valeur 1) ni le sens de l'association, mais elle ne permet pas d'en qualifier vraiment l'intensité<sup>(16)</sup>.

Les modèles appliqués pour Matam et pour Richard-Toll évaluent les associations statistiques entre les variables indépendantes et le comportement sexuel à risque, lorsque celles-ci sont en interaction avec la zone d'enquête. Au vu du tableau 3, le seul facteur commun aux deux zones associé au comportement sexuel à risque, qui n'est donc pas propre au contexte, est le statut matrimonial. Les hommes mariés évitent, plus que les non-mariés, les situations à risque (*i.e.* multipartenariat occasionnel ou régulier sans un usage systématique du préservatif) en adoptant un comportement de fidélité (*i.e.* absence de multipartenariat et de fréquentation des professionnelles du sexe). Le statut matrimonial n'est pas, en revanche, discriminant entre le comportement de protection (*i.e.* multipartenariat ou fréquentation de professionnelles du sexe avec utilisation systématique du préservatif) et la prise de risque. Le mariage et la réprobation de l'infidélité par la communauté semblent donc constituer,

(14) Une régression réalisée sur la population féminine et pour les deux zones confondues a confirmé *a posteriori* nos craintes quant à la qualité des informations recueillies sur leurs comportements sexuels. Ce modèle s'est révélé instable et impropre à ajuster les données observées.

(15) Nous avons appliqué le test du rapport de vraisemblance pour les modèles de Richard-Toll et de Matam. Dans les deux cas, l'hypothèse nulle peut être rejetée.

(16) En outre, tous les coefficients significatifs ont un rapport de wald supérieur à 2 (l'écart type correspond à moins de la moitié du coefficient).

pour les hommes, un cadre limitant le multipartenariat, même si cette conformité à la norme sociale peut aussi résulter d'un effet de déclaration, les hommes mariés n'ayant pas avantage à avouer des relations extraconjugales. À ce titre, on notera encore une fois que les hommes, même lorsqu'ils sont mariés, déclarent plus souvent des relations sexuelles avec des partenaires occasionnelles au cours de leurs migrations ou de leurs déplacements.

TABLEAU 3. – FACTEURS ASSOCIÉS AUX COMPORTEMENTS DE FIDÉLITÉ ET DE PROTECTION PAR OPPOSITION AU COMPORTEMENT SEXUEL À RISQUE À MATAM ET À RICHARD-TOLL (POPULATION MASCULINE)

Facteurs explicatifs	Variables dépendantes	Matam		Richard-Toll	
		Rapport de probabilités (RRR)	<i>p</i>	Rapport de probabilités (RRR)	<i>p</i>
Âge à l'enquête (Réf. 15-29 ans)					
30-45 ans	Protection vs Risque	1,06	0,952	0,62	0,466
	Fidélité vs Risque	0,20	0,107	0,94	0,919
Statut matrimonial (Réf. Non marié)					
Marié	Protection vs Risque	0,92	0,935	0,62	0,525
	Fidélité vs Risque	14,32	0,007	22,1	0,000
Niveau d'instruction (Réf. Sans instruction)					
Primaire ou plus	Protection vs Risque	0,62	0,557	0,69	0,471
	Fidélité vs Risque	0,46	0,307	0,94	0,881
Statut migratoire (Réf. Non-migrant)					
Migrant international	Protection vs Risque	2,91	0,350	0,39	0,174
	Fidélité vs Risque	10,30	0,042	0,37	0,154
Migrant interne	Protection vs Risque	8,58	0,024	3,66	0,067
	Fidélité vs Risque	2,72	0,293	2,68	0,120
Déplacement temporaire	Protection vs Risque	4,35	0,216	0,90	0,879
	Fidélité vs Risque	3,35	0,229	0,53	0,160
Richesse du ménage (Réf. Ménage non riche)					
Ménage riche	Protection vs Risque	0,64	0,720	0,77	0,755
	Fidélité vs Risque	2,57	0,309	1,16	0,856
Nombre d'observations		105		323	
Pseudo R <sup>2</sup>		0,4553		0,3087	

Source : enquête MISS, 2000.

En revanche, le comportement sexuel à risque ne présente aucune liaison statistique significative avec l'âge, le niveau d'instruction et la richesse du ménage pour les hommes résidant à Matam comme à Richard-Toll. Ces résultats sont assez inhabituels dans la littérature sur les comportements sexuels en Afrique, l'instruction, notamment, étant parfois décrite comme un prédicteur du risque comportemental chez les hommes. Ainsi, les hommes les plus instruits déclarent souvent plus de rapports occasionnels que les autres (Caraël, 1994; Cleland et Ferry, 1995). Selon certains auteurs, cette relation pourrait s'expliquer par une plus grande capacité des personnes instruites à se soustraire au contrôle de leur entourage



accroître fortement l'utilisation systématique du préservatif en migration par rapport à une situation de sédentarité ( $OR_{\text{ajusté}} = 6,5$ ;  $p = 0,002$ ) (Piché *et al.*, 2003). Enfin, des analyses multivariées indiquent que les migrants internationaux de Matam n'estiment pas à leur retour être plus soumis au risque d'être contaminés par le VIH que les sédentaires (Lalou *et al.*, 2004).

À Matam, le comportement de protection n'est statistiquement associé à presque aucune caractéristique des répondants. Seule l'expérience migratoire à l'intérieur du Sénégal exerce une influence sur l'usage systématique du préservatif avec des partenaires multiples ou occasionnelles. Ainsi, nous observons que les migrants internes sont, toutes choses égales par ailleurs, plus nombreux à recourir à un usage systématique du préservatif lorsqu'ils sont de retour à Matam que les personnes non mobiles ( $RRR = 8,58$ ;  $p = 0,024$ ). Ce comportement de protection est corroboré par certaines déclarations des migrants internes de Matam que nous avons regroupées dans le tableau 5. Plus de la moitié d'entre eux affirment avoir changé de comportement depuis qu'ils connaissent le sida (63,9 %), et parmi ceux-là, 37,6 % ont changé pour l'usage du préservatif (tableau 5). Ils ne sont que 10,6 %, chez les enquêtés sédentaires de Matam, à déclarer ce même choix de l'usage du préservatif ( $OR = 4,7$ ;  $p$  de Fischer = 0,048)<sup>(21)</sup>. Enfin, des analyses multivariées (non présentées ici) ont montré, qu'à l'encontre des migrants internes de Richard-Toll, les migrants internes de Matam, se perçoivent, à leur retour, plus soumis au risque d'être contaminés par le VIH que les sédentaires de la même localité ( $OR_{\text{ajusté}}^{(22)} = 2,21$ ;  $p = 0,026$ ) (Lalou *et al.*, 2004). Finalement, signalons, au vu du tableau 5, que les migrants internes ne déclarent pas plus que les autres avoir changé de comportement sexuel au profit de la fidélité.

À Richard-Toll, les comportements de fidélité et de protection ne sont pas associés à l'expérience d'une migration internationale ou d'une migration interne. Dans cette ville, aucune variable explicative introduite dans le modèle n'explique le comportement à risque, en dehors du statut matrimonial dont l'effet n'est pas spécifique à ce contexte.

<sup>(21)</sup> À Richard-Toll, les migrants internes sont également significativement plus nombreux à déclarer se protéger davantage depuis l'apparition du sida (54 % contre 24 % chez les sédentaires).

<sup>(22)</sup> Le rapport des risques (odds ratio) est ici ajusté selon le sexe, l'âge, le statut matrimonial, le niveau d'instruction, la richesse du ménage et la connaissance d'une personne décédée du sida ou infectée par le VIH ( $n = 358$ ).

#### IV. Retour sur les comportements sexuels en migration : une mise en perspective

Pour mieux comprendre l'effet de l'expérience migratoire sur les différentes stratégies d'évitement du risque (fidélité et protection), il faut revenir aux pratiques sexuelles et de protection pendant la dernière migration, interne ou internationale, et les comparer avec celles déclarées en milieu d'enquête. Comme nous l'avons signalé dans une section précédente, les données collectées sur les comportements sexuels dans les lieux de migration n'ont pas la même précision que celles recueillies sur la sexualité dans les lieux d'enquête. Nous avons donc construit un indicateur de risque comparable : avoir eu une relation sexuelle avec une professionnelle du sexe ou une partenaire occasionnelle<sup>(23)</sup>, pendant la dernière migration et au cours des douze mois précédant l'enquête. L'usage du préservatif n'est pas pris en considération à ce stade : le risque mesuré est donc potentiel. La non-utilisation du préservatif, qui exprime le risque réel, sera envisagée dans un second temps de l'analyse.

En comparant ainsi les comportements sur les lieux de migration et d'enquête, on observe une réduction significative des relations avec des partenaires occasionnelles ou des professionnelles du sexe sur les lieux d'enquête (tableau 4). La prévalence de ces comportements sexuels passe, chez les migrants internes et internationaux réunis, de 31,4 % à 11,0 % pour l'ensemble des zones étudiées.

TABLEAU 4. – RELATIONS SEXUELLES AVEC DES PARTENAIRES OCCASIONNELLES ET DES PROFESSIONNELLES DU SEXE PARMIS LES HOMMES MIGRANTS SELON LE LIEU DE RÉFÉRENCE (LIEU DE LA DERNIÈRE MIGRATION/LIEU DE RETOUR) ET LA ZONE D'ENQUÊTE (EN %)

Zone d'enquête	Migrants internationaux		Risque relatif	p de Fischer
	En milieu de destination	En milieu de retour		
Richard-Toll	28,7	4,9	0,17	0,001
Matam	25,1	3,2	0,13	0,003
Ensemble	27,4	5,3	0,19	0,000
	Migrants internes		Risque relatif	p de Fischer
	En milieu de destination	En milieu de retour		
Richard-Toll	33,9	15,5	0,46	0,000
Matam	34,9	14,0	0,40	0,055
Ensemble	34,2	15,1	0,44	0,003
	Ensemble des migrants		Risque relatif	p de Fischer
	En milieu de destination	En milieu de retour		
Richard-Toll	31,7	12,1	0,38	0,001
Matam	30,7	8,7	0,28	0,001
Ensemble	31,4	11,0	0,35	0,000

Source : enquête MISS, 2000.

<sup>(23)</sup> Les migrants déclarent avoir ces conduites sexuelles seulement au début de la migration dans 75 % des cas.

Cette tendance se retrouve lorsque nous considérons séparément les migrants internationaux et les migrants internes, mais à des niveaux sensiblement différents. À leur retour, les migrants internationaux réduisent les pratiques sexuelles potentiellement à risque plus fortement que les migrants internes. La diminution est de 80 % pour les migrants internationaux contre 56 % pour les migrants internes et ces écarts sont significatifs.

Les résultats obtenus pour chaque zone ne sont pas globalement différents des observations précédentes. À Matam comme à Richard-Toll, les migrants déclarent moins de rapports sexuels avec des partenaires occasionnelles en milieu d'enquête qu'au cours de leur dernière migration (tableau 4). De même, les migrants internationaux interrogés à Matam ou à Richard-Toll tendent à réduire plus fortement les conduites à risque que les migrants internes. À Richard-Toll, le risque relatif s'établit à 0,46 pour les migrants internes contre 0,17 pour les migrants internationaux. Pour Matam, il atteint respectivement 0,40 et 0,13 (tableau 4).

Ces analyses suggèrent qu'à leur retour, les migrants abandonnent en grande partie les relations sexuelles avec des partenaires occasionnelles. Cette tendance est globalement plus forte pour les migrants internationaux que pour les migrants internes et un peu plus importante à Matam qu'à Richard-Toll. Sans entrer dans une interprétation fine des résultats, nous pouvons y voir l'effet, probablement majeur, du contexte social. Les systèmes sociaux et la religion favorisent un contrôle social strict, surtout en milieu rural de la moyenne vallée du fleuve Sénégal. Ce contrôle s'exprime, notamment sur la sexualité des jeunes femmes, par la pratique du mariage précoce et parfois arrangé, et par la valorisation de la virginité et de la fidélité. Dans ces circonstances, il est assez clair que les migrants ont des capacités réduites à reproduire, dans leurs lieux de vie et de socialisation, les comportements sexuels qu'ils ont eus en migration : des relations occasionnelles.

Lorsque nous considérons l'utilisation systématique du préservatif au cours des rapports avec des partenaires occasionnelles et des professionnelles du sexe, la comparaison entre les pratiques pendant et après la migration indique, pour les migrants internationaux, une réduction significative de l'emploi du préservatif en milieu de retour (figure 1). La prévalence des comportements de protection passe ainsi de 79,6 % à 36,5 % ( $p$  de Fischer = 0,001). Nous n'observons pas de tendances similaires parmi les migrants internes et les personnes ayant effectué un déplacement temporaire. Au contraire, l'usage exclusif du préservatif semble un peu plus fréquent sur les lieux d'enquête qu'en migration interne ou en voyage. Mais ces écarts ne sont pas statistiquement significatifs.

Les changements de comportement en ce qui concerne l'usage du préservatif semblent donc plus déterminés par le franchissement de la frontière nationale que par une migration interne ou un déplacement temporaire. Le danger est, comme souvent, perçu plus grand au-delà des barrières nationales. En revanche, comme nous le verrons dans la section



suivante, les migrants internes apprécient moins le risque par rapport à un territoire qu'en fonction de leurs pratiques sexuelles. C'est sans doute ce qui explique aussi qu'ils ne modifient pas leurs pratiques de protection sur les lieux d'enquête.

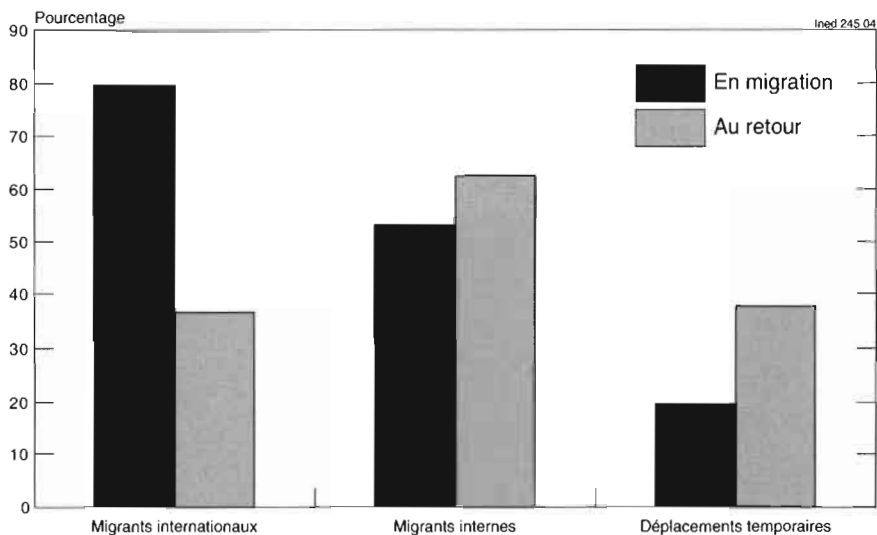


Figure 1. – Utilisation systématique du préservatif au cours d'une migration ou d'un déplacement et sur le lieu de retour, selon le statut migratoire (en %)

Source : enquête MISS, 2000.

## V. Discussion

L'étude réalisée au Sénégal a permis de mettre en lumière la dynamique complexe des liens entre migrations et comportements sexuels à risque en milieu de retour. D'une part, on constate qu'à leur retour, les migrants abandonnent en grande partie les comportements à risque. D'autre part, les analyses suggèrent des logiques d'évitement du risque du sida différentes selon les itinéraires migratoires (migrants internes et migrants internationaux) et selon les lieux de retour (Richard-Toll ou Matam). Les personnes mobiles de retour à Richard-Toll ne semblent pas adopter des comportements sexuels distincts de ceux des sédentaires. À Matam, en revanche, les migrants internationaux déclarent, plus que les sédentaires, une sexualité limitée à la relation avec leur partenaire régulier ; les migrants internes signalent quant à eux une plus grande propension à utiliser le préservatif dans les relations occasionnelles.

Pour comprendre ces attitudes en milieu de retour, il nous faut les interpréter non seulement en fonction de la valeur que les migrants accordent à l'évitement du risque d'infection, mais aussi par rapport à la valeur (ou à la satisfaction) attribuée à la stratégie qui produit ce résultat. À Matam, le choix de la fidélité par les migrants internationaux permet assurément d'éviter le risque d'infection<sup>(24)</sup>. Mais il est probablement aussi l'expression d'une volonté plus forte (notamment en comparaison des migrants internes) de respecter les normes sociales de la communauté. Dans la moyenne vallée du fleuve Sénégal, l'émigration internationale est un phénomène incontournable, qui engage la société tout entière. Qu'il s'agisse du financement de la culture irriguée, de la promotion du secteur privé, de la satisfaction des besoins monétaires des ménages, de la modernisation de l'habitat ou de l'équipement des villages en infrastructures sociales et religieuses, tout est en rapport avec les migrants internationaux et avec l'argent de la migration (Daum, 1999). Les migrants de retour sont donc au centre de la communauté plutôt qu'à sa périphérie. Au-delà de leur rôle économique central, ils réintègrent la société d'origine, dans une logique qui n'est pas celle de la rupture ou du changement (surtout sur le plan social), mais celle de la conformité ; une conformité qui s'exprime aussi par le respect des codes sexuels prescrits et sanctionnés par la communauté. Enfin, le migrant international est implicitement suspecté d'être un « importateur de maladies ». Ainsi, les habitants de Matam identifient plus fortement les migrants internationaux comme un « groupe à risque » (25,3 %) que ceux de Richard-Toll (17,0 %) ( $OR = 1,62$  ;  $p = 0,002$ ) (Piché *et al.*, 2003), même si cette attitude ne produit pas les réactions qui ont pu menacer ailleurs les groupes discriminés, comme les homosexuels ou les immigrés dans les pays du Nord. Répétons-le, les migrants internationaux de retour à Matam ne sont ni hors de la communauté ni en marge de celle-ci.

Reste que l'on peut se demander si la gestion des risques, telle qu'elle est mise en œuvre par les migrants internationaux de Matam, est un choix individuel favorisé par des connaissances et une perception plus grandes de la menace infectieuse ou une simple réponse à l'accusation portée par la société vis-à-vis d'une sexualité menaçante – parce que non conforme aux normes collectives et parce que porteuse de risques sanitaires. Il est bien évidemment difficile de se prononcer clairement sur cette question. Pour éclairer davantage la discussion, nous allons, d'une part, présenter quelques données sur les pratiques sexuelles, la perception des risques et la connaissance du sida (tableau 5) et, d'autre part, faire appel à d'autres analyses que nous avons présentées ailleurs et qui viennent renforcer les éléments d'interprétation que nous suggérons ici.

D'une part, la migration internationale, et plus particulièrement vers des pays à séroprévalence élevée, ne favorise pas une meilleure connaissance du sida. Selon le tableau 5, les migrants internationaux de Matam ne

<sup>(24)</sup> Toutefois, ce choix n'empêche pas la transmission du virus à la conjointe du migrant.

sont pas mieux informés sur la maladie que le reste de la population masculine de Matam et ils sont proportionnellement 6 fois plus nombreux à avoir un faible niveau de connaissance que les migrants internationaux de Richard-Toll ( $RR = 6,0$  ;  $p = 0,002$ )<sup>(25)</sup>. Des analyses fondées sur des modèles logistiques ordonnés confirment l'absence d'effet positif de l'expérience migratoire sur les connaissances relatives au sida (Lalou *et al.*, 2004). À Matam, les résultats montrent même que les migrants internationaux connaissent globalement moins bien le VIH/sida que les personnes non mobiles. Le seul avantage significatif des migrants porte sur le fait de savoir qu'une personne infectée par le VIH peut paraître en bonne santé ( $OR = 1,66$  ;  $p = 0,015$ ). Cependant, cet atout est exclusivement celui des migrants internationaux de Richard-Toll, c'est-à-dire des personnes qui ont migré essentiellement en Mauritanie.

Mais d'autre part, cette relative méconnaissance scientifique du sida à Matam ne se double pas d'une méconnaissance de la réalité de la maladie (Lalou *et al.*, 2004). Les habitants de la zone de Matam, et plus particulièrement les hommes ayant migré à l'étranger, ont clairement conscience de la menace du sida. En effet, dans la zone de Matam, le sida est considéré comme une grave menace pour la communauté par 65,4 % de la population, contre 47,7 % à Richard-Toll ( $RR = 1,37$  ;  $p < 0,001$ ). De même, à Matam, près de 40 % des hommes déclarent connaître une personne vivant avec le VIH. Cette proportion n'est que de 12 % à Richard-Toll (tableau 5). Enfin, plus d'un migrant international sur deux, de retour à Matam, connaît une personne vivant avec le VIH (53,8 %) contre 15,4 % à Richard-Toll.

Finalement, plus ignorants de l'infection, mais aussi plus proches des malades, les migrants internationaux de Matam ne se perçoivent pas plus soumis au risque d'être infectés que les hommes sédentaires de la moyenne vallée du fleuve Sénégal<sup>(26)</sup> (Lalou *et al.*, 2004). Comme pour beaucoup de personnes originaires de la vallée du fleuve Sénégal, le sida est la maladie de l'autre et de l'ailleurs. En corollaire, la communauté d'origine est perçue comme un espace protégé par l'islam et la culture ; un espace qui est indemne des « transgressions » qui favorisent la transmission du VIH (multipartenariat et relations extra-conjugales)<sup>(27)</sup>.

(25) Les risques relatifs analysés dans les paragraphes suivants sont calculés à partir des informations contenues dans le tableau 5 ; le «  $p$  » est celui de Fischer.

(26) Ce résultat provient d'une analyse multivariée de la perception du risque d'infection (Lalou *et al.*, 2004).

(27) Cette perception de la communauté comme un espace protégé a nettement évolué au cours des dernières années. La sexualité des femmes y est encore contrôlée, notamment par le mariage précoce et le lévirat, et les relations sexuelles hors mariage sont toujours condamnées et parfois sanctionnées, particulièrement chez les femmes. Enfin, il n'est pas rare que l'on teste, quelquefois à leur insu, les migrants internationaux qui veulent se marier dans la communauté. Cependant, dans ces villages, le sida est une maladie qui n'existe pas seulement dans les messages radiophoniques. Elle a la réalité de ses malades. C'est donc sans doute la présence tangible du sida, plus qu'une modification réelle ou fantasmée des codes sexuels, qui font que 65 % des enquêtés de Matam ressentent aujourd'hui cette maladie comme une grave menace pour la communauté.

TABLEAU 5. – PRATIQUES SEXUELLES, PERCEPTIONS DES RISQUES ET CONNAISSANCE DU SIDA  
SELON LE LIEU D'ENQUÊTE (FRÉQUENCES EN %)

Caractéristiques	Richard-Toll					
	Non-migrants	Migrants internationaux	Migrants internes	Déplacements temporaires	Total	Effectif total
Comportement sexuel potentiellement à risque (Hommes)	29,5	41,5	35,4	29,8	32,2	322
Mauvaise connaissance du sida (score <8) pour les hommes	9,1	5,8	8,4	7,9	7,9	322
Hommes connaissant une personne vivant avec le VIH	10,6	15,4	9,7	16,0	12,3	481
Hommes ayant plus d'une partenaire	12,9	22,0	27,3	19,1	18,6	322
Ne se perçoit pas à risque d'être infecté par le VIH (Hommes)	58,0	69,2	67,6	47,9	58,8	441
Le sida est une grave menace pour la communauté	43,9	59,7	49,0	48,9	47,7	816
Les migrants sont un groupe à risque d'être infecté par le VIH	18,5	8,0	17,9	16,8	17,0	914
Hommes ayant modifié leur comportement sexuel depuis l'épidémie	50,0	64,0	60,7	59,6	56,7	380
Hommes ayant choisi la fidélité comme changement de comportement	43,6	46,9	34,0	52,2	44,5	210
Hommes ayant choisi le préservatif comme changement de comportement	23,9	36,6	53,7	25,5	32,7	210

Caractéristiques	Matam					
	Non-migrants	Migrants internationaux	Migrants internes	Déplacements temporaires	Total	Effectif total
Comportement sexuel potentiellement à risque (Hommes)	53,8	13,0	52,0	46,2	39,2	105
Mauvaise connaissance du sida (score <8) pour les hommes	40,5	34,6	31,0	50,0	37,6	105
Hommes connaissant une personne vivant avec le VIH	30,6	53,8	43,9	26,3	39,3	122
Hommes ayant plus d'une partenaire	23,1	9,1	28,0	15,4	19,2	105
Ne se perçoit pas à risque d'être infecté par le VIH (Hommes)	61,1	42,3	31,7	68,4	48,4	157
Le sida est une grave menace pour la communauté	63,4	70,0	66,2	65,5	65,4	260
Les migrants sont un groupe à risque d'être infecté par le VIH	22,6	19,5	26,6	32,8	25,3	387
Hommes ayant modifié leur comportement sexuel depuis l'épidémie	51,9	60,0	63,9	52,9	58,1	138
Hommes ayant choisi la fidélité comme changement de comportement	14,3	60,0	34,8	25,0	35,0	81
Hommes ayant choisi le préservatif comme changement de comportement	10,6	15,6	37,6	27,5	24,3	81

Source : enquête MISS, 2000.

Le retour des migrants internes ne revêt pas les mêmes enjeux sociaux que celui des migrants internationaux. En revenant dans sa communauté d'origine, le migrant interne ne change pas nécessairement de statut social ; il réintègre une communauté, mais sans en être au centre. En outre, et contrairement aux migrants partis en Côte d'Ivoire ou en Afrique centrale, les migrants internes ne supportent pas le soupçon de la maladie. Dans ces circonstances, la communauté, comme les migrants, ne donnent pas à leur sexualité une signification sociale différente d'avant le départ. Autrement dit, les migrants internes, parce qu'ils ne sont ni un groupe de référence ni un groupe à risque pour la communauté, ne menacent pas, par leurs comportements sexuels, le corps social (transgression des codes sexuels) et le corps humain (contamination du partenaire par le VIH). Enfin, pour le migrant interne, si le risque n'est pas associé à un territoire et à l'altérité, il est plus probablement associé aux conduites sexuelles avec des partenaires multiples et occasionnelles. Le fait qu'à leur retour les migrants internes de Matam soient significativement plus nombreux à se percevoir soumis au risque d'infection que les sédentaires de la même localité ( $OR = 2,21$  ;  $p = 0,026$ ) va sans doute dans le sens de cette interprétation (Lalou *et al.*, 2004). Finalement, si la migration interne a pu favoriser le multipartenariat et l'usage du préservatif, le retour dans la communauté ne semble pas contraindre à des pratiques sexuelles et de protection différentes et en plus grande conformité avec les normes du milieu.

Pour terminer, nous formulons l'hypothèse que si les migrants internes utilisent davantage le préservatif pour éviter le risque sanitaire, la stratégie adoptée par les migrants internationaux de la région de Matam semble être davantage tournée vers l'évitement du risque de stigmatisation.

## Conclusion

La littérature sur le sida en Afrique accorde une place importante à la migration comme facteur associé à la fois au risque d'infection et au risque de diffusion de la maladie. Dans cette étude, nous avons choisi de porter notre attention sur le risque de diffusion associé aux migrations de retour. Deux hypothèses fondamentales ont guidé notre analyse. Premièrement, nous avons supposé que les liens entre la migration et les comportements sexuels à risque sont différenciés selon le type de migration. Aussi avons-nous distingué trois formes de mobilité incluant, outre les migrations internationales et internes, la mobilité temporaire. La deuxième hypothèse stipule que les liens entre la migration et les comportements sexuels à risque sont différenciés selon le contexte social dans lequel s'effectue le retour des migrants. C'est pourquoi nous avons choisi d'étudier des sites aux contextes sociaux fortement contrastés. Le premier site, Richard-Toll, correspond à un contexte urbain marqué par une forte

émigration internationale vers un pays à faible séropositivité (Mauritanie), alors que le deuxième site, la région de Matam, est essentiellement rural et que l'émigration est surtout dirigée vers des pays à forte séropositivité (Côte d'Ivoire et Afrique centrale).

Les résultats présentés ici nous conduisent à revisiter l'influence de la migration sur la prévalence des comportements sexuels à risque et sur la dynamique de l'épidémie du sida. De façon globale, les analyses montrent que l'effet net de l'expérience migratoire n'est pas significatif, à une exception près, celle des migrations dans la région de Matam. Dans ce cas, la relation va même dans le sens contraire à celui généralement attendu : toutes choses égales par ailleurs, les migrants internes et internationaux de retour à Matam ont des comportements sexuels à risque moins prononcés que les personnes non mobiles. Ces résultats indiquent à la fois que le contexte social et les facteurs macrostructurels jouent un rôle médiateur important (Soskolne et Shtarkshall, 2002) dans la définition d'une stratégie comportementale – celle des migrants internationaux –, mais aussi que les individus adoptent des comportements en fonction d'un itinéraire (la migration interne) et d'une expérience (le multipartenariat).

Par ailleurs, l'influence plutôt inhibitrice de la migration internationale sur les pratiques sexuelles à risque en milieu de retour peut expliquer que le taux de séroprévalence au VIH (2 %) soit resté stable dans la région de Matam entre 1990 et 2002. Plus généralement, ces résultats permettent sans doute d'enrichir les explications déjà proposées sur la situation favorable du Sénégal (Meda *et al.*, 1999). En effet, depuis 1989, l'épidémie du sida y est modérée et relativement stable, comparativement à la plupart des pays de la région<sup>(28)</sup>. Les justifications sont à la fois sanitaires (faible prévalence des MST ulcéraives), sociales (contrôle social de la sexualité et rôle de la religion) et politiques (mobilisation précoce et importante de l'État sénégalais dans la prévention du sida). Outre qu'ils renforcent certaines de ces explications, nos résultats démontrent l'assez faible rôle des migrations internationales dans la diffusion du VIH<sup>(29)</sup>.

En résumé, l'expérience migratoire ne semble pas poser un problème majeur de diffusion du sida au niveau de la communauté. Les relations sexuelles occasionnelles sont relativement rares entre la population générale et les migrants internationaux et les comportements à risque sont peu répandus dans la population générale de la vallée du fleuve Sénégal. Face à la menace du sida, une menace ressentie à la fois par les individus et par la collectivité, la réponse des migrants internationaux exprime à l'évidence la force du contrôle social.

Du point de vue de la santé publique, les conclusions de l'étude invitent à considérer les pratiques sexuelles à la fois en termes de risque pour

<sup>(28)</sup> La Mauritanie constitue également une exception dans la région, avec un taux qui se situe probablement autour de 1 %.

<sup>(29)</sup> Des conclusions similaires ont été tirées d'une analyse du rôle des mouvements migratoires rural-urbain dans le risque d'infection au VIH (Pison *et al.*, 1993).

les individus et de menace pour la collectivité. Dans le passé, l'accent mis sur les notions de contagion et de danger traduisait une approche centrée sur la protection de la communauté par l'identification des groupes à risque et leur stigmatisation et exclusion éventuelles. Par la suite, le concept de risque a acquis une place centrale dans les débats de santé publique. Ce passage des notions de danger et de contagion à celles de risque et d'infection a permis de poser, au niveau de l'individu, les questions de la maladie et de sa prévention (Douglas et Calvez, 1990; Calvez, 2001). Les notions de comportement sexuel à risque et de responsabilisation individuelle témoignent de cette évolution. Pourtant, sans contester l'utilité éthique d'une telle approche, elle peut présenter le risque de ne pas prendre suffisamment en compte le contexte communautaire dans lequel s'inscrivent les comportements individuels.

Le cas des migrants de retour dans la région de Matam est particulièrement instructif. Certes, l'approche individualiste de la prévention est sans doute partiellement à l'œuvre chez ces migrants, et notamment chez les migrants internes. Une exposition, même réduite, aux messages sanitaires augmente sans doute la capacité des migrants internes de retour à évaluer et à ajuster leurs conduites en fonction des risques sanitaires indiqués et perçus. Mais face à la menace du sida, la réponse des migrants internationaux de Matam contient à l'évidence une forte dimension communautaire. La fidélité au conjoint est alors la réponse la plus adéquate, par rapport au contexte social, pour minimiser les risques d'infection. Reste pourtant que cette stratégie n'écarte pas tous les risques de transmission (par voie sexuelle et de la mère à l'enfant), notamment au sein de la famille et de la parenté (par la pratique du lévirat). Dans une telle configuration, ce sont bien évidemment les familles des migrants qui apparaissent les plus vulnérables, dans la mesure où les femmes ne parviennent pas à demander et à obtenir de leur conjoint l'utilisation du préservatif ou le dépistage. En somme, on peut dire que le migrant international de retour gère les risques (sanitaires et surtout sociaux), mais que la famille du migrant les subit.

Au terme de ces analyses et réflexions, il apparaît essentiel de développer les actions d'information et d'éducation, non pas seulement pour combler un retard particulièrement criant dans cette région du Sénégal, mais pour favoriser à la fois l'émergence de comportements responsables chez les individus et des réponses communautaires tournées vers une protection solidaire. La réussite des programmes de prévention dépend de cette articulation entre les réponses individuelles et les positions communautaires. En outre, dans le contexte de la vallée du fleuve Sénégal, la solidarité entre les membres de la collectivité doit s'exprimer particulièrement vis-à-vis des femmes de migrants, vulnérables et parfois victimes d'exclusion au moment du veuvage. La collectivité doit donc faciliter et relayer l'information, pour une meilleure communication au sein des couples et une gestion négociée des risques. La connaissance souhaitée et partagée



du statut sérologique des conjoints pourrait, dans cette perspective, permettre aux femmes d'initier les processus de négociation nécessaires à la mise en place des comportements de prévention au sein du couple.

**Remerciements.** Nous tenons à remercier Florence Waïtzenegger, Abdoulaye Tall, Macoumba Thiam et Fara Mbodji pour leur collaboration au projet, le CRDI, l'IRD et l'université de Montréal qui ont financé cette recherche, ainsi que les relecteurs anonymes de *Population* pour leurs suggestions.

## RÉFÉRENCES

- ADRIEN A., CAYEMITTES M., 1991, *Le sida en Haïti : connaissances, attitudes, croyances et comportements de la population*, Centre d'études sur le sida, Hôpital général de Montréal, 106 p.
- AMAT-ROZE J.-M., 1989, « L'infection à VIH et le Sida en Afrique noire : facteurs d'épidémisation et de régionalisation », *Cahiers d'Outre-Mer*, 168(42), p. 333-356.
- AMAT-ROZE J.-M., 1993, « Les inégalités géographiques de l'infection à VIH et du Sida en Afrique sud-saharienne », *Social Science and Medicine*, 36(10), p. 1247-1256.
- ANARFI J.K., 1993, « Sexuality, migration and AIDS », *Health Transition Review*, vol. 3, numéro suppl., p. 45-67.
- BROCKERHOFF M., BIDDLECOM A., 1999, « Migration, sexual behavior, and HIV diffusion in Kenya », *International Migration Review*, 31(4), p. 833-856.
- COMITÉ NATIONAL DE PRÉVENTION DU SIDA DU SÉNÉGAL, 2002, *Bulletin épidémiologique HIV*, groupe de Surveillance séro-épidémiologique, 26 p.
- CALVEZ M., 2001, « Le risque comme ressource culturelle dans la prévention du sida », in J.-P. Dozon, D. Fassin (éd.), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland, p. 127-144.
- CAMPBELL C., 1997, « Migrancy, masculine identities and AIDS: the psychosocial context of HIV transmission on the south African gold mines », *Social Science and Medicine*, 45(2), p. 273-281.
- CARAËL M., 1994, « Extramarital sex: implications of survey results for STD/HIV transmission », *Health Transition Review*, suppl. n° 4, p. 153-172.
- CARAËL M., 1995, « Sexual behaviour », in J. Cleland, B. Ferry (éd.), *Sexual Behaviour and AIDS in Developing World* (chap. 4), WHO, Londres, Taylor et Francis, p. 75-123.
- CLELAND J., FERRY B., 1995, *Sexual Behaviour and Aids in Developing World*, WHO, Londres, Taylor et Francis, 243 p.
- DAUM C., 1999, « Migrations, lien au pays d'origine et développement », in P. Dewitte (dir.), *Immigration et intégration, l'état des savoirs*, Paris, La Découverte, p. 385-390.
- DECOSAS J., ADRIEN A., 1997, « Migration and HIV », *Aids*, 11(suppl. A), p. 1-8.
- DELAUNAY K., 1999, « Des groupes à risque à la vulnérabilité des populations africaines, discours sur une épidémie », *Autrepart*, n° 12, p. 37-51.
- DELOR F., HUBERT M., 2000, « Revisiting the concept of 'vulnerability' », *Social Science and Medicine*, 50(11), p. 1557-1570.
- DESCLOITRES R., 1972, « Évolution des structures familiales et migrations à Abidjan. Incidence de la parenté sur l'urbanisation en Afrique noire », in *La croissance urbaine en Afrique noire et à Madagascar*, Paris, Éditions du CNRS.
- DIRECTION DE LA PRÉVISION ET DE LA STATISTIQUE, Gouvernement du Sénégal, 1998, *Enquête sur les migrations et l'urbanisation au Sénégal (EMUS), 1992-1993*, rapport national descriptif, Cerpod, 123 p.
- DOUGLAS M., CALVEZ M., 1990, « The self as a risk taker: a cultural theory of contagion in relation to Aids », *The Sociological Review*, 38(3), p. 445-464.
- DOYAL L., PENNELL I., 1981, *The Political Economy of Health*, Boston, South End Press.

- EGGLESTON E., LEITCH J., JACKSON J., 2000, « Consistency of self-reports of sexual activity among young adolescents in Jamaica », *International Family Planning Perspectives*, 26(2), p. 79-83.
- FAMILY HEALTH INTERNATIONAL, 2000, *Behavioral Surveillance Surveys (BSS): Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk for HIV*, url: www.fhi.org.
- FASSIN D., 2000, « Une crise épidémiologique dans les sociétés de post-apartheid : le sida en Afrique du Sud et en Namibie », *Afrique contemporaine*, n° 195, p. 105-115.
- FINDLEY S., 1990, *Choosing Between African and French Destinations: the Role of Family and Community Factors in Migration from Senegal River Valley*, Cerpod, Working Paper n° 5, 36 p.
- FINDLEY S., 1994, « Does drought increase migration? A study of migration from rural Mali during the 1983-1985 drought », *International Migration Review*, 28(3), p. 539-553.
- GENTILINI M., BRÜCKER G., MONTVALON R. (de), 1986, *La santé des migrants*, Paris, La Documentation française.
- GENTILINI M., DUFOLO B., 1986, *Médecine tropicale*, Paris, Flammarion.
- GUILMOTO C. Z., 1997, *Migrations et institutions au Sénégal : effets d'échelle et déterminants*, Ceped (Dossiers du Ceped, n° 46), 42 p.
- HUNT C., 1989 « Migrant labor and sexually transmitted diseases: AIDS in Africa », *Journal of Health and Social Behavior*, 4, p. 353-373.
- HUNT C., 1996 « Social vs biological: theories on the transmission of AIDS in Africa », *Social Science and Medicine*, 20(9), p. 1283-1296.
- KANE F., ALARY M., NDOYE I., 1993, « Temporary expatriation is related to HIV-1 Infection in rural Senegal », *Aids*, 7, p. 1261-1265.
- LAGARDE E., ENEL C., PISON G., 1995, « Reliability of reports of sexual behavior: a study of married couples in rural West Africa », *American Journal of Epidemiology*, 141(12), p. 1194-1200.
- LALOU R., PICHÉ V., 1994, *Migration et sida en Afrique de l'Ouest. Un bilan des connaissances*, Ceped (Cahiers du Ceped, n° 28), 53 p.
- LALOU R., PICHÉ V., 1996, « Sida et migrants internationaux. Cadre analytique, éléments de réflexion et premiers résultats à partir d'un exemple ivoirien », in *Actes du colloque international sciences sociales et Sida en Afrique : bilan et perspectives*, Sali (Sénégal), 4-8 nov., Dakar, Codesria/CNLS/Orstom, p. 445-461.
- LALOU R., F. WÄTZENEGGER *et al.*, 2004, *Situations migratoires, connaissance du VIH/Sida et usage du préservatif dans la vallée du fleuve Sénégal : où sont les logiques ? VIH, infections réémergentes et changements démographiques en Afrique*, II<sup>e</sup> séminaire de la Commission de l'UIESP : Nouvelles menaces sanitaires, Ouagadougou, 12-14 février, 23 p.
- LALOU R., MSSELLATI P. (à paraître), « Le risque et le stigmatisme. Les comportements sexuels des migrants de retour et des séropositifs, deux exemples ouest-africains », P. Vimard, A. Adjamagbo, P. Msellati (éd.), *Transitions reproductives dans les pays du Sud*, Paris.
- LERICOLLAIS A., 1975, « Peuplement et migrations dans la vallée du Sénégal », *Cahiers de l'Orstom : Sciences humaines*, 12(2), p. 123-135.
- LURIE M., HARRISON A., WILKINSON D., ABDOOL KARIM S., 1997, « Circular migration and sexual networking in rural KwaZulu/Natal: implications for the spread of HIV and other sexually transmitted diseases », *Health Transition Review*, 7 (suppl. 3), p. 17-27.
- LYDIÉ N., ROBINSON N.J., 1998, « Migration and HIV/AIDS in West and Central Africa », *International Migration*, 4(36), p. 469-511.
- LYDIÉ N., ROBINSON N.J., FERRY B., AKAM E., DE LOENZEN M., ZEKENG L., ABEGA S. for the Study Group on Heterogeneity of HIV Epidemics in African Cities, « Mobility and HIV-1 spread in an urban population in Cameroon », communication présentée au Congrès annuel de la PAA, Atlanta, mai 2001.
- MANCHUELLE F., 1997, *Willing Migrants. Soninke Labor Diasporas, 1848-1960*, Athens, Ohio University Press, 371 p.
- MARCK J., 1999, « Long-distance truck drivers' sexual cultures and attempts to reduce HIV risk behaviour amongst them: a review of African and Asian literature », in John C. Caldwell *et al.* (éd.), *Resistance to Behavioural Change to Reduce HIV/AIDS Infection in Predominantly Heterosexual Epidemics in Third World Countries*, Canberra, Health Transition Center, Australian National University, p. 91-100.
- MEDA N., NDOYE I., M'BOUP S., WADE A., NDIAYE S., NIANG C., SARR C., DIOP I., CARAËL M., 1999, « Low and stable HIV infection rates in Senegal: natural course of the epidemic or evidence for success of prevention? », *Aids*, 13, p. 1397-1405.

- MOATTI J.-P., BELTZER N., DAB W., 1993, « Les modèles d'analyse des comportements à risque face à l'infection à VIH : une conception trop étroite de la rationalité », *Population*, 48(5), p. 1505-1534.
- ONUSIDA, 1998, *Consensus régional sur l'amélioration de la surveillance comportementale et de la sérosurveillance face au VIH : rapport d'une conférence régionale tenue en Afrique orientale* (coll. ONUSIDA sur les meilleures pratiques, outils fondamentaux), 13 p.
- ONUSIDA et OMS, 2000, *Guideline for Second-generation HIV Surveillance*, url: www.onusida.org.
- PACKARD R.M., EPSTEIN P., 1992. « Medical research on AIDS in Africa: a historical perspective », in E. Fee, D.M. Fox (éd.), *AIDS, The Making of a Chronic Disease*, University of California Press, p. 346-376.
- PAINTER T.M., 1992, *Migrations et sida en Afrique de l'Ouest : étude des migrants du Niger et du Mali en Côte d'Ivoire. Contexte socio-économique, caractéristiques de leur comportement sexuel et implications pour les initiatives en matière de prévention du Sida*, rapport réalisé pour Care-International, New York.
- PICHÉ V., LALOU R., TALL A., WAITZENEGGER F., THIAM M., 2003, *Migration, sexualité et sida dans la vallée du fleuve Sénégal*, Marseille, IRD/Université de Montréal, 146 p.
- PISON G., LE GUENNO B., LAGARDE E., ENEL C., SECK C., 1993, « Seasonal migration: a risk factor for HIV infection in rural Senegal », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 6, p. 196-200.
- PROTHERO R.M., 1977, « Disease and mobility: a neglected factor in epidemiology », *International Journal of Epidemiology*, 6(3), p. 259-267.
- PROTHERO R.M., 1994, « Forced movements of population and health hazards in tropical Africa », *International Journal of Epidemiology*, 23(4), p. 657-664.
- PROTHERO R.M., 1996, « Migration and AIDS in West Africa », *Geography*, 81(353 Pt 4), p. 374-377.
- SÉNÉGAL, 2000, *Enquête sénégalaise sur les indicateurs de santé – 1999*, ministère de la Santé, Direction des études, de la recherche et de la formation, groupe SERDHA et Macro International Inc. (juin).
- SOSKOLNE V., SHTARKSHALL R.A., 2002, « Migration and HIV prevention programmes: linking structural factors, culture, and individual behaviour – An Israeli experience », *Social Science and Medicine*, 55(8), p. 1297-1307.
- SPIRA R., 1998, *Déterminants de l'adoption d'attitudes préventives face au risque d'infection à VIH en milieu rural sénégalais*, mémoire pour le DEA de Santé publique, université Paris-Sud – UFR médicale Kremlin-Bicêtre, 45 p.
- SPIRA A., BAJOS N. et le groupe ACSF, 1993, *Les comportements sexuels en France*, Paris, La Documentation française (coll. Rapports officiels), 352 p.
- TRAORE S., 1992, *Dimension ethnique de la migration dans la Vallée du fleuve Sénégal*, thèse de démographie, université de Montréal.

**LALOU Richard, PICHÉ Victor.— Les migrants face au sida : entre gestion des risques et contrôle social. L'exemple de la vallée du fleuve Sénégal**

Même si de nombreux travaux ont déjà mis en évidence l'existence d'une relation entre mobilité et sida, les mécanismes complexes sous-jacents à cette relation demeurent aujourd'hui mal connus. L'étude présentée ici s'appuie sur une enquête réalisée en 2000 dans la vallée du fleuve Sénégal ; elle examine explicitement le lien entre migration et comportements sexuels à risque en milieu de retour (risque de diffusion) en utilisant un cadre conceptuel qui tient compte : 1) de divers types de mobilité, 2) de contextes sociaux différents et 3) des non-migrants. Le niveau macro-social est ici représenté par le choix de deux zones de la vallée du fleuve Sénégal fortement contrastées sur les plans de la mobilité et des contextes socio-économiques. De façon globale, les analyses montrent que l'effet net de l'expérience migratoire est significatif dans certains contextes sociaux et selon la position sociale des migrants dans le milieu de retour. Les migrants internationaux échappent au risque social de stigmatisation en optant pour la fidélité, tandis que les migrants internes réduisent les risques d'infection par un usage fréquent du préservatif. L'influence plutôt inhibitrice de la migration sur les pratiques sexuelles à risque en milieu de retour pourrait expliquer la situation favorable du Sénégal où l'épidémie du sida est modérée et relativement stable, comparativement à la plupart des pays de la région. Les actions d'information et d'éducation doivent tenir compte du contexte social en favorisant à la fois des comportements responsables chez les individus et des réponses communautaires tournées vers une protection solidaire.

**LALOU Richard, PICHÉ Victor.— Migrants in the Era of AIDS: Between Risk Management and Social Control. An Example from the Senegal River Valley**

Even though numerous studies have already exposed a relationship between mobility and AIDS, the complex mechanisms sub-jacent to this relationship still remain relatively unknown. The research presented here is based on a survey carried out in 2000 in the Senegal River Valley; it examines the link between migration and risky sexual behaviour in the return zone (risk of spread) by using a conceptual framework which takes into consideration (1) various types of mobility, (2) different social contexts, and (3) non-migrants. The macro social level is represented here by the choice of two significantly contrasting zones in the Senegal River Valley from the point of view of mobility and socio-economic context. Generally, the analyses show that the net effect of the migratory experience is significant in some social contexts and according to the social position of migrants in the return zone. International migrants avoid the social risk of stigmatisation by remaining faithful to their partners, while internal migrants reduce the risk of infection through frequent use of the condom. The inhibitory influence of migration on risky sexual practices in the return zone could explain the favourable situation of Senegal where the AIDS epidemic is moderate and relatively stable compared to the majority of other countries in the region. Information and education programmes should take the social context into account in order to promote responsible behaviour at an individual level as well as a community level response aimed at protection based on solidarity.

**LALOU Richard, PICHÉ Victor.— Los migrantes frente al sida: entre gestión de riesgos y control social. El ejemplo del valle del río Senegal**

Aunque numerosos trabajos ya hayan puesto de manifiesto la existencia de una relación entre movilidad y sida, los mecanismos complejos que subtienden esta relación son todavía hoy mal conocidos. Este estudio se apoya en una encuesta realizada el año 2000 en el valle del río Senegal y examina la relación entre migración y comportamientos sexuales con riesgo en los lugares de retorno (riesgo de difusión) utilizando un cuadro conceptual que toma en cuenta: 1) diversos tipos de movilidad, 2) contextos sociales diferentes, 3) la población sedentaria. El nivel macrosocial está representado aquí por la elección de dos zonas del valle del Senegal fuertemente contrastadas en el dominio de la movilidad y del contexto socioeconómico. De manera general, los análisis muestran que el efecto neto de la experiencia migratoria es significativo en ciertos contextos sociales y según la posición social de los migrantes en el lugar de retorno. Los migrantes internacionales escapan al riesgo social de estigmatización optando por la fidelidad, mientras que los migrantes internos reducen los riesgos de infección mediante el uso frecuente del preservativo. El efecto más bien inhibitorio de la migración sobre las prácticas sexuales con riesgo en el lugar de retorno podría explicar la situación favorable del Senegal, donde la epidemia del sida es moderada y relativamente estable, comparada con la mayor parte de la región. Las acciones de información y de educación deben tener cuenta del contexto social, favoreciendo a la vez comportamientos responsables de los individuos y respuestas comunitarias destinadas a asegurar una protección solidaria.