

UNIVERSITE NATIONALE DU RWANDA



ECOLE DE SANTE PUBLIQUE
B.P.5229 Kigali

**ETUDE COMPARATIVE D'ATTITUDES ET DES PRATIQUES
DE LA POPULATION DU DISTRICT DE BURERA FACE AU
VIH ET SIDA DANS LA ZONE COUVERTE PAR LE
PROGRAMME DE VCT/PMTCT ET DANS LA ZONE NON
COUVERTE.**

**Mémoire présenté par:
HARINDINTWALI Léopold en vue de
l'obtention du titre de Maîtrise en Santé
Publique**

**Dirigé par:
Professeur MUNYANSHONGORE Cyprien**

Kigali, Novembre 2007

DEDICACE À:

- **Mes chers parents:**

MURENGERANKWAYA Jérémie.

KANKINDI Marguerite.

- **Mon épouse: USABYIMBABAZI Marie Anne.**
- **Mes enfants: DUSHIMIMANA, MUSHIMIMANA, NSHIMIMANA,
IRINGIRA, IRAGENA ET RUGERO.**
- **Mes frères et sœur.**
- **Mes amis et connaissances.**

REMERCIEMENTS

Nos remerciements s'adressent au Gouvernement du Rwanda à travers le Ministère de la Santé qui nous a accordé une bourse d'étude.

Nos remerciements s'adressent également au corps enseignant de l'Ecole de Santé Publique de l'UNR et celui de Tulane University qui n'ont pas cessé de nous guider dans l'acquisition des connaissances et outils de travail dans ce domaine de Santé Publique

Mes remerciements s'adressent particulièrement au Professeur Cyprien MUNYANSHONGORE, Directeur de mémoire, pour avoir accepté de diriger ce travail, pour son encadrement et sa disponibilité malgré ses multiples occupations.

Nos remerciements s'adressent au personnel de soutien de l'Ecole de Santé Publique pour le soutien matériel et moral qu'il n'a pas cessé de nous témoigner pour l'aboutissement de la formation.

A tous mes collègues de classe qui m'ont tant aidé en m'apportant leur appui intellectuel, technique et moral.

Au District de Burera qui a accepté de me libérer pour réaliser cette formation et qui a supporté mon absence, je dis Merci.

SIGLES ET ABREVIATIONS

VCT: Voluntary counseling and Testing.

PMTCT: Prevention of mother to child transmission of HIV and AID

VIH: Virus de l'Immunodéficience Humaine.

SIDA: Syndrome de l'Immunodéficience Acquise.

CDC: Center for disease control.

FHI: Family Health International.

IMPACT: Implementing AIDS Prevention and Care Project.

TRAC: Treatment and Research Center.

ONUSIDA/UNAIDS: Programme commun des Nations Unies sur le VIH et SIDA.

SUMMARY

The infection with HIV and AIDS remains a problem to Public health as to the national level as well as on the international level. The results of the research conducted showed that the services of VCT/PMTCT contribute effectively to the decrease of the spread of HIV and AIDS. The present study aims at knowing the current state of the problem relating to the attitudes and the practices of the population of Burera District related to HIV and AIDS in the area covered by the program of VCT/PMTCT compared with the area not covered. The present study has for Hypothesis that “ **The program of VCT/PMTCT contributed to the adoption of attitudes and practices related to the decrease of HIV and AIDS transmission in the area of Burera District covered by the program**”. This is explained by a rise in the level of adoption of positives attitudes and practices to reduce the spread of the HIV and AIDS and by an increasing in proportion of behavior change reached by the majority of the population in the area of the District covered by the program of VCT/PMTCT compared with the area not covered. The specific objectives were: to evaluate the level of adoption of positives attitudes and practices to reduce the spread of the HIV and AIDS in the area of the District covered by the program of VCT/PMTCT and in the area not covered; to determine the level of behavior change reached by the majority of the population of the District in the area covered by the program and in the area not covered. Our study was of a descriptive transversal and comparative. A sample of 768 consentives participants from four sectors (Nemba and Butaro in the area covered by VCT/PMTCT program, Gitovu, and Kivuye in the area not covered) were interviewed. Our study led to the following major finding: The proportion of non discriminatory / stigmatizing attitudes towards the people living with HIV or patients with the AIDS is higher in the area covered by the program compared with the area not covered, 89.7% and 74.8% of the participants respectively. The proportion of condom use is higher in the area covered by the program of VCT/PMTCT compared with the area not covered, 58.8% and 20.7% of the participants respectively. The area covered by the program has much more persons having sufficient knowledge of the major ways of transmission of the HIV and AIDS, 35.4% and 12.8% in the area not covered. Three times more persons in the area covered by the program have sufficient knowledge of the major ways of prevention of the HIV and AIDS, 36.8% in the area covered and 11% in the area not covered know at least the three major ways of prevention of the HIV and AIDS.

Three times more persons in the area covered by the program maintained the new positive sexual behavior, 27.6% and 8.3% of the subjects respectively use regularly the condom at the time of the no secure sexual intercourses.

We recommend to the VCT/PMTCT program to extend their services in all the health facilities of Burera District and to cover the area not yet covered by using advanced strategy; to reinforce the positive elements of the program in all the District and to correct the weakness particularly the level of knowledge on HIV and AIDS; the use of the means to prevent HIV and AIDS and to adopt the positives attitudes and practices related to the prevention of HIV and AIDS.

TABLE DES MATIERES

Dédicace.....	ii
Remerciements.....	iii
Sigles et Abréviations.....	iv
Résumé.....	v
Chapitre I. Introduction	
1.2 Formulation du problème.....	1
1.3 Intérêt du sujet.....	3
1.4 Description du milieu de l'étude.....	3
1.5 Synthèse de la revue de la littérature.....	4
1.6 Hypothèse et Objectifs.....	5
Chapitre II. Méthodologie.....	6
Chapitre III. Résultats	
III.1 Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude.....	10
III.2 Résultats proprement dites	
III.2.1 Niveau d'adoption d'attitudes favorables à la réduction de la propagation du VIH et SIDA	
III.2.1.1 Proportion des sujets non favorables a la stigmatisation/discrimination des personnes vivants avec le VIH ou malades du SIDA.....	16
III.2.1.3 Proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de la famille porteur de VIH ou malade du SIDA.....	21
III.2.1.5 Proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif.....	26
III.2.1.7 Proportion des sujets qui ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.....	31
III.2.1.9 Proportion des sujets revenus prendre connaissance des résultats du test de VIH.....	35

III.2.2 Niveau d'adoption des pratiques favorables a la réduction de la propagation du VIH et SIDA	
III.2.2.1 Proportion des sujets qui ont pratiqué l'abstinence sexuel durant les douze mois ayant précédé l'enquête.....	35
III.2.2.2 Proportion des sujets mariés qui ont pratiqué la fidélité conjugale durant les douze mois ayant précédé l'enquête.....	36
III.2.2.3 Proportion des sujets qui ont utilisé le préservatif lors des relations sexuelles non sécuritaires durant les douze mois ayant précédé l'enquête.....	37
III.2.2.4 Niveau de changement de comportement atteint par la majorité de la population du District de Burera	
III.2.2.4.1 Connaissances de la population du District de Burera sur les modes de transmission du VIH et SIDA.....	37
III.2.2.4.2 Connaissances de la population du District de Burera sur les modes de prévention du VIH et SIDA.....	42
III.2.2.5 Proportion de la population du District de Burera qui se sent concernée par le problème du VIH et SIDA.....	46
III.2.2.6 Proportion des sujets de la population du District de Burera ayant la volonté ferme et individuelle de changer de comportement face au VIH et SIDA.....	46
III.2.2.7 Proportion des sujets de la population du District de Burera ayant une forte motivation pour changer de comportement	47
III.2.2.8 Proportion des sujets de la population du District de Burera prêts pour changer de comportement face au VIH et SIDA	47
III.2.2.9 Proportion des sujets de la population du District de Burera ayant essayé un nouveau comportement face au VIH et SIDA.....	48
III.2.2.10 Proportion des sujets de la population du District de Burera ayant maintenu un nouveau comportement face au VIH et SIDA.....	48
III.2.3 Synthèse des principaux résultats montrant les effets du programme de VCT/PMTCT sur les attitudes, pratiques et sur le niveau de changement de comportement atteint par la population du District de Burera face au VIH et SIDA.....	49

Chapitre IV Discussion

IV.1 Niveau d'adoption d'attitudes favorables à la réduction de la propagation du VIH et SIDA

IV.1.1 Proportion des sujets non favorables a la stigmatisation/discrimination des personnes vivants avec le VIH ou malades du SIDA.....	51
IV.1.2 Proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de la famille porteur de VIH ou malade du SIDA.....	54
IV 1.3 Proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif.....	56
IV.1.4 Proportion des sujets qui ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.....	58
IV.1.5 Proportion des sujets revenus prendre connaissance des résultats du test de VIH.....	61

IV.2 Niveau d'adoption des pratiques favorables à la réduction de la propagation du VIH et SIDA

IV.2.1 Proportion des sujets qui ont pratiqués l'abstinence sexuel durant les douze mois ayant précédé l'enquête.....	62
IV.2.2 Proportion des sujets mariés qui ont pratiqué la fidélité conjugale durant les douze mois ayant précédé l'enquête.....	62
IV.2.3 Proportion des sujets qui ont utilisé le préservatif lors des relations sexuelles non sécuritaires durant les douze mois ayant précédé l'enquête.....	63

IV.3 Niveau de changement de comportement atteint par la majorité de la population du District de Burera

IV.3.1 Connaissances de la population du District de Burera sur les modes de transmission du VIH et SIDA.....	64
IV.3.2 Connaissances de la population du District de Burera sur les modes de prévention du VIH et SIDA.....	66
IV.3.3 Proportion de la population du District de Burera qui se sent concernée par le problème du VIH et SIDA.....	68
IV.3.4 Proportion des sujets de la population du District de Burera ayant la volonté ferme et individuelle de changer de comportement face au VIH et SIDA.....	69
IV.3.5 Proportion des sujets de la population du District de Burera ayant une forte motivation pour changer de comportement.....	69

IV.3.6 Proportion des sujets de la population du District de Burera prêts pour changer de comportement face au VIH et SIDA.....	69
IV.3.7 Proportion des sujets de la population du District de Burera ayant essayé un nouveau comportement face au VIH et SIDA.....	69
IV.3.8 Proportion des sujets de la population du District de Burera ayant maintenu un nouveau comportement face au VIH et SIDA.....	70
Chapitre V Conclusion et recommandation.....	73

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau I:** Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude.
- Tableau II:** Proportion des sujets non favorables à la stigmatisation/discrimination selon zones d'étude.
- Tableau III:** Proportion des sujets non favorables à la stigmatisation/discrimination.
- Tableau IV:** Proportion des sujets non favorables à la stigmatisation/discrimination dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion.
- Tableau V:** Proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique à un membre de famille porteur du VIH ou malade du SIDA selon les zones d'étude.
- Tableau VI:** Proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique à un membre de famille porteur de VIH ou malade du SIDA dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'étude, la profession et la religion.
- Tableau VII:** Proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique à un membre de famille porteur de VIH ou malade du SIDA dans la zone non couverte par le de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'étude, la profession et la religion.
- Tableau VIII:** Proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif selon les zones d'étude.
- Tableau IX:** Proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, l'état matrimonial, la profession et la religion.
- Tableau X:** Proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, l'état matrimonial, la profession et la religion.
- Tableau XI:** Proportion des sujets qui ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA selon les zones d'étude.
- Tableau XII:** **Proportion** des sujets qui ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, l'état matrimonial, la profession et la religion.
- Tableau XIII:** Proportion des sujets qui ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, l'état matrimonial, la profession et la religion.

- Tableau XIV:** Proportion des sujets revenus prendre connaissance des résultats du test de dépistage du VIH et SIDA selon les zones d'étude.
- Tableau XV:** Proportion des célibataires/personnes vivant seules qui ont fait l'abstinence sexuelle dans les 12 mois ayant précédé l'enquête selon les zones d'étude.
- Tableau XVI:** Proportion des sujets mariés qui ont pratiqué la fidélité conjugale durant les douze mois ayant précédé l'enquête selon les zones d'étude.
- Tableau XVII:** Proportion des sujets ayant utilisé le préservatif lors des relations sexuelles non sécuritaires durant 12 mois ayant précédé l'enquête selon les zones d'étude.
- Tableau XVIII:** Proportion des sujets ayant des connaissances sur les modes de transmission du VIH et SIDA selon les zones d'étude.
- Tableau XIX:** Proportion des sujets connaissant les trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion dans la zone ayant le programme VCT/PMTCT.
- Tableau XX:** Proportion des sujets connaissant trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion dans la zone n'ayant pas le programme VCT/PMTCT.
- Tableau XXI:** Proportion des sujets ayant des connaissances sur les modes de prévention du VIH et SIDA selon les zones d'étude.
- Tableau XXII:** Proportion des sujets connaissant trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion dans la zone ayant le programme VCT/PMTCT.
- Tableau XXIII:** Proportion des sujets connaissant trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion dans la zone n'ayant pas le programme VCT/PMTCT.
- Tableau XXIV:** Proportion des sujets préoccupés par le problème du VIH et SIDA selon les zones d'étude.
- Tableau XXV:** Proportion des sujets ayant la volonté ferme et individuelle de changer de comportement face au VIH et SIDA dans les zones couvertes et non couvertes par le programme de VCT/PMTCT.
- Tableau XXVI:** Proportions des sujets ayant une forte motivation pour changer leurs comportements face au VIH et SIDA selon les zones d'étude.
- Tableau XXVII:** Proportion des sujets prêts à changer de comportement sexuel face au VIH et SIDA selon les zones d'étude.
- Tableau XXVIII:** Proportion des sujets de la population du District Burera ayant essayé un nouveau comportement sexuel face au VIH et SIDA dans les zones couvertes et non couvertes par le programme de VCT/PMTCT.

Tableau XXIX:Proportion des sujets ayant maintenu un comportement sexuel sécuritaire face au VIH et SIDA dans la zone couverte et non couverte par le programme de VCT/PMTCT.

Tableau XXX:Principaux résultats montrant les effets du programme de VCT/PMTCT dans le District de Burera dans la prévention du VIH et SIDA.

CHAPITRE I: INTRODUCTION

1.1. Formulation du problème

Les premiers cas du SIDA au Rwanda ont été identifiés en 1983 au Centre Hospitalier de Kigali. La première étude de prévalence du VIH dans la population générale, conduite en 1986 a montré une prévalence de 17,8% en milieu urbain et 1,3% en milieu rural (3)

L'infection à VIH et SIDA reste un problème de Santé Publique tant au niveau national qu'international. Le nombre de nouvelles infections se situe aux environs de 18.433 en 2005, soit 7.419 chez les hommes et 11.014 chez les femmes (24).

Pour limiter la progressions de l'épidémie, le Gouvernement du Rwanda a mis en place des programmes de conseil et dépistage volontaire du VIH et SIDA (CDV/PMTCT) en 1997. Les programmes ont commencé en 2001 dans le Centre de santé de Bungwe et en 2004 dans cinq autres centres de santé de la zone couverte par l'actuel District Burera.

Aujourd'hui, cinq sur 12 centres de santé ne sont pas couverts par les services CDV/PMTCT. Malgré le retard de l'offre des services CDV, les sensibilisations en faveur du changement de comportement face au VIH et SIDA par des campagnes de sensibilisation de masse et par les media ont été faites. La prévalence du VIH dans la population de 15-49 ans chez les femmes et de 15-59 ans chez les hommes est de 3% au niveau national. Cette prévalence est de 7.7% en milieu urbain et de 2.2% en milieu rural (3). Par rapport aux autres caractéristiques sociodémographiques, l'EDS 2005 a montré que les femmes sont plus atteintes par le VIH que les hommes avec une prévalence de 3,6% et 2,3%. La tranche d'âge qui enregistre une faible prévalence est celle des 15-19ans avec une proportion de 0,5% d'infectés, la tranche d'âge qui enregistre une prévalence plus enlevée est celle de 40-44 ans avec 6,6% d'infectés (3).

Les résultats de l'EDS 2005 montrent que seulement 53,6% de femmes et 57,6% d'hommes ont une connaissance complète du SIDA (3).

Les résultats de la même étude montrent que l'utilisation du condom reste faible, surtout chez les femmes où elle est de 19,7% et 40,9% chez les hommes (3).

En ce qui concerne le niveau de dépistage du VIH, les résultats de l'EDS 2005 montrent que 75,8% de femmes et 78,1% n'ont jamais fait de test de dépistage du VIH (3).

L'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 20 ans pour toutes les femmes enquêtées (entre 15-49 ans) et 20 ans pour les hommes (15-59ans).

Le niveau d'utilisation systématique du condom était de 31% chez ceux qui ont des partenaires occasionnelles et de 47% chez ceux qui ont fréquenté les prostituées (3).

Ces comportements exposent ces groupes aux risques de contamination d'autant que l'utilisation du condom n'est pas systématique avec ces partenaires occasionnelles.

Les résultats de l'EDS 2005 montrent que même si le niveau des connaissances sur le VIH et SIDA est relativement satisfaisant en général, le changement d'attitudes et de pratiques face au VIH et SIDA n'est pas suffisamment visible.

De même dans le District Burera, il est fort probable que le changement d'attitudes et de pratiques nuisibles à la santé par adoption d'attitudes et de pratiques sécuritaires face à VIH et SIDA n'est pas visible.

La présente étude vise à connaître l'état actuel de la question relative aux attitudes et aux pratiques de la population du District Burera face au VIH et SIDA dans la zone couverte par les services de VCT/PMTCT comparés aux zones non couvertes.

I.2.Intérêt du Sujet:

I.2.1 Intérêt Personnel

Vu la progression des menaces de l'infection au VIH et SIDA sur les communautés du Rwanda en zone rurale, il est peu probable que le programme de prévention du VIH et SIDA ait apporté des changements positifs notables sur les attitudes et pratiques de la population face au VIH et SIDA. Une étude comparative sur les dites attitudes et pratiques de la population du District de Burera face au VIH et SIDA reste valable car dans ce milieu, les attitudes et pratiques de la population face au VIH et SIDA restent peu favorables au changement de comportement en zones couvertes et non couvertes par le programme VCT/PMTCT.

I.2.2.Intérêt Scientifique

L'infection a VIH et SIDA reste un problème de Santé Publique préoccupant tant au niveau national qu'international.

I.3 Description du milieu de l'étude:

Le District Burera est l'un des cinq Districts de la province du Nord à savoir Burera, Gakenke, Gicumbi, Musanze, Rulindo.

Le district Burera a une superficie de 644,5 km². Il réunit les ex-disticts Nyamugali, Cyeru, Bukamba, Butaro, huit secteurs de l'ex-district Bungwe et deux secteurs de l'ex-district Kinihira. Il a une population de 324559 habitants, 17 secteurs (Cyeru, Nemba, Rusarabuye, Ruhunde, Rugengabari, Gahunga, Rugarama, Kagogo, Cyanika, Kinoni, Butaro, Kivuye, Gatebe, Bungwe, Kinyababa, Gitovu na Rwerere), 69 cellules.

Relief:

Il est frontalier de l'Uganda au Nord, du parc des volcans à l'Ouest, des districts Musanze et Gakenke au Sud, des districts Rulindo et Gicumbi à l'Est.

C'est une région montagneuse avec deux lacs, Burera et Ruhondo et des zones marécageuses favorables à l'agriculture pendant toutes les saisons.

La vallée Urugazi, réservoir d'eau alimentant la centrale électrique Ntaruka se situe dans le district Burera. Le relief est accidenté et se caractérise par des collines à forte pente reliées par des vallées encaissées. L'altitude moyenne est de 2100m.

Climat:

Le climat est humide et froid avec une température variant entre 12°C et 19°C. La pluviosité est grande avec; elle atteint plus de 1400 mm par an.

Etat matrimonial :

Selon RGPH 2000, on estime que 47,8% des hommes et 39.1% de la population féminine sont célibataires. La monogamie est de 30.2% chez les hommes et de 25% chez les femmes. 17.1% d'hommes et 14.7% des femmes sont en union libre.

Sont en union polygame 3.0% d'hommes et 5.4% de femmes, 4.5% d'hommes et 9% de femmes, 3.6% d'hommes et 6.8 de femmes, 2.9% d'hommes et 5.8% des femmes respectivement dans la zone Bukamba, Butaro, Cyeru et Nyamugari.

Au sein des femmes, les veuves atteignent 15.1% et 1.8% d'hommes.

Scolarité:

Le District compte 83 écoles primaires qui encadrent 24126 élèves; vingt deux écoles secondaires ayant 6519 élèves dont 2112 filles et 4407 garçons.

Mille neuf cent quarante et un élèves (1300 garçons et 641 filles) sont encore au niveau du tronc commun.

I.4 Synthèse de la revue de la littérature:

Dans les pays industrialisés, l'utilisation du préservatif est généralisée depuis plusieurs années (20). Les études faites sur l'efficacité des programmes de conseil et dépistage volontaire sur les attitudes et pratiques face au VIH et SIDA effectuées dans plusieurs pays en voie de développement donnent des résultats contradictoires.

Pour certaines études, le conseil et le dépistage volontaire entraînent une modification d'attitudes et de pratiques plus importantes que l'éducation sanitaire de routine. Toutefois le Conseil et le Dépistage Volontaire dans les Dispensaires d'Infections sexuellement transmissibles et parmi les étudiants n'ont eu que des effets limités sur le changement d'attitudes et de pratiques face au VIH et SIDA. Pour d'autres études, le programme de conseil et dépistage volontaire du VIH et SIDA n'a pas eu d'impact sur les attitudes et les pratiques néfastes face au VIH et SIDA, non plus sur l'incidence du VIH et SIDA (20).

L'utilisation du préservatif reste faible, essentiellement pour des raisons socio économiques, confessionnelles et culturelles (20)

Au Rwanda, selon une étude faite auprès des femmes enceintes qui ont bien suivies le programme de PMTCT, la proportion des partenaires dont leurs conjoints ont fréquenté le service de PMTCT ayant passé le test est de 8% (2).

Les informations suffisantes sur le changement d'attitudes et de pratiques auprès des personnes qui ont suivi les activités du programme VCT/PMTCT ne sont pas disponibles au Rwanda. Il en est de même pour le District de Burera.

Ainsi notre étude se propose d'élucider la situation sur le sujet dans le District de Burera.

1.5. Hypothèse et Objectifs de l'étude:

1.5.1 Hypothèse:

Les services de VCT/PMTCT ont contribué à l'adoption d'attitudes et des pratiques sécuritaires face au VIH et SIDA dans la zone du District de Burera couverte par ce programme. Cela s'explique par:

1. Une élévation du niveau d'adoption d'attitudes et de pratiques favorables à la réduction de la propagation du VIH et SIDA dans la zone du District couverte par le programme de VCT/PMTCT comparée à la zone non couverte ;
2. Une élévation du niveau de changement de comportement atteint par la majorité de la population dans la zone du District couverte par le programme de VCT/PMTCT comparée à la zone non couverte.

1.5.2 Objectif général:

Notre étude vise à contribuer à la réduction de la transmission de l'infection à VIH et SIDA dans la population du District de Burera.

1.5.3 Objectifs spécifiques:

La présente étude a pour objectifs spécifiques de:

1. Evaluer le niveau d'adoption d'attitudes et de pratiques favorables à la réduction de la propagation du VIH et SIDA dans la zone du District couverte par le programme de VCT/PMTCT et dans la zone non couverte.
2. Déterminer le niveau de changement de comportement atteint par la majorité de la population du District dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et dans la zone non couverte.

CHAPITRE II: MÉTHODE DE RECHERCHE.

II.1 Nature de l'étude: Notre étude est de type Descriptive Transversale Comparative.

II.2 Méthodologie proprement dite:

1. Pour évaluer le niveau d'adoption d'attitudes favorables à la réduction de la propagation du VIH et SIDA, nous avons utilisé un questionnaire répondant aux variables suivantes:

Proportion des sujets de la population non favorable à la stigmatisation/discrimination des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience acquise ou malades du SIDA;

Proportion des sujets de la population favorable au soutien psychologique et matériel des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience acquise ou malades du SIDA.

Proportion des sujets qui, ayant reçu le test de VIH informeraient leurs partenaires sexuels des résultats du test reçu.

Proportion des sujets qui ont passé le test de dépistage volontaire du VIH et SIDA et qui ont pris connaissance des résultats du test sérologique dans la population âgée de 15 à 49 ans chez le sexe féminin et de 15-59 ans chez le sexe masculin.

Le test de Khi carré a été utilisé pour des comparaisons statistiques entre des zones couvertes par le programme de VCT/PMTCT et des zones non couvertes pour évaluer les différences d'attitudes parmi les échantillons à comparer.

Des signes ont été utilisés pour des interprétations des niveaux de signification statistique:

NS qui signifie que la valeur de p est non significative

*: qui signifie que la valeur de p est significative ($p < 0.05$)

** : qui signifie que la valeur de p est très significative ($p < 0.01$)

***: qui signifie que la valeur de p est hautement significative ($p \leq 0.001$)

2 Pour évaluer le niveau d'adoption des pratiques favorables à la réduction de la propagation du VIH et SIDA, nous avons utilisé un questionnaire répondant aux variables suivantes:

Proportion de célibataires ou personnes vivant seules qui pratiquent l'abstinence sexuelle;

Proportion des personnes mariées qui pratiquent la fidélité conjugale;

Taux d'utilisation des préservatifs parmi les groupes à risque d'infection ou de transmission du VIH et SIDA c'est à dire:

les célibataires; veufs(veuves), divorcées ou séparées,

les relations sexuelles extraconjugales.

Le test de Khi carré a été utilisé pour comparer des zones couvertes aux zones non couvertes pour évaluer les différences de pratiques parmi les échantillons à comparer.

II.2.2 Pour déterminer le niveau de changement de comportement atteint par la majorité de la population dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et dans la zone non couverte, nous avons utilisé un questionnaire à administration directe répondant aux différentes phases de changement de comportement, à savoir:

Phase 1: Niveau des connaissances:

Connaissance sur les principaux modes de transmission du VIH et SIDA à savoir: `

Relations sexuelles non protégées;

Partage des objets tranchants contaminés par le virus du VIH et SIDA

Transmission de la mère à l'enfant;

Connaissance sur les principaux modes de prévention du VIH et SIDA à savoir:

Abstinence sexuelle.

Fidélité conjugale;

Usage de condom pour des relations sexuelles non sécuritaires pour les exposées.

Connaissances suffisantes sur les modes de transmission et de prévention fait référence aux sujets de la population connaissant au moins les trois principaux modes de transmission, les trois principaux modes de prévention du VIH et SIDA.

Phase 2: Se sentir concerné par le problème du VIH et SIDA.

Phase 3: Avoir une volonté ferme et individuelle de changer de comportement

Phase 4: Avoir de fortes motivations pour changer de comportement

Phase 5: Etre prêt à changer de comportement

Phase 6: Essai d'un nouveau comportement

Phase 7 Adoption et maintien du nouveau comportement

Les logiciels EPI info et Excel ont été utilisés pour le traitement et l'analyse des données; Word a été utilisée pour le traitement des textes.

Le test de Khi carré a été utilisé pour comparer des zones couvertes aux zones non couvertes par le programme; pour évaluer les différences de niveau de changement atteint parmi les échantillons à comparer.

II.3 Sujets et Taille de l'échantillon:

II.3.1: Population d'étude:

Pour déterminer la population d'étude, nous avons utilisé la méthode de sondage en grappe à deux degrés puis procéder à l'échantillonnage aléatoire simple.

Les grappes étaient constituées par des secteurs couverts par les Centres de Santé ayant le service de VCT/PMYCT depuis l'an 2004 au moins et les secteurs non couverts.

Dans les grappes choisies, nous avons pris deux cellules par grappe dans lesquelles nous avons tiré au hasard un échantillon de population à laquelle un questionnaire a été adressé. Toute personne consentante répondant au critère d'inclusion dans l'enquête a été prise jusqu'à atteindre le nombre fixé soit cent quatre-vingt douze (192) personnes par cellule.

Sur un total de 6 grappes constituées par six secteurs dans lesquels sont implantés le programme de VCT/PMTCT, nous avons retenu deux grappes, soit les secteurs: Nemba et Butaro.

Deux autres secteurs dans lesquels les services de VCT/PMTCT ne sont pas offerts ont été retenus comme groupe de comparaison: Secteurs Gitovu, et Kivuye. Ces quatre secteurs avaient une population estimée à 89206 habitants au moment de l'enquête soit environ 27% de toute la population du District de Burera.

La population d'étude se trouve dans la tranche d'âge de 15 à 49 ans pour les femmes et de 15 à 59 ans pour les hommes.

II.3.2: Taille de l'échantillon:

Pour déterminer la taille de l'échantillon, nous avons procédé de la manière suivante: sachant que la population de 5 à 59 ans représente 54.5% de la population générale; les quatre secteurs retenus avaient une population de 15 à 59 ans estimée à 48617 habitants au moment de l'enquête, notre échantillon de 768 personnes a été tiré dans cette population.

La taille de l'échantillon de 768 est donnée par la formule suivante:

$$n_o = 2 \left(\frac{z^2 pq}{d^2} \right) = 2 [(1.962 \times 0,5 \times 0,5) / (0,05)^2] = 768 \text{ personnes}$$

- n_o est la taille de l'échantillon
- p est la proportion de la population possédant le caractère étudié.
- $1-p$ est la proportion de la population ne présentant pas le caractère étudié.
- d est l'erreur type tolérable; la marge d'erreur tolérable est habituellement de 3 à 5%
- z est la valeur de la distribution normale standard correspondant à un seuil de signification alpha (soit 1.96 pour un test au seuil de 0.05).

II.3.3:Utilisation des résultats obtenus:

Les résultats de notre étude seront utilisés par le District de Burera pour adapter ou renforcer le programme de prévention de la transmission du VIH et SIDA en insistant particulièrement sur la communication pour le changement de comportement face au VIH/SIDA dans la population du District;

Par ailleurs, les résultats de notre étude permettront au Ministère de la santé de planifier l'offre des services de VCT/PMTCT dans le District de Burera en fonction des besoins réels présents.

II.3 4:Limites de l'étude:

Les contraintes financières nous ont poussé à choisir un niveau de précision de 95% pour réduire la taille de l'échantillon; à prélever l'échantillon dans 4 zones sur 12 constituant les zones de rayonnement des structures sanitaires composant le District Burera. Par ailleurs, la supervision de l'enquête n'a pas été rigoureuse pour des raisons de routes difficilement praticables car l'enquête s'est déroulée pendant la saison pluvieuse.

Notre étude n'a pas ciblé les personnes ayant des caractéristiques particulières comme les prostituées, les couples discordants, les personnes vivant avec le Virus de l'immunodéficience humaine.

CHAPITRE III : RÉSULTATS

III.1 Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude:

III.1.1 Zone ayant le programme VCT/PMTCT

Age:

Vingt pourcent (20.11%) des sujets de la population d'étude ont l'âge compris entre 20 et 24 ans.

Seize pourcent (16.4%) des sujets de la population d'étude ont l'âge compris entre 25 et 29 ans.

Treize pourcent (13.23%) des sujets de la population d'étude ont l'âge compris entre 30 et 34 ans.

Treize pourcent (13.23%) des sujets de la population d'étude ont l'âge compris entre 35 et 39 ans.

Onze pourcent (11.38%) des sujets de la population d'étude ont l'âge compris entre 15 et 19 ans.

Onze pourcent (10.85%) des sujets de la population d'étude ont l'âge compris entre 40 et 44 ans.

Neuf pourcent (9.52%) des sujets de la population d'étude ont l'âge compris entre 45 et 49 ans.

Cinq pourcent (5.29%) des sujets de la population d'étude ont l'âge compris entre 50 et 59 ans.

Sexe:

La population de notre étude est constituée à 55.6% des sujets de sexe masculin et 44.4% de sujets de sexe féminin.

Niveau d'étude:

Quarante et un et demi pourcent (41.5%) des sujets de la population d'étude ont terminé l'enseignement primaire.

Trente et un pourcent (31.2%) des sujets de la population d'étude ont fréquenté l'enseignement primaire mais ne l'ont pas terminé.

Dix huit pourcent (18%) des sujets de la population d'étude sont analphabètes.

Huit pourcent (8.22%) des sujets de la population d'étude ont fréquenté l'enseignement secondaire et l'ont terminé.

Un pourcent (1.1%) des sujets de la population d'étude ont fréquenté l'enseignement supérieur.

Statut matrimonial:

Environ soixante quatre pourcent (63.8%) des sujets de la population d'étude sont mariées.

Environ vingt neuf pourcent (28.8%) des sujets de la population d'étude sont célibataires.

Environ six pourcent (5.8%) des sujets de la population d'étude sont veufs/veuves.

Environ un et demi pourcent (1.6%) des sujets de la population d'étude sont divorcées /séparées.

Profession:

Environ quatre-vingt et un pourcent (80.6%) des sujets de la population d'étude sont cultivateurs.

Six pourcent (6.1%) des sujets de la population d'étude sont des enseignant(e)s.

Environ Cinq et demi pourcent (5.6%) des sujets de la population d'étude exercent une profession Indépendante rémunérée.

Deux pourcent (1.6%) des sujets de la population d'étude sont infirmier(e)s.

Religion:

Soixante deux et demi pourcent (62.5%) des sujets de la population d'étude sont des catholiques.

Environ vingt huit et demi pourcent (28.6%) des sujets de la population d'étude sont membres des Eglises protestantes.

Environ sept pourcent (6.9%) des sujets de la population d'étude ne sont membres d'aucune confession religieuse.

Deux pourcent (2.1%) des sujets de la population d'étude sont des adeptes de l'église Islamique.

III.1.2 Zone sans programme VCT/PMTCT

Age:

Vingt quatre pourcent (24.1%) des sujets de la population d'étude ont un âge compris entre 20 et 24 ans.

Vingt quatre pourcent (23.85 %) des sujets de la population d'étude ont un âge compris entre 15 et 19 ans.

Treize pourcent (13.33%) des sujets de la population d'étude ont un âge compris entre 25 et 29 ans.

Douze pourcent (12.05%) des sujets de la population d'étude ont un âge compris entre 30 et 34 ans.

Neuf pourcent (8.97%) des sujets de la population d'étude ont un âge compris entre 35 et 39 ans.

Environ huit pourcent (8.21%) des sujets de la population d'étude ont un âge compris entre 45 et 49 ans.

Environ huit pourcent (8.21%) des sujets de la population d'étude ont un âge compris entre 45 et 49 ans.

Environ cinq pourcent (4.87%) des sujets de la population d'étude ont un âge compris entre 40 et 44 ans.

Environ cinq pourcent (4.62%) des sujets de la population d'étude ont un âge compris entre 50 et 59 ans.

Sexe:

La population cible de notre étude est constituée par environ cinquante et un pourcent (50.56%) des sujets de sexe masculin et 49.5% des sujets de sexe féminin

Niveau d'instruction:

Environ trente six pourcent (36.4%) des sujets de la population d'étude ont fréquenté l'enseignement primaire mais ne l'ont pas terminé.

Trente quatre pourcent (34.4%) des sujets de la population d'étude ont terminé l'enseignement primaire.

Environ vingt quatre pourcent (23.6%) des sujets de la population d'étude sont analphabètes.

Environ cinq pourcent (5.4%) des sujets de la population d'étude ont fréquenté l'enseignement secondaire et l'ont terminé.

0.3% des sujets de la population d'étude ont fréquenté l'enseignement supérieur.

Statut matrimonial:

Cinquante huit et demi pourcent (58.5%) des sujets de la population d'étude sont mariées.

Environ trente sept pourcent (36.7%) des sujets de la population d'étude sont célibataires.

Environ trois et demi pourcent (3.6%) des sujets de la population d'étude sont veufs/veuves.

Environ un pourcent (1.3%) des sujets de la population d'étude sont divorcées /séparées.

Profession:

Soixante dix huit pourcent (78.2%) des sujets de la population d'étude sont cultivateurs.

Quatre pourcent (4.1%) des sujets de la population d'étude sont des enseignant(e)s.

Environ quatre pourcent (3.8%) des sujets de la population d'étude exercent une fonction rémunérée.

Environ un pourcent (1.3%) des sujets de la population d'étude sont infirmier(e)s.

Religion:

Cinquante trois pourcent (53%) des sujets de la population d'étude sont des catholiques.

Quarante cinq pourcent (45%) des sujets de la population d'étude sont membres des Eglises protestantes.

Deux pourcent (2.1%) des sujets de la population d'étude ne sont pas membres des confessions religieuses.

Aucun sujet appartenant à la confession religieuse islamique faisant parti des personnes sujets de la population d'étude.

Les éléments présentés sur les item : âge, sexe, niveau d'éducation, statut matrimonial, profession, religion, dans les deux zones figurent dans le tableau 1.

Tableau I: Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude:

Les caractéristiques	Zone ayant le programme VCT/PMTCT		Zone sans programme VCT/PMTCT		Total
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage	
Age (en années)					
15-19	43	11.38	93	23.85	136
20-24	76	20.11	94	24.1	170
25-29	62	16.4	52	13.33	114
30-34	50	13.23	47	12.05	97
35-39	50	13.23	35	8.97	85
40-44	41	10.85	19	4.87	60
45-49	36	9.52	32	8.21	68
≥ 50	20	5.29	18	4.62	38
Total	378		390		768
<u>Sexe</u>					
Masculin	210	55.6	197	50.5	407
Féminin	168	44.4	193	49.5	361
Total	378		390		768
<u>Niveau d'étude</u>					
Pas d'études faites	69	18.25	92	23.6	161
Enseignement primaire fait et pas terminé	156	41.27	134	34.4	290
Enseignement primaire terminé	118	31.4	142	36.4	260
Enseignement secondaire fréquenté ou terminé	31	8.2	21	5.4	52
Enseignement supérieur fréquenté ou terminé	4	1.1	1	0.3	5
Total	378		390		768
<u>Etat matrimonial</u>					
Célibataire	109	28.8	143	36.7	252
Marié	241	63.8	228	58.5	469
Veuf (Veuve)	22	5.8	14	3.6	36
Divorcé/Séparé	6	1.6	5	1.3	11
Total	378		390		768

Tableau I: Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude (suite):

Les caractéristiques	Zone ayant le programme VCT/PMTCT		Zone sans programme VCT/PMTCT		TOTAL
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage	
<u>Profession</u>					
Agri-éleveurs	304	80.6	305	78.2	609
Travail rémunéré	50	13.3	36	9.2	86
Sans travail connu	24	6.1	49	12.6	73
Total	378		390		768
<u>Statut confessionnel</u>					
Catholiques	236	62.5	207	53	443
Protestants	108	28.6	175	45	283
Musulmans	8	2.1	0	0	8
Sans religion	26	6.9	8	2.1	34
Total	378		390		768

III.2 Résultats proprement dits.

III.2.1 Niveau d'adoption d'attitudes favorables à la réduction de la propagation du VIH et SIDA selon les zones d'étude.

III.2.1 1. Proportion des sujets non favorables à la stigmatisation /discrimination selon les zones d'étude.

Quatre-vingt dix pourcent (89.7%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 74.8% des sujets dans la zone non couverte ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes vivant avec le virus ou malades du SIDA.

Le tableau II le montre.

Tableau II: Proportion des sujets non favorables à la stigmatisation/discrimination selon les zones d'étude.

Entre parenthèses = nombre de sujets.

Zones ayant le programme VCT/PMTCT		Zones sans programme VCT/PMTCT		χ^2	P-value	Décision
Effectif des sujets	Proportion des sujets non favorables à la stigmatisation	Effectif des sujets	Proportion des sujets non favorables à la stigmatisation			
378	89.7 (339)	390	74.8 (292)	28.7596	0.000	***

III.2.1 2. a) Proportion des sujets non favorables à la stigmatisation/discrimination dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion.

Age:

Pour les sujets de moins de 30 ans, quatre-vingt seize pourcent (96%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes infectées par le virus ou malades du SIDA, et pour les sujets de 30 ans et plus, quatre-vingt quatre pourcent (83.7%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes infectées par le virus ou malades du SIDA.

Sexe:

Pour les sujets de sexe masculin, quatre-vingt douze pourcent (92.4%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes infectées par le virus ou malades du SIDA, et pour les sujets de sexe féminin, quatre-vingt six pourcent (86.3%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes infectées par le virus ou malades du SIDA.

Niveau d'instruction:

Pour les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire terminé et plus, quatre-vingt treize pourcent (93.5%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes infectées par le virus ou malades du SIDA, et pour les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire fréquenté ou sans école, quatre-vingt sept pourcent (87%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes infectées par le virus ou malades du SIDA.

Profession:

Pour les sujets ayant un travail rémunéré, quatre-vingt quatorze pourcent (94%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes infectées par le virus ou malades du SIDA, et pour les agri éleveurs et autres, quatre-vingt neuf pourcent (89%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes infectées par le virus ou malades du SIDA.

Statut confessionnel:

Pour les sujets ayant le statut confessionnel catholique, quatre-vingt dix pourcent (89.8%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA, et pour les sujets ayant un autre statut confessionnel, quatre-vingt neuf pourcent (89.4%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes infectées par le virus ou malades du SIDA.

Les éléments présentés sur la proportion des sujets non favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion figurent dans le tableau III.

Tableau III: Proportion des sujets non favorables à la stigmatisation/discrimination dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion. Entre parenthèses = nombre de sujets.

Variables	Effectif des sujets	Proportion des sujets non favorables à la stigmatisation	χ^2	P-value	Décision
Age (en années)					
< 30	181	96 (174)	11.089	0.001	***
≥ 30	197	83.7(165)			
Total	378	89.7 (339)			
Sexe					
Masculin	210	92.4 (194)	3.147	0.077	NS
Féminin	168	86.3 (145)			
Total	378	89.7 (339)			
Niveau d'instruction					
Enseignement primaire fréquenté + sans école	225	87.1 (196)	6.740	0.009	**
Enseignement primaire terminé et plus	153	93.5(143)			
Total	378	89.7 (339)			
Profession					
Agri-éleveurs et autres	328	89 (292)	4.433	0.035	*
Travail rémunéré	50	94 (47)			
Total	378	89.7 (339)			
Statut confessionnel					
Catholique	236	89.8 (212)	0.017	0.898	NS
Autres	142	89.4 (127)			
Total	378	89.7 (339)			

III.2.1 2. b) Proportion des sujets non favorables à la stigmatisation/discrimination dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion.

Age:

Pour les sujets de moins de 30 ans, soixante seize pourcent (76%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes vivant avec le VIH ou malades du SIDA, et pour les sujets de 30 ans, et plus, soixante treize pourcent (72.8%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes vivant avec le virus ou malades du SIDA.

Sexe:

Pour les sujets de sexe masculin, soixante dix sept pourcent (77%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes vivant avec le virus ou malades du SIDA, et pour les sujets de sexe féminin, soixante douze pourcent (72.5%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes vivant avec le virus ou malades du SIDA.

Niveau d'instruction:

Pour les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire terminé et plus, soixante dix huit pourcent (78.2%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes vivant avec le virus ou malades du SIDA, et pour les sujets ayant l'enseignement primaire fréquenté ou sans école, soixante treize pourcent (72.6%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes vivant avec le virus ou malades du SIDA.

Profession:

Pour les sujets ayant un travail rémunéré, environ quatre-vingt douze pourcent (91.6%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes vivant avec le virus ou malades du SIDA, et pour les agri éleveurs et autres, soixante treize pourcent (73%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes vivant avec le virus ou malades du SIDA.

Statut confessionnel:

Selon le statut confessionnel, environ des sujets ayant le statut confessionnel catholique soixante seize pourcent (75.8%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes vivant avec le virus ou malades du SIDA, et pour les sujets ayant un autre statut confessionnel, soixante quatorze pourcent (73.8%) ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes vivant avec le virus ou malades du SIDA.

Les éléments présentés sur la proportion des sujets non favorables à la stigmatisation/ discrimination des personnes infectées par le Virus de l'immunodéficience acquise ou malades du SIDA dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'étude, la profession et la religion figurent dans le tableau IV.

Tableau IV: Proportion des sujets non favorables à la stigmatisation/discrimination dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion. Entre parenthèses = nombre de sujets.

Variabes	Effectif des sujets	Proportion des sujets non favorables à la stigmatisation	χ^2	P- value	Décision
<u>Age (en années)</u>					
< 30	239	76 (182)			
≥ 30	151	72.8 (110)	0.517	0.457	NS
Total	390	74.8 (292)			
<u>Sexe</u>					
Masculin	197	77 (152)			
Feminin	193	72.5 (140)	1.016	0.301	NS
Total	390	74.8 (292)			
<u>Niveau d'instruction</u>					
Enseignement primaire fréquenté + sans école	234	72.6 (170)			
Enseignement primaire terminé et plus	156	78.2 (122)	1.840	0.178	NS
Total	390	74.8 (292)			
<u>Profession</u>					
Agri-éleveurs et autres	354	73 (259)			
Travail rémunéré	36	91.6 (33)	10.549	0.000	***
Total	390	74.8 (292)			
<u>Statut confessionnel</u>					
Catholique	207	75.8 (157)			
Autres	183	73.8 (135)	0.207	0.637	NS
Total		74.8 (292)			

III.2.1 3. Proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA selon les zones d'étude.

Quatre-vingt treize pourcent (93%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 85.6% des sujets dans la zone non couverte sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA.

Le tableau V le montre.

**Tableau V Proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique à un membre de famille porteur du VIH ou malade du SIDA selon les zones d'étude.
Entre parenthèses = nombre de sujets.**

Zones ayant VCT/PMTCT		Zones sans VCT/PMTCT		χ^2	P-value	Décision
Effectif des sujets	Proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique	Effectif des sujets	Proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique			
378	93 (352)	390	85.6 (333)	12.786	0.005	**

III.2.1.4 a). Proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) de virus du VIH ou malade du SIDA dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion.

Age:

Pour les sujets de 30 ans et plus, quatre-vingt treize pourcent (93.4%) sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA, et pour les sujets de moins de 30 ans, quatre-vingt treize pourcent (92.8%) sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA.

Sexe:

Pour les sujets de sexe masculin, quatre-vingt dix huit pourcent (98%) sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA, et pour les sujets de sexe féminin, quatre-vingt sept pourcent (86.9%) sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA.

Niveau d'instruction:

Pour les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire fréquenté et sans école, quatre-vingt treize pourcent (93.3%) sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA, et pour les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire terminé et plus, quatre-vingt treize pourcent (92.8%) sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA.

Profession:

Pour les sujets ayant un travail rémunéré, quatre-vingt seize pourcent (96%) sont sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA, et pour les agri éleveurs et autres, quatre-vingt treize pourcent (92.6%) sont sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA.

Statut confessionnel

Pour les sujets ayant le statut confessionnel catholique, quatre-vingt quinze pourcent (95.3%) sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA, et pour les sujets ayant un autre statut confessionnel, quatre-vingt neuf pourcent (89.4%) sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA.

Les éléments présentés sur la proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique à un membre de famille porteur de VIH ou malade du SIDA dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'étude, la profession et la religion figurent dans le tableau VI.

**Tableau VI: Proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique à un membre de famille porteur de VIH ou malade du SIDA dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'étude, la profession et la religion.
Entre parenthèses = nombre de sujets.**

Variabes	Effectif des sujets	Proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique	χ^2	P-value	Décision
<u>Age (en années)</u>					
< 30	181	92.8 (168)		0.078	NS
≥ 30	197	93.4 (184)	0.081		
Total	378	93 (352)			
<u>Sexe</u>					
Masculin	210	98 (206)		0.001	***
Feminin	168	86.9 (146)	6.929		
Total	378	93 (352)			
<u>Niveau d'instruction</u>					
Enseignement primaire fréquenté + sans école	225	93.3 (210)		0.847	NS
Enseignement primaire terminé et plus	153	92.8 (142)	0.037		
Total	378	93 (352)			
<u>Profession</u>					
Agri-éleveurs et autres	328	92.6 (304)		0.068	NS
Travail rémunéré	50	96 (48)	2.147		
Total	378	93 (352)			
<u>Statut confessionnel</u>					
Catholique	236	95.3 (225)		0.241	NS
Autres	142	89.4 (127)	3.537		
Total	378	93 (352)			

III.2.1.4 b). Proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) de VIH ou malade du SIDA dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion.

Age:

Pour les sujets de 30 ans et plus, quatre-vingt quinze pourcent (94.7%) sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) de VIH ou malade du SIDA, et pour les sujets de moins de 30ans, soixante dix neuf pourcent (79.5) sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) de VIH ou malade du SIDA.

Sexe:

Pour les sujets de sexe féminin, quatre-vingt huit pourcent (87.6%) sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) de VIH ou malade du SIDA, et pour les sujets de sexe masculin, quatre-vingt trois pourcent (83.2%) sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) de VIH ou malade du SIDA.

Niveau d'instruction:

Pour les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire terminé et plus, quatre-vingt dix sept pourcent (96.8%) sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) de VIH ou malade du SIDA, et pour les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire fréquenté ou sans école, soixante dix huit pourcent (77.8%) sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) de VIH ou malade du SIDA.

Profession:

Pour les sujets ayant un travail rémunéré, quatre-vingt dix sept pourcent (97.2%) sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) de VIH ou malade du SIDA, et pour les agri éleveurs et autres, quatre-vingt quatre pourcent (84%) sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) de VIH ou malade du SIDA.

Statut confessionnel:

Pour les sujets ayant le statut confessionnel catholique, quatre-vingt quatorze pourcent (93.7%) sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) de VIH ou malade du SIDA, et pour les sujets ayant un autre statut confessionnel, soixante seize pourcent (76. %) sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) de VIH ou malade du SIDA.

Les éléments présentés sur la proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique à un membre de famille porteur de VIH ou malade du SIDA dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'étude, la profession et la religion figurent dans le tableau VII.

Tableau VII: Proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique à un membre de famille porteur de VIH ou malade du SIDA dans la zone non couverte par le de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'étude, la profession et la religion.
Entre parenthèses = nombre de sujets.

Variables	Effectif des sujets	Proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique	χ^2	P-value	Décision
<u>Age(en années)</u>					
< 30	239	79.5 (190)			
≥ 30	151	94.7 (143)	0.657	0.000	***
Total	390	85.4 (333)			
<u>Sexe</u>					
Masculin	197	83.2 (164)			
Feminin	193	87.6 (169)	0.670	0.182	NS
Total	390	85.4 (333)			
<u>Niveau d'instruction</u>					
Enseignement primaire fréquenté + sans école	234	77.8 (182)			
Enseignement primaire terminé et plus	156	96.8 (151)	1.026	0.000	***
Total	390	85.4 (333)			
<u>Profession</u>					
Agri-éleveurs et autres	354	84 (298)			
Travail rémunéré	36	97.2 (35)	2.346	0.000	****
Total	390	85.4 (333)			
<u>Statut confessionnel</u>					
Catholique	207	93.7 (194)			
Autres	183	76 (139)	0.833	0.000	***
Total	390	85.4 (333)			

III.2.1 5 Proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif selon les zones d'étude.

Pour les zones d'étude, quatre-vingt cinq pourcent (85.1%) des sujets dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT et 84.9% des sujets dans la zone couverte par le programme sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif.

Le tableau VIII le montre.

Tableau VIII: Proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif selon les zones d'étude.
Entre parenthèses = nombre de sujets.

Zones ayant VCT/PMTCT		Zones sans VCT/PMTCT		χ^2	P-value	Décision
Effectif des sujets	Proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH+	Effectif des sujets	Proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH+			
378	84.9 (321)	390	85.1 (332)	6.3771	0.095	NS

III.2.1 6 a) Proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, l'état matrimonial, la profession et la religion.

Age:

Pour les sujets de moins de 30 ans, quatre-vingt neuf pourcent (89%) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif, et pour les sujets de 30 ans et plus, quatre-vingt et un pourcent (81.2%) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif.

Sexe:

Pour les sujets de sexe masculin, quatre-vingt sept pourcent (87%) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif, et pour les sujets de sexe féminin, quatre-vingt deux pourcent (82%) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif.

Niveau d'instruction:

Pour les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire terminé et plus, quatre-vingt sept pourcent (86.9%) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif, et pour les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire fréquenté ou sans école, quatre-vingt quatre pourcent (83.6 %) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif.

Profession:

Pour les agri éleveurs et autres, quatre-vingt trois pourcent (83.5%) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif, et pour les sujets ayant un travail rémunéré, trente trois pourcent (33%) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif.

Statut confessionnel:

Pour les sujets ayant le statut confessionnel catholique, quatre-vingt six pourcent (86.4 %) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif, et pour les sujets ayant un autre statut confessionnel, soixante huit pourcent (68.3) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif.

Les éléments présentés sur la proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, l'état matrimonial, la profession et la religion sont présentés dans le tableau IX.

Tableau IX: Proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, l'état matrimonial, la profession et la religion. Entre parenthèses = nombre de sujets.

Variabes	Effectif des sujets	Proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test VIH +	χ^2	P value	Décision
<u>Age (en années)</u>					
< 30	181	89 (161)			
≥30	197	81.2 (160)	4.903	0.046	*
Total	378	84.9 (321)			
<u>Sexe</u>					
Masculin	210	87 (183)			
Feminin	168	82 (138)	1.817	0.091	NS
Total	378	84.9 (321)			
<u>Niveau d'instruction</u>					
Enseignement primaire fréquenté + sans école	225	83.6 (188)			
Enseignement primaire terminé et plus	153	86.9 (133)	1.288	0.130	NS
Total	378	84.9 (321)			
<u>Profession</u>					
Agri éleveurs et autres	328	83.5 (274)			
Travail rémunéré	142	33 (47)	3.726	0.000	***
Total	378	84.9 (321)			
<u>Statut confessionnel</u>					
Catholique	236	86.4 (204)			
Autres	142	68.3 (97)	1.802	0.000	***
Total	378	84.9 (321)			

III.2.1 6 b) Proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, l'état matrimonial, la profession et la religion.

Age:

Pour les sujets de moins de 30 ans, quatre-vingt huit pourcent (87.9% sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif, et pour les sujets de 30 ans et plus, quatre-vingt un pourcent (80.8%) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif.

Sexe:

Pour les sujets de sexe masculin, quatre-vingt neuf pourcent (88.8%) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif, et pour les sujets de sexe féminin, quatre-vingt et un pourcent (81.3%) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif.

Niveau d'instruction:

Pour les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire terminé et plus, quatre-vingt neuf pourcent (89%) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif, et pour les sujets qui ont le niveau d'enseignement primaire fréquenté ou sans école, quatre-vingt deux pourcent (82.5 %) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif.

Profession:

Pour les sujets ayant un travail rémunéré, quatre-vingt dix sept pourcent (97.2 %) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif, et pour les agri éleveurs et autres, quatre-vingt quatre pourcent (83.9%) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif.

Statut confessionnel:

Pour les sujets ayant le statut confessionnel catholique, quatre-vingt six pourcent (86.5 %) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif, et pour les sujets ayant un autre statut confessionnel, quatre-vingt trois pourcent (83%) sont prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif.

Les éléments présentés sur la proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, l'état matrimonial, la profession et la religion sont présentés dans le tableau X.

Tableau X: Proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, l'état matrimonial, la profession et la religion. Entre parenthèses = nombre de sujets.

Variables	Effectif des sujets	Proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test VIH +	χ^2	P value	Décision
<u>Age(en années)</u>					
< 30	239	87.9 (210)			
≥ 30	151	80.8 (122)	0.789	0.071	NS
Total	390	85 (332)			
<u>Sexe</u>					
Masculin	197	88.8 (175)			
Feminin	193	81.3 (157)	0.816	0.054	*
Total	390	85 (332)			
<u>Niveau d'instruction</u>					
Enseignement primaire fréquenté + sans école	234	82.5 (193)	1.485		
Enseignement primaire terminé et plus	156	89 (139)	1.485	0.038	*
Total	390	85 (332)			
<u>Profession</u>					
Agri éleveurs et autres	354	83.9 (297)			
Travail rémunéré	36	97.2 (35)	4.570	0.000	***
Total	390	85 (332)			
<u>Statut confessionnel</u>					
Catholique	207	86.5 (179)			
Autres	183	83 (152)	0.553	0.351	NS
Total	390	85 (332)			

II.2.1 7 Proportion des sujets qui ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA selon les zones d'étude.

Soixante seize (75.6%) pourcent des sujets dans la zone couverte et 44.4% des sujets dans la zone non couverte ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.

Le tableau XI le montre.

Tableau XI: Proportion des sujets qui ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA selon les zones d'étude.
Entre parenthèses = nombre de sujets.

Zones ayant VCT/PMTCT		Zones sans VCT/PMTCT		χ^2	P-value	Décision
Effectif des sujets	Proportion des sujets qui ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.	Effectif des sujets	Proportion des sujets qui ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.			
378	75.6 (274)	390	44.4 (174)	77.757	0.000	***

III.2.1 8 a).Proportion des sujets qui ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, la profession et la religion:

Age:

Pour les sujets de 30 ans et plus, soixante dix neuf pourcent (79.2%) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA, et pour les sujets de moins de 30 ans, soixante onze pourcent (70.7%) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.

Sexe:

Pour les sujets de sexe masculin, quatre-vingt deux pourcent (81.9%) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA, et pour les sujets de sexe féminin, soixante sept pourcent (66.7%) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.

Niveau d'instruction:

Pour les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire terminé et plus, quatre-vingt quatre pourcent (83.7%) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA, et pour les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire fréquenté ou sans école, soixante neuf pourcent (69.3 %) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.

Profession:

Pour les sujets exerçant une fonction rémunérée, quatre vingt six pourcent (86 %) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA et pour les agri éleveurs et autres, soixante quatorze pourcent (73.5%) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.

Statut confessionnel:

Pour les sujets ayant le statut confessionnel catholique, quatre-vingt et un pourcent (80.5%) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA, et pour les sujets ayant un autre statut confessionnel, soixante six pourcent (66.2%) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.

Les éléments présentés sur la proportion des sujets qui ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, la profession et la religion sont présentés dans le tableau XII.

Tableau XII: Proportion des sujets qui ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, l'état matrimonial, la profession et la religion.
Entre parenthèses = nombre de sujets.

Variables	Effectif des sujets	Proportion des sujets testés au VIH et SIDA.	χ^2	P-value	Décision
<u>Age (en années)</u>					
< 30	181	70.7 (128)			
≥ 30	197	79.2 (156)	4.386	0.036	*
Total	378	75.6 (284)			
<u>Sexe</u>					
Masculin	210	81.9 (172)			
Feminin	168	66.7 (112)	10.402	0.001	***
Total	378	75.6 (284)			
<u>Niveau d'instruction</u>					
Enseignement primaire fréquenté + sans école	225	69.3 (156)			
Enseignement primaire terminé et plus	153	83.7 (128)	15.199	0.000	***
Total	378	75.6 (284)			
<u>Profession</u>					
Agri-éleveurs et autres	328	73.5 (241)			
Travail rémunéré	50	86 (43)	12.976	0.000	***
Total	378	75.6 (284)			
<u>Statut confessionnel</u>					
Catholique	236	80.5 (190)			
Autres	142	66.2 (94)	9.139	0.002	**
Total	378	75.6 (284)			

III.2.1 8 b).Proportion des sujets qui ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, la profession et la religion.

Age:

Pour les sujets de 30 ans et plus, quarante cinq pourcent (45 %) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA, et pour les sujets de moins de 30 ans, quarante quatre pourcent (44.4%) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.

sexe:

Pour les sujets de sexe masculin, quarante sept pourcent (47.2%) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA, et pour les sujets de sexe féminin, quarante deux pourcent (41.9%) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.

Niveau d'instruction:

Pour les sujets ayant un niveau d'enseignement primaire terminé et plus, cinquante cinq pourcent (54.5 %) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA, et pour les sujets de niveau d'enseignement primaire fréquenté ou sans école, trente huit pourcent (38%) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.

Profession:

Pour les sujets ayant un travail rémunéré, soixante sept pourcent (66.7%) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA, et pour les agri éleveurs et autres, quarante deux pourcent (42.4%) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.

Statut confessionnel:

Pour les sujets ayant un autre statut confessionnel, quarante six pourcent (45.9%) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA, et pour les sujets ayant le statut confessionnel catholique, trente pourcent (30.3%) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.

Les éléments présentés sur la proportion des sujets qui ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, la profession et la religion sont présentés dans le tableau XIII.

Tableau XIII: Proportion des sujets qui ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, l'état matrimonial, la profession et la religion.

Entre parenthèses = nombre de sujets.

Variables	Effectif des sujets	Proportion des sujets testés au VIH et SIDA	χ^2	P- value	Décision
Age (en années)					
< 30	239	44.4 (106)			
≥ 30	151	45 (68)	0.014	0.904	NS
Total	390	44.4 (174)			
Sexe					
Masculin	197	47.2 (93)			
Feminin	193	41.9 (81)	1.154	0.283	NS
Total	390	44.4 (174)			
Niveau d'instruction					
Enseignement primaire fréquenté + sans école	234	38 (89)			
Enseignement primaire terminé et plus	156	54.5 (85)	10.979	0.000	***
Total	390	44.4 (174)			
Profession					
Agri-éleveurs et autres	354	42.4 (150)			
Travail rémunéré	36	66.7 (24)	12.947	0.001	***
Total	390	44.4 (174)			
Statut confessionnel					
Catholique	297	30.3 (90)			
Autres	183	45.9 (84)	9.800	0.000	***
Total	390	44.4 (174)			

III.2.1 9 Proportion des sujets revenus prendre connaissance des résultats du test de dépistage du VIH et SIDA selon les zones d'étude.

Pour les sujets ayant subi le test de dépistage du VIH et SIDA, quatre-vingt seize (96.5%) pourcent dans la zone couverte et 96% dans la zone non couverte sont revenus dans le service prendre connaissance des résultats.

Le tableau XIV le montre.

Tableau XIV: Proportion des sujets revenus prendre connaissance des résultats du test de dépistage du VIH et SIDA selon les zones d'étude.
Entre parenthèses = nombre de sujets.

Zones ayant VCT/PMTCT		Zones sans VCT/PMTCT		χ^2	P-value	Décision
Effectif des sujets	Proportion des sujets revenus prendre connaissance des résultats du test de dépistage du VIH et SIDA.	Effectif des sujets	Proportion des sujets revenus prendre connaissance des résultats du test de dépistage du VIH et SIDA.			
284	96.5 (274)	174	96 (167)	0.076	0.389	NS

III.2.2 Niveau d'adoption des pratiques favorables à la réduction de la propagation du VIH et SIDA selon les zones d'étude.

III.2.2.1: Proportion de célibataires/personnes vivants seules qui se sont abstenues des rapports sexuels durant les 12 mois ayant précédé l'enquête selon les zones d'étude.

Quatre-vingt cinq pourcent (84.6%) des célibataires/personnes vivant seules (divorcées ou séparées) dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT et 27.7% des célibataires/personnes vivant seules (divorcées ou séparées) dans la zone couverte par le programme de VCT/ PMTCT se sont abstenues des relations sexuelles durant les douze mois ayant précédé l'enquête.

Le tableau XV le montre.

Tableau XV: Proportion des célibataires/personnes vivant seules qui ont fait l'abstinence sexuelle dans les 12 mois ayant précédé l'enquête selon les zones d'étude.

Entre parenthèses = nombre de sujets.

Zones ayant VCT/PMTCT		Zones sans VCT/PMTCT		χ^2	P-value	Décision
Effectif des sujets	Proportion des sujets ayant fait l'abstinence sexuelle dans les 12 mois avant l'enquête	Effectif des sujets	Proportion des sujets ayant fait l'abstinence sexuelle dans les 12 mois avant l'enquête			
137	27.7 (38)	162	84.6 (137)	39.830	0.000	***

III.2.2 2: Proportion des sujets mariés qui ont pratiqué la fidélité conjugale durant les douze mois ayant précédé l'enquête selon les zones d'étude.

Quatre-vingt cinq pourcent (85.1) % des sujets mariés dans la zone non couverte par le programme de VCT/ PMTCT ont pratiqué la fidélité conjugale durant les douze mois ayant précédés l'enquête, et 65.6% des sujets dans la zone couverte ont pratiqué la fidélité conjugale durant les douze mois ayant précédés l'enquête.

Le tableau XVI le montre.

Tableau XVI: Proportion des sujets mariés qui ont pratiqué la fidélité conjugale durant les douze mois ayant précédé l'enquête selon les zones d'étude.

Entre parenthèses = nombre de sujets.

Zones ayant VCT/PMTCT		Zones sans VCT/PMTCT		χ^2	P-value	Décision
Effectif des sujets	Proportion des sujets ayant pratiqué la fidélité conjugale.	Effectif des sujets	Proportion des sujets ayant pratiqué la fidélité conjugale.			
241	65.6 (158)	228	85.1 (194)	34.109	0.000	***

III.2.2 3: Proportion des sujets ayant utilisé le préservatif lors des relations sexuelles non sécuritaires selon les zones d'étude.

Cinquante neuf pourcent (58.8%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 20.7% dans la zone non couverte ont utilisé le préservatif lors des relations sexuelles non sécuritaires durant les douze mois ayant précédé l'enquête.

Le tableau XVII le montre.

Tableau XVII: Proportion des sujets ayant utilisé le préservatif lors des relations sexuelles non sécuritaires durant 12 mois ayant précédé l'enquête selon les zones d'étude.
Entre parenthèses = nombre de sujets.

Zones ayant VCT/PMTCT		Zones sans VCT/PMTCT		χ^2	P-value	Décision
Effectif des sujets	Proportion des sujets ayant utilisé le préservatif lors des relations sexuelles non sécuritaires.	Effectif des sujets	Proportion des sujets ayant utilisé le préservatif lors des relations sexuelles non sécuritaires.			
136	58.8 (80)	58	20.7 (12)	210.303	0.000	***

III.2.2 4: Niveau de changement de comportement atteint par la majorité de la population du District de Burera face au VIH et SIDA selon les zones d'étude.

III.2.2 4.1 Connaissances de la population du District de Burera sur les modes de transmission du VIH et SIDA.

III.2.2 4.1.1): Proportion des sujets de la population du District de Burera ayant des connaissances sur les modes de transmission du VIH et SIDA selon les zones d'étude.

Quarante quatre pourcent (43.6%) des sujets dans la zone non couverte par le programme de VCT/ PMTCT et trente six pourcent (36.2%) des sujets dans la zone couverte ont cité un mode de transmission du VIH et SIDA.

Quarante quatre pourcent (43.6%) des sujets dans la zone non couverte par le programme de VCT/ PMTCT et 28.3% des sujets dans la zone couverte ont cité deux principaux modes de transmission du VIH et SIDA.

Trente cinq pourcent (35.4%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 12.8% des sujets dans la zone non couverte connaissent au moins les trois principaux modes de transmission du VIH et SIDA.

Le tableau XVIII le montre.

**Tableau XVIII: Proportion des sujets ayant des connaissances sur les modes de transmission du VIH et SIDA selon les zones d'étude.
Entre parenthèses = nombre de sujets.**

Connaissance des modes de transmission du VIH	Zones ayant le programme	Zones sans programme
Un mode	36.2(137)	43.6 (170)
Deux modes	28.3 (107)	43.6 (170)
Trois modes et plus	35.4 (134)	12.8 (50)
Effectif	100 (378)	100 (390)

III.2.2 4.1.2: Proportion des sujets connaissant les trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion dans la zone ayant le programme VCT/PMTCT.

Age:

Pour les sujets de 30 ans et plus, quarante et un pourcent (40.6%) connaissent les trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA, et pour les sujets de moins de 30 ans, trente pourcent (29.8 %) connaissent les trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA.

sexe:

Pour les sujets de sexe masculin, quarante pourcent (40%) connaissent les trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA, et pour les sujets de sexe féminin, trente pourcent (29.8%) connaissent les trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA.

Niveau d'instruction:

Pour les sujets de niveau d'enseignement primaire terminé et plus, trente huit pourcent (37.6%) connaissent les trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA, et pour les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire fréquenté ou sans école, trente trois pourcent (33.3 %) connaissent les trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA.

Profession:

Pour les sujets ayant un travail rémunéré, quarante huit pourcent (48 %) connaissent les trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA, et pour les agri éleveurs et autres, trente trois pourcent (33.3%) %) connaissent les trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA.

Statut confessionnel:

Pour les sujets ayant un autre statut confessionnel, quarante quatre pourcent (44%) connaissent les trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA, et pour les sujets ayant le statut confessionnel catholique, trente deux pourcent (31.8%) connaissent les trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA.

Les éléments présentés sur la proportion des sujets connaissant les trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, la profession et la religion sont présentés dans le tableau XIX.

Tableau XIX : Proportion des sujets connaissant les trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion dans la zone ayant le programme VCT/PMTCT.
Entre parenthèses = nombre de sujets.

Variables	Effectif des sujets	Proportion des sujets connaissant trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA	χ^2	P- value	Décision
Age (en années)					
< 30	181	29.8 (54)			
≥ 30	197	40.6 (80)	5.576	0.018	*
Total	378	35.4 (134)			
Sexe					
Masculin	210	40 (84)			
Feminin	168	29.8 (50)	4.973	0.026	*
Total	378	35.4 (134)			
Niveau d'instruction					
Enseignement primaire fréquenté + sans école	192	33.3 (64)			
Enseignement primaire terminé et plus	186	37.6 (70)	0.540	0.375	NS
Total	378	35.4 (134)			
Profession					
Agri-éleveurs et autres	328	33.3 (109)			
Travail rémunéré	50	48 (25)	0.954	0.003	**
Total	378	35.4 (134)			
Statut confessionnel					
Catholique	262	31.8 (83)			
Autres	116	44 (51)	0.906	0.014	*
Total	378	35.4 (134)			

III.2.2 4.1.3: Proportion des sujets connaissant trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion dans la zone n'ayant pas le programme VCT/PMTCT.

Age:

Pour les sujets de moins de 30 ans, quinze pourcent (15.5%) connaissent trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA, et pour les sujets de 30 ans et plus, neuf pourcent (8.6 %) connaissent trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA.

sexe:

Pour les sujets de sexe masculin, quatorze pourcent (14.2 %) connaissent trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA, et pour les sujets de sexe féminin, onze pourcent (11.4 %) connaissent trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA.

Niveau d'instruction:

Pour les sujets de niveau d'enseignement primaire terminé et plus, dix sept pourcent (17.3%) connaissent trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA, et pour les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire fréquenté ou sans école, dix pourcent (9.8 %) connaissent trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA.

Profession:

Pour les sujets ayant un travail rémunéré, trente trois pourcent (33.3 %) connaissent trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA, et pour les agri éleveurs et autres, onze pourcent (10.7 %) connaissent trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA.

Statut confessionnel:

Pour les sujets ayant un autre statut confessionnel, treize pourcent (13.1%) connaissent trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA, et pour les sujets ayant le statut confessionnel catholique, treize pourcent (12.6%) connaissent trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA.

Les éléments présentés sur la proportion des sujets connaissant trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, la profession et la religion sont présentés dans le tableau XX.

Tableau XX : Proportion des sujets connaissant trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion dans la zone n'ayant pas le programme VCT/PMTCT.
Entre parenthèses = nombre de sujets.

Variables	Effectif des sujets	Proportion des sujets connaissant trois modes ou plus de transmission du VIH et SIDA	χ^2	P- value	Décision
Age (en années)					
< 30	239	15.5 (37)			
≥ 30	151	8.6 (13)	0.906	0.014	*
Total	390	12.8 (50)			
Sexe					
Masculin	197	14.2 (28)			
Feminin	193	11.4 (22)	0.538	0.378	NS
Total	390	12.8 (50)			
Niveau d'instruction					
Enseignement primaire fréquenté + sans école	234	9.8 (23)			
Enseignement primaire terminé et plus	156	17.3 (27)	0.828	0.047	*
Total	390	12.8 (50)			
Profession					
Agri-éleveurs et autres	354	10.7 (38)			
Travail rémunéré	36	33.3 (12)	17.854	0.000	***
Total	390	12.8 (50)			
Statut confessionnel					
Catholique	215	12.6 (27)			
Autres	175	13.1 (23)	0.348	0.882	NS
Total	390	12.8 (50)			

III.2.2 4.2: Connaissance de la population du District Burera sur les modes de prévention du VIH et SIDA selon les zones d'étude.

III.2.2 4.2.1: Connaissance de la population du District Burera sur les modes de prévention du VIH et SIDA selon les zones d'étude.

Cinquante deux (51.6)% des sujets dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT et trente six pourcent (36%) des sujets dans la zone couverte ont cité un mode de prévention du VIH et SIDA.

Trente sept pourcent (37.4%) des sujets dans la zone non couverte par le programme et vingt sept pourcent (27.2%) des sujets dans la zone couverte et ont cité deux modes de prévention du VIH et SIDA.

Trente sept pourcent (36.8%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 11 % des sujets dans la zone non couverte ont cité au moins les trois principaux modes de prévention du VIH et SIDA.

Le tableau XXI le montre.

**Tableau XXI: Proportion des sujets ayant des connaissances sur les modes de prévention du VIH et SIDA selon les zones d'étude.
Entre parenthèses = nombre de sujets.**

Connaissance des modes de prévention du VIH	Zones ayant le programme	Zones sans programme
Un mode	36 (136)	51.6(201)
Deux modes	27.2 (103)	37.4 (146)
Trois modes et plus	36.8 (139)	11 (43)
Effectif	378	390

III.2.2 4.2.2 : Proportion des sujets connaissant trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion dans la zone ayant le programme VCT/PMTCT.

Age:

Pour les sujets de 30 ans et plus, quarante et un pourcent (41.1%) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA, et pour les sujets âgés de moins de 30 ans, trente deux pourcent (32 %) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA.

sexe:

Pour les sujets de sexe masculin, quarante et un pourcent (41.4 %) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA, et pour les sujets de sexe féminin, trente et un pourcent (31 %) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA.

Niveau d'instruction:

Pour les sujets de niveau d'enseignement primaire terminé et plus, trente neuf pourcent (39.2%) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA, et pour les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire fréquenté ou sans école, trente quatre pourcent (34.3 %) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA.

Profession:

Pour les sujets ayant un travail rémunéré, quarante huit pourcent (48 %) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA, et pour les agri éleveurs et autres, trente cinq pourcent (35.2 %) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA.

Statut confessionnel:

Pour les sujets ayant un autre statut confessionnel, cinquante et un pourcent (50.9 %) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA, et pour les sujets ayant le statut confessionnel catholique, trente et un pourcent (30.7%) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA.

Les éléments présentés sur la proportion des sujets connaissant trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, la profession et la religion sont présentés dans le tableau XXII.

Tableau XXII: Proportion des sujets connaissant trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion dans la zone ayant le programme VCT/PMTCT.
Entre parenthèses = nombre de sujets.

Variables	Effectif des sujets	Proportion des sujets connaissant trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA	χ^2	P- value	Décision
Age (en années)					
< 30	181	32 (58)			
≥ 30	197	41.1 (81)	18.851	0.026	*
Total	378	36.8 (139)			
Sexe					
Masculin	210	41.4 (87)			
Feminin	168	31 (52)	5.057	0.024	*
Total	378	36.8 (139)			
Niveau d'instruction					
Enseignement primaire fréquenté + sans école	192	34.3 (66)			
Enseignement primaire terminé et plus	186	39.2 (73)	1.007	0.315	NS
Total	378	36.8 (139)			
Profession					
Agri-éleveurs et autres	328	35.2 (115)			
Travail rémunéré	50	48 (24)	0.918	0.010	**
Total	378	36.8 (139)			
Statut confessionnel					
Catholique	262	30.7 (80)			
Autres	116	50.9 (59)	26.099	0.000	***
Total	378	36.8 (139)			

III.2.2 4.2.3 Proportion des sujets connaissant trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion dans la zone n'ayant pas le programme VCT/PMTCT.

Age:

Pour les sujets de moins de 30 ans, onze pourcent (11.3%) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA, et pour les sujets de 30 ans et plus, onze pourcent (10.6 %) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA.

Sexe:

Pour les sujets de sexe masculin, douze pourcent (11.7 %) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA et pour les sujets de sexe féminin, dix pourcent (10.4 %) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA.

Niveau d'instruction:

Pour les sujets de niveau d'enseignement primaire terminé et plus, dix neuf pourcent (18.6%) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA, et pour les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire fréquenté ou sans école, six pourcent (6 %) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA.

Profession:

Pour les sujets ayant un travail rémunéré, soixante dix huit pourcent (77.8 %) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA, et pour les agri éleveurs et autres, trente cinq pourcent (35.2 %) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA.

Statut confessionnel:

Pour les catholiques, quinze pourcent (15 %) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA, et pour les sujets ayant un autre statut confessionnel, sept pourcent (6.6%) connaissent trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA.

Les éléments présentés sur la proportion des sujets connaissant trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, la profession et la religion sont présentés dans le tableau XXIII.

Tableau XXIII: Proportion des sujets connaissant trois modes ou plus de prévention du VIH et SIDA selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion dans la zone n'ayant pas le programme VCT/PMTCT.

Entre parenthèses = nombre de sujets.

Variables	Effectif des sujets	Proportion des sujets ayant des connaissances suffisantes sur les modes de prévention du VIH et SIDA	χ^2	P- value	Décision
<u>Age (en années)</u>					
< 30	239	11.3 (27)			
≥ 30	151	10.6 (16)	0.365	0.820	NS
Total	390	11 (43)			
<u>Sexe</u>					
Masculin	197	11.7 (23)			
Feminin	193	10.4 (20)	0.181	0.670	NS
Total	390	11 (43)			
<u>Niveau d'instruction</u>					
Enseignement primaire fréquenté + sans école	234	6 (14)			
Enseignement primaire terminé et plus	156	18.6 (29)	10.486	0.001	***
Total	390	11 (43)			
<u>Profession</u>					
Agri-éleveurs et autres	354	4.2 (15)			
Travail rémunéré	36	77.8 (28)	25.210	0.000	***
Total	390	11 (43)			
<u>Statut confessionnel</u>					
Catholique	207	15 (31)			
Autres	183	6.6 (12)	11.446	0.000	***
Total	390	11 (43)			

III.2.2 5 Population du District Burera qui se sent concernée par le problème du SIDA dans la zone couverte et non couverte par le programme de VCT/PMTCT

Quatre-vingt treize pourcent (92.6%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 88.7% des sujets dans la zone non couverte se sentent concernés par le problème du SIDA.

Le tableau XXIV le montre.

**Tableau XXIV: Proportion des sujets préoccupés par le problème du VIH et SIDA selon les zones d'étude.
Entre parenthèses = nombre de sujets.**

Zones ayant VCT/PMTCT		Zones sans VCT/PMTCT		χ^2	P-value	Décision
Effectif des sujets	Proportion des sujets préoccupés par le problème du VIH et SIDA.	Effectif des sujets	Proportion des sujets préoccupés par le problème du VIH et SIDA.			
378	92.6 (350)	390	88.7 (346)	5.286	0.152	NS

III.2.2 6. Population du District de Burera ayant la volonté ferme et individuelle de changer de comportement face au VIH et SIDA dans la zone couverte et non couverte par le programme de VCT/PMTCT.

Quatre-vingt neuf pourcent (89.2%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 83.6% des sujets dans la zone non couverte ont une volonté ferme et individuelle de changer de comportement face au VIH et SIDA.

Le tableau XXV le montre.

**Tableau XXV: Proportion des sujets ayant la volonté ferme et individuelle de changer de comportement face au VIH et SIDA dans la zone couverte et non couverte par le programme de VCT/PMTCT
Entre parenthèses = nombre de sujets.**

Zones ayant VCT/PMTCT		Zones sans VCT/PMTCT		χ^2	P-value	Décision
Effectif des sujets	Proportion des sujets ayant la volonté ferme de changer de Comportement face au VIH et SIDA	Effectif des sujets	Proportion des sujets ayant la volonté ferme de changer de Comportement face au VIH et SIDA			
378	89.2(337)	390	83.6 (326)	2.2873	0.1304	NS

III.2.2 7. Population du District de Burera ayant une forte motivation pour changer de comportement face au VIH et SIDA dans la zone couverte et non couverte par le programme de VCT/PMTCT.

Quarante pourcent (39.9%) des sujets dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT et 36.5% des sujets dans la zone couverte ont une forte motivation pour changer de comportement face au VIH et SIDA.

Le tableau XXVI le montre.

Tableau XXVI: Proportions des sujets ayant une forte motivation pour changer leurs comportements face au VIH et SIDA selon les zones d'étude. Entre parenthèses = nombre de sujets.

Zones ayant VCT/PMTCT		Zones sans VCT/PMTCT		χ^2	P-value	Décision
Effectif des sujets	Proportions de sujets fortement motivés pour changer de comportements face au VIH et SIDA	Effectif des sujets	Proportions de sujets fortement motivés pour changer de comportements face au VIH et SIDA			
337	36.5 (123)	326	39.9 (130)	0.4762	0.490	NS

III.2.2 8. Proportion des sujets de la population du District de Burera prêts à changer de comportement sexuel face au VIH et SIDA dans la zone couverte et non couverte par le programme de VCT/PMTCT

Quarante six pourcent (46.15%) des sujets dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT et 34.9 % des sujets dans la zone couverte sont prêts à changer de comportement sexuel face au VIH et SIDA.

Le tableau XXIX le montre.

Tableau XXVII: Proportion des sujets prêts à changer de comportement sexuel face au VIH et SIDA selon les zones d'étude. Entre parenthèses = nombre de sujets.

Zones ayant VCT/PMTCT		Zones sans VCT/PMTCT		χ^2	P-value	Décision
Effectif des sujets	Proportions de sujets fortement motivés pour changer de comportements face au VIH et SIDA	Effectif des sujets	Proportions de sujets fortement motivés pour changer de comportements face au VIH et SIDA			
123	34.9 (43)	130	46.15 (60)	5.043	0.025	*

III.2.2 9. Proportion des sujets de la population du District de Burera ayant essayé un nouveau comportement sexuel face au VIH et SIDA dans la zone couverte et non couverte par le programme de VCT/PMTCT.

Soixante sept pourcent (67.4%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 20% des sujets dans la zone non couverte ont essayé un nouveau comportement sexuel face au VIH et SIDA.

Le tableau XXVIII le montre.

Tableau XXVIII: Proportion des sujets de la population du District de Burera ayant essayé un nouveau comportement sexuel face au VIH et SIDA dans la zone couverte et non couverte par le programme de VCT/PMTCT.
Entre parenthèses = nombre de sujets.

Zones ayant VCT/PMTCT		Zones sans VCT/PMTCT		χ^2	P-value	Décision
Effectif des sujets	Proportion des sujets ayant essayé un nouveau comportement sexuel face au VIH et SIDA	Effectif des sujets	Proportion des sujets ayant essayé un nouveau comportement sexuel face au VIH et SIDA			
43	67.4 (29)	60	20 (12)	20.833	0.000	***

III.2.2 10. Proportion des sujets de la population du District de Burera ayant maintenu un comportement sexuel sécuritaire face au VIH et SIDA dans la zone couverte et non couverte par le programme de VCT/PMTCT.

Vingt huit pourcent (27.6%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 8.3% des sujets dans la zone non couverte utilisent régulièrement le préservatif lors des rapports sexuels à risque de transmission du VIH et SIDA.

Le tableau XXIX le montre.

Tableau XXIX: Proportion des sujets ayant maintenu un comportement sexuel sécuritaire face au VIH et SIDA dans la zone couverte et non couverte par le programme de VCT/PMTCT.
Entre parenthèses = nombre de sujets.

Comportement maintenu	Zones ayant le programme	Zones sans programme	χ^2	P-value	Décision
Usage régulier de préservatif	27.6 (8)	8.3 (1)			
Effectif	29	12	17.295	0.000	***

III.2.3.: Synthèse des principaux résultats montrant les effets du programme de VCT/PMTCT sur les attitudes, pratiques et le niveau de changement de comportement atteint par la population du District dans la prévention du VIH et SIDA.

Les résultats de notre étude montrent que dans le District de Burera, quatre-vingt dix pourcent (89.7%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 74.8% dans la zone non couverte ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes vivant avec le virus ou malades du SIDA.

Quatre-vingt treize pourcent (93%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 85.6% dans la zone non couverte sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA.

Quatre-vingt un pourcent (75.6%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et quarante quatre pourcent (44.4%) des sujets dans la zone non couverte ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.

Quatre-vingt cinq pourcent (84.6%) des sujets dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT, et 27.7% des sujets dans la zone couverte se sont abstenues des rapports sexuels durant les douze mois ayant précédé l'enquête.

Quatre-vingt cinq pourcent (85.1) % des sujets mariés dans la zone non couverte par le programme de VCT/ PMTCT et 65.6% dans la zone couverte ont pratiqué la fidélité conjugale durant les douze mois ayant précédés l'enquête.

Cinquante neuf pourcent (58.8%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 20.7% dans la zone non couverte ont utilisé le préservatif lors des relations sexuelles non sécuritaires durant les douze mois ayant précédé l'enquête.

Trente cinq pourcent (35.4%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 12.8% dans la zone non couverte connaissent au moins les trois principaux modes de transmission du VIH et SIDA.

Trente sept pourcent (36.8%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 11 % dans la zone non couverte ont cité au moins les trois principaux modes de prévention du VIH et SIDA.

Soixante sept pourcent (67.4%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 20% dans la zone non couverte ont essayé un nouveau comportement sexuel face au VIH et SIDA.

Vingt huit pourcent (27.6%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 8.3% dans la zone non couverte utilisent régulièrement le préservatif lors des rapports sexuels à risque de transmission du VIH et SIDA.

Le tableau XXX le montre.

Tableau XXX: Principaux résultats montrant les effets du programme de VCT/PMTCT dans le District de Burera dans la prévention du VIH et SIDA.
Entre parenthèses = nombre de sujets.

Type d'attitude	Zone ayant le programme de VCT/PMTCT.		Zone n'ayant pas le programme de VCT/PMTCT.	
	Effectif des sujets.	Proportion des sujets ayant l'attribut.	Effectif des sujets.	Proportion des sujets ayant l'attribut.
1. Adoption d'attitudes et pratiques favorables à la réduction de la propagation du VIH et SIDA.				
Sujets non favorables à la stigmatisation des PVVH+.	378	89.7 (339)	390	74.8 (292)
Sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique.	378	93 (352)	390	85.6 (333)
Sujets testés au VIH et SIDA.	378	75.6 (274)	390	44.4 (174)
Sujets s'étant abstenus des rapports sexuels.	137	27.7 (38)	162	84.6 (137)
Sujets ayant pratiqué la fidélité conjugale.	241	65.6 (158)	228	85.1 (194)
Utilisation de préservatif.	136	58.8 (80)	58	20.7 (12)
2. Niveau de changement de comportement atteint par la majorité de la population du District de Burera face au VIH et SIDA.				
Sujets connaissant 3 modes et plus de transmission du VIH et SIDA.	378	35.4 (134)	390	12.8 (50)
Sujets connaissant 3 modes et plus de prévention du VIH et SIDA.	378	36.8 (139)	390	11 (43)
sujets ayant essayé un nouveau comportement sexuel face au VIH	43	67.4 (29)	60	20 (12)
Usage régulier de préservatif.	29	27.6 (8)	12	8.3 (1)

CHAPITRE IV: DISCUSSION

IV.1 Niveau d'adoption d'attitudes favorables à la réduction de la propagation du VIH et SIDA

IV.1.1 Proportion des sujets non favorable à la stigmatisation/discrimination des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA selon les zones d'étude:

Les résultats de notre étude montrent qu'une petite minorité des sujets de la population du District de Burera reste favorable à la stigmatisation/discrimination des personnes vivant avec le VIH ou malades du SIDA: 10.3 % des sujets dans la zone couverte par le programme et 25.2 % des sujets dans la zone non couverte sont favorables à la stigmatisation /discrimination des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA.

Cette situation n'est pas étonnante car, chaque membre de la communauté a eu l'occasion d'entendre parler de VIH et SIDA par les différents canaux de communication, notamment la radio et des campagnes de sensibilisation de masse menées dans la communauté par des autorités administratives de base et des messages focalisés sur le rôle négatif joué par la stigmatisation/discrimination des PVVIH+ et malades du SIDA.

On observe une différence significative entre les zones couvertes par le programme et celles non couvertes ($P < 0.001$).

Cette différence montre que dans la zone d'intervention par le programme VCT/PMTCT, l'attitude stigmatisante /discriminante envers des personnes porteuses du VIH ou malades du SIDA a été sensiblement réduite de 14.9% dans l'intervalle de trois ans (2004-2006) si on considère qu'au départ, la population était homogène. L'existence de cette différence constitue le reflet d'une influence positive du programme dans les changements d'attitudes de la population dans laquelle il est implanté.

Les résultats de notre étude montrent une attitude moins stigmatisante dans le District de Burera si on les compare à ceux obtenus dans une étude faite en Ethiopie où presque la moitié des sujets enquêtés déclare ne pas accepter de partager un repas avec une personne infectée par le VIH ou malade du SIDA, 52% des sujets déclarent ne pas acheter des vivres ou autres matériels dans un magasin appartenant à une personne vivant avec le VIH (21).

Le niveau d'attitude stigmatisant/discriminatoire est plus fort chez des sujets non testés ou ignorants les résultats du test sérologique VIH ou en sont moins informés (16), (19), (20).

IV.1 1. a) Proportion des sujets non favorables à la stigmatisation/discrimination dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion.

Concernant la proportion des sujets non favorables à la stigmatisation /discrimination des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT, elle est plus élevée chez des sujets âgés de moins de 30 ans comparée aux sujets âgés de 30 ans et plus, 96% et 83.7% ($P < 0.001$).

L'attitude non favorable à la stigmatisation /discrimination des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA plus élevée chez des sujets âgés de moins de 30 ans serait probablement due à un niveau de sensibilisation contre la stigmatisation /discrimination des PVVIH+ plus élevé chez des sujets âgés de moins de 30 ans à travers des club anti-SIDA organisés dans les écoles et l'encadrement de la jeunesse sous l'influence du programme.

Elle est légèrement supérieure chez des sujets de sexe masculin, 92.4% et 86.3% chez des sujets de sexe féminin ; cependant elle n'est pas influencée par le sexe ($P > 0.05$).

Cela suggère le même niveau d'exposition aux interventions de lutte contre le VIH et SIDA pour les deux sexes, particulièrement dans la lutte contre la stigmatisation/discrimination des PVVIH+ et SIDA. L'attitude non favorable à la stigmatisation /discrimination des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA est plus élevée chez des sujets de niveau d'enseignement primaire terminé et plus, 93.5% et 87% chez les sujets ayant l'enseignement primaire fréquenté ou sans école ($P < 0.01$). Cela est normal car l'élévation du niveau d'instruction donne accès à divers canaux de communication notamment la radio, la presse écrite (le journal IMVAHO NSHYA) pour avoir des idées éclairées sur le rôle que joue le stigma dans la propagation de la pandémie du VIH et SIDA et dans l'adoption des valeurs positives face au VIH et SIDA.

Des résultats d'une étude faite en Chine montrent une intolérance considérable parmi les professionnels de santé: 23% des professionnels de santé et 73% parmi les femmes enceintes en consultation prénatale croient que le SIDA est une condition de basse classe et d'une population sans morale; la majorité dans les deux groupes préfère prendre une distance à une connaissance reconnue porteuse du VIH, 60% et 75 %.

La meilleure tolérance s'observe parmi les professionnels de santé plus jeunes et chez les femmes enceintes ayant un niveau d'instruction plus élevé (23).

L'attitude non favorable à la stigmatisation/discrimination des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA est légèrement supérieure chez des sujets ayant un travail rémunéré, 94% et 89% chez des agri éleveurs et autres ($P < 0.05$). Cela s'explique par le niveau d'instruction car les meilleurs résultats s'observent chez des sujets ayant un travail rémunéré qui ont un niveau d'instruction d'enseignement primaire terminé et plus.

Les résultats de notre étude montrent que le niveau d'attitude non stigmatisant /discriminatoire des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA est équitablement réparti dans la population de la zone du District de Burera couverte par le programme de VCT/PMTCT, 89.8% des catholiques et 89.4% des sujets non membres de l'église catholique ($P > 0.05$). L'attitude non stigmatisante /discriminatoire des personnes vivant avec le VIH ou malades du SIDA n'est pas influencée par l'appartenance confessionnelle des sujets.

IV.1 1. b) Proportion des sujets non favorables à la stigmatisation/discrimination dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion.

Dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT, la proportion des sujets non favorables à la stigmatisation /discrimination des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA est légèrement élevée chez des sujets âgés de moins de 30 ans comparée aux sujets âgés de 30 ans et plus, 76% et 72.8% respectivement ($P > 0.05$). Ainsi l'âge des sujets n'a pas d'influence sur l'attitude stigmatisante /discriminatoire envers des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA. Le niveau d'attitude non favorable à la stigmatisation /discrimination des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA presque identique dans les deux tranches d'âge serait attribuable à une faible implication des club des jeunes /club anti-SIDA dans les écoles pour lutter contre le stigma et la discrimination des PVVIH+ et malades du SIDA, car ces zones non couvertes en raison de l'éloignement souffrent d'insuffisance des effets d'entraînement par ces programmes.

Le niveau d'attitude non favorable à la stigmatisation /discrimination des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA est légèrement supérieure chez des sujets de sexe masculin, environ 98% et 86.9 chez des sujets de sexe féminin ($P < 0.05$).

Elle est relativement plus grande chez des sujets de niveau d'enseignement primaire terminé et plus, 78.2% et 72.6% chez les sujets ayant l'enseignement primaire fréquenté ou sans école ($P > 0.05$).

Cela s'expliquerait par le niveau d'instruction presque similaire des sujets enquêtés pour la plupart: le niveau d'enseignement primaire est prédominant parmi les sujets constituant l'échantillon; la zone est plutôt rurale comparée à celle couverte par le programme VCT/PMTCT.

Le niveau d'attitude non favorable à la stigmatisation /discrimination des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA est plus élevée chez des sujets ayant un travail rémunéré, 91.6% et 73% chez des agri éleveurs et autres ($P < 0.001$).

Cette différence s'expliquerait par le niveau d'instruction des sujets comparés: la catégorie des agri éleveurs et autres a un niveau d'instruction primaire ou sans école alors que des sujets ayant un travail rémunéré ont le niveau d'instruction secondaire et plus (presque tous sont des enseignants/ infirmiers).

Le niveau d'attitude non favorable à la stigmatisation /discrimination des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA est presque similaire chez des catholiques et chez des sujets appartenant à d'autres statuts confessionnels, 75.8% et 73.8%) respectivement ($P > 0.05$). L'influence de l'appartenance confessionnelle des sujets sur l'attitude stigmatisant/discriminatoire des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA n'est pas sensible dans la zone du District non couverte par le programme VCT/PMTCT.

IV.1.2. Proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA selon les zones d'étude.

La majorité des sujets de la population du District de Burera est prête à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur(se) du VIH ou malades du SIDA; la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT compte plus de sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur du VIH ou malade du SIDA: 93.1% et 85.6% respectivement ($P < 0.05$). Cette différence entre les deux zones serait probablement perçue comme étant le résultat du programme de VCT/PMTCT dans la zone couverte et du faible niveau d'intervention dans la zone éloignée supposée être non couverte. Les résultats de notre étude sont supérieurs à ceux obtenus dans une étude réalisée en Ethiopie qui montrent que parmi les enquêtées concernant le résultat du Test VIH, 56% des sujets suggèrent que si le résultat de leur test est négatif et que celui du partenaire sexuel s'avère positif, ils cesseraient des rapports sexuels. Quarante neuf et demi pourcent (49,5%) ont répondu qu'ils s'occuperaient de leurs partenaires sexuels alors que 37 % décideraient le divorce (21).

IV.1.2.a). Proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion.

Concernant la proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur(se) du VIH ou malades du SIDA, elle est presque similaire pour les deux tranches d'âge: 93.4% chez des sujets âgés de 30 ans et plus et de 92.8% chez des sujets âgés de moins de 30 ans ($P > 0.05$). Le sexe masculin serait plus favorable au soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur(se) du VIH ou malades du SIDA: 98% des sujets de sexe masculin et 86.9% des sujets de sexe féminin respectivement ($P < 0.001$). La proportion des sujets est relativement égale entre les deux niveaux d'instruction: 93.3% des sujets de niveau d'enseignement primaire fréquenté et sans école et 92.8% des sujets ayant le niveau d'enseignement primaire terminé et plus sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur(se) du VIH ou malades du SIDA ($P < 0.05$).

La proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur de VIH ou malade du SIDA est presque similaire entre les deux catégories de personnes: 96% chez des sujets ayant un travail rémunéré et 92.6% chez des agri éleveurs et autres ($P > 0.05$). Elle est relativement élevée chez les catholiques (95.3%) comparés à d'autres statuts confessionnels (89.4%) ($P > 0.05$).

IV.1.2.b). Proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion.

La proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA est plus élevée chez les sujets âgés de 30 ans et plus, 94.7% et 79.5% chez ceux qui ont moins de 30 ans ($P < 0.001$). Elle est légèrement supérieure chez les sujets de sexe féminin, 87.6% et 83.2% chez des sujets de sexe masculin ($P > 0.05$). Elle est relativement plus élevée chez les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire terminé et plus, 96.8% et 77.8% chez celles qui ont le niveau d'enseignement primaire fréquenté ou sans école ($P < 0.001$).

La proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA est plus élevée chez les sujets ayant un travail rémunéré, quatre vingt dix sept pourcent (97.2%) comparés aux agri éleveurs et autres, 84% (< 0.001). Elle est aussi plus élevée chez les catholiques, 93.7% comparés aux autres statuts confessionnels, 76. % ($P < 0.001$).

La proportion des sujets prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT est influencée par l'âge, le niveau d'instruction, la profession et le statut confessionnel des sujets mais elle n'est pas influencée par le sexe. Ceci est normal car il est connu qu'avec l'âge, le niveau d'instruction et le niveau professionnel plus élevés augmentent aussi le niveau de responsabilisation envers autrui et la société en général. Les catholiques seraient plus susceptibles d'apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur de VIH ou malade du SIDA.

IV.I.3 Proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif selon les zones d'étude.

La proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif est presque identique dans les deux zones, 85.1% dans la zone non couverte et 84.9% dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT ($P > 0.05$).

Les résultats d'une étude faite dans une zone de haute prévalence du VIH en Chine montrent que 92% des professionnels de santé et 76% des femmes enceintes fréquentant le service de consultation prénatale communiqueraient à leurs partenaires sexuels le résultat du test VIH avéré positif. Dix pourcent des professionnels de santé et 7 % des femmes garderaient secret le résultat avéré positif (23).

Selon l'ONUSIDA, le niveau de divulgation au conjoint ou au partenaire sexuel est généralement plus faible; des études réalisées dans les pays en développement montrent que le taux de divulgation se situe entre 24% et 79%. Il est souvent difficile pour les femmes de faire connaître leur sérologie VIH à leurs partenaires/conjoints et dépister les femmes seulement (plutôt que des couples) ne facilite pas la divulgation. Une étude faite au Rwanda parmi les femmes séropositives révèle que suite au test VIH, 75% déclarent ne pas attendre une réaction positive de leurs partenaires si elles révèlent leurs sérologies (25). Au Burkina Faso, 24% des personnes séropositives ayant une relation stable ont pu révéler leurs résultats à leurs partenaires.

Une étude réalisée à Nairobi montre que parmi les femmes séropositives fréquentant la consultation prénatale, seulement 27.2% ont communiqué le résultat de leur test à leurs partenaires (25).

La majorité des études réalisées parmi des individus et des couples fréquentant le VCT montre que les personnes peuvent introduire quelques changements dans leurs comportements pour réduire la transmission du VIH et SIDA, mais que les changements à long terme sont difficiles si les deux partenaires ne connaissent pas leur statut sérologique (25). La crainte de maltraitance psychologique et physique et la crainte de l'abandon constituent des facteurs importants qui expliquent les faibles taux de divulgation parmi les femmes, notamment en Asie et en Afrique subsaharienne (25).

IV.1.3.a) Proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, l'état matrimonial, la profession et la religion.

La proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT est légèrement supérieure chez les sujets âgés de moins de 30 ans, 89% et 81.2% chez les sujets âgés de 30 ans et plus ($P < 0.05$). Elle est relativement égale dans les deux sexes, 87% chez les sujets de sexe masculin et de 82% chez les sujets de sexe féminin ($P > 0.05$). Elle est relativement égale dans les deux catégories, 86.9% chez les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire terminé et plus et de 83.6 % chez les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire fréquenté ou sans école ($P > 0.05$).

Paradoxalement, la proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif est plus élevée chez les agri éleveurs et autres, 83.5% comparés aux sujets ayant un travail rémunéré, 33% ($P < 0.001$), plus élevée chez les catholiques comparés aux sujets appartenant à d'autres statuts confessionnels, 86.4 % et 68.3% ($P < 0.001$).

IV.1.3.b) Proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, l'état matrimonial, la profession et la religion.

La proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT est presque similaire dans les deux tranches d'âge, 87.9% sujets âgés de moins de 30 ans et 80.8 chez des sujets âgés de 30 ans et plus ($P > 0.05$). Elle est légèrement supérieure chez des sujets de sexe masculin comparé au sexe féminin, 88.8% et 81.3% respectivement ($P < 0.05$).

Elle est légèrement supérieure chez des sujets ayant le niveau d'enseignement primaire terminé et plus, 89% et de 82.5% chez ceux qui ont le niveau d'enseignement primaire fréquenté ou sans école ($P < 0.05$) ; chez des sujets ayant un travail rémunéré, elle est aussi plus élevée, 97.2 %) et de 83.9% chez des agri éleveurs et autres ($P < 0.001$).

Elle est comparable chez des catholiques et des sujets appartenant à d'autres statuts confessionnels, 86.5 % et 83% respectivement ($P > 0.05$).

IV.1.4 Proportion des sujets qui ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA selon les zones d'étude.

Une proportion plus importante des sujets enquêtés dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT, 75.6% a subi le test de dépistage du VIH et SIDA alors qu'une faible proportion dans la zone non couverte, 44.4% a passé le test de dépistage du VIH ($P < 0.001$).

Des résultats de notre étude sont supérieurs à ceux obtenu dans le District de Ngororero où 5% des sujets enquêtés ont passé le test de dépistage du VIH et SIDA (18).

Les sujets qui se sentent n'avoir pas été exposées aux facteurs d'exposition à la transmission du VIH et SIDA (les célibataires qui n'ont jamais eu de rapport sexuel, les monogames qui pratiquent la fidélité conjugale, les personnes vivants seules et qui pratiquent l'abstinence sexuelle) se sont considérées comme n'étant pas à risque et n'ont pas par conséquent été convaincu de la pertinence du test de dépistage du VIH et SIDA.

Selon des résultats d'une étude faite en Grande Bretagne, 32.4% des hommes et 31.7% des femmes ont subi le test de dépistage de VIH. La majorité des personnes testées l'on fait à l'occasion du don de sang.

A l'exception des donneurs de sang et les femmes enceintes fréquentant la consultation prénatale, seulement 9% des hommes et 4.6% des femmes avaient subi le test volontaire de dépistage du VIH dans les cinq dernières années ayant précédé l'enquête. Le programme de VCT est largement associé au don de sang, au programme de consultation prénatale. Par ailleurs, l'utilisation des services de VCT par la population reste hautement associée aux comportements à haut risque d'infection au VIH (19), (22).

Dans une zone de haute prévalence de VIH en Chine, 91% des sujets parmi les professionnels de santé et 76% des femmes enceintes fréquentant le service de consultation prénatale étaient favorables au test de VIH au moment de l'enquête (23).

En Thaïlande en zone péri-urbaine, 47% des enquêtées ont subi le test volontaire de dépistage de VIH. Parmi les personnes testées au VIH dans les cliniques privées, 50% n'ont pas bénéficié de counseling avant le test et après le test comparés à 15% parmi celles qui ont bénéficié du test dans les cliniques publiques. Dix pourcent (10%) des personnes testées ne sont pas revenues prendre connaissance des résultats. Parmi celles qui n'ont pas subi le test de dépistage au VIH, 66% se croient n'être pas à risque bien que 1,5% parmi elles soient infectées au VIH (6), (10), (13).

En Inde, les clients du programme VCT ont un motif de consultation. La raison principale est un comportement sexuel à risque induisant la crainte d'être infecté chez 60.6% des répondants. D'autres raisons citées par plus de 10% des répondants sont: avoir des symptômes de maladie, avoir eu récemment un partenaire séropositif, reconfirmation des résultats du test VIH positif (22). Soixante pourcent des enquêtées ont affirmé que la diminution de discrimination des personnes vivant avec le virus du SIDA est à l'origine de l'augmentation des personnes acceptant le test volontaire au VIH (20). Selon des résultats d'une étude faite en Afrique du Sud au Cap Town, parmi les sujets qui se sentent plus exposés au risque de contracter le VIH, 69% sont plus susceptibles de se faire tester au VIH que ceux qui ne se sentent pas à risque et qui par conséquent ne se sont pas fait testés (62%) (19). Le stigma envers les personnes vivant avec le VIH /malade du SIDA existe chez les personnes ayant subi le test de dépistage volontaire et à des degrés légèrement inférieurs chez celles qui ne l'ont pas subi (19). Selon les résultats de la même étude, les prostituées et leurs clients passent le test de dépistage du VIH et SIDA mais ne prennent pas connaissance des résultats.

Au Botswana, une étude a montré que les personnes ayant le stigma envers les personnes vivant avec le virus /malade du SIDA n'ont pas subi le test de dépistage volontaire de VIH ou en sont moins informées (20).

Au Rwanda, 70% des femmes testées dans un dispensaire prénatal ont déclaré avoir le souhait que leurs partenaires soient testés au VIH. Cependant, malgré les encouragements des conseillers et l'existence des infrastructures nécessaires, 8% seulement des partenaires ont passé un test (25).

Dans le District sanitaire de Kibirizi, Seulement 43.9% des sujets interrogés chez les femmes en âge de procréer sont favorables au test de dépistage volontaire du VIH/SIDA (9).

IV.1.4.a).Proportion des sujets qui ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, la profession et la religion.

Pour l'âge, plus de sujets de 30 ans et plus ont passé le test de dépistage du VIH et SIDA comparé aux sujets de moins de 30 ans ($P < 0.05$) où soixante dix neuf pourcent (79.2%) et soixante onze pourcent (70.7%) des sujets respectivement ont passé le test de dépistage du VIH et SIDA. Plus de sujets de sexe masculin ont passé le test de dépistage du VIH et SIDA comparé aux sujets de sexe féminin ($P < 0.001$), quatre vingt deux pourcent (81.9%) et soixante sept pourcent (66.7%) respectivement.

Les sujets ayant le niveau d'instruction élevé ont plus passé le test de dépistage du VIH et SIDA ($P < 0.001$). Les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire terminé et plus, 83.7% ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA alors que 69.3 % des sujets ayant le niveau d'enseignement primaire fréquenté ou sans école ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA. De même, les sujets exerçant une fonction rémunérée ont plus passé le test de dépistage du VIH et SIDA ($P < 0.005$).

Quatre vingt six pourcent (86 %) des sujets exerçant une fonction rémunérée et soixante quatorze pourcent (73.5%) des agri éleveurs et autres ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.

Les catholiques ont plus passé le test de dépistage du VIH et SIDA ($P < 0.001$):

quatre vingt et un pourcent des catholiques (80.5%) et 66.2% des sujets ayant un autre statut confessionnel ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.

IV.1.4.b).Proportion des sujets qui ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT selon l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, la profession et la religion.

Selon l'âge, des proportions presque égales de sujets des deux tranches d'âge ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA ($P > 0.05$). Quarante cinq pourcent (45 %) des sujets de 30 ans et plus et 44.4% des sujets de moins de 30 ans ont passé le test de dépistage du VIH et SIDA.

Selon le sexe, des proportions presque égales de sujets de sexe masculin et féminin ont passé le test de dépistage du VIH et SIDA ($P > 0.05$). Quarante sept pourcent (47.2%) des sujets de sexe masculin, et 41.9% des sujets de sexe féminin ont passé le test de dépistage du VIH et SIDA.

Des sujets ayant le niveau d'instruction élevé ont plus passé le test de dépistage du VIH et SIDA ($P < 0.001$).Cinquante cinq pourcent (54.5%) des sujets ayant le niveau d'enseignement primaire terminé et plus et 38 % des sujets ayant le niveau d'enseignement primaire fréquenté ou sans école ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA. Des sujets exerçant une fonction rémunérée ont plus passé le test de dépistage du VIH et SIDA

($P < 0.001$).Soixante sept pourcent (66.7%) des sujets ayant une fonction rémunérée et 42.4 % des agri éleveurs et autres ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.

Des sujets ayant un autre statut confessionnel ont plus passé le test de dépistage du VIH et SIDA ($P < 0.001$; en effet, parmi les sujets ayant un autre statut confessionnel, quarante six pourcent (45.9%) ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA alors que seulement trente pourcent (30.3%) des catholique ont subi le test.

IV.1.5 Proportion des sujets revenu prendre connaissance des résultats du test de dépistage du VIH et SIDA selon les zones d'étude.

Presque la même proportion des sujets, 96.5% et 96% respectivement dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et dans la zone non couverte sont revenu dans le service prendre connaissance des résultats du test de dépistage du VIH et SIDA ($P > 0.05$).

Des résultats de notre étude sont supérieurs à ceux obtenu dans le District de Ngororero où 85% des personnes testées au VIH et SIDA ont reçu les résultats (18).

IV.2 Niveau d'adoption des pratiques favorables à la réduction de la propagation du VIH et SIDA selon les zones d'étude.

IV.2.1: Proportion de célibataires/personnes vivant seules qui se sont abstenues des rapports sexuels durant les 12 mois ayant précédé l'enquête selon les zones d'étude.

Plus de la moitié (58.3%) des célibataires/personnes vivant seules dans le District de Burera ont pratiqué l'abstinence sexuelle durant les douze mois ayant précédé l'enquête.

L'abstinence sexuelle est mieux pratiquée dans les zones non couvertes par le programme de VCT/PMTCT comparée aux zones couvertes, 84.6% et 27.7% de sujets respectivement ($P < 0.001$). La raison majeure serait l'influence urbaine des zones couvertes par le programme de VCT/PMTCT (centre commercial de Nyamugari dans le secteur Nemba et le centre commercial de Rusumo dans le secteur Butaro) qui aurait amené le relâchement des moeurs. Il serait probable que la consommation des boissons alcoolisées soit plus importante dans ces zones de niveau socio économique plus amélioré, car la consommation d'alcool exacerbe le désir sexuel.

Comparé aux résultats des études faites dans d'autres pays, nos résultats sont meilleurs que ceux obtenu dans une enquête faite en Haïti qui a montré que 27% des femmes et 25% des hommes ont dit qu'ils pratiquaient l'abstinence sexuelle (7). Dans le District de Ngororero, seulement 15% des sujets pratiquent l'abstinence sexuelle (18).

IV 2.2. Proportion des sujets mariés qui ont pratiqué la fidélité conjugale durant 12 mois ayant précédé l'enquête selon les zones d'étude.

La fidélité conjugale est plus pratiquée dans la zone non couverte par le programme VCT/PMTCT comparées aux zones couvertes. En effet quatre-vingt cinq pourcent (85) % des sujets mariés dans la zone non couverte et 65.6% des sujets dans la zone couverte se sont abstenues des relations sexuelles avec une autre personne autre que le conjoint durant les douze mois ayant précédés l'enquête ($P < 0.001$). Les raisons majeures seraient l'influence urbaine des zones couvertes par le programme de VCT/PMTCT et la situation socio-économique amélioré dans les zones couvertes par le programme (Il serait probable que la consommation des boissons alcoolisées soit plus importante dans ces zones) alors que dans les zones non couvertes dont l'activité principales est l'agriculture qui leur prend plus de temps; leur préoccupation principale serait la survie des individus.

Le faible niveau des revenus financiers limite les dépenses pour des boissons alcoolisées.

Les résultats de notre étude sont meilleurs comparés à ceux trouvés ailleurs: une enquête faite en Haïti a montré que 47% des femmes et 46% des hommes ont dit n'avoir qu'un seul partenaire sexuel (7). Dans le District de Ngororero, 26% de la population garde la fidélité conjugale (18).

IV.2 3: Utilisation du préservatif lors des relations sexuelles non sécuritaires selon les zones d'étude.

Le préservatif est mieux utilisé dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT comparée à la zone non couverte. En effet, 58.8% des sujets dans la zone couverte et 20.7% des sujets dans la zone non couverte ont utilisé le préservatif lors des relations sexuelles à risque de transmission du VIH durant les douze mois ayant précédés l'enquête ($P < 0.001$).

L'exposition au risque de transmission du VIH et SIDA demeure élevée dans le District de Burera car, 79.3% des sujets dans la zone non couverte et 41.2% des sujets dans la zone couverte par le programme ont eu des relations sexuelles à risque de transmission du VIH sans utilisation de préservatif durant les douze mois ayant précédé l'enquête.

Comparés aux résultats des études faites dans d'autres pays, une étude faite en Iran a montré que plus d'un tiers des relations sexuelles dans le groupe des camionneurs et 35.2% des jeunes de sexe masculin n'ont jamais utilisé le préservatif lors des relations sexuelles non sécuritaires.

Les raisons incriminées étaient la diminution du désir sexuel imputé à l'utilisation de condom évoqué par 42% des jeunes enquêtés. Quarante huit pourcent (48%) des prostituées ont déclaré avoir eu des relations sexuelles sans condom et les causes majeures étaient le gain chez 58% des prostituées, le partenaire refusant l'usage de condom dans 26% des cas (6). Les résultats d'une étude faite en Haïti ont révélé que le condom est connu par 96% des femmes et 99% des hommes mais que cependant, seulement 16% des hommes et 5% des femmes interrogées ont rapporté l'utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels (7). Moins de 5% des femmes au Rwanda déclarent utiliser le préservatif pour se prémunir de l'infection au VIH au cours des rapports sexuels à risques (4). La grande majorité des prostituées (72%) ont déclaré n'avoir jamais utilisé de préservatif avec leurs partenaires non payants au cours des trente jours ayant précédé l'enquête (4).

Seulement seize pourcent (16%) de la population cible utilisent le préservatif lors des rapports sexuels à risque dans le District de Ngororero, sept pourcent (7%) des enquêtées avaient utilisé le préservatif lors des derniers rapports sexuels (18).

IV.3 Niveau de changement de comportement atteint par la majorité de la population du District de Burera face au VIH et SIDA selon les zones d'étude.

IV.3.1. Proportion des sujets de la population du District de Burera ayant des connaissances sur les modes de transmission du VIH et SIDA selon les zones d'étude.

Le niveau des connaissances de la population du District de Burera sur les modes de transmission du VIH et SIDA est en général faible. En effet, dans la zone couverte par le programme, 36.2% à 28.3% des sujets sont capables de citer seulement un à deux modes de transmission du VIH et SIDA ; une proportion plus élevée de sujets dans la zone non couverte a des connaissances encore plus faibles car, 43.6% des sujets n'ont pu citer que seulement un à deux modes de transmission du VIH et SIDA.

La zone couverte par le programme enregistre beaucoup plus de sujets connaissant trois modes et plus de transmission du VIH et SIDA. Trente cinq pourcent (35.4%) des sujets dans la zone couverte et 12.8 % des sujets dans la zone non couverte ont des connaissances suffisantes sur les modes de transmission du VIH et SIDA car, ils ont pu cité au moins trois principaux modes de transmission du VIH et SIDA ($P < 0.001$).

Les résultats de notre étude montrent que le niveau des connaissances de la majorité des sujets de la population du District de Burera sur les modes de transmission du VIH et SIDA n'est pas satisfaisant. En effet, seulement 35.4% des sujets dans la zone couverte et 12.8% des sujets dans la zone non couverte connaissent au moins trois principaux modes de transmission du VIH et SIDA. Il existe une grande différence entre les deux zones. Ce faible niveau résulterait peut être de la qualité des services de counseling avant et après le test.

Les résultats de notre étude sont supérieurs à ceux obtenus dans le District de Ngororero où seulement huit pourcent des sujets connaissent trois principaux modes de transmission du VIH et SIDA (19).

Les résultats de notre étude sont inférieurs à ceux obtenu dans le District sanitaire de Kibirizi où 77,9% des femmes en âge de procréer connaissent au moins 3 principaux modes de transmission du VIH et SIDA (9). Les résultats d'une étude faite en Afrique du Sud donnent des meilleurs résultats : 83% des sujets ont des connaissances suffisantes des modes de transmission du VIH et SIDA (19).

Les résultats d'une étude faite en Haïti ont révélé que, bien que l'existence du SIDA soit connu par 97% des Haïtiens, seulement 62% des femmes et 81% des hommes interrogées connaissent un moyen pour éviter le VIH et SIDA (7).

IV.3.1.a) Proportion des sujets connaissant au moins trois modes de transmission du VIH et SIDA selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion dans la zone ayant le programme VCT/PMTCT.

Pour les sujets connaissant au moins les trois principaux modes de transmission du VIH et SIDA, une proportion plus importante de sujets de 30 ans et plus connaissent au moins trois modes de transmission du VIH et SIDA, quarante et un pourcent (40.6%) alors que cette proportion s'élève à trente pourcent (29.8 %) chez des sujets de moins de 30 ans ($P < 0.05$). Le sexe masculin connaît mieux les modes de transmission du VIH et SIDA, quarante pourcent (40%) pour trente pourcent (29.8%) des sujets de sexe féminin ($P < 0.05$). Presque les même proportion des sujets de niveau d'enseignement primaire terminé et plus, trente huit pourcent (37.6%) et ceux qui ont le niveau d'enseignement primaire fréquenté ou sans école, trente trois pourcent (33.3 %) connaissent au moins trois modes de transmission du VIH et SIDA ($P > 0.05$). Les sujets ayant un travail rémunéré connaissent mieux les modes de transmission du VIH et SIDA que les agri éleveurs et autres, quarante huit pourcent (48 %) des sujets et trente trois pourcent (33.3%) respectivement ($P < 0.01$).

Des sujets ayant un autre statut confessionnel connaissent mieux les modes de transmission du VIH et SIDA: quarante quatre pourcent (44%) des sujets ayant un autre statut confessionnel et trente deux pourcent (31.8%) des catholiques connaissent au moins les trois principaux modes de transmission du VIH et SIDA ($P < 0.05$).

IV.3.1.b) Proportion des sujets connaissant au moins trois modes de transmission du VIH et SIDA selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion dans la zone n'ayant pas le programme VCT/PMTCT.

Les modes de transmission du VIH et SIDA sont mieux connus par des sujets âgés de moins de 30 ans : quinze pourcent (15.5%) des sujets de moins de 30 ans et neuf pourcent (8.6 %) des sujets de 30 ans et plus connaissent au moins trois modes de transmission du VIH et SIDA ($P < 0.05$). Presque les même proportions des sujets, quatorze pourcent (14.2 %) des sujets de sexe masculin, et onze pourcent (11.4 %) des sujets de sexe féminin connaissent au moins trois modes de transmission du VIH et SIDA ($P > 0.05$).

Les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire terminé et plus connaissent mieux les modes de transmission du VIH et SIDA, dix sept pourcent (17.3%) des sujets pour seulement dix pourcent (9.8 %) des sujets parmi ceux qui ont d'enseignement primaire non terminé ou sans école ($P < 0.05$).

Selon la profession, Les sujets ayant un travail rémunéré connaissent mieux les modes de transmission du VIH et SIDA, trente trois pourcent (33.3 %) des sujets pour seulement onze pourcent (10.7 %) des agri -éleveurs et autres connaissent au moins trois modes de transmission du VIH et SIDA ($P < 0.001$). Presque les même proportions des sujets, treize pourcent (13.1%) des sujets ayant un autre statut confessionnel et treize pourcent (12.6%) des catholiques connaissent au moins trois modes de transmission du VIH et SIDA ($P > 0.05$).

IV.3.2. Connaissance de la population du District de Burera sur les modes de prévention du VIH et SIDA selon les zones d'étude.

Le niveau des connaissances de la population du District de Burera sur les modes de prévention du VIH et SIDA est en général faible. En effet, dans la zone couverte par le programme, 36% à 27.2% des sujets sont capables de citer seulement un à deux modes de prévention du VIH et SIDA ; une proportion plus élevée de sujets dans la zone non couverte a des connaissances encore plus faibles car, 51.6 % à 37.4% des sujets respectivement n'ont pu citer que seulement un à deux modes de transmission du VIH et SIDA.

Trois fois plus de sujets dans la zone couverte comparée à la zone non couverte par le programme ont des connaissances suffisantes sur les modes de prévention du VIH et SIDA: environ trente sept pourcent (36.8%) des sujets dans la zone couverte et 11. % des sujets dans la zone non couverte connaissent au moins trois principaux modes de prévention du VIH et SIDA ($P < 0.000$).

Seulement neuf pourcent de la population dans le District de Ngororero ont des connaissances suffisantes sur les modes de prévention du VIH et SIDA (12).

IV.3.2.a) Proportion des sujets connaissant trois modes de prévention du VIH et SIDA selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion dans la zone ayant le programme VCT/PMTCT.

La proportion des sujets connaissant trois modes de prévention du VIH et SIDA dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT est supérieure chez les sujets âgés de 30 ans et plus, quarante et un pourcent (41.1%) comparés aux sujets âgés de moins de 30 ans dont les connaissances s'évaluent à trente deux pourcent (32%) ($P < 0.05$).

La proportion des sujets connaissant les trois modes de prévention du VIH et SIDA est élevée parmi les sujets de sexe masculin ($P < 0.05$), quarante et un pourcent (41.4 %) des sujets de sexe masculin, et trente et un pourcent (31 %) des sujets de sexe féminin connaissent trois modes de prévention du VIH et SIDA. Le niveau d'instruction n'a pas eu une influence sensible sur les connaissances des modes de prévention du VIH et SIDA ($P > 0.05$), bien qu'il soit plus élevé chez les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire terminé et plus, 39.2% des sujets et de trente quatre pourcent (34.3 %) chez les sujets ayant le niveau d'enseignement primaire fréquenté ou sans école. La proportion des sujets connaissant trois modes de prévention du VIH et SIDA est plus élevée chez les sujets ayant un travail rémunéré que chez les agri éleveurs et autres: quarante huit pourcent (48 %) et trente cinq pourcent (35.2 %) respectivement ($P < 0.01$). Les sujets ayant un autre statut confessionnel que catholique connaissent mieux les modes de prévention du VIH et SIDA, comparés aux catholiques: environ cinquante et un pourcent (50.9 %) et trente et un pourcent (30.7%) respectivement ($P < 0.001$).

IV.3.2.b) Proportion des sujets connaissant au moins trois modes de prévention du VIH et SIDA selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession et la religion dans la zone n'ayant pas le programme VCT/PMTCT.

La proportion des sujets connaissant au moins trois modes de prévention du VIH et SIDA est comparable chez les sujets âgés de moins de 30 ans et des sujets âgés de 30 ans et plus onze pourcent (11.3%), et onze pourcent (10.6 %) ($P > 0.05$).

Douze pourcent (11.7 %) des sujets de sexe masculin, et dix pourcent (10.4 %) des sujets de sexe féminin connaissent au moins trois modes de prévention du VIH et SIDA ($P > 0.05$).

Les sujets connaissant au moins les trois modes de prévention du VIH et SIDA sont trois fois plus nombreux parmi ceux qui ont le niveau d'enseignement primaire terminé et plus, 19% pourcent (18.6%) comparés aux sujets ayant le niveau d'enseignement primaire fréquenté ou sans école ou seulement 6 % ont cette connaissance ($P < 0.001$).

Deux fois plus de sujets connaissant au moins trois modes de prévention du VIH et SIDA ont un travail rémunéré (77.8 %), comparés aux agri éleveurs et autres dont la proportion des sujets connaissant au moins trois modes de prévention du VIH et SIDA s'évalue à 35.2% ($P < 0.001$). Deux fois plus de sujets connaissant moins trois modes de prévention du VIH et SIDA ont le statut confessionnel catholique, 15 % comparés aux sujets ayant le statut confessionnel autres dont la proportion des sujets connaissant au moins trois modes de prévention du VIH et SIDA s'évalue à sept pourcent (6.6%) ($P < 0.001$).

IV.3.3 Population du District de Burera qui se sent concernée par le problème du SIDA dans la zone couverte et non couverte par le programme de VCT/PMTCT

La grande majorité des sujets de la population du District de Burera se sent concerné par le problème du VIH et SIDA. En effet, quatre-vingt treize pourcent (92.6%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 88.7% des sujets dans la zone non couverte se sentent concernés par le problème du SIDA ($P > 0.05$).

Selon des résultats d'une étude faite à Gitarama, 78,7% des sujets ne condamnent pas les personnes atteintes et sont convaincus qu'ils sont susceptibles d'être infectés par le VIH/SIDA (50,6%) (12).

En Haïti, la perception du risque de contracter le virus du SIDA est absente chez 84% des hommes et chez 81% des femmes qui se déclarent ne courir aucun risque d'infection au VIH (7). La perception du risque est fortement associée au fait de se croire à risque surtout pour des consommateurs de drogue, les prostituées, les personnes à multiples partenaires sexuels (10),(14).

IV.3.4 Population du District de Burera ayant une volonté ferme et individuelle de changer de comportement face au VIH et SIDA dans la zone couverte et non couverte par le programme de VCT/PMTCT.

La grande majorité des sujets de la population du District de Burera a une volonté ferme et individuelle de changer de comportement face au VIH et SIDA. En effet quatre-vingt neuf pourcent (89) % des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 83.6% des sujets dans la zone non couverte ont une volonté ferme et individuelle de changer de comportement face au VIH et SIDA ($P > 0.05$).

IV.3.5 Population du District de Burera ayant une forte motivation pour changer de comportement face au VIH et SIDA dans la zone couverte et non couverte par le programme de VCT/PMTCT.

Bien que la grande majorité des sujets de la population du District de Burera ait une volonté ferme et individuelle de changer de comportement face au VIH et SIDA, plus de 83%, très peu de sujets ont une forte motivation pour changer de comportement face au VIH et SIDA: 39.9% des sujets dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT et 36.5% dans la zone couverte respectivement. La différence n'est pas statistiquement significative ($P > 0.05$). Une faible proportion des sujets motivés pour changer de comportements sexuels face au VIH et SIDA s'expliquerait d'une part par le faible niveau des connaissances en matière de VIH et SIDA pour plus de 60% des sujets de la population du District de Burera.

En effet, environ trente cinq et demi pourcent (35.4%) des sujets dans la zone couverte et 12.8 % des sujets dans la zone non couverte ont des connaissances suffisantes sur les modes de transmission du VIH et SIDA; environ trente sept pourcent (36.8%) des sujets dans la zone couverte et 11% des sujets dans la zone non couverte ont des connaissances suffisantes sur les modes de prévention du VIH et SIDA. La nécessité d'une étude qualitative ultérieure s'avère indispensable pour connaître d'autres facteurs à l'origine enfin d'élaborer et appliquer des stratégies appropriées pour amener la grande majorité de la population du District de Burera au changement de comportement face au VIH et SIDA.

IV.3.6. Proportion des sujets de la population du District de Burera prêts à changer de comportement sexuel face au VIH et SIDA dans la zone couverte et non couverte par le programme de VCT/PMTCT

Moins de la moitié des sujets de la population du District Burera ayant une volonté ferme et individuelle de changer de comportement face au VIH et SIDA sont prêts à changer de comportement sexuel face au VIH et SIDA. Paradoxalement, on retrouve plus de sujets prêts à changer de comportement sexuel dans la zone non couverte comparée à la zone couverte: 46% et 34.9% respectivement ($P < 0.05$). Cela s'expliquerait par le fait que dans la zone non couverte par le programme, il y aurait moins de sujets exposés au comportement sexuel à risque: abstinence sexuelle et fidélité conjugale pratiquées par environ 85% des sujets alors que dans la zone couverte par le programme, l'abstinence sexuelle et fidélité conjugale sont pratiqués par 27.7% et 65.6% respectivement.

Il est normal que si la majorité des répondants dans la zone sans VCT/PMTCT, non exposé au comportement sexuel à risque réponde qu'il est prêt à changer de comportement sexuel dans la situation où ils seraient exposés alors que dans la zone couverte par le programme, il y a plus de sujets en situation de risque et qui doivent prendre des mesures de protection.

Des études réalisées dans plusieurs pays en développement ont montré que le comportement sexuel à risque diminue sensiblement grâce au conseil et test volontaire au VIH (2).

IV.3.7. Proportion des sujets de la population du District de Burera ayant essayé un nouveau comportement sexuel sécuritaire face au VIH et SIDA dans la zone couverte et non couverte par le programme de VCT/PMTCT

Trois fois plus de sujets dans la zone couverte que dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT ont essayé un nouveau comportement sexuel sécuritaire face au VIH et SIDA: 67.4% et 20% des sujets respectivement ($P < 0.001$).

IV.3.8. Proportion des sujets de la population du District de Burera ayant maintenu un comportement sexuel sécuritaire face au VIH et SIDA dans la zone couverte et non couverte par le programme de VCT/PMTCT.

Parmi les sujets qui ont essayé un nouveau comportement sexuel face au VIH et SIDA, la proportion de ceux qui ont maintenu un comportement sexuel sécuritaire essayé est inférieure à trente pourcent: 27.6% et 8.3% des sujets dans la zone couverte et non couverte respectivement.

La zone couverte compte trois fois plus de sujets qui utilisent régulièrement le préservatif lors des rapports sexuels à risque de transmission du VIH et SIDA ($P < 0.001$).

Les services de counseling offerts dans les programmes de VCT/PMTCT aident les bénéficiaires des services à changer leurs comportements face au VIH et SIDA (11), (17).

Dans la zone ayant le programme, la réduction des rapports sexuels est de 35% chez les hommes et 39% chez les femmes ; la réduction des comportements sexuels à risque dans la zone recevant des informations sanitaires seules est de 13% chez les hommes et 17% chez les femmes (11).

Selon des résultats d'une étude faite au Rwanda, l'utilisation du condom est de 10% chez les jeunes sexuellement actifs, de 74% chez les routiers et de 90% chez les professionnels de sexe (2). Ceci peut être partiellement dû à des facteurs sociaux et économiques et au manque d'habitude du préservatif (25). L'utilisation du préservatif est courante dans de nombreux pays d'Europe depuis plusieurs décennies, alors que, dans les pays en développement, les préservatifs ne sont pas facilement disponibles et leur utilisation est encore rare (25).

Selon l'ONUSIDA, à San Francisco, 40% des femmes séropositives en consultation prénatale ont déclaré que leurs partenaires utilisaient le préservatif, bien que toutes aient indiqué avoir informé leurs partenaires sexuels de leurs sérologie VIH positive (25).

Dans certains pays, les croyances religieuses ou culturelles empêchent la généralisation de leur utilisation ou de leur distribution.

Dans une zone rurale de Zambie, 2,7% des femmes et 6,9% des hommes admettaient qu'ils/elles ou leurs partenaires avaient utilisé des préservatifs (25).

Selon les données d'une étude faite par impact Rwanda, l'analyse sur le changement de comportement au niveau des individus a montré des baisses nettes du nombre de partenaires sexuels entre l'enrôlement dans le service de VCT et 3 mois, 12,2%, 11,7% après 6 mois. Des réductions du nombre de partenaires sexuels non réguliers et commerciaux ont été enregistrées: 9,1% à l'enrôlement, 1,7% et 1,3% respectivement à 3 mois et à 6 mois (5).

Des raisons évoquées pour la non utilisation du condom au Rwanda sont principalement la confiance au partenaire sexuel (35%), le fait d'estimer que le condom n'est pas nécessaire (34%), la non disponibilité de préservatif (16).

Les résultats d'une étude sur les changements de comportements après introduction du programme VCT au Nairobi, en Dar Es Salaam et Trinidad a montré une diminution significative de l'exposition aux relations sexuelles non sécuritaires face au VIH parmi les bénéficiaires des VCT par rapport à ceux qui ont reçu l'information sanitaire seule: 35% et 13% chez les hommes et (39% et 17% chez les femmes après 7.3 mois de début du programme ces résultats furent maintenus jusqu'à l'évaluation suivante à 13.9 mois (11), (26).

Les résultats d'une étude faite au Dar Es Salaam ont montré que dans l'échantillon d'étude durant les deux mois ayant précédé l'enquête, 48% ont eu des rapports sexuels non protégés avec des partenaires primaires; 13% les ont eu avec des partenaires occasionnels; 14% les ont eu avec des professionnels de sexe (15). Une étude faite en Uganda a montré que la consommation des boissons alcoolisées augmente la fréquence des rapports sexuels non protégés; l'incidence est de 1.5/100 personnes par année (18), (26). Les résultats d'une étude faite en Uganda en zone rurale où les services de VCT sont gratuits et accessibles ont montrés l'absence de différence de comportement sexuel à risque parmi les personnes ayant fréquenté le programme VCT (1.6/100 personnes par année) et ceux qui ne l'ont pas fréquenté (RR 1.4/100 personnes par années (4), (13).

Une étude menée en République centrafricaine a montré que le programme de VCT contribue efficacement à réduire la fréquence des rapports sexuels non sécuritaires avec des partenaires sexuels occasionnels (8), (20).

Aux Etats Unis, une étude faite parmi les adolescents a montré que 40% des jeunes ayant des multiples partenaires qui ont fait des rapports sexuels durant les 3 mois ayant précédé l'enquête ont fait des rapports sexuels non protégés, sans usage régulier de condom; 43% des jeunes ayant un seul partenaire n'avaient pas régulièrement utilisé le condom lors des rapports sexuels (1). Une étude menée au Nord de Thaïlande où les services VCT sont largement disponibles a montré que 66% des personnes interrogées qui ne se sont pas volontairement testées au VIH ne l'ont pas fait parce qu'ils ne se sentaient pas à risque d'infection au VIH (6), (10), (13).

Il s'avère encore une fois nécessaire de rappeler les éléments clés de l'apport du programme de VCT/PMTCT dans le District de Burera, à savoir:

- Quatre-vingt dix pourcent (89.7%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 74.8% dans la zone non couverte ne sont pas favorables à la stigmatisation/discrimination des personnes vivant avec le virus ou malades du SIDA.
- Quatre-vingt treize pourcent (93%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 85.6% dans la zone non couverte sont prêts à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur (se) du VIH ou malade du SIDA.
- Soixante seize pourcent (75.6%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et quarante quatre pourcent (44.4%) des sujets dans la zone non couverte ont subi le test de dépistage du VIH et SIDA.
- Cinquante neuf pourcent (58.8%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 20.7% dans la zone non couverte ont utilisé le préservatif lors des relations sexuelles non sécuritaires durant les douze mois ayant précédé l'enquête.
- Trente cinq pourcent (35.4%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 12.8% dans la zone non couverte connaissent au moins les trois principaux modes de transmission du VIH et SIDA.
- Trente sept pourcent (36.8%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 11 % dans la zone non couverte ont cité au moins les trois principaux modes de prévention du VIH et SIDA.
- Soixante sept pourcent (67.4%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 20% des sujets dans la zone non couverte ont essayé un nouveau comportement sexuel face au VIH et SIDA.
- Vingt huit pourcent (27.6%) des sujets dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et 8.3% dans la zone non couverte utilisent régulièrement le préservatif lors des rapports sexuels à risque de transmission du VIH et SIDA.

CHAPITRE V: CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

CONCLUSION

Les résultats de notre étude comparative sur les attitudes et les pratiques de la population du District de Burera face au VIH et SIDA dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et dans la zone non couverte montrent que notre hypothèse est partiellement confirmée.

En effet, les services de VCT/PMTCT ont contribué à l'amélioration de l'adoption d'attitudes et pratiques sécuritaires face au VIH et SIDA dans la zone du District de Burera couverte par ce programme pour les éléments suivants:

Adoption d'attitudes sécuritaires face au VIH et SIDA:

- L'attitude non stigmatisant/discriminatoire envers les personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA est plus élevée dans la zone couverte par le programme comparée au zone non couverte, 89.7% des sujets et 74.8% des sujets respectivement.
- La disposition morale d'être prêt à apporter un soutien matériel et psychologique au membre de famille porteur(se) du VIH ou malade du SIDA est plus élevée dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT comparée au zone non couverte, 93.1% et 85.6% respectivement.
- Une proportion plus importante de sujets dans la zone couverte par le programme a subi le test de dépistage du VIH et SIDA comparée au zone non couverte, 75.6% et 44.4% respectivement.

Adoption des pratiques sécuritaires face au VIH et SIDA:

- Le préservatif est mieux utilisé dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT comparée au zone non couverte, 58.8% des sujets et 20.7% des sujets respectivement .

Malgré de multiples contraintes auxquelles les services de VCT/PMTCT étaient confrontés durant une courte période de son exécution (de 2004 à 2006), le programme de VCT/PMTCT a contribué à l'amélioration du niveau de changement de comportement face au VIH et SIDA dans la zone du District de Burera couverte par le programme pour les éléments suivants:

- La zone couverte par le programme enregistre beaucoup plus de sujets ayant des connaissances suffisantes sur les modes de transmission du VIH et SIDA: 35.4% des sujets dans la zone couverte et 12.8 % des sujets dans la zone non couverte.

- La proportion des sujets ayant des connaissances suffisantes sur les modes de prévention du VIH et SIDA est trois fois plus grande dans la zone couverte par le programme que dans la zone non couverte: 36.8% des sujets dans la zone couverte et 11. % des sujets dans la zone non couverte connaissent au moins trois principaux modes de prévention du VIH et SIDA.

- Trois fois plus de sujets dans la zone couverte que dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT ont essayé un nouveau comportement sexuel sécuritaire face au VIH et SIDA: 67.4% et 20% des sujets respectivement.

La proportion des sujets qui ont maintenu le nouveau comportement sexuel sécuritaire essayé face au VIH et SIDA est trois fois plus grande dans la zone couverte par le programme que dans la zone non couverte: 27.6% et 8.3% des sujets respectivement utilisent régulièrement le préservatif lors des rapports sexuels non sécuritaires.

Toutefois, certains éléments de notre hypothèse sont infirmés. Il s'agit de:

Adoption d'attitudes sécuritaires face au VIH et SIDA:

- La proportion des sujets prêts à communiquer au partenaire sexuel le résultat du test de VIH avéré positif est presque identique dans les deux zones, 85.1% dans la zone non couverte et 84.9% dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT.

- Presque la même proportion des sujets, 96.5% et 96% respectivement dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT et dans la zone non couverte sont revenus dans le service prendre connaissance des résultats du test de dépistage du VIH et SIDA.

Adoption des pratiques sécuritaires face au VIH et SIDA:

- L'abstinence sexuelle est mieux pratiquée dans la zone non couverte par le programme VCT/PMTCT comparée à la zone couverte, 84.6% et 27.7% de sujets respectivement.

- La fidélité conjugale est plus pratiquée dans la zone non couverte par le programme de VCT/PMTCT comparées à la zone couverte.

En effet quatre-vingt cinq pourcent (85) % des sujets mariés dans la zone non couverte et 65.6% des sujets dans la zone couverte ont pratiqué la fidélité conjugale durant les douze mois ayant précédé l'enquête.

Absence d'amélioration de niveau de changement de comportement face au VIH et SIDA dans la zone couverte par le programme de VCT/PMTCT pour les éléments suivants:

- Presque les mêmes proportions des sujets dans la zone couverte par le programme et dans la zone non couverte se sentent concernées par le problème du VIH et SIDA, 92.6% et 88.7% respectivement.
- Presque les mêmes proportions des sujets dans la zone couverte par le programme et dans la zone non couverte, 89 % et 83.6% respectivement ont une volonté ferme et individuelle de changer de comportement face au VIH et SIDA.
- Presque les mêmes proportions des sujets dans la zone couverte par le programme et dans la zone non couverte, 39.9% et 36.5% respectivement ont une forte motivation pour changer de comportement face au VIH et SIDA.
- Une plus grande proportion des sujets dans la zone non couverte par le programme comparée à la zone couverte se déclarent prêts à changer de comportement sexuel face au VIH et SIDA, 46% et 34.9% respectivement.

En général, la population du District de Burera n'a pas encore franchi la première étape des sept phases de changement de comportement "**être informé du problème**" car, moins de la moitié des sujets de la population ont des connaissances suffisantes sur les modes de transmission et de prévention du VIH et SIDA. Cependant, on observe des résultats satisfaisants pour les phases II (**se sentir concerné**) et III (**avoir une volonté ferme et individuelle de changer de comportement**) qui ont la cotation supérieure 83%.

Une petite minorité des sujets de la population a franchi d'autres phases de changement de comportement:

Trente six pourcent (36.5 %) des sujets dans la zone couverte et 39.9% des sujets dans la zone non couverte sont arrivés à la phase IV (**forte motivation pour changer de comportement**) ; 34.9 % des sujets dans la zone couverte et 46.1% des sujets dans la zone non couverte sont arrivés à la phase V (**prêt pour le changement de comportement**); Soixante sept pourcent (67.4 %) des sujets dans la zone couverte et 20% des sujets dans la zone non couverte sont arrivés à la phase VI (**ont essayé un nouveau comportement**).

Une très faible proportion des sujets est arrivée à la dernière phase de changement de comportement: vingt huit pourcent (27.6 %) des sujets dans la zone couverte et 8.3% des sujets dans la zone non couverte **ont maintenu le comportement** sexuel sécuritaire face au VIH et SIDA.

RECOMMANDATIONS

Vu les effets positifs du programme de VCT/PMTCT dans le District de Burera, nous recommandons de:

1. Renforcer les éléments positifs du programme dans la zone couverte et généraliser l'offre des services de VCT/PMTCT dans tous les centres de santé du District de Burera.
2. Mettre plus d'accent sur les éléments clés à améliorer notamment:
 - Amélioration du niveau des connaissances sur le VIH et SIDA,
 - Encourager les gens à l'utilisation des moyens de prévention du VIH et SIDA,
 - Encourager les gens à adopter les attitudes et pratiques sécuritaires face au VIH et SIDA.

Notre étude ne prétend pas avoir épuisé le sujet, des études ultérieures sont nécessaires, notamment l'étude des facteurs responsables des faibles niveaux d'adoption d'attitudes et des pratiques sécuritaires face au VIH et SIDA et des retards dans les changements de comportement de la population du District de Burera face au VIH et SIDA.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.

1. **CDC, 1998:** guidelines for treatment of sexually transmitted diseases. www. Pubmed Gov
2. **Commission Nationale de Lutte contre le SIDA, 2004:** Cadre Stratégique National du Rwanda en 2005-2009 Version 26.
Communication pour le Changement de Comportements en matière du VIH/SIDA/IST SIDA
- 3 **Commission Nationale de Lutte contre le SIDA, 2005:** Épidémiologie de l'infection au VIH au Rwanda.
4. **FHI /IMPACT, 2000:** Enquête de surveillance de comportement (BBS) auprès des prostituées
5. **FHI /IMPACT, 2006:** Rapport annuel
6. **Framezan, 2003:** Knowledge, attitude and practice concerning HIV/AIDS among Iranian at risk sub-populations.
7. **Gisele Maynard-Tucker, 2001:** Comportement sexuel et VCT en Haïti.
8. **Gresenguet G et Al, 2002:** Voluntary HIV counseling and testing: experience among the sexually active population in Bangui, central Africa Republic. www.pubmed.gov
- 9 **Karambizi François, 2001:** Connaissances et attitudes des femmes en âge de procréer face au dépistage volontaire du VIH/SIDA du district sanitaire de Kibilizi, travail de mémoire.
10. **Kawichai S et Al, 2005:** personal history of voluntary HIV counseling and testing(VCT) among adults aged 19-35 years in peri-urban communities, Chiang Mai, Northern Thailand. AIDS Behav; 9(2):233-42. www.pubmed.gov
11. **Lancet, 2000;** Efficacy of voluntary HIV-1 counseling and testing in individuals and couples in Kenya, Tanzania, and Trinidad: a randomized trial. 356(9224):103-12
12. **Maruba Musafili Jacques, 2001:** Connaissances, attitudes et pratiques des élèves des établissements secondaires de la ville de Gitarama en matière de VIH/SIDA, travail de mémoire.
- 13 **Matovu JK et Al, 2006:** Voluntary HIV counseling and testing acceptance, sexual risk behavior and HIV incidence in Rakai, Uganda. www.Pubmed Gov
14. **Mc Garrigle CA et Al, 2005:** Investigating the relationship between HIV testing and risk behavior in Britain: National survey of sexual Attitudes and Lifestyles 2000. AIDS. 2005 Jan 3; 19 (1):77-84. www.pubmed.gov
15. **M. Gloria Sangiwa et al, 2000:** Characteristics of individuals and couples seeking HIV-1 prevention services in Dar Es Salaam, Tanzania: The voluntary HIV-1 counseling and testing efficacy study, AIDS and Behavior, vol 4, No.1

- 16. Ministère de la santé /PNLS, 2000:** Définir les voies pour la prévention du VIH/SIDA au Rwanda:leçons apprises sur les aspects comportementaux.
- 17. Mola OD et Al, 2006:** condom use after voluntary counseling and testing in central Mozambique.www.pubmed.gov.
- 18. Ntibiringirwa Joseph, 2005:** Connaissance, attitude et Pratique de la Population de Kabaya en Matière de VIH / SIDA:Mémoire de Maîtrise en Santé Publique.
- 19. S C Kalichman and LC Simbayi, 2003:** HIV testing attitudes, AIDS stigma, and voluntary HIV counselling and testing in a black township in cape Town, South Africa. www.pubmed.gov.
- 20. Sheri D et Al, 2006:** Routine HIV testing in Botswana: A Population-Based Study on Attitudes, Practices, And Human Rights Concerns, volume 3;PLoS MEDECINE
- 21. Shitaye Alemu et al, 2004:** Knowledge and attitude towards voluntary counseling and testing for HIV: a community based study in northwest Ethiopia; Ethiop. J. Health Dev; 18 (2):82-89.
- 22. Suniti Solomon et Al, 2006:** Why is People Getting Tested? Self-Reported: Reasons for Seeking Voluntary Counseling and Testing at a Clinic in Chennai, India: DOI, 10.1007/s10461-006-9070-1
- 23. T Hesketh, L Duo, H Li, A M Tomkins, 2006:** Attitudes to HIV and HIV testing in high prevalence area of China: informing the introduction of voluntary counseling and testing programmes.www.sti.bmjournals.com
- 24. TRAC, 2005:** Bulletin Epidémiologique
- 25. UNAIDS, mai 2002:** The impact of Voluntary Counseling and Testing: A global review of the benefits and challenges
- 26. Zablotska IB et Al, 2005:** Alcohol use before sex and HIV acquisition: a longitudinal study in Rakai,Uganda; AIDS. 2005 Mar 25; 19(5):503-11.

ANNEXE: QUESTIONNAIRE.

A.IDENTIFICATION

A. RENSEIGNEMENTS GENERAUX.

[Beaucoup de questions sont tirées dans FHI/IMPACT: Guide pour enquêtes répétées de Surveillance Comportementale au sein de populations exposées au VIH,2002]

N0	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q1.1	indiquez le sexe de la personne interrogée.	Masculin 1 féminin 2	
Q1.2	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ?	âge en années révolues [][] ne sait pas 8 pas de réponse 9	
Q1.3	Avez-vous été à l'école ?	oui 1 non 2 pas de réponse 9	→ Q1.5
Q1.4	Quel niveau d'éducation avez-vous atteint	(Précisez parmi les options possibles) Non scolarisé 0 Primaire.....1 Secondaire 2 Supérieur 3 pas de réponse 9	
Q1.5	Quel est votre statut matrimonial ?	(Précisez parmi les options possibles) Célibataire.....1 Marié 2 Veuf (veuve) 3 Divorcé 4 pas de réponse 9	
Q1.6	Quelle est votre profession ?	(Précisez parmi les options possibles) Cultivateur (trice).....1 Enseignant (e) 2 Infirmier(e) 3 Profession libérale 4 Sans profession 5 pas de réponse 9	
Q1.7	De quelle religion êtes-vous ?	(précisez la réponse) Catholique.....1 Protestante 2 Islam 3 sans religion 0 pas de réponse 9	

B. QUESTIONS RELATIVES AUX ATTITUDES ET PRATIQUES FACE AU VIH ET SIDA.

[Quelques questions sont tirées dans FHI/IMPACT: Guide pour enquêtes répétées de Surveillance Comportementale au sein de populations exposées au VIH, 2002]

BI. QUESTIONS RELATIVES AUX ATTITUDES FACE AU VIH ET SIDA.

N0	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q2.1	Seriez vous prêt à partager un repas avec une personne que vous savez être infectée par le VIH ou malade du SIDA?	oui 1 non 2 ne sait pas 8 pas de réponse 9	
Q2.2	Si vous saviez qu'un commerçant ou vendeur de produits alimentaires a le VIH, lui achèteriez vous la nourriture?	oui 1 non 2 ne sait pas 8 pas de réponse 3	
Q2.3	Si vous savez qu'une personne de votre famille est infectée par le VIH ou malade du SIDA, seriez vous prêt à vous en occuper dans votre famille en lui apportant un soutien matériel et psychologique ?	oui 1 non 2 ne sait pas 8 pas de réponse 9	
Q2.4	Si vous passiez le test de VIH et que le conseiller vous informe des résultats du test VIH avéré positif, seriez vous prêt à annoncer le résultat du test à votre partenaire sexuel?	oui 1 non 2 ne sait pas 8 pas de réponse 9	→ Q2.5 → Q2.8
Q2.5	Avez-vous déjà subi un test volontaire de dépistage du VIH?	oui 1 non 2 pas de réponse 9	→ Q2.6
Q2.6	Avez-vous su le résultat de votre test?	oui 1 non 2 pas de réponse 3	
Q2.7	Quand avez-vous subi votre dernier test de dépistage du VIH?	il y a moins d'un an 1 entre un et deux ans 2 entre deux ans et 4 ans 3 il y a plus de 4 ans 4 ne sait pas 8 pas de réponse 9	
Q2.8	Pourquoi n'informeriez vous pas votre partenaire ?	Peur de rejet 1 Peur d'être soupçonner infidèle 2 Peur de stigma 3	

B II. QUESTIONS RELATIVES AUX PRATIQUES FACE AU VIH ET SIDA.

N0	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q3.1	<i>(Questions à poser aux célibataires)</i> Avez-vous déjà eu des relations sexuelles ?	oui 1 non 2 pas de réponse 9	→ Q3.2 → Q4.1
Q3.2	Avez-vous eu des relations sexuelles durant les douze (12) derniers mois ? <i>(à poser au célibataire ou toutes autres personnes vivants seules)</i>	oui 1 non 2 pas de réponse 9	→ Q4.1
	Avez-vous eu des relations sexuelles durant les douze (12) derniers mois avec une autre personne que votre conjoint(e) ? <i>(à poser aux personnes mariées).</i>	oui 1 non 2 pas de réponse 9	→ Q4.1
Q3.3	Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un préservatif ? <i>(à poser au célibataire ou toutes autres personnes vivants seules ou rapport sexuel extraconjugal ou personne séropositive)</i>	oui 1 non 2 ne sait pas 8 pas de réponse 9	→ Q3.4 → Q3.5
Q3.4	Qui a proposé l'emploi de préservatif durant ce rapport ?	moi-même... ..1 partenaire2 décision commune3 ne sait pas8 pas de réponse9	
Q3.5	Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de préservatif pendant ce rapport ?	Pas de préservatif disponible1 Préservatif trop cher 2 Objection du partenaire 3 N'aime pas le préservatif 4 A jugé le préservatif inutile 5 N'y a pas pensé 6 Ne sait pas 8 Pas de réponse 9	
Q3.6	Durant les douze derniers mois, avez-vous fréquemment utilisé un préservatif lors de vos rapports sexuels)? <i>(à poser au célibataire ou toutes autres personnes vivants seules ou rapport extraconjugal)</i>	Toujours 1 Quelques fois 2 Jamais 3 Ne sait pas 8 Pas de réponse 9	

C. QUESTIONS RELATIVES AUX ETAPES DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT.

N0	Questions et renvois	réponses codées	Saut
Q4.1	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie qui s'appelle le SIDA ? (si non, s'arrêter ici)	oui 1 non 2 ne sait pas 8 pas de réponse 9	→ Q4.2
Q4.2	Comment peut-on attraper le virus du SIDA ?	Par des relations sexuelles non protégées .1 De la mère infectée à son enfant pendant la grossesse, l'accouchement, l'allaitement .2 En partageant des objets tranchants avec une personne infectée par le VIH 3	
Q4.3	Comment peut-on se protéger contre le SIDA ?	Abstinence sexuelle 1 Fidélité conjugale 2 Utilisation de préservatifs 3 Eviter le partage des objets tranchants 4	
N0	Questions et renvois	réponses codées	Saut
Q4.4	Pensez-vous que le SIDA constitue un problème pour le Pays ?	oui 1 non 2 ne sait pas 8 pas de réponse 9	→ Q4.5
Q4.5	Pensez-vous être personnellement concerné par le problème du VIH et SIDA ? (Sinon on s'arrête ici)	oui 1 non 2 ne sait pas 8 pas de réponse 9	
Q4.6	Pensez-vous de votre part qu'il vous est nécessaire d'agir contre le VIH et SIDA ?	oui 1 non 2 ne sait pas 8 pas de réponse 9	
Q4.7	Quelles sont vos aspirations futures vu le risque de transmission du VIH et SIDA ?	L'abstinence sexuelle 1 Fidélité conjugale 2 L'utilisation de préservatifs 3 Eviter le partage des objets tranchants avec d'autres personnes 4	
Q4.8	Avez-vous essayé un nouveau comportement pour prévenir la transmission du VIH et SIDA ?	oui 1 non 2 ne sait pas 8 pas de réponse 9	
Q4.9	Quel comportement avez-vous essayé ?	L'abstinence sexuelle 1 Fidélité conjugale 2 L'utilisation de préservatifs 3 Eviter le partage des objets tranchants avec d'autres personnes 4	
Q4.10	Depuis combien de temps avez-vous essayé le nouveau comportement en faveur de la prévention de la transmission du VIH et SIDA ?	il y a moins de six mois 1 entre six mois et un an 2 entre un et deux ans 3 entre deux ans et 4 ans 4 il y a plus de 4 ans 5 ne sait pas 8 pas de réponse 9	
Q4.11	Depuis ce moment, avez-vous régulièrement utilisé un préservatif lors de vos rapports sexuels ? (à poser au célibataire ou toutes autres personnes vivants seules ou rapport extraconjugal si la personne a adopté l'utilisation de préservatif)	Toujours 1 Quelques fois 2 Jamais 3 Ne sait pas 8 Pas de réponse 9	

ANNEXE II:

CARTE ADMINISTRATIVE DU DISTRICT DE BURERA.

