

**Ministère de la Santé Publique
Projet Santé Publique II
Programme National de Lutte contre le Sida Au Burundi**

**ENQUETE SOCIO COMPORTEMENTALE SUR
L'INFECTION PAR LE VIH/SIDA AU BURUNDI**

RAPPORT FINAL

**Etude réalisée par le Centre de Formation et de Recherche en Médecine et Maladies
Infectieuses (CEFORMI)**

Bujumbura, Décembre 2001

L'équipe des chercheurs

Sous la Direction du Professeur Théodore NIYONGABO

- Tharcisse BARIHUTA, MD, spécialiste en médecine interne
- Séraphine MANIRAMBONA, Sociologue
- Pierre NDAMAMA, MSC, Informatique
- Athanase NDAYIRAGIJE, MD, spécialiste en maladies infectieuses
- Joseph NDAYISABA, PHD. psycho-pédagogie
- Nicéphore NDIRUKUNDO, PHD. psycho-pédagogie
- Martin NDUWIMANA, MD, spécialiste en pédiatrie
- Théodore NIYONGABO, MD, PHD, spécialiste médecine interne et en maladies infectieuses
- Antoine NTIRANDEKURA, psycho-sociologue

Remerciements

Nos remerciements vont particulièrement aux organismes et aux personnes suivantes :

- Au Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA (PNLS), à la Banque Mondiale et au projet Santé Population II qui ont permis la réalisation matérielle de cette étude ;
- Au Comité de pilotage qui a suivi et orienté les démarches des chercheurs :
 Spès Ntabangana,
 Serge Nkurikiye,
 Rose Nahimana,
 Tharcisse Ndarugirire,
 Thèrese Nduwimana,
 André Nyereka,
 Audace Buderu,
 Bonaventure Nikoyandoye ;
- Aux superviseurs et enquêteurs pour avoir accepté de travailler dans des conditions parfois difficiles ;
- Et aux autorités administratives et aux guides qui nous ont permis de dialoguer avec les groupes- cibles.

INTRODUCTION GENERALE

PREMIERE PARTIE : PRESENTATION DE L'ETUDE SOCIO-COMPORTEMENTALE SUR LE VIH/SIDA

- A. OBJECTIFS DE L'ETUDE
- B. DEMARCHE METHODOLOGIQUE
- C. THEMES PRINCIPAUX
- D. PROCEDURE SUIVIE POUR LA REALISATION ET L'EXPLOITATION DES ENQUETES
- E. ECHANTILLONNAGES REALISES DANS LES ENQUETES QUANTITATIVES ET QUALITATIVES

DEUXIEME PARTIE : CONNAISSANCES, ATTITUDES, CROYANCES ET PRATIQUES: ANALYSE DES RESULTATS

- CHAPITRE 1. NIVEAU D'EXPOSITION AUX MEDIA
- CHAPITRE 2. NIVEAU DE CONNAISSANCE DU VIH/SIDA
- CHAPITRE 3. CROYANCES ET PRATIQUES LIEES AU VIH/SIDA
- CHAPITRE 4. LE PRESERVATIF
- CHAPITRE 5. LES SERINGUES ET LES OBJETS TRANCHANTS
- CHAPITRE 6. SEXUALITE ET VIH/SIDA
- CHAPITRE 7. BRISER LA CHAINE DE PROPAGATION DU VIH/SIDA
- CHAPITRE 8. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES
ANNEXES

RESUME DE L'ETUDE

L'enquête nationale socio-comportementale sur le VIH/SIDA au Burundi s'est déroulée au cours du mois de Septembre 2000 pendant une grave recrudescence du paludisme dans les régions du Nord et du Centre (voir graphique n° 2) au point que le problème du SIDA semblait secondaire aux yeux de la population.

Malgré ce handicap, la présente enquête a confirmé les grandes tendances observées au cours des enquêtes nationales antérieures du même genre réalisées en 1991 (4) et en 1993 (1) et d'autres enquêtes similaires effectuées sur des zones ou des groupes spécifiques : Bwiza et Buyenzi en Mairie de Bujumbura (1992), une colline de Kayanza et une colline de Bubanza (1993) et sur les femmes en âge de procréer (1999). Les études conduites sur ce sujet par l'ANRS et l'INSERM ont abouti à des constats pratiquement semblables aux nôtres du moins en ce qui concerne la résistance au changement.

Les grandes tendances de ces différentes études sont les suivantes :

- D'une manière générale le niveau des connaissances sur le SIDA au sein de la population est satisfaisant notamment en ce qui concerne le mode de transmission et de prévention.
- Cependant, les pratiques observées ne sont pas conformes au niveau des connaissances de la pandémie.
- Les efforts e prévention par l'usage du préservatif sont contrariés par la misère et l'état de guerre qui poussent certaines catégories de populations (jeunes, veuves, ...) à rechercher l'argent par tous les moyens. L'effritement des mœurs et la promiscuité due aux déplacements de populations sont des facteurs aggravants.
- Les jeunes débutent leurs activités sexuelles à un âge de plus en plus précoce.

Concernant la présente étude, ses caractéristiques sont les suivantes :

A. OBJECTIFS PRINCIPAUX

1. Identifier les croyances et évaluer les connaissances de la population sur le VIH/SIDA.
2. Analyser les relations entre les connaissances et les comportements.
3. Identifier les facteurs facilitant ou entravant l'adoption de comportements à faible risque de transmission du VIH/SIDA et des autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MST).

4. Faire des recommandations sur les stratégies pour amener la population à adopter des comportements à faible risque de transmission du VIH et autres MST.

B. L'ECHANTILLON

La présente étude a été réalisée sur un échantillon de 1204 sujets âgés de 15 à 59 ans dont 75,2 % en milieu rural et 24,8 % en milieu urbain. Ces sujets sont en outre répartis en plusieurs catégories selon les variables suivants : le sexe, les tranches d'âge, le niveau d'instruction, la profession, la religion et l'état matrimonial.

Il faut ajouter que l'étude quantitative a été réalisée sur 8 provinces tirées au hasard et dans la Mairie de Bujumbura, tandis que l'étude qualitative a été effectuée sur trois provinces à savoir la Mairie de Bujumbura, Gitega et Ngozi.

C. LES METHODES DE RECOLTE DES DONNEES

En plus de l'enquête quantitative, quatre instruments ont été utilisés pour récolter les données. **Les focus-groups** : 38 pour 279 sujets, **l'entretien approfondi** utilisé pour les groupes à risque : 120 sujets, **l'observation participante** des lieux de loisirs, des camps de déplacés et des lieux de rassemblement des jeunes, **le questionnaire auto-administré** pour 350 élèves et étudiants ainsi que 210 sujets appartenant aux groupes à risque.

D. LES RESULTATS DE L'ENQUETE

1. *Le niveau d'information sur le VIH/SIDA*

L'enquête a confirmé les constats des études antérieures : la radio constitue la principale source d'information sur le SIDA. 49,5 % des sujets disent que ce médium est leur principale source des connaissances qu'ils ont du SIDA, contre 35,7 % qui citent : « les amis » et 5 % la télévision.

Par ailleurs, le PNLS/MST ainsi que des ONGs comme ABUBEF et SWAA-Burundi ont été fréquemment cités comme autres sources d'information.

La communication interpersonnelle apparaît aussi comme une voie importante de connaissances sur le SIDA (amis, collègues, ...).

Concernant le niveau de connaissances proprement dit, il est en général élevé. L'agent causal, les modes de transmission, les moyens de prévention sont bien connus. Cependant, les comportements à risque sont fréquents, d'après les données recueillies grâce à l'entretien approfondi surtout. Il faut noter également qu'en ce qui concerne les connaissances sur les modes de transmission particulièrement, le questionnaire auto-administré a révélé que le mode le plus cité est le partage des lames de rasoir (68,1 %) suivi du multipartenariat sexuel (64,8%) alors que les rapports sexuels non protégés n'ont été cités par personne.

Quand ces réponses ont été suggérées, seulement trois sujets sur 1204 soit 0,3 % ont cité les rapports non protégés.

La transmission mère-enfant est très peu connue. Elle a été évoquée par seulement 0,5 % de l'échantillon (réponse suggérée).

L'enquête a révélé la subsistance de fausses croyances chez 4 à 10 % des répondants même au sein de la population scolarisée. (Exemple : partager le couvert, partager les habits avec un malade du SIDA peuvent transmettre le SIDA).

Par ailleurs, 14,4 % des répondants estiment encore que le fait d'attraper le SIDA est un pur hasard (LONA), 6,2 % croient que le SIDA peut guérir et 7,4 % pensent que la prière peut l'éliminer.

2. Attitudes et pratiques liées au SIDA

En général, consécutivement aux connaissances acquises, les répondants expriment la peur du SIDA, cette peur est surtout liée au fait que le SIDA tue atrocement (yica nabi). Aussi, les répondants ont peur des séropositifs. Afin qu'ils ne contaminent pas les autres, 29,2 % des répondants suggèrent de les isoler et 30,4 % de les mettre en prison. La méfiance vis-à-vis des PVVS reste donc un grand obstacle à une prise en charge sociale des malades.

C'est surtout au niveau des pratiques qu'on constate que le niveau des connaissances n'est pas lié aux comportements adoptés face au SIDA et ce au niveau du dépistage, de l'usage du préservatif, des pratiques sexuelles, de l'usage des seringues et objets tranchants.

a) Le dépistage :

14,8 % des répondants ont déclaré avoir déjà subi un test de dépistage dont 15,5 % de sexe masculin et 14,2 % de sexe féminin, 29,4 % en zone urbaine et 9,9 % en zone rurale. Parmi ceux qui n'ont pas encore subi le test, 63,8 % estiment qu'ils n'y a pas de raison de le faire « puisqu'ils n'ont pas le SIDA ».

Par ailleurs, l'entretien approfondi avec les personnes à risques (prostituées, veuves, routiers, ...) a révélé une peur du dépistage comme s'ils craignaient d'affronter la réalité au cas où ils seraient contaminés.

b) L'usage du préservatif :

70 % des répondants disent avoir déjà vu un préservatif, 21,3 % affirment l'avoir déjà utilisé, dont 33,8 % en milieu urbain et 17,2 % en zone rurale. Notons aussi qu'en ce qui concerne l'utilisation du préservatif, 26,6 % de sujets n'ont pas donné de réponse.

Parmi les 21,3 % qui ont déjà utilisé un préservatif, 10 % signalent des incidents tels que la déchirure (10 %), l'éclatement (2 %), 30 % de ces répondants ont déclaré que le préservatif diminue le plaisir sexuel.

Concernant les raisons évoquées par ceux qui ne souhaitent pas utiliser de préservatif, 23,2 % l'accusent de diminuer le plaisir et 10,5 % qu'il pourrait les contaminer. Certains évoquent des adages kirundi pour justifier son rejet : « Nta wurya umunwa wugaye », « On ne mange pas la bouche fermée » !

Il est important de signaler que, d'après les constats recueillis au cours de l'observation participante des bistrotts, hôtels et autres lieux de rencontres, les préservatifs sont rares, surtout dans les zones rurales et même dans les centres urbains de l'intérieur, ce qui constitue un handicap supplémentaire pour la protection des populations contre le SIDA.

c) Les pratiques sexuelles

Des enquêtes précédentes avaient déjà révélé la précocité des rapports sexuels (BCJA, 1996 : 23 % des élèves de l'Ecole Primaire de 5^{ème} et 6^{ème} en Mairie de Bujumbura) avaient déjà eu des rapports sexuels. CRIDIS, 1998 : 16,9 % des jeunes, sur un échantillon de 231 ont déclaré avoir connu leur premier rapport sexuel entre 10 et 14 ans. Selon la présente enquête, les adultes recherchent des partenaires de plus en plus jeunes pour deux raisons, selon les répondants. Ils procurent plus de plaisir (23,7 %) et ils sont supposés moins infectés par le VIH (9,7 %).

Les personnes à risque, en l'occurrence les prostituées et les personnes déplacées justifient la prise de risque (rapports non protégés) par la pauvreté et le fait d'être confrontées à des dangers « moins lointains » que le SIDA, à savoir la faim et la guerre.

Il est aussi intéressant de noter que parmi les raisons qui poussent les gens au vagabondage sexuel, l'ivresse est citée en 1^{ère} position par les répondants (55,7 %), suivi de l'incapacité de s'abstenir (16,6 %) et la recherche de l'argent (8,4 %).

d) L'usage des seringues et des objets tranchants :

278 répondants ont signalé l'existence d'une médecine parallèle dans leur environnement, exercée par des agents non qualifiés qui pratiquent des injections avec du matériel non stérilisé, surtout en milieu rural. Le recours à ces agents non qualifiés est justifié par le coût modique de leurs prestations.

Par ailleurs, 33,9 % des répondants ont déclaré partager des objets tranchants (lames de rasoir, épingles, ...), surtout en milieu rural (40,7 % contre 12,4 % en milieu urbain). Pourtant, ce mode de transmission du VIH/SIDA (partage des lames de rasoir) est bien connu puisqu'il a été cité par 68,1 % des répondants.

La conclusion la plus importante que l'on peut tirer de la présente étude est que le SIDA est bien connu dans le pays. Le niveau d'information est satisfaisant.

Seulement, les comportements de protection ne sont pas connectés aux connaissances.

Les gens continuent malgré tout à prendre des risques surtout ceux fragilisés par la pauvreté et la guerre. On pourrait affirmer ainsi que le SIDA est aussi une maladie de la pauvreté, si on se réfère au discours relativisant le danger « SIDA » face aux difficultés quotidiennes de survie. L'autre constat est que les sujets interrogés ont tendance à considérer que le SIDA ne les concerne pas : c'est l'affaire des séropositifs, des citadins, des prostituées, ...

Par ailleurs, l'étude a permis de constater la survivance d'une illusion de protection liée au choix des partenaires : ainsi, « les amis », les « partenaires habituels », « les partenaires très jeunes », ... suscitent nettement moins de méfiance !

INTRODUCTION GENERALE

La pandémie d'infection par le virus de l'immunodéficience acquise (VIH) s'est déclarée au Burundi au début des années 1980. Les données épidémiologiques actuelles montrent que la progression de la maladie est importante. Le taux de séroprévalence est estimé à 20% dans la population sexuellement active en zone urbaine et à 6% en zone rurale dans cette même tranche de population¹.

Des efforts importants dans le domaine de la prévention ont été faits par le Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA. Plusieurs études CACP (Connaissances, Attitudes, Croyances et Pratiques) effectuées de 1990 à ce jour révèlent une augmentation constante du niveau des connaissances sur la maladie. Ce niveau est aujourd'hui relativement élevé sans pour autant entraîner un changement notable des comportements à risque. C'est pourquoi les taux de séroprévalence ne cessent de croître. Chez l'adulte en zone urbaine, ce taux était évalué à moins de 1% en 1983, 6% en 1986, 15% en 1989 et 18,6% en 2000. En zone rurale, il était évalué à 0,7% en 1989 et 7,5% en 2000. Ces chiffres² soulignent l'importante propagation du VIH/SIDA dans la population burundaise.

La présente enquête nationale CACP vise à mettre à jour les données de l'enquête réalisée en 1990 à une échelle nationale. Elle a été commandée au CEFORMI par le Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA (PNLS) avec un financement de la Banque Mondiale (Projet Santé Population). Cette étude rentre dans le cadre général de la réduction de la transmission du VIH dans la population générale du Burundi et dans les différents groupes à risque et, notamment en augmentant le niveau de prise de conscience du danger du VIH/SIDA et en induisant un changement des comportements.

En Afrique et dans le monde, nombreux sont les travaux montrant qu'il n'y a pas de lien mécanique entre la restitution et l'adhésion aux messages de prévention et l'adoption de comportements conséquents. Cette étude va donc vérifier s'il en est encore de même aujourd'hui.

Avant de donner les principaux résultats de l'étude ; nous en présentons les grandes lignes.

Cette étude nationale socio-comportementale sur le VIH/SIDA comporte deux parties, l'une consacrée aux objectifs et à la démarche méthodologique, l'autre présentant les résultats principaux de la recherche. Des recommandations pour la recherche et l'action sont ensuite dégagées. Les annexes permettront au lecteur de s'informer davantage sur les résultats.

La recherche a été conduite par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, de psycho-pédagogues, d'une sociologue et d'un informaticien.

¹ D'après les bulletins épidémiologique du PNLS 1999, 2000 et 2001

² Chiffres tirés de l'enquête nationale de séroprévalence de 1990. Pour les années ultérieures, nous nous référons aux estimations du PNLS

Pour la première fois au Burundi, la recherche socio-comportementale sur le VIH/SIDA a eu recours à des enquêtes qualitatives permettant de compléter, confirmer ou infirmer les résultats d'une enquête quantitative. Cette dernière a porté sur 1204 individus répartis sur la moitié des 16 provinces du pays, et sur l'ensemble des régions naturelles et micro-cultures. Elle a contribué à expliquer davantage les résistances au changement observées lors de l'enquête quantitative.

L'enquête qualitative a comporté quatre approches :

- des entretiens approfondis avec des personnes-clé et des groupes à risque ;
- des entretiens de groupe à travers le pays (38 focus groupes) ;
- le questionnaire auto-administré destiné aux personnes instruites : les membres des groupes à risque (prostituées, camionneurs, militaires) et les élèves (6^{ème} année primaire, 10^{ème} et 1^{ère} années secondaire, et 3^{ème} année de la faculté de médecine) ;
- Et l'observation participante sur certains sites où les comportements à risque peuvent se manifester aisément (sites des déplacés, lieux de loisirs, lieux de rassemblement des jeunes).

Les grandes lignes de l'études ont été les suivantes :

- estimation des connaissances et des informations sur le VIH/SIDA, et de la prise de conscience de son risque (Chap. 1 et 2) ;
- estimation du risque de VIH/SIDA et des mesures à prendre pour y faire face (chap. 3) ;
- attitudes, croyances et pratiques concernant les personnes vivant avec le VIH et les malades atteints de VIH/SIDA (chap. 3) ;
- attitudes, croyances et pratiques concernant les préservatifs (chap. 4) ;
- attitudes, croyances et pratiques concernant le partage des seringues et des objets tranchants (chap. 5) ;
- évaluation des pratiques et des comportements en matière de sexualité face à la menace du VIH/SIDA (chap.6)

Pour tous ces thèmes et chapitres, le fil conducteur de l'étude est de mettre en évidence les obstacles au changement des comportements propres à réduire sensiblement la propagation rapide du VIH/SIDA.

A la fin de l'étude que nous présenterons ci-après, des recommandations seront formulées afin d'éclairer les décideurs, les chercheurs et surtout les praticiens de l'éducation pour la santé sur les stratégies les plus adaptées pour vaincre le VIH/SIDA.

PREMIERE PARTIE

PRESENTATION DE L'ETUDE SOCIO-COMPORTEMENTALE SUR LE VIH/SIDA

Cette première partie du rapport définit les objectifs de l'étude et présente la démarche méthodologique.

A) OBJECTIFS DE L'ETUDE

D'après les commanditaires de l'étude, les objectifs à atteindre sont :

- Identifier les croyances de la population sur l'infection par le VIH/SIDA
- Evaluer les connaissances de la population étudiée
- Estimer l'impact des actions d'IEC sur le niveau de connaissances et les comportements
- Analyser les relations entre les connaissances et les comportements
- Dégager les grands types d'attitudes et de comportements ayant une incidence sur la progression de l'épidémie
- Identifier les facteurs facilitant ou entravant l'adoption de comportements à faible risque de transmission du VIH et autres MST
- Faire des recommandations et proposer des stratégies à suivre pour amener la population, en fonction des groupes de vulnérabilité, à adopter des comportements à faible risque de transmission du VIH et autres MST

B) LA DEMARCHE METHODOLOGIQUE

L'équipe a apporté des solutions spécifiques dans l'utilisation des différentes techniques d'enquête, associant à la fois les techniques **d'enquête qualitatives et quantitatives**, dans l'élaboration des questionnaires et leur mode d'utilisation, dans la définition des populations à étudier, dans la constitution des échantillons et dans le traitement des données.

L'utilisation combinée des approches qualitative et quantitative a montré leur complémentarité, et l'on considère actuellement que cette combinaison constitue la meilleure approche dans les études socio-comportementales concernant le VIH/SIDA où l'information à recueillir est à la fois complexe et « délicate » (Webb 1997, Frankenberg 1988).

Le schéma de base du questionnaire a été élaboré à partir d'une revue des questionnaires existants et orienté par la problématique du risque. Ce questionnaire comporte un certain nombre de modules qui abordent des problématiques spécifiques. Ces modules sont présentés ici dans l'ordre chronologique de leur apparition dans le déroulement du questionnaire.

B.1. POPULATION ETUDIEE.

La population d'étude est la population burundaise âgée de 15 ans et plus, compte tenu que c'est cette population qui est sexuellement active, donc plus exposée au grand risque de contamination par le VIH. Elle a été répartie par sexe et par tranches d'âge de 15-24 ans, 25-34 ans et 35-49 ans, 50 ans et plus.

Cependant, les études récentes évaluant les aspects socio-comportementaux chez les jeunes montrent une précocité de rapports sexuels et un risque d'exposition bien avant 15 ans. Nous avons complété, sur base de ces données, un échantillon sur cette

population de jeunes de 10 à 14 ans et sur celle de 50 ans et plus surtout dans l'étude qualitative.

L'analyse des données tient compte du niveau d'instruction, car cette répartition est importante pour pouvoir déterminer à la fin de l'étude quelles stratégies d'intervention proposer pour passer de messages, en connaissances et arriver à une véritable adoption de comportements à moindre risque. On retiendra 3 niveaux : analphabètes, niveau primaire ou équivalent, niveau secondaire et plus.

La répartition selon le risque de contamination a été également retenue en particulier pour l'étude qualitative. Les catégories identifiées comme à haut risque sont notamment : les prostitués, les personnes à partenaires multiples, les militaires, les jeunes, les sinistrés, les personnes incarcérées, les couples géographiquement séparés et les femmes et hommes seuls (veufs).

B.2. L'approche qualitative

B.2.1. Les Focus-groups

Les focus-groups sont utilisés pour la population générale (rurale et urbaine) et dans certaines populations particulières (les personnes vivant dans les camps de déplacés et la jeunesse non scolarisée). Chaque focus-group est composé de 6 à 8 personnes.

- Dans la population générale urbaine et rurale

Au total, il y a eu 12 focus- groups dans la population générale. Le choix du lieu a été fait par tirage au sort des grappes déjà identifiées pour l'enquête quantitative. Les paramètres âge, sexe et origine urbaine ou rurale ont été pris en compte.

- Dans des groupes particuliers

Ils ont été réalisés parmi la population regroupée, la jeunesse non scolarisée et parmi les jeunes de 10 à 14 ans. Dans la population regroupée, 4 focus-groups (2 chez les femmes et 2 chez les hommes) ont été organisés sur 2 sites des déplacés tirés au sort. Dans la jeunesse non scolarisée, et parmi les jeunes de 10 à 14 ans, 2 focus-groups ont été effectués dans chaque catégorie, dans le milieu urbain comme dans le milieu rural.

Au total, il y a eu 18 focus-groups pour ces cibles particuliers et 38 focus- groups pour l'ensemble de l'échantillon.

B.2.2. Entretien en profondeur

L'entretien en profondeur a été réalisé avec les responsables des communautés et avec les personnes appartenant aux groupes à risques.

Avec les responsables de communautés : le personnel médical et para médical, les tradipraticiens, les responsables administratifs, militaires et religieux, les responsables des associations de lutte contre le VIH/SIDA, les enseignants et les responsables des maisons de détention.

Avec les personnes des groupes à risques : les prostitués, les routiers, les militaires, les personnes vivants avec le VIH/SIDA et les enfants de la rue.

B.2.3. Observation participante

Elle a été faite dans les camps de déplacés, les hôpitaux, les buvettes, les boîtes de nuit, les hôtels, et les lieux de rassemblement des jeunes. L'objectif est de saisir sur le vif les comportements habituels ou instantanés.

B.2.4. Le questionnaire anonyme et confidentiel

Il a été donné aux personnes sachant lire et écrire et appartenant à la jeunesse scolarisée et aux groupes à risques. Il vise à obtenir des réponses qu'on ne donne pas devant un enquêteur.

La jeunesse scolarisée : les classes charnières à savoir, la 6ème, 10ème, 1^{ère} et pour l'Université, une classe de 1ère licence. Les écoles et les classes ont été choisies par échantillonnage au hasard systématique à partir de la liste exhaustive des écoles et classes des zone tirées lors de l'enquête quantitative. La taille moyenne de chaque classe est de 50 élèves.

Les groupes à risques retenus sont, par leur importance et leur degré de vulnérabilité :

- les prostituées
- les routiers
- les militaires
- les personnes vivants avec le VIH/SIDA
- les veufs(ves)
- les couples géographiquement séparés
- les personnes des camps de déplacés

Les critères de milieu urbain et rural, de sexe et de tranche d'âge ont également été retenus sauf dans les 3 premières catégories. Le nombre de personnes questionnées a été de 30 par catégorie.

B.3. L'approche quantitative

B.3.1. Echantillonnage

Trois zones ont été considérées telles que définies lors de la dernière enquête de séroprévalence du VIH de 1989-1990, à savoir la zone urbaine (Bujumbura), la zone semi-urbaine (constituée par les villes secondaires) et la zone rurale.

L'échantillon est représentatif de la population burundaise et il est tiré de façon aléatoire.

B.3.2. La taille de l'échantillon

Selon les indications de l'OMS et la pratique courante au Burundi, l'échantillon minimal pour des enquêtes quantitatives se situe entre 1000 et 5000. Comme l'enquête socio-comportementale doit insister davantage sur l'analyse qualitative, nous nous sommes limité à un échantillon de 1200 personnes. L'enquête du même genre en Namibie a porté sur un échantillon de 400 personnes et les résultats ont été jugés satisfaisants.

B.3.3. Caractéristiques de l'échantillon

L'analyse a été faite en fonction du milieu de vie, de l'âge, du sexe et du niveau d'instruction. La tranche d'âge retenue est celle de 15-49 ans, car c'est cette tranche d'âge qui est sexuellement la plus active. Cependant, compte tenu des constatations de rapports sexuels très précoces signalés dans des enquêtes récentes, et de l'implication supposée des personnes âgées, nous avons également inclus la population des jeunes de 10-14 ans et les personnes de 50 ans et plus surtout dans l'étude qualitative. Les tranches d'âge ont été subdivisées, pour des raisons de comparabilité avec les études antérieures, en groupes d'âge de 10- 14 ; 15-24; 25-34 et 35-49 ans et 50 ans et plus. La plupart des études similaires à la nôtre s'intéressent aux trois tranches d'âge qui correspondent à l'âge de procréer et de pleine activité sexuelle, à savoir 15 à 49 ans.

La distinction en fonction du sexe se justifie par une différence de vulnérabilité physiologique et sociale qui est beaucoup plus importante chez la femme, pouvant expliquer les taux plus élevés de séroprévalence chez la femme et ceci dès un âge beaucoup plus jeune.

La catégorisation en 3 niveaux d'instruction (illettrés, école primaire et équivalent école secondaire ou équivalent et plus) se justifie par la relation généralement observé entre le niveau d'instruction et le niveau de revenu et mode de vie d'une part et également pour des raisons de comparabilité avec d'autres études antérieures d'autre part.

Quant à la catégorisation par milieu, elle s'explique là aussi par des modes de vie différents : les personnes du milieu rural se comportent autrement que ceux du milieu urbain et semi-urbain d'une part. D'autre part, les taux estimés de séroprévalence sont 4 à 5 fois plus élevé dans le milieu urbain et semi-urbain que dans le milieu rural.

Les taux de séroprévalence du milieu urbain (Bujumbura) et du milieu semi-urbain (les 18 villes secondaires identifiés comme telles par le Ministère de Travaux publics chargé de l'urbanisme) sont pratiquement comparables.

B.3. 4. Répartition de la population et de l'échantillon selon les critères choisis.

- a. D'après les recensements effectués jusqu'ici, la répartition de la population selon le sexe est de l'ordre de 50% avec une légère supériorité des femmes par rapport aux hommes, sauf pour la ville de Bujumbura où les hommes sont légèrement majoritaires. L'échantillon respecte donc ce critère.
- b. **Les tendances selon les tranches d'âge** sont les suivantes d'après le dernier recensement (les projections ne changent pas tellement ces tendances quand on compare les 2 derniers recensements, Tableau 1).

Tableau 1 : Répartition par tranche d'âge de la population âgée de 15 à 49 ans (1990).

Milieu	Tranches d'âges	Effectifs	%
Ensemble de la population			
	15-24	927.619	40,5%
	25-34	772.734	33,7%
	35-49	590.886	25,8%
Total	15-49	2.291.239	100%
Bujumbura Mairie			
	15-24	49.908	39,3%
	25-34	46.124	36,3%
	35-49	30.920	24,4%
Total	15-49	126.952	100,0%

L'échantillon tiré devra respecter ces proportions.

- c. L'échantillon doit aussi correspondre aux tendances de la répartition de la population de 15 à 49 ans selon les 3 niveaux d'alphabétisation par tranche d'âge. Ces tendances sont les suivantes d'après les résultats du R.G.P.H. 1990. Les projections ne changent pas sensiblement ces tendances (tableau 2).

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge de la population âgée de 15 à 49 ans selon les 3 niveaux d'alphabétisation (1990)

Milieu	Tranches d'âges	Analphabètes		primaire et équivalent		Secondaire, équivalent et +	
		Effectifs	% *	Effectifs	%	Effectifs	%
Ensemble du pays							
	15-24	564.020	37,0%	296.464	47,7%	67.135	45,8%
	25-34	533.360	35,0%	190.604	30,7%	48.770	33,3%
	35-49	426.689	28,0%	133.487	21,6%	30.710	29,9%
Total pays	15-49	1.524.069	100,0%	620.555	100,0%	146.615	100,0%
Bujumbura. Mairie							
	15-24	10.601	34,7%	24.497	45,6%	14.810	34,6%
	25-34	10.388	34,0%	18.256	34,0%	17.480	40,8%
	35-49	9.508	31,3%	10.896	20,4%	10.516	24,6%
Total Mairie	15-49	30.497	100,0%	53.649	100,0%	42.806	100,0%

* % calculé par rapport à la population totale par groupe d'âge (voir tableau 1), niveau d'alphabétisation.

A ce niveau aussi, l'échantillon devra respecter ces proportions.

d. Le milieu.

Nous considérons seulement Bujumbura comme milieu urbain, même si les grosses agglomérations sont considérées par l'urbanisme comme villes secondaires. Il y aurait ainsi 18 villes secondaires cadastrées.

Selon les données du RGPH 90, ces villes secondaires représentent 98.000 habitants, soit 1,8% de la population générale. Les projections ne changent pas sensiblement les tendances, nous avons alors tenu compte de ces chiffres dans le tirage et l'opération des enquêtes sur terrain. Par ailleurs, nous avons utilisé de façon complémentaire les bases de données qui ont servies pour l'enquête de séroprévalence de 1989-1990.

Selon le recensement de 1990, 5% de la population résidait dans la mairie de Bujumbura. On devrait donc tirer 60 personnes. Mais la séroprévalence étant estimée par le PNLS 4 à 5 fois plus importante en Mairie de Bujumbura qu'en milieu rural, on devrait tirer 300 personnes.

Le tableau 3 montre l'échantillon tel qu'il devrait être selon les 3 critères de base. Il reste à tirer les zones d'enquêtes selon la méthode des grappes.

Tableau 3 : Echantillon préconisé selon les 3 critères de base et selon les taux de répartition calculés sur la population générale pour chacune des trois tranches d'âge

Milieu	Tranche d'âge	Total		Analphabètes		Primaire		Secondaire +	
		%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs
RURAL	15-24	40,5%	365	37,0%	221	47,7%	116	45,8%	27
	25-34	33,7%	303	35,0%	210	30,7%	75	33,3%	19
	35-49	25,8%	232	28,0%	168	21,6%	52	20,9%	12
Total	15-49	100,0%	900	100,0%	599	100,0%	243	100,0%	58
%			100%		66,5%		27,1%		6,4%
URBAIN	15-24	39,3%	118	34,7%	25	45,6%	58	34,6%	35
Buja-Mairie	25-34	36,3%	109	34,0%	25	34,0%	43	40,8%	41
	35-49	24,4%	73	31,3%	22	20,4%	26	24,6%	25
Total	15-49	100,0%	300	100,0%	72	100,0%	127	100,0%	101
%			100,0%		24,0%		42,2%		33,8%
	15-24	40,2%	483	36,7%	246	47,0%	174	39,0%	62
	25-34	34,3%	412	35,0%	235	31,9%	118	37,7%	60
	35-49	25,5%	305	28,3%	190	21,1%	78	23,3%	37
Total	15-49	100,0%	1200	100,0%	671	100,0%	370	100,0%	159

Cet échantillonnage doit être réalisé de cette façon sur toute l'étendue du territoire sur des unités géographiques représentatives de l'ensemble du pays. Pour le sexe, la répartition est paritaire.

B.3.5. Procédure d'échantillonnage

La méthode d'échantillonnage utilisée est celle du sondage par grappes et l'enquête est effectuée de façon à répondre à la répartition proportionnelle des caractéristiques de la population générale telles que décrites plus haut.

Le choix des grappes et des ménages. L'échantillonnage est effectué à deux degrés. Le 1er degré permet de tirer des grappes en utilisant les zones de dénombrement délimitées par le recensement général de la population et de l'habitat. Classiquement ce tirage est effectué selon la probabilité proportionnelle (par rapport au nombre de ménages enregistrés). Ces grappes sont constituées d'ensemble de zones dans lesquelles on a tiré les ménages. Le deuxième degré permet effectivement de tirer les ménages qui classiquement sont déterminés selon la probabilité égale.

B.3.6. Sélection des grappes

B.3.6.1. Enquête urbaine (Bujumbura) et semi- urbaine (18 Villes secondaires)

La base de sondage utilisée est la liste des collines, des zones, des quartiers et avenues telle qu'elle a été établie par l'Institut des statistiques du Burundi (Istebu) en 2000 sur la base des données du recensement de 1990 et projetée en *1998 et 2000*. Les quartiers et les avenues des villes sont appelés « collines urbaines » (C. U). Le nombre des ménages détermine la taille de l'échantillon.

B.3.6.2. Enquête rurale

La base de sondage sera constituée par la liste des collines et le nombre de ménages par collines des communes choisies telle qu'elle a été établie par l'ISTEBU pour l'an 2000 à partir des chiffres de recensement de *1990* et en utilisant les projections de croissance démographiques pour les années 1998 et 2000. Dans chaque commune, les collines urbaines et les collines rurales sont sélectionnées séparément.

B.3.6.3. Répartition de l'échantillon par grappe

La répartition de l'échantillon par grappe (Provinces, communes, collines) a été effectuée en suivant les tendances décrites plus haut selon les caractéristiques de base. Les explications et les tableaux correspondants se trouvent en annexe.

B.3.7. Sélection des individus

B.3.7.1. Détermination du point de départ de chaque grappe

Pour l'enquête urbaine, le numéro de la première parcelle enquêtée dans chaque grappe a été tiré au sort. Cette parcelle est identifiée sur le plan pour la zone et directement sur le terrain pour les grappes situées dans les autres zones de Bujumbura.

Pour l'enquête semi-urbaine et rurale, le numéro du premier « rugo » (habitation) de chaque grappe est tiré au sort à partir des listes disponibles. Cette habitation est identifiée directement sur le terrain avec l'aide des autorités locales.

B.3.7.2. Constitution de l'échantillon

Dans la première parcelle ou la première habitation, tous les individus de 15 ans et plus résidant depuis au moins trois mois sont éligibles pour l'étude. Sont exclus les non résidents définis comme les personnes expatriées travaillant au Burundi pour les organismes des Nations Unies, les organismes de coopération bilatérale et de l'assistance technique non gouvernementale. Les membres de la famille des personnes expatriées telles qu'elles viennent d'être définies sont également exclus de l'enquête.

Avec l'aide du chef de parcelle ou d'habitation, les enquêteurs établissent la liste des personnes éligibles pour l'enquête en notant pour chaque individu sur la fiche descriptive les informations suivantes : numéro du foyer au sein de la parcelle ou de l'habitation, sexe, âge en années révolues présence ou absence au moment du passage des enquêteurs. Il est attribué à chaque personne éligible par l'enquêteur un numéro de code à cinq chiffres xx-yyy (les 2 premiers chiffres xx constituant le numéro de grappe).

Lorsque la parcelle ou l'habitation comporte plus d'un foyer, ceux-ci sont préalablement numérotés pour effectuer le recensement des résidents par foyer.

Toute personne qui réside dans le foyer, mais qui est absente au moment du passage des enquêteurs et dont on est sûr qu'elle ne sera pas visible dans les trois jours suivants est considérée comme définitivement absente.

Toute personne qui réside dans un foyer, mais qui est absente au moment du passage des enquêteurs est considérée comme temporairement absente. Elle fait partie de l'échantillon tant que l'on n'a pas pu la classer comme absence définitive ou qu'elle n'a pas refusé de participer à l'enquête. Tous les efforts ont été entrepris pour la rencontrer dans les 72 heures, si cela n'a pas été possible, elle est considérée comme définitivement absente. Pour chaque personne considérée comme absente, le motif de l'absence est consigné sur la fiche descriptive (cf. paragraphe précédent).

Avec l'aide du chef de parcelle ou d'habitation, on essaie d'obtenir l'accord de participation de toutes les personnes présentes. L'information sur les objectifs et les modalités pratiques de l'étude se fait à l'aide d'un document élaboré à cet effet. Pour toute personne refusant de participer à l'enquête, on note le motif du refus sur la fiche descriptive.

Lorsque la première parcelle ou la première habitation a été visitée et que les informations nécessaires ont été collectées, les enquêteurs remplissent une fiche récapitulative (une fiche par tranche d'âge), leur permettant de comptabiliser à l'aide de la fiche de contrôle le nombre de personnes minimum restant à enquêter. Puis ils gagnent la parcelle ou l'habitation dont la porte d'entrée est la plus proche de celle où ils viennent d'enquêter. Tous les foyers de cette parcelle ou de cette habitation sont numérotés. La procédure d'identification des personnes éligibles et celles refusant l'enquête est répétée dans tous les foyers de la parcelle. Après la collecte des informations, la fiche récapitulative est remplie à nouveau avant de passer au foyer ou à l'habitation dont la porte d'entrée est la plus proche.

Le nombre de personnes d'une certaine tranche d'âge pour lesquelles on a obtenu les informations nécessaires, après exclusion des absences définitives et des refus, est considérée comme suffisant dès qu'il est au moins égal au nombre minimum par

grappe et par tranche d'âge fixé dans le protocole. Dans la première parcelle ou la première habitation où on obtient ce nombre minimum, tous les individus correspondants sont retenus et on arrête de rechercher des individus de cette tranche d'âge dans les foyers suivants. La procédure continue jusqu'à ce que le nombre d'individus soit atteint dans toutes les tranches d'âge de l'échantillon. Ainsi, lorsqu'une grappe est complète, on peut avoir exactement le nombre minimum d'individus exigé dans certaines tranches d'âge et un nombre légèrement supérieur dans d'autres selon la composition du dernier foyer où les enquêteurs recherchaient des individus d'une tranche d'âge donnée.

Les enquête quantitative et qualitative ainsi décrites ont été réalisées pour explorer le thèmes principaux relatifs à la problématique du VIH/sida présentés ci- après.

C. LES PRINCIPAUX THEMES RELATIFS AU VIH/SIDA A EXPLORER DANS LES ENQUETES QUANTITATIVE ET QUALITATIVE.

Ont été particulièrement ciblés les thèmes et les sous- thèmes suivants :

1. Le niveau d'information sur le VIH/sida

Contenus

Qualité

Sources

Mythes et croyances attachés au VIH/sida.

2. Informations en rapport avec la transmission sexuelle de la maladie (pratiques sexuelles)

Circonstances, fréquence, motivation

Choix des partenaires

Pratiques de protection

3. Informations en rapport avec les autres modes de transmission (pratiques de transfusion et injections)

Choix de structures de soins

Fréquence des injections et transfusions

Pratiques de protection

4. comportements face au VIH/sida

Sentiments générés par la connaissance du VIH/sida peur, indifférence, ...

Comportements nouveaux, pratiques nouvelles dus à la connaissance du VIH/sida

Impact des messages et des images sur le VIH/sida, sur le comportement sexuel.

Circonstances perturbateurs; alcool, pauvreté, faim, insécurité, chômage, perspectives de vie, ...

Moyens de dissuasion : contrainte, peur de la mort, ...

D. PROCEDURE SUIVIE POUR LA REALISATION ET L'EXPLOITATION DES ENQUETES

L'étude a été réalisée en 5 phases;

1. Construction des questionnaires, des guides d'entretien, du manuel de l'enquêteur et d'autres fiches techniques
2. Recrutement et formation d'enquêteurs
3. Enquête sur le terrain
4. Saisie, analyse et interprétation des données,
5. Rédaction du rapport.

Même s'il aurait été préférable d'utiliser les données de l'enquête quantitative pour approfondir l'enquête qualitative, compte tenu des délais, les deux enquêtes ont démarré en même temps. Comme les enquêteurs ont évolué sur le même terrain, les échanges d'information ont permis de pallier à cette carence

D.1. Construction des questionnaires, des guides d'entretien, du manuel de l'enquêteur et d'autres fiches techniques

La bonne connaissance par l'équipe des chercheurs des études déjà réalisées dans le domaine du VIH/sida dans le monde, en Afrique et au Burundi, particulièrement dans ses aspects socio-comportementaux, a permis une parfaite conception et une rapide élaboration des outils d'enquête : questionnaires, guides d'entretien, manuel de l'enquêteur et autres fiches techniques

Ces outils d'enquête ont été pré- testés à Bujumbura en vue de les réajuster pour l'enquête proprement dite.

D.2. Recrutement et formation des enquêteurs et des superviseurs

Le recrutement des enquêteurs a été effectué parmi les étudiants de la Faculté de Médecine et de la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education qui préparent leur mémoire. Ces étudiants ont dans leur cursus la méthodologie d'enquête et les connaissances dans le domaine de la santé. Une attention particulière a été portée sur les entretiens en profondeur, les entretiens de groupes (focus groups) et l'observation participante qui doivent être effectués par des spécialistes du domaine.

Ces enquêteurs ont été formés pendant 3 jours en méthodologie d'enquêtes par questionnaire, par entretien ou par observation. Des exercices de passation des questionnaires et de supervision des enquêtes ont été organisés, notamment pour la vérification des données recueillies par les enquêteurs conformément à l'échantillon tiré. Un manuel de l'enquêteur et des guides appropriés ont permis de bien accomplir cette formation et le pré-test de tous les outils d'enquête. Le pré-test a aidé à améliorer et à finaliser ces outils.

Les superviseurs ont été recrutés en majeure partie parmi les assistants de l'Université du Burundi déjà entraînés à la conduite d'enquêtes.

D.3. Réalisation des enquêtes sur le terrain

Les enquêteurs, accompagnés par leurs superviseurs et leurs guides ont pu collecter les données dans les lieux tirés lors de l'échantillonnage (8 provinces et Mairie de

Bujumbura, 16 communes et 4 zones urbaines, 40 collines urbaines et rurales) et cela pendant **10** jours. Chaque soir, le superviseur contrôle le travail des enquêteurs et indique les corrections éventuelles à opérer le jour suivant avant en de réaliser l'échantillon selon les personnes éligibles.

D.4. Saisie, analyse et interprétation des données

Les données de l'analyse quantitative seront analysées et interprétées après saisie et traitement des questionnaires sur ordinateur (grâce au logiciel SPSS) par un informaticien- statisticien. L'interprétation des données est établie en concertation avec les spécialistes du VIH/sida et des sciences sociales de l'équipe des chercheurs.

Les résultats des enquêtes qualitatives ont été traités selon les techniques de l'analyse de contenu.

E. Les échantillons réalisés au niveau des enquêtes quantitative et qualitative.

E. 1. Echantillon réalisé pour l'enquête quantitative

L'échantillon réalisé dans les 9 provinces a été déterminé suivant les indications du point précédent et de l'annexe relative à l'échantillonnage (annexe 3). Le superviseur veille au respect de l'exécution de l'enquête suivant l'échantillon préconisé grappe par grappe. Au niveau des tranches d'âge, il a été décidé de considérer comme personnes éligibles des individus qui dépassent les limites d'âge préconisées dans le point C, à savoir 15- 49 ans. Les tranches d'âge sont donc les suivantes : 15- 24 ; 25- 34 ; et 35- 59 ans.

Au total, notre échantillon réalisé par les enquêteurs comprend 1.204 individus âgés de 15 à 59 ans ont été interrogés dont 299 du milieu urbain (soit 24,8 %), et 905 du milieu rural (soit 75,2 %).

Le résultat de l'opération est donné dans le tableau suivant (tableau n° 4) :

Tableau 4 : Caractéristiques général de l'échantillon obtenu

Caractéristiques	nb	%
Total des répondants	1204	100,0%

Milieu	Urbain	299	24,8%
	Rural	905	75,2%
Sexe	Masculin	562	46,7%
	Féminin	642	53,3%
Tranches d'âge			
	15-24	484	40,2%
	25-34	403	38,5%
	35 et plus	317	26,3%
Instruction			
	Illettrés	463	38,5%
	Primaire & Equivalent	572	47,5%
	Secondaire et plus	160	13,3%
	Pas de renseignements	9	0,7%
Profession			
	Cadres et Agents	46	3,8%
	Commerçants & artisans	208	17,3%
	Agriculteurs	652	54,2%
	Autres	298	24,7%
Religion			
	Catholiques	812	67,4%
	Protestants	226	18,8%
	Musulmans	109	9,1%
	Traditionnelle	8	0,7%
	Sans religion	23	1,9%
	Sans réponse	26	2,2%
Etat Matrimonial			
	Marié/Concubinage	619	51,4%
	Veufs / Divorcés	122	10,1%
	Célibataire	444	36,9%
	Sans réponse	19	1,6%

Comme ce tableau l'indique, les individus interrogés se répartissent selon les grandes caractéristiques de base de leur identification : le milieu, l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession, la religion et l'état matrimonial.

Dans les deux milieux : rural et urbain, la répartition de l'échantillon réalisé par tranches d'âge est la suivante : - 15-24 ans : 484 personnes soit 40,2 %
- 25-34 ans : 403 personnes soit 33,5 %
- 35-59 ans : 317 personnes soit 26,3 %

Nos enquêtés sont en majorité de sexe féminin : 53,3 % ; le sexe masculin représente 46,7 % ; ce qui respecte le rapport femme/homme au Burundi résultant du recensement général de 1990, soit 94,5 hommes pour 100 femmes.³

³ P. 27 , Analyse des résultats, t. 3, Recensement général de la population et de l'habitation 1990, décembre 1992, Gitega, Bureau Central de Recensement

Tenant compte de leur instruction, 47,5 % des individus sont sans formation, suivi de près des enquêtés du niveau de l'école primaire ou équivalent, soit 38,5 %. Le reste a le niveau de l'école secondaire, équivalent ou plus. Si on entre en détail, on constate 4 % de nos enquêtés savent seulement lire et écrire; rares (0,5%) sont ceux qui ont accédé à l'enseignement supérieur. Ces proportions ne sont pas très éloignées de celles calculées sur la base du dernier recensement, à savoir 66,5% d'analphabètes, 27,1% ayant le niveau primaire ou équivalent, et 6,4% ayant le niveau Secondaire, équivalent ou plus.(cfr tableau n° 3).

Quant à la profession : 54,2 % sont des agriculteurs ; 10,6 % des commerçants ; 6,6 % des sans emploi ; 3,1 % des indépendants ; 1,4 % des cadres moyens ; 1,4 % des agents simples ; très peu de cadres supérieurs, 0,8 %. Il y a une proportion importante de professions non précisées : 17,1 %. Cette réalisation est quelque peu éloignée des résultats du recensement de 1990 qui donne 93,1% de la population totale comme agriculteurs. Pour la population de 15-59 ans, les agriculteurs représentent 92%.⁴ Cet écart est du au fait que le poids de la population citadine est relativement élevée en fonction du taux de séroprévalence (voir point B.3.4).

L'état matrimonial enregistré au cours de l'enquête (mariés : 49,8%, célibataires : 36,9%) est quasi similaire à celui du recensement de 1990 : mariés parmi les personnes âgées de 15 ans et plus : 49,8% ; célibataires : 36,9%.⁵

Dans la population générale, les taux d'appartenance à la religion sont les suivants : catholiques : 65,5%, protestants : 13,78% ; musulmans : 1,58%⁶. Dans notre échantillon réalisé, ces taux sont pratiquement identiques et dans l'ordre : 67,4% ; 18,8% et 9,1%. Le taux des musulmans est élevé ici à cause de la sur- représentation des milieux citadins.

Si représentatif de la population générale que soit notre échantillon, des caractéristiques de base qui serviront le plus à l'interprétation des données, le religion et l'état matrimonial seront peu évoqués pour ne pas alourdir l'analyse. Cependant, l'ensemble des données reste disponible au CEFORMI pour d'autres exploitations éventuelles.

Concernant les aspects qualitatifs de l'étude, nous présentons les caractéristiques de l'échantillon méthode par méthode.

⁴ les calculs des professions sont faits à parti des données du recensement général de 1990 : Résultats définitifs, t.1, page 259 (population âgée de 10 et plus)

⁵ R.G.P.H.1990, Analyses des résultats, T 3, p. 119 (population âgée de 15 ans et plus)

⁶ Ibidem, P. 39 (population totale)

E. 2. Les échantillons réalisés lors des Enquêtes qualitatives.

F.2.1. L'entretien approfondi

Sur les 120 personnes qu'il était prévu de toucher par cette méthode d'enquête, **117** ont été effectivement interrogées. Concernant la première catégorie de sujets, à savoir les personnes à risque, tout l'échantillon soit 70 personnes prévu a été couverte. En effet, ont été interrogés : 20 prostitués, 5 routiers, 30 militaires, 10 personnes vivant avec le VIH et 5 enfants de la rue. Pour les militaires, le camp Ngagara a remplacé le camp Muha prévu au départ en raison du décès du Commandant du camp.

Pour ce qui est des responsables des communautés, l'échantillon (50 personnes), a subi des modifications au cours de l'enquête. En effet, les enquêteurs se sont heurtés à l'indisponibilité de certains responsables des communautés surtout au niveau des administrations. C'est le cas notamment de la province Gitega où le Conseiller Socio-Culturel a remplacé le Gouverneur ; de l'Université où le Directeur-Adjoint a remplacé le Directeur ; de l'INSS où a été interrogé le Chef du personnel ; de la REGIDESO où a été interrogé également le Chef du personnel et du Centre Hospitalo-Universitaire où a été interrogé un Médecin traitant en plus du Directeur. Les 3 personnes non interrogées sont : le Directeur et 1 surveillant de Mpimba ainsi que le curé de la paroisse proche du site de Ruhororo (Ngozi). En définitive, sur ces 50 sujets prévus au départ, 47 ont été effectivement interrogés.

E.2.2. Focus groups

279 sujets ont participé aux 38 focus-groups. Nous donnons ci-après la répartition de la population touchée par l'enquête selon les variables jugées pertinentes et le nombre des focus-groups organisés (38).

Tableau 5 : Répartition de l'échantillon par province

Province	Effectif			Nombre de focus-groups
	Total	H	F	
BUJUMBURA	119	66	53	15
GITEGA	30	18	12	5 (1 pour les enfants de la rue et 4 pour les personnes déplacés)
NGOZI	130	67	63	18
Total	279	151	128	38

A Bujumbura et à Ngozi, toutes les catégories de la population ont été touchées, mais à Gitega, le nombre relativement peu élevé de focus-groups s'explique par le fait qu'il s'agissait uniquement de toucher deux types de populations cibles : la population regroupée dans les camps des déplacés (4 focus-groups) et les enfants de la rue (un seul focus-group).

Voici l'éventail des catégories de l'échantillon (réalisée dans trois des 9 provinces de l'échantillon de l'enquête quantitative) selon le milieu, les tranches d'âge, le sexe et le niveau d'instruction.

Tableau 6 : Répartition de l'échantillon obtenu selon le milieu, les tranches d'âge, le sexe et le niveau d'instruction

N°	Catégorie	Effectifs		Milieu						Niveau d'instruction	
				Bujumbura		Gitega		Ngozi		Scolarisés	Non Scolarisés
				H	F	H	F	H	F		
1	Population 25-59 ans	66	23,6%	21	16	-	-	15	14	27	39
2	Jeunes 10-14ans	58	20,8%	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Camps de déplacés	49	17,6%	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Jeunes 15-24 ans	63	22,6%	16	16	-	-	16	15	33	30
5	Jeunes non scolarisés 15-24 ans	29	10,4%	7	8	-	-	7	7	-	29
6	Enfant de la rue 10-15 ans	14	5%	8	-	6	-	-	-	-	-
7	Total	279	100%								

L'organisation des focus- groups s'est faite sur les 5 catégories en veillant à ne pas dépasser 10 participants par groupe, sans distinction des sexes et en mélangeant les niveaux d'instruction.

F.2. 3. L'observation participante

L'enquête par observation participante a été réalisée dans les trois provinces sélectionnées au cours de l'échantillonnage pour toutes les études qualitatives à savoir Bujumbura-Mairie, Gitega et Ngozi

Dans ces trois localités , les lieux visités sont : :

- Les lieux de loisir : Snack bars, buvettes à bière ou à Rugombo, boîtes de nuit, hôtels et maisons de tolérance ;
- Les camps de déplacés,
- Les lieux de rassemblement des jeunes (Ligala, écoles, cinéma et autres coins retirés).

(Voir la présentation des sites en annexe 5).

Dans chaque site, les personnes interrogées sont choisies au hasard ou selon les indications des guides. Une centaine de personnes ont ainsi été interviewées pour expliquer les observations des enquêteurs.

F.2. 4. Questionnaire auto-administré

1.1. Milieu de provenance de l'échantillon

Tableau 7 : Répartition de l'échantillon des jeunes scolarisés selon le milieu

Niveau	Milieu rural	Milieu urbain	Total
6 ^{ème} primaire	Bukeye : 50	Musaga : 50	100
10 ^{ème}	Bukeye : 50	Musaga : 50	100
1 ^{ère}	Lycée Tora : 50	Lycée Ngagara : 50	100
Université		3 ^{ème} année Médecine : 50	50
TOTAL	150	200	350

Le choix des écoles et de la Faculté a été effectué au hasard sur la liste exhaustive des écoles des provinces tirées lors de l'enquête quantitative et la liste des facultés de l'Université du Burundi.

Tableau 8 : Répartition de l'échantillon des autres groupes-cibles selon le milieu

Groupes	Milieu rural	Milieu Urbain	Total
Prostituées *		Buyenzi/Bwiza	30
Routiers**		Gare routière	30
Militaires*		Camp Muha	30
Personnes Vivant avec le VIH/SIDA **		ANSS	30
Veufs/veuves **		Association « femmes chefs de ménage »	30
Couples géographiquement séparés	Epouses des militaires et des commerçants (10)	Ouvriers Cotebu (10) Commerçants du marché central (10)	30
Camps de déplacés *	Mashitsi (Gitega) : 10 Ruhororo (Ngozi) : 10	Musaga (10)	30
Total	30	180	210

* Choix effectué au hasard

** Choix raisonné

En conclusion, le contexte de la recherche et la démarche que nous venons de présenter a permis à l'équipe des chercheurs à collecter les informations que nous allons à présent analyser et dont nous tirerons les stratégies d'intervention pour réduire l'impact du VIH/sida.

DEUXIEME PARTIE :

CONNAISSANCES, ATTITUDES, CROYANCES ET PRATIQUES SUR LE VIH/SIDA

ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE

INTRODUCTION

Cinq enquêtes complémentaires ont été réalisées pour cette étude :

- l'entretien par questionnaire : 1204 individus
- l'entretien par groupes : 38 groupes comprenant 279 individus
- l'entretien individuel approfondi : 117 individus
- le questionnaire auto- administré pour les personnes sachant lire et écrire en français et en kirundi : 560 individus
- et l'observation participante : environ 100 individus

Soit 2 260 individus qui ont donné leurs avis sur les thèmes de l'enquête.

La première enquête vise à interroger le plus d'individus possible, constituant, sur l'ensemble du pays, un échantillon suffisamment représentatif. Les quatre autres enquêtes visent à recueillir des informations plus précises sur les croyances et les comportements.

L'ensemble des résultats de ces enquêtes est présenté en 8 chapitres qui traitent de l'état des connaissances sur le VIH/sida et des moyens d'accès à ces connaissances ; des attitudes et des croyances liées à l'apparition de la maladie ; des attitudes et des croyances concernant les personnes vivant avec le VIH/ sida ; des modes de transmission et de prévention du VIH/sida et de la représentation et de la pratique de la sexualité face au VIH/sida.

Nous insisterons sur le problème de la résistance au changement de comportement malgré le niveau assez élevé de perception du risque de VIH/sida.

CHAPITRE I : NIVEAU D'EXPOSITION A L'INFORMATION SUR LE VIH/SIDA

Le but de ce chapitre est de mesurer l'accès aux principaux média c'est-à-dire la radio, la télévision, les journaux, d'évaluer le degré d'exposition à ces média et d'identifier les préférences de ces média quant à la transmission ou à la réception des informations relatives au VIH/sida et aux autres maladies.

1.1. Niveau d'exposition aux média

Comme dans toutes les enquêtes antérieures (voir références bibliographiques), la radio reste encore la source principale d'information sur les maladies. Même si tous les ménages ne disposent pas de poste de radio⁷, l'information radiodiffusée leur parvient parce que l'écoute est souvent collective.

Tableau 9 : Niveau d'exposition à l'information sur le VIH/sida par Médium

Réponses		Nb	%
Total des répondants		1204	100%
Ecoule la Radio	Tous les jours	380	31,6%
	De temps en temps	763	63,4%
	Jamais	52	4,3%
	Sans réponse	9	0,7%
Regarde la Télévision	Tous les jours	51	4,2%
	De temps en temps	384	31,9%
	Jamais	739	61,4%
	Sans réponse	30	2,5%
Lit les Journaux	Tous les jours	35	2,9%
	De temps en temps	351	29,1%
	Jamais	739	61,4%
	Sans réponse	79	6,6%

En lisant ce tableau, on constate que la radio constitue le médium auquel la population a le plus recours pour s'informer, et même de façon quotidienne dans 31,6% des cas. Par contre la télévision et les journaux ne constituent pas une source d'information fréquente.

Par rapport à une étude antérieure (11) effectuée en juillet 1999 chez les femmes en âge de procréer, nous observons aujourd'hui une légère amélioration au niveau de l'écoute de la radio: 54,4 % des répondants l'écoutaient de temps en temps en 1999 contre 63,4 % dans l'étude actuelle.

⁷ Le dernier recensement général de la population (1990) a montré que 20% des ménages disposaient d'un poste de radio.

L'usage de la radio est évidemment plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural. Si l'on considère ceux qui l'écoutent tous les jours, 40,1% sont des citadins et 28,7% des ruraux. L'usage de la Télévision n'est pas négligeable en milieu rural. En effet, les taux d'usage (tous les jours + écoute fréquente) sont de 54,5% chez les citadins et de 30% chez les ruraux. Curieusement, il y a moins de citadins qui lisent les journaux tous les jours que de ruraux (respectivement 1,3% et 3,4%). Mais si l'on considère ensemble ceux qui lisent les journaux tous les jours et ceux qui les lisent de temps en temps, les taux de lecture sont de 51,6% chez les citadins et de 25,5% chez les ruraux. L'usage des trois média semble quasi identique selon les âges et le sexe (voir résultats détaillés en annexe).

Le niveau d'exposition aux différents média est influencé par la possibilité d'accès à ces sources d'information. Les études antérieures montraient que les ménages qui ont un poste de radio étaient estimés à environ 20,4 % en 1990 (**R.G.P.H.**)⁸ et à 55,4 % pour l'étude socio-comportementale sur le VIH/sida chez les femmes en âge de procréer de 1999. (11).

En plus des trois média de masse, nous avons voulu savoir par quel autre média les gens reçoivent des informations sur le VIH/sida.

1.2. Sources d'information sur le VIH/sida.

A cette question à choix multiple, les parents et les amis se sont révélés être probablement la voie la plus sûre d'avoir des informations sur les maladies liées au tabou de la sexualité. Le tableau suivant mérite d'être analysé avec attention.

⁸ RPGH : Recensement Général de la Population et de l'Habitation. Les études sur échantillons donnent souvent des taux élevés de possession de poste de radio. Dans notre échantillon plus d'un tiers est citadin et a donc les moyens de se procurer un poste de radio.

Tableau 10 : Source d'information sur le VIH/sida selon le milieu, l'âge et le sexe des répondants.

Caractéristiques			1	2	3	4	5	6	Total
Total	Nb.		47	430	596	6	5	120	1204
	%		3,9%	35,7%	49,5%	5%	4%	10,2%	100,0%
Milieu	Urbain	Nb.	11	122	137	1	-	28	299
		%	3,7%	40,8%	45,8%	3,0%	-	9,4%	100,0%
	Rural	Nb.	36	308	459	5	5	92	905
		%	4,0%	34,0%	50,7%	6,0%	6%	10,2%	100,0%
Tranches d'âge	15-24	Nb.	29	180	225	3	2	44	484
		%	6,0%	37,2%	49,5%	5,0%	4,0%	9,1%	100,0%
	25-34	Nb.	16	137	199	2	1	48	403
		%	4,0%	34,0%	49,4%	5,0%	2,0%	11,9%	100,0%
	35 et plus	Nb.	2	113	171	1	2	28	317
		%	6,0%	35,6%	53,9%	3,0%	6,0%	8,8%	100,0%
Sexe	M	Nb.	18	205	284	5	4	46	562
		%	3,2%	36,5%	50,5%	9,0%	7,0%	8,2%	100,0%
	F	Nb.	29	225	312	1	1	74	642
		%	4,5%	35,0%	48,6%	2,0%	2,0%	11,5%	100,0%

Réponses :

1 : les parents

2 : les amis

3 : la radio

4 : la télévision

5 : les journaux

6 : autre / sans réponse

7 : Total

D'après les résultats du tableau 10, l'information passe de plus en plus par les amis les plus proches : 35,7% des cas. Si l'on ajoute le cercle des parents, le taux remonte à presque 40%. En 1990, les amis et les collègues de travail n'étaient cités comme source d'information que par 2,1% des 2264 individus interrogés (Ndimurukundo, 1991). La communication interpersonnelle est donc à privilégier. Les programmes du PNLS d'« éducation par les pairs » (par les égaux, les collègues, les condisciples... *Kwigisha ku rugero*) se justifient donc pleinement.

Malgré leur impact relativement restreint, la télévision et les journaux, ne doivent pas être négligés, ne fût ce que pour servir de relais. Il y a la disponibilité matérielle des canaux de communication et leur utilisation pour transmettre les informations sur le VIH/sida il y a les préférences des bénéficiaires pour chercher ces informations.

Le tableau n° 11 donne le classement des média selon les préférences de la population étudiée.

1.3. Le canal préféré pour accéder à l'information sur le VIH/sida

Quand on cherche à savoir le canal préféré pour accéder aux informations sur le VIH/sida, la majorité des enquêtés, soit 66,1 %, citent la radio en premier lieu. Suit le personnel de santé cité par 21,8 %. Les autres sources citées sont l'église ou la mosquée, les amis et les collègues, les animateurs communautaires, la télévision et les journaux. Le tableau n° 11 donne le détail des réponses.

Tableau 11 : Le canal préféré pour avoir des informations sur le VIH/sida selon les caractéristiques de base de l'échantillon.

Caractéristiques			Réponses									
			1	2	3	4	5	6	7	6	7	8
Total		Nb.	797	54	173	64	16	20	47	31	2	1204
		%	66,2%	4,5%	14,4%	5,3%	1,3%	1,7%	3,9%	2,6%	0,2%	100%
Milieu	Urbain	Nb.	244	4	21	5	1	4	15	5	-	299
		%	81,6%	1,3%	7,0%	1,7%	3%	1,3%	5,0%	1,7%	-	100,0%
	Rural	Nb.	553	50	152	59	15	16	32	26	2	905
		%	61,1%	5,5%	16,8%	6,5%	1,7%	1,8%	3,5%	2,9%	0,2%	100,0%
Tranches d'âge	15-24	Nb.	320	17	71	21	11	3	29	12	-	484
		%	66,1%	3,5%	14,7%	4,3%	2,3%	6%	6,0%	2,5%	-	100,0%
	24-34	Nb.	274	20	48	26	4	11	8	11	1	403
		%	68,0%	5,0%	11,9%	6,5%	1,0%	2,7%	2,0%	2,7%	0,2%	100,0%
	35 +	Nb.	%	203	17	54	17	1	8	11	1	403
		%	64,0%	5,4%	17,0%	5,4%	3%	1,9%	3,2%	2,5%	0,3%	100,0%
Instruction	Primaire	Nb.	308	11	74	21	6	6	16	21	-	463
		%	66,5%	2,4%	16,0%	4,5%	1,3%	1,3%	3,5%	4,5%	-	100,0%
	Illettrés	Nb.	366	38	83	41	8	10	19	5	2	572
		%	64,0%	6,6%	14,5%	7,2%	1,4%	1,7%	3,3%	9%	0,3%	100,0%
	Second. et +	Nb.	117	4	16	1	2	3	12	5	-	160
		%	73,1%	2,5%	10,0%	6%	1,3%	1,9%	7,5%	3,1%	-	100,0%
	Autres	Nb.	6	1	-	1	-	1	-	-	-	9
		%	66,7%	11,1%	-	11,1%	-	11,1%	-	-	-	100,0%

Réponses :

- 1 : la radio
- 2 : autre /sans réponse
- 3 : le personnel de santé
- 4 : église/mosquée
- 5 : les amis /collègues
- 6 : les animateurs communautaires
- 7 : la télévision
- 8 : les journaux
- 9 : bars

Comme nous l'avons vu, le médium auquel la population a le plus accès est la radio. Plus de 66% de l'échantillon souhaiterait avoir des informations sur le VIH/sida par cette voie, et ce quelque soient le sexe, l'âge et le niveau d'instruction. Par rapport à 1990, le personnel religieux semble susciter une plus grande confiance : le taux de préférence qui était alors de 2,4% est aujourd'hui de 5,3%.

En ce qui concerne les amis et les collègues, il y a une contradiction entre la réception réelle des informations (tableau n° 10 : 35,7%) et le canal préféré pour recevoir ces informations (tableau n° 11 : 1,3%). Qu'est-ce à dire ? Ces contradictions indiquent que autant on aime entendre parler du VIH/sida directement (par les amis et les collègues) ou indirectement (par les média de masse), autant on reste gêné lorsqu'il s'agit de discuter en profondeur de cette

maladie liée au tabous sexuels et à l'intimité. Tel est le dilemme qui se pose au niveau de la prévention.

En plus du personnel de santé déjà bien ciblé en 1990 (14,9%), apparaissent aujourd'hui d'autres canaux potentiels : les animateurs communautaires (1,7%) et les bars (0,2%). Le canal des animateurs communautaires est assez nouveau puisque le recrutement de ce genre d'intermédiaire date seulement de 5 ans (Initiative de l'UNICEF et de l'Eglise catholique surtout). C'est dans la province de Muyinga que ce recrutement a été fait systématiquement depuis 3 ans, à raison de deux animateurs par secteur administratif. L'évaluation de leur travail a été faite récemment par le PNLS (1999, au cours des réunions avec les animateurs et en dépouillant leurs rapports mensuels). Elle a révélé que leur impact est réel, du moins au niveau de l'usage des préservatifs, du dépistage volontaire du VIH et même de la prise en charge des malades et des orphelins du sida (création d'associations de soutien).

Au vu de cette expérience, le PNLS pense déjà à étendre les réseaux de communication pour la prévention du VIH/sida autour de ces animateurs en cours de formation sur la communication de proximité et l'éducation par les pairs.

Connaître les sources d'information sur le VIH/sida et les canaux préférentiels ne suffit pas. Encore faut-il savoir avec qui les gens parlent réellement de ce problème.

1.4. Avec qui parle-t-on du VIH/sida et dans quelle mesure?

Les enquêteurs ont voulu connaître la personne avec laquelle on peut discuter aisément sur le VIH/sida : 71 % affirment en parler tous les jours ou de temps en temps avec les collègues et les amis ; 63,4% avec les voisins ; 48% entre frères et sœurs ; 43 % entre conjoints ; 34,3% avec leurs parents et 21,5% avec leurs enfants. Le tableau n° 12 donne l'éventail des déclarations en %.

Tableau 12. Pourcentage des déclarations concernant l'interlocuteur préféré pour parler du VIH/sida (tous les jours et de temps en temps) selon les caractéristiques de base de l'échantillon.

Caractéristique	Catégorie	Nb.	Avec frères/sœurs	Avec conjoint	Avec enfants	Avec collègues/amis	Avec voisins	Avec parents
	Total	1204	48,0%	43,0%	21,5%	71,0%	63,4%	34,3%
Milieu	Urbain	299	41,5%	35,1%	16,7%	66,9%	46,8%	23,1%
	Rural	905	50,2%	45,6%	23,1%	72,4%	68,8%	38,0%
Tranche âge	15-24	484	48,1%	21,1%	7,2%	69,4%	57,2%	44,4%
	25-34	403	49,1%	54,8%	20,8%	73,0%	66,7%	33,0%
	35 et +	317	46,4%	61,6%	62,2%	71,0%	68,5%	20,5%

Instru- ction	Illettrés	572	48,7%	37,2%	23,4%	67,5%	64,7%	32,2%
	Primaire	468	44,2%	46,0%	22,0%	72,0%	64,8%	34,1%
	Secondaire et +	160	53,1%	28,1%	13,1%	80,6%	40,6%	42,5%

Malgré les contradictions manifestes entre les trois tableaux précédents, les discussions sur les questions relatives au VIH/sida se ferait de préférence entre collègues et amis plutôt que dans la famille. A l'intérieur de celle-ci, le dialogue aurait lieu entre frères et sœurs plutôt qu'entre générations. Les études de psychologie sociale en Afrique ont montré en effet les affinités habituelles dans la fratrie (siblings, gishiki na gisaza)⁹. Le milieu, le sexe et l'âge semblent peu influencer sur ces tendances générales.

Le VIH/sida préoccupe la population certes mais n'est pas la maladie la plus médiatisée.

1.5. Les maladies les plus médiatisées par la radio d'après les répondants.

Les maladies les plus médiatisées sont la tuberculose (40,4% des répondants), le VIH/SIDA (38,1%) et la malaria (17,5%). En milieu rural, c'est plutôt la malaria qui semble la mieux médiatisée dans les émissions radiodiffusées, sans doute en fonction de l'incidence de cette maladie dans les provinces visitées par les enquêteurs. Ces deux dernières années en effet, les provinces du plateau central ont particulièrement souffert du paludisme qui reste toujours la maladie la plus meurtrière, spécialement à Karusi, Gitega, Mwaro et Kayanza (voir graphique ci-après). Les spécialistes incriminent l'extension des rizicultures dans les marais où se reproduisent à grande échelle les vecteurs du paludisme et les modifications climatiques.

⁹ voir entre autres Ndimurukundo Nicéphore, Le rôle de la fratrie dans l'organisation de la personnalité du jeune enfant burundais, Revue de l'Université du Burundi, Série sciences humaines, N° 1, 1998- 1999.

Graphique1 : Nombre de cas de paludisme pour 100 habitants au mois de février 2001 selon les provinces.

Source : EPISTAT, Bulletin épidémiologique, février 2001, p.4

N.B. Il s'agit des cas notifiés aux centres de santé. De nombreux cas ne sont pas notifiés. Leur nombre serait au moins équivalent à celui des cas notifiés.

Graphique 2 : Mortalité due aux grandes endémies.

Source : EPISTAT, Bulletin épidémiologique, février 2001, p.4

Pour ces endémies, les enquêtes qualitatives ont confirmé la perception observée dans l'enquête quantitative dont nous venons d'exposer les résultats : le VIH/SIDA est loin d'être perçue comme la maladie la plus grave dans les différentes enquêtes qualitatives.

La perception des maladies dans les émissions radiodiffusées n'est probablement pas liée au nombre d'émissions qui leur sont consacrées sur les ondes, mais constituerait un bon reflet de la notification de la morbidité et de la mortalité. Le paludisme vient largement en tête avant la dysenterie et le VIH/sida, comme le montre le graphique suivant.

1.6. Perception des médias et de leurs effets à travers les enquêtes qualitatives

1.6.1. D'après les entretiens approfondis, la radio a été citée par tous les répondants comme la principale source d'information sur le VIH/sida. Au niveau des communautés, les répondants soulignent aussi l'intervention sur le terrain du PNLS/MST, les séances de sensibilisation dans les camps militaires.

Concernant la diffusion de l'information sur le VIH/sida, les personnes vivant avec le VIH ont pratiquement toutes évoqué l'intervention des ONGs comme ABUBEF à Ngozi, SWAA-Burundi à Bujumbura et (AFEFOC) à Gitega.

Les militaires évoquent aussi la lecture de dépliants produits par le PNLS et d'autres documents relatifs au VIH/sida. Les enfants de la rue évoquent quant à eux, en plus de la radio, les conversations avec leurs camarades.

Dans tous les cas, en ce qui concerne les personnes à risque, la télévision n'a été citée que par deux militaires et une seule prostituée, ce qui laisse penser que son impact sur la lutte contre le VIH/sida n'est pas importante pour ces catégories de sujets, ce qui se comprend par ailleurs si on se réfère à leur niveau socio-économique.

Il faut signaler d'ores et déjà que le bon niveau d'information ainsi que les sources d'informations citées n'empêchent pas la circulation persistante de fausses informations et de fausses croyances.

1.6.2. D'après les entretiens de groupes (Focus-groups), les principales sources d'information citées par les différentes catégories de population sont la radio, les causeries avec les paires et le personnel médical, la télévision, les autorités administratives et certaines ONGs

Concernant les supports et les moyens d'information, les plus évoqués sont : les dessins et les images, les livrets, les informations sur les préservatifs et la radio. Certains, notamment dans la population regroupée âgée de 15 à 34 ans, disent que les personnes vivant avec le VIH/sida pourraient bien contribuer à faire connaître les méfaits du VIH/sida.

1.6.3. Selon les résultats de dépouillement des Questionnaires auto-administrés, les 3 canaux d'information de masse les plus courants à savoir la radio, la télévision et les journaux, sont utilisés de la façon suivante par les 100 élèves de 6^{ème} primaire : 40% des effectifs pour la radio, 37% pour la télévision et 26 % pour les journaux ou autres documents.

Les élèves de la 10^{ème} (fin du 1^{er} cycle) déclarent utiliser également ces trois canaux d'information dans les proportions suivantes : 55 % pour la radio, 55 % pour la télévision et 36 % pour les journaux et autres documents.

1.6.4. L'observation participante des sites de déplacés, des lieux de loisirs et des lieux de rassemblement a révélé une *carence généralisée d'information et par les ondes, et par l'image (aucune affiche sur le VIH/sida, aucun dépliant,...), et par les agents chargés de*

donner les informations. Les animateurs formés par SWAA-Burundi seraient présents dans les camps des déplacés mais la population « dit ne pas les voir ». Ceci contredit toutes les déclarations de l'enquête quantitative dans la population générale. Les déplacés, les jeunes et les personnes qui fréquentent les lieux de loisirs (prostituées, couples, consommateurs...) sont largement sous-informés sur le VIH/sida.

1.6.5. Bref, dans tous les milieux qui ont été visités, la radio a été citée comme premier médium qui véhicule le plus d'informations sur le VIH/sida.

Néanmoins, la réalité actuelle est qu'une partie non négligeable de la population ne dispose pas de postes de radio et ceux qui en disposent écoutent surtout les communiqués et les bulletins d'informations. Le coût d'un poste de radio et des piles électriques constitue également un facteur limitant : 600 Fbu pour deux piles (l'équivalent d'une bouteille de bière Primus). Ce prix est très élevé dans un pays où tout se compte en équivalent en bières.

Comme on l'a vu dans l'enquête quantitative, les observations et les entretiens libres montrent que la communication interpersonnelle est probablement la voie la plus sûre pour véhiculer les informations nécessaires sur le VIH/sida.

Malgré l'avènement des moyens modernes, la communication orale de proche en proche, de porte à porte (ku nzu ku nzu) et de « bouche à oreille » semble encore prédominante.

Dans cette communication dite de proximité, il faut d'abord identifier les personnes-clé dans le circuit de l'information. Ces personnes sont généralement les chefs de ménage, les notables investis et les leaders administratifs et religieux. C'est effectivement par eux que nous sommes passés pour réaliser les enquêtes qualitatives.

Après tous ces constats sur l'exposition à l'information sur le VIH/sida, l'on s'attendrait à une bonne connaissance du VIH/sida et une bonne prise de conscience de ses méfaits. Au chapitre 2, nous verrons ce qu'il en est au juste.

CHAPITRE II : CONNAISSANCE ET CROYANCE SUR LE VIH/SIDA

L'objectif de ce chapitre est d'évaluer la connaissance que la population générale a de l'infection à VIH/sida et des autres maladies sexuellement transmissibles.

Cette évaluation est centrée sur:

- le niveau de connaissance du VIH/sida parmi les maladies les plus graves de l'heure
- la mesure du niveau de prise de conscience de la menace du VIH/sida pour la société et pour sa propre santé;
- le niveau de connaissance des modes de transmission de la maladie, de l'agent causal et des moyens de prévention.

2.1. Le niveau de connaissance du VIH/sida

Toutes les études antérieures ont mis en évidence le niveau assez élevé de connaissance du VIH/sida, de ses modes de transmission et même des moyens de prévention. Elles ont révélé aussi que, trop souvent, la population se laisse encore aller vers des comportements à risque et ne prend pas toutes les précautions pour éviter la contamination par le VIH et les autres MST.

La présente étude constate une légère évolution au niveau des connaissances et mêmes des pratiques visant à réduire le risque. Au niveau des connaissances, on a comparé la perception du VIH/sida parmi les maladies les plus graves qui menacent le pays et le milieu propre.

2.1.1. Le VIH/sida cité parmi les maladies les plus graves du pays et de la région

Bien que le VIH/sida soit moins bien médiatisé que la tuberculose et le paludisme, du moins d'après les auditeurs de la radio nationale, il est ici bien perçu comme la maladie la plus grave qui affecte les Burundais. Le tableau n° 13 montre bien la place exceptionnelle du VIH/SIDA dans l'imaginaire des répondants au point de réduire à néant la place du paludisme, maladie encore très meurtrière, de la tuberculose et de la dysenterie (voir plus haut, chapitre 1. 5.).

Tableau 13 : Perception des maladies les plus graves selon les caractéristiques de base de l'échantillon (1^{ère} réponse)

Caractéristiques			Réponses							
			VIH/sida	Paludisme	Tuberculose	Dysenterie	Vermi-noses	Autre	Sans Réponse	Total
Total des répondants	Nb.		1150	39	5	3	1	2	4	1204
		%	95,5%	3,2%	4%	2%	1%	2%	0,3%	100%
Milieu	Ubain	Nb.	291	1	2	2	-	2	1	299
		%	97,3%	0,3%	0,7%	0,7%	-	0,7%	0,3%	100,0%
	Rural	Nb.	859	38	3	1	1	-	3	905
		%	94,9%	4,2%	0,3%	0,1%	0,1%	-	0,3%	100,0%
âge	15-34	Nb.	470	10	3	-	-	-	1	484
		%	97,1%	2,1%	0,6%	-	-	-	0,2%	100,0%
	25-34	Nb.	389	11	1	1	-	1	-	403
		%	96,5%	2,7%	0,2%	0,2%	-	0,2%	-	100,0%
	35 et plus	Nb.	291	18	1	2	1	1	3	317
		%	91,8%	5,7%	0,3%	0,6%	0,3%	0,3%	0,9%	100,0%
Sexe	M					-	-	-		
		Fre q.	544	14	2	-	-	-	2	562
		%	96,8%	2,5%	0,4%	-	-	-	0,4%	100,0%
	F	Nb.	606	25	3	3	1	2	2	642
		%	94,4%	3,9%	0,5%	0,5%	0,2%	0,3%	0,3%	100,0%

Quel que soit le groupe d'âge ou le milieu, l'échelle de perception de la gravité de ces problèmes de santé est la même. Ce fait avait déjà été constaté lors des études antérieures (4 ; 5 ; 1 et 11).

Lors de l'enquête nationale réalisée en 1991, 64,6 % des répondants citaient le VIH/sida en première position, 77,4 % lors de l'enquête CACP en 1992 à Buyenzi et Bwiza, 89,4% chez les femmes en âge de procréer en 1999.

La perception de la menace du VIH/sida semble quelque peu exagérée dans les déclarations de toutes ces enquêtes quantitatives. Sans doute les personnes interrogées se sentent-elles obligées de citer le VIH/sida pour plaire à l'enquêteur qui vient, en réalité, parler du VIH/sida. Car dans les résultats de l'observation participante et dans les autres enquêtes qualitatives la population, surtout celle du milieu rural, dit que ses préoccupations sont ailleurs que dans le VIH/sida. Ils réclament surtout des médicaments contre le paludisme. Ainsi parle ce quadragénaire du site des déplacés de ITANKOMA (Gitega) en réaction à une séance d'animation sur le VIH/sida : « Si j'avais su que vous veniez parler du VIH/SIDA, je ne serais pas venu. Je m'attendais plutôt à une distribution des anti-paludéens ».

Il est donc intéressant de montrer que si le VIH/sida vient en tête des préoccupations de la population, le paludisme, la tuberculose et la dysenterie restent prévalents comme les bulletins épidémiologiques l'indiquent bien (voir plus haut, point 1.5.).

En comptabilisant la 1^{ère}, la 2^{ème} et la 3^{ème} réponse et en la rapportant à l'ensemble des réponses fournies pour les trois premières maladies citées en tête : le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, l'on obtient les résultats suivants (tableau n°14) :

Tableau n° 14 : Perception des 3 maladies les plus graves d'après les trois premières réponses selon le milieu

Milieu	Total des réponses	Maladie	Réponses	%
Total	2609			
		VIH/sida	1191	45,6%
		Paludisme	1019	39,1%
		Tuberculose	399	15,3%
Urbain	697			
		VIH/sida	306	43,9%
		Paludisme	251	36,0%
		Tuberculose	140	20,1%
Rural	1912			
		VIH/sida	885	46,3%
		Paludisme	768	40,2%
		Tuberculose	259	13,5%

Sur l'ensemble des réponses, le VIH/sida totalise le score le plus élevé et surtout en milieu rural. Ce résultat est un bon indicateur pour la prévention dans ce milieu, car la prévention consiste justement à barrer la route à l'infection, ce que les spécialistes de la communication appellent : *KUZITIRA UTARONERWA*¹⁰.

Savoir que le VIH/sida est une grave menace dans le pays suppose que l'on sache ce qu'est réellement cette maladie. 57,7 % des personnes interrogées disent, en première réponse, que c'est une maladie mortelle. Cette affirmation est plus nette chez les citadins (77%) que chez les ruraux (51,1%). En deuxième réponse, 22,4 % des répondants disent que c'est une maladie sexuellement transmissible et en troisième réponse, 4,9% (surtout parmi les citadins : 13,4%) disent qu'il s'agit d'une maladie des pauvres.

Cette dernière réponse n'est point à négliger, car les enquêtes qualitatives que nous allons évoquer ci- après la mettent également en évidence comme on le verra dans le chapitre relatif au comportement sexuel. (Chapitre 6).

2.1.2. D'après les entretiens approfondis, le niveau de connaissance du VIH/SIDA, tel qu'il apparaît à travers les réponses recueillies est tout à fait satisfaisant, et ce pour toutes les catégories de sujets.

En effet, aucune réponse fausse n'a été enregistrée en ce qui concerne :

- l'agent causal de la maladie : un virus (*umugera*) ;
- les modes de transmission : les rapports sexuels, les contacts avec le sang, ainsi que la transmission mère-enfant ;
- les comportements à risque ;

¹⁰ Ndimurukundo, N., Modules de formation des formateurs en IEC/VIH/SIDA pour les formateurs des animateurs communautaires, PNLS, 2000

- les moyens de prévention : éviter les rapports sexuels non protégés, utiliser le préservatif si l'abstinence n'est pas possible ;
- l'absence de médicament permettant de guérir le VIH/sida.

On peut conclure que les sujets interrogés sont informés sur la maladie, certes à des niveaux différents, en raison notamment des sources d'information disponibles.

Cependant, il faut signaler qu'à travers l'analyse des discours recueillis, il y a lieu de conclure que cette information disponible reste quelque peu « *dogmatique* », en d'autres termes, elle n'est pas connectée chez biens des répondants à un comportement de protection contre le VIH/sida.

En voici quelques illustrations :

- Certains enfants de la rue disent avoir déjà eu des rapports sexuels, disent n'avoir pas encore vu de préservatif, tout en le citant comme solution de protection contre le VIH/sida ;
- Une prostituée de Buyenzi a déclaré que pour ne pas attraper le VIH/sida, il faut éviter les rapports sexuels « *trop fréquents* » (Kwirinda gusambana birengeje) ;
- Une autre prostituée de Bwiza a avoué qu'elle oblige tous ses clients à mettre le préservatif, « *sauf pour les amis intimes* ». « *Abagenzi dukundana nta gafuko ndinda kudasaba ngo bakoreshe* ».

Même si nous ne pouvons pas nous baser sur des éléments chiffrés en raison du nombre réduit de l'échantillon par catégorie de répondants, il y a lieu de conclure que l'attitude qui consiste à se livrer à des comportements sexuels à risque malgré le niveau d'information correcte s'observe chez des personnes socio-économiquement bas et peu instruites. En l'occurrence au travers des entretiens approfondis, nous remarquons ce comportement à risque chez les prostituées et les enfants de la rue. Il est possible aussi que les personnes appartenant à ces groupes aient été plus sincères que les autres. Dans tous les cas, ces comportements à risque ne transparaissent pas dans les réponses des militaires, des personnes vivant avec le VIH et des routiers, bien qu'il existe réellement.

D'une manière générale, l'analyse des réponses sur le thème portant sur les attitudes, les préoccupations et l'impact des informations sur le VIH/sida fait ressortir les éléments suivants :

Tous les répondants, sans exception, affirment avoir peur du VIH/sida. Les raisons souvent évoquées concernent le fait que c'est une maladie « sans médicaments », qui tue de manière insidieuse et méchante. (« *ni ingwara yica nabi* »). A la question de savoir s'il leur arrive de penser avoir déjà contracté le VIH (*uribaza ko woba waranduye ?*), les réponses sont variables selon les catégories.

- 1° Toutes les prostituées déclarent y penser ;
- 2° Tous les routiers sans exception disent que c'est possible qu'ils aient déjà attrapé le virus ;
- 3° Les militaires disent, quant à eux, que le VIH/sida fait peur à ceux qui ne savent pas se protéger. Cette opinion est exprimée surtout par les étudiants de l'ENAPO et de l'ISCAM. Ils justifient cette opinion par deux arguments :

- on leur fait passer un test de dépistage systématique lors du recrutement ;
 - ils auraient changé de comportement et disent ne plus avoir de rapports sexuels non protégés.
- 4° Les enfants de la rue ont une conscience lointaine du mal, ce n'est vraiment pas leur préoccupation majeure.
- 5° Les personnes vivant avec le VIH en général acceptent la séropositivité comme une fatalité. Par ailleurs, sur les 10 personnes interrogées (toutes des femmes), 6 ont déclaré avoir arrêté les rapports sexuels aussitôt leur séropositivité connue.

De façon générale, il y a un mélange de connaissances correctes et d'illusions certaines quant à la prévention du risque de contamination. Nous y reviendrons.

2.1.3. D'après les entretiens de groupe (38 Focus-groups), les membres des différents focus-groups ont une connaissance suffisante et assez exacte du VIH/SIDA. Ils ont conscience de la gravité de la maladie, de son incurabilité aujourd'hui et de ses conséquences désastreuses pour les personnes, les familles et le pays. Les qualificatifs suivants qui reviennent souvent dans la bouche des participants sont significatifs :

- le VIH/sida est une sale maladie qui fait trop souffrir et qui tue affreusement (*Indwara mbi isinzikaza, yica nabi cane*);
- le malade du VIH/sida doit mourir tôt ou tard (*ategerezwa gupfa vyanse bikunze*);
- le VIH/sida est une calamité, un fléau (*ikiza, itikiza abantu, Ruhonyanganda*);
- le VIH/sida décime et désole les familles (*ruhonyamirango, ruhekuramirano*) ;
- le VIH/sida décime les populations (*iratema igatongora*);
- le VIH/sida ne guérit pas (*ntikira*)
- le VIH/sida est contagieux (*irandukira*);
- le VIH/sida tue indistinctement (*ntitora*);
- le VIH/sida a apporté un lot de malheurs (*yazanye amabi menshi*);
- le VIH/sida est un handicap, une infirmité (*ni ubumuga*)

Nous remarquons que tous ces qualificatifs renvoient à la souffrance, à la mort à grande échelle et à ses conséquences désastreuses. Les dimensions bio-médicale, affective et sociale sont fortement représentées.

Les personnes rencontrées connaissent également plus ou moins bien les symptômes et les manifestations extérieures du VIH/sida.

Les signes extérieures qui sont cités le plus souvent sont les suivants :

- perte de poids excessive (amaigrissement);
- maladies opportunistes et leurs symptômes (tuberculose, grippe, toux, etc.);
- plaies et boutons sur le corps;
- les cheveux qui se décolorent.

Cette description est partagée par presque tous les répondants qui déclarent avoir déjà vu une personne contaminée par le VIH/sida ou qui en est mort. Toutefois, ils précisent qu'il ne faut pas se fier aux apparences : quelqu'un peut être maigre sans avoir été contaminé par le virus du VIH/sida ou paraître en bonne santé alors que il est déjà contaminé.

Pour cette raison la plupart des participants aux entretiens conseillent la prudence et le test de dépistage, spécialement avant le mariage ou avant la conception.

2.1.4. D'après les **observations** faites dans les lieux de loisirs, chez les jeunes et dans les sites de déplacés, le VIH/sida ne semble pas la première préoccupation. Dans ces sites on ne parle que des ravages du paludisme. Le VIH/sida, disent les déplacés et les jeunes, est l'affaire des citadins et de ceux qui sont imprudents. C'est l'affaire des « autres ». La population semble même ignorer les « animateurs » chargés de l'éducation pour la santé tout en réclamant des informations sur le VIH/sida.

Ces observations contredisent donc les déclarations des enquêtes quantitatives et semblent plus proche de la réalité du terrain au niveau de la prise de conscience du danger du VIH/sida. L'analyse des comportements (chapitre 6) ne fera que le confirmer.

2.2. Connaissances des modes de transmission du VIH/SIDA

Souvent les causes et les modes de transmission du VIH/sida ne sont pas clairement distingués. Presque tous les répondants savent bien que la maladie du VIH/sida est causée par la pénétration du virus dit d'immunodéficience (VIH) dans le sang de l'individu. Ce qui importe de savoir davantage, c'est comment le virus se transmet et se propage. C'est aussi savoir comment prévenir cette transmission. Le tableau suivant (n° 15) montre les déclarations sur les modes de transmission du VIH connus.

Tableau 15 : Connaissance des modes de transmission du VIH/sida en fonction des caractéristiques de base de l'échantillon (première réponse donnée)

Catégories	Réponses
------------	----------

Total des répondants			1	2	3	4	5	6	Total
		Nb.	820	359	16	2	3	4	1204
		%	68,1%	29,8%	1,3%	0,2%	0,3%	0,4%	100,0%
Milieu	Urbain	Nb.	270	26	3	-	-	-	299
		%	90,3%	8,7%	1,0%	-	-	-	100,0%
	Rural	Nb.	550	333	13	2	3	4	905
		%	60,8%	36,8%	1,4%	0,2%	0,3%	0,5%	100,0%
Tranche d'âge	15-24	Nb.	321	151	8	1	1	2	484
		%	66,3%	31,2%	1,7%	0,2%	0,2%	0,4%	100,0%
	25-34	Nb.	285	110	5	1	1	1	403
		%	70,8%	27,3%	1,3%	0,2%	0,2%	0,2%	100,0%
	35 et +	Nb.	214	98	3	-	1	1	317
		%	67,5%	30,9%	1,0%	-	0,3%	0,3%	100,0%
Sexe	Masc.	Nb.	365	184	10	1	2	-	562
		%	64,9%	32,7%	1,8%	0,2%	0,4%	-	100,0%
	Fém.	Nb.	455	175	6	1	1	4	642
		%	70,9%	27,2%	0,9%	0,2%	0,2%	0,6%	100,0%

Réponses :

- 1 : partager les lames de rasoir
- 2 : avoir des partenaires multiples
- 3 : utiliser des aiguilles non stérilisées
- 4 : transfusion de sang contaminé
- 5 : rapports sexuels non protégés
- 6 : autre/sans réponse

En considérant la première réponse fournie par la population générale sur les modes de transmission du VIH/sida, le partage des lames de rasoir vient en tête (68,1%) suivi du multipartenariat sexuel (29,8 %) alors que le rapport non protégé n'est pas mentionné.

Se référant à la deuxième réponse fournie, on constate que le multipartenariat sexuel est invoqué par 64,8 % des individus interrogés, avec 88,2% en milieu urbain et 56,8% en milieu rural.

Pourquoi le partage des lames de rasoir est-il mieux perçu comme mode de transmission du VIH plutôt que le multipartenariat ? Pourquoi cette perception du danger du partage des lames de rasoirs est-elle plus forte en milieu urbain (90%) qu'en milieu rural (60,7%) ? En réalité la question ne concerne pas seulement les lames de rasoir (inzembe) mais aussi tous les objets tranchants (bitobora uruhu) comme les épingles.

La lame de rasoir ne sert pas seulement à raser les cheveux et à couper les ongles, mais elle sert aussi aux soins médicaux traditionnels par scarification. La lame coûte chère. On la garde pour toutes ces opérations et pour toute la famille. L'épingle qui sert à arracher les chiques des doigts de pied est aussi utilisée par toute la famille. C'est probablement à cause de ce partage fréquent que les répondants se portent sur cette potentialité de transmission du virus. Les

ruraux et surtout les citadins incriminent plus les objets tranchants que le rapport sexuel avec plusieurs partenaires comme mode privilégié de transmission du VIH, sans doute pour minimiser ce dernier mode qui touche à l'intimité et au tabou. Or on sait par ailleurs que le mode de transmission du VIH/sida en Afrique est en général la voie sexuelle. Une réponse subsidiaire a été suggérée par l'enquête pour vérifier si la voie sexuelle est bien perçue comme source de la contamination : « avoir des rapports sexuels non protégés ». Cette réponse n'a été citée en premier lieu que par 3 individus sur 1204.

La transmission par voie sanguine n'est citée que par quelques individus, respectivement 2 et 9 sur 1204. Il en est de même pour l'emploi d'aiguilles non stérilisées.

La transmission de l'infection à VIH de la mère à l'enfant est fort peu connue des répondants (3 individus en première réponse et 7 en seconde réponse sur un total de 1204). Ce constat est inquiétant dans un pays à forte natalité comme le Burundi (en moyenne, 7 enfants par femme en âge de procréer).

Dans les enquêtes antérieures, on note les mêmes tendances lorsque ces modes de contamination ne sont pas suggérés (1991, 1993, 1999).

Au cours de la présente enquête, une question nouvelle a été ajoutée à savoir la transmission du VIH dans les salons de coiffure. 69,3 % des répondants croient que c'est possible. A la campagne, la plupart des parents utilisent encore la lame de rasoir pour tondre les cheveux, mais en ville, la tondeuse et les ciseaux sont déjà répandus. Généralement les coiffeurs nettoient bien ces instruments à l'alcool avant chaque usage. Le danger de contamination dans les salons de coiffure est donc minime.

Sur tous ces modes de contamination du VIH/sida, les résultats des enquêtes qualitatives sont rapportés dans les lignes qui suivent.

2.2.2. D'après les réponses au questionnaire auto-administré, on pourrait dire que le niveau de connaissance des modes de transmission du VIH/sida chez 70% des répondants est satisfaisant. Toutefois, ce bon niveau de connaissance coexiste avec un certain nombre de croyances erronées. En voici quelques exemples.

- Près de 13% des élèves interrogés ne savent pas qu'il y a des risques liés au multipartenariat ou considèrent que ces risques n'existent pas (16%).
- Il y a des élèves qui ne savent pas que la prostitution comporte des risques de transmission (9%) ou qui considèrent tout simplement que ces risques n'existent pas (11%).
- Dans 32% des cas, les répondants ne savent pas si oui ou non les piqûres de moustiques représentent ou non un quelconque danger, tandis que 19% considèrent que les piqûres de moustiques sont susceptibles de transmettre le VIH/sida.
- 3% de la population interrogée ne sait pas que la transmission mère-enfant est possible et 3% considère qu'un tel risque n'existe pas.
- De même, près de 25% des élèves ne savent pas que la transmission mère-enfant est possible du fait de l'allaitement maternel alors que 53% considèrent que ce risque n'existe pas.
- 12% des répondants ne savent pas que l'on peut être porteur du virus sans en avoir les symptômes et 18% affirment qu'un tel cas de figure n'existe pas.

- Dans 19% des cas, notre population ne sait pas que le VIH/sida agit en détruisant le système de défense du corps humain pendant que 27% considèrent que tel n'est pas le cas.
- Concernant les homosexuels, 10% des élèves interrogés considèrent que les homosexuels sont les seules personnes qui peuvent attraper le VIH/sida.
- On a aussi 2% des répondants qui ne croient pas aux vertus des préservatifs et d'autres (16%) qui n'en savent rien.
- Enfin il y a des élèves qui pensent qu'actuellement on peut guérir du VIH/sida si on se fait soigner très tôt (13%) comme il y en a qui avouent ne pas savoir ce qu'il en est exactement (36%).

2.2.3. Les entretiens de groupe confirment aussi une connaissance assez bonne des modes de contamination. Malgré la persistance de quelques fausses croyances, la plupart des sujets rencontrés sont suffisamment bien informés sur ces modes de contamination. Les plus souvent cités sont les suivants :

- les rapports sexuels non protégés;
- les objets tranchants et piquants utilisés par des personnes déjà contaminées;
- la transfusion de sang contaminé;
- l'usage des seringues utilisées auparavant par des personnes déjà contaminées;
- la transmission de la mère à l'enfant lors de l'accouchement et après si celle-ci est déjà contaminée.

2.2.4. Ces performances sont dues aux nombreux messages du PNLS et des autres programmes de santé. Pour cette raison également, les caractéristiques de base de l'échantillon n'influent pas sensiblement sur le niveau de connaissance des modes de contamination du moins si on observe les résultats du tableau 15.

2.2.5. Une question supplémentaire a été posée pour savoir **qui est le plus exposé à la contamination par le VIH**, autrement dit quels sont les groupes les plus vulnérables dans la population. Dans toutes les enquêtes, les mêmes groupes à risque sont cités à savoir le personnes qui ont des partenaires sexuels multiples, les enfants issus des parents porteurs du VIH/SIDA ainsi que la jeunesse. Ces résultats sont comparables à ceux des enquêtes réalisées en 1991, 1993, 1999 (1, 4, 5, 11).

2.2.6. Malgré les informations jugées suffisantes par les répondants sur les vrais modes de transmission du VIH/sida, **subsistent des rumeurs et de fausses croyances que l'on avait déjà observées dans les enquêtes antérieures comme on peut le lire dans le tableau suivant (n° 16).**

Tableau 16 : Fausses croyances sur les modes de contamination au VIH/sida

Croyances	Oui	Non

Répondants :1204	Nb.	%	Nb.	%
Croyez-vous que le VIH/sida peut se transmettre en touchant un malade du sida	59	4,9%	1090	90,5%
Croyez- vous que le VIH/sida peut se transmettre en partageant les lieux d'aisance avec un malade du sida?	104	8,6%	1016	84,4%
Croyez-vous que VIH/sida peut se transmettre en partageant le lit avec un malade du sida?	101	8,4%	1043	86,7%
Croyez-vous que le VIH/sida peut se transmettre en partageant le repas avec un malade du sida?	68	5,6%	1089	90,4%
Croyez-vous que le VIH/sida peut se transmettre en partageant le couvert avec un malade du sida?	119	9,9%	1031	85,6%
Croyez-vous que le VIH/sida peut se transmettre en portant les habits d'un malade du sida?	128	10,6%	1028	85,4%

Ce tableau montre bien que 4 à 10% des répondants ont encore des fausses croyances sur les modes de transmission de la maladie.

Les entretiens de groupe confirment cette tendance. On a noté les affirmations suivantes :

- le VIH/sida ne s'attrape que dans le vagabondage sexuel;
- le VIH/sida est contenu dans les fameuses préservatifs;
- la sous-alimentation entraîne le VIH/sida;
- le VIH/sida se transmet lors de la vaccination des enfants;
- on peut attraper le VIH/sida en partageant le repas de gens qui sont déjà contaminés;
- on peut attraper le VIH/sida en partageant la bière avec des gens déjà atteints de sida.

2.2.7. L'enquête s'est aussi intéressée aux mesures à prendre pour diminuer la propagation de la contamination par le VIH.

- Concernant les mesures qui seraient envisageables pour empêcher les séropositifs de contaminer les autres intentionnellement, la plupart des répondants affichent plutôt des attitudes négatives comme le montre le tableau n° 17.

Tableau 17 : Mesures préconisées pour empêcher les séropositifs de contaminer les autres intentionnellement.

Caractéristiques	Les mesures préconisées
------------------	-------------------------

			Sans réponse	Les isoler	Les mettre en prison	Les tuer	Les encadrer	Autre	Total
Total	Nb.		62	351	366	67	73	285	1204
	%		5,1%	29,2%	30,4%	5,6%	6,1%	23,7%	100,0%
Milieu	Urbain	Nb.	11	66	35	12	11	164	299
		%	3,7%	22,1%	11,7%	4,0%	3,7%	54,8%	100,0%
	Rural	Nb.	51	285	331	55	62	121	905
		%	5,6%	31,5%	36,6%	6,1%	6,9%	13,4%	100,0%
Groupe d'âge	15-34	Nb.	28	138	147	35	30	105	483
		%	5,8%	28,6%	30,4%	7,2%	6,2%	21,7%	100,0%
	25-34	Nb.	16	121	121	17	32	95	402
		%	4,0%	30,1%	30,1%	4,2%	8,0%	23,6%	100,0%
	35 et +	Nb.	18	88	97	15	11	85	314
		%	5,7%	28,0%	30,9%	4,8%	3,5%	27,1%	100,0%
Sexe	Masc.	Nb.	27	175	189	39	49	155	634
		%	5,5%	27, %	29,4%	6,1%	7,6%	24,1%	100,0%
	Fém.	Nb.	35	176	177	28	24	130	570
		%	6,1%	30,9%	31,1%	4,9%	4,2%	22,8%	100,0%

Ces mesures draconiennes qui rappellent celles que l'on préconisait jadis pour les filles- mères (inda y'ishushu) et les traîtres (abamenja), seraient mises en œuvre par l'Etat (72,5%) ou par les médecins (7,0%).

Le seul point positif de ce tableau est la nécessité de sensibiliser les PPVS (personne vivant avec le VIH/sida), notamment pour qu'elles évitent d'avoir plusieurs partenaires sexuels ou utilisent le préservatif. En effet, les déclarations sur ce que la personne séropositive ou malade du sida devrait elles même faire pour éviter de contaminer les autres sont entre autres les suivantes (première réponse) :

- éviter d'avoir plusieurs partenaires sexuels (81,7%)
- utiliser le préservatif (4,6%)
- éviter de partager les objets tranchants (3,6%)

Pour cette catégorie de personnes et même pour la population générale, les répondants souhaitent que le gouvernement puisse prendre les mesures suivantes pour arrêter la propagation du VIH/sida :

- donner à la population l'information et l'enseignement (inyigisho) nécessaire sur le problème du VIH/sida (61,9%) ;
- fournir les médicaments (21,0%) ;
- fournir les préservatifs (2,7%) ;
- dépistage obligatoire (0,7%).

Le rôle du gouvernement est réellement sous-estimé, sans doute à cause de la perception actuelle de l'engagement des dirigeants politiques dans la lutte contre le VIH/sida ou à cause

de la persistance de fausses croyances et d'illusions face à ce nouveau fléau. Les mesures de contrainte ne feront pas changer les comportements.

Quant aux focus-groups, les participants se sont révélés très durs envers ces séropositifs qui pourraient contaminer les autres.

Les qualificatifs qu'on leur donne le prouvent à suffisance :

- Ce sont des assassins (*abicanyi*);
- Ce sont des personnes sans cœur (*ibipfamutima*);
- Ce sont des malfaiteurs (*abagizi ba nabi*).
- Ce sont des scélérats (*abagesera*).

Ces jugements sévères, proches de ceux qui sont réservés aux grands criminels et aux traîtres, sont le plus souvent portés par les participants adultes. Certains d'entre eux vont jusqu'à réclamer qu'ils soient jugés et mis à mort.

Il est donc bon de lier ces fausses croyances sur la contamination et sur la prévention à l'ensemble des croyances liées au VIH/sida comme nous le verrons dans le Chapitre suivant.

CHAP. III. : ATTITUDES, CROYANCES ET PRATIQUES LIEES AU VIH/SIDA

Introduction

Les attitudes, les croyances et les pratiques relatives au VIH/sida que l'enquête a mises en évidence tournent autour des questions suivantes :

- La population générale et les groupes particuliers craignent-ils suffisamment le VIH/sida ?
- Quel est le degré d'acceptabilité du dépistage volontaire du VIH/sida;
- Quelles attitudes envers les PPVS et les malades du VIH/sida observe-t-on ?.

3.1. L'estimation de la menace du VIH/sida

Le danger que constitue le VIH/sida est généralement mesuré par l'appréhension d'attraper soi-même le VIH/sida.

Voici les résultats des enquêtes réalisées à ce sujet depuis 1990 (Ndimurukundo 1991, IPP 1993, Ceformi 2001).

Tableau N° 17 bis : Estimation de la probabilité par la population d'attraper soi-même le VIH/sida selon le milieu

	Ndimurukundo N. 1990 (4) n=2264			IPP 1993 n=2190 (1)	Ceformi 2001 n=1204		
Réponse	Urbain	Rural	Total	Total	Urbain	Rural	Total
Tout à fait improbable	32,5%	42,2%	37,1%	64,1%	15,4%	21,8%	20,3%
<i>Relativement probable</i>	52,9%	44,3%	48,9%	17,7%	78,9%	72,9%	74,4%
Très probable	7,9%	4,3%	5,8%	3,7%			
Pas sûr /doute	5,7%	7,1%	6,6%	12,0%	4,7%	4,3%	4,4%
Déjà contaminé				0,5%			

Aujourd'hui l'estimation de la probabilité d'attraper soi-même le VIH/sida semble s'affirmer davantage. Le renforcement des campagnes d'information et l'expérience de la maladie dans son entourage semblent expliquer ce changement d'attitudes.

Sur ce dernier aspect, les répondants disent presque tous (73,3%) avoir déjà vu une personne atteinte du VIH/sida dans leur entourage (surtout parmi les collègues et les parents proches). Malgré cette expérience, la peur du VIH/sida ne semble pas encore habiter tous les esprits : subsistent encore 10% de la population qui n'a pas du tout peur du VIH/sida en prétendant qu'il est facile de se protéger, notamment en utilisant le préservatif. Parmi ceux qui en ont peur, ce ne sont pas les difficultés de prévention qui sont invoquées mais bien le fait que le VIH/sida n'est pas une MST comme les autres, car il n'existe pas de médicaments (70,5%) et que c'est une maladie honteuse. Quelles que soient les raisons, la peur est déjà le commencement de la sagesse. Les animateurs en IEC/VIH/sida aiment à dire : « Ibuguma itazi ikibi irigata ishenyo : la vieille vache qui ne connaît pas le danger du tranchant de la hache se met à le lécher » ;

Ceux qui n'écourent pas la voie de la sagesse se gaussent encore du VIH/sida et affirment qu'attraper le VIH/sida, c'est une question d'accident aussi rare que la possibilité de gagner au jeu de Lona (Loterie nationale) (14,4%). Dans l'enquête sur les femmes en âge de procréer, 1999, 12,8% pensent à la même chose.

Des illusions plus graves persistent aussi comme cette croyance en la guérison possible du VIH/sida (6,2 %) par des moyens symboliques comme la prière (7,4%).

Ces illusions figurent dans les enquêtes antérieures.(3% dans de l'enquête nationale de 1991 ; 13,2 % en 1993 dans celle effectuée dans les zones Bwiza et Buyenzi et 4 % en 1999 chez les femmes en âge de procréer).

Grâce à l'information et aux connaissances dont ils disposent, le VIH/sida préoccupe les sujets interrogés et ils en ont peur ; ceux-ci n'implique pas un changement positif du comportement sexuel, il est intéressant de le noter. En guise d'illustration, voici quelques propos tirés des **entretiens approfondis**:

- « *Sida irantera ubwoba. Kuko uravye ingene ifata, birateye ubwoba. Ndavye abo imaze guhitana tungana, biraboneka ko sida izotera ingorane mu Burundi* ».

« *Le VIH/sida me fait peur. Si on se réfère à la manière dont les gens l'attrapent, c'est effrayant. Si je me réfère à tous les jeunes de mon âge que la maladie a déjà emportés, c'est clair que le VIH/sida va devenir un véritable problème pour le Burundi* ». (élève-officier de l'ISCAM).

- « *Umuntu yoba adaterwa ubwoba na sida yoba atagira umutima* ».

« *Celui qui n'aurait pas peur du VIH/sida n'aurait pas d'âme* ». (prostituée, Buyenzi).

- « *Sida irandaje ishingira kuko turavye nabi turashobora guhona* ».

« *Le VIH/sida me préoccupe. Si on n'y prend pas garde, on peut tous disparaître* ». (un routier célibataire, Buyenzi).

Toutefois, il n'existe pas de liaison nécessaire entre la peur exprimée et les comportements à risque que les sujets adoptent, surtout les prostituées et les routiers. Nous y reviendrons au chapitre 6..

On a noté également, surtout chez les prostituées, une véritable panique à l'idée d'être séropositives en raison, pensons-nous, des risques qu'elles prennent tous les jours. L'une d'entre elles a déclaré :

« *Iyo niyumviriye ko noba naranduye numva nosara* ».

« *Quand je pense à l'éventualité d'avoir été contaminée, je sens que je peux devenir folle !* ». (une prostituée de Bwiza).

A l'inverse, une autre prostituée a déclaré qu'elle ne peut tenir compte du risque d'attraper les « *VIH/sida* » en raison d'un besoin pressant d'argent :

« *Mushitse mu nzu, umugabo akakubwira ngo sinshobora gukoresha préservatif, vuga ivyo ukeneye ndabiguhe tugire sans préservatif, ukemera kubera inzara, kandi uzi neza ko sida ayifise* ».

« Vous arrivez à la maison, l'homme te dit qu'il ne veut pas mettre le préservatif. Il te dit de lui demander ce que tu veux, pourvu qu'il fasse l'amour sans préservatif. Tu acceptes, parce que tu as faim, tout en sachant qu'il pourrait avoir le VIH/sida ». (prostituée, Buyenzi).

Notons aussi que certains sujets expriment la certitude de ne pas avoir attrapé le VIH/SIDA (surtout à l'ISCAM et à l'ENAPO) parce que, disent-ils, un test de dépistage systématique a été réalisé avant l'entrée sous les drapeaux. Ils affirment aussi qu'ils ne font jamais l'amour sans utiliser le préservatif. De telles affirmations optimistes sont contredites à l'échelle de la population générale par les résultats des campagnes de dépistage dont voici un aperçu dressé par le PNLS depuis 1983.

Evolution de la séroprévalence du VIH/sida au Burundi

année	zone urbaine	zone rurale	groupes- cibles
1983	<1%		
1986	6,4%		
1989	15,1%	0,7%	(15-44 ans) ¹¹
1996	21,0%	4-6%	femmes enceintes
1997	20,0%	3-15%	idem
1998	20,0%	3,8-4,5%	idem

Voyons donc les attitudes et les pratiques en matière de dépistage du VIH/sida dans les enquêtes quantitatives et qualitatives.

3.2. Le dépistage du VIH/SIDA

Il faut rappeler que les possibilités du dépistage dans les centres de santé sont encore limitées et que le PNLS n'a pas pu mettre en place le dépistage dans plusieurs sites dits sentinelles, spécialement pour les femmes enceintes. Dans toute la province de Cibitoke par exemple, aucun centre n'était habilité à procéder au dépistage. De plus, ces dernières années, il y a eu des ruptures de stock des réactifs utilisés dans le dépistage dans tout le pays. Dans la province de Muyinga, les animateurs d'IEC/VIH/sida sur les collines (2 par colline) s'en plaignent continuellement dans leurs rapports mensuels des années 1998 et 1999. Comment la population générale voit-elle le dépistage du VIH/sida?

3.2.1. Qui a subi le test du VIH ?

Le tableau suivant donne les proportions de personnes interrogées qui ont pu déjà bénéficier du test de dépistage.

Tableau 18 : Proportion des répondants ayant déjà subi le test de dépistage selon les

¹¹ Chiffres de l'enquête nationale de séroprévalence de 1990

caractéristiques de base de l'échantillon

Caractéristiques			Réponses			
			Oui	Non	Sans réponse	Total
Total des répondants	Nb.		178	1022	4	1204
	%		14,8%	84,9%	0,3%	100,0%
Milieu	Urbain	Nb.	88	208	0,3	299
	%		29,4%	69,6%	1,0%	100,0%
	Rural	Nb.	90	814	1	905
	%		9,9%	90,0%	0,1%	100,0%
Gr. d'âge	15-24	Nb.	66	416	1	483
	%		13,7%	86,1%	0,2%	100,0%
	25-34	Nb.	66	333	3	402
	%		16,4%	82,8%	0,8%	100,0%
	35 et plus	Nb.	46	268	-	314
	%		14,6%	85,4%	-	100,0%
Sexe	Masculin	Nb.	87	473	2	562
	%		15,5%	84,2%	0,3%	100,0%
	Féminin	Nb.	91	549	2	642
	%		14,2%	85,5%	0,3%	100,0%

Quelques 15% des enquêtés disent avoir déjà bénéficié du test VIH. Le milieu urbain a fourni un pourcentage de réponses positives plus élevé que le milieu rural (29,4 % contre 10 %), sans doute à cause de la disponibilité des centres de dépistage et de l'influence d'associations de lutte contre le VIH/sida qui, en plus du dépistage, informent leurs clients sur les avantages de ce dépistage. Il n'y a pas beaucoup de variations selon l'âge ou le sexe.

Ces attitudes et pratiques face au dépistage volontaire ont été précisées et vérifiées par le *questionnaire auto-administré* dont voici quelques résultats :

Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, seulement 17% des répondants affirment avoir fait un dépistage de façon volontariste. Parmi eux 36% l'ont fait à l'occasion d'un don de sang ; 55% au cours d'une consultation pré-natale ; 2% lors d'un examen pré-nuptial et 4% au cours d'une hospitalisation.

Dans l'année ayant précédé celle de l'enquête, il se trouve que dans la majorité des cas (43%), les répondants au questionnaire ne connaissaient pas leur statut sérologique. Seuls 18% le savaient. Au cours de cette même année, 26% des répondants affirment que leurs partenaires auraient subi le test de dépistage, ce qui indique que le Burundais s'interroge de plus en plus sur le statut sérologique de son partenaire sexuel.

Mais qu'est ce qui a empêché tant de gens de faire un test de dépistage du VIH ?

3.2.3. Les raisons qui ont fait qu'un nombre important de burundais n'a pas passé le test ne semblent pas liées au manque de centres ou de réactifs de dépistage comme on pourrait s'y attendre, mais à la décision individuelle. Les raisons avancées figurent dans le tableau suivant.

Tableau 19 : Parmi les répondants qui n'ont pas encore subi le dépistage du VIH/SIDA, raisons qui les en ont empêché selon les caractéristiques de base de l'échantillon

Caractéristiques			Raisons invoquées					
			Je n'ai pas le VIH/sida	Je n'y ai pas encore pensé	On ne fait pas ce test chez-nous	Je n'ai pas de moyens	Autre	Total
Total Répondants	Nb.		652	167	83	46	74	1024
	%		63,8%	16,4%	8,1%	4,5%	7,2%	100,0%
Milieu	Urbain	Nb.	104	65	6	8	25	208
		%	50,0%	31,3%	2,9%	3,8%	12,0%	100,0%
	Rural	Nb.	548	104	77	38	49	816
		%	67,2%	12,7%	9,4%	4,7%	6,0%	100,0%
Tranche d'âge	15-34	Nb.	266	63	33	27	24	413
		%	64,4%	15,3%	8,0%	6,5%	5,8%	100,0%
	25-34	Nb.	201	68	27	11	31	338
		%	59,5%	20,1%	8,0%	3,2%	9,2%	100,0%
	35 +	Nb.	182	36	22	7	19	266
		%	68,4%	13,5%	8,3%	2,6%	7,2%	100,0%
Sexe	M	Nb.	312	65	38	22	37	474
		%	62,0%	18,6%	8,2%	4,4%	6,8%	100,0%
	F							

Pour ceux qui ne se sont pas fait dépister (N= 1024), les raisons avancées sont :

- "Je n'ai pas le VIH/sida" (63,8%). Le milieu rural semble plus récalcitrant que le milieu urbain (67,3% contre 50,0%). Pas de grande différence pour les deux sexes et les trois groupes d'âge.
- "Je n'y ai pas encore pensé" (16,3%).
- La réponse "On ne fait pas ce test chez nous" est rare (8,1%), ce qui prouve que cette raison pourrait être un simple prétexte. Ainsi, grâce au travail des animateurs en IEC/VIH/sida à Muyinga, la demande de dépistage est élevée et les gens ont dit aux agents du PNLS au cours d'une évaluation (1999) que les gens acceptent de parcourir 20 km ou plus pour atteindre le centre de dépistage.
- La réponse "Je n'ai pas les moyens" (4,5 %) ne correspond pas à la réalité parce que le test est gratuit.

Quant aux raisons qui ont amené les 157 personnes qui ont déjà subi le test du VIH à se faire dépister, 52 ont dit qu'elles voulaient connaître leur statut sérologique, 10 parce qu'elles auraient eu des antécédents de MST (seuls 6% des 1204 individus déclarent avoir eu une MST), 5 parce qu'elles auraient été en contact avec des malades du sida, 3 parce que leur

fiancé(e) le leur avait demandé. Au vu de ces déclarations, il faut interpréter prudemment les propensions à changer de comportement en matière de dépistage du VIH/sida telles qu'elles apparaissent dans les développements suivants.

3.2.4. Nous avons cherché à savoir si la population enquêtée est *pour ou contre le dépistage du VIH avant le mariage et avant la conception.*

La majorité des personnes interviewées (plus de 80%) est convaincue de la nécessité de faire un test prénuptial et un test pré-conceptionnel, résultats comparables à ceux des études antérieures (1, 4, 11). L'Eglise catholique, particulièrement dans le diocèse de Bururi, recommande déjà ce contrôle avant toute célébration de mariage. D'après le Curé de la Paroisse St Michel, les futurs mariés acceptent de se faire dépister de plus en plus car une sensibilisation systématique est faite auprès des jeunes au cours des sessions obligatoires de préparation au mariage.

Mais dans la population générale, la disposition à se faire dépister avant le mariage n'a été manifeste que chez 3 femmes du milieu rural sur les 157 individus qui ont subi le test.

Une fois les test passé, qui annoncerait le résultat de la sérologie au futur (à la) conjoint (e) ? 65,6 % des enquêtés (citadins en majorité) préfèrent annoncer eux-mêmes le résultat de la sérologie VIH à leur futur conjoint; 22,4% préfèrent que ce soit le médecin qui l'annonce et 6% pensent qu'un ami pourrait s'en charger.

Les entretiens approfondis ont révélé les attitudes suivantes envers le dépistage :

- D'une manière générale, les gestionnaires des soins de santé constatent une évolution positive de la population en ce qui concerne le dépistage volontaire, du moins si l'on considère les réponses obtenues (témoignages : directeur de l'hôpital universitaire, une infirmière de l'hôpital Prince Régent Charles, la Directrice de l'ANSS, association de soutien aux séropositifs et malades du sida qui dispose de moyens pour faire le test, ainsi que l'Administrateur de la commune de Ngozi qui encourage les futurs époux à subir le test).
- Dans les groupes à risque, cette habitude de procéder à des dépistages volontaires s'installe, surtout chez les militaires. Mais les prostituées et les routiers, en ont encore peur. Ils expriment leurs appréhensions ainsi :
 - L'angoisse et la peur de connaître la vérité : « *Ndatinya kwipimisha kuko menye ko ngwaye noca mpfa* ». : « *J'ai peur de faire un test car si j'apprenais que je suis malade, j'en mourrais* ». (une prostituée de Buyenzi).
 - L'inutilité de l'opération : « *puisque de toutes les façons, il n'existe pas de médicaments* » (propos d'un routier).
 - La peur du qu'en-dira-t-on.
 - L'absence de réactifs dans les centres de soins.
 - L'absence de prise en charges des séropositifs.

3. 2. 5. Face à cette angoisse d'affronter le dépistage, il est bon de savoir ce qui se passerait une fois les test subis de gré ou par obligation. Un changement de comportement est-il envisagé ? 23,3% des personnes interrogées déclarent ne pas envisager de changement, tandis

que 74,8% sont plutôt favorables au changement de comportement. Le milieu rural serait plus favorable à ce changement que le milieu urbain (77,7% contre 66,2%). Il y a lieu de renforcer les messages dans ce sens.

3.2.6. Etant donné que figurent les **antécédents de MST** parmi les raisons avancées pour faire le dépistage du VIH, nous avons cherché à savoir la fréquence des antécédents de MST dans la population générale. Seuls 6,1% des sujets interrogés déclarent en avoir déjà été atteints.

3.2.7. Quant au **lieu préféré pour les soins du VIH/sida**, presque toutes les personnes enquêtées, soit 81,6%, pensent que les malades du sida doivent se faire soigner à l'hôpital ; seulement 9,2% disent qu'ils ne peuvent se faire soigner nulle part et 3,2% affirment qu'ils préfèrent se faire soigner à domicile.

Il est patent que le milieu hospitalier sécurise le malade du sida comme l'indiquent toutes les études CACP antérieures (1, 4, 5 et 11). Cependant, vu l'impact socio-économique du VIH/SIDA sur les familles et la communauté, il faudrait encourager les soins à domicile.

Sur 1204 individus interrogés, seuls 2 indiquent qu'il faudrait aller chez le guérisseur. Cela contredit les résultats de l'étude faite en 1998 par Barihuta et Nsavyimana (7), qui montre bien une large fréquentation des guérisseurs traditionnels par les personnes vivant avec le VIH/sida, notamment pour soigner les maladies opportunistes.

Le malade du sida essaie de se faire soigner et de se prendre en charge, mais l'entourage ne lui facilite pas toujours la tâche. Souvent il rencontre méfiance et même rejet, comme les personnes atteintes de pian (ibinyoro) et reléguées jadis dans la forêt.

3.3. Attitudes envers les malades du sida

Passons maintenant en revue les attitudes envers les PPVS et les malades du sida en général, et en particulier les considérations issues des entretiens qualitatifs.

Comme on l'a déjà vu plus haut l'on observe des attitudes ambivalentes envers les malades du sida. La compassion voisine avec le rejet total ce que montre le tableau suivant.

Tableau 20 : Les attitudes envers un malade du sida en fonction des caractéristiques de base de l'échantillon quantitatif.

Caractéristiques	Attitudes
------------------	-----------

			1	2	3	4	5	6	7
Total des répondants		Nb.	845	89	30	24	5	211	1204
		%	70,2%	7,4%	2,5%	2,0%	0,4%	17,5%	100,0%
Milieu	Urbain	Nb.	224	9	11	5	1	49	299
		%	74,9%	3,0%	3,7%	1,7%	0,3%	16,4%	100,0%
	Rural	Nb.	621	80	19	19	4	162	905
		%	68,6%	8,8%	2,1%	2,1%	0,5%	17,9%	100,0%
Tranche d'âge	15-24	Nb.	328	49	13	10	3	80	483
		%	67,9%	10,1%	2,7%	2,1%	0,6%	16,6%	100,0%
	25-34	Nb.	284	22	10	10	1	75	402
		%	70,6%	5,5%	2,5%	2,5%	0,2%	18,7%	100,0%
	35 et +	Nb.	228	18	7	4	1	56	314
		%	72,6%	5,7%	2,2%	1,3%	0,3%	17,9%	100,0%
Sexe	M	Nb.	388	42	15	9	1	107	562
		%	69,0%	7,5%	2,7%	1,6%	0,2%	19,0%	100,0%
	F								

Réponses :

- 1 : leur rendre visite
- 2 : Les abandonner sans d'assistance
- 3 : Leur conseiller d'entrer dans les associations de séropositifs
- 4 : Leur acheter des médicaments
- 5 : Ne pas les toucher (peur)
- 6 : Autre / sans réponse
- 7 : Total

3.3.1. Attitudes positives envers les malades du sida.

Comme le tableau 20 le montre bien, les attitudes positives prédominent sur les attitudes négatives. En effet, la grande majorité des individus interviewés (70,2%) disent qu'ils rendraient visite aux malades du sida ; 2,5% aimeraient plutôt leur conseiller d'aller dans les associations de séropositifs et 2% leur acheter des médicaments.

L'assistance aux malades fait partie des habitudes africaines de solidarité renforcées par les idées de charité de l'islam et des religions judéo-chrétiennes : « J'étais malade et tu m'as rendu visite ». Un des exemples de cette solidarité est la présence dans les hôpitaux de gardes-malades, pratique que les occidentaux taxeraient d'encombrante. Ce sentiment de solidarité semble de plus en plus prononcé avec l'âge, mais le sexe n'influe pas sensiblement sur les résultats.

Les *focus- groups* ont permis de dégager des éléments sentiments de tolérance remarquables:

- Il faut aider les malades en leur donnant accès aux médicaments disponibles;
- Il faut les encourager et les soutenir (*Kuremesha*);
- Il faut leur rendre visite;
- Il faut éviter la discrimination et la mise en quarantaine (*ntakubahebera ivomo*).

Les participants aux entretiens expliquent ces attitudes en disant que même "handicapés" par la maladie, ils restent des hommes qui doivent être soutenus et aidés (*baguma ari abantu ni ukubafasha*). D'autres considèrent que tout le monde peut attraper le VIH/sida et que "ce ne sont pas eux qui l'ont cherché".

3.3.2. Attitudes négatives envers les malades du sida

Parmi les attitudes négatives (très proches des mesures préconisées pour les séropositifs qui contamineraient les autres intentionnellement : voir supra), on enregistre sur le tableau 20 l'abandon (7,4%, et majoritairement chez les ruraux) et l'évitement.

Des attitudes discriminatoires sont observées lors des entretiens de groupe. Les participants avancent les affirmations suivantes :

- Eviter les malades du sida ;
- Les mettre en quarantaine (et même en prison) pour éviter qu'ils ne contaminent les autres ;
- Les regrouper dans un emplacement aménagé à cet effet. (KUBUBAKIRA IKIGO CABO);
- Renvoyer les séropositifs de tous les services;
- Les faire connaître de la population pour qu'elle prenne ses distances.

Les tenants de ces positions contraires aux droits de l'homme pensent que c'est le seul moyen de protéger les gens qui sont encore sains. Ces positions sont partagées pratiquement par tous les milieux, indépendamment du niveau d'instruction et du sexe, mais très rares sont les jeunes de moins de 15 ans qui tiennent ce genre de propos. Il est possible que ce résultat soit dû à l'introduction récente de l'enseignement des droits de l'homme (*agateka ka zina muntu*) et de l'enfant dans les curricula des écoles (primaires surtout).

Selon les résultats du questionnaire auto-administré, à côté des réponses fort positives, il apparaît nettement que les personnes interrogées sont extrêmement restrictives pour ce qui concerne la sexualité des personnes séropositives

En effet, 83 % seraient d'accord pour que tout contact sexuel soit refusé aux séropositifs ; 68% seraient d'avis qu'on les en empêche carrément et 32% seraient d'accord que les séropositifs s'abstiennent d'eux mêmes de tout rapport sexuel plutôt que d'utiliser des préservatifs. Signalons aussi que des individus seraient d'accord pour que les séropositifs et les sidéens soient médicalement mis à mort (16 %)!

Les entretiens approfondis avec les responsables des communautés et les groupes à risque (dont les veuves) ont aussi montré la perception négative des malades du sida par leur entourage.

Deux veuves porteuses du VIH/sida ont avoué éprouver d'énormes difficultés pour trouver un logement. Les bailleurs refusent de les accepter comme locataires de peur, disent-ils « *d'éloigner les autres clients* ».

Une autre veuve a évoqué aussi l'attitude de rejet par ses enfants, raison pour laquelle elle essaye de cacher sa séropositivité :

« Kubera ivyo bumva canke baraba muri télévision, aca (umwana) atangura akagukengera, akabona yuko nyene wabikuye mu gushurashura bigaca bituma nawe yifata nabi, ntagire kwihangana, akagira ati na maman yagize gurtya. Abona ko ata karorero keza namuhaye, nico gituma tubibahisha ».

« A cause de ce que l'enfant entend ou voit à la télévision, il commence à vous manquer d'égard parce qu'il croit que votre séropositivité est la conséquence de votre mauvais comportement sexuel. La conséquence est que l'enfant peut se conduire mal, sous prétexte que maman aussi l'a fait. Il considère que vous ne lui avez pas donné un bon exemple. C'est pourquoi nous cachons à nos enfants que nous avons le VIH ».

Nous avons néanmoins noté 2 cas de veuves porteuses du VIH/sida qui ont déclaré avoir parlé franchement à leurs enfants de leur situation. L'une d'elles est cependant gênée par les crises de pleurs intempestives de l'une de ses filles, chaque fois qu'elle **« pense à l'éventualité d'être orpheline de ses deux parents »**.

En somme, les attitudes négatives ou positives envers la maladie ou les malades du sida vont influencer sur la perception et l'adoption des moyens de protection dont le plus efficace reste, à ce jour, l'usage du préservatif.

CHAP. IV : CONNAISSANCES, CROYANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES LIEES AU PRESERVATIF

Ce chapitre est important car le préservatif reste le seul moyen sûr de se protéger en cas de rapports sexuels occasionnels ou si l'on doute du statut sérologique VIH du partenaire. Nous n'avons pas étudié les autres moyens de se prémunir (abstinence, fidélité), bien connus des groupes-cibles d'après les études antérieures du même genre.

4.1. Connaissances et utilisation du préservatif masculin

Comme dans toutes les enquêtes antérieures du genre, il y a un hiatus entre les connaissances, généralement bonnes et les changements de comportement ainsi que le confirme le tableau suivant.

Tableau 21 : Connaissances et pratiques liées au préservatif masculin (condom ou capote)

Caractéristiques	Réponses	Nb.	%
Total des répondants		1204	100,0%
Connaître le préservatif	Oui	972	80,7%
	Non	168	14,0%
	ne sais pas/sans réponse	64	5,3%
Avoir vu des préservatifs	Oui	842	70,0%
	Non	347	28,8%
	ne sais pas / sans réponse	15	1,2%
Avoir utilisé le préservatif	Oui	257	21,3%
	Non	627	52,1%
	Ne sais pas / sans réponse	320	26,6%

La lecture du tableau n°21 montre que 80,7% des sujets interrogés connaissent bien le préservatif ; que 69,9% déclarent l'avoir déjà vu *et seulement 21,3% l'avoir utilisé.*

D'après les enquêtes effectuées jusqu'ici au Burundi, on note une légère augmentation du taux d'utilisation du préservatif. En effet, en 1987 seulement 0,3% des femmes reconnaissent y avoir eu recours (3) contre 15,2% en 1990 lors de l'enquête nationale (4) et 24,1% en 1999 (11), soit un peu plus qu'aujourd'hui (21,3%)¹².

¹² Ce taux serait de 26,4% si on avait rapporté le total aux seuls 972 qui déclarent connaître le préservatif.

Si l'on considère les catégories auxquelles appartiennent les 1204 individus interrogés, ceux qui déclarent avoir utilisé le préservatif se répartissent comme suit :

Milieu :

urbain : 33,8%
rural : 17,2%

Instruction :

Illettrés : 14,9%
Primaire & équivalent : 22,0%
Secondaire et + : 42,5%

Age :

15- 24 : 20,1%
25-34 : 25, 9%
35+ : 17,9%

Sexe :

M : 24,6%
F : 18,5%

L'analyse par catégorie montre que les citadins et les personnes instruites chez qui le sida fait plus de ravage commencent à changer de comportement et songent à se protéger. Peut-être aussi que le préservatif leur est-il plus accessible.

Le *questionnaire auto-administré* précise d'avantage ces attitudes et pratiques liées à l'usage du préservatif.

Concernant l'usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel, 92 personnes se sont exprimées. Parmi elles, 41% affirment avoir utilisé le préservatif, soit 27 % de tous les répondants. Dans ce cas, c'est soit le (la) répondant(e) qui l'avait sur lui (elle) dans 56 % des cas, soit son partenaire (28%).

En règle générale, l'usage du préservatif s'est bien passé (76 % des cas) bien que des incidents soient signalés : déchirure (10%), éclatement (2%) ou autres (7 %).

Par ailleurs, les répondants qui affirment que l'usage du préservatif avec le même partenaire est la règle représentent 25 % des cas, tandis que ceux qui disent que l'usage en est très Nu.uent, occasionnel ou rare représentent respectivement un pourcentage de l'ordre de 13, 7 et 15 %.

Pour ce qui est des opinions et attitudes des répondants concernant le préservatif, la plupart des répondants (57%) considèrent que le préservatif n'est pas difficile à utiliser. Toutefois il y en a (47%) qui considèrent que l'usage du préservatif sème le doute chez le (la) partenaire. Les individus qui s'accordent pour dire que le préservatif coupe le désir sexuel sont de l'ordre de 30% alors que ceux qui sont d'avis que son usage augmente et permet de faire durer le plaisir sexuel représentent 10%.

Contrairement à l'étude quantitative où le préservatif semble poser un problème (voir tableau 22), ici, les avis sont partagés et l'usage du préservatif peut même, pour certains, augmenter le plaisir. Il y a donc lieu de se demander pourquoi le préservatif masculin est si peu utilisé jusqu'ici.

4.2. Pourquoi le préservatif masculin est-il si peu utilisé ?

4.2.1. Les justificatifs tirés de l'enquête quantitative.

En plus de ces connaissances et pratiques liées au préservatif, l'étude a cherché à savoir pourquoi certaines personnes n'utilisent pas le préservatif. Les réponses à cette question indirecte sont inventoriées dans le tableau 22.

Tableau 22 : Pourquoi certaines personnes n'utilisent-elles pas le préservatif : répartition des réponses suivant les caractéristiques de base de l'échantillon.

Caractéristiques			Réponses										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Total	Nb	33	461	105	76	279	49	50	17	7	127	1204
		%	2,7%	38,3%	8,7%	6,3%	23,2%	4,1%	4,2%	1,4%	0,6%	10,5%	100,0%
Milieu	Urbain	Nb	11	144	29	6	67	7	3	3	2	27	299
		%	3,7%	48,2%	9,7%	2,0%	22,4%	2,3%	1,0%	1,0%	0,7%	9,0%	100,0%
	Rural	Nb	22	317	76	70	212	42	47	14	5	100	905
		%	2,4%	35,0%	8,4%	7,7%	23,4%	4,6%	5,2%	1,6%	0,6%	11,1%	100,0%
Sexe	Masc.	Nb	11	202	51	34	151	14	21	6	4	68	562
		%	2,0%	35,9%	9,1%	6,0%	26,9%	2,5%	3,7%	1,1%	0,7%	12,1%	100,0%
	Fém.	Nb	22	259	54	42	128	35	29	11	3	59	642
		%	3,4%	40,4%	8,4%	6,6%	19,9%	5,5%	4,5%	1,7%	0,5%	9,2%	100,0%
Etat Civil	Marié/ Concub.	Nb	14	218	63	45	142	26	29	8	1	73	619
		%	2,2%	35,2%	10,2%	7,3%	22,9%	4,2%	4,7%	1,3%	0,2%	11,8%	100,0%
	Veuf/ Divorcé	Nb	1	46	11	11	30	7	5	2	1	8	122
		%	0,8%	37,7%	9,0%	9,0%	24,6%	5,8%	4,1%	1,6%	0,8%	6,6%	100%
	Célibat.	Nb	17	185	31	19	105	14	16	7	5	45	444
		%	3,8%	11,7%	7,0%	4,3%	23,6%	3,2%	3,6%	1,6%	1,1%	10,1%	100,0%
	Autre	Nb	1	12	-	2	2	-	-	-	-	1	18
		%	5,6%	66,6%	-	11,1%	11,1%	-	-	-	-	5,6%	100,0%

Réponses :

1 : les capotes sont chères

2 : autre

3 : souhait d'avoir un enfant

4 : on a honte

5 : la capote diminue le plaisir

6 : la capote crée la suspicion

7 : la capote peut rester coincé dans le vagin

8 : la capote peut se déchirer

9 : la capote ne sert à rien

10 : la capote peut contaminer

11 : total

Comme nous le constatons dans le tableau ci-dessus, la non utilisation de la capote n'est pas liée à son prix d'achat, relativement élevé pour les revenus modiques des usagers d'après 2,7% des répondants¹³, mais plutôt aux raisons suivantes :

- la capote diminue le plaisir : 23,2%¹⁴

¹³ Dans l'enquête CACP 1990, 14,5% des sujets interrogés trouvent que le condom est cher ; en 1993 (IPP), ce taux est de 4,9%. Le prix d'achat n'est pas le premier obstacle à l'usage éventuel du condom.

¹⁴ Dans les enquêtes CACP, cette question se présente sous forme de réponses suggérées. La différence des résultats dépend peut-être de la perspicacité des enquêteurs. En effet les scores se présentaient ainsi en 1999 : 24,1% ; en 1993 : 28,9% et en 1999 : 28,8%.

- la capote peut rester dans le vagin : 4,2%¹⁵
- la capote peut se déchirer : 1,4%
- la capote peut contaminer : 10,5%¹⁶
- l'usager du préservatif devient suspect : 4,1%¹⁷

Les jeunes rassemblés aux ligalas (*observation participante*), évoquent fréquemment ces raisons, surtout le fait que la capote puisse se déchirer. Pour prévenir, les jeunes mettent parfois jusqu'à 4 capotes l'une sur l'autre (pratique dite « traction »). Or, l'on sait scientifiquement que le latex dont est fait le préservatif est très résistant (tests de résistance à l'appui).

Les entretiens de groupe confirment aussi la persistance des fausses croyances sur le condom en tant que moyen de protection :

- le condom peut rester dans le vagin de la femme ;
- le condom ne protège pas à 100% ;
- le condom ne peut pas être utilisé par un homme qui a un long pénis ;
- on peut attraper le sida, même en utilisant un préservatif.

Selon les participants, ces fausses croyances peuvent s'expliquer essentiellement par les 3 raisons suivantes :

- a) le manque de connaissance et d'information correctes et suffisantes en quantité et en qualité sur le VIH/sida ;
- b) l'influence néfaste de certains enseignements de type religieux véhiculés par certaines sectes ;
- c) la propagation des rumeurs dans le but de profiter des faibles et/ou de nuire

Ce dernier aspect, disent-ils, concerne les séropositifs. De telles rumeurs sur le condom sont rapportées dans toutes les études qualitatives.

4.2.2. Les entretiens approfondis montrent qu'il y a de réels obstacles à l'utilisation de la capote.

a) Le refus de l'homme d'utiliser le préservatif.

Pratiquement toutes les prostituées signalent des cas d'hommes qui refusent carrément de mettre le préservatif. Certains acceptent même de payer plus cher que d'habitude, à condition d'être dispensé de cet objet «*gênant* ». Ces hommes font partie des 23,2% d'individus qui croient que le préservatif réduit le plaisir.

¹⁵ Idem. en 1990 : 23,5% ; en 1993 : 11,6%.

¹⁶ Idem. en 1993 : 6,8%

¹⁷ idem. en 1999 : 30%

Le lecteur se référera ici au langage imagé, en usage (relaté par les prostituées) :

- « *Nta wurira imbombo mu kamwanya* ».
« *On ne suce pas un bonbon dans son enveloppe* ».

- « *Nta wurya umunwa wugaye* ».
« *On ne mange pas la bouche fermée* ».

Le refus de la capote se traduit par d'autres comportements, comme par exemple celui évoqué par une prostituée de Bwiza qui consiste à faire semblant de mettre la capote, et de pénétrer sa partenaire après l'avoir enlevée. Deux prostituées ont évoqué aussi le cas d'hommes qui font des trous dans les capotes, par méchanceté !

Nonobstant ces cas soulignés par les prostituées, d'autres catégories de répondants disent en général du bien de la capote comme moyen efficace de protection contre le SIDA et déclarent l'utiliser systématiquement. Il s'agit des militaires, des routiers ainsi que des personnes vivant avec le VIH. Certains trouvent que les capotes ne sont pas suffisamment disponibles. Aucun répondant n'a évoqué son prix pour justifier sa non- utilisation.

b) L'indisponibilité du préservatif

Si l'on interprète les propos des Chefs des sites de déplacés, des administrateurs communaux et des autorités scolaires, le préservatif n'est pas aussi disponible qu'on le pense. Ces autorités disent qu'il y en a « *dans les boutiques ou dans les bistrots* », mais on peut facilement s'imaginer que les gens qui se livrent à des rapports sexuels ne sont pas forcément à proximité d'une boutique ou d'un centre de santé. En plus, si l'on s'en tient aux propos des Chefs de sites des déplacés, la capote n'est pas bien connue dans le milieu rural en général et dans ces sites en particulier.

Ce qui pourrait laisser croire que les conseils donnés sur l'utilisation de la capote ne sont pas nécessairement mis en application parfois pour la simple raison de son indisponibilité. Les observateurs de ces sites ont fait le même constat.

c) La nature de l'acte sexuel

L'acte sexuel est de l'ordre du désir. Dans le cas des partenaires occasionnels, la consommation de l'acte sexuel s'effectue au gré des rencontres.

Souvent ces rencontres se font dans un endroit ou dans des circonstances où l'accès au préservatif n'est point assuré. Les amoureux ont le choix entre laisser tomber l'acte sexuel et attendre une autre occasion ou faire l'amour malgré le risque. C'est souvent cette dernière décision qui prévaut.

Si, en plus, l'effet de l'alcool s'ajoute à la force du désir, le risque « *hypothétique* » d'attraper le sida ne pèse plus lourd dans la balance. Un adage utilisé par un routier est explicite à ce sujet : « *Umutima ntugira igufa* » : « *Le cœur n'a pas d'os* ». Cet adage signifie qu'il est difficile de résister à ce type d'envie. D'autres adages du même type sont souvent entendus : « *Ha gupfa wifuza wopfa wivuza* » : « *Il vaut mieux mourir en se faisant soigner que mourir d'une envie inassouvie* ».

d) Les controverses liées au préservatifs

Il faut admettre que le public reçoit des messages controversés et contradictoires sur les préservatifs. D'un côté, les autorités médicales mais aussi administratives conseillent aux gens d'utiliser le préservatif, s'ils ne sont pas capables de s'abstenir (kwihangana).

D'un autre côté, les autorités religieuses, mais aussi les parents en général, prônent une politique anti-préservatif, pour des impératifs moraux : pour eux, **promouvoir l'usage du préservatif c'est promouvoir la débauche sexuelle**. Toutes les personnes interrogées, religieux et responsables scolaires, ont réaffirmé cette opinion. Un directeur d'école primaire a parlé, lui, de « *permis de conduire* ».

Ce débat est loin d'être clos pour la simple raison qu'il est idéologique. Cependant, il est des réalités que l'on ne peut ignorer. Dans les écoles secondaires voire même primaire, des grossesses précoces sont signalées (une cinquantaine rien que pour le secondaire au cours de l'année scolaire 1999-2000). Ceci prouve que les élèves ont des rapports sexuels non protégés. Une enquête effectuée en 1995 pour le compte du PNLS a révélé que 23 % des enfants interrogés dans les écoles primaires de Bujumbura aient déjà eu des rapports sexuels. Manifestement, il est illusoire de vouloir « *dissuader* » ces élèves, autant que la population en général, d'avoir des rapports sexuels, par un enseignement moral. Faudrait-il fermer les yeux sur cette réalité et interdire le préservatif ? Ce choix ne nous semble pas responsable !

4.2.3. Selon les entretiens de groupe, les raisons de la non-utilisation du préservatif, peuvent être classés en 6 catégories, d'après les réactions des répondants :

1° Ceux qui n'utilisent pas le préservatif par ignorance ou parce qu'ils ne sont pas encore concernés par l'acte sexuel.

Nous retiendrons dans cette catégorie les groupes suivants :

- les enfants de la rue ;
- les jeunes de 10-14 ans, surtout ceux qui ne fréquentent pas l'école ;
- et quelques jeunes filles de 15-24 ans non instruites.

Les phrases qui reviennent souvent dans leurs propos sont : "*Ico kintu ntiturakibona, ntituzi ingene gisa*"; *ntiturigera tucumva*" :

" On n'a jamais vu cette chose-là, on ne sait pas à quoi ça ressemble".

Les enquêteurs en ont profité pour montrer le préservatif et expliquer son utilité et son mode d'usage.

2° Ceux qui n'utilisent pas le préservatif par vertu et par fidélité

D'après eux, ce qui prime, c'est la vertu, la dignité, la fidélité, la moralité, la bonne éducation et l'Ubushingantahe. L'influence de la religion est patente. Cette attitude est aussi proche de la tradition qui préconise la « virginité » des filles avant le mariage. Les grossesses non désirées étaient punies sévèrement par le bannissement ; la relégation dans la forêt ou la précipitation dans les abîmes (*ibisumanyenzi*).

Il n'est pas impossible qu'à cela s'ajoutent l'ignorance, le manque d'information et la méconnaissance du préservatif.

De tels témoignages viennent surtout des participants âgés (50- 60 ans), des personnes mariées et des individus du milieu rural dont les jeunes filles non instruites de 15- 24 ans.

Nous avons entendu certaines femmes de l'intérieur du pays (Ngozi et Gitega) critiquer sévèrement les jeunes gens et surtout les jeunes filles qui s'adonnent "à la délinquance sexuelle" en des termes du genre : "*Twaragowe ntitwagotse*" : "Nous avons été nécessiteuses, mais nous n'avons pas perdu notre dignité".

Les jeunes filles de 15-24 ans non instruites, surtout celles du milieu rural, estiment qu'il faut s'abstenir jusqu'au mariage : « *Kurindira uwo Imana yakwandikiye* : attendre le conjoint que Dieu vous a destiné ». Pour cette dernière catégorie de personnes, l'influence de la religion est déterminante. Cette influence bénéfique devrait être utilisée lors des séances de préparation des jeunes au mariage qui sont organisées dans chaque paroisse ou dans les mouvements religieux de jeunesse.

3° Ceux qui n'utilisent pas le préservatif par méfiance ou par manque d'informations correctes.

Dans cette catégorie se rangent la plupart des gens qui adhèrent aux fausses croyances sur le préservatif. Un des participants dans les focus-groups dans le site des déplacés de Mashitsi (Gitega) nous a affirmé qu'on les trompait sur l'efficacité du préservatif.

Comme pour nous convaincre, il a dit ceci :

"*Mu vyukuri baraduhenda kuvyerekeye agafuko*". "*Twategerezwa kwihangana. Raba abo banyakizungu birirwa baragandagurika. Barabuze amafranga yo kukagura* " ? En réalité, on nous trompe sur les préservatifs, Voyez tous ces gens civilisés (sous-entendu : riches) qui meurent tous les jours. Manquent-ils de l'argent pour acheter ces préservatifs ?".

Tout en sachant que le sida ne fait pas de discrimination entre pauvres et riches ils demandent que le bon exemple vienne des personnes instruites, des autorités et des médecins. Certains participants du camp des déplacés de Ruhororo nous ont tenu les propos suivants :

- La réduction de l'infection au VIH /sida dans la population dépendra de sa réduction chez les intellectuels ou chez les autorités (*abakuru*). (*sida niyagabanuka mu bize no mu bakuru izoca igabanuka no mu bandi bantu*).
- Quand vous entendez que tel docteur en médecine est mort du sida, que ses enfants sont morts du sida, cela décourage les autres, surtout les petites gens. (*Iyo wumvise ngo muganga naka yishwe na sida, ngo abana biwe bishwe na sida, ivyo biraca intege abantu, cane cane batobato*). Si ces propos sont justes, ils expriment en même temps une fuite en avant et une résistance au changement.

4° Ceux qui n'utilisent pas le préservatif par sadisme, jalousie et méchanceté

Personne n'a pris personnellement la responsabilité de ce genre de propos. Ils disent que ce sont «les autres» qui en parlent. Généralement, ils accusent les gens qui continuent à avoir des rapports sexuels non protégés alors qu'ils se savent déjà contaminés. On pense alors qu'ils le font par jalousie et par méchanceté, afin de ne pas être seuls dans cette situation.

5° Ceux qui n'utilisent pas le préservatif de peur de se laisser aller

Sans doute sous l'influence de la religion, la peur de céder à chaque sollicitation et le risque de favoriser la délinquance sexuelle reviennent souvent dans la discussion.

6° Ceux qui n'utilisent pas le préservatif par confiance

- La confiance totale entre partenaires est citée dans presque tous les focus-groups. Dans le cas contraire, l'impatience et l'état d'excitation empêchent de prendre des précautions.
- Il arrive que l'on cède aux sollicitations du (de la) partenaire (surtout) qui offre de l'argent ou qui exige de ne pas utiliser le préservatif. Ce thème revient souvent dans les milieux des prostituées.

Certaines de ces raisons sont communes à la plupart des sujets interrogés. D'autres sont particulières à un type de population considérée. Plus généralement, nous pensons que la quantité et la qualité des informations détenues sur le VIH/sida et sur ses modes de transmission, la conscience de la gravité de la maladie, l'âge et les conditions de vie matérielles et financières ont influencé les points de vue des sujets ayant participé aux focus group.

4.2.4 Selon l'observation participante, le préservatif n'est pas disponible dans les sites des déplacés. Il est presque introuvable dans les bars et les hôtels qui sont les lieux privilégiés de négociation et de passage à l'acte sexuel. Toutefois, les enquêteurs ont vu quelques préservatifs usagés autour de ces lieux, ce qui laisse supposer que les partenaires en apportent.

L'accessibilité financière au préservatif n'est pas non plus assurée car il coûte cher d'après certains répondants (parfois jusqu'à 150 FBU la pièce).

On note aussi certaines illusions dans le comportement des jeunes et des professionnels du sexe, notamment le recours au préservatif seulement lorsque le partenaire est occasionnel mais pas avec les partenaires habituels. Le même constat a été fait avec l'entretien approfondi chez les prostituées.

En général, le prix du rapport sexuel avec les prostituées augmente lorsque le client exige des rapports sexuels sans usage du préservatif.

Ce constat diffère de celui des autres observateurs comme Day S., (1991)¹⁸. Dans le cas du « sexe-payant », sexe commercial ou « sexe-business », l'usage du préservatif est de règle alors que le rapport sexuel « non-payant » se fait sans préservatif. Cet auteur distingue aussi les relations sexuelles avec un partenaire régulier ou connu considérées comme « intimes » ou « amoureuses » et les relations sexuelles avec un partenaire occasionnel ou inconnu. C'est dans ce dernier cas que le préservatif est utilisé. La sélection du partenaire sur ce registre ou sur d'autres peut donc entraîner des surprises, car on ne sait pas toujours si ce partenaire régulier ou connu n'a pas à son tour un autre partenaire régulier ou connu.

¹⁸ Cité par Alain Giami, Représentations de la sexualité et représentations des partenaires à l'époque du sida, in Sexualité et sida, ANRS, décembre 1999, p.30

« L'usage du préservatif , disent Bastard et Cardia-Vonèche, (1992)¹⁹, n'est jamais indépendant des stratégies relationnelles »

Plusieurs raisons sont évoquées au cours de l'enquête quantitative et dans les enquêtes qualitatives pour expliquer la non-utilisation du préservatif. Certaines sont plus objectives que d'autres, notamment la non-disponibilité du condom.

Par contre, les autres raisons sont plus subjectives et méritent une analyse plus approfondie pour en comprendre les schémas comportementaux et dégager les stratégies de communication appropriées.

Les raisons telles que la honte, la suspicion par les partenaires, la diminution du plaisir sexuel, le fait de ne pas sentir le corps du partenaire (*nyama kwa nyama*) reflètent probablement une réalité non exprimée s'inscrivant dans le registre des mœurs sexuelles de la région des Grands Lacs (3, 4) comme nous l'expliquerons encore plus loin (Chapitre 6).

L'utilisation du préservatif se trouve contrariée par ces mœurs sexuelles de la société de la région en général, et en particulier au Burundi et au Rwanda comme cela est signalé dans les études antérieures (3, 4, 11, 12, 13, 14). C'est notamment l'excitation de la région du clitoris par les battements répétés du pénis (*gukubita ruganga, gukubit'umuyombera*). Il en va de même de la préparation psychologique de la fille à ces pratiques (notamment par l'initiation *d'ugukuna*²⁰) qui prédisposerait à cette crainte de la diminution du plaisir en cas d'usage du préservatif. Au cours des séminaires de sensibilisation sur la prévention, cette crainte est souvent exprimée (par les hommes essentiellement).

Parmi ceux qui ont déjà utilisé le préservatif, nous avons voulu savoir avec qui au cours de la dernière relation sexuelle ils l'ont utilisé. Le tableau n° 23 rend compte des résultats.

4.3. Si le préservatif est utilisé, avec quel partenaire est-il utilisé ?

Dans le tableau n° 21, il est patent que le préservatif n'est point prisé (seuls 21,3% déclarent l'avoir déjà utilisé sur le total de 1204 individus de l'enquête quantitative, un peu plus dans l'enquête par questionnaire anonyme : 27%). Il est intéressant de savoir avec quel partenaire le préservatif a été utilisé lors du dernier rapport sexuel. Le tableau suivant en donne les résultats.

Tableau 23 : Parmi ceux qui ont déclaré avoir utilisé le préservatif, lors du dernier rapport sexuel, quel était le partenaire lors de cette utilisation : répartition des déclarations selon les caractéristiques de base de l'échantillon

Caractéristiques	Partenaire lors de la dernière utilisation du préservatif
------------------	---

¹⁹ Ibidem, p. 29

²⁰ Ugukuna : initiation sexuelle des jeunes filles pubères consistant à développer les lèvres du vagin par des excitants afin de les préparer physiquement et psychologiquement à faire plaisir au futur partenaire. Mgr Bigirumwami Aloys a relevé 269 moyens d'ugukuna dans son livre « Imihango y'imigenzo niy'imizilirizo mu Rwanda, Nyundo, 1964).

			Conjoint(e)	concubin(e)	Partenaire occasionnel(le)	Ami(e)	Prostituée	Total
Total des répondants		Nb.	84	24	29	105	13	255
		%	33,0%	9,3%	11,4%	41,2%	5,1%	100,0%
Milieu	Urbain	Nb.	27	8	7	54	2	98
		%	27,6%	8,2%	7,1%	55,1%	2,0%	100,0%
	Rural	Nb.	57	16	22	51	11	157
		%	36,3%	10,2%	14,0%	32,5%	7,0%	100,0%
Tranche d'âge	15-24	Nb.	22	9	9	53	4	97
		%	22,7%	9,3%	9,3%	54,6%	4,1%	100,0%
	25-34	Nb.	42	3	15	38	7	105
		%	40,0%	2,9%	14,3%	36,2%	6,6%	100,0%
	35 et plus	Nb.	20	12	5	14	2	53
		%	37,7%	22,6%	9,4%	26,4%	3,8%	100,0%
Sexe	M	Nb.	27	11	19	71	11	139
			19,4%	7,9%	13,3%	51,1%	7,9%	100,0%
	F	Nb.	57	13	10	34	2	116
		%	49,1%	11,2%	8,6%	29,3%	1,7%	100,0%

Parmi les 255 personnes qui ont utilisé le préservatif lors de la dernière relation sexuelle, 82,7% l'ont fait avec un partenaire régulier ou connu (conjoint, concubin ou ami). Seuls 16,5% l'ont fait avec des partenaires occasionnels.

Comme on l'a vu plus haut, ces résultats diffèrent de ceux obtenus en Europe. Les arguments de honte et de suspicion avancés plus haut (tableau n° 22) empêcheraient les Burundais de faire l'amour à leur conjoint avec usage du préservatif. De plus, c'est la méfiance qui suscite le recours à ce moyen. Ces déclarations cachent mal la pudeur des Burundais sur la question du sexe.

En considérant ensemble les conjoints et les concubins, on se rend compte que l'initiative de négocier l'utilisation du préservatif serait plus fréquente en ville (50,5%) qu'en milieu rural (3,8%). Elle serait prise plus par les femmes (60,3%) que par les hommes (27,3%).

L'usage du préservatif avec un(e) ami(e) est plus fréquent en ville (55,1%) et chez les plus jeunes : 15-24 ans (45,8%). Si les hommes ont plus tendance à recourir à cette pratique avec leurs amies (5,1% contre 29,3%), l'initiative reviendrait aux femmes dans les rapports sexuels avec des partenaires connus. L'usage du préservatif est donc le résultat d'une négociation entre les partenaires.

Dans l'idéal, les gens sont disposés à acheter les préservatifs, mais manquent souvent d'endroit où s'approvisionner. Le tableau n°24 résume les endroits indiqués par la population.

4.4. Endroits souhaités pour s'approvisionner en préservatifs.

Une double question se pose pour l'approvisionnement : le prix et la discrétion. Dans les hôpitaux et les centres de santé, la distribution est gratuite, mais la discrétion n'est pas toujours assurée, même si l'on a abandonné l'habitude de transcrire les noms des requérants. L'un des techniciens médicaux nous a dit que les requérants n'osent pas l'aborder parce qu'ils pensent qu'il les connaît. Dans les boutiques et les centres de santé, le prix du préservatif est relativement élevé mais la discrétion est assurée.

Tableau 24 : Endroit souhaité pour s'approvisionner en préservatifs selon les caractéristiques de base de l'échantillon

Caractéristiques			Endroit souhaité					
			Dans les boutiques	Dans les pharmacies	Dans les Hôpitaux/ Centres de Santé	Autre	Sans Réponse	Total
Total des répondants		Nb.	219	353	260	239	133	1204
		%	18,2%	29,3%	21,6%	19,9%	11,0%	100,0%
Milieu	Urbain	Nb.	81	101	58	36	23	299
		%	27,1%	33,8%	19,4%	12,0%	7,7%	100,0%
	Rural	Nb.	138	252	202	203	110	905
		%	15,2%	27,9%	22,3%	22,4%	12,2%	100,0%
Tranche âge	15-25	Nb.	105	152	91	94	41	483
		%	21,7%	31,5%	18,8%	19,5%	8,5%	100,0%
	25-34	Nb.	68	109	111	79	35	402
		%	16,9%	27,1%	27,6%	19,6%	8,8%	100,0%
	35 et +	Nb.	46	91	57	63	56	314
		%	14,6%	29,0%	18,2%	20,4%	17,8%	100,0%
Sexe	Masc.	Nb.	123	180	99	111	49	562
		%	21,9%	32,0%	17,6%	19,8%	8,7%	100,0%
	Fém.	Nb.	96	173	161	128	84	642
		%	15,0%	26,9%	25,1%	19,9%	13,1%	100,0%
Profession	Cadres/ Agents	Nb.	7	16	11	7	5	46
		%	15,2%	34,8%	23,9%	15,2%	10,9%	100,0%
	Commerçants & artisans	Nb.	55	60	44	33	16	208
		%	26,4%	28,8%	21,2%	15,9%	7,7%	100,0%
	Agriculteurs	Nb.	72	186	157	156	81	652
		%	11,0%	28,6%	24,1%	23,9%	12,4%	100,0%
	Autres et sans réponse	Nb.	72	18%	157	156	81	652
		%	28,5%	30,5%	16,1%	14,4%	10,4%	100,0%

Les répondants du milieu urbain préfèrent s'approvisionner auprès des pharmacies et des boutiques (61% contre 43% en milieu rural) alors que ceux du milieu rural préfèrent s'approvisionner auprès des hôpitaux et des centres de santé (22,3% contre 19,4% en milieu urbain). Le prix ne semble pas décourager les consommateurs comme on le constate dans les transactions sexuelles rapportées au chapitre 6.

Pour un plus large usage du préservatif, il faudrait peut-être organiser sa distribution sur une base communautaire par des personnes de confiance comme les animateurs en IEC/SIDA, les techniciens de promotion de la santé, les tradipraticiens, les associations de lutte contre le sida, etc. C'est ce que suggère la réponse « autre » qui revient souvent (19,9%).

4. 5. L'enquête a vérifié également si la population interviewée était **d'accord ou pas avec les campagnes de sensibilisation à l'usage du préservatif**. Le tableau 25 en donne les résultats.

Tableau 25 : Soutien à la campagne de sensibilisation à l'usage du préservatif en fonction des caractéristiques de base de la population

Caractéristiques			Réponses			
			Oui	Non	Ne sais pas/SR	Total
Total des répondants		Nb.	841	294	71	1206
		%	69,8%	24,4%	5,8%	100,0%
Milieu	Urbain	Nb.	198	88	13	299
		%	66,3%	29,4%	4,3%	100,0%
	Rural	Nb.	643	206	56	905
		%	71,0%	22,9%	6,1%	100,0%
Sexe	Masculin	Nb.	413	126	25	564
		%	73,6%	22,4%	4%	100,0%
	Féminin	Nb.	428	168	46	642
		%	66,6%	26,2%	7,2%	100,0%
Tranche d'âge	15-24	Nb.	347	108	28	483
		%	71,8%	22,4%	5,8%	100,0%
	25-34	Nb.	290	95	69	1204
		%	72,1%	23,7%	4,2%	100,0%
	35 et +	Nb.	201	89	24	314
		%	64,0%	28,3%	7,7%	100,0%
Religion	Catholiques	Nb.	590	178	16	784
		%	75,2%	22,8%	2,0	100,0%
	Protestants	Nb.	129	80	9	218
		%	59,1%	36,9%	4,0%	100,0%
	Autre	Nb.	122	36	8	166
		%	73,4%	21,8%	4,8%	100,0%

N.B. : autre = musulmans, animistes et autres

Cette question du soutien à la campagne de promotion de l'usage du préservatif est cruciale au moment où l'épidémie du sida progresse de façon inquiétante. Certains pays d'Afrique très affectés ont pu infléchir l'épidémie par la mobilisation totale de toutes les autorités, de tous les canaux de communication, et par des moyens à la hauteur de l'enjeu. C'est le cas de l'Ouganda et de la Zambie.

A travers les résultats du tableau ci-dessus, le constat est amer, puisqu'un bon tiers de la population ne soutient pas l'initiative d'une campagne en faveur de l'utilisation du condom ou n'en dit rien. C'est en milieu rural que cette initiative est la plus soutenue et chez les catholiques. L'Eglise catholique mène une campagne très soutenue pour la lutte contre le sida. Un service a été créé à cet effet dans le Bureau de l'Enseignement Catholique pour conduire

un projet intitulé « éducation à la prévention et à la sensibilisation de la communauté contre le sida ». Buderu A. et Nzunogera D. viennent d'évaluer ce projet en janvier 2001. Ils ont observé une série d'indicateurs de changement suite à l'enseignement reçu dans les écoles Yaga Mukama et dans la communauté, dont l'engouement pour le dépistage volontaire déjà signalé plus haut. Au moment de l'évaluation, les centres de santé seraient débordés par la demande

4.6. Une série de questions intéressantes a été posée pour vérifier l'acceptation de l'utilisation du préservatif. Il s'agissait de savoir si les gens étaient favorables à la distribution du préservatif aux jeunes ; s'ils étaient favorables à l'utilisation du préservatif par leurs propres enfants ; s'ils étaient prêts à utiliser le préservatif avec leur conjoint au cas où ce dernier aurait d'autres partenaires sexuels ; et s'ils acceptaient l'usage du préservatif sous le toit conjugal.

Voici le pourcentage des réponses positives à cette série de questions (N= 1204) :

- distribution des préservatifs aux jeunes : 60,5%²¹
- utilisation des préservatifs par leurs propres enfants : 49,6%
- utilisation du préservatif avec son conjoint au cas où ce dernier aurait d'autres partenaires : 75%
- utilisation du préservatif sous le toit conjugal : 36,2%

A travers ces réponses, un changement d'attitude se dessine. L'usage du préservatif par les plus proches semble mieux toléré. Concernant la jeunesse, l'appréhension du dévergondage reste une objection citée par les répondants comme nous l'avons déjà signalé dans les enquêtes qualitatives.

L'utilisation effective du préservatif par les Burundais (21,3%) ne concorde pas avec les bonnes intentions qui viennent d'être exprimées. Il en va probablement de même pour la résistance au changement en matière de partage des objets tranchants, une autre source de contamination par le VIH.

²¹ L'enquête réalisée sur 500 femmes en âge de procréer en 1999 donnait les résultats suivants : 56% acceptent que le préservatif soit distribué aux jeunes et 43,3% à leurs propres enfants.

CHAP.V : USAGE DES SERINGUES ET OBJETS TRANCHANTS : ATTITUDES ET PRATIQUES

Le partage des seringues, des aiguilles et d'autres objets tranchants a toujours été source de transmission d'infection par le sang. L'irruption du sida a alerté davantage les médecins notamment pour les drogués qui s'injectent collectivement les produits avec la même seringue et la même aiguille. Le partage de seringues n'existe pratiquement pas au Burundi mais celui des objets tranchants (épingles, lames de rasoir, pointes servant à arracher les dents : imigera) est fréquent comme on l'a signalé au niveau des modes de transmission du VIH (chapitre 2).

De plus, les gens ont une nette préférence pour les traitements sous forme d'injections (33,5% des 1204 individus) en concurrence avec les comprimés (38,8%) et les solutions (17%). Or la stérilisation des aiguilles et seringues pose un problème en milieu rural et la stérilité de ces matériels n'est pas toujours vérifiée par les bénéficiaires, même si 48,9% des répondants déclarent le faire. Pour pallier ce problème, il est préconisé de demander à chaque patient de s'acheter une seringue et une aiguille jetables. En plus de leur prix élevé pour les paysans, ces matériels ne sont pas toujours disponibles dans les centres de santé ruraux. Il est donc surprenant d'apprendre que 58% des répondants affirment apporter elles-mêmes la seringue et l'aiguille quand ils viennent aux soins.

Il existe une médecine parallèle exercée par des agents non qualifiés qui pratiquent des injections avec le même matériel non stérilisé (*inshinge z'amagendo*). 278 parmi eux, soit 23% des répondants disent que ce genre d'agents existe dans leur environnement. Sur ces 278 personnes 91,7% sont du milieu rural. Les justificatifs de ce recours à ces agents sont :

- parce que ces agents ne demandent pas un cachet élevé : 45%
- par obscurantisme : 11,8%
- parce que ce n'est pas loin : 9%
- ils donnent une cure suffisante : 3,6%

Sans doute pour ces raisons, parmi les 277 personnes qui déclarent qu'il existe des agents qui soignent par des injections non contrôlées dans leur entourage, 19,1% reconnaissent qu'ils fréquentent eux-mêmes ces agents.

S'il y a sans conteste des progrès enregistrés pour la réduction de l'infection à VIH par les seringues et les aiguilles, il n'en va pas de même des objets tranchants ou piquants, à cause des besoins journaliers, et du coût des matériels qui servent à arracher les chiques (épingles), à raser et à soigner par scarification (lames de rasoir). Les déclarations contenues dans le tableau n°26 nous semblent en deça de la pratique quotidienne.

Tableau n°26 : Vous arrive- t- il de partager des objets tranchants ? Avec quelle fréquence ? Répartition des réponses selon les caractéristiques de l'échantillon de base.

Caractéristiques			Réponses				
			Souvent	De temps en temps	Jamais	Sans réponse	Total
Total des répondants		Nb.	104	303	794	3	1204
		%	8,7%	25,2%	65,9%	0,2%	100,0%
Milieu	Urbain	Nb.	3	34	261	1	299
		%	1,0%	11,4%	87,3%	0,3%	100,0%
	Rural	Nb.	101	269	533	2	905
		%	11,2%	29,7%	58,9%	0,2%	100,0%
Tranche d'âge	15-34	Nb.	35	114	332	2	483
		%	7,2%	23,6%	68,7%	0,4%	100,0%
	25-34	Nb.	33	101	267	1	402
		%	8,2%	25,1%	66,4%	0,2%	100,0%
	35 et plus	Nb.	36	86	192	-	314
		%	11,5%	27,4%	61,1%	-	100%
Sexe	Masculin	Nb.	47	153	361	1	562
		%	8,4%	27,2%	64,2%	0,2%	100,0%
	Féminin	Nb.	57	150	433	2	642
		%	8,9%	23,4%	67,4%	0,3%	100,0%

Si l'on combine les réponses «souvent » et «de temps en temps », l'on constate que le taux d'utilisation partagée est de 33,8% au total (40,7% en milieu rural et 12,4% en milieu urbain). Dans les villes, les chiques n'existent pas et la lame de rasoir ne sert pratiquement plus à raser ; chacun a déjà pris l'habitude de s'acheter son propre matériel. Les plus âgés ont un comportement proche de celui des campagnards avec un score de 38,9%.

Il y a certes un grand effort à faire pour changer ces comportements, mais tous les agents de formation et de communication doivent surtout porter les efforts sur le changement des pratiques sexuelles que nous allons aborder maintenant.

CHAP. VI : LE COMPORTEMENT SEXUEL

Introduction

En analysant les causes potentielles de propagation du sida au chapitre 2, il a été constaté que le principal mode de contamination par le VIH/sida est bien constitué par les rapports sexuels non protégés, spécialement avec des partenaires multiples et occasionnels.

Il s'avère donc important de comprendre pourquoi le multipartenariat est si répandu au Burundi et pourquoi les gens ne se protègent pas tout en sachant que le sida tue inmanquablement et qu'il existe des moyens de se protéger (voir chapitre 4). Les études qualitatives ont permis d'approfondir ces questions en observant les comportements, et en interrogeant la culture burundaise traditionnelle et les mœurs sexuelles de la Région des Grands-lacs.

Le but de cette analyse reste bien sûr la recherche des voies et moyens de changer les comportements à risque face au danger réel d'extermination de la population par le fléau du sida qui vient rendre encore plus tabou la question de la sexualité.

6.1. Comportements sexuels et tabou sur les questions du sexe.

L'apparition du sida vient-elle renforcer le tabou des questions relatives au sexe ?

Le sida survient dans un contexte culturel qui empêche les gens d'échanger librement sur les questions du sexe. Toutes les enquêtes réalisées au Burundi ont buté sur ce secret qui entoure le rapport sexuel. Seuls les bergers (*abungere*) et les filles en train de s'initier à l'exercice sexuel (*mu rusenyero*) ont le droit d'en parler librement et ont développé une littérature abondante sur ce chapitre (*ibishegu*, *imikomo* : sorte de joute sexuelle verbale).

Le tabou (*ibiterasoni*) est si poussé que la langue a aboli les termes consacrés pour dénommer les organes sexuels et l'acte sexuel. Au lieu de dire les termes réels²², l'enfant apprend à dénommer son sexe par le vocable « enfant : *akana* » et celui de l'adulte « amagara : organes vitaux ». Au lieu de dénommer le rapport sexuel par les termes consacrés : « *kwenda*, et *guswera* », une série de paraphrases créées pour la cause ont été créées. Dans toutes les enquêtes réalisées jusqu'ici, ces termes qui choquent l'oreille ont été écartés des questionnaires. Par contre vous y trouverez les termes suivant pour dire « acte sexuel » :

- *kwabira* : terme le plus courant qui signifie aussi le mariage. En conséquence, la femme qui accepte la relation sexuelle est supposée donner le sexe : *gutanga*. Le langage indique bien le sexe dominant.
- *kurangura amabanga y'abubatse* : « accomplir les obligations des conjoints », introduit par les chrétiens. Pour ceux qui s'adonnent aux rapports extra-conjugaux, le rapport est connoté négativement dans le sens de « péché » : *gusambana*, *kurenga ibigo*, *gushurashura*.
- *kuryamana* : copuler, coucher avec.
- *guhuza ibitsina* : faire rencontrer les sexes (genres), terme introduit par les médecins et que nous avons adopté dans la présente enquête car le rôle du sexe est mis en évidence sans pour autant signifier nécessairement la pénétration.

²² Il est interdit et mal vu de dire à haute voix les noms consacrés aux organes de la femme « *igituba* », « *igisundi* » : vagin et les noms du sexe mâle « *imbolo* » : pénis et « *amavya* » : scrotum. Les termes « *akana* » : l'enfant et « *amagara* » : les organes vitaux, renvoient plutôt à un être asexué et à une ambivalence qui traverse la vie sexuelle burundaise spécialement en face du sida.

Le rapport sexuel chez les animaux domestiques et sauvages est dénommé différemment selon les espèces. Toutes ces terminologies nourrissent l'imaginaire de la sexualité.

Pour ne pas parler de façon frontale, l'étude a prévu de passer par le questionnaire auto-administré et par l'observation participante. Comme on devait s'y attendre les interviews de groupe ne peuvent pas donner de résultats dans ce domaine de l'intimité. Les jeunes disaient qu'ils ne savaient rien de la sexualité et les plus âgés tenaient des propos évasifs du genre : « *Erega amabanga y'abubatse ni menshi, aragoye* : les rapports sexuels, c'est une question complexe et difficile ». Vous constaterez que les participants utilisent le terme vague de « *amabanga y'abubatse* » qui traduit le caractère secret (*amabanga*) et tabou de l'acte sexuel réservé uniquement aux conjoints.

Dans le *questionnaire auto-administré*, les confidences recueillies ont révélé la précocité des rapports sexuels, y compris à la campagne, et l'existence d'un multipartenariat actif, ce qui correspond aux résultats des enquêtes antérieures (voir plus loin : regards particuliers, point 5.3).

Mais il nous faut d'abord savoir pourquoi les gens prennent les risques de changer de partenaire sans se protéger.

6.2. Les comportements sexuels à risque

Pour aborder les différents aspects du risque, l'étude qui comporte une série de questions indirectes a privilégié la recherche qualitative en raison du caractère intime et quasi tabou de la sexualité.

6.2. 1. La multiplication des partenaires sexuels.

Pour nommer le fait d'avoir des relations sexuelles avec plusieurs partenaires, la langue kirundi utilise deux verbes à connotation négative : *gushurashura* (*vagabondage sexuel et même délinquance sexuelle*) et *gusambana* (*adultère*) . Quelles sont les raisons de ce comportement ? Les déclarations recueillies sont synthétisées dans le tableau suivant.

Tableau n°27 : Causes possibles du multipartenariat : répartition des réponses selon les caractéristiques de base de l'échantillon

Caractéristiques			Raisons qui poussent à multiplier les partenaires						
			Ivresse	Non abstinence	Cherche de l'argent	pauvreté	Pour le plaisir	Autre/SR	Total
Total		Nb.	671	200	101	51	46	137	1204
		%	55,7%	16,6%	8,4%	4,2%	3,8%	11,2%	100%
Milieu	Urbain	Nb.	179	37	24	14	6	39	299
		%	59,9%	12,4%	8,0%	4,7%	2,0%	13,1%	100%
	Rural	Nb.	492	163	77	37	40	96	905
		%	54,4%	18,0%	8,5%	4,1%	4,4%	10,6%	100%
Tranche d'âge	15-24	Nb.	233	96	52	25	24	53	483
		%	48,2%	19,9%	10,8%	5,2%	5,0%	11,0%	100%
	25-34	Nb.	6	235	67	33	14	39	402
		%	58,5%	16,7%	8,2%	3,5%	3,5%	9,2%	100%
	35 et +	Nb.	201	35	16	12	8	42	314
		%	64,0%	11,1%	5,1%	3,8%	2,5%	13,4%	100%
Sexe	M	Nb.	331	87	33	13	31	67	562
		%	58,9%	15,5%	5,9%	2,3%	5,5%	11,9%	100%
	F	Nb.	340	113	68	38	15	68	642
		%	53,0%	17,6%	10,6%	5,9%	2,3%	10,6%	100%

D'après ce tableau, parmi les raisons qui poussent les gens au « vagabondage » sexuel, plus de la moitié des enquêtés, soit 55,7 %, citent l'ivresse comme facteur principal.

L'autre raison, citée par 16,6 % des répondants, est la difficulté de s'abstenir. Cette raison est évoquée, aussi bien dans le milieu urbain que dans le milieu rural, par les 2 sexes et les 3 groupes d'âge.

La troisième raison est la recherche de l'argent citée par 8,4 % des enquêtés. D'autres raisons sont aussi incriminées comme la recherche du plaisir, la pauvreté.

Comme nous le verrons dans les enquêtes qualitatives, les vraies raisons sont camouflées derrière l'ivresse, à savoir l'appât de l'argent dans une population paupérisée à outrance et la recherche du plaisir dans une région où le rapport sexuel est valorisé et ritualisé.

Le questionnaire auto-administré et confidentiel a estimé les risques encourus lors du dernier rapport sexuel (les menstruations, l'alcool et l'usage du préservatif) et a constaté que le plus souvent (88%) le rapport a eu lieu en dehors de tout consommation d'alcool ou de drogues. L'invocation de l'ivresse est donc à relativiser même si le nombre des débits de boisson a fortement augmenté en milieu rural ces derniers temps²³.

²³ Dans l'enquête réalisée en 1999 auprès de 500 femmes en âge de procréer, sur les 182 femmes qui déclaraient avoir consommé de l'alcool, seulement 9,4% d'entre elles reconnaissaient que la consommation d'alcool les

Le facteur « bistrot » n'est cependant pas à négliger dans les villes comme l'enquête par observation le révèle plus loin.

Les résultats des interviews de groupe ont confirmé que l'alcool serait à classer dans les facteurs de risque, constituerait un facteur parmi tant d'autres. Le dépouillement des réponses a regroupé les facteurs qui pousseraient les gens à rechercher des partenaires non réguliers en 5 catégories :

<p><u>1° Par nécessité</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gagner un peu d'argent ; - Recevoir des biens, des cadeaux ; - Poussées par les parents ; - Subvenir aux besoins des orphelins et des élèves sans ressources - Pauvreté ; - Recevoir des boissons, des vivres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Confiance mutuelle ; - Séduction ; <p><u>3° Par incitation et imitation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Incitation de certains films (pornographiques) ; - Imiter les aînés ; - Curiosité ; - Provocation de certaines tenues des filles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Révolte contre l'autorité parentale. <p><u>5° Problèmes d'éducation et autres</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'éducation, d'information et d'encadrement ; - Mauvais exemple des adultes ; - Incitation à la débauche sexuelle des adultes ; - Irresponsabilité de certaines personnes ; - Ruse et tromperie de la part des hommes ; - Drogue ; - Alcool ; - Désespoir.
<p><u>2° Pour le plaisir</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Amour ; - Plaisir ; - Envie ; - Promesse de mariage ; 	<p><u>4° Pour le pouvoir</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Etaler sa richesse ; - Mesurer sa capacité sexuelle ; 	

Le classement ci-dessus nous montre qu'il y a effectivement multiplicité des motivations à avoir des relations sexuelles. Certaines de ces motivations sont communes à la plupart des répondants, d'autres sont particulières aux différents types de populations ciblées.

La réalité sur l'existence de partenaires en dehors du partenaire régulier (conjoint ou concubin) ne semble pas correspondre aux déclarations recueillies dans l'enquête quantitative en raison du déni habituel de cette réalité et de la culpabilisation de l'adultère ou de la relation extra-maritale par la religion chrétienne dominante. Tout cela est taxé aujourd'hui de « vagabondage sexuel » : *gusambana*, alors que jadis être un « homme » signifiait se permettre d'accéder à plus d'un partenaire. Il est dit qu'un seul partenaire c'est votre mère : « *umugore umwe ni nyoko* ». Nous reviendrons sur cette situation ambiguë qui tapisse encore notre subconscient.

En fonction de ce paradoxe, sur les 619 individus mariés ou concubins de notre échantillon quantitatif, seulement 14,4% déclarent avoir d'autres partenaires que ceux qui sont reconnus

aurait poussé à avoir des rapports sexuels avec un partenaire inhabituel. Dans l'enquête nationale de 1991, 4,8% des 2264 répondants ont déclaré avoir eu des rapports sexuels après une prise d'alcool.

par la loi ou par l'entourage. Dans l'enquête nationale de 1990 (4), sur 1806 individus 6% avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires non réguliers. Des enquêtes plus approfondies sont nécessaires pour connaître la vérité.

Autre traduction de cette tendance à contourner la réalité : la majorité des répondants qui ont déjà eu des relations sexuelles (N= 911)²⁴ prétendent avoir eu leur premier rapport sexuel avec leur conjoint dans la proportion de 50,8% et de 9,1% avec leur fiancé(e). Avoir fait l'amour pour la première fois avec leur ami(e) est déclaré par 31,9% des répondants concernés, surtout parmi les plus jeunes. Mais on sait que ami : *umugenzi* est un terme ambivalent qui dit à la fois l'ami intime, le partenaire sexuel régulier et même le conjoint. Le viol (3%) et le recours à un partenaire occasionnel (4,8%) sont occultés.

Nous trouvons quelques illustrations des comportements à risque dans les enquêtes qualitatives qui nous rapprochent quelque peu de la réalité.

6.2.2. Quelques témoignages ont été tirés des *entretiens approfondis*.

Le premier témoignage vient d'une prostituée qui accepte le risque à cause de la pauvreté.

Cette prostituée justifie ses rapports sexuels sans préservatif ainsi : « *umugabo yamaze gushika mu nzu, aravuga ngo ndamusubize amahera yiwe nimba ntashaka kureka capote. Nawe uca uraba, burije cane, ufise abana bagomba icayi mu gitondo, none nzogikura hehe ? Ugaca wemera* ».

« *Si un client est déjà dans la maison, il me dit de lui rendre son argent si je veux faire l'amour avec un préservatif. Tu réfléchis, il fait nuit, tu as des enfants qui vont réclamer de déjeuner le matin, tu n'as pas d'argent. Tu n'as pas le choix, tu acceptes* » ! (une prostituée de Buyenzi).

Pour anticiper sur nos conclusions, on peut se demander comment protéger cette femme et ses clients contre le VIH/sida et comment éviter qu'il n'y ait contamination en chaîne compte tenu de la situation dramatique que connaît cette femme qui n'est pas seule dans ce cas ? Quelle réponse peut-on donner à son problème pour qu'elle puisse « *choisir* » autre chose ?

Ce cas illustre d'ailleurs un autre constat fait par 4 prostituées sur les 20 interrogées : les clients porteurs du virus seraient, semble-t-il, plus généreux que les autres en termes de rémunération. Si un client vous propose beaucoup d'argent, plus que le tarif habituel, vous avez intérêt à vous méfier : il a probablement le sida !

Le deuxième témoignage nous vient de cette maman qui raconte comment son enfant a pris goût au plaisir sexuel à la suite d'un viol à l'âge de 9 ans

« *Urya mwana wanje baramufashe afise imyaka icenda, baramuviola. Nya mugabo aca arahunga. Ubu nsigaye ndamufata ariko arabigira n'uduhungu tw'imyaka 12, 13. Ndamukariye akambesha ngo bamufashe ku nguvu* ».

« *Ma fille que tu vois là a été violée à 9 ans. L'homme qui l'a violée a fui. Maintenant, je l'attrape de temps en temps en train d'avoir des rapports sexuels avec de petits garçons de 12, 13 ans. Quand je la gronde, elle essaye de se justifier en prétendant qu'on l'a prise de*

²⁴ Ce chiffre est obtenu en soustrayant du total tous ceux qui ne devaient pas répondre à cette question, c'est-à-dire ceux qui n'ont pas encore eu de relation sexuelle.

force » (femme vivant avec le VIH, Bwiza). Il y a lieu de s'imaginer que ces enfants ne s'embarrassent pas de préservatifs

Le viol des jeunes filles est plus fréquent qu'on ne le déclare au point 5.1.1. (3% des répondants, soit 22 filles sur les 27 concernés, ont connu le premier rapport sexuel par le viol).

Le témoignage de ce jeune homme qui se plaint du comportement des femmes (« abamama ») qui entraînent les garçons dans la débauche est très touchant.

« Ndazi abagore bapfakajwe na sida, baza ku-draga imisore. Akaguha lift yambaye nabi (...). Bariho benshi ngaha muri ville. Ugasanga bafise inzu, abagabo babo bishwe na SIDA, bakaja barironderera imisore, ba twebwe, ngo barya nibo bafise amaraso akomeye. Hanyuma ukumva ngo yanduye umugera wa sida. Nawe ukamushimira ngo naronse iki mamam, kumbe urahwereye. Hari n'abanyeshure batoroka kw'ishure baza gusambana n'abo bagore ».

« Je connais des femmes veuves du sida, qui viennent draguer des jeunes gens. Elles te prennent en lift, habillées de manière provocante. Il y a de nombreuses femmes de ce genre en ville. Elles ont des maisons, leurs maris sont morts du sida, elles se mettent à la recherche de jeunes gens, comme nous car, disent-elles, le sang des jeunes serait encore sain. Après tu entends dire qu'un tel jeune a attrapé le sida. Et tu te mets à remercier la providence qui t'a fait rencontrer une « brave mamam », alors que tu vas droit à la mort ! Il y a même des élèves qui font l'école buissonnière pour venir faire des rapports sexuels avec ces femmes » ! (routier rencontré à Bwiza).

Ces 3 cas, qui ne sont pas si rares, illustrent de manière concrète les difficultés de la lutte contre le VIH/sida dans les milieux défavorisés et chez certains groupes vulnérables qui sont souvent incapables de *négocier* leur protection.

6.2.3. L'observation de quelques sites

L'enquête par observation participante a mis en évidence cette incapacité de prévenir le risque et de négocier la protection, spécialement chez les clients des bistrots, des hôtels, des boîtes de nuit et des maisons de tolérance.

➤ les bistrots.

Les bistrots servent de lieu de loisirs, certes, mais aussi de *lieu de négociation du sexe*, surtout pour les étrangers généralement séparés de leur famille (ONG) ou en mission. D'après les témoignages des femmes qui fréquentent les bistrots, après avoir déniché les clients et avoir négocié le prix du rapport sexuel, elles conduisent ces derniers soit chez elles (ou chez le client), soit dans une maison de tolérance toute proche, soit dans un hôtel qui n'est pas strict au niveau du mouvement des clients.

Comme les bistrots et les hôtels ne vendent pas les préservatifs (sauf « Chez les amis », un ganda de Bwiza), le risque de contamination est grand.

C'est le cas de cette femme libre de Bwiza qui attend ses clients au bar de l'hôtel Albatros (Jabe) ou au Ganda Relax (Bwiza). Comment s'y prend-elle ?

« Je me mets à table et je commande ma bière. Si un homme tombe amoureux de moi, il m'appelle et me propose à manger et à boire. Si ce dernier ne veut pas se faire remarquer des autres clients du bar, il m'envoie dans une chambre avec le serveur qui apporte une commande de consommation et il me rejoint »

Comment le client X tombe-t-il dans les griffes de Madame Y ? En réalité avant de consommer « « bière et brochette », (qui est le prix traditionnel de la rencontre des fiancés qu'on appelle « Kurabana »), les deux s'observent à distance et se mettent à communiquer par des gestes, des clins d'œil et des mouvements qui forcent l'attention et excitent l'appétit sexuel. Les femmes libre se spécialisent dans cette communication à distance comme celle qui est utilisée entre beau-père et belle fille sur les collines (gutera intobo).

Un élément souvent cité comme facteur de comportement à risque est l'ivresse. Autour des bars, il y a des gens qui guettent les clients des bistrotts qui sortent en état d'ébriété. Ces gens font semblant de les accompagner pour les détourner en chemin.

L'activation et l'intensification de ces comportements à risque est due surtout aux faits suivants :

- à cette prolifération des bistrotts à des endroits stratégiques de la ville (quartiers populaires, carrefours...) ;
- à la présence d'hommes séparés géographiquement de leurs foyers ;
- à la délinquance des jeunes qui consomment de plus en plus de drogue (chanvre indienne surtout) dans et autour de ces bars ;
- à la pauvreté et au désœuvrement des filles et des femmes, surtout des filles-mères qui vendent leur sexe ;
- à l'avènement du *proxénétisme* tel que la RTNB l'a signalé au Ganda Relax de Bwiza. Ce phénomène se généralise surtout chez les vieilles prostituées qui vendent de petites filles (observé à Ngozi dans une maison de prostituées proche du bar « Kwigabiro »). Les serveurs facilitent aussi ce genre d'opération ;
- au mouvement des jeunes filles des campagnes et des camps de déplacés. Ces dernières se font offrir des cadeaux et des boissons fortes comme « umunanasi » (vin d'ananas) et succombent ainsi (cas des bars de « A la plage » près de Mushasha) ;
- au mouvement des filles des écoles secondaires (sorties des internes ou élèves externes venant de loin et devant loger dans des familles proches des écoles). On l'a observé aux bars de « A la plage », mais il paraît que dans tous les petits centres, les élèves des collèges communaux constituent une clientèle nouvelle et facile à entraîner dans le mal. Beaucoup de filles abandonnent l'école au niveau de la 10^{ème} année d'écoles secondaire, c'est à dire autour de 15 ans, à cause des grossesses non désirées.

Cette augmentation du nombre de filles dans les centres, suite à l'accroissement de la scolarisation de filles, renforce le phénomène qu'on appelle « arrivage », c'est à dire la venue des filles de Bujumbura sur le marché du sexe dans les villes secondaires. Ceci a été observé spécialement avec la création de l'Université de Ngozi à Kanyami.

Le bistrot a donc contribué au *changement des mœurs* et à la rencontre des hommes et des femmes qui jadis avaient des tâches et des lieux spécifiques. La femme n'est plus réduite aux activités ménagères et des champs, encore moins à l'arrière cour du Rugo. La mixité gagne du terrain et les approches amoureuses qui étaient réduites à l'intérieur de la hutte obscure et au lit conjugal se sont en quelque sorte « démocratisées ».

Les témoignages convergent : une fois la négociation terminée dans les bars, le rapport sexuel peut se faire en plain air (surtout à la tombée de la nuit, dans les buissons, contre le mur, entre les maisons et dans tous les endroits propices. La police de Bujumbura a confirmé ce fait. Bien sûr le prix du rapport n'est pas le même.

A Ngozi, il s'évalue à 1000 F contre le mur ou dans la nature, à 2000 F dans un salon et à 3000 F ou plus dans une chambre. Ces prix varient aussi en fonction du client et en fonction de l'usage ou non du préservatif. Le prix augmente quand le client exige des rapports sexuels sans préservatif.

- Il faut incriminer enfin la rupture des stocks des *préservatifs* ces derniers temps et le manque de circuits de distribution de ces produits.

➤ *hôtels, boîtes de nuit, maisons de tolérance*

Les comportements à risque sont également observés dans les hôtels et les boîtes de nuit.

Parmi les comportements à risque, nous trouvons l'ivresse et la consommation des boissons alcoolisées (liqueurs). Chez TUPAC, c'est celui qui offre de l'alcool qui emporte la fille. On nous a signalé là une bataille terrible pour les filles, surtout à la fermeture de la boîte vers minuit. L'ivresse porte à oublier de se protéger lors des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels.

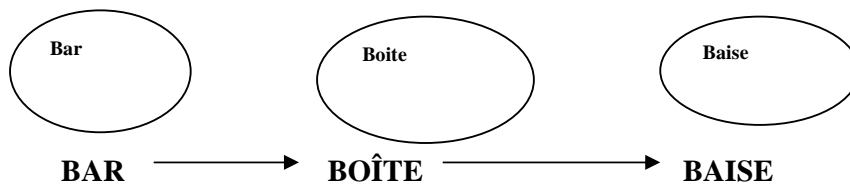
Les hommes (expatriés et fonctionnaires en mission) séparés géographiquement de leurs femmes sont exposés à cette multitude de filles et de prostituées à la recherche de l'argent. Il n'est pas sûr qu'ils pensent toujours à se protéger quand la drague a bien marché, surtout que les boîtes ne vendent pas de préservatifs. De plus, comme ces femmes libres le disent elles-mêmes, les hommes leur demandent de ne pas utiliser le condom moyennant une augmentation du tarif (parfois du simple au double).

De plus, les coins obscurs dans lesquels se font les rapports ne permettent pas de bien ajuster le condom.

Enfin, comme on l'a déjà signalé pour les déplacés, la peur du sida chez les femmes à partenaires multiples semble céder le pas à la crainte du lendemain (la faim, la guerre, la pauvreté). La plupart des prostituées disent cependant qu'elles ont toujours avec elles des préservatifs. Cette femme libre de Bwiza nous déclare qu'elle est prête à abandonner son métier si elle trouvait un autre emploi ou un mari. En attendant, elle préfère se faire emprisonner par la police et payer des amendes. Elle serait même prête à payer un impôt si la police lui laissait la paix !

Cette recherche du pain quotidien est parmi les causes les plus pertinentes de ces comportements à risque, à côté de la séparation géographique des couples, de la pénurie et même de l'absence de préservatifs aux endroits qu'il faut et quand c'est nécessaire, de la tolérance de la police et de l'administration, du développement du proxénétisme (direct ou indirect), de la prolifération des maisons de tolérance, des fausses croyances et de la tolérance des hôtels envers le racolage.

L'on voit ainsi la chaîne qui favorise ces comportements à risque : la consommation de la « bière et de la brochette » dans les bars, puis la drague autour de l'alcool et de l'argent dans les boîtes de nuit et le désir de conclure la négociation dans un coin obscur et de préférence dans un lit (d'hôtel pour les plus nantis).



➤ lieux de consommation du rapport sexuel négocié

Etant donné que la plupart de ces rapports sexuels négociés se font hors mariage et se passent dans des conditions particulières, nous avons cherché à connaître les différents endroits où ils peuvent avoir lieu. Ces endroits peuvent être classés en trois catégories :

1° Lieux publics (en profitant des lieux retirés ou obscurs)

- Ecoles ;
- Boîtes de nuit ;
- Hôtels ;
- Salles de cinéma ;
- Bistrots.

2° Lieux privés et maisons de tolérance

- Domicile de l'homme ou de la femme ;

- Domiciles des célibataires ;
- Voitures particulières ;
- Maisons de tolérance.

3° Endroits de fortune

- Endroits obscurs ;
- Aux "Ligala" ;
- Aux abords d'une route ;
- Dans la brousse ;
- Dans les buissons ;
- Derrière les maisons abandonnées.

Le choix du lieu dépend de plusieurs facteurs dont : les moyens tant financiers que matériels dont disposent l'initiateur, les opportunités qu'offre l'environnement, la qualité du partenaire et peut-être son âge. Certains de ces lieux ont été cités par divers types de populations rencontrées ; d'autres sont spécifiques et particuliers à certaines catégories de populations.

6.3. Comportement sexuels : quelques regards particuliers

Un regard particulier a été porté sur les jeunes, les prisonniers, les personnes déplacées, les prostituées et les militaires.

6.3.1. Les jeunes : « Nous ne sommes pas les gardiens de cette terre ! »

Un regard particulier a été porté chez les jeunes qui ont l'habitude de se rassembler au coin des rues (Ligala)²⁵ d'une part et des écoles secondaires d'autre part. Voici un aperçu des comportements à risque observés :

- Le copinage et le partenariat multiple est le principal élément d'exposition au VIH. Les jeunes croient en effet qu'il suffit de se protéger lors des relations occasionnelles et non avec leurs partenaires réguliers. Cette opinion est aussi répandue chez les femmes à partenaire multiples de Ngozi. La copine partenaire régulière est appelée « *icyana* » (une enfant sympathique) à Ngozi.
- La drogue conduit souvent à rechercher le rapport sexuel par la force (viol) et dans n'importe quelle condition. Certains se droguent au chanvre indien, d'autres à l'essence (Ngozi), d'autres encore avec des drogues que l'on s'injecte collectivement avec la même seringue (Bujumbura). Ce dernier mode de partage de la drogue est la voie royale de contamination, même si la consommation de drogue est encore un phénomène marginal.
- L'alcool pousse aussi les jeunes vers le vagabondage. Pour se procurer la drogue et l'alcool, les jeunes volent leurs parents ou organisent des hold up.
- Le viol et surtout le viol collectif qui se pratiquait surtout pendant la crise (1994-95) et encore parfois aujourd'hui (à Ngozi, autour des boîtes de nuit, et à Bujumbura) se fait souvent au hasard et sans qu'on ait le temps de se protéger.
- Les croyances et les mythes qui circulent dans les cercles des jeunes conduisent à négliger la recherche de l'information sur le sida et à ne point se protéger suffisamment. La guerre n'a fait que réduire l'horizon des jeunes, car la mort les guette à tout moment. Voici quelques uns de ces mythes :

N'indege irasha : même l'avion peut brûler tout d'un coup (allusion aux accidents d'avion que la presse rapporte ces jours-ci, accidents qui n'empêchent pas de prendre l'avion chaque jour !). On fait aussi allusion aux accidents de voiture (*Kugongwa n'umuduga*) et aux accidents banals quotidiens comme marcher sur un tessou de bouteille.

²⁵ On ne connaît pas l'origine de ce mot qui désigne ces coins de rue où les jeunes ont l'habitude de se rassembler dans les grandes cités. Ce rassemblement est né en grande partie du besoin de faire le guet pendant la crise de 1993, suite au génocide et à l'épuration ethnique des quartiers.

«*Ni nka kurya abandi batambuka iruhande y'igicupacupa ntikibateme, wagicako kigakukeba. Ni lona* » : D'autres marchent et passent à côté d'un tesson de bouteille et ne se blessent pas et toi tu passes par le même chemin et tu te blesses. C'est comme au Lona (loterie nationale).

- Suite aux massacres continus de la population par les assaillants, les jeunes perdent l'espoir dans l'avenir et ont l'habitude de dire qu'ils ne vivront pas 100 ans et ne peuvent se constituer gardiens de cette terre (*Ntituzosanga isi* !).

Comment peut-on expliquer une telle exposition au risque ?

Les jeunes avouent n'avoir *pas assez d'information* sur la prévention du sida et souhaiteraient être informés davantage sur les *ligala* même. L'information en provenance des parents dans ce domaine est rare. Les jeunes accusent les parents d'être plus préoccupés par la politique que par leurs enfants.

Le système de *copinage* donne des illusions de sécurité alors que la fidélité n'est pas toujours garantie. Un copain peut permettre à sa copine de fréquenter des hommes riches pourvu qu'elle ramène de l'argent pour acheter les boissons, le tabac et la drogue pour ceux qui en prennent (car il y a des *ligala* qui prônent la tempérance).

L'information qui passe par les émissions « Sida yarateye » et « Umuco » leur montre les méfaits du vagabondage sexuel, mais ils sont étonnés de constater combien les jeunes sont abusés par les adultes hommes et femmes en leur proposant de l'argent. Certains adultes prêtent même aux jeunes leurs maisons pour y faire l'amour.

L'oisiveté de ces jeunes peut les pousser à toutes sortes d'aventures, y compris les aventures sexuelles, d'autant que certains avouent que, en tant qu'adolescents, ils veulent découvrir le sexe. Tout en voulant « tuer le temps », comme ils disent, les jeunes font circuler des rumeurs et des légendes sur le sexe, le préservatif, le monde des adultes, etc.

En filigrane, on lit une ambiance de *désespoir* face à l'horizon bouché par la guerre. Certains de ces jeunes sont des rescapés de guerre et n'ont pas connu la chaleur familiale. D'autres sont issus de familles séparées ou qui connaissent des problèmes conjugaux (spécialement sur les *ligala* de Ngagara).

Les problèmes des jeunes des ligala sont parfois liés à ceux des jeunes scolarisés, spécialement dans les écoles de Bujumbura et de Gitega. La généralisation de l'externat n'a fait qu'aggraver la situation.

Des études antérieures ont déjà montré la précocité des rapports sexuels chez les jeunes . En 1996, l'enquête menée par B.C.J.A.²⁶ auprès des jeunes scolarisés donne les chiffres suivants :

²⁶ B.C.J.A., Evaluation des programmes de lutte contre le Sida chez les jeunes scolarisés, Bujumbura, Banque Mondiale, 1996

Ont déjà eu des relations sexuelles

Etudes	Effectifs	Ont déjà eu des relation sexuelles en %
Primaire	349	23%
Secondaire	523	33%
Université	120	59%

Une étude plus rigoureuse a été conduite par le CRIDIS²⁷ en 1998 auprès de 822 jeunes scolaires et non scolaires

Ont déjà eu des relations sexuelles :

Total	:	28,6%
Garçons	:	39,8%
Filles	:	13,8%
10-14Ans	:	4,2%
15-19Ans	:	9,2%
20 ans et +	:	47,1%

La même étude révèle à quel âge les rapports sexuels ont commencé.

Résultats sur 231jeunes :

A moins de 10 ans	:	15,6%
Entre 10-14	:	16,9%
Entre 15-20	:	37,7%
20 et +	:	30,3%

Selon l'étude concernant les femmes (N= 500) en âge de procréer²⁸, l'âge des premières relation sexuelles se situerait entre 12 et 18 ans pour 58,5% d'entre elles.

Malgré la fréquence de ces comportements à risque, la perception du danger du sida semble plutôt faible, du moins à en croire le nombre de plus en plus élevé de filles qui tombent enceintes.

Les enquêtes effectuées dans les écoles secondaires révèlent que parmi les responsables des *grossesses non désirées* figurent des responsables scolaires ou des enseignants. On s'imagine la situation de ces jeunes filles dans le processus de négociation des rapports sexuels : elles

²⁷ Cridis, Etude sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des adolescents en santé reproductive, Bujumbura, PNSR,FNUAP , 1998

²⁸ Barihuta, Ndimurukundo, 1999, p.94

sont en situation d'infériorité absolue car elles échangent ces rapports contre les points et l'entretien matériel.

En plus, les rapports sexuels sont faits avec une « *autorité* » supposée en savoir plus sur les dégâts du SIDA et les moyens de se protéger. Ce comportement montre combien le niveau de la moralité a baissé dans les écoles, autre obstacle à vaincre dans la lutte contre le sida.

Les jeunes sont donc très sollicités par les adultes et pour plusieurs raisons dont celles qui figurent dans le tableau suivant :

Tableau n° 28 : Raisons qui poussent les adultes à rechercher des rapports sexuels avec les jeunes

Caractéristiques			Raisons évoquées				
			Pprourent plaisir plus grand	Ont moins de sida	Autres	Sans réponse	Total
Total des répondants		Nb..	284	116	596	203	1199
		%	23,7%	9,7%	49,7%	16,9%	100,0%
Milieu	Urbain	Nb.	58	35	182	24	299
		%	19,4%	11,7%	60,9%	8,0%	100,0%
	Rural	Nb.	226	81	418	180	905
		%	25,0%	8,9%	46,2%	19,9%	100,0%
Tranches d'âge	15-24	Nb.	121	48	222	92	483
		%	25,1%	9,9%	46,0%	19,0%	100,0%
	25-34	Nb.	92	42	204	64	402
		%	22,9%	10,4%	50,8%	15,9%	100,0%
	35 et plus	Nb.	71	26	170	47	314
		%	22,6%	8,3%	54,1%	15,0%	100,0%
Sexe	Masculin	Nb.	151	53	270	88	562
		%	26,9%	9,4%	48,0%	15,7%	100,0%
	Féminin	Nb.	133	63	330	116	642
		%	20,7%	9,8%	51,4%	18,1%	100,0%

Deux raisons principales poussent les adultes à avoir des rapports sexuels avec les jeunes :

- un plus grand plaisir avec plus jeunes qu'eux (23%) ; cette croyance est partagée par les deux sexes, les deux milieux et les trois tranches d'âge.
- croyance que les jeunes n'ont pas encore le sida et donc ne le transmettent pas (9,6%)

Les autres raisons formulées et les sans réponse (49,8%)

Dans les résultats de l'observation participante, les adultes se font les mêmes illusions. Ils disent que le sida des jeunes n'est pas encore virulent : « *sida yabo ntirakura* ». Ils oublient aussi que les jeunes peuvent avoir d'autres partenaires, spécialement leurs copains.

La mode des années 80 de rechercher ce genre de rapports avec les jeunes n'a pas fléchi avec l'irruption du sida. Au contraire, le sexe des jeunes semblerait sécuriser les adultes contre la contamination, y compris les adultes qui sont déjà contaminés ! les termes utilisés pour vanter les prouesses des adultes qui utilisent l'argent comme appât sont bien connus des citadins :

- Dukakis : les jeunes écoliers en kaki (primaire)
- S.S : sans seins proéminents
- Mutoyi : petits
- Mario : jeunes garçons que s'offrent les « maman-benz » (riches), etc.

Pour combattre cette mode, le gouvernement a mis sur pied une police des mineurs qui semble plutôt complaisante (voir plus loin point 5.3.....).

6.2.2. Le milieu carcéral

Les entretiens approfondis se sont déroulés dans la plus grande prison du pays : Mpimba

Cette prison est un exemple-type d'un milieu où les risques de contamination sont très élevés, contrairement à ce qu'on pourrait penser, et où les comportements à risque se révèlent ardues à combattre. Les informations recueillies auprès du service social révèlent ce qui suit :

- en principe, les rapports sexuels sont interdits en prison. Malgré cela, des femmes prisonnières tombent enceintes et des cas de blénorragie sont régulièrement enregistrés ;
- des préservatifs sont disponibles à l'infirmerie, mais les prisonniers ne les utilisent pas et pour cause : les prendre serait attirer les soupçons !
- autre constat : les prostituées de Musaga (spécialement le quartier adossé à la prison qui est dénommé *Twonone* : bordel) comptent les prisonniers parmi leurs clients réguliers. Comme ils disposent de très peu de temps (courte sortie obtenue par corruption semble-t-il), il est fort probable que le préservatif ne soit pas leur premier souci.
- des cas d'homosexualité y sont paraît-il nombreux. Souvent, de jeunes prisonniers sont corrompus par des plus âgés avec de l'argent ;
- sans compter que la promiscuité gêne beaucoup la surveillance. MPIMBA compte au moins 3.000 prisonniers, 2,5 fois sa capacité !

On peut s'imaginer aisément le potentiel de contamination qu'implique une telle situation. Entre temps, le nombre de malades du sida de cette prison s'accroît au point que l'hôpital qui les prenait en charge ne les accepte plus, faute de moyens !

6.3.3. Les personnes déplacées : « Le sida tue mais pas autant que la faim et la guerre ! »

Les observations faites dans les camps des déplacés de guerre aménagés tant bien que mal pour les rescapés du génocide d'octobre 1993 sont sans aucun doute valables pour les camps des personnes regroupées temporairement lors des incursions des rebelles.

Les camps de déplacés sont nés avec le déclenchement du génocide des Tutsi et de Hutu modérés le 21/10/1993. Les rescapés se sont réfugiés autour des centres dans les locaux de l'administration, les écoles, les églises, etc, sous la protection de l'armée nationale. Ils se sont construits des camps de fortune. Les cabanes de branchages appelées « blindées » abritent chacune 5 à 10 personnes de tous âges dans une promiscuité sans nom.

Les déplacés, ces réfugiés chassés de leurs terres, croupissent dans ces cabanes, sans eau potable, sans éclairage, sans secours soutenus, sans soins. Ce n'est que deux ans plus tard que l'on a pensé à aménager des camps dans des espaces dégagés avec l'intention de leur offrir les terres disponibles dans les environs. Mais cette intention ne s'est jamais réalisée et les plus courageux ont commencé à se rendre sur leur colline d'origine pour entretenir un champ à plus de 10 km ou plus de leur camp.

Cette impossibilité d'accéder à la terre pour une population paysanne a semé la désolation et la misère.

Tout d'un coup leur environnement habituels du Rugo, concession autour de la quelle se tisse la vie paysanne est remplacé par un horizon limité aux « blindés » qui ne ressemble en rien aux belles tentes bleues ou blanches bien alignées des réfugiés rwandais, bien soignés et bien nourris par le PAM. Cet organisme et pratiquement toutes les ONG étrangères ignorent le sort des réfugiés intérieurs.

Les habitants des camps nous ont dit que, de temps en temps, ils reçoivent quelques vivres pour une quinzaine de jours, puis ils ne voient plus rien. Les plus solides vont cultiver pour leurs voisins des collines environnantes ou vont chercher du travail dans les villes les plus proches (veilleurs, manœuvres sur les chantiers, bonnes à tout faire, etc.). On appelle ça vivre au jour le jour et travailler pour la ration journalière : « guca ingero ». La faim hante les déplacés au point de croire que le sida tue mais pas autant que la faim.

La majorité des rescapés est constituée d'enfants (orphelins pour la plupart) et de femmes (veuves en grande partie). A Itankoma, il y a une centaine d'hommes pour une population de 1578 habitants !

D'après les enquêtes réalisées en juin 2000 par le Ministère de la Réinsertion et de la Réinstallation des Réfugiés et des Déplacés, la province de Gitega compte 16 sites des déplacés, 5754 ménages (dont 1236 sans logement, vivant encore dans des abris précaires ou « blindés »), 21 360 personnes. Le site de Mashitsi (Giheta) compte 83 ménages (dont 39 sans logement) et 324 personnes. Celui de Itankoma compte 5754 ménages (dont 1236 sans logement) et 21 350 personnes.

Dans la province de Ngozi, on dénombre 7 sites des déplacés, 4529 ménages (dont 1200 sans logement) et 21067 personnes. Le site de Ruhororo totalise 1592 ménages (dont 481 sans logement) et 8693 personnes.

Dans Bujumbura Mairie, il y a trois grands camps de déplacés : Carama et Kiyange au Nord et Kanyosha au sud.

Le Site de déplacés de **Kanyosha** comporte :

- 518 petites maisons recouvertes de tôles, murs en brique adobe, plutôt bien aménagés par rapport aux autres sites de Bujumbura
- 500 hommes
- 800 femmes (dont beaucoup de filles-mères et de veuves)
- et 2300 enfants de moins de 12 ans

a) Comportements à risque observés dans les camps des déplacés :

- partenaires multiples : ***Gusanura ivyasambutse : s'occuper des veuves et des orphelins.*** *Ce prétexte renforce la liberté sexuelle consentie aux hommes (voir proverbes plus loin).* *Les femmes de Ruhororo se plaignent du harcèlement exercé sur elles par les rares hommes du camp, surtout pendant la nuit.*
- On pense plus à la **reproduction** qu'à la prévention du sida ou des MST, en vertu de la mentalité nataliste et pour compenser les pertes subies durant la guerre.
- **Migration** des filles vers les grandes villes (Bujumbura, Ngozi et Gitega...) et retour sur les sites, surtout en cas de grossesse. Après la naissance de l'enfant, elles regagnent la ville, souvent pour se prostituer.
- **Rapports sexuels non protégés.**
- **Beaucoup de grossesses non désirées.**
- Consommation de **boissons alcoolisées** et désir de sexe avec possibilité de trouver des **lieux propices pour faire l'amour autour des débits de boisson.**
- Transmission **malade-accoucheuse traditionnelle** par manque de matériel de protection (gants, matériel stérile, ...).
- **(Viol plutôt rare, d'après les témoignages).**

b) Facteurs de risque dans les camps des déplacés

- **Promiscuité** (les maisons qui devraient abriter 5 personnes en abritent 10 ; la plus spacieuse a deux chambres et un petit salon). La plupart des familles vivent encore dans une pièce unique en branchages et en paille couverte d'une tente et que l'on appelle « blindé » (voir descriptif des sites en annexe).
- Maisons des célibataires servant de **lieux de tolérance**
- **Cabarets** servant de lieu de négociation de partenaires et disposant de chambres pour clients du sexe. Ces cabarets ouvrent jusque tard dans la nuit.

- **Coins obscurs** pouvant abriter les couples : aucun camp visité n'est éclairé, même à Kanyosha à deux pas de la capitale. Les broussailles autour des camps peuvent aussi servir d'abri pour les rencontres amoureuses.
- **Oisiveté** et mouvements intenses dans le camp surtout la nuit.
- **Destructuration du milieu traditionnel du rugo** où les rapports sont réglementés par des interdits : d'où relâchement des mœurs et tolérance des relations sexuelles extra-conjugales. En somme, un retour aux habitudes d'avant l'instauration de la monogamie, comme il est démontré plus haut.
- **Manque total de préservatifs**
- **Manque d'information sur le sida et inefficacité des animateurs IEC/SIDA**, dont ceux formés par SWAA (on ne les a jamais vu disent-ils). De plus, aucune affiche, aucun dépliant qui signale le danger du sida n'est visible dans les camps.
- **Pas de dépistage** pour connaître son état sérologique
- **Indulgence pour les hommes** qui ont des rapports multiples et rareté des hommes
- **Harcèlement** nocturne des veuves par les hommes
- **Indulgence envers les filles – mères**, chose inouïe dans le temps !
- **Pauvreté et accès difficile à la terre** qui constituait la ressource principale du paysan. Les récoltes des champs sont souvent volées par les anciens voisins restés sur les collines d'où sont venus les déplacés.
- Rareté des emplois aux environs (guca ingero) d'où **prostitution déguisée et tolérée**
- **Inefficacité des ONG** (Action contre la faim, Solidarité, PAM) et du gouvernement dans la réduction de la pauvreté
- C'est avec peine que la **nourriture** arrive à table (un repas par jour souvent). Beaucoup d'enfants souffrent visiblement de kwashiorkor.
- **Tolérance de l'administration** et des responsables des camps
- **Peur du sida contrebalancée** par le danger plus manifeste et plus immédiat de la mort due à la misère, aux épidémies foudroyantes (paludisme qui prévalait au moment de l'enquête) et aux massacres des déplacés par les **assaillants** (Bugendana, Teza, Bukirasazi, Gishubi, etc.) : « Sida irica, ariko n'abasaya n'ubukene birica »
- **Présence** des militaires des positions chargées de protéger les camps de déplacés et même d'importantes unités de soldats (Gitega surtout où 3 unités se trouvent à 1km du camp des déplacés de Itankoma). On observe beaucoup de mouvements de militaires à l'intérieur des camps.

- Passage des **camionneurs** en provenance des pays de l'est africain déjà bien contaminé par le VIH (transport de carburant vers les réserves de Gitega situées à deux pas du camp des déplacés de Itankoma). Ces camionneurs apportent des cadeaux très appréciables (pagnes, bidons d'essence, etc.) aux femmes du camp.

6.3.4. Le cas des prostitués : Pourquoi manger la bouche fermée ?

Bien qu'on en ait souvent parlé dans tous les chapitres, une mention spéciale doit leur être réservée, parce que la population a tendance à rejeter tout le poids du sida sur elles dans la logique déjà décrite plus haut : **le sida c'est l'affaire des autres.**

La prostitution concerne surtout les femmes, mais on observe des hommes qui s'adonnent à ce métier depuis peu à cause de la misère. La plupart des femmes embrassent ce métier à cause de la pauvreté. Il s'agit souvent des filles-mères qui doivent nourrir leurs enfants. Elles deviennent donc dépendantes et acceptent toutes les conditions que leur imposent leurs clients, y compris d'avoir des rapports non protégés voir témoignage plus haut au point 5.2.1

Dans les villes se développe depuis peu un *proxénétisme très actif* entretenu en partie par d'anciennes prostituées autour des maisons de tolérance. Nous en avons visité quelques unes à Gitega.

Nous donnons en annexe une belle conversation téléphonique entre deux prostituées de Muyinga, l'une opérant au Burundi et l'autre opérant en Tanzanie dans la ville frontalière de Ngara. Elle révèle un réveil de la conscience des prostituées du besoin de se protéger. Une bonne histoire créée au cours d'un séminaire de formation en IEC/sida à Muyinga animé par un des chercheurs²⁹ de cette étude.

6.3.5. Les militaires : « Plutôt mourir de soins que de mourir du désir »

L'observation participante et les entretiens approfondis ont mis en évidence le danger qui guette les militaires. Pour eux le sida est devenu «leur affaire» d'après les formateurs qui ont commencé à les sensibiliser par la technique d'enseignement par les pairs. (voir rapport dressé par le PNLS).

Avec la guerre, les militaires sont obligés de rester loin de leurs conjoints (pour une période de 1 à 12 mois, parfois plus). Dans les quelques moments disponibles, ils font le tour des quartiers proches de leurs camps ou de leur position de guet à la recherche d'une partenaire : une prostituée ou une femme du camp de déplacés le plus proche. Cette dernière coûte beaucoup moins cher que la première. Parfois, une bouteille de bière suffit pour conclure le marché.

Les femmes des camps sont des prostituées occasionnelles ; elles se protègent moins que les prostituées professionnelles. Or, autour de chacun des 141 camps des déplacés recensés du 22/09 au 10/10/1994 (Ministère de la Réinsertion,...), il y a au moins une vingtaine de militaires en danger d'infection. Avec les relèves périodiques, on s'imagine l'échelle de propagation du sida puisque nos observations prouvent que le préservatif est rare dans les camps de déplacés et les positions militaires visitées. A l'intérieur de ces camps, les enquêteurs ont constaté une grande familiarité entre les militaires et les femmes du camp qui

²⁹ Ndimurukundo N.

parfois se baladent main dans la main. Les femmes des camps déclarent volontiers que leur meilleurs clients sont les militaires et les camionneurs (pour le camp de Itankoma proche des citernes de réserve de carburant de Gitega).

Tous les célibataires géographiques (camionneurs, fonctionnaires en mission et travailleurs migrants) ont des comportements similaires à ceux des militaires.

6.3.5. Les homosexuels

Les pratiques homosexuelles ont été évoquées surtout chez les jeunes et dans les établissements non mixtes. Elle restent cependant marginales. Avec l'introduction de la religion catholique, ces pratiques ont perdu le statut honorable qu'elles avaient auprès des cours princières (spécialement dans les rangs des guerriers et des pages du roi).

6.4. Comportements à risque et peur du sida

Tous ces comportements à risque et leurs justificatifs continuent à faire des ravages alors que les personnes concernés disent presque toutes avoir peur du sida (91,6% des répondants). Parmi ceux qui déclarent avoir peur du sida (N=1103), 76,8% invoquent l'inexistence de médicaments qui puissent guérir le sida ce qui confirme le sens de la définition que les gens donnent du sida : « une maladie mortelle ».

Parmi ceux qui disent ne pas avoir peur du sida (N=71), 87% prétendent qu'il est faciles de se protéger : il suffit d'utiliser les préservatif. Or, certaines habitudes et pratiques sexuelles traditionnelles semblent incompatibles avec l'usage du préservatif. Il nous faut donc entrer dans le subconscient de la frange encore gouvernée par la tradition.

7. Le poids de la tradition sur les comportements sexuels à l'ère du sida

7.1. La sexualité dans les pays des Grands Lacs

La sexualité est, en général, un sujet tabou dans la majorité des pays africains. Les habitudes et les pratiques sexuelles dans les pays des Grands Lacs se ressemblent quelque peu. Nous en trouvons quelques descriptions dans quelques écrits dont ceux de R. Bourgeois (Banyarwanda et Barundi, 1958), Mgr A. Bigirumwami (Imihango y'Imigenzo n'iy'imizilirizo mu Rwanda, 1968), A. Kashamura (Famille sexualité et culture, Paris, Payot, 1973).

Ces pratiques sont liées au *système des relations sociales* dominées par un patriarcat où le mâle a toutes les libertés et la femme en est de plus en plus privé au fur et à mesure que la monogamie et l'indissolubilité du mariage s'impose.

On y observe des restes du mariage apparié où l'accès aux femmes et aux hommes de même génération est encore possible, hormis les personnes frappées par l'inceste : les frères et les sœurs utérins. Les jurons et les injures précisent qui est frappé par ces interdits : la nièce, la sœur, le père ou la mère. Commettre l'inceste se dit : « *Kwenda ikizira* ».

Les pratiques suivantes ressortent de cette logique sociale :

- *kurenga ibigo* : l'adultère lié à l'imposition de la monogamie
- *gusobanya* : visite des femmes du clan dont le mari est absent
- *Gushinga icumu* : accès aux femmes de sa génération

- *Gutera intobo* : relations de X avec sa belle fille
- *Gucura* : reprise de la femme de son frère ou de son fils en cas de décès de ce dernier
- *Guterura umwana* : rapports sexuels obligatoires entre conjoints à certaines occasions (kurya umwaka, umwana ameze amenyo, kwasa indwi, etc...). En cas d'absence du conjoint, l'un des parents est commis à cette obligation. On l'appelle « umuse » au Rwanda). La pratique de gusanura ivyasambutse ressort de ces coutumes qu'on croyait oubliées.
- *Guharika, gucikiza* : polygamie permise dans certaines circonstances. L'interdiction de l'accès libre aux femmes imposé par la monogamie et l'héritage de père en fils a entraîné la prostitution et l'adultère, sources actuelles de la contamination en masse dans les pays des grands lacs et l'Afrique orientale et australe.
- Se sont récemment greffées à la tradition des pratiques proches de la liberté sexuelle antique comme « kududura » et « kwandura » et une pratique proche de « uguterura umwana » qui oblige au mâles de la familles à prendre en charge les femmes du clan, comme « gusanura ivyasambutse » entretenir les femmes sinistrées.

Contrairement aux réponses recueillies lors de certaines enquêtes, la polygamie, reconnue par la loi, diminue les chances d'attraper le sida.

Ceci est attesté par la comparaison des taux d'infection par le VIH/Sida dans les pays africains où prévaut la monogamie (et donc son contraire : la prostitution et l'adultère) et de ceux observés en 1997 pour la population âgée de 15 à 49 ans dans les pays où prévaut la polygamie légale. Consultons le tableau suivant :

Tableau 29 : Comparaison des taux de séroprévalence du VIH par rapport à l'Etat de monogamie et polygamie dans certains pays africains.

Rang de séroprévalence du VIH en Afrique	Pays	Taux d'infection par le VIH/SIDA fin décembre 1997
Pays à dominante monogame		
1 ^{er}	Zimbabwe	25,8%
2 ^{ème}	Botswana	25,1%
19 ^{ème}	Burundi	8,3%
Pays à dominante polygame		
29 ^{ème}	Tchad	2,7%
36 ^{ème}	Sénégal	1,7%
40 ^{ème}	Mauritanie	0,5%

L'indulgence jadis admise pour l'homme tend à s'étendre à la femme en raison de la déstructuration de l'habitat et de l'organisation traditionnelle de la famille due surtout aux déplacements de population et à la promiscuité des camps de fortune. Dans les camps de déplacés, toutes les femmes (en majorité veuves) et les filles en âge de procréer ont des enfants. La fille-mère qui autrefois était attachée à un rocher et précipitée dans le gouffre le plus proche vit aujourd'hui sous le toit de son père. La grand-mère recueille tous les enfants de ses filles qui les ont conçus, dans les grandes villes (bonnes, fonctionnaires, etc.)

Cette tolérance est aujourd'hui renforcée par le massacre d'enfants durant le génocide de 1993. Les femmes ont tendance à compenser ces pertes dans le droit fil de la mentalité nataliste ambiante (7 enfants par femme en âge de procréer, d'après les estimations actuelles).

L'indulgence est donc aussi admise par les autorités administratives et même la police des mœurs qui devrait sévir (voir témoignage plus loin).

Il faut aussi noter l'exaltation du sexe féminin et les pratiques sexuelles spécifiques à la région des Grands Lacs. Contrairement aux cultures qui préconisent la mutilation du sexe féminin (excision, infibulation...), les femmes de la région des Grands Lacs s'initient très tôt à développer leur sexe dans le but de plaire à leur futur partenaire. Mgr Bigirumwami a décrit 269 moyens utilisés pour étirer les lèvres du vagin (*gukuna*) et les techniques pour stimuler l'érection des seins (*gusonga amabere*). L'adage « *umukunnyi aruhira umuswezi* » signifie « la personne qui aide la femme à l'éirement des lèvres du vagin se fatigue au profit de celui qui fera l'amour à cette femme ». Toute fille qui ne s'est pas soumise à cette pratique est purement et simplement répudiée. A. Kashamura montre combien cette coutume est encore répandue dans la région, malgré son interdiction par les missionnaires.

C'est au cours de ces séances de préparation à la relation sexuelle que se faisait l'éducation sexuelle par les pairs : *urugero rw'abangana* : « la bande des égaux ». La fille qui est conduite au mariage pleure à cause de cette séparation d'avec cette communauté sexuelle de son âge (voir les *imvyino z'abageni* : épithalames ou hyménées). Le garçon, lui, est initié à la sexualité par l'une des femmes de ses frères aînés. Son initiation théorique se fait au cours des jeux avec des garçons de son âge dont le plus prisé est cette joute d'injures (*imikomo*) à laquelle se livrent les bergers (activité que, dans le temps, tout jeune devait exercer). Aujourd'hui, l'école a diminué toutes ces occasions d'initiation sexuelle.

La pratique sexuelle qui consiste à exciter le clitoris de la femme par des coups répétés du pénis (*gukubita ruganga*) est censée augmenter le plaisir de la femme (surtout celle qui a étiré ses lèvres de la vulve). Bien des adultes se posent la question de savoir si cette pratique est compatible avec l'usage du préservatif. Cette question revient souvent dans les séminaires sur la prévention du sida.

C'est dans cet environnement anthropologique qu'il faudrait replacer les observations sur les comportements à risque et les obstacles à la prévention du sida chez les groupes à risque, qui confirment bien les observations de l'enquête quantitative dont voici un aperçu.

7.2. Proverbes et dictons : miroir de la tradition et subconscient de la modernité

Les proverbes, les contes et les légendes sont comme des miroirs pour nos comportements. Notre face cachée est ainsi mise à découvert comme le dit l'adage : *umugani ugana akariho* (la légende renvoie à la réalité).

Il y a des proverbes qui se rapportent aux habitudes sexuelles que la tradition nous a léguées et qui nous poursuivent malgré la modernité et l'acculturation subie grâce à la christianisation des mœurs. Les 6^{ème} (*Ntusambane* : point d'adultère) et le 9^{ème} (*Ntiwipfuze gusambana* : point de concupiscence de la chair) commandements des catholiques (qui constituent 65,5% de la population en 1990 et 67,4% de notre échantillon) ont répudié la polygamie et réprimé toutes les occasions de partage des femmes du clan, en les taxant d'adultère et en éradiquant même jusqu'au désir !

En fonction de cette répression sexuelle, les jugements des répondants sur les dictons et les pratiques semblent donner une image davantage destinée à plaire à l'autorité morale (représentée en quelque sorte par l'enquêteur étranger qui pose ces questions) qu'à révéler les pratiques réelles.

Quand on voit *tant de familles du milieu rural aujourd'hui décimées* à cause des comportements qui répondent à la coutume comme « gutera intobo », « gusobanya », etc. (voir plus haut), il y a lieu de soupçonner à une certaine contradiction entre les déclarations contenues dans le tableau suivant et la réalité de terrain.

Tableau n° 30 : Jugements sur les proverbes et dictons de la tradition et des pratiques qu'elle inspire.

N°	Tradition/ Dicton/Pratique		Jugements			
			Soutien total, soutien , un peu de soutien	pas de soutien de soutien du tout	Ne sait pas / sans réponse	Total
1	Umwonga umwe wonza inyoni	Nb.	86	1104	14	1204
		%	7,1%	91,6%	1,3%	100%
2	Impfizi ntiyimirwa	Nb.	92	1097	15	1204
		%	7,6%	91,2%	1,2%	100%
3	Iyirinze ntirindira Sengondo	Nb.	61	1135	18	1204
		%	5,0%	93,5%	1,5%	100%
4	Guharika	Nb.	118	1072	14	1204
		%	9,8%	89%	1,2%	100%
5	Gucura umupfakazi	Nb.	397	794	13	1204
		%	32,9%	66%	1,1%	100%
6	Gusobanya	Nb.	53	1124	27	1204
		%	4,4%	93,4%	2,2%	100%
7	Kududura	Nb.	17	761	426	1204
		%	1,4%	63,2%	35,4%	100%
8	Kwandura	Nb.	68	734	402	1204
		%	5,7%	60,9%	33,4%	100%
9	Gusanura ivyasambutse	Nb.	93	1055	56	1204
		%	7,7%	87,6%	4,7%	100%

10	Gutera intobo	Nb.	26	1144	34	1204
		%	2,2%	95%	2,8%	100%

Légende :

- | | |
|--|--|
| 1) butiner dans une seule vallée fait maigrir les oiseaux | 6) remplacer sexuellement le parent absent |
| 2) le taureau n'a point de limite d'accès aux femelles de sa troupe | 7) rencontre sexuelle surprise |
| 3) une vache en rut n'attend pas le taureau dominant (aux hautes couleurs) | 8) profiter de tout partenaire occasionnel |
| 4) polygamie | 9) remplacer les conjoints morts au cours de la guerre (camps de déplacés) |
| 5) reprendre la veuve dans le clan | 10) rapports sexuels entre beau-père et belle-fille |

Mis à part la pratique n°5, les dictons et les pratiques prescrites par la tradition et la liberté antique des hommes qui permettait l'accès aux femmes de sa génération dans le clan semblent perdre du terrain, du moins à en croire les déclarations ci-dessus. L'action de la religion a été relayée par le mouvement d'émancipation des femmes qui a principalement travaillé à travers l'Union des Femmes Burundaises (UFB), les mouvements catholiques de jeunesse, et la scolarisation des filles (quasi égalité des chances à l'école primaire).

En conclusion, les croyances, les attitudes et les pratiques des burundais en matière de sexualité sont encore teintées par la tradition et par les prescriptions chrétiennes. L'apparition du sida a mis à rude épreuves les habitudes antérieures face à la nécessité de réduire le nombre de partenaires et de se protéger par des moyens artificiels comme le condom. ***C'est comme manger une fois la bouche fermée dit-on.***

Les survivances de la tradition font partie des obstacles nombreux qu'il faut lever à travers les stratégies de changement de comportements.

8. Enumération de quelques obstacles au changement et à la prévention :

- Manque de planification et de moyens financiers pour toutes les interventions.
- Résistance au changement dans l'usage des préservatifs. Elle est due aux pratiques traditionnelles et au contexte de vie contraignant.
- Approche éducative inadéquate et n'impliquant pas tous les groupes homogènes, le leadership et toute la communauté.
- Manque de réactifs et manque de sensibilisation au dépistage volontaire ; éloignement des centres de dépistage.
- Résistance au changement en matière de reproduction renforcé par la perte des siens durant la crise.
- Sexe tabou, fatalisme et préjugés.
- Manque de formation et de motivation des administratifs en matière de prévention.

- Les terres sont disponibles autour du camp mais l'administration ne les donne pas (sauf pour une association de Itankoma).
- Le manque criant de préservatifs et d'information suffisante sur la prévention du sida.
- La tolérance du proxénétisme et des grossesses non désirées.
- L'impunité des mineurs qui circulent dans les débits de boisson.
- Pauvreté généralisée qui pousse à la prostitution des femmes.
- Conditions précaires de travail de la police des mœurs et des mineurs.

Ainsi s'exprime ce policier opérant dans la zone Bwiza :

« La police des mœurs existe seulement de nom. Seul le chef de zone de Bwiza essaie de mener quelques actions en décourageant la vente des mineurs.

La police des mœurs n'est plus fonctionnelle. Je pense que cela repose sur la responsabilité des autorités ; sinon il y a assez de policiers pour s'en occuper. »

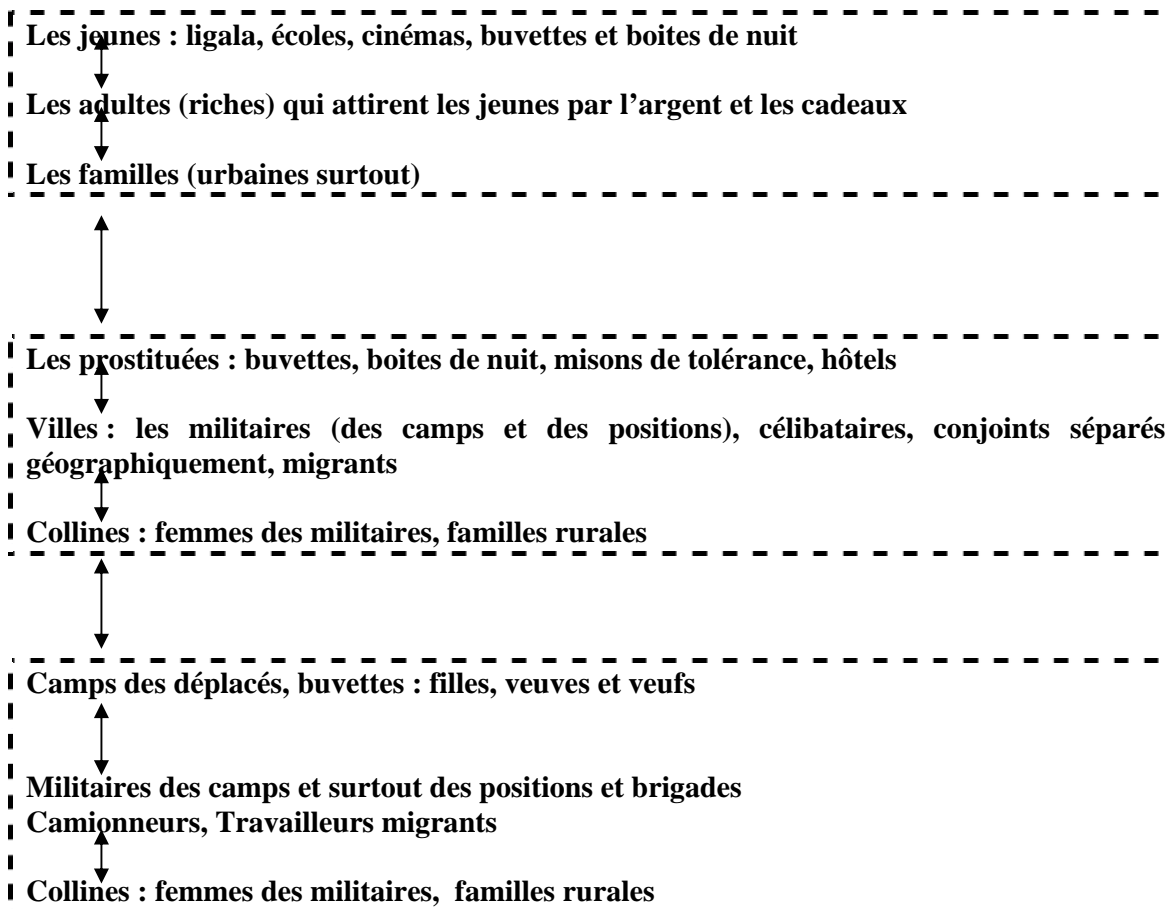
Concernant les contraintes particulières dans l'exercice de cette fonction, il cite le manque de moyens de déplacement et le manque de motivation car il s'agit d'un travail délicat. « Des fois, on arrête des patrons qui courent derrière des mineurs et ça crée des problèmes aux policiers qui se voient suspendus ou mutés ».

Lever ces obstacles et vaincre cette résistance au changement représentent les défis mêmes de la politique de prévention. L'existence de certains comportements à risque de VIH entraîne une contamination en chaîne que nous allons essayer de décrire à partir des données des enquêtes.

CHAP. VII : CHAÎNE DE TRANSMISSION ET DE PROPAGATION DU VIH.

Entre les groupes vulnérables que l'on vient d'observer, il existe des passerelles avec la population générale ce qui provoque l'accroissement de l'incidence du sida dans cette dernière.

A partir des lieux préférentiels de négociation du sexe et autour des groupes vulnérables qui les fréquentent, nous pouvons tenter de mettre en évidence ces passerelles.



Nous avons déjà montré le passage logique des buvettes aux boîtes de nuit et au lit ; maintenant il est facile de visualiser le passage des trois *groupes vulnérables* dans l'un ou l'autre de ces lieux qui conduit à la contamination de la *population générale*.

Le vecteur de la transmission vers les familles urbaines et rurales est essentiellement le *militaire*, le *travailleur migrant* et l'adulte qui corrompt la jeunesse. Le *camionneur*, lui, fait circuler le virus dans la sous-région, le long des axes routiers. Les villes des axes routiers sont

particulièrement exposés. Les travailleurs géographiquement séparés de leurs conjoints constituent un autre vecteur.

A partir des jeunes qui ont tendance à fréquenter plusieurs partenaires, les adultes mariés contaminent leurs conjoints ou leurs partenaires réguliers. Ces adultes demandent souvent aux jeunes de faire l'amour sans préservatif quitte à payer plus que d'habitude. Les jeunes disent que ces adultes croient que les jeunes n'ont pas encore attrapé le VIH ou que le virus des jeunes n'est pas encore mûr (umugera wabo nturakura !).

A partir des prostituées et des filles et veuves des camps des déplacés, les militaires et les travailleurs géographiquement séparés, surtout ceux de Bujumbura, transportent le VIH jusque dans le fin fonds des collines comme cela était déjà fait pour la transmission des MST. Selon les habitudes traditionnelles, en l'absence du mari, le père ou les frères entretiennent la femme restée seule sur la colline (*guteru intobo* : relations père-belle filles, *gushinga icumu* : accès libre aux belles-sœurs, etc.). L'enfant né de telles relations est automatiquement reconnu par la famille. *So yovyara ntiworoga* : si ton père fait un enfant (y compris chez vous), il est bon de ne pas empoisonner cet enfant.

Par ce partage des femmes, le Médecin provincial de Bururi a démontré dernièrement sur les ondes comment des collines entières ont été décimées dans certaines communes à forte émigration.

Tels sont les maillons de la chaîne de contamination. Il est recommandé de les rompre par une politique sanitaire et des stratégies de prévention appropriées, notamment en mettant rapidement en place les réseaux communautaires de prévention du sida dont le programme démarre dans 7 provinces.

CHAP. VIII : CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.

A. Conclusions

Globalement, les objectifs que s'est assignée l'étude par une enquête quantitative dans 9 provinces sur 17 et quatre enquêtes qualitatives réalisées dans 4 provinces parmi les 9 ont été atteints de la manière suivante :

- Les *connaissances* de la population ont été évaluées. Comme dans les études antérieures, les connaissances sur les causes et les modes de transmission du VIH/sida et les moyens de prévention sont bonnes.
- Toutefois, il faut souligner que dans la présente étude, la transmission par voie sanguine, de même que l'emploi d'aiguilles non stérilisées ont été rarement évoqués par nos répondants. Le même constat s'est également dégagé en ce qui concerne la transmission de l'infection à VIH de la mère à l'enfant est fort peu connue des répondants.
- Les *croyances* de la population sur l'infection par le VIH/sida ont été identifiées à l'aide de questions indirectes et de jugements donnés par les répondants sur leur propre façon de s'exprimer sur le sida et sur les idées de la tradition. A travers ces jugements est apparue une certaine évolution de la pensée. Attraper le sida n'est plus considéré comme le fait d'un hasard mais le fruit d'une exposition au risque que chacun peut prévenir. Cependant, une proportion non négligeable des personnes interrogées, notamment chez les jeunes accuse encore un certain nombre de fausses croyances sur le VIH/SIDA.
- L'estimation de *l'impact des actions d'IEC* sur le niveau de connaissances et des comportements a permis de voir comme l'indiquaient déjà les études antérieures, une préférence de plus en plus nette pour la communication de proximité en comparaison avec la communication de masse. Les discussions sur le sida, sur la prévention et sur la prise en charge des malades du sida ont généralement cours entre les amis, les collègues de travail et les voisins. Le maillon le plus faible se trouve du côté de la communication entre parents et enfants; entre jeunes et adultes.
- *Les grands types d'attitudes* ayant trait à l'infection VIH, aux porteurs ou malades du SIDA ainsi qu'aux comportements sexuels ayant une incidence sur la progression de l'épidémie ont été épinglés.
 - Envers le danger du sida, celui-ci est certes perçu comme la maladie la plus grave mais il est mis en balance avec d'autres endémies qui tuent chaque jour, avec les conditions de vie précaires et avec la guerre.
 - Envers les séropositifs et les malades du sida, en général ils sont perçus comme des personnes qu'il faudrait plutôt aider et soigner comme l'exige l'hospitalité traditionnelle. Il est tout de même reconnu qu'il s'agit d'une maladie longue et incurable de nature à mettre souvent cette hospitalité à l'épreuve.
 - Envers les moyens de se protéger et spécialement le préservatif masculin, il y a un *hiatus entre les connaissances assez bonnes du préservatif et les attitudes mitigées vis à vis de son usage*

- Envers le dépistage du VIH/ SIDA, une évolution pointée à l'horizon grâce à la pertinence des messages reçus .
- Ainsi, *les données les plus inquiétantes* fournies par la présente étude ne relèvent ni de la faible connaissance que les sujets interrogés ont du VIH/SIDA ni de l'indifférence qu'ils ont de cette infection . Le plus inquiétant réside plutôt dans le fait que **malgré un bon niveau de connaissances sur le VIH/SIDA et ses modes de transmission, les personnes interrogées n'adoptent pas pour autant des comportements sexuels à moindre risque.**
- En effet, les données issues de cette étude montrent à suffisance que pour des raisons multiples nous avons affaire à une population qui:
 - parle plus qu'elle ne pratique l' abstinence;
 - tantôt tolère, parfois subit et souvent s'adonne à la pratique des rapports sexuels avec des partenaires multiples et ce, dès le très jeune âge;
 - est encore très loin de l'usage systématique du préservatif même dans des situations manifestement très risquées. Le taux de son usage ne semble donc pas avoir évolué sensiblement par rapport aux études antérieures.
- A la base de ces comportements à risque, cette étude a pu mettre en évidence toute une série de facteurs les uns plus importants que d'autres mais qui tous concourent à la propagation du VIH/SIDA.
- Tout en jouant un rôle non négligeable, certains facteurs comme l'alcool ou la drogue revêtent un caractère davantage facilitant plutôt que réellement causal.
- En revanche, d'autres facteurs jouent un rôle fondamental et déterminant. Parmi ces facteurs il y a lieu de distinguer:
 - *des facteurs socio-éducatifs* qui se positionnent comme de véritables obstacles à une éducation sexuelle des jeunes tels que:
 - les tabous et les préjugés qui entourent la question de la sexualité et qui empêchent toute forme de communication entre parents et enfants;
 - L'absence d'approches éducatives adéquates et inclusives impliquant tous les groupes homogènes, le leadership et toute la communauté;
 - etc.
 - *des facteurs socioculturels* qui sont en réalité des avatars des comportements traditionnels de la sexualité au Burundi mais qui s'avèrent aujourd'hui comme de puissants moteurs de permissivité sexuelle. C'est de: "*gusobanya*", "*gushinga icumu*", "*guteru intobo*", "*guteru umwana*", "*kududura*", "*kwandura*" "*gusanura ivyasambutse*", etc.
 - *des facteurs socio-économiques* responsables de l'incitation et l'intensification de ces comportements à risque. A ce sujet, la recherche du pain quotidien, qui est le corollaire de la pauvreté extrême dans laquelle est plongée notre population, est

sans nul doute parmi les causes les plus pertinentes de ces comportements à risque, à côté de la séparation géographique des couples, de la pénurie et même de l'absence de préservatifs aux endroits qu'il faut et quand c'est nécessaire, de la tolérance de la police et de l'administration, du développement du proxénétisme (direct ou indirect), de la prolifération des maisons de tolérance, des fausses croyances et de la tolérance des hôtels envers le racolage.

- Au delà de ces aspects sommes toutes communs à tous les groupes de personnes visés par cette étude, il a été possible de mettre en évidence des problématiques spécifiques à des groupes particuliers comme les jeunes, les prisonniers, les personnes déplacées, les prostituées et les militaires.
- Bref, cette étude a donné l'occasion de dégager un ensemble de facteurs facilitant la propagation du VIH/SIDA au Burundi et a permis de déterminer d'une certaine manière la chaîne de transmission et de propagation de ce fléau.
- Le grand défi sera alors d'imaginer et de mettre en place une politique sanitaire et des stratégies de prévention appropriées de nature à rompre les maillons solides de cette chaîne. A cette fin, certaines recommandations méritent d'être formulées.

B. Recommandations

Au terme de cette étude, les recommandations suivantes peuvent être formulées.

1. Comme on a pu le montrer, les comportements n' évoluent pas au même rythme que l'acquisition des connaissances. Il existe un grand fossé entre d'une part, le niveau de connaissances et d'autre part, l'adoption de comportements à moindre risques. C'est dire que même si des actions d'information et de sensibilisation ont joué et jouent encore un rôle important, elles ne suffisent pas à modifier les comportements. Elles doivent certes continuer mais il faudrait surtout les renforcer par des programmes d'action plus ciblés, accordant une plus grande place à des stratégies d'interventions éducatives et préventives qui visent le développement d'habiletés concrètes; ce qui implique nécessairement la prise en compte effective des dimensions d'ordre émotif, affectif, relationnel et socio-économique des jeunes, scolarisés ou non scolarisés.
2. Compte tenu de l'éventail des activités de conception de mise en œuvre et d'évaluation qu'il faudrait mener, il serait bienvenu de créer des services spécifiques à certaines catégories de populations comme les jeunes et adolescents, les prisonniers, les personnes déplacées, les prostituées et les militaires.
3. En tout état de cause, ces programmes d'actions devraient répondre aux besoins et aux préoccupations des bénéficiaires. Il faudrait en particulier généraliser les initiatives de mise en place et de développement des réseaux communautaires de communication, de prévention et de prise en charge de l'infection VIH/SIDA. Une telle approche est effectivement susceptible de mieux:
 - Déterminer les voies et moyens de communication et de prévention les plus appropriés ;
 - Cibler les catégories de populations les moins informées pour leur apporter une information suffisante, adaptée, accessible et correcte ;
 - Cibler les personnes clés susceptibles d'informer efficacement et d'être entendues ;
 - Responsabiliser les gens par rapport à leurs propres comportements sexuels et aux comportements des autres;
 - Combattre les mesures et les croyances erronées sur le VIH/SIDA et sur ses modes de contamination;
 - Assurer la promotion et la réalisation du dépistage volontaire à grande échelle;
4. Cette étude a montré, comme d'autres d'ailleurs, que les rapports sexuels sont précoces dans notre population. Or, on sait maintenant qu'une implication plus tardive dans la vie sexuelle active est associée à des pratiques sexuelles plus sécuritaires pour la santé. Il importe par conséquent que des stratégies de promotion du délai à l'implication sexuelle soient mises en place.

5. Vis à vis du préservatif, cette étude nous amène à proposer qu'en plus de l'impérieuse nécessité de développer des actions relatives à la promotion de l'usage de ce produit, il est impératif de se doter d'un système de gestion et de distribution qui soit plus opérant que celui que nous connaissons actuellement. Un véritable mouvement collectif de marketing social du préservatif s'impose.
6. Par ailleurs, nos résultats viennent confirmer que ceux qui disent qu'il y a une relation entre le SIDA et le sous-développement ont raison. L'enquête a révélé effectivement que les comportements à risque se retrouvent principalement au sein des catégories de répondants socio-économiquement faibles, pour lesquels le SIDA « *n'est qu'un problème parmi tant d'autres* ». C'est une donnée dont il faut tenir compte dans la lutte contre la pandémie. La lutte contre la pauvreté et la misère, notamment par le biais de projets d'émancipation et générateurs de revenus devraient constituer la pierre angulaire de tout programme de lutte contre l'infection par le VIH.
7. Dans ce cadre précis, une attention toute particulière doit être accordée aux personnes vivant avec le virus du sida. Ces dernières devraient bénéficier de tous les progrès de la science tout comme il importe de les impliquer davantage dans les actions d'information, de sensibilisation-conscientisation sur la gravité de la maladie et sur ses conséquences sur les plans personnel, familial, et national.
8. Enfin, si la réalisation de cette étude a pu apporter un certain éclairage sur certaines questions que posent la problématique du VIH/SIDA au Burundi, elle n'a pas la prétention d'épuiser le sujet. Au contraire, elle mérite donc d'être complétée par d'autres travaux à portée surtout spécifique aux contextes communautaires particuliers. En effet, au Burundi comme ailleurs, si le SIDA est un problème de société, il n'a certainement pas le même visage partout. Il recouvre les réalités de chaque terroir que la présente étude n'aura fait qu'effleurer.

Par ailleurs,

9. Pour la recherche, il est recommandé:

- D'approfondir la recherche sur la sexualité et le sida, notamment par des enquêtes nationales d'envergure sur la population générale et sur les jeunes.
- De privilégier l'approche anthropologique (observation, entretiens cliniques, histoires de vie..) sur une période qui dépasse les 10 jours qui nous étaient impartis, pour que nous puissions vivre réellement dans les sites.
- De mieux cibler et évaluer les messages IEC et les canaux de communication. Une seule étude du genre a été réalisée en 1984 (Impact et phénomènes de communication sociale sur les pratiques de santé de base, CURDES/UNICEF).
- De lier les recherches du PNLS aux travaux d'étudiants, spécialement dans les facultés de médecine, de psychologie et des sciences de l'éducation, et d'économie.

10. Pour l'action il est recommandé:

- De prévoir des séminaires de restitution et de diffusion des recherches effectuées dans le secteur du sida, notamment celles qui concernent le comportement.
- Sur la base de ces études, d'améliorer les stratégies de communication et de prévention : communication de proximité, responsabilité personnelle de protéger la vie et mobilisation sociale (isekeza) comme on l'a fait ces derniers temps contre la polio et le PEV.
- D'appuyer et généraliser *l'initiative* de l'UNICEF et du PNLS visant à mettre en place les réseaux communautaires de communication pour la prévention du sida, initiative qui comprend les actions suivantes :
 - journées d'exercices de planification provinciale et communale de la prévention du sida
 - séminaires de sensibilisation des partenaires
 - séminaires de formation des formateurs en stratégies de communication et de prévention
 - séminaires de formation des animateurs communautaires choisis parmi le leadership des quartiers et collines.
 - mise en place des réseaux communautaires de prévention du sida autour de ces animateurs
 - et suivi serré des actions planifiées.
- Pour ce faire, continuer à former et à soigner le réseau des techniciens de promotion de la santé, car ils sont au coeur de ces réseaux de communication dans chaque province et chaque commune.
- Renforcer la cellule « recherche, formation et suivi » du PNLS qui travaillerait de façon dynamique avec les consultants et les chercheurs des universités.
- Impliquer davantage les personnes vivant avec le virus du sida dans les actions de recherche, de sensibilisation et de formation.
- Favoriser la publication des résultats pertinents de la recherche et prévoir une ligne budgétaire ad hoc ? Ceci faciliterait l'échange de résultats avec d'autres services spécialisés sur le sida.
- Organiser une table ronde des spécialistes de la recherche socio-comportementale sur le VIH/SIDA et impliquer davantage les chercheurs dans les activités du PNLS.
- Eliminer tous les obstacles au changement de comportement pour juguler le fléau du sida : pauvreté, guerre, promiscuité des camps, manque d'information, manque de matériel de dépistage et de prévention, mythes et rumeurs, manque de seringues et d'aiguilles stériles, privatisation à outrance des soins de santé, inaccessibilité des thérapies adéquates, mollesse des autorités et des leaders, saupoudrage des moyens financiers et manque de plan de lutte contre le sida à long terme.

BIBLIOGRAPHIE

1. BARAMPANZE Gervais, CARAEL Michel, NDIMURUKUNDO Nicéphore
Enquête Nationale sur les indicateurs prioritaires de prévention (IPP) du SIDA/MST, Bujumbura, FNUAP/OMS/PNLS/MST 1993.
2. Enquête par focus groups, sur les CACP relatives au SIDA/MST auprès de la population de la commune CENDAJURU, Province Cankuzo, Bujumbura, PNLS/MST 1997.
3. NDIMURUKUNDO (Nicéphore).
Connaissances, attitudes et pratiques (CAP) sur la santé maternelle et infantile, Bujumbura, UNICEF, 1987.
4. NDIMURUKUNDO (Nicéphore).
Enquête CACP Nationale sur le SIDA et les MST au Burundi, PNLS/MST 1991.
5. NDIMURUKUNDO (Nicéphore).
Enquête CAPC dans les quartiers de Bwiza et Buyenzi, Bujumbura, PNLS/MST 1992.
6. BARANCIRA (Sylvestre) et al,
Etude sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes et des adolescents en Santé Reproductive et Sexualité, Bujumbura, FNUAP(PNSR), 1998.
7. BARIHUTA Tharcisse, NSABIYUMVA Frédéric
Etude sur la qualité de la prise en charge des dermatites et diarrhées chroniques au cours du VIH/SIDA par les tradipraticiens au Burundi, Bujumbura, PNLS/MST, 1998.
8. Ministère de l'Intérieur, Recensement général de la population et de l'habitat :
Analyse des résultats, Gitega, Bureau Central de recensement, déc. 1992.
9. UNICEF, Analyse de la situation des femmes et des enfants au Burundi, UNICEF, 1992.
10. FNUAP, PNUD, Etude de la situation de la femme sinistrée au Burundi, Bujumbura, 1995.
11. NDIMURUKUNDO Nicéphore, BARIHUTA Tharcisse : Etude socio-comportementale sur l'infection à VIH/SIDA chez la femme en âge de procréer.
12. R. BOURGEOIS, Banyarwanda et Barundi : t2, IRCB, 1954.
13. KASHAMURA : Famille, sexualité et culture, PAYOT, 1973.
14. Mgr BIGIRUMWAMI : Imihango y'imigenzo n'imiziririzo mu Rwanda, NYUNDO 1964.
15. ANRS, Sexualité et Sida, Collection sciences sociales, Paris, ANRS, décembre 1995
16. ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, Genève, ONUSIDA, juin 2000

17. BUDERI Audace, NZUNOGERA Déogratias, Evaluation du projet « Education à la prévention et à la sensibilisation de la communauté contre le Sida, Bujumbura, PNLS/UNICEF, janvier 2001

ABREVIATIONS

ANRS	: Agence National de Recherche sur le Sida.
Av.	: Avenue
C.S.T	: Centre Scolaire Tanzanien
CACP	: Connaissances Attitudes Comportements Pratiques
CEFORMI	: Centre de Formation et de Recherche en Médecine et Maladies Infectieuses
I.E.C.	: Information - Education – Communication
INSERM	: Institut National de Santé Et de Recherche Médicale
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
LONA	: Loterie Nationale
MSP	: Ministère de la Santé Publique
M.S.T.	: Maladies Sexuellement Transmissibles
O.M.S.	: Organisation Mondiale pour la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PLNL/MST	: Programme National de Lutte contre le Sida et les MST.
Q	: Quartier
RTNB	: Radio Télévision Nationale
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX

	PAGE
N°1. Répartition par tranche d'âge de la population âgée de 15 à 49 ans.....	17
N°2. Répartition par tranche d'âge de la population âgée de 15 à 49 ans selon les 3 niveaux d'alphabétisation.....	18
N°3. Echantillon préconisé selon les trois critères de base: le milieu, l'âge et le niveau et d'après les taux de répartition calculés sur la population générale (RPGH, 1990).....	19
N°4. Caractéristiques généraux de l'échantillon obtenu (Enquête quantitative)	25
N°5 Répartition de l'échantillon par Province(Focus group).....	27
N°6 Répartition de l'échantillon obtenu selon le milieu, le sexe, le niveau d'instruction et la catégorie de population (focus group).....	28
N°7 Répartition de l'échantillon des jeunes scolarisés selon le milieu (questionnaire auto-administré).....	29
N°8 Répartition de l'échantillon des autres groupe-cibles selon le milieu (questionnaire auto-administré).....	29
N°9. Niveau d'exposition à l'information sur le Sida par médium.....	32
N°10 Source d'information sur le VIH.Sida selon le milieu, l'âge et le sexe des répondants.....	34
N°11 Le canal préféré pour avoir des informations sur le VIH/Sida: répartition des déclarations selon les caractéristiques de base.....	35
N°12 Pourcentage des déclarations sur l'interlocuteur préféré pour parler du Sida (tous les jours et de temps en temps)selon les caractéristiques de base de l'échantillon.....	37
N °13. Perception des maladies les plus graves selon les caractéristiques de base de l'échantillon (1 ^{ère} réponse).....	43
N°14 Perception des trois maladies les plus graves d'après les trois premières réponses et selon le milieu.....	44
N°15 Connaissance des modes de transmission du VIH/Sida en fonction des caractéristiques de base de l'échantillon (1 ^{ère} réponse donnée).....	48
N°16. Fausses croyances sur les modes de contamination au VIH.Sida.....	51

N°17 Mesures préconisées pour empêcher les séropositifs de contaminer les Autres intentionnellement selon les caractéristiques de base de l'échantillon.....	52
N°17bis. Estimation et la probabilité d'attraper le Sida soi-même selon le milieu...	54
N°18. Proposition des répondants ayant déjà subi le test de dépistage selon les caractéristiques de base de l'échantillon.....	57
N°19. Raisons avancées par les répondants qui n'ont pas encore subi le test de dépistage sur les empêchements de ne pas passer ce test.....	58
N°20 Les attitudes envers un malade du Sida en fonction des caractéristiques de base de l'échantillon.....	61
N°21. Connaissance et pratiques liées au préservatif masculin	64
N°22. Pourquoi certaines personnes n'utilisent pas le préservatif : répartition des réponses suivant les caractéristiques de base de l'échantillon(1 ^{ère} réponse).....	66
N°23. Parmi ceux qui ont déclaré avoir utilisé le préservatif quel était le Partenaire lors de l'utilisation du préservatif? Répartition des déclarations Selon les caractéristiques de base de l'échantillon.....	73
N°24. Endroit souhaité pour s'approvisionner en préservatifs selon les caractéristiques de base de l'échantillon.....	75
N°25. Soutien à la campagne de sensibilisation sur l'usage du préservatif en fonction caractéristiques de base de l'échantillon.....	76
N°26. Vous arrive-t-il de partager des objets tranchants? Combien de fois? Répartition des échantillons selon les caractéristiques de base de l'échantillon.....	79
N°27. Causes possibles du partenariat : répartition des déclarations selon les caractéristiques de base de l'échantillon.....	82
N°28. Raisons qui poussent les adultes à rechercher des rapports sexuels avec les jeunes selon les caractéristiques de base de l'échantillon.....	92
N°29. Jugement sur les proverbes et dictons de la tradition et des pratiques qu'elle inspire.....	101

ANNEXES

- Les indicateurs usuels en matière de VIH/SIDA
- Les Protocoles d'enquêtes
- Les Résultats bruts

- Les procédures d'échantillonnage et les listes des grappes tirées
-

Tableau 1: Caractéristiques générales de l'échantillon

		Effectif	%
Milieu	Urbain	299	24,8%
	Rural	905	75,2%
Total		1204	100,0%
Sexe	Masculin	562	46,7%
	Féminin	642	53,3%
Total		1204	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	484	40,2%
	25 - 34	403	33,5%
	35 et Plus	317	26,3%
Total		1204	100,0%
Niveau Instruction		2	,2%
	Savoir lire et écrire	48	4,0%
	Sans formation	572	47,5%
	Ecole primaire	415	34,5%
	Ecole secondaire	154	12,8%
	Ecole supérieure	6	,5%
	Autre	7	,6%
Total		1204	100,0%
Profession		13	1,1%
	Cadre supérieur	10	,8%
	Cadre moyen	18	1,5%
	Agent simple	18	1,5%
	Indépendant	37	3,1%
	Commerçant	128	10,6%
	Artisan	43	3,6%
	Agriculteur	652	54,2%
	Sans emploi	79	6,6%
	Autre	206	17,1%
Total		1204	100,0%
Religion		4	,3%
	Catholique	812	67,4%
	Protestant	226	18,8%
	Musulman	109	9,1%
	Traditionnelle	8	,7%
	Sans religion	23	1,9%
	Autre	22	1,8%
Total		1204	100,0%
Etat matrimonial		19	1,6%
	Marié(e)	599	49,8%
	Veuf(ve)	90	7,5%
	Divorcé(e)	32	2,7%
	Vit en concubinage	20	1,7%
	Célibataire	444	36,9%
Total		1204	100,0%

Tableau 2.1: Connaissances et Croyances sur le SIDA

			Maladies sexuellement transmissibles les plus connues							Total
			SIDA	MALARIA	Tuberculose	Dysanterie	Vers intestinaux	Autre	SR	
Milieu	Urbain	Effectif	291	1	2	2		2	1	299
		%	97,3%	,3%	,7%	,7%		,7%	,3%	100,0%
	Rural	Effectif	859	38	3	1	1		3	905
		%	94,9%	4,2%	,3%	,1%	,1%		,3%	100,0%
Total	Effectif		1150	39	5	3	1	2	4	1204
	%		95,5%	3,2%	,4%	,2%	,1%	,2%	,3%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	470	10	3				1	484
		%	97,1%	2,1%	,6%				,2%	100,0%
	25 - 34	Effectif	389	11	1	1		1		403
		%	96,5%	2,7%	,2%	,2%		,2%		100,0%
	35 et Plus	Effectif	291	18	1	2	1	1	3	317
		%	91,8%	5,7%	,3%	,6%	,3%	,3%	,9%	100,0%
Total	Effectif		1150	39	5	3	1	2	4	1204
	%		95,5%	3,2%	,4%	,2%	,1%	,2%	,3%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	544	14	2				2	562
		%	96,8%	2,5%	,4%				,4%	100,0%
	Féminin	Effectif	606	25	3	3	1	2	2	642
		%	94,4%	3,9%	,5%	,5%	,2%	,3%	,3%	100,0%
Total	Effectif		1150	39	5	3	1	2	4	1204
	%		95,5%	3,2%	,4%	,2%	,1%	,2%	,3%	100,0%

Tableau 2.1: Connaissances et Croyances sur le SIDA

			MLST connues(Deux. réponse)							Total
			SIDA	MALARIA	Tuberculose	Dysanterie	Vers intestinaux	Autre	SR	
Milieu	Urbain	Effectif	1	245	19	10	1	20	3	299
		%	,3%	81,9%	6,4%	3,3%	,3%	6,7%	1,0%	100,0%
	Rural	Effectif	16	710	45	46	12	53	23	905
		%	1,8%	78,5%	5,0%	5,1%	1,3%	5,9%	2,5%	100,0%
Total	Effectif		17	955	64	56	13	73	26	1204
	%		1,4%	79,3%	5,3%	4,7%	1,1%	6,1%	2,2%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	6	380	29	28	2	29	10	484
		%	1,2%	78,5%	6,0%	5,8%	,4%	6,0%	2,1%	100,0%
	25 - 34	Effectif	4	327	21	13	4	27	7	403
		%	1,0%	81,1%	5,2%	3,2%	1,0%	6,7%	1,7%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	7	248	14	15	7	17	9	317
		%	2,2%	78,2%	4,4%	4,7%	2,2%	5,4%	2,8%	100,0%
Total	Effectif		17	955	64	56	13	73	26	1204
	%		1,4%	79,3%	5,3%	4,7%	1,1%	6,1%	2,2%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	6	447	33	22	4	43	7	562
		%	1,1%	79,5%	5,9%	3,9%	,7%	7,7%	1,2%	100,0%
	Féminin	Effectif	11	508	31	34	9	30	19	642
		%	1,7%	79,1%	4,8%	5,3%	1,4%	4,7%	3,0%	100,0%
Total	Effectif		17	955	64	56	13	73	26	1204
	%		1,4%	79,3%	5,3%	4,7%	1,1%	6,1%	2,2%	100,0%

Tableau 2.1: Connaissances et Croyances sur le SIDA

			MLST connues(Deux. réponse)							Total
			SIDA	MALARIA	Tuberculose	Dysanterie	Vers intestinaux	Autre	SR	
Milieu	Urbain	Effectif	1	245	19	10	1	20	3	299
		%	,3%	81,9%	6,4%	3,3%	,3%	6,7%	1,0%	100,0%
	Rural	Effectif	16	710	45	46	12	53	23	905
		%	1,8%	78,5%	5,0%	5,1%	1,3%	5,9%	2,5%	100,0%
Total	Effectif		17	955	64	56	13	73	26	1204
	%		1,4%	79,3%	5,3%	4,7%	1,1%	6,1%	2,2%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	6	380	29	28	2	29	10	484
		%	1,2%	78,5%	6,0%	5,8%	,4%	6,0%	2,1%	100,0%
	25 - 34	Effectif	4	327	21	13	4	27	7	403
		%	1,0%	81,1%	5,2%	3,2%	1,0%	6,7%	1,7%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	7	248	14	15	7	17	9	317
		%	2,2%	78,2%	4,4%	4,7%	2,2%	5,4%	2,8%	100,0%
Total	Effectif		17	955	64	56	13	73	26	1204
	%		1,4%	79,3%	5,3%	4,7%	1,1%	6,1%	2,2%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	6	447	33	22	4	43	7	562
		%	1,1%	79,5%	5,9%	3,9%	,7%	7,7%	1,2%	100,0%
	Féminin	Effectif	11	508	31	34	9	30	19	642
		%	1,7%	79,1%	4,8%	5,3%	1,4%	4,7%	3,0%	100,0%
Total	Effectif		17	955	64	56	13	73	26	1204
	%		1,4%	79,3%	5,3%	4,7%	1,1%	6,1%	2,2%	100,0%

Tableau 2.1: Connaissances et Croyances sur le SIDA

			MLST connues(Trois. réponse)							Total
			SIDA	MALARIA	Tuberculose	Dysanterie	Vers intestinaux	Autre	SR	
Milieu	Urbain	Effectif	14	5	126	40	7	80	27	299
		%	4,7%	1,7%	42,1%	13,4%	2,3%	26,8%	9,0%	100,0%
	Rural	Effectif	10	20	204	185	52	307	127	905
		%	1,1%	2,2%	22,5%	20,4%	5,7%	33,9%	14,0%	100,0%
Total	Effectif		24	25	330	225	59	387	154	1204
	%		2,0%	2,1%	27,4%	18,7%	4,9%	32,1%	12,8%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	10	8	122	100	20	159	65	484
		%	2,1%	1,7%	25,2%	20,7%	4,1%	32,9%	13,4%	100,0%
	25 - 34	Effectif	6	13	123	65	24	122	50	403
		%	1,5%	3,2%	30,5%	16,1%	6,0%	30,3%	12,4%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	8	4	85	60	15	106	39	317
		%	2,5%	1,3%	26,8%	18,9%	4,7%	33,4%	12,3%	100,0%
Total	Effectif		24	25	330	225	59	387	154	1204
	%		2,0%	2,1%	27,4%	18,7%	4,9%	32,1%	12,8%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	12	15	151	103	26	187	68	562
		%	2,1%	2,7%	26,9%	18,3%	4,6%	33,3%	12,1%	100,0%
	Féminin	Effectif	12	10	179	122	33	200	86	642
		%	1,9%	1,6%	27,9%	19,0%	5,1%	31,2%	13,4%	100,0%
Total	Effectif		24	25	330	225	59	387	154	1204
	%		2,0%	2,1%	27,4%	18,7%	4,9%	32,1%	12,8%	100,0%

Tableau 2.2: Niveau de Connaissance générale (SIDA c'est quoi ?)

			SIDA c'est quoi ?(Première réponse)						Total
				Maladie mortelle	Maladie sexuellement transmissible	Maladie des pauvres	Maladie que tout le monde peut attraper	Autre	
Milieu	Urbain	Effectif	1	231	26	2	11	28	299
		%	,3%	77,3%	8,7%	,7%	3,7%	9,4%	100,0%
	Rural	Effectif	31	463	288	10	36	77	905
		%	3,4%	51,2%	31,8%	1,1%	4,0%	8,5%	100,0%
Total	Effectif		32	694	314	12	47	105	1204
	%		2,7%	57,6%	26,1%	1,0%	3,9%	8,7%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	11	290	112	5	16	50	484
		%	2,3%	59,9%	23,1%	1,0%	3,3%	10,3%	100,0%
	25 - 34	Effectif	9	237	101	5	16	35	403
		%	2,2%	58,8%	25,1%	1,2%	4,0%	8,7%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	12	167	101	2	15	20	317
		%	3,8%	52,7%	31,9%	,6%	4,7%	6,3%	100,0%
Total	Effectif		32	694	314	12	47	105	1204
	%		2,7%	57,6%	26,1%	1,0%	3,9%	8,7%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	15	317	144	3	26	57	562
		%	2,7%	56,4%	25,6%	,5%	4,6%	10,1%	100,0%
	Féminin	Effectif	17	377	170	9	21	48	642
		%	2,6%	58,7%	26,5%	1,4%	3,3%	7,5%	100,0%
Total	Effectif		32	694	314	12	47	105	1204
	%		2,7%	57,6%	26,1%	1,0%	3,9%	8,7%	100,0%

Tableau 2.2: Niveau de Connaissance générale (SIDA c'est quoi ?)

			SIDA c'est quoi ?(Deuxième réponse)				Total
			Maladie sexuellement transmissible	Maladie des pauvres	Maladie que tout le monde peut attraper	Autre	
Milieu	Urbain	Effectif	107	12	7	24	150
		%	71,3%	8,0%	4,7%	16,0%	100,0%
	Rural	Effectif	162	4	12	13	191
		%	84,8%	2,1%	6,3%	6,8%	100,0%
Total	Effectif		269	16	19	37	341
	%		78,9%	4,7%	5,6%	10,9%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	118	5	8	17	148
		%	79,7%	3,4%	5,4%	11,5%	100,0%
	25 - 34	Effectif	88	6	6	11	111
		%	79,3%	5,4%	5,4%	9,9%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	63	5	5	9	82
		%	76,8%	6,1%	6,1%	11,0%	100,0%
	Effectif		269	16	19	37	341
	%		78,9%	4,7%	5,6%	10,9%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	130	5	10	21	166
		%	78,3%	3,0%	6,0%	12,7%	100,0%
	Féminin	Effectif	139	11	9	16	175
		%	79,4%	6,3%	5,1%	9,1%	100,0%
Total	Effectif		269	16	19	37	341
	%		78,9%	4,7%	5,6%	10,9%	100,0%

Tableau 2.2: Niveau de Connaissance générale (SIDA c'est quoi ?)

			SIDA c'est quoi ?(Troisième réponse)			Total
			Maladie des pauvres	Maladie que tout le monde peut attraper	Autre	
Milieu	Urbain	Effectif	40	4	8	52
		%	76,9%	7,7%	15,4%	100,0%
	Rural	Effectif	20	38	3	61
		%	32,8%	62,3%	4,9%	100,0%
Total	Effectif		60	42	11	113
	%		53,1%	37,2%	9,7%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	27	19	3	49
		%	55,1%	38,8%	6,1%	100,0%
	25 - 34	Effectif	22	16	5	43
		%	51,2%	37,2%	11,6%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	11	7	3	21
		%	52,4%	33,3%	14,3%	100,0%
	Effectif		60	42	11	113
	%		53,1%	37,2%	9,7%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	35	19	5	59
		%	59,3%	32,2%	8,5%	100,0%
	Féminin	Effectif	25	23	6	54
		%	46,3%	42,6%	11,1%	100,0%
Total	Effectif		60	42	11	113
	%		53,1%	37,2%	9,7%	100,0%

Tableau 2.3: Sources d'information sur le SIDA

			Sources d'information sur le SIDA						Total
			Les parents	Les amis	La radio	La télévision	Les journaux	Autre / SR	
Milieu	Urbain	Effectif	11	122	137	1		28	299
		%	3,7%	40,8%	45,8%	,3%		9,4%	100,0%
	Rural	Effectif	36	308	459	5	5	92	905
		%	4,0%	34,0%	50,7%	,6%	,6%	10,2%	100,0%
Total	Effectif		47	430	596	6	5	120	1204
	%		3,9%	35,7%	49,5%	,5%	,4%	10,0%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	29	180	226	3	2	44	484
		%	6,0%	37,2%	46,7%	,6%	,4%	9,1%	100,0%
	25 - 34	Effectif	16	137	199	2	1	48	403
		%	4,0%	34,0%	49,4%	,5%	,2%	11,9%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	2	113	171	1	2	28	317
		%	,6%	35,6%	53,9%	,3%	,6%	8,8%	100,0%
Total	Effectif		47	430	596	6	5	120	1204
	%		3,9%	35,7%	49,5%	,5%	,4%	10,0%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	18	205	284	5	4	46	562
		%	3,2%	36,5%	50,5%	,9%	,7%	8,2%	100,0%
	Féminin	Effectif	29	225	312	1	1	74	642
		%	4,5%	35,0%	48,6%	,2%	,2%	11,5%	100,0%
Total	Effectif		47	430	596	6	5	120	1204
	%		3,9%	35,7%	49,5%	,5%	,4%	10,0%	100,0%

Tableau 2.3: Sources d'information sur le SIDA

			Sources d'information sur le SIDA(Rép2)						Total
				Les amis	La radio	La télévision	Les journaux	Autre / SR	
Milieu	Urbain	Effectif	101	5	111	49	7	26	299
		%	33,8%	1,7%	37,1%	16,4%	2,3%	8,7%	100,0%
	Rural	Effectif	596	19	206	17	20	47	905
		%	65,9%	2,1%	22,8%	1,9%	2,2%	5,2%	100,0%
Total	Effectif		697	24	317	66	27	73	1204
	%		57,9%	2,0%	26,3%	5,5%	2,2%	6,1%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	273	14	131	23	12	31	484
		%	56,4%	2,9%	27,1%	4,8%	2,5%	6,4%	100,0%
	25 - 34	Effectif	224	9	112	27	7	24	403
		%	55,6%	2,2%	27,8%	6,7%	1,7%	6,0%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	200	1	74	16	8	18	317
		%	63,1%	,3%	23,3%	5,0%	2,5%	5,7%	100,0%
Total	Effectif		697	24	317	66	27	73	1204
	%		57,9%	2,0%	26,3%	5,5%	2,2%	6,1%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	314	11	153	35	14	35	562
		%	55,9%	2,0%	27,2%	6,2%	2,5%	6,2%	100,0%
	Féminin	Effectif	383	13	164	31	13	38	642
		%	59,7%	2,0%	25,5%	4,8%	2,0%	5,9%	100,0%
Total	Effectif		697	24	317	66	27	73	1204
	%		57,9%	2,0%	26,3%	5,5%	2,2%	6,1%	100,0%

Tableau 2.3: Sources d'information sur le SIDA

			Sources d'information sur le SIDA(Rép3)					Total
				La radio	La télévision	Les journaux	Autre / SR	
Milieu	Urbain	Effectif	225	3	52	11	8	299
		%	75,3%	1,0%	17,4%	3,7%	2,7%	100,0%
	Rural	Effectif	852	15	12	13	13	905
		%	94,1%	1,7%	1,3%	1,4%	1,4%	100,0%
Total	Effectif		1077	18	64	24	21	1204
	%		89,5%	1,5%	5,3%	2,0%	1,7%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	438	11	23	7	5	484
		%	90,5%	2,3%	4,8%	1,4%	1,0%	100,0%
	25 - 34	Effectif	354	6	28	8	7	403
		%	87,8%	1,5%	6,9%	2,0%	1,7%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	285	1	13	9	9	317
		%	89,9%	,3%	4,1%	2,8%	2,8%	100,0%
Total	Effectif		1077	18	64	24	21	1204
	%		89,5%	1,5%	5,3%	2,0%	1,7%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	495	8	33	15	11	562
		%	88,1%	1,4%	5,9%	2,7%	2,0%	100,0%
	Féminin	Effectif	582	10	31	9	10	642
		%	90,7%	1,6%	4,8%	1,4%	1,6%	100,0%
Total	Effectif		1077	18	64	24	21	1204
	%		89,5%	1,5%	5,3%	2,0%	1,7%	100,0%

Tableau 2.3: Sources d'information sur le SIDA

			Sources d'information sur le SIDA(Rép4)				Total
				La télévision	Les journaux	Autre / SR	
Milieu	Urbain	Effectif	284	1	9	5	299
		%	95,0%	,3%	3,0%	1,7%	100,0%
	Rural	Effectif	892	1	5	7	905
		%	98,6%	,1%	,6%	,8%	100,0%
Total	Effectif		1176	2	14	12	1204
	%		97,7%	,2%	1,2%	1,0%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	470	2	5	7	484
		%	97,1%	,4%	1,0%	1,4%	100,0%
	25 - 34	Effectif	390		8	5	403
		%	96,8%		2,0%	1,2%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	316		1		317
		%	99,7%		,3%		100,0%
	Total		1176	2	14	12	1204
	%		97,7%	,2%	1,2%	1,0%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	549		7	6	562
		%	97,7%		1,2%	1,1%	100,0%
	Féminin	Effectif	627	2	7	6	642
		%	97,7%	,3%	1,1%	,9%	100,0%
Total	Effectif		1176	2	14	12	1204
	%		97,7%	,2%	1,2%	1,0%	100,0%

Tableau 2.4: Modes de transmission du SIDA

			Modes de transmission du VIH/SIDA						Total
			Partager les lames de rasoir	Partenaires multiples	Aiguilles non stérilisées	Recevoir une transfusion sanguine d'un donneur non sain	Avoir des rapports sexuels non-protégés	Autre & SR	
Milieu	Urbain	Effectif	270	26	3				299
		%	90,3%	8,7%	1,0%				100,0%
	Rural	Effectif	550	333	13	2	3	4	905
		%	60,8%	36,8%	1,4%	,2%	,3%	,4%	100,0%
Total	Effectif		820	359	16	2	3	4	1204
	%		68,1%	29,8%	1,3%	,2%	,2%	,3%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	321	151	8	1	1	2	484
		%	66,3%	31,2%	1,7%	,2%	,2%	,4%	100,0%
	25 - 34	Effectif	285	110	5	1	1	1	403
		%	70,7%	27,3%	1,2%	,2%	,2%	,2%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	214	98	3		1	1	317
		%	67,5%	30,9%	,9%		,3%	,3%	100,0%
Total	Effectif		820	359	16	2	3	4	1204
	%		68,1%	29,8%	1,3%	,2%	,2%	,3%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	365	184	10	1	2		562
		%	64,9%	32,7%	1,8%	,2%	,4%		100,0%
	Féminin	Effectif	455	175	6	1	1	4	642
		%	70,9%	27,3%	,9%	,2%	,2%	,6%	100,0%
Total	Effectif		820	359	16	2	3	4	1204
	%		68,1%	29,8%	1,3%	,2%	,2%	,3%	100,0%

Tableau 2.4: Modes de transmission du SIDA

			Modes de transmission (Deux. réponse)					Total
			Partenaires multiples	Aiguilles non stérilisées	Recevoir une transfusion sanguine d'un donneur non sain	Transmission de la mère à l'enfant	Autre & SR	
Milieu	Urbain	Effectif	264	9	3	2	21	299
		%	88,3%	3,0%	1,0%	,7%	7,0%	100,0%
	Rural	Effectif	514	60	9	5	317	905
		%	56,8%	6,6%	1,0%	,6%	35,0%	100,0%
Total	Effectif		778	69	12	7	338	1204
	%		64,6%	5,7%	1,0%	,6%	28,1%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	304	28	2	2	148	484
		%	62,8%	5,8%	,4%	,4%	30,6%	100,0%
	25 - 34	Effectif	271	23	7	2	100	403
		%	67,2%	5,7%	1,7%	,5%	24,8%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	203	18	3	3	90	317
		%	64,0%	5,7%	,9%	,9%	28,4%	100,0%
Total	Effectif		778	69	12	7	338	1204
	%		64,6%	5,7%	1,0%	,6%	28,1%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	348	30	5	4	175	562
		%	61,9%	5,3%	,9%	,7%	31,1%	100,0%
	Féminin	Effectif	430	39	7	3	163	642
		%	67,0%	6,1%	1,1%	,5%	25,4%	100,0%
Total	Effectif		778	69	12	7	338	1204
	%		64,6%	5,7%	1,0%	,6%	28,1%	100,0%

Tableau 2.4: Modes de transmission du SIDA

			Modes de transmission (Trois. réponse)					Total
			Aiguilles non stérilisées	Recevoir une transfusion sanguine d'un donneur non sain	Transmission de la mère à l'enfant	Avoir des rapports sexuels non-protégés	Autre & SR	
Milieu	Urbain	Effectif	239	7	1	1	51	299
		%	79,9%	2,3%	,3%	,3%	17,1%	100,0%
	Rural	Effectif	381	17	4		503	905
		%	42,1%	1,9%	,4%		55,6%	100,0%
Total	Effectif		620	24	5	1	554	1204
	%		51,5%	2,0%	,4%	,1%	46,0%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	235	9	3		237	484
		%	48,6%	1,9%	,6%		49,0%	100,0%
	25 - 34	Effectif	221	8		1	173	403
		%	54,8%	2,0%		,2%	42,9%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	164	7	2		144	317
		%	51,7%	2,2%	,6%		45,4%	100,0%
Total	Effectif		620	24	5	1	554	1204
	%		51,5%	2,0%	,4%	,1%	46,0%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	272	15	1		274	562
		%	48,4%	2,7%	,2%		48,8%	100,0%
	Féminin	Effectif	348	9	4	1	280	642
		%	54,2%	1,4%	,6%	,2%	43,6%	100,0%
Total	Effectif		620	24	5	1	554	1204
	%		51,5%	2,0%	,4%	,1%	46,0%	100,0%

Tableau 2.4: Modes de transmission du SIDA

			Modes de transmission (Quatr. réponse)				Total
			Recevoir une transfusion sanguine d'un donneur non sain	Transmission de la mère à l'enfant	Avoir des rapports sexuels non-protégés	Autre & SR	
Milieu	Urbain	Effectif	114	9	1	175	299
		%	38,1%	3,0%	,3%	58,5%	100,0%
	Rural	Effectif	105	9		791	905
		%	11,6%	1,0%		87,4%	100,0%
Total	Effectif		219	18	1	966	1204
	%		18,2%	1,5%	,1%	80,2%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	74	7	1	402	484
		%	15,3%	1,4%	,2%	83,1%	100,0%
	25 - 34	Effectif	85	7		311	403
		%	21,1%	1,7%		77,2%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	60	4		253	317
		%	18,9%	1,3%		79,8%	100,0%
Total	Effectif		219	18	1	966	1204
	%		18,2%	1,5%	,1%	80,2%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	104	9	1	448	562
		%	18,5%	1,6%	,2%	79,7%	100,0%
	Féminin	Effectif	115	9		518	642
		%	17,9%	1,4%		80,7%	100,0%
Total	Effectif		219	18	1	966	1204
	%		18,2%	1,5%	,1%	80,2%	100,0%

Tableau 2.5: Fausses croyances sur les modes de contamination du VIH/SIDA

			Apparence saine d'un porteur ?				Total	Porteur sain peut contaminer ?				Total
				Oui	Non	Je ne sais pas			Oui	Non	Je ne sais pas	
Milieu	Urbain	Effectif		281	6	12	299	2	287	1	9	299
		%		94,0%	2,0%	4,0%	100,0%	,7%	96,0%	,3%	3,0%	100,0%
	Rural	Effectif	1	797	64	43	905	6	821	27	51	905
		%	,1%	88,1%	7,1%	4,8%	100,0%	,7%	90,7%	3,0%	5,6%	100,0%
Total	Effectif		1	1078	70	55	1204	8	1108	28	60	1204
	%		,1%	89,5%	5,8%	4,6%	100,0%	,7%	92,0%	2,3%	5,0%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif		436	26	22	484	3	450	12	19	484
		%		90,1%	5,4%	4,5%	100,0%	,6%	93,0%	2,5%	3,9%	100,0%
	25 - 34	Effectif	1	369	17	16	403	3	373	8	19	403
		%	,2%	91,6%	4,2%	4,0%	100,0%	,7%	92,6%	2,0%	4,7%	100,0%
	35 et Plus	Effectif		273	27	17	317	2	285	8	22	317
		%		86,1%	8,5%	5,4%	100,0%	,6%	89,9%	2,5%	6,9%	100,0%
Total	Effectif		1	1078	70	55	1204	8	1108	28	60	1204
	%		,1%	89,5%	5,8%	4,6%	100,0%	,7%	92,0%	2,3%	5,0%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif		515	26	21	562	3	527	11	21	562
		%		91,6%	4,6%	3,7%	100,0%	,5%	93,8%	2,0%	3,7%	100,0%
	Féminin	Effectif	1	563	44	34	642	5	581	17	39	642
		%	,2%	87,7%	6,9%	5,3%	100,0%	,8%	90,5%	2,6%	6,1%	100,0%
Total	Effectif		1	1078	70	55	1204	8	1108	28	60	1204
	%		,1%	89,5%	5,8%	4,6%	100,0%	,7%	92,0%	2,3%	5,0%	100,0%

Tableau 2.6: Les Groupes à risque

			Groupes à risque(Première réponse)							Total
				Tout le monde	Ceux qui ont des partenaires sexuels multiples	Les enfants issus de parents porteurs du virus du SIDA	La jeunesse	Ceux qui grandissent en ville	Autre	
Milieu	Urbain	Effectif	3	37	189	4	50	6	10	299
		%	1,0%	12,4%	63,2%	1,3%	16,7%	2,0%	3,3%	100,0%
	Rural	Effectif	13	164	362	17	118	90	141	905
		%	1,4%	18,1%	40,0%	1,9%	13,0%	9,9%	15,6%	100,0%
Total	Effectif		16	201	551	21	168	96	151	1204
	%		1,3%	16,7%	45,8%	1,7%	14,0%	8,0%	12,5%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	6	66	236	7	53	47	69	484
		%	1,2%	13,6%	48,8%	1,4%	11,0%	9,7%	14,3%	100,0%
	25 - 34	Effectif	4	78	178	11	55	31	46	403
		%	1,0%	19,4%	44,2%	2,7%	13,6%	7,7%	11,4%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	6	57	137	3	60	18	36	317
		%	1,9%	18,0%	43,2%	,9%	18,9%	5,7%	11,4%	100,0%
Total	Effectif		16	201	551	21	168	96	151	1204
	%		1,3%	16,7%	45,8%	1,7%	14,0%	8,0%	12,5%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	9	85	240	10	87	56	75	562
		%	1,6%	15,1%	42,7%	1,8%	15,5%	10,0%	13,3%	100,0%
	Féminin	Effectif	7	116	311	11	81	40	76	642
		%	1,1%	18,1%	48,4%	1,7%	12,6%	6,2%	11,8%	100,0%
Total	Effectif		16	201	551	21	168	96	151	1204
	%		1,3%	16,7%	45,8%	1,7%	14,0%	8,0%	12,5%	100,0%

Tableau 2.6: Les Groupes à risque

			Groupes à risque(Deuxième réponse)							Total
				Tout le monde	Ceux qui ont des partenaires sexuels multiples	Les enfants issus de parents porteurs du virus du SIDA	La jeunesse	Ceux qui grandissent en ville	Autre	
Milieu	Urbain	Effectif	148		9	92	36	6	8	299
		%	49,5%		3,0%	30,8%	12,0%	2,0%	2,7%	100,0%
	Rural	Effectif	761	1	7	32	39	34	31	905
		%	84,1%	,1%	,8%	3,5%	4,3%	3,8%	3,4%	100,0%
Total	Effectif		909	1	16	124	75	40	39	1204
	%		75,5%	,1%	1,3%	10,3%	6,2%	3,3%	3,2%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	379		3	44	30	12	16	484
		%	78,3%		,6%	9,1%	6,2%	2,5%	3,3%	100,0%
	25 - 34	Effectif	302		10	48	20	10	13	403
		%	74,9%		2,5%	11,9%	5,0%	2,5%	3,2%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	228	1	3	32	25	18	10	317
		%	71,9%	,3%	,9%	10,1%	7,9%	5,7%	3,2%	100,0%
Total	Effectif		909	1	16	124	75	40	39	1204
	%		75,5%	,1%	1,3%	10,3%	6,2%	3,3%	3,2%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	408	1	8	64	40	22	19	562
		%	72,6%	,2%	1,4%	11,4%	7,1%	3,9%	3,4%	100,0%
	Féminin	Effectif	501		8	60	35	18	20	642
		%	78,0%		1,2%	9,3%	5,5%	2,8%	3,1%	100,0%
Total	Effectif		909	1	16	124	75	40	39	1204
	%		75,5%	,1%	1,3%	10,3%	6,2%	3,3%	3,2%	100,0%

Tableau 2.7: Une personne atteinte du SIDA peut-elle guérir ?

			Un Sidéen peut guérir ?				Total
				Oui	Non	Je ne sais pas	
Milieu	Urbain	Effectif	2	19	278		299
		%	,7%	6,4%	93,0%		100,0%
	Rural	Effectif	17	56	829	3	905
		%	1,9%	6,2%	91,6%	,3%	100,0%
Total	Effectif		19	75	1107	3	1204
	%		1,6%	6,2%	91,9%	,2%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	11	27	445	1	484
		%	2,3%	5,6%	91,9%	,2%	100,0%
	25 - 34	Effectif	4	27	370	2	403
		%	1,0%	6,7%	91,8%	,5%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	4	21	292		317
		%	1,3%	6,6%	92,1%		100,0%
Total	Effectif		19	75	1107	3	1204
	%		1,6%	6,2%	91,9%	,2%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	8	34	518	2	562
		%	1,4%	6,0%	92,2%	,4%	100,0%
	Féminin	Effectif	11	41	589	1	642
		%	1,7%	6,4%	91,7%	,2%	100,0%
Total	Effectif		19	75	1107	3	1204
	%		1,6%	6,2%	91,9%	,2%	100,0%

Tableau 2.8: Avez-vous déjà vu un malade du SIDA ?

			Avez-vous déjà vu un Sidéen ?			Total
				Oui	Non	
Milieu	Urbain	Effectif	8	255	36	299
		%	2,7%	85,3%	12,0%	100,0%
	Rural	Effectif	9	628	268	905
		%	1,0%	69,4%	29,6%	100,0%
Total	Effectif		17	883	304	1204
	%		1,4%	73,3%	25,2%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	6	341	137	484
		%	1,2%	70,5%	28,3%	100,0%
	25 - 34	Effectif	8	295	100	403
		%	2,0%	73,2%	24,8%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	3	247	67	317
		%	,9%	77,9%	21,1%	100,0%
Total	Effectif		17	883	304	1204
	%		1,4%	73,3%	25,2%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	7	410	145	562
		%	1,2%	73,0%	25,8%	100,0%
	Féminin	Effectif	10	473	159	642
		%	1,6%	73,7%	24,8%	100,0%
Total	Effectif		17	883	304	1204
	%		1,4%	73,3%	25,2%	100,0%

Tableau 2.9: Catégorie du Sidéen que vous connaissez

			Connaissez-vous un Sidéen ?			Total	Catégorie du Sidéen					Total
				Oui	Non			Un ami	Un collègue de travail	Un parent proche	Autre	
Milieu	Urbain	Effectif	12	192	95	299	137	63	6	66	27	299
		%	4,0%	64,2%	31,8%	100,0%	45,8%	21,1%	2,0%	22,1%	9,0%	100,0%
	Rural	Effectif	45	350	510	905	619	56	15	123	92	905
		%	5,0%	38,7%	56,4%	100,0%	68,4%	6,2%	1,7%	13,6%	10,2%	100,0%
Total	Effectif		57	542	605	1204	756	119	21	189	119	1204
	%		4,7%	45,0%	50,2%	100,0%	62,8%	9,9%	1,7%	15,7%	9,9%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	25	187	272	484	328	31	4	64	57	484
		%	5,2%	38,6%	56,2%	100,0%	67,8%	6,4%	,8%	13,2%	11,8%	100,0%
	25 - 34	Effectif	19	181	203	403	252	51	7	60	33	403
		%	4,7%	44,9%	50,4%	100,0%	62,5%	12,7%	1,7%	14,9%	8,2%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	13	174	130	317	176	37	10	65	29	317
		%	4,1%	54,9%	41,0%	100,0%	55,5%	11,7%	3,2%	20,5%	9,1%	100,0%
Total	Effectif		57	542	605	1204	756	119	21	189	119	1204
	%		4,7%	45,0%	50,2%	100,0%	62,8%	9,9%	1,7%	15,7%	9,9%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	27	241	294	562	363	56	14	69	60	562
		%	4,8%	42,9%	52,3%	100,0%	64,6%	10,0%	2,5%	12,3%	10,7%	100,0%
	Féminin	Effectif	30	301	311	642	393	63	7	120	59	642
		%	4,7%	46,9%	48,4%	100,0%	61,2%	9,8%	1,1%	18,7%	9,2%	100,0%
Total	Effectif		57	542	605	1204	756	119	21	189	119	1204
	%		4,7%	45,0%	50,2%	100,0%	62,8%	9,9%	1,7%	15,7%	9,9%	100,0%

Tableau 2.10: Qui peut guérir le SIDA ?

			Qui peut guérir le SIDA ?						Total
				Le médecin	Un guérisseur	La prière	Rien	Autre	
Milieu	Urbain	Effectif	67	10		26	192	4	299
		%	22,4%	3,3%		8,7%	64,2%	1,3%	100,0%
	Rural	Effectif	283	30	3	64	504	21	905
		%	31,3%	3,3%	,3%	7,1%	55,7%	2,3%	100,0%
Total	Effectif		350	40	3	90	696	25	1204
	%		29,1%	3,3%	,2%	7,5%	57,8%	2,1%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	153	14	1	39	267	10	484
		%	31,6%	2,9%	,2%	8,1%	55,2%	2,1%	100,0%
	25 - 34	Effectif	105	14	1	32	243	8	403
		%	26,1%	3,5%	,2%	7,9%	60,3%	2,0%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	92	12	1	19	186	7	317
		%	29,0%	3,8%	,3%	6,0%	58,7%	2,2%	100,0%
Total	Effectif		350	40	3	90	696	25	1204
	%		29,1%	3,3%	,2%	7,5%	57,8%	2,1%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	158	20	1	40	333	10	562
		%	28,1%	3,6%	,2%	7,1%	59,3%	1,8%	100,0%
	Féminin	Effectif	192	20	2	50	363	15	642
		%	29,9%	3,1%	,3%	7,8%	56,5%	2,3%	100,0%
Total	Effectif		350	40	3	90	696	25	1204
	%		29,1%	3,3%	,2%	7,5%	57,8%	2,1%	100,0%

Tableau 2.11: Comportement d'un sidéen pour éviter de contaminer les autres

			Comportement d'un porteur ou d'un malade pour éviter de contaminer les autres						Total
				Kwirinda gushurashura	Kwirinda ibitobora uruhu	Gukoresha agafukodu virus du SIDA	Kwirinda insingira z'amagendo	Autre	
Milieu	Urbain	Effectif	201	2	63	30	2	1	299
		%	67,2%	,7%	21,1%	10,0%	,7%	,3%	100,0%
	Rural	Effectif	737	1	121	42	2	2	905
		%	81,4%	,1%	13,4%	4,6%	,2%	,2%	100,0%
Total	Effectif		938	3	184	72	4	3	1204
	%		77,9%	,2%	15,3%	6,0%	,3%	,2%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	389	1	67	23	1	3	484
		%	80,4%	,2%	13,8%	4,8%	,2%	,6%	100,0%
	25 - 34	Effectif	294	1	81	25	2		403
		%	73,0%	,2%	20,1%	6,2%	,5%		100,0%
	35 et Plus	Effectif	255	1	36	24	1		317
		%	80,4%	,3%	11,4%	7,6%	,3%		100,0%
Total	Effectif		938	3	184	72	4	3	1204
	%		77,9%	,2%	15,3%	6,0%	,3%	,2%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	439	3	78	38	4		562
		%	78,1%	,5%	13,9%	6,8%	,7%		100,0%
	Féminin	Effectif	499		106	34		3	642
		%	77,7%		16,5%	5,3%		,5%	100,0%
Total	Effectif		938	3	184	72	4	3	1204
	%		77,9%	,2%	15,3%	6,0%	,3%	,2%	100,0%

Tableau 2.12: Comportement d'une personne saine pour éviter d'attraper le SIDA

			Comportement d'un non porteur pour éviter le SIDA					Total
				Kwirinda gushurashura	Kwirinda ibitobora uruu	Gukoresha agafukodu virus du SIDA	Autre	
Milieu	Urbain	Effectif	1	278	11	4	5	299
		%	,3%	93,0%	3,7%	1,3%	1,7%	100,0%
	Rural	Effectif	11	782	71	25	16	905
		%	1,2%	86,4%	7,8%	2,8%	1,8%	100,0%
Total	Effectif		12	1060	82	29	21	1204
	%		1,0%	88,0%	6,8%	2,4%	1,7%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	4	424	36	12	8	484
		%	,8%	87,6%	7,4%	2,5%	1,7%	100,0%
	25 - 34	Effectif		354	29	10	10	403
		%		87,8%	7,2%	2,5%	2,5%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	8	282	17	7	3	317
		%	2,5%	89,0%	5,4%	2,2%	,9%	100,0%
Total	Effectif		12	1060	82	29	21	1204
	%		1,0%	88,0%	6,8%	2,4%	1,7%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	4	490	49	12	7	562
		%	,7%	87,2%	8,7%	2,1%	1,2%	100,0%
	Féminin	Effectif	8	570	33	17	14	642
		%	1,2%	88,8%	5,1%	2,6%	2,2%	100,0%
Total	Effectif		12	1060	82	29	21	1204
	%		1,0%	88,0%	6,8%	2,4%	1,7%	100,0%

Tableau 2.12: Comportement d'une personne saine pour éviter d'attraper le SIDA

			Comportement d'un non porteur pour éviter le SIDA						Total
				Kwirinda gushurashura	Kwirinda ibitobora uruhu	Gukoresha agafukodu virus du SIDA	Kwirinda inshinge z'amagendo	Autre	
Milieu	Urbain	Effectif	226		47	26			299
		%	75,6%		15,7%	8,7%			100,0%
	Rural	Effectif	740	3	102	49	7	4	905
		%	81,8%	,3%	11,3%	5,4%	,8%	,4%	100,0%
Total	Effectif		966	3	149	75	7	4	1204
	%		80,2%	,2%	12,4%	6,2%	,6%	,3%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	385	2	58	33	4	2	484
		%	79,5%	,4%	12,0%	6,8%	,8%	,4%	100,0%
	25 - 34	Effectif	314		62	25		2	403
		%	77,9%		15,4%	6,2%		,5%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	267	1	29	17	3		317
		%	84,2%	,3%	9,1%	5,4%	,9%		100,0%
Total	Effectif		966	3	149	75	7	4	1204
	%		80,2%	,2%	12,4%	6,2%	,6%	,3%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	449	2	63	40	6	2	562
		%	79,9%	,4%	11,2%	7,1%	1,1%	,4%	100,0%
	Féminin	Effectif	517	1	86	35	1	2	642
		%	80,5%	,2%	13,4%	5,5%	,2%	,3%	100,0%
Total	Effectif		966	3	149	75	7	4	1204
	%		80,2%	,2%	12,4%	6,2%	,6%	,3%	100,0%

Tableau 2.13: Actions du Gouvernement pour arrêter la propagation de l'épidémie du SIDA

			Actions du gouvernement face au SIDA							Total
				Yotanga inyigisho (impanuro)	Yorondera imiti	Yobakoraniza hamwe	Yobapimisha bose ku nguvu	Yotanga udufuko	Autre	
Milieu	Urbain	Effectif	11	233	32	1	1	6	15	299
		%	3,7%	77,9%	10,7%	,3%	,3%	2,0%	5,0%	100,0%
	Rural	Effectif	58	513	221	35	11	27	40	905
		%	6,4%	56,7%	24,4%	3,9%	1,2%	3,0%	4,4%	100,0%
Total	Effectif		69	746	253	36	12	33	55	1204
	%		5,7%	62,0%	21,0%	3,0%	1,0%	2,7%	4,6%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Effectif	29	317	79	14	5	13	27	484
		%	6,0%	65,5%	16,3%	2,9%	1,0%	2,7%	5,6%	100,0%
	25 - 34	Effectif	17	254	88	13	5	8	18	403
		%	4,2%	63,0%	21,8%	3,2%	1,2%	2,0%	4,5%	100,0%
	35 et Plus	Effectif	23	175	86	9	2	12	10	317
		%	7,3%	55,2%	27,1%	2,8%	,6%	3,8%	3,2%	100,0%
Total	Effectif		69	746	253	36	12	33	55	1204
	%		5,7%	62,0%	21,0%	3,0%	1,0%	2,7%	4,6%	100,0%
Sexe	Masculin	Effectif	23	346	124	19	6	20	24	562
		%	4,1%	61,6%	22,1%	3,4%	1,1%	3,6%	4,3%	100,0%
	Féminin	Effectif	46	400	129	17	6	13	31	642
		%	7,2%	62,3%	20,1%	2,6%	,9%	2,0%	4,8%	100,0%
Total	Effectif		69	746	253	36	12	33	55	1204
	%		5,7%	62,0%	21,0%	3,0%	1,0%	2,7%	4,6%	100,0%

Tableau 3.1 : Niveau d'exposition à l'information sur le VIH/SIDA par Médium

		Fréq.	%
Ecoute la Radio	Tous les jours	380	31,6%
	De temps en temps	763	63,4%
	Jamais	52	4,3%
	Sans réponse	9	,7%
Répondants		1204	100,0%
Emmission à la Télévision	Tous les jours	51	4,2%
	De temps en temps	384	31,9%
	Jamais	749	62,2%
	Sans réponse	20	1,7%
Répondants		1204	100,0%
Lit les Journaux	Tous les jours	35	2,9%
	De temps en temps	351	29,2%
	Jamais	739	61,4%
	Sans réponse	79	6,6%
Répondants		1204	100,0%

Tableau 3.1 : Niveau d'exposition à l'information sur le SIDA par Médium

			Milieu		Répondants	Groupe d'âge			Répondants	Sexe		Répondants
			Urbain	Rural		15 - 24	25 - 34	35 et Plus		Masculin	Féminin	
Ecoute la Radio	Tous les jours	Fréq.	105	275	380	159	124	97	380	178	202	380
		%	35,1%	30,4%	31,6%	32,9%	30,8%	30,6%	31,6%	31,7%	31,5%	31,6%
	De temps en temps	Fréq.	183	580	763	297	255	211	763	354	409	763
		%	61,2%	64,1%	63,4%	61,4%	63,3%	66,6%	63,4%	63,0%	63,7%	63,4%
	Jamais	Fréq.	10	42	52	25	18	9	52	25	27	52
		%	3,3%	4,6%	4,3%	5,2%	4,5%	2,8%	4,3%	4,4%	4,2%	4,3%
	Sans réponse	Fréq.	1	8	9	3	6		9	5	4	9
		%	,3%	,9%	,7%	,6%	1,5%		,7%	,9%	,6%	,7%
Répondants	Fréq.		299	905	1204	484	403	317	1204	562	642	1204
	%		100%	100%	100%	100,0%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%
Emmission à la Télévision	Tous les jours	Fréq.	16	35	51	15	17	19	51	22	29	51
		%	5,4%	3,9%	4,2%	3,1%	4,2%	6,0%	4,2%	3,9%	4,5%	4,2%
	De temps en temps	Fréq.	109	275	384	158	136	90	384	183	201	384
		%	36,5%	30,4%	31,9%	32,6%	33,7%	28,4%	31,9%	32,6%	31,3%	31,9%
	Jamais	Fréq.	167	582	749	303	243	203	749	347	402	749
		%	55,9%	64,3%	62,2%	62,6%	60,3%	64,0%	62,2%	61,7%	62,6%	62,2%
	Sans réponse	Fréq.	7	13	20	8	7	5	20	10	10	20
		%	2,3%	1,4%	1,7%	1,7%	1,7%	1,6%	1,7%	1,8%	1,6%	1,7%
Répondants	Fréq.		299	905	1204	484	403	317	1204	562	642	1204
	%		100%	100%	100%	100,0%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%
Lit les Journaux	Tous les jours	Fréq.	2	33	35	10	9	16	35	17	18	35
		%	,7%	3,6%	2,9%	2,1%	2,2%	5,0%	2,9%	3,0%	2,8%	2,9%
	De temps en temps	Fréq.	118	233	351	137	122	92	351	170	181	351
		%	39,5%	25,7%	29,2%	28,3%	30,3%	29,0%	29,2%	30,2%	28,2%	29,2%
	Jamais	Fréq.	157	582	739	308	242	189	739	341	398	739
		%	52,5%	64,3%	61,4%	63,6%	60,0%	59,6%	61,4%	60,7%	62,0%	61,4%
	Sans réponse	Fréq.	22	57	79	29	30	20	79	34	45	79
		%	7,4%	6,3%	6,6%	6,0%	7,4%	6,3%	6,6%	6,0%	7,0%	6,6%
Répondants	Fréq.		299	905	1204	484	403	317	1204	562	642	1204
	%		100%	100%	100%	100,0%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%

Tableau 3.1 : Exposition à l'information sur le SIDA par Médium

			Instruction				Répondants
			Prim & Equival.	Illettrés	Secondaire et Plus	Autre et SR	
Lit les Journaux	Tous les jours	Fréq.	11	23	1		35
		%	2,4%	4,0%	,6%		2,9%
	De temps en temps	Fréq.	118	166	64	3	351
		%	25,5%	29,0%	40,0%	33,3%	29,2%
	Jamais	Fréq.	301	348	85	5	739
		%	65,0%	60,8%	53,1%	55,6%	61,4%
	Sans réponse	Fréq.	33	35	10	1	79
		%	7,1%	6,1%	6,3%	11,1%	6,6%
Répondants	Fréq.		463	572	160	9	1204
	%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Ecoute la Radio	Tous les jours	Fréq.	155	172	52	1	380
		%	33,5%	30,1%	32,5%	11,1%	31,6%
	De temps en temps	Fréq.	286	368	103	6	763
		%	61,8%	64,3%	64,4%	66,7%	63,4%
	Jamais	Fréq.	20	27	3	2	52
		%	4,3%	4,7%	1,9%	22,2%	4,3%
	Sans réponse	Fréq.	2	5	2		9
		%	,4%	,9%	1,3%		,7%
Répondants	Fréq.		463	572	160	9	1204
	%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Emmission à la Télévision	Tous les jours	Fréq.	24	17	10		51
		%	5,2%	3,0%	6,3%		4,2%
	De temps en temps	Fréq.	147	182	54	1	384
		%	31,7%	31,8%	33,8%	11,1%	31,9%
	Jamais	Fréq.	284	364	93	8	749
		%	61,3%	63,6%	58,1%	88,9%	62,2%
	Sans réponse	Fréq.	8	9	3		20
		%	1,7%	1,6%	1,9%		1,7%
Répondants	Fréq.		463	572	160	9	1204
	%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 3.2 : Les maladies les plus médiatisées par la radio

			Prem. réponse Q305					Répondants
				Tuberculose	Malaria	SIDA	Autre	
Milieu	Urbain	Fréq.	4	167	86	38	4	299
		%	1,3%	55,9%	28,8%	12,7%	1,3%	100,0%
	Rural	Fréq.	31	320	373	167	14	905
		%	3,4%	35,4%	41,2%	18,5%	1,5%	100,0%
Répondants	Fréq.		35	487	459	205	18	1204
	%		2,9%	40,4%	38,1%	17,0%	1,5%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	20	179	182	95	8	484
		%	4,1%	37,0%	37,6%	19,6%	1,7%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	8	181	145	63	6	403
		%	2,0%	44,9%	36,0%	15,6%	1,5%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	7	127	132	47	4	317
		%	2,2%	40,1%	41,6%	14,8%	1,3%	100,0%
Répondants	Fréq.		35	487	459	205	18	1204
	%		2,9%	40,4%	38,1%	17,0%	1,5%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	18	223	215	96	10	562
		%	3,2%	39,7%	38,3%	17,1%	1,8%	100,0%
	Féminin	Fréq.	17	264	244	109	8	642
		%	2,6%	41,1%	38,0%	17,0%	1,2%	100,0%
Répondants	Fréq.		35	487	459	205	18	1204
	%		2,9%	40,4%	38,1%	17,0%	1,5%	100,0%
Instruction	Prim & Equival.	Fréq.	12	196	172	77	6	463
		%	2,6%	42,3%	37,1%	16,6%	1,3%	100,0%
	Illettrés	Fréq.	18	219	222	104	9	572
		%	3,1%	38,3%	38,8%	18,2%	1,6%	100,0%
	Secondaire et Plus	Fréq.	4	70	60	24	2	160
		%	2,5%	43,8%	37,5%	15,0%	1,3%	100,0%
	Autre et SR	Fréq.	1	2	5		1	9
		%	11,1%	22,2%	55,6%		11,1%	100,0%
Répondants	Fréq.		35	487	459	205	18	1204
	%		2,9%	40,4%	38,1%	17,0%	1,5%	100,0%

Tableau 3.2 : Les maladies les plus médiatisées par la radio

			Deux. réponse Q305				Répondants
				Malaria	SIDA	Autre	
Milieu	Urbain	Fréq.	38	139	106	16	299
		%	12,7%	46,5%	35,5%	5,4%	100,0%
	Rural	Fréq.	262	229	366	48	905
		%	29,0%	25,3%	40,4%	5,3%	100,0%
Répondants	Fréq.		300	368	472	64	1204
	%		24,9%	30,6%	39,2%	5,3%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	138	137	180	29	484
		%	28,5%	28,3%	37,2%	6,0%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	90	138	153	22	403
		%	22,3%	34,2%	38,0%	5,5%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	72	93	139	13	317
		%	22,7%	29,3%	43,8%	4,1%	100,0%
Répondants	Fréq.		300	368	472	64	1204
	%		24,9%	30,6%	39,2%	5,3%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	151	167	213	31	562
		%	26,9%	29,7%	37,9%	5,5%	100,0%
	Féminin	Fréq.	149	201	259	33	642
		%	23,2%	31,3%	40,3%	5,1%	100,0%
Répondants	Fréq.		300	368	472	64	1204
	%		24,9%	30,6%	39,2%	5,3%	100,0%
Instruction	Prim & Equival.	Fréq.	105	149	184	25	463
		%	22,7%	32,2%	39,7%	5,4%	100,0%
	Illettrés	Fréq.	159	161	221	31	572
		%	27,8%	28,1%	38,6%	5,4%	100,0%
	Secondaire et Plus	Fréq.	34	56	62	8	160
		%	21,3%	35,0%	38,8%	5,0%	100,0%
	Autre et SR	Fréq.	2	2	5		9
		%	22,2%	22,2%	55,6%		100,0%
Répondants	Fréq.		300	368	472	64	1204
	%		24,9%	30,6%	39,2%	5,3%	100,0%

Tableau 3.2 : Les maladies les plus médiatisées par la radio

			Trois. réponse Q305					Répondants
				Tuberculose	Malaria	SIDA	Autre	
Milieu	Urbain	Fréq.	131			131	37	299
		%	43,8%			43,8%	12,4%	100,0%
	Rural	Fréq.	601	1	1	212	90	905
		%	66,4%	,1%	,1%	23,4%	9,9%	100,0%
Répondants	Fréq.		732	1	1	343	127	1204
	%		60,8%	,1%	,1%	28,5%	10,5%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	312	1	1	127	43	484
		%	64,5%	,2%	,2%	26,2%	8,9%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	228			129	46	403
		%	56,6%			32,0%	11,4%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	192			87	38	317
		%	60,6%			27,4%	12,0%	100,0%
Répondants	Fréq.		732	1	1	343	127	1204
	%		60,8%	,1%	,1%	28,5%	10,5%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	351			153	58	562
		%	62,5%			27,2%	10,3%	100,0%
	Féminin	Fréq.	381	1	1	190	69	642
		%	59,3%	,2%	,2%	29,6%	10,7%	100,0%
Répondants	Fréq.		732	1	1	343	127	1204
	%		60,8%	,1%	,1%	28,5%	10,5%	100,0%
Instruction	Prim & Equival.	Fréq.	275		1	138	49	463
		%	59,4%		,2%	29,8%	10,6%	100,0%
	Illettrés	Fréq.	361	1		148	62	572
		%	63,1%	,2%		25,9%	10,8%	100,0%
	Secondaire et Plus	Fréq.	89			55	16	160
		%	55,6%			34,4%	10,0%	100,0%
	Autre et SR	Fréq.	7			2		9
		%	77,8%			22,2%		100,0%
Répondants	Fréq.		732	1	1	343	127	1204
	%		60,8%	,1%	,1%	28,5%	10,5%	100,0%

Tableau 3.2 : Les maladies les plus médiatisées par la radio

		Instruction				Répondants
		Prim & Equival.	Illettrés	Secondaire et Plus	Autre et SR	
Prem. réponse Q305		12	18	4	1	35
	Tuberculose	196	219	70	2	487
	Malaria	172	222	60	5	459
	SIDA	77	104	24		205
	Autre	6	9	2	1	18
Répondants		463	572	160	9	1204
Deux. réponse Q305		105	159	34	2	300
	Malaria	149	161	56	2	368
	SIDA	184	221	62	5	472
	Autre	25	31	8		64
Répondants		463	572	160	9	1204
Trois. réponse Q305		275	361	89	7	732
	Tuberculose		1			1
	Malaria	1				1
	SIDA	138	148	55	2	343
	Autre	49	62	16		127
Répondants		463	572	160	9	1204

Tableau 3.3 : Niveau d'exposition à l'information sur le SIDA par médium

			SIDA à la Radio				Total
				Tous les jours	De temps en temps	Jamais	
Milieu	Urbain	Fréq.	7	97	177	18	299
		%	2,3%	32,4%	59,2%	6,0%	100,0%
	Rural	Fréq.	27	386	418	74	905
		%	3,0%	42,7%	46,2%	8,2%	100,0%
Total	Fréq.		34	483	595	92	1204
	%		2,8%	40,1%	49,4%	7,6%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	16	188	239	41	484
		%	3,3%	38,8%	49,4%	8,5%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	10	168	195	30	403
		%	2,5%	41,7%	48,4%	7,4%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	8	127	161	21	317
		%	2,5%	40,1%	50,8%	6,6%	100,0%
Total	Fréq.		34	483	595	92	1204
	%		2,8%	40,1%	49,4%	7,6%	100,0%
Instruction	Prim & Equival.	Fréq.	12	196	222	33	463
		%	2,6%	42,3%	47,9%	7,1%	100,0%
	Illettrés	Fréq.	17	233	279	43	572
		%	3,0%	40,7%	48,8%	7,5%	100,0%
	Secondaire et Plus	Fréq.	4	53	88	15	160
		%	2,5%	33,1%	55,0%	9,4%	100,0%
	Autre et SR	Fréq.	1	1	6	1	9
		%	11,1%	11,1%	66,7%	11,1%	100,0%
Total	Fréq.		34	483	595	92	1204
	%		2,8%	40,1%	49,4%	7,6%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	17	221	271	53	562
		%	3,0%	39,3%	48,2%	9,4%	100,0%
	Féminin	Fréq.	17	262	324	39	642
		%	2,6%	40,8%	50,5%	6,1%	100,0%
Total	Fréq.		34	483	595	92	1204
	%		2,8%	40,1%	49,4%	7,6%	100,0%

Tableau 3.3 : Niveau d'exposition à l'information sur le SIDA par médium

			SIDA à la Télévision				Total
				Tous les jours	De temps en temps	Jamais	
Milieu	Urbain	Fréq.	23	12	93	171	299
		%	7,7%	4,0%	31,1%	57,2%	100,0%
	Rural	Fréq.	44	45	169	647	905
		%	4,9%	5,0%	18,7%	71,5%	100,0%
Total	Fréq.		67	57	262	818	1204
	%		5,6%	4,7%	21,8%	67,9%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	27	22	99	336	484
		%	5,6%	4,5%	20,5%	69,4%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	23	20	88	272	403
		%	5,7%	5,0%	21,8%	67,5%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	17	15	75	210	317
		%	5,4%	4,7%	23,7%	66,2%	100,0%
Total	Fréq.		67	57	262	818	1204
	%		5,6%	4,7%	21,8%	67,9%	100,0%
Instruction	Prim & Equival.	Fréq.	31	25	103	304	463
		%	6,7%	5,4%	22,2%	65,7%	100,0%
	Illettrés	Fréq.	25	25	117	405	572
		%	4,4%	4,4%	20,5%	70,8%	100,0%
	Secondaire et Plus	Fréq.	9	7	41	103	160
		%	5,6%	4,4%	25,6%	64,4%	100,0%
	Autre et SR	Fréq.	2		1	6	9
		%	22,2%		11,1%	66,7%	100,0%
Total	Fréq.		67	57	262	818	1204
	%		5,6%	4,7%	21,8%	67,9%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	24	27	127	384	562
		%	4,3%	4,8%	22,6%	68,3%	100,0%
	Féminin	Fréq.	43	30	135	434	642
		%	6,7%	4,7%	21,0%	67,6%	100,0%
Total	Fréq.		67	57	262	818	1204
	%		5,6%	4,7%	21,8%	67,9%	100,0%

Tableau 3.3 : Niveau d'exposition à l'information sur le SIDA par médium

			SIDA dans les journaux				Total
				Tous les jours	De temps en temps	Jamais	
Milieu	Urbain	Fréq.	50	7	86	156	299
		%	16,7%	2,3%	28,8%	52,2%	100,0%
	Rural	Fréq.	207	43	166	489	905
		%	22,9%	4,8%	18,3%	54,0%	100,0%
Total	Fréq.		257	50	252	645	1204
	%		21,3%	4,2%	20,9%	53,6%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	95	17	94	278	484
		%	19,6%	3,5%	19,4%	57,4%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	105	16	84	198	403
		%	26,1%	4,0%	20,8%	49,1%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	57	17	74	169	317
		%	18,0%	5,4%	23,3%	53,3%	100,0%
Total	Fréq.		257	50	252	645	1204
	%		21,3%	4,2%	20,9%	53,6%	100,0%
Instruction	Prim & Equival.	Fréq.	103	17	95	248	463
		%	22,2%	3,7%	20,5%	53,6%	100,0%
	Illettrés	Fréq.	128	31	113	300	572
		%	22,4%	5,4%	19,8%	52,4%	100,0%
	Secondaire et Plus	Fréq.	23	2	42	93	160
		%	14,4%	1,3%	26,3%	58,1%	100,0%
	Autre et SR	Fréq.	3		2	4	9
		%	33,3%		22,2%	44,4%	100,0%
Total	Fréq.		257	50	252	645	1204
	%		21,3%	4,2%	20,9%	53,6%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	110	27	113	312	562
		%	19,6%	4,8%	20,1%	55,5%	100,0%
	Féminin	Fréq.	147	23	139	333	642
		%	22,9%	3,6%	21,7%	51,9%	100,0%
Total	Fréq.		257	50	252	645	1204
	%		21,3%	4,2%	20,9%	53,6%	100,0%

Tableau 3.4 : Le canal préféré pour avoir des informations sur le VIH/SIDA

			Prem. réponse Q310									Répondants
			La radio	Autres ou SR	Le personnel de santé	L'église / La Mosquée / les prêtres	Les amis ou les collègues de service	Les animateurs communautaires	La télévision	Les journaux	Les bars	
Milieu	Urbain	Fréq.	218	12	32	11	3	2	15	6		299
		%	72,9%	4,0%	10,7%	3,7%	1,0%	,7%	5,0%	2,0%		100,0%
	Rural	Fréq.	579	42	141	53	13	18	32	25	2	905
		%	64,0%	4,6%	15,6%	5,9%	1,4%	2,0%	3,5%	2,8%	,2%	100,0%
Répondants	Fréq.		797	54	173	64	16	20	47	31	2	1204
	%		66,2%	4,5%	14,4%	5,3%	1,3%	1,7%	3,9%	2,6%	,2%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	306	28	77	28	6	9	18	12		484
		%	63,2%	5,8%	15,9%	5,8%	1,2%	1,9%	3,7%	2,5%		100,0%
	25 - 34	Fréq.	280	10	60	22	5	5	11	9	1	403
		%	69,5%	2,5%	14,9%	5,5%	1,2%	1,2%	2,7%	2,2%	,2%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	211	16	36	14	5	6	18	10	1	317
		%	66,6%	5,0%	11,4%	4,4%	1,6%	1,9%	5,7%	3,2%	,3%	100,0%
Répondants	Fréq.		797	54	173	64	16	20	47	31	2	1204
	%		66,2%	4,5%	14,4%	5,3%	1,3%	1,7%	3,9%	2,6%	,2%	100,0%
Instruction	Prim & Equiva	Fréq.	315	18	65	15	8	9	17	14	2	463
		%	68,0%	3,9%	14,0%	3,2%	1,7%	1,9%	3,7%	3,0%	,4%	100,0%
	Illettrés	Fréq.	366	29	88	36	7	9	23	14		572
		%	64,0%	5,1%	15,4%	6,3%	1,2%	1,6%	4,0%	2,4%		100,0%
	Secondaire et Plus	Fréq.	113	7	18	11	1	1	6	3		160
		%	70,6%	4,4%	11,3%	6,9%	,6%	,6%	3,8%	1,9%		100,0%
	Autre et SR	Fréq.	3		2	2		1	1			9
		%	33,3%		22,2%	22,2%		11,1%	11,1%			100,0%
Répondants	Fréq.		797	54	173	64	16	20	47	31	2	1204
	%		66,2%	4,5%	14,4%	5,3%	1,3%	1,7%	3,9%	2,6%	,2%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	375	21	88	27	7	9	20	13	2	562
		%	66,7%	3,7%	15,7%	4,8%	1,2%	1,6%	3,6%	2,3%	,4%	100,0%
	Féminin	Fréq.	422	33	85	37	9	11	27	18		642
		%	65,7%	5,1%	13,2%	5,8%	1,4%	1,7%	4,2%	2,8%		100,0%
Répondants	Fréq.		797	54	173	64	16	20	47	31	2	1204
	%		66,2%	4,5%	14,4%	5,3%	1,3%	1,7%	3,9%	2,6%	,2%	100,0%

Tableau 3.4 : Le canal préféré pour avoir des informations sur le VIH/SIDA

			Deux. réponse Q310									Répondants
			La radio	Autres ou SR	Le personnel de santé	L'église / La Mosquée / les prêtres	Les amis ou les collègues de service	Les animateurs communautaires	La télévision	Les journaux	Les bars	
Milieu	Urbain	Fréq.	2	117	83	31	10	8	36	10	2	299
		%	,7%	39,1%	27,8%	10,4%	3,3%	2,7%	12,0%	3,3%	,7%	100,0%
	Rural	Fréq.	3	492	180	88	29	40	35	34	4	905
		%	,3%	54,4%	19,9%	9,7%	3,2%	4,4%	3,9%	3,8%	,4%	100,0%
Répondants	Fréq.		5	609	263	119	39	48	71	44	6	1204
	%		,4%	50,6%	21,8%	9,9%	3,2%	4,0%	5,9%	3,7%	,5%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	2	272	93	38	19	15	26	17	2	484
		%	,4%	56,2%	19,2%	7,9%	3,9%	3,1%	5,4%	3,5%	,4%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	3	184	98	42	9	23	26	17	1	403
		%	,7%	45,7%	24,3%	10,4%	2,2%	5,7%	6,5%	4,2%	,2%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.		153	72	39	11	10	19	10	3	317
		%		48,3%	22,7%	12,3%	3,5%	3,2%	6,0%	3,2%	,9%	100,0%
Répondants	Fréq.		5	609	263	119	39	48	71	44	6	1204
	%		,4%	50,6%	21,8%	9,9%	3,2%	4,0%	5,9%	3,7%	,5%	100,0%
Instruction	Prim & Equiva	Fréq.	3	240	90	54	15	17	27	15	2	463
		%	,6%	51,8%	19,4%	11,7%	3,2%	3,7%	5,8%	3,2%	,4%	100,0%
	Illettrés	Fréq.	2	295	129	43	21	26	28	25	3	572
		%	,3%	51,6%	22,6%	7,5%	3,7%	4,5%	4,9%	4,4%	,5%	100,0%
	Secondaire et Plus	Fréq.		69	42	21	3	5	16	3	1	160
		%		43,1%	26,3%	13,1%	1,9%	3,1%	10,0%	1,9%	,6%	100,0%
	Autre et SR	Fréq.		5	2	1				1		9
		%		55,6%	22,2%	11,1%				11,1%		100,0%
Répondants	Fréq.		5	609	263	119	39	48	71	44	6	1204
	%		,4%	50,6%	21,8%	9,9%	3,2%	4,0%	5,9%	3,7%	,5%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	3	293	119	58	15	19	31	21	3	562
		%	,5%	52,1%	21,2%	10,3%	2,7%	3,4%	5,5%	3,7%	,5%	100,0%
	Féminin	Fréq.	2	316	144	61	24	29	40	23	3	642
		%	,3%	49,2%	22,4%	9,5%	3,7%	4,5%	6,2%	3,6%	,5%	100,0%
Répondants	Fréq.		5	609	263	119	39	48	71	44	6	1204
	%		,4%	50,6%	21,8%	9,9%	3,2%	4,0%	5,9%	3,7%	,5%	100,0%

Tableau 3.4 : Le canal préféré pour avoir des informations sur le VIH/SIDA

			Columns									Répondants
			Trois. réponse Q310									
			La radio	Autres ou SR	L'église / La Mosquée / les prêtres	Les amis ou les collègues de service	Les animateurs communautaires	La télévision	Les journaux	Les bars	Les discothèques	
Milieu	Urbain	Fréq.		217	40	7	2	24	7	1	1	299
		%		72,6%	13,4%	2,3%	,7%	8,0%	2,3%	,3%	,3%	100,0%
	Rural	Fréq.	2	734	80	10	23	22	25	7	2	905
		%	,2%	81,1%	8,8%	1,1%	2,5%	2,4%	2,8%	,8%	,2%	100,0%
Répondants	Fréq.		2	951	120	17	25	46	32	8	3	1204
	%		,2%	79,0%	10,0%	1,4%	2,1%	3,8%	2,7%	,7%	,2%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	1	399	32	5	8	22	12	3	2	484
		%	,2%	82,4%	6,6%	1,0%	1,7%	4,5%	2,5%	,6%	,4%	100,0%
	25 - 34	Fréq.		302	53	10	10	11	13	4		403
		%		74,9%	13,2%	2,5%	2,5%	2,7%	3,2%	1,0%		100,0%
	35 et Plus	Fréq.	1	250	35	2	7	13	7	1	1	317
		%	,3%	78,9%	11,0%	,6%	2,2%	4,1%	2,2%	,3%	,3%	100,0%
Répondants	Fréq.		2	951	120	17	25	46	32	8	3	1204
	%		,2%	79,0%	10,0%	1,4%	2,1%	3,8%	2,7%	,7%	,2%	100,0%
Instruction	Prim & Equival	Fréq.		360	47	7	14	18	12	4	1	463
		%		77,8%	10,2%	1,5%	3,0%	3,9%	2,6%	,9%	,2%	100,0%
	Illettrés	Fréq.	2	465	53	7	7	20	13	3	2	572
		%	,3%	81,3%	9,3%	1,2%	1,2%	3,5%	2,3%	,5%	,3%	100,0%
	Secondaire et Plus	Fréq.		118	19	3	4	8	7	1		160
		%		73,8%	11,9%	1,9%	2,5%	5,0%	4,4%	,6%		100,0%
	Autre et SR	Fréq.		8	1							9
		%		88,9%	11,1%							100,0%
Répondants	Fréq.		2	951	120	17	25	46	32	8	3	1204
	%		,2%	79,0%	10,0%	1,4%	2,1%	3,8%	2,7%	,7%	,2%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.		446	59	10	7	21	16	2	1	562
		%		79,4%	10,5%	1,8%	1,2%	3,7%	2,8%	,4%	,2%	100,0%
	Féminin	Fréq.	2	505	61	7	18	25	16	6	2	642
		%	,3%	78,7%	9,5%	1,1%	2,8%	3,9%	2,5%	,9%	,3%	100,0%
Répondants	Fréq.		2	951	120	17	25	46	32	8	3	1204
	%		,2%	79,0%	10,0%	1,4%	2,1%	3,8%	2,7%	,7%	,2%	100,0%

Tableau 3.4 : Le canal préféré pour avoir des informations sur le VIH/SIDA

		Quatr. réponse Q310								Répondants
		La radio	Autres ou SR	Les amis ou les collègues de service	Les animateurs communautaires	La télévision	Les journaux	Les bars	Les discothèques	
Milieu	Urbain	2	261	18	1	4	10	2	1	299
	Rural		844	40	8	7	3	3		905
Répondants		2	1105	58	9	11	13	5	1	1204
Groupe d'âge	15 - 24	1	452	16	4	4	7			484
	25 - 34		360	29	2	5	4	3		403
	35 et Plus	1	293	13	3	2	2	2	1	317
Répondants		2	1105	58	9	11	13	5	1	1204
Instruction	Prim & Equival.	1	426	23	4	2	4	2	1	463
	Illettrés		530	26	4	6	4	2		572
	Secondaire et Plus	1	140	9	1	3	5	1		160
	Autre et SR		9							9
Répondants		2	1105	58	9	11	13	5	1	1204

Tableau 3.5 : Avec qui parlez-vous du SIDA et dans quelle mesure ?

			Parler du SIDA avec frères et soeurs				Répondants	Parler du SIDA avec conjoint(e)				Répondants
				Tous les jours	De temps en temps	Jamais			Tous les jours	De temps en temps	Jamais	
Milieu	Urbain	Fréq.	54	51	95	99	299	143	62	59	35	299
		%	18,1%	17,1%	31,8%	33,1%	100,0%	47,8%	20,7%	19,7%	11,7%	100,0%
	Rural	Fréq.	127	179	253	346	905	383	219	178	125	905
		%	14,0%	19,8%	28,0%	38,2%	100,0%	42,3%	24,2%	19,7%	13,8%	100,0%
Répondants	Fréq.		181	230	348	445	1204	526	281	237	160	1204
	%		15,0%	19,1%	28,9%	37,0%	100,0%	43,7%	23,3%	19,7%	13,3%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	55	86	145	198	484	209	108	95	72	484
		%	11,4%	17,8%	30,0%	40,9%	100,0%	43,2%	22,3%	19,6%	14,9%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	64	77	124	138	403	172	103	84	44	403
		%	15,9%	19,1%	30,8%	34,2%	100,0%	42,7%	25,6%	20,8%	10,9%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	62	67	79	109	317	145	70	58	44	317
		%	19,6%	21,1%	24,9%	34,4%	100,0%	45,7%	22,1%	18,3%	13,9%	100,0%
Répondants	Fréq.		181	230	348	445	1204	526	281	237	160	1204
	%		15,0%	19,1%	28,9%	37,0%	100,0%	43,7%	23,3%	19,7%	13,3%	100,0%
Instruction	Prim & Equiv	Fréq.	72	90	132	169	463	207	104	88	64	463
		%	15,6%	19,4%	28,5%	36,5%	100,0%	44,7%	22,5%	19,0%	13,8%	100,0%
	Illettrés	Fréq.	89	108	162	213	572	241	138	113	80	572
		%	15,6%	18,9%	28,3%	37,2%	100,0%	42,1%	24,1%	19,8%	14,0%	100,0%
	Secondaire et Plus	Fréq.	19	32	53	56	160	75	38	33	14	160
		%	11,9%	20,0%	33,1%	35,0%	100,0%	46,9%	23,8%	20,6%	8,8%	100,0%
	Autre et SR	Fréq.	1		1	7	9	3	1	3	2	9
		%	11,1%		11,1%	77,8%	100,0%	33,3%	11,1%	33,3%	22,2%	100,0%
Répondants	Fréq.		181	230	348	445	1204	526	281	237	160	1204
	%		15,0%	19,1%	28,9%	37,0%	100,0%	43,7%	23,3%	19,7%	13,3%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	92	111	162	197	562	236	131	113	82	562
		%	16,4%	19,8%	28,8%	35,1%	100,0%	42,0%	23,3%	20,1%	14,6%	100,0%
	Féminin	Fréq.	89	119	186	248	642	290	150	124	78	642
		%	13,9%	18,5%	29,0%	38,6%	100,0%	45,2%	23,4%	19,3%	12,1%	100,0%
Répondants	Fréq.		181	230	348	445	1204	526	281	237	160	1204
	%		15,0%	19,1%	28,9%	37,0%	100,0%	43,7%	23,3%	19,7%	13,3%	100,0%

Tableau 3.5 : Avec qui parlez-vous du SIDA et dans quelle mesure ?

			Parler du SIDA avec les enfants				Répondants	Parler du SIDA avec les collègues				Répondants
				Tous les jours	De temps en temps	Jamais			Tous les jours	De temps en temps	Jamais	
Milieu	Urbain	Fréq.	173	16	39	71	299	56	61	138	44	299
		%	57,9%	5,4%	13,0%	23,7%	100%	18,7%	20,4%	46,2%	14,7%	100%
	Rural	Fréq.	431	92	112	270	905	106	300	356	143	905
		%	47,6%	10,2%	12,4%	29,8%	100%	11,7%	33,1%	39,3%	15,8%	100%
Répondants	Fréq.		604	108	151	341	1204	162	361	494	187	1204
	%		50,2%	9,0%	12,5%	28,3%	100%	13,5%	30,0%	41,0%	15,5%	100%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	242	36	60	146	484	55	141	198	90	484
		%	50,0%	7,4%	12,4%	30,2%	100%	11,4%	29,1%	40,9%	18,6%	100%
	25 - 34	Fréq.	205	36	56	106	403	54	129	160	60	403
		%	50,9%	8,9%	13,9%	26,3%	100%	13,4%	32,0%	39,7%	14,9%	100%
	35 et Plus	Fréq.	157	36	35	89	317	53	91	136	37	317
		%	49,5%	11,4%	11,0%	28,1%	100%	16,7%	28,7%	42,9%	11,7%	100%
Répondants	Fréq.		604	108	151	341	1204	162	361	494	187	1204
	%		50,2%	9,0%	12,5%	28,3%	100%	13,5%	30,0%	41,0%	15,5%	100%
Instruction	Prim & Equival.	Fréq.	233	45	55	130	463	62	153	187	61	463
		%	50,3%	9,7%	11,9%	28,1%	100%	13,4%	33,0%	40,4%	13,2%	100%
	Illettrés	Fréq.	286	52	74	160	572	73	167	235	97	572
		%	50,0%	9,1%	12,9%	28,0%	100%	12,8%	29,2%	41,1%	17,0%	100%
	Secondaire et Plus	Fréq.	81	11	21	47	160	26	41	69	24	160
		%	50,6%	6,9%	13,1%	29,4%	100%	16,3%	25,6%	43,1%	15,0%	100%
	Autre et Sans	Fréq.	4		1	4	9	1		3	5	9
		%	44,4%		11,1%	44,4%	100%	11,1%		33,3%	55,6%	100%
Répondants	Fréq.		604	108	151	341	1204	162	361	494	187	1204
	%		50,2%	9,0%	12,5%	28,3%	100%	13,5%	30,0%	41,0%	15,5%	100%
Sexe	Masculin	Fréq.	280	48	64	170	562	78	163	232	89	562
		%	49,8%	8,5%	11,4%	30,2%	100%	13,9%	29,0%	41,3%	15,8%	100%
	Féminin	Fréq.	324	60	87	171	642	84	198	262	98	642
		%	50,5%	9,3%	13,6%	26,6%	100%	13,1%	30,8%	40,8%	15,3%	100%
Répondants	Fréq.		604	108	151	341	1204	162	361	494	187	1204
	%		50,2%	9,0%	12,5%	28,3%	100%	13,5%	30,0%	41,0%	15,5%	100%

Tableau 3.5 : Avec qui parlez-vous du SIDA et dans quelle mesure ?

			Parler du SIDA avec les voisins				Répondants	Parler du SIDA avec les parents				Répondants
				Tous les jours	De temps en temps	Jamais			Tous les jours	De temps en temps	Jamais	
Milieu	Urbain	Fréq.	70	52	115	62	299	87	32	58	122	299
		%	23,4%	17,4%	38,5%	20,7%	100%	29,1%	10,7%	19,4%	40,8%	100%
	Rural	Fréq.	122	231	365	187	905	160	113	210	422	905
		%	13,5%	25,5%	40,3%	20,7%	100%	17,7%	12,5%	23,2%	46,6%	100%
Répondants	Fréq.		192	283	480	249	1204	247	145	268	544	1204
	%		15,9%	23,5%	39,9%	20,7%	100%	20,5%	12,0%	22,3%	45,2%	100%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	64	109	202	109	484	80	50	109	245	484
		%	13,2%	22,5%	41,7%	22,5%	100%	16,5%	10,3%	22,5%	50,6%	100%
	25 - 34	Fréq.	75	97	153	78	403	92	48	96	167	403
		%	18,6%	24,1%	38,0%	19,4%	100%	22,8%	11,9%	23,8%	41,4%	100%
	35 et Plus	Fréq.	53	77	125	62	317	75	47	63	132	317
		%	16,7%	24,3%	39,4%	19,6%	100%	23,7%	14,8%	19,9%	41,6%	100%
Répondants	Fréq.		192	283	480	249	1204	247	145	268	544	1204
	%		15,9%	23,5%	39,9%	20,7%	100%	20,5%	12,0%	22,3%	45,2%	100%
Instruction	Prim & Equival.	Fréq.	70	112	196	85	463	78	61	110	214	463
		%	15,1%	24,2%	42,3%	18,4%	100%	16,8%	13,2%	23,8%	46,2%	100%
	Illettrés	Fréq.	90	139	218	125	572	128	64	126	254	572
		%	15,7%	24,3%	38,1%	21,9%	100%	22,4%	11,2%	22,0%	44,4%	100%
	Secondaire et Plus	Fréq.	31	32	64	33	160	40	20	32	68	160
		%	19,4%	20,0%	40,0%	20,6%	100%	25,0%	12,5%	20,0%	42,5%	100%
	Autre et SR	Fréq.	1		2	6	9	1			8	9
		%	11,1%		22,2%	66,7%	100%	11,1%			88,9%	100%
Répondants	Fréq.		192	283	480	249	1204	247	145	268	544	1204
	%		15,9%	23,5%	39,9%	20,7%	100%	20,5%	12,0%	22,3%	45,2%	100%
Sexe	Masculin	Fréq.	93	128	221	120	562	116	73	123	250	562
		%	16,5%	22,8%	39,3%	21,4%	100%	20,6%	13,0%	21,9%	44,5%	100%
	Féminin	Fréq.	99	155	259	129	642	131	72	145	294	642
		%	15,4%	24,1%	40,3%	20,1%	100%	20,4%	11,2%	22,6%	45,8%	100%
Répondants	Fréq.		192	283	480	249	1204	247	145	268	544	1204
	%		15,9%	23,5%	39,9%	20,7%	100%	20,5%	12,0%	22,3%	45,2%	100%

Tableau 4.1 : Déclaration sur les possibilités d'attraper le SIDA

			q401						Total
				Pas du tout	Fort possible	Je ne sais pas	Je doute	Autre réponse	
Milieu	Urbain	Freq	1	46	236	11	3	2	299
		%	,3%	15,4%	78,9%	3,7%	1,0%	,7%	100,0%
	Rural	Freq	5	198	660	21	18	3	905
		%	,6%	21,9%	72,9%	2,3%	2,0%	,3%	100,0%
Total	Freq		6	244	896	32	21	5	1204
	%		,5%	20,3%	74,4%	2,7%	1,7%	,4%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	3	92	358	19	10	2	484
		%	,6%	19,0%	74,0%	3,9%	2,1%	,4%	100,0%
	25 - 34	Freq	3	64	323	6	6	1	403
		%	,7%	15,9%	80,1%	1,5%	1,5%	,2%	100,0%
	35 et Plus	Freq		88	215	7	5	2	317
		%		27,8%	67,8%	2,2%	1,6%	,6%	100,0%
Total	Freq		6	244	896	32	21	5	1204
	%		,5%	20,3%	74,4%	2,7%	1,7%	,4%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	2	115	428	6	8	3	562
		%	,4%	20,5%	76,2%	1,1%	1,4%	,5%	100,0%
	Féminin	Freq	4	129	468	26	13	2	642
		%	,6%	20,1%	72,9%	4,0%	2,0%	,3%	100,0%
Total	Freq		6	244	896	32	21	5	1204
	%		,5%	20,3%	74,4%	2,7%	1,7%	,4%	100,0%

Tableau 4.2 : Lieu préféré pour les soins du SIDA

			q402						Total
				A domicile	A l'hôpital	Chez le guérisseur	Nul part	Autre réponse	
Milieu	Urbain	Freq	4	10	273		4	8	299
		%	1,3%	3,3%	91,3%		1,3%	2,7%	100,0%
	Rural	Freq	10	29	713	2	108	43	905
		%	1,1%	3,2%	78,8%	,2%	11,9%	4,8%	100,0%
Total	Freq		14	39	986	2	112	51	1204
	%		1,2%	3,2%	81,9%	,2%	9,3%	4,2%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	3	15	378	1	63	24	484
		%	,6%	3,1%	78,1%	,2%	13,0%	5,0%	100,0%
	25 - 34	Freq	2	11	350	1	22	17	403
		%	,5%	2,7%	86,8%	,2%	5,5%	4,2%	100,0%
	35 et Plus	Freq	9	13	258		27	10	317
		%	2,8%	4,1%	81,4%		8,5%	3,2%	100,0%
Total	Freq		14	39	986	2	112	51	1204
	%		1,2%	3,2%	81,9%	,2%	9,3%	4,2%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	5	17	469	2	52	17	562
		%	,9%	3,0%	83,5%	,4%	9,3%	3,0%	100,0%
	Féminin	Freq	9	22	517		60	34	642
		%	1,4%	3,4%	80,5%		9,3%	5,3%	100,0%
Total	Freq		14	39	986	2	112	51	1204
	%		1,2%	3,2%	81,9%	,2%	9,3%	4,2%	100,0%

Tableau 4.3 : Avez-vous déjà fait le test du VIH/SIDA ?

			Réponses données			Total
			Oui	Non	Sans réponse	
Milieu	Urbain	Freq	88	208	3	299
		%	29,4%	69,6%	1,0%	100,0%
	Rural	Freq	90	814	1	905
		%	9,9%	89,9%	,1%	100,0%
Total	Freq		178	1022	4	1204
	%		14,8%	84,9%	,3%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	66	417	1	484
		%	13,6%	86,2%	,2%	100,0%
	25 - 34	Freq	66	334	3	403
		%	16,4%	82,9%	,7%	100,0%
	35 et Plus	Freq	46	271		317
		%	14,5%	85,5%		100,0%
Total	Freq		178	1022	4	1204
	%		14,8%	84,9%	,3%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	87	473	2	562
		%	15,5%	84,2%	,4%	100,0%
	Féminin	Freq	91	549	2	642
		%	14,2%	85,5%	,3%	100,0%
Total	Freq		178	1022	4	1204
	%		14,8%	84,9%	,3%	100,0%

Tableau 4.4 : Pourquoi n'avez-vous pas encore fait le test du VIH/SIDA ?

			Raisons évoquées					Total
			Je n'ai pas le SIDA	Je n'y ai pas encore pensé	On ne fait pas ce test chez-nous	Je n'ai pas de moyens	Autre	
Milieu	Urbain	Freq	104	65	6	8	25	208
		%	50,0%	31,3%	2,9%	3,8%	12,0%	100,0%
	Rural	Freq	548	102	77	38	49	814
		%	67,3%	12,5%	9,5%	4,7%	6,0%	100,0%
Total	Freq		652	167	83	46	74	1022
	%		63,8%	16,3%	8,1%	4,5%	7,2%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	266	63	33	28	24	414
		%	64,3%	15,2%	8,0%	6,8%	5,8%	100,0%
	25 - 34	Freq	202	68	27	11	31	339
		%	59,6%	20,1%	8,0%	3,2%	9,1%	100,0%
	35 et Plus	Freq	184	36	23	7	19	269
		%	68,4%	13,4%	8,6%	2,6%	7,1%	100,0%
Total	Freq		652	167	83	46	74	1022
	%		63,8%	16,3%	8,1%	4,5%	7,2%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	312	65	38	22	37	474
		%	65,8%	13,7%	8,0%	4,6%	7,8%	100,0%
	Féminin	Freq	340	102	45	24	37	548
		%	62,0%	18,6%	8,2%	4,4%	6,8%	100,0%
Total	Freq		652	167	83	46	74	1022
	%		63,8%	16,3%	8,1%	4,5%	7,2%	100,0%

Tableau 4.5 : Avez-vous déjà eu une MST ?

			q413			Total
			SR	Oui	Non	
Milieu	Urbain	Freq	11	23	265	299
		%	3,7%	7,7%	88,6%	100,0%
	Rural	Freq	9	51	845	905
		%	1,0%	5,6%	93,4%	100,0%
Total	Freq		20	74	1110	1204
	%		1,7%	6,1%	92,2%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	8	16	460	484
		%	1,7%	3,3%	95,0%	100,0%
	25 - 34	Freq	7	26	370	403
		%	1,7%	6,5%	91,8%	100,0%
	35 et Plus	Freq	5	32	280	317
		%	1,6%	10,1%	88,3%	100,0%
Total	Freq		20	74	1110	1204
	%		1,7%	6,1%	92,2%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	7	39	516	562
		%	1,2%	6,9%	91,8%	100,0%
	Féminin	Freq	13	35	594	642
		%	2,0%	5,5%	92,5%	100,0%
Total	Freq		20	74	1110	1204
	%		1,7%	6,1%	92,2%	100,0%

Tableau 4.6 & 4.7 : Test pré-nuptial et Test avant grossesse ?

			q418				Total	q419				Total
				Oui	Non	Je ne sais pas			Oui	Non	Je ne sais pas	
Milieu	Urbain	Freq	15	262	19	3	299	8	259	25	7	299
		%	5,0%	87,6%	6,4%	1,0%	100,0%	2,7%	86,6%	8,4%	2,3%	100,0%
	Rural	Freq	29	798	65	13	905	13	723	122	47	905
		%	3,2%	88,2%	7,2%	1,4%	100,0%	1,4%	79,9%	13,5%	5,2%	100,0%
Total	Freq		44	1060	84	16	1204	21	982	147	54	1204
	%		3,7%	88,0%	7,0%	1,3%	100,0%	1,7%	81,6%	12,2%	4,5%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	8	437	34	5	484	4	408	53	19	484
		%	1,7%	90,3%	7,0%	1,0%	100,0%	,8%	84,3%	11,0%	3,9%	100,0%
	25 - 34	Freq	14	362	24	3	403	3	336	51	13	403
		%	3,5%	89,8%	6,0%	,7%	100,0%	,7%	83,4%	12,7%	3,2%	100,0%
	35 et Plus	Freq	22	261	26	8	317	14	238	43	22	317
		%	6,9%	82,3%	8,2%	2,5%	100,0%	4,4%	75,1%	13,6%	6,9%	100,0%
Total	Freq		44	1060	84	16	1204	21	982	147	54	1204
	%		3,7%	88,0%	7,0%	1,3%	100,0%	1,7%	81,6%	12,2%	4,5%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	14	511	32	5	562	8	460	73	21	562
		%	2,5%	90,9%	5,7%	,9%	100,0%	1,4%	81,9%	13,0%	3,7%	100,0%
	Féminin	Freq	30	549	52	11	642	13	522	74	33	642
		%	4,7%	85,5%	8,1%	1,7%	100,0%	2,0%	81,3%	11,5%	5,1%	100,0%
Total	Freq		44	1060	84	16	1204	21	982	147	54	1204
	%		3,7%	88,0%	7,0%	1,3%	100,0%	1,7%	81,6%	12,2%	4,5%	100,0%

Tableau 4.8 : Qui préféreriez-vous qu'il annonce votre sérologie VIH à votre conjoint(e) ?

			q420					Total
				Moi-même	Mon médecin	Un ami	Autre	
Milieu	Urbain	Freq	11	220	54	3	11	299
		%	3,7%	73,6%	18,1%	1,0%	3,7%	100,0%
	Rural	Freq	21	570	216	69	29	905
		%	2,3%	63,0%	23,9%	7,6%	3,2%	100,0%
Total	Freq		32	790	270	72	40	1204
	%		2,7%	65,6%	22,4%	6,0%	3,3%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	7	293	112	51	21	484
		%	1,4%	60,5%	23,1%	10,5%	4,3%	100,0%
	25 - 34	Freq	9	288	84	11	11	403
		%	2,2%	71,5%	20,8%	2,7%	2,7%	100,0%
	35 et Plus	Freq	16	209	74	10	8	317
		%	5,0%	65,9%	23,3%	3,2%	2,5%	100,0%
Total	Freq		32	790	270	72	40	1204
	%		2,7%	65,6%	22,4%	6,0%	3,3%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	7	389	116	38	12	562
		%	1,2%	69,2%	20,6%	6,8%	2,1%	100,0%
	Féminin	Freq	25	401	154	34	28	642
		%	3,9%	62,5%	24,0%	5,3%	4,4%	100,0%
Total	Freq		32	790	270	72	40	1204
	%		2,7%	65,6%	22,4%	6,0%	3,3%	100,0%

Tableau 4.9: Changement de comportement après le test VIH/SIDA ?

			q421				Total
				Oui	Non	Je ne sais pas	
Milieu	Urbain	Freq	22	198	65	14	299
		%	7,4%	66,2%	21,7%	4,7%	100,0%
	Rural	Freq	45	703	145	12	905
		%	5,0%	77,7%	16,0%	1,3%	100,0%
Total	Freq		67	901	210	26	1204
	%		5,6%	74,8%	17,4%	2,2%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	23	370	80	11	484
		%	4,8%	76,4%	16,5%	2,3%	100,0%
	25 - 34	Freq	24	315	56	8	403
		%	6,0%	78,2%	13,9%	2,0%	100,0%
	35 et Plus	Freq	20	216	74	7	317
		%	6,3%	68,1%	23,3%	2,2%	100,0%
Total	Freq		67	901	210	26	1204
	%		5,6%	74,8%	17,4%	2,2%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	29	429	92	12	562
		%	5,2%	76,3%	16,4%	2,1%	100,0%
	Féminin	Freq	38	472	118	14	642
		%	5,9%	73,5%	18,4%	2,2%	100,0%
Total	Freq		67	901	210	26	1204
	%		5,6%	74,8%	17,4%	2,2%	100,0%

Tableau 4.10: Le SIDA c'est de la LONA, êtes-vous d'accord ?

			q422			Total
				Oui	Non	
Milieu	Urbain	Freq	6	31	262	299
		%	2,0%	10,4%	87,6%	100,0%
	Rural	Freq	7	142	756	905
		%	,8%	15,7%	83,5%	100,0%
Total	Freq		13	173	1018	1204
	%		1,1%	14,4%	84,6%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	2	82	400	484
		%	,4%	16,9%	82,6%	100,0%
	25 - 34	Freq	6	50	347	403
		%	1,5%	12,4%	86,1%	100,0%
	35 et Plus	Freq	5	41	271	317
		%	1,6%	12,9%	85,5%	100,0%
Total	Freq		13	173	1018	1204
	%		1,1%	14,4%	84,6%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	3	89	470	562
		%	,5%	15,8%	83,6%	100,0%
	Féminin	Freq	10	84	548	642
		%	1,6%	13,1%	85,4%	100,0%
Total	Freq		13	173	1018	1204
	%		1,1%	14,4%	84,6%	100,0%

Tableau 4.11: Qui payerait pour les médicaments du SIDA ?

			premq423						Total
				L'état	Le malade lui-même	Le médecin	Les Bienfaiteurs	Autre	
Milieu	Urbain	Freq	4	207	36	3	31	18	299
		%	1,3%	69,2%	12,0%	1,0%	10,4%	6,0%	100,0%
	Rural	Freq	69	570	152	29	45	40	905
		%	7,6%	63,0%	16,8%	3,2%	5,0%	4,4%	100,0%
Total	Freq		73	777	188	32	76	58	1204
	%		6,1%	64,5%	15,6%	2,7%	6,3%	4,8%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	39	287	85	9	30	34	484
		%	8,1%	59,3%	17,6%	1,9%	6,2%	7,0%	100,0%
	25 - 34	Freq	18	290	48	9	28	10	403
		%	4,5%	72,0%	11,9%	2,2%	6,9%	2,5%	100,0%
	35 et Plus	Freq	16	200	55	14	18	14	317
		%	5,0%	63,1%	17,4%	4,4%	5,7%	4,4%	100,0%
Total	Freq		73	777	188	32	76	58	1204
	%		6,1%	64,5%	15,6%	2,7%	6,3%	4,8%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	22	387	83	8	37	25	562
		%	3,9%	68,9%	14,8%	1,4%	6,6%	4,4%	100,0%
	Féminin	Freq	51	390	105	24	39	33	642
		%	7,9%	60,7%	16,4%	3,7%	6,1%	5,1%	100,0%
Total	Freq		73	777	188	32	76	58	1204
	%		6,1%	64,5%	15,6%	2,7%	6,3%	4,8%	100,0%

Tableau 4.11: Qui payerait pour les médicaments du SIDA ?

			deuxq423						Total
				L'état	Le malade lui-même	Le médecin	Les Bienfaiteurs	Autre	
Milieu	Urbain	Freq	284	1	2		9	3	299
		%	95,0%	,3%	,7%		3,0%	1,0%	100,0%
	Rural	Freq	879	2	6	3	14	1	905
		%	97,1%	,2%	,7%	,3%	1,5%	,1%	100,0%
Total	Freq		1163	3	8	3	23	4	1204
	%		96,6%	,2%	,7%	,2%	1,9%	,3%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	472	2	1	1	7	1	484
		%	97,5%	,4%	,2%	,2%	1,4%	,2%	100,0%
	25 - 34	Freq	386	1	5	2	7	2	403
		%	95,8%	,2%	1,2%	,5%	1,7%	,5%	100,0%
	35 et Plus	Freq	305		2		9	1	317
		%	96,2%		,6%		2,8%	,3%	100,0%
Total	Freq		1163	3	8	3	23	4	1204
	%		96,6%	,2%	,7%	,2%	1,9%	,3%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	542		5		14	1	562
		%	96,4%		,9%		2,5%	,2%	100,0%
	Féminin	Freq	621	3	3	3	9	3	642
		%	96,7%	,5%	,5%	,5%	1,4%	,5%	100,0%
Total	Freq		1163	3	8	3	23	4	1204
	%		96,6%	,2%	,7%	,2%	1,9%	,3%	100,0%

Tableau 4.11: Qui payerait pour les médicaments du SIDA ?

		troiq423			Total
			L'état	Les Bienfaiteurs	
Milieu	Urbain	299			299
	Rural	902	1	2	905
Total		1201	1	2	1204
Groupe d'âge	15 - 24	484			484
	25 - 34	402		1	403
	35 et Plus	315	1	1	317
Total		1201	1	2	1204
Sexe	Masculin	560	1	1	562
	Féminin	641		1	642
Total		1201	1	2	1204

Tableau 4.12: Quelles mesures prendre pour empêcher les séropositifs de contaminer les autres intentionnellement ?

			premq424						Total
				Les isoler	Les mettre en prison	Les tuer	Les encadrer	Autre	
Milieu	Urbain	Freq	11	66	35	12	11	164	299
		%	3,7%	22,1%	11,7%	4,0%	3,7%	54,8%	100,0%
	Rural	Freq	51	285	331	55	62	121	905
		%	5,6%	31,5%	36,6%	6,1%	6,9%	13,4%	100,0%
Total	Freq		62	351	366	67	73	285	1204
	%		5,1%	29,2%	30,4%	5,6%	6,1%	23,7%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	28	139	147	35	30	105	484
		%	5,8%	28,7%	30,4%	7,2%	6,2%	21,7%	100,0%
	25 - 34	Freq	16	122	121	17	32	95	403
		%	4,0%	30,3%	30,0%	4,2%	7,9%	23,6%	100,0%
	35 et Plus	Freq	18	90	98	15	11	85	317
		%	5,7%	28,4%	30,9%	4,7%	3,5%	26,8%	100,0%
Total	Freq		62	351	366	67	73	285	1204
	%		5,1%	29,2%	30,4%	5,6%	6,1%	23,7%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	27	176	177	28	24	130	562
		%	4,8%	31,3%	31,5%	5,0%	4,3%	23,1%	100,0%
	Féminin	Freq	35	175	189	39	49	155	642
		%	5,5%	27,3%	29,4%	6,1%	7,6%	24,1%	100,0%
Total	Freq		62	351	366	67	73	285	1204
	%		5,1%	29,2%	30,4%	5,6%	6,1%	23,7%	100,0%

Tableau 4.13: Qui prendrait ces mesures ?

			premq425						Total
				L'état	Les médecins	Je ne sais pas	N'importe qui	Autre	
Milieu	Urbain	Freq	32	238	13		4	12	299
		%	10,7%	79,6%	4,3%		1,3%	4,0%	100,0%
	Rural	Freq	128	635	72	2	34	34	905
		%	14,1%	70,2%	8,0%	,2%	3,8%	3,8%	100,0%
Total	Freq		160	873	85	2	38	46	1204
	%		13,3%	72,5%	7,1%	,2%	3,2%	3,8%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	65	337	43	2	13	24	484
		%	13,4%	69,6%	8,9%	,4%	2,7%	5,0%	100,0%
	25 - 34	Freq	48	310	18		13	14	403
		%	11,9%	76,9%	4,5%		3,2%	3,5%	100,0%
	35 et Plus	Freq	47	226	24		12	8	317
		%	14,8%	71,3%	7,6%		3,8%	2,5%	100,0%
Total	Freq		160	873	85	2	38	46	1204
	%		13,3%	72,5%	7,1%	,2%	3,2%	3,8%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	73	418	31	1	14	25	562
		%	13,0%	74,4%	5,5%	,2%	2,5%	4,4%	100,0%
	Féminin	Freq	87	455	54	1	24	21	642
		%	13,6%	70,9%	8,4%	,2%	3,7%	3,3%	100,0%
Total	Freq		160	873	85	2	38	46	1204
	%		13,3%	72,5%	7,1%	,2%	3,2%	3,8%	100,0%

Tableau 4.13: Qui prendrait ces mesures ?

			deuxq425						Total
				L'état	Les médecins	Je ne sais pas	N'importe qui	Autre	
Milieu	Urbain	Freq	292		1	1	2	3	299
		%	97,7%		,3%	,3%	,7%	1,0%	100,0%
	Rural	Freq	883	1	8		9	4	905
		%	97,6%	,1%	,9%		1,0%	,4%	100,0%
Total	Freq		1175	1	9	1	11	7	1204
	%		97,6%	,1%	,7%	,1%	,9%	,6%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	469		6	1	6	2	484
		%	96,9%		1,2%	,2%	1,2%	,4%	100,0%
	25 - 34	Freq	398		1		2	2	403
		%	98,8%		,2%		,5%	,5%	100,0%
	35 et Plus	Freq	308	1	2		3	3	317
		%	97,2%	,3%	,6%		,9%	,9%	100,0%
Total	Freq		1175	1	9	1	11	7	1204
	%		97,6%	,1%	,7%	,1%	,9%	,6%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	546	1	4	1	6	4	562
		%	97,2%	,2%	,7%	,2%	1,1%	,7%	100,0%
	Féminin	Freq	629		5		5	3	642
		%	98,0%		,8%		,8%	,5%	100,0%
Total	Freq		1175	1	9	1	11	7	1204
	%		97,6%	,1%	,7%	,1%	,9%	,6%	100,0%

Tableau 4.14: Votre attitude envers un malade du SIDA

			Attitude personnelle envers un malade du SIDA						Total
			Le visiter	L'abandonner / pas d'assistance	Le conseiller d'aller dans les associations des séropositifs	Lui acheter des médicaments	J'aurais peur de le toucher	Autre ou SR	
Milieu	Urbain	Freq	224	9	11	5	1	49	299
		%	74,9%	3,0%	3,7%	1,7%	,3%	16,4%	100,0%
	Rural	Freq	621	80	19	19	4	162	905
		%	68,6%	8,8%	2,1%	2,1%	,4%	17,9%	100,0%
Total	Freq		845	89	30	24	5	211	1204
	%		70,2%	7,4%	2,5%	2,0%	,4%	17,5%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	329	49	13	10	3	80	484
		%	68,0%	10,1%	2,7%	2,1%	,6%	16,5%	100,0%
	25 - 34	Freq	285	22	10	10	1	75	403
		%	70,7%	5,5%	2,5%	2,5%	,2%	18,6%	100,0%
	35 et Plus	Freq	231	18	7	4	1	56	317
		%	72,9%	5,7%	2,2%	1,3%	,3%	17,7%	100,0%
Total	Freq		845	89	30	24	5	211	1204
	%		70,2%	7,4%	2,5%	2,0%	,4%	17,5%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	388	42	15	9	1	107	562
		%	69,0%	7,5%	2,7%	1,6%	,2%	19,0%	100,0%
	Féminin	Freq	457	47	15	15	4	104	642
		%	71,2%	7,3%	2,3%	2,3%	,6%	16,2%	100,0%
Total	Freq		845	89	30	24	5	211	1204
	%		70,2%	7,4%	2,5%	2,0%	,4%	17,5%	100,0%

Tableau 4.14: Votre attitude envers un malade du SIDA

			Attitude personnelle envers un malade du SIDA (Rép2)					Total
			L'abandoner / pas d'assistance	Le conseiller d'aller dans les associations des séropositifs	Lui acheter des médicaments	J'aurais peur de le toucher	Autre ou SR	
Milieu	Urbain	Freq	1	66	46	6	180	299
		%	,3%	22,1%	15,4%	2,0%	60,2%	100,0%
	Rural	Freq	3	92	52	8	750	905
		%	,3%	10,2%	5,7%	,9%	82,9%	100,0%
Total	Freq		4	158	98	14	930	1204
	%		,3%	13,1%	8,1%	1,2%	77,2%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq		64	31	10	379	484
		%		13,2%	6,4%	2,1%	78,3%	100,0%
	25 - 34	Freq	3	59	30	2	309	403
		%	,7%	14,6%	7,4%	,5%	76,7%	100,0%
	35 et Plus	Freq	1	35	37	2	242	317
		%	,3%	11,0%	11,7%	,6%	76,3%	100,0%
Total	Freq		4	158	98	14	930	1204
	%		,3%	13,1%	8,1%	1,2%	77,2%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq		66	40	10	446	562
		%		11,7%	7,1%	1,8%	79,4%	100,0%
	Féminin	Freq	4	92	58	4	484	642
		%	,6%	14,3%	9,0%	,6%	75,4%	100,0%
Total	Freq		4	158	98	14	930	1204
	%		,3%	13,1%	8,1%	1,2%	77,2%	100,0%

Tableau 4.14: Votre attitude envers un malade du SIDA

			Attitude personnelle envers un malade du SIDA (rép3)				Total
			Le conseiller d'aller dans les associations des séropositifs	Lui acheter des médicaments	J'aurais peur de le toucher	Autre ou SR	
Milieu	Urbain	Freq	1	14	5	279	299
		%	,3%	4,7%	1,7%	93,3%	100,0%
	Rural	Freq		28	1	876	905
		%		3,1%	,1%	96,8%	100,0%
Total	Freq		1	42	6	1155	1204
	%		,1%	3,5%	,5%	95,9%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq		15	2	467	484
		%		3,1%	,4%	96,5%	100,0%
	25 - 34	Freq		18	3	382	403
		%		4,5%	,7%	94,8%	100,0%
	35 et Plus	Freq	1	9	1	306	317
		%	,3%	2,8%	,3%	96,5%	100,0%
Total	Freq		1	42	6	1155	1204
	%		,1%	3,5%	,5%	95,9%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq		21	1	540	562
		%		3,7%	,2%	96,1%	100,0%
	Féminin	Freq	1	21	5	615	642
		%	,2%	3,3%	,8%	95,8%	100,0%
Total	Freq		1	42	6	1155	1204
	%		,1%	3,5%	,5%	95,9%	100,0%

Tableau 5.1: Connaissances et pratiques liées au préservatif

		Freq	%
Connaître le Préservatif	Oui	972	80,7%
	Non	168	14,0%
	Je ne sais pas / SR	64	5,3%
Total		1204	100,0%
Avoir vu le Préservatif	Oui	842	69,9%
	Non	347	28,8%
	Je ne sais pas / SR	15	1,2%
Total		1204	100,0%
Avoir utilisé le Préservatif	Oui	257	21,3%
	Non	627	52,1%
	Je ne sais pas / SR	320	26,6%
Total		1204	100,0%

Tableau 5.2: Partenaire lors de l'utilisation du préservatif

			Partenaire lors de l'utilisation du préservatif					Total
			Le conjoint	Le concubin	Partenaire occasionnel	Un(e) ami(e)	Prostituée	
Milieu	Urbain	Freq	27	8	7	54	2	98
		%	27,6%	8,2%	7,1%	55,1%	2,0%	100,0%
	Rural	Freq	57	16	22	51	11	157
		%	36,3%	10,2%	14,0%	32,5%	7,0%	100,0%
Total	Freq		84	24	29	105	13	255
	%		32,9%	9,4%	11,4%	41,2%	5,1%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	22	9	9	53	4	97
		%	22,7%	9,3%	9,3%	54,6%	4,1%	100,0%
	25 - 34	Freq	42	3	15	38	7	105
		%	40,0%	2,9%	14,3%	36,2%	6,7%	100,0%
	35 et Plus	Freq	20	12	5	14	2	53
		%	37,7%	22,6%	9,4%	26,4%	3,8%	100,0%
Total	Freq		84	24	29	105	13	255
	%		32,9%	9,4%	11,4%	41,2%	5,1%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	27	11	19	71	11	139
		%	19,4%	7,9%	13,7%	51,1%	7,9%	100,0%
	Féminin	Freq	57	13	10	34	2	116
		%	49,1%	11,2%	8,6%	29,3%	1,7%	100,0%
Total	Freq		84	24	29	105	13	255
	%		32,9%	9,4%	11,4%	41,2%	5,1%	100,0%

Tableau 5.3: Fréquence d'utilisation du préservatif

			Fréquence utilisation du préservatif						Total
				Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	
Milieu	Urbain	Freq	173	24	12	39	22	29	299
		%	57,9%	8,0%	4,0%	13,0%	7,4%	9,7%	100,0%
	Rural	Freq	749	36	33	50	33	4	905
		%	82,8%	4,0%	3,6%	5,5%	3,6%	,4%	100,0%
Total	Freq		922	60	45	89	55	33	1204
	%		76,6%	5,0%	3,7%	7,4%	4,6%	2,7%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	377	31	19	31	14	12	484
		%	77,9%	6,4%	3,9%	6,4%	2,9%	2,5%	100,0%
	25 - 34	Freq	289	18	20	40	24	12	403
		%	71,7%	4,5%	5,0%	9,9%	6,0%	3,0%	100,0%
	35 et Plus	Freq	256	11	6	18	17	9	317
		%	80,8%	3,5%	1,9%	5,7%	5,4%	2,8%	100,0%
Total	Freq		922	60	45	89	55	33	1204
	%		76,6%	5,0%	3,7%	7,4%	4,6%	2,7%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	411	39	30	46	25	11	562
		%	73,1%	6,9%	5,3%	8,2%	4,4%	2,0%	100,0%
	Féminin	Freq	511	21	15	43	30	22	642
		%	79,6%	3,3%	2,3%	6,7%	4,7%	3,4%	100,0%
Total	Freq		922	60	45	89	55	33	1204
	%		76,6%	5,0%	3,7%	7,4%	4,6%	2,7%	100,0%

Tableau 5.4: Lieux d'approvisionnement des préservatifs

			Lieux d'approvisionnement des préservatifs (répo1)					Total
				Dans les boutiques	Dans les pharmacies	Dans les hôpitaux/CS	Autre	
Milieu	Urbain	Freq	17	131	71	47	33	299
		%	5,7%	43,8%	23,7%	15,7%	11,0%	100,0%
	Rural	Freq	104	178	136	418	69	905
		%	11,5%	19,7%	15,0%	46,2%	7,6%	100,0%
Total	Freq		121	309	207	465	102	1204
	%		10,0%	25,7%	17,2%	38,6%	8,5%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	43	130	87	170	54	484
		%	8,9%	26,9%	18,0%	35,1%	11,2%	100,0%
	25 - 34	Freq	32	107	70	168	26	403
		%	7,9%	26,6%	17,4%	41,7%	6,5%	100,0%
	35 et Plus	Freq	46	72	50	127	22	317
		%	14,5%	22,7%	15,8%	40,1%	6,9%	100,0%
Total	Freq		121	309	207	465	102	1204
	%		10,0%	25,7%	17,2%	38,6%	8,5%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	42	176	102	196	46	562
		%	7,5%	31,3%	18,1%	34,9%	8,2%	100,0%
	Féminin	Freq	79	133	105	269	56	642
		%	12,3%	20,7%	16,4%	41,9%	8,7%	100,0%
Total	Freq		121	309	207	465	102	1204
	%		10,0%	25,7%	17,2%	38,6%	8,5%	100,0%

Tableau 5.5p: Modes de protection contre le SIDA

			Méthodes de protection contre le SIDA						Total
				L'abstinence	Eviter de partager les objets tranchants	Recourir à la Masturbation	Utiliser le Préservatif	Autre	
Milieu	Urbain	Freq	125	150	14	7		3	299
		%	41,8%	50,2%	4,7%	2,3%		1,0%	100,0%
	Rural	Freq	451	376	31	32	11	4	905
		%	49,8%	41,5%	3,4%	3,5%	1,2%	,4%	100,0%
Total	Freq		576	526	45	39	11	7	1204
	%		47,8%	43,7%	3,7%	3,2%	,9%	,6%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	243	208	17	8	4	4	484
		%	50,2%	43,0%	3,5%	1,7%	,8%	,8%	100,0%
	25 - 34	Freq	179	184	18	17	4	1	403
		%	44,4%	45,7%	4,5%	4,2%	1,0%	,2%	100,0%
	35 et Plus	Freq	154	134	10	14	3	2	317
		%	48,6%	42,3%	3,2%	4,4%	,9%	,6%	100,0%
Total	Freq		576	526	45	39	11	7	1204
	%		47,8%	43,7%	3,7%	3,2%	,9%	,6%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	253	267	17	15	7	3	562
		%	45,0%	47,5%	3,0%	2,7%	1,2%	,5%	100,0%
	Féminin	Freq	323	259	28	24	4	4	642
		%	50,3%	40,3%	4,4%	3,7%	,6%	,6%	100,0%
Total	Freq		576	526	45	39	11	7	1204
	%		47,8%	43,7%	3,7%	3,2%	,9%	,6%	100,0%

Tableau 5.4: Lieux d'approvisionnement des préservatifs

			Lieux d'approvisionnement des préservatifs (rép2)				Total
				Dans les pharmacies	Dans les hôpitaux/CS	Autre	
Milieu	Urbain	Freq	178	47	69	5	299
		%	59,5%	15,7%	23,1%	1,7%	100,0%
	Rural	Freq	801	35	67	2	905
		%	88,5%	3,9%	7,4%	,2%	100,0%
Total	Freq		979	82	136	7	1204
	%		81,3%	6,8%	11,3%	,6%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	412	24	46	2	484
		%	85,1%	5,0%	9,5%	,4%	100,0%
	25 - 34	Freq	305	35	59	4	403
		%	75,7%	8,7%	14,6%	1,0%	100,0%
	35 et Plus	Freq	262	23	31	1	317
		%	82,6%	7,3%	9,8%	,3%	100,0%
Total	Freq		979	82	136	7	1204
	%		81,3%	6,8%	11,3%	,6%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	447	49	64	2	562
		%	79,5%	8,7%	11,4%	,4%	100,0%
	Féminin	Freq	532	33	72	5	642
		%	82,9%	5,1%	11,2%	,8%	100,0%
Total	Freq		979	82	136	7	1204
	%		81,3%	6,8%	11,3%	,6%	100,0%

Tableau 5.4: Lieux d'approvisionnement des préservatifs

			Lieux d'approvisionnement des préservatifs (rép3)			Total
				Dans les hôpitaux/CS	Autre	
Milieu	Urbain	Freq	281	13	5	299
		%	94,0%	4,3%	1,7%	100,0%
	Rural	Freq	882	21	2	905
		%	97,5%	2,3%	,2%	100,0%
Total	Freq		1163	34	7	1204
	%		96,6%	2,8%	,6%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	473	8	3	484
		%	97,7%	1,7%	,6%	100,0%
	25 - 34	Freq	381	19	3	403
		%	94,5%	4,7%	,7%	100,0%
	35 et Plus	Freq	309	7	1	317
		%	97,5%	2,2%	,3%	100,0%
Total	Freq		1163	34	7	1204
	%		96,6%	2,8%	,6%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	534	23	5	562
		%	95,0%	4,1%	,9%	100,0%
	Féminin	Freq	629	11	2	642
		%	98,0%	1,7%	,3%	100,0%
Total	Freq		1163	34	7	1204
	%		96,6%	2,8%	,6%	100,0%
Profession	Cadres et Agents	Freq	39	6	1	46
		%	84,8%	13,0%	2,2%	100,0%
	Commerçants & artisans	Freq	200	7	1	208
		%	96,2%	3,4%	,5%	100,0%
	Agriculteurs	Freq	641	10	1	652
		%	98,3%	1,5%	,2%	100,0%
	Autres	Freq	283	11	4	298
		%	95,0%	3,7%	1,3%	100,0%
Total	Freq		1163	34	7	1204
	%		96,6%	2,8%	,6%	100,0%

Tableau 5.5: Où souhaiteriez-vous acheter les capotes ?

			Où souhaiteriez-vous acheter les capotes					Total
			Dans les boutiques	Dans les pharmacies	Dans les hôpitaux/CS	Autre	SR	
Milieu	Urbain	Freq	81	101	58	36	23	299
		%	27,1%	33,8%	19,4%	12,0%	7,7%	100,0%
	Rural	Freq	138	252	202	203	110	905
		%	15,2%	27,8%	22,3%	22,4%	12,2%	100,0%
Total	Freq		219	353	260	239	133	1204
	%		18,2%	29,3%	21,6%	19,9%	11,0%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	105	152	91	94	42	484
		%	21,7%	31,4%	18,8%	19,4%	8,7%	100,0%
	25 - 34	Freq	68	110	111	79	35	403
		%	16,9%	27,3%	27,5%	19,6%	8,7%	100,0%
	35 et Plus	Freq	46	91	58	66	56	317
		%	14,5%	28,7%	18,3%	20,8%	17,7%	100,0%
Total	Freq		219	353	260	239	133	1204
	%		18,2%	29,3%	21,6%	19,9%	11,0%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	123	180	99	111	49	562
		%	21,9%	32,0%	17,6%	19,8%	8,7%	100,0%
	Féminin	Freq	96	173	161	128	84	642
		%	15,0%	26,9%	25,1%	19,9%	13,1%	100,0%
Total	Freq		219	353	260	239	133	1204
	%		18,2%	29,3%	21,6%	19,9%	11,0%	100,0%
Profession	Cadres et Agents	Freq	7	16	11	7	5	46
		%	15,2%	34,8%	23,9%	15,2%	10,9%	100,0%
	Commerçants & artisans	Freq	55	60	44	33	16	208
		%	26,4%	28,8%	21,2%	15,9%	7,7%	100,0%
	Agriculteurs	Freq	72	186	157	156	81	652
		%	11,0%	28,5%	24,1%	23,9%	12,4%	100,0%
	Autres	Freq	85	91	48	43	31	298
		%	28,5%	30,5%	16,1%	14,4%	10,4%	100,0%
Total	Freq		219	353	260	239	133	1204
	%		18,2%	29,3%	21,6%	19,9%	11,0%	100,0%

Tableau 5.5: Où souhaiteriez-vous acheter les capotes ?

			Où souhaiteriez-vous acheter les capotes (rép2)				Total
			Dans les pharmacies	Dans les hôpitaux/CS	Autre	SR	
Milieu	Urbain	Freq	33	42	5	219	299
		%	11,0%	14,0%	1,7%	73,2%	100,0%
	Rural	Freq	32	13	15	845	905
		%	3,5%	1,4%	1,7%	93,4%	100,0%
Total	Freq		65	55	20	1064	1204
	%		5,4%	4,6%	1,7%	88,4%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	28	23	7	426	484
		%	5,8%	4,8%	1,4%	88,0%	100,0%
	25 - 34	Freq	24	18	11	350	403
		%	6,0%	4,5%	2,7%	86,8%	100,0%
	35 et Plus	Freq	13	14	2	288	317
		%	4,1%	4,4%	,6%	90,9%	100,0%
Total	Freq		65	55	20	1064	1204
	%		5,4%	4,6%	1,7%	88,4%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	36	26	11	489	562
		%	6,4%	4,6%	2,0%	87,0%	100,0%
	Féminin	Freq	29	29	9	575	642
		%	4,5%	4,5%	1,4%	89,6%	100,0%
Total	Freq		65	55	20	1064	1204
	%		5,4%	4,6%	1,7%	88,4%	100,0%
Profession	Cadres et Agents	Freq	3	6		37	46
		%	6,5%	13,0%		80,4%	100,0%
	Commerçants & artisans	Freq	19	10	4	175	208
		%	9,1%	4,8%	1,9%	84,1%	100,0%
	Agriculteurs	Freq	12	16	12	612	652
		%	1,8%	2,5%	1,8%	93,9%	100,0%
	Autres	Freq	31	23	4	240	298
		%	10,4%	7,7%	1,3%	80,5%	100,0%
Total	Freq		65	55	20	1064	1204
	%		5,4%	4,6%	1,7%	88,4%	100,0%

Tableau 5.5: Où souhaiteriez-vous acheter les capotes ?

			Où souhaiteriez-vous acheter les capotes (rép3)			Total
			Dans les hôpitaux/CS	Autre	SR	
Milieu	Urbain	Freq	1	3	295	299
		%	,3%	1,0%	98,7%	100,0%
	Rural	Freq	14		891	905
		%	1,5%		98,5%	100,0%
Total	Freq		15	3	1186	1204
	%		1,2%	,2%	98,5%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	6	1	477	484
		%	1,2%	,2%	98,6%	100,0%
	25 - 34	Freq	7	2	394	403
		%	1,7%	,5%	97,8%	100,0%
	35 et Plus	Freq	2		315	317
		%	,6%		99,4%	100,0%
Total	Freq		15	3	1186	1204
	%		1,2%	,2%	98,5%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	10	1	551	562
		%	1,8%	,2%	98,0%	100,0%
	Féminin	Freq	5	2	635	642
		%	,8%	,3%	98,9%	100,0%
Total	Freq		15	3	1186	1204
	%		1,2%	,2%	98,5%	100,0%
Profession	Cadres et Agents	Freq	1	2	43	46
		%	2,2%	4,3%	93,5%	100,0%
	Commerçants & artisans	Freq	4		204	208
		%	1,9%		98,1%	100,0%
	Agriculteurs	Freq	6		646	652
		%	,9%		99,1%	100,0%
	Autres	Freq	4	1	293	298
		%	1,3%	,3%	98,3%	100,0%
Total	Freq		15	3	1186	1204
	%		1,2%	,2%	98,5%	100,0%

Tableau 5.6: Interdictions de la capote par les religions ?

			Est-il correct que des religions interdisent l'usage de la capote				Total
				Compréhensible	Pas compréhensible	Je ne suis pas sûr	
Milieu	Urbain	Freq	4	90	201	4	299
		%	1,3%	30,1%	67,2%	1,3%	100,0%
	Rural	Freq	4	190	643	68	905
		%	,4%	21,0%	71,0%	7,5%	100,0%
Total	Freq		8	280	844	72	1204
	%		,7%	23,3%	70,1%	6,0%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	1	99	356	28	484
		%	,2%	20,5%	73,6%	5,8%	100,0%
	25 - 34	Freq	3	96	282	22	403
		%	,7%	23,8%	70,0%	5,5%	100,0%
	35 et Plus	Freq	4	85	206	22	317
		%	1,3%	26,8%	65,0%	6,9%	100,0%
Total	Freq		8	280	844	72	1204
	%		,7%	23,3%	70,1%	6,0%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	5	131	408	18	562
		%	,9%	23,3%	72,6%	3,2%	100,0%
	Féminin	Freq	3	149	436	54	642
		%	,5%	23,2%	67,9%	8,4%	100,0%
Total	Freq		8	280	844	72	1204
	%		,7%	23,3%	70,1%	6,0%	100,0%
Profession	Cadres et Agents	Freq		13	31	2	46
		%		28,3%	67,4%	4,3%	100,0%
	Commerçants & artisans	Freq		51	152	5	208
		%		24,5%	73,1%	2,4%	100,0%
	Agriculteurs	Freq	3	148	444	57	652
		%	,5%	22,7%	68,1%	8,7%	100,0%
	Autres	Freq	5	68	217	8	298
		%	1,7%	22,8%	72,8%	2,7%	100,0%
Total	Freq		8	280	844	72	1204
	%		,7%	23,3%	70,1%	6,0%	100,0%
Etat Matrimonial	Marié/Concubinage	Freq	4	154	423	38	619
		%	,6%	24,9%	68,3%	6,1%	100,0%
	Veuf/Divorcé	Freq	2	38	73	9	122
		%	1,6%	31,1%	59,8%	7,4%	100,0%
	Célibataire	Freq	2	83	337	22	444
		%	,5%	18,7%	75,9%	5,0%	100,0%
	Autres & SR	Freq		5	11	3	19
		%		26,3%	57,9%	15,8%	100,0%
Total	Freq		8	280	844	72	1204
	%		,7%	23,3%	70,1%	6,0%	100,0%

Tableau 5.7: Faut-il distribuer la capote aux jeunes ?

			Faut-il distribuer les capotes aux jeunes ?				Total
				Oui	Non	Je ne sais pas	
Milieu	Urbain	Freq	4	184	107	4	299
		%	1,3%	61,5%	35,8%	1,3%	100,0%
	Rural	Freq	10	545	306	44	905
		%	1,1%	60,2%	33,8%	4,9%	100,0%
Total	Freq		14	729	413	48	1204
	%		1,2%	60,5%	34,3%	4,0%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	7	322	137	18	484
		%	1,4%	66,5%	28,3%	3,7%	100,0%
	25 - 34	Freq	4	226	158	15	403
		%	1,0%	56,1%	39,2%	3,7%	100,0%
	35 et Plus	Freq	3	181	118	15	317
		%	,9%	57,1%	37,2%	4,7%	100,0%
Total	Freq		14	729	413	48	1204
	%		1,2%	60,5%	34,3%	4,0%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	6	343	197	16	562
		%	1,1%	61,0%	35,1%	2,8%	100,0%
	Féminin	Freq	8	386	216	32	642
		%	1,2%	60,1%	33,6%	5,0%	100,0%
Total	Freq		14	729	413	48	1204
	%		1,2%	60,5%	34,3%	4,0%	100,0%
Profession	Cadres et Agents	Freq		21	24	1	46
		%		45,7%	52,2%	2,2%	100,0%
	Commerçants & artisans	Freq	3	138	64	3	208
		%	1,4%	66,3%	30,8%	1,4%	100,0%
	Agriculteurs	Freq	5	379	231	37	652
		%	,8%	58,1%	35,4%	5,7%	100,0%
	Autres	Freq	6	191	94	7	298
		%	2,0%	64,1%	31,5%	2,3%	100,0%
Total	Freq		14	729	413	48	1204
	%		1,2%	60,5%	34,3%	4,0%	100,0%
Etat Matrimonial	Marié/Concubinage	Freq	6	350	239	24	619
		%	1,0%	56,5%	38,6%	3,9%	100,0%
	Veuf/Divorcé	Freq	1	73	42	6	122
		%	,8%	59,8%	34,4%	4,9%	100,0%
	Célibataire	Freq	7	302	119	16	444
		%	1,6%	68,0%	26,8%	3,6%	100,0%
	Autres & SR	Freq		4	13	2	19
		%		21,1%	68,4%	10,5%	100,0%
Total	Freq		14	729	413	48	1204
	%		1,2%	60,5%	34,3%	4,0%	100,0%

Tableau 5.8: Raison de la distribution ou non-distribution de la capote aux jeunes ?

			Raison de non-distribution de la capotes					Total
				Woba ubigishije gushurashura	Kugira babakingire SIDA	Rufise amaraso ashushe	Autre	
Faut-il distribuer les capotes aux jeunes ?		Freq	4	2	7	1		14
		%	28,6%	14,3%	50,0%	7,1%		100,0%
	Oui	Freq	12	137	272	245	63	729
		%	1,6%	18,8%	37,3%	33,6%	8,6%	100,0%
	Non	Freq	19	296	53	11	34	413
		%	4,6%	71,7%	12,8%	2,7%	8,2%	100,0%
	Je ne sais pas	Freq	23	6	11	5	3	48
		%	47,9%	12,5%	22,9%	10,4%	6,3%	100,0%
Total	Freq		58	441	343	262	100	1204
	%		4,8%	36,6%	28,5%	21,8%	8,3%	100,0%

Tableau 5.10: Accepteriez-vous que vos enfants utilisent la capote ?

			Accepteriez-vous que vos enfants reçoivent des capotes ?				Total
				Oui	Non	Je ne sais pas	
Milieu	Urbain	Freq	12	143	135	9	299
		%	4,0%	47,8%	45,2%	3,0%	100,0%
	Rural	Freq	14	455	405	31	905
		%	1,5%	50,3%	44,8%	3,4%	100,0%
Total	Freq		26	598	540	40	1204
	%		2,2%	49,7%	44,9%	3,3%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	11	297	239	15	562
		%	2,0%	52,8%	42,5%	2,7%	100,0%
	Féminin	Freq	15	301	301	25	642
		%	2,3%	46,9%	46,9%	3,9%	100,0%
Total	Freq		26	598	540	40	1204
	%		2,2%	49,7%	44,9%	3,3%	100,0%
Etat Matrimonial	Marié/Concubinage	Freq	12	300	287	20	619
		%	1,9%	48,5%	46,4%	3,2%	100,0%
	Veuf/Divorcé	Freq	4	61	54	3	122
		%	3,3%	50,0%	44,3%	2,5%	100,0%
	Célibataire	Freq	7	236	185	16	444
		%	1,6%	53,2%	41,7%	3,6%	100,0%
	Autres & SR	Freq	3	1	14	1	19
		%	15,8%	5,3%	73,7%	5,3%	100,0%
Total	Freq		26	598	540	40	1204
	%		2,2%	49,7%	44,9%	3,3%	100,0%

Tableau 5.11: Raisons de non-utilisation de la capote ?

			Pourquoi certaines personnes n'utilisent pas la capote?										Total
			Les capotes sont chères	Autre ou SR	Elles souhaitent avoir un enfant	On a honte	Les capotes diminuent le plaisir sexuel	Les capotes créent la suspicion	Les capotes peuvent rester coincées dans le vagin	Les capotes peuvent se déchirer	Les capotes ne servent à rien	Ce sont les capotes qui contaminent	
Milieu	Urbain	Freq	11	144	29	6	67	7	3	3	2	27	299
		%	3,7%	48,2%	9,7%	2,0%	22,4%	2,3%	1,0%	1,0%	,7%	9,0%	100,0%
	Rural	Freq	22	317	76	70	212	42	47	14	5	100	905
		%	2,4%	35,0%	8,4%	7,7%	23,4%	4,6%	5,2%	1,5%	,6%	11,0%	100,0%
Total	Freq		33	461	105	76	279	49	50	17	7	127	1204
	%		2,7%	38,3%	8,7%	6,3%	23,2%	4,1%	4,2%	1,4%	,6%	10,5%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	11	202	51	34	151	14	21	6	4	68	562
		%	2,0%	35,9%	9,1%	6,0%	26,9%	2,5%	3,7%	1,1%	,7%	12,1%	100,0%
	Féminin	Freq	22	259	54	42	128	35	29	11	3	59	642
		%	3,4%	40,3%	8,4%	6,5%	19,9%	5,5%	4,5%	1,7%	,5%	9,2%	100,0%
Total	Freq		33	461	105	76	279	49	50	17	7	127	1204
	%		2,7%	38,3%	8,7%	6,3%	23,2%	4,1%	4,2%	1,4%	,6%	10,5%	100,0%
Etat Matrimonial	Marié/Cocubinage	Freq	14	218	63	45	142	26	29	8	1	73	619
		%	2,3%	35,2%	10,2%	7,3%	22,9%	4,2%	4,7%	1,3%	,2%	11,8%	100,0%
	Veuf/Divorcé	Freq	1	46	11	11	30	7	5	2	1	8	122
		%	,8%	37,7%	9,0%	9,0%	24,6%	5,7%	4,1%	1,6%	,8%	6,6%	100,0%
	Célibataire	Freq	17	185	31	19	105	14	16	7	5	45	444
		%	3,8%	41,7%	7,0%	4,3%	23,6%	3,2%	3,6%	1,6%	1,1%	10,1%	100,0%
	Autres & SR	Freq	1	12		1	2	2				1	19
		%	5,3%	63,2%		5,3%	10,5%	10,5%				5,3%	100,0%
Total	Freq		33	461	105	76	279	49	50	17	7	127	1204
	%		2,7%	38,3%	8,7%	6,3%	23,2%	4,1%	4,2%	1,4%	,6%	10,5%	100,0%

Tableau 5.12: Soutien à la campagne de sensibilisation à l'usage de la capote ?

			Soutenez-vous la campagne de sensibilisation pour l'usage de la capote ?				Total
			Oui	Non	Je ne sais pas	Sans réponse	
Milieu	Urbain	Freq	198	88	1	12	299
		%	66,2%	29,4%	,3%	4,0%	100,0%
	Rural	Freq	643	206	25	31	905
		%	71,0%	22,8%	2,8%	3,4%	100,0%
Total	Freq		841	294	26	43	1204
	%		69,9%	24,4%	2,2%	3,6%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	413	126	7	16	562
		%	73,5%	22,4%	1,2%	2,8%	100,0%
	Féminin	Freq	428	168	19	27	642
		%	66,7%	26,2%	3,0%	4,2%	100,0%
Total	Freq		841	294	26	43	1204
	%		69,9%	24,4%	2,2%	3,6%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	347	109	11	17	484
		%	71,7%	22,5%	2,3%	3,5%	100,0%
	25 - 34	Freq	291	95	6	11	403
		%	72,2%	23,6%	1,5%	2,7%	100,0%
	35 et Plus	Freq	203	90	9	15	317
		%	64,0%	28,4%	2,8%	4,7%	100,0%
Total	Freq		841	294	26	43	1204
	%		69,9%	24,4%	2,2%	3,6%	100,0%
Religion		Freq	3	1			4
		%	75,0%	25,0%			100,0%
	Catholique	Freq	590	178	16	28	812
		%	72,7%	21,9%	2,0%	3,4%	100,0%
	Protestant	Freq	129	80	9	8	226
		%	57,1%	35,4%	4,0%	3,5%	100,0%
	Musulman	Freq	78	25		6	109
		%	71,6%	22,9%		5,5%	100,0%
	Traditionnelle	Freq	8				8
		%	100,0%				100,0%
	Sans religion	Freq	17	5		1	23
		%	73,9%	21,7%		4,3%	100,0%
	Autre	Freq	16	5	1		22
		%	72,7%	22,7%	4,5%		100,0%
Total	Freq		841	294	26	43	1204
	%		69,9%	24,4%	2,2%	3,6%	100,0%

Tableau 5.13: Si votre partenaire en a d'autres, souhaiteriez-vous qu'il utilise la capote ?

			Si votre partenaire en a d'autres, souhaiteriez-vous qu'il utilise la capote ?				Total
				Oui	Non	Je ne sais pas	
Milieu	Urbain	Freq	27	213	41	18	299
		%	9,0%	71,2%	13,7%	6,0%	100,0%
	Rural	Freq	29	689	97	90	905
		%	3,2%	76,1%	10,7%	9,9%	100,0%
Total	Freq		56	902	138	108	1204
	%		4,7%	74,9%	11,5%	9,0%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	28	423	69	42	562
		%	5,0%	75,3%	12,3%	7,5%	100,0%
	Féminin	Freq	28	479	69	66	642
		%	4,4%	74,6%	10,7%	10,3%	100,0%
Total	Freq		56	902	138	108	1204
	%		4,7%	74,9%	11,5%	9,0%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	21	387	46	30	484
		%	4,3%	80,0%	9,5%	6,2%	100,0%
	25 - 34	Freq	16	310	39	38	403
		%	4,0%	76,9%	9,7%	9,4%	100,0%
	35 et Plus	Freq	19	205	53	40	317
		%	6,0%	64,7%	16,7%	12,6%	100,0%
Total	Freq		56	902	138	108	1204
	%		4,7%	74,9%	11,5%	9,0%	100,0%

Tableau 5.15: Aimeriez-vous que votre conjoint(e) utilise la capote ?

			Aimeriez-vous que votre conjoint utilise la capote ?				Total
				Oui	Non	Je ne sais pas	
Milieu	Urbain	Freq	32	145	96	26	299
		%	10,7%	48,5%	32,1%	8,7%	100,0%
	Rural	Freq	19	291	533	62	905
		%	2,1%	32,2%	58,9%	6,9%	100,0%
Total	Freq		51	436	629	88	1204
	%		4,2%	36,2%	52,2%	7,3%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	27	195	304	36	562
		%	4,8%	34,7%	54,1%	6,4%	100,0%
	Féminin	Freq	24	241	325	52	642
		%	3,7%	37,5%	50,6%	8,1%	100,0%
Total	Freq		51	436	629	88	1204
	%		4,2%	36,2%	52,2%	7,3%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	20	182	251	31	484
		%	4,1%	37,6%	51,9%	6,4%	100,0%
	25 - 34	Freq	13	160	205	25	403
		%	3,2%	39,7%	50,9%	6,2%	100,0%
	35 et Plus	Freq	18	94	173	32	317
		%	5,7%	29,7%	54,6%	10,1%	100,0%
Total	Freq		51	436	629	88	1204
	%		4,2%	36,2%	52,2%	7,3%	100,0%

Tableau 5.14: Avez-vous déjà entendu parler de la capote féminine ?

			Avez-vous déjà entendu parler de la capote féminine ?				Total
				Oui	Non	Je ne sais pas	
Milieu	Urbain	Freq	22	81	140	56	299
		%	7,4%	27,1%	46,8%	18,7%	100,0%
	Rural	Freq	21	242	565	77	905
		%	2,3%	26,7%	62,4%	8,5%	100,0%
Total	Freq		43	323	705	133	1204
	%		3,6%	26,8%	58,6%	11,0%	100,0%
Sexe	Masculin	Freq	21	179	307	55	562
		%	3,7%	31,9%	54,6%	9,8%	100,0%
	Féminin	Freq	22	144	398	78	642
		%	3,4%	22,4%	62,0%	12,1%	100,0%
Total	Freq		43	323	705	133	1204
	%		3,6%	26,8%	58,6%	11,0%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Freq	20	128	283	53	484
		%	4,1%	26,4%	58,5%	11,0%	100,0%
	25 - 34	Freq	10	112	235	46	403
		%	2,5%	27,8%	58,3%	11,4%	100,0%
	35 et Plus	Freq	13	83	187	34	317
		%	4,1%	26,2%	59,0%	10,7%	100,0%
Total	Freq		43	323	705	133	1204
	%		3,6%	26,8%	58,6%	11,0%	100,0%

Tableau 6.1 : Prise de médicaments

			premq601					Total
			SR	Sous-forme liquide	Les comprimés	Les injections	Les pommades	
Milieu	Urbain	Fréq.	5	52	123	84	35	299
		%	1,7%	17,4%	41,1%	28,1%	11,7%	100,0%
	Rural	Fréq.	12	152	344	319	78	905
		%	1,3%	16,8%	38,0%	35,2%	8,6%	100,0%
Total	Fréq.		17	204	467	403	113	1204
	%		1,4%	16,9%	38,8%	33,5%	9,4%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	8	75	185	162	54	484
		%	1,7%	15,5%	38,2%	33,5%	11,2%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	3	71	160	135	34	403
		%	,7%	17,6%	39,7%	33,5%	8,4%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	6	58	122	106	25	317
		%	1,9%	18,3%	38,5%	33,4%	7,9%	100,0%
Total	Fréq.		17	204	467	403	113	1204
	%		1,4%	16,9%	38,8%	33,5%	9,4%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	11	90	222	193	46	562
		%	2,0%	16,0%	39,5%	34,3%	8,2%	100,0%
	Féminin	Fréq.	6	114	245	210	67	642
		%	,9%	17,8%	38,2%	32,7%	10,4%	100,0%
Total	Fréq.		17	204	467	403	113	1204
	%		1,4%	16,9%	38,8%	33,5%	9,4%	100,0%

Tableau 6.1 : Prise de médicaments

			deuxq601				Total
			SR	Les comprimés	Les injections	Les pommades	
Milieu	Urbain	Fréq.	283	10	4	2	299
		%	94,6%	3,3%	1,3%	,7%	100,0%
	Rural	Fréq.	827	35	33	10	905
		%	91,4%	3,9%	3,6%	1,1%	100,0%
Total	Fréq.		1110	45	37	12	1204
	%		92,2%	3,7%	3,1%	1,0%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	459	11	8	6	484
		%	94,8%	2,3%	1,7%	1,2%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	368	14	17	4	403
		%	91,3%	3,5%	4,2%	1,0%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	283	20	12	2	317
		%	89,3%	6,3%	3,8%	,6%	100,0%
Total	Fréq.		1110	45	37	12	1204
	%		92,2%	3,7%	3,1%	1,0%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	518	21	16	7	562
		%	92,2%	3,7%	2,8%	1,2%	100,0%
	Féminin	Fréq.	592	24	21	5	642
		%	92,2%	3,7%	3,3%	,8%	100,0%
Total	Fréq.		1110	45	37	12	1204
	%		92,2%	3,7%	3,1%	1,0%	100,0%

Tableau 6.2 : Vérification de l'état stérile de la seringue et de l'aiguille avant injection

			q602			Total
			SR	Oui	Non	
Milieu	Urbain	Fréq.	5	175	119	299
		%	1,7%	58,5%	39,8%	100,0%
	Rural	Fréq.	12	414	479	905
		%	1,3%	45,7%	52,9%	100,0%
Total	Fréq.		17	589	598	1204
	%		1,4%	48,9%	49,7%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	6	212	266	484
		%	1,2%	43,8%	55,0%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	8	211	184	403
		%	2,0%	52,4%	45,7%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	3	166	148	317
		%	,9%	52,4%	46,7%	100,0%
Total	Fréq.		17	589	598	1204
	%		1,4%	48,9%	49,7%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	8	272	282	562
		%	1,4%	48,4%	50,2%	100,0%
	Féminin	Fréq.	9	317	316	642
		%	1,4%	49,4%	49,2%	100,0%
Total	Fréq.		17	589	598	1204
	%		1,4%	48,9%	49,7%	100,0%

Tableau 6.3 : Apportez-vous votre aiguille et votre seringue pour les injections

			q603			Total
			SR	Oui	Non	
Milieu	Urbain	Fréq.	6	218	75	299
		%	2,0%	72,9%	25,1%	100,0%
	Rural	Fréq.	11	481	413	905
		%	1,2%	53,1%	45,6%	100,0%
Total	Fréq.		17	699	488	1204
	%		1,4%	58,1%	40,5%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	11	261	212	484
		%	2,3%	53,9%	43,8%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	5	239	159	403
		%	1,2%	59,3%	39,5%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	1	199	117	317
		%	,3%	62,8%	36,9%	100,0%
Total	Fréq.		17	699	488	1204
	%		1,4%	58,1%	40,5%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	6	314	242	562
		%	1,1%	55,9%	43,1%	100,0%
	Féminin	Fréq.	11	385	246	642
		%	1,7%	60,0%	38,3%	100,0%
Total	Fréq.		17	699	488	1204
	%		1,4%	58,1%	40,5%	100,0%

Tableau 6.4 : Dans votre entourage, y a-t-il des agents non qualifiés qui administrent des injections

			q604				Total
			SR	Oui	Non	Je ne sais pas	
Milieu	Urbain	Fréq.	5	61	187	46	299
		%	1,7%	20,4%	62,5%	15,4%	100,0%
	Rural	Fréq.	8	217	555	125	905
		%	,9%	24,0%	61,3%	13,8%	100,0%
Total	Fréq.		13	278	742	171	1204
	%		1,1%	23,1%	61,6%	14,2%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	6	119	303	56	484
		%	1,2%	24,6%	62,6%	11,6%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	7	95	231	70	403
		%	1,7%	23,6%	57,3%	17,4%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.		64	208	45	317
		%		20,2%	65,6%	14,2%	100,0%
Total	Fréq.		13	278	742	171	1204
	%		1,1%	23,1%	61,6%	14,2%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	6	130	354	72	562
		%	1,1%	23,1%	63,0%	12,8%	100,0%
	Féminin	Fréq.	7	148	388	99	642
		%	1,1%	23,1%	60,4%	15,4%	100,0%
Total	Fréq.		13	278	742	171	1204
	%		1,1%	23,1%	61,6%	14,2%	100,0%

Tableau 6.5 : Pourquoi les gens acceptent-ils d'y aller

			premq605								Total
			SR	Ils ne sont pas chers	C'est de l'ignorance	Ce n'est pas loin	Ils soignent à crédit	Ils donnent des médicaments en suffisance	Je ne sais pas	Autre	
Milieu	Urbain	Fréq.	238	26	10	4		5	5	11	299
		%	79,6%	8,7%	3,3%	1,3%		1,7%	1,7%	3,7%	100,0%
	Rural	Fréq.	697	100	45	21	4	5	8	25	905
		%	77,0%	11,0%	5,0%	2,3%	,4%	,6%	,9%	2,8%	100,0%
Total	Fréq.		935	126	55	25	4	10	13	36	1204
	%		77,7%	10,5%	4,6%	2,1%	,3%	,8%	1,1%	3,0%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	367	53	24	10	1	2	8	19	484
		%	75,8%	11,0%	5,0%	2,1%	,2%	,4%	1,7%	3,9%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	312	44	18	10	3	4	3	9	403
		%	77,4%	10,9%	4,5%	2,5%	,7%	1,0%	,7%	2,2%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	256	29	13	5		4	2	8	317
		%	80,8%	9,1%	4,1%	1,6%		1,3%	,6%	2,5%	100,0%
Total	Fréq.		935	126	55	25	4	10	13	36	1204
	%		77,7%	10,5%	4,6%	2,1%	,3%	,8%	1,1%	3,0%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	436	54	25	13	3	3	8	20	562
		%	77,6%	9,6%	4,4%	2,3%	,5%	,5%	1,4%	3,6%	100,0%
	Féminin	Fréq.	499	72	30	12	1	7	5	16	642
		%	77,7%	11,2%	4,7%	1,9%	,2%	1,1%	,8%	2,5%	100,0%
Total	Fréq.		935	126	55	25	4	10	13	36	1204
	%		77,7%	10,5%	4,6%	2,1%	,3%	,8%	1,1%	3,0%	100,0%

Tableau 6.5 : Pourquoi les gens acceptent-ils d'y aller

			deuxq605							Total
			SR	Ils ne sont pas chers	C'est de l'ignorance	Ce n'est pas loin	Ils soignent à crédit	Ils donnent des médicaments en suffisance	Autre	
Milieu	Urbain	Fréq.	293	1	2		1	2		299
		%	98,0%	,3%	,7%		,3%	,7%		100,0%
	Rural	Fréq.	896	1	3	2	2		1	905
		%	99,0%	,1%	,3%	,2%	,2%		,1%	100,0%
Total	Fréq.		1189	2	5	2	3	2	1	1204
	%		98,8%	,2%	,4%	,2%	,2%	,2%	,1%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	476	2	3		2	1		484
		%	98,3%	,4%	,6%		,4%	,2%		100,0%
	25 - 34	Fréq.	398		1	1	1	1	1	403
		%	98,8%		,2%	,2%	,2%	,2%	,2%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	315		1	1				317
		%	99,4%		,3%	,3%				100,0%
Total	Fréq.		1189	2	5	2	3	2	1	1204
	%		98,8%	,2%	,4%	,2%	,2%	,2%	,1%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	555	2		1	1	2	1	562
		%	98,8%	,4%		,2%	,2%	,4%	,2%	100,0%
	Féminin	Fréq.	634		5	1	2			642
		%	98,8%		,8%	,2%	,3%			100,0%
Total	Fréq.		1189	2	5	2	3	2	1	1204
	%		98,8%	,2%	,4%	,2%	,2%	,2%	,1%	100,0%

Tableau 6.6 : Vous arrive-t-il d'y aller ?

			q606			Total
			SR	Oui	Non	
Milieu	Urbain	Fréq.	234	12	53	299
		%	78,3%	4,0%	17,7%	100,0%
	Rural	Fréq.	681	41	183	905
		%	75,2%	4,5%	20,2%	100,0%
Total	Fréq.		915	53	236	1204
	%		76,0%	4,4%	19,6%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	357	23	104	484
		%	73,8%	4,8%	21,5%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	305	18	80	403
		%	75,7%	4,5%	19,9%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	253	12	52	317
		%	79,8%	3,8%	16,4%	100,0%
Total	Fréq.		915	53	236	1204
	%		76,0%	4,4%	19,6%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	425	27	110	562
		%	75,6%	4,8%	19,6%	100,0%
	Féminin	Fréq.	490	26	126	642
		%	76,3%	4,0%	19,6%	100,0%
Total	Fréq.		915	53	236	1204
	%		76,0%	4,4%	19,6%	100,0%

Tableau 6.7 : Vous arrive-t-il de partager les objets tranchants ?

			Réponses données				Total
			Souvent	De temps en temps	Jamais	Sans réponse	
Milieu	Urbain	Fréq.	25	51	223		299
		%	8,4%	17,1%	74,6%		100,0%
	Rural	Fréq.	79	252	571	3	905
		%	8,7%	27,8%	63,1%	,3%	100,0%
Total	Fréq.		104	303	794	3	1204
	%		8,6%	25,2%	65,9%	,2%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	52	131	300	1	484
		%	10,7%	27,1%	62,0%	,2%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	29	101	272	1	403
		%	7,2%	25,1%	67,5%	,2%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	23	71	222	1	317
		%	7,3%	22,4%	70,0%	,3%	100,0%
Total	Fréq.		104	303	794	3	1204
	%		8,6%	25,2%	65,9%	,2%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	44	141	375	2	562
		%	7,8%	25,1%	66,7%	,4%	100,0%
	Féminin	Fréq.	60	162	419	1	642
		%	9,3%	25,2%	65,3%	,2%	100,0%
Total	Fréq.		104	303	794	3	1204
	%		8,6%	25,2%	65,9%	,2%	100,0%

Tableau 7.1 : Les causes du vagabondage sexuel

			Raisons évoquées							Total
			SR	L'ivresse	La non-abstinence	Chercher de l'argent	La pauvreté	Le plaisir	Autre	
Milieu	Urbain	Fréq.	6	167	54	26	16	8	22	299
		%	2,0%	55,9%	18,1%	8,7%	5,4%	2,7%	7,4%	100,0%
	Rural	Fréq.	13	504	146	75	35	38	94	905
		%	1,4%	55,7%	16,1%	8,3%	3,9%	4,2%	10,4%	100,0%
Total	Fréq.		19	671	200	101	51	46	116	1204
	%		1,6%	55,7%	16,6%	8,4%	4,2%	3,8%	9,6%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	5	263	83	46	22	25	40	484
		%	1,0%	54,3%	17,1%	9,5%	4,5%	5,2%	8,3%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	11	223	77	23	18	11	40	403
		%	2,7%	55,3%	19,1%	5,7%	4,5%	2,7%	9,9%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	3	185	40	32	11	10	36	317
		%	,9%	58,4%	12,6%	10,1%	3,5%	3,2%	11,4%	100,0%
Total	Fréq.		19	671	200	101	51	46	116	1204
	%		1,6%	55,7%	16,6%	8,4%	4,2%	3,8%	9,6%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	8	317	85	46	24	28	54	562
		%	1,4%	56,4%	15,1%	8,2%	4,3%	5,0%	9,6%	100,0%
	Féminin	Fréq.	11	354	115	55	27	18	62	642
		%	1,7%	55,1%	17,9%	8,6%	4,2%	2,8%	9,7%	100,0%
Total	Fréq.		19	671	200	101	51	46	116	1204
	%		1,6%	55,7%	16,6%	8,4%	4,2%	3,8%	9,6%	100,0%

Tableau 7.1 : Les causes du vagabondage sexuel

			deuxq701						Total
			SR	La non-abs tinence	Chercher de l'argent	La pauvreté	Le plaisir	Autre	
Milieu	Urbain	Fréq.	88	108	41	27	12	23	299
		%	29,4%	36,1%	13,7%	9,0%	4,0%	7,7%	100,0%
	Rural	Fréq.	377	215	129	97	54	33	905
		%	41,7%	23,8%	14,3%	10,7%	6,0%	3,6%	100,0%
Total	Fréq.		465	323	170	124	66	56	1204
	%		38,6%	26,8%	14,1%	10,3%	5,5%	4,7%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	177	122	83	47	28	27	484
		%	36,6%	25,2%	17,1%	9,7%	5,8%	5,6%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	164	102	55	45	23	14	403
		%	40,7%	25,3%	13,6%	11,2%	5,7%	3,5%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	124	99	32	32	15	15	317
		%	39,1%	31,2%	10,1%	10,1%	4,7%	4,7%	100,0%
Total	Fréq.		465	323	170	124	66	56	1204
	%		38,6%	26,8%	14,1%	10,3%	5,5%	4,7%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	214	136	90	57	36	29	562
		%	38,1%	24,2%	16,0%	10,1%	6,4%	5,2%	100,0%
	Féminin	Fréq.	251	187	80	67	30	27	642
		%	39,1%	29,1%	12,5%	10,4%	4,7%	4,2%	100,0%
Total	Fréq.		465	323	170	124	66	56	1204
	%		38,6%	26,8%	14,1%	10,3%	5,5%	4,7%	100,0%

Tableau 7.1 : Les causes du vagabondage sexuel

			troiq701					Total
			SR	Chercher de l'argent	La pauvreté	Le plaisir	Autre	
Milieu	Urbain	Fréq.	179	74	22	17	7	299
		%	59,9%	24,7%	7,4%	5,7%	2,3%	100,0%
	Rural	Fréq.	621	146	66	48	24	905
		%	68,6%	16,1%	7,3%	5,3%	2,7%	100,0%
Total	Fréq.		800	220	88	65	31	1204
	%		66,4%	18,3%	7,3%	5,4%	2,6%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	333	78	31	31	11	484
		%	68,8%	16,1%	6,4%	6,4%	2,3%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	271	73	30	18	11	403
		%	67,2%	18,1%	7,4%	4,5%	2,7%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	196	69	27	16	9	317
		%	61,8%	21,8%	8,5%	5,0%	2,8%	100,0%
Total	Fréq.		800	220	88	65	31	1204
	%		66,4%	18,3%	7,3%	5,4%	2,6%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	370	93	55	31	13	562
		%	65,8%	16,5%	9,8%	5,5%	2,3%	100,0%
	Féminin	Fréq.	430	127	33	34	18	642
		%	67,0%	19,8%	5,1%	5,3%	2,8%	100,0%
Total	Fréq.		800	220	88	65	31	1204
	%		66,4%	18,3%	7,3%	5,4%	2,6%	100,0%

Tableau 7.1 : Les causes du vagabondage sexuel

			quatq701				Total
			SR	La pauvreté	Le plaisir	Autre	
Milieu	Urbain	Fréq.	239	41	16	3	299
		%	79,9%	13,7%	5,4%	1,0%	100,0%
	Rural	Fréq.	767	78	50	10	905
		%	84,8%	8,6%	5,5%	1,1%	100,0%
Total	Fréq.		1006	119	66	13	1204
	%		83,6%	9,9%	5,5%	1,1%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	413	46	18	7	484
		%	85,3%	9,5%	3,7%	1,4%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	338	41	22	2	403
		%	83,9%	10,2%	5,5%	,5%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	255	32	26	4	317
		%	80,4%	10,1%	8,2%	1,3%	100,0%
Total	Fréq.		1006	119	66	13	1204
	%		83,6%	9,9%	5,5%	1,1%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	472	51	33	6	562
		%	84,0%	9,1%	5,9%	1,1%	100,0%
	Féminin	Fréq.	534	68	33	7	642
		%	83,2%	10,6%	5,1%	1,1%	100,0%
Total	Fréq.		1006	119	66	13	1204
	%		83,6%	9,9%	5,5%	1,1%	100,0%

Tableau 7.2 : Avez-vous peur du SIDA ?

			q704			Total
			SR	Oui	Non	
Milieu	Urbain	Fréq.	5	272	22	299
		%	1,7%	91,0%	7,4%	100,0%
	Rural	Fréq.	20	836	49	905
		%	2,2%	92,4%	5,4%	100,0%
Total	Fréq.		25	1108	71	1204
	%		2,1%	92,0%	5,9%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	7	448	29	484
		%	1,4%	92,6%	6,0%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	14	365	24	403
		%	3,5%	90,6%	6,0%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	4	295	18	317
		%	1,3%	93,1%	5,7%	100,0%
Total	Fréq.		25	1108	71	1204
	%		2,1%	92,0%	5,9%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	8	514	40	562
		%	1,4%	91,5%	7,1%	100,0%
	Féminin	Fréq.	17	594	31	642
		%	2,6%	92,5%	4,8%	100,0%
Total	Fréq.		25	1108	71	1204
	%		2,1%	92,0%	5,9%	100,0%
Profession		Fréq.		11	2	13
		%		84,6%	15,4%	100,0%
	Cadre supérieur	Fréq.		10		10
		%		100,0%		100,0%
	Cadre moyen	Fréq.		14	4	18
		%		77,8%	22,2%	100,0%
	Agent simple	Fréq.		18		18
		%		100,0%		100,0%
	Indépendant	Fréq.		36	1	37
		%		97,3%	2,7%	100,0%
	Commerçant	Fréq.	2	116	10	128
		%	1,6%	90,6%	7,8%	100,0%
	Artisan	Fréq.	1	37	5	43
		%	2,3%	86,0%	11,6%	100,0%
	Agriculteur	Fréq.	18	606	28	652
		%	2,8%	92,9%	4,3%	100,0%
	Sans emploi	Fréq.		76	3	79
		%		96,2%	3,8%	100,0%
	Autre	Fréq.	4	184	18	206
		%	1,9%	89,3%	8,7%	100,0%
Total	Fréq.		25	1108	71	1204
	%		2,1%	92,0%	5,9%	100,0%

Tableau 7.3 : Raison de la peur du SIDA ?

			premq705							Total
			SR	Inexistence des médicaments	Difficulté à éviter des rapports sexuels	Punition divine	Maladie honteuse	Difficulté à utiliser le préservatif	Autres	
Milieu	Urbain	Fréq.	27	215	3	2	5		47	299
		%	9,0%	71,9%	1,0%	,7%	1,7%		15,7%	100,0%
	Rural	Fréq.	89	635	6	9	10	2	154	905
		%	9,8%	70,2%	,7%	1,0%	1,1%	,2%	17,0%	100,0%
Total	Fréq.		116	850	9	11	15	2	201	1204
	%		9,6%	70,6%	,7%	,9%	1,2%	,2%	16,7%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	45	342	4	1	4	2	86	484
		%	9,3%	70,7%	,8%	,2%	,8%	,4%	17,8%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	41	284	4	6	8		60	403
		%	10,2%	70,5%	1,0%	1,5%	2,0%		14,9%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	30	224	1	4	3		55	317
		%	9,5%	70,7%	,3%	1,3%	,9%		17,4%	100,0%
	Fréq.		116	850	9	11	15	2	201	1204
	%		9,6%	70,6%	,7%	,9%	1,2%	,2%	16,7%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	58	389	5	6	9	2	93	562
		%	10,3%	69,2%	,9%	1,1%	1,6%	,4%	16,5%	100,0%
	Féminin	Fréq.	58	461	4	5	6		108	642
		%	9,0%	71,8%	,6%	,8%	,9%		16,8%	100,0%
Total	Fréq.		116	850	9	11	15	2	201	1204
	%		9,6%	70,6%	,7%	,9%	1,2%	,2%	16,7%	100,0%
Profession		Fréq.	1	12						13
		%	7,7%	92,3%						100,0%
	Cadre supérieur	Fréq.		9					1	10
		%		90,0%					10,0%	100,0%
	Cadre moyen	Fréq.	4	11	1				2	18
		%	22,2%	61,1%	5,6%				11,1%	100,0%
	Agent simple	Fréq.		13	1	1			3	18
		%		72,2%	5,6%	5,6%			16,7%	100,0%
	Indépendant	Fréq.	3	23			1		10	37
		%	8,1%	62,2%			2,7%		27,0%	100,0%
	Commerçant	Fréq.	18	89		1	3		17	128
		%	14,1%	69,5%		,8%	2,3%		13,3%	100,0%
	Artisan	Fréq.	6	28	1				8	43
		%	14,0%	65,1%	2,3%				18,6%	100,0%
	Agriculteur	Fréq.	61	458	4	7	7	1	114	652
		%	9,4%	70,2%	,6%	1,1%	1,1%	,2%	17,5%	100,0%
	Sans emploi	Fréq.	3	64		1			11	79
		%	3,8%	81,0%		1,3%			13,9%	100,0%
	Autre	Fréq.	20	143	2	1	4	1	35	206
		%	9,7%	69,4%	1,0%	,5%	1,9%	,5%	17,0%	100,0%
Total	Fréq.		116	850	9	11	15	2	201	1204
	%		9,6%	70,6%	,7%	,9%	1,2%	,2%	16,7%	100,0%

Tableau 7.3 : Raison de la peur du SIDA ?

			deuxq705					Total
			SR	Difficulté à éviter des rapports sexuels	Punition divine	Maladie honteuse	Autres	
Milieu	Urbain	Fréq.	227	2	3	14	53	299
		%	75,9%	,7%	1,0%	4,7%	17,7%	100,0%
	Rural	Fréq.	808	7	10	13	67	905
		%	89,3%	,8%	1,1%	1,4%	7,4%	100,0%
Total	Fréq.		1035	9	13	27	120	1204
	%		86,0%	,7%	1,1%	2,2%	10,0%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	425	5	4	12	38	484
		%	87,8%	1,0%	,8%	2,5%	7,9%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	344	3	4	12	40	403
		%	85,4%	,7%	1,0%	3,0%	9,9%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	266	1	5	3	42	317
		%	83,9%	,3%	1,6%	,9%	13,2%	100,0%
Total	Fréq.		1035	9	13	27	120	1204
	%		86,0%	,7%	1,1%	2,2%	10,0%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	487	6	6	12	51	562
		%	86,7%	1,1%	1,1%	2,1%	9,1%	100,0%
	Féminin	Fréq.	548	3	7	15	69	642
		%	85,4%	,5%	1,1%	2,3%	10,7%	100,0%
Total	Fréq.		1035	9	13	27	120	1204
	%		86,0%	,7%	1,1%	2,2%	10,0%	100,0%
Profession		Fréq.	10	1		1	1	13
		%	76,9%	7,7%		7,7%	7,7%	100,0%
	Cadre supérieur	Fréq.	8				2	10
		%	80,0%				20,0%	100,0%
	Cadre moyen	Fréq.	16		1		1	18
		%	88,9%		5,6%		5,6%	100,0%
	Agent simple	Fréq.	11		1	1	5	18
		%	61,1%		5,6%	5,6%	27,8%	100,0%
	Indépendant	Fréq.	31	1			5	37
		%	83,8%	2,7%			13,5%	100,0%
	Commerçant	Fréq.	105	2	2	2	17	128
		%	82,0%	1,6%	1,6%	1,6%	13,3%	100,0%
	Artisan	Fréq.	38	1		2	2	43
		%	88,4%	2,3%		4,7%	4,7%	100,0%
	Agriculteur	Fréq.	577	3	6	14	52	652
		%	88,5%	,5%	,9%	2,1%	8,0%	100,0%
	Sans emploi	Fréq.	68			1	10	79
		%	86,1%			1,3%	12,7%	100,0%
	Autre	Fréq.	171	1	3	6	25	206
		%	83,0%	,5%	1,5%	2,9%	12,1%	100,0%
Total	Fréq.		1035	9	13	27	120	1204
	%		86,0%	,7%	1,1%	2,2%	10,0%	100,0%

Tableau 7.3 : Raison de la peur du SIDA ?

			troiq705				Total
			SR	Punition divine	Maladie honteuse	Autres	
Milieu	Urbain	Fréq.	298	1			299
		%	99,7%	,3%			100,0%
	Rural	Fréq.	898	1	3	3	905
		%	99,2%	,1%	,3%	,3%	100,0%
Total	Fréq.		1196	2	3	3	1204
	%		99,3%	,2%	,2%	,2%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	481		1	2	484
		%	99,4%		,2%	,4%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	399	2	1	1	403
		%	99,0%	,5%	,2%	,2%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	316		1		317
		%	99,7%		,3%		100,0%
Total	Fréq.		1196	2	3	3	1204
	%		99,3%	,2%	,2%	,2%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	558		2	2	562
		%	99,3%		,4%	,4%	100,0%
	Féminin	Fréq.	638	2	1	1	642
		%	99,4%	,3%	,2%	,2%	100,0%
Total	Fréq.		1196	2	3	3	1204
	%		99,3%	,2%	,2%	,2%	100,0%
Profession		Fréq.	13				13
		%	100,0%				100,0%
	Cadre supérieur	Fréq.	10				10
		%	100,0%				100,0%
	Cadre moyen	Fréq.	17		1		18
		%	94,4%		5,6%		100,0%
	Agent simple	Fréq.	18				18
		%	100,0%				100,0%
	Indépendant	Fréq.	36			1	37
		%	97,3%			2,7%	100,0%
	Commerçant	Fréq.	127	1			128
		%	99,2%	,8%			100,0%
	Artisan	Fréq.	42		1		43
		%	97,7%		2,3%		100,0%
	Agriculteur	Fréq.	648	1	1	2	652
		%	99,4%	,2%	,2%	,3%	100,0%
	Sans emploi	Fréq.	79				79
		%	100,0%				100,0%
	Autre	Fréq.	206				206
		%	100,0%				100,0%
Total	Fréq.		1196	2	3	3	1204
	%		99,3%	,2%	,2%	,2%	100,0%

Tableau 7.4 : Raison de non-peur du SIDA ?

			q706				Total
			SR	Il est facile de se protéger	Il suffit d'utiliser la capote	Autres	
Milieu	Urbain	Fréq.	280	15	1	3	299
		%	93,6%	5,0%	,3%	1,0%	100,0%
	Rural	Fréq.	835	47	6	17	905
		%	92,3%	5,2%	,7%	1,9%	100,0%
Total	Fréq.		1115	62	7	20	1204
	%		92,6%	5,1%	,6%	1,7%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	445	25	4	10	484
		%	91,9%	5,2%	,8%	2,1%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	376	20	1	6	403
		%	93,3%	5,0%	,2%	1,5%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	294	17	2	4	317
		%	92,7%	5,4%	,6%	1,3%	100,0%
Total	Fréq.		1115	62	7	20	1204
	%		92,6%	5,1%	,6%	1,7%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	515	33	2	12	562
		%	91,6%	5,9%	,4%	2,1%	100,0%
	Féminin	Fréq.	600	29	5	8	642
		%	93,5%	4,5%	,8%	1,2%	100,0%
Total	Fréq.		1115	62	7	20	1204
	%		92,6%	5,1%	,6%	1,7%	100,0%
Profession		Fréq.	9	3		1	13
		%	69,2%	23,1%		7,7%	100,0%
	Cadre supérieur	Fréq.	10				10
		%	100,0%				100,0%
	Cadre moyen	Fréq.	15	3			18
		%	83,3%	16,7%			100,0%
	Agent simple	Fréq.	18				18
		%	100,0%				100,0%
	Indépendant	Fréq.	36	1			37
		%	97,3%	2,7%			100,0%
	Commerçant	Fréq.	117	7	2	2	128
		%	91,4%	5,5%	1,6%	1,6%	100,0%
	Artisan	Fréq.	39	3		1	43
		%	90,7%	7,0%		2,3%	100,0%
	Agriculteur	Fréq.	609	29	4	10	652
		%	93,4%	4,4%	,6%	1,5%	100,0%
	Sans emploi	Fréq.	74	3		2	79
		%	93,7%	3,8%		2,5%	100,0%
	Autre	Fréq.	188	13	1	4	206
		%	91,3%	6,3%	,5%	1,9%	100,0%
Total	Fréq.		1115	62	7	20	1204
	%		92,6%	5,1%	,6%	1,7%	100,0%

Tableau 7.6 : Personne avec laquelle tu as eu les premiers rapports sexuels

			Réponses données							Total
			SR	Fiancé(e)	Conjoint(e)	Ami(e)	Quelqu'un qui m'a pris par la force	Partenaire occasionnel	Autre	
Milieu	Urbain	Fréq.	85	26	100	66	11	10	1	299
		%	28,4%	8,7%	33,4%	22,1%	3,7%	3,3%	,3%	100,0%
	Rural	Fréq.	208	57	363	225	16	34	2	905
		%	23,0%	6,3%	40,1%	24,9%	1,8%	3,8%	,2%	100,0%
Total	Fréq.		293	83	463	291	27	44	3	1204
	%		24,3%	6,9%	38,5%	24,2%	2,2%	3,7%	,2%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	115	36	173	121	14	25		484
		%	23,8%	7,4%	35,7%	25,0%	2,9%	5,2%		100,0%
	25 - 34	Fréq.	106	19	157	100	10	10	1	403
		%	26,3%	4,7%	39,0%	24,8%	2,5%	2,5%	,2%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	72	28	133	70	3	9	2	317
		%	22,7%	8,8%	42,0%	22,1%	,9%	2,8%	,6%	100,0%
Total	Fréq.		293	83	463	291	27	44	3	1204
	%		24,3%	6,9%	38,5%	24,2%	2,2%	3,7%	,2%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	130	42	216	133	15	23	3	562
		%	23,1%	7,5%	38,4%	23,7%	2,7%	4,1%	,5%	100,0%
	Féminin	Fréq.	163	41	247	158	12	21		642
		%	25,4%	6,4%	38,5%	24,6%	1,9%	3,3%		100,0%
Total	Fréq.		293	83	463	291	27	44	3	1204
	%		24,3%	6,9%	38,5%	24,2%	2,2%	3,7%	,2%	100,0%
Profession		Fréq.	1	2	5	5				13
		%	7,7%	15,4%	38,5%	38,5%				100,0%
	Cadre supérieur	Fréq.	3		3	4				10
		%	30,0%		30,0%	40,0%				100,0%
	Cadre moyen	Fréq.	4	2	5	5	1	1		18
		%	22,2%	11,1%	27,8%	27,8%	5,6%	5,6%		100,0%
	Agent simple	Fréq.	7		6	5				18
		%	38,9%		33,3%	27,8%				100,0%
	Indépendant	Fréq.	7	3	18	7	1	1		37
		%	18,9%	8,1%	48,6%	18,9%	2,7%	2,7%		100,0%
	Commerçant	Fréq.	32	13	42	30	3	6	2	128
		%	25,0%	10,2%	32,8%	23,4%	2,3%	4,7%	1,6%	100,0%
	Artisan	Fréq.	8	3	18	10	1	3		43
		%	18,6%	7,0%	41,9%	23,3%	2,3%	7,0%		100,0%
	Agriculteur	Fréq.	159	40	250	164	13	25	1	652
		%	24,4%	6,1%	38,3%	25,2%	2,0%	3,8%	,2%	100,0%
	Sans emploi	Fréq.	20	5	32	19	2	1		79
		%	25,3%	6,3%	40,5%	24,1%	2,5%	1,3%		100,0%
	Autre	Fréq.	52	15	84	42	6	7		206
		%	25,2%	7,3%	40,8%	20,4%	2,9%	3,4%		100,0%
Total	Fréq.		293	83	463	291	27	44	3	1204
	%		24,3%	6,9%	38,5%	24,2%	2,2%	3,7%	,2%	100,0%

Tableau 7.7 : Avez-vous d'autres partenaires à côté conjoint(e) ?

			Réponses données		Total
			Oui	Non	
Milieu	Urbain	Fréq.	24	183	207
		%	11,6%	88,4%	100,0%
	Rural	Fréq.	65	570	635
		%	10,2%	89,8%	100,0%
Total	Fréq.		89	753	842
	%		10,6%	89,4%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	33	310	343
		%	9,6%	90,4%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	30	252	282
		%	10,6%	89,4%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	26	191	217
		%	12,0%	88,0%	100,0%
Total	Fréq.		89	753	842
	%		10,6%	89,4%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	45	351	396
		%	11,4%	88,6%	100,0%
	Féminin	Fréq.	44	402	446
		%	9,9%	90,1%	100,0%
Total	Fréq.		89	753	842
	%		10,6%	89,4%	100,0%
Profession		Fréq.	2	10	12
		%	16,7%	83,3%	100,0%
	Cadre supérieur	Fréq.	1	7	8
		%	12,5%	87,5%	100,0%
	Cadre moyen	Fréq.	3	9	12
		%	25,0%	75,0%	100,0%
	Agent simple	Fréq.	1	10	11
		%	9,1%	90,9%	100,0%
	Indépendant	Fréq.	4	22	26
		%	15,4%	84,6%	100,0%
	Commerçant	Fréq.	10	84	94
		%	10,6%	89,4%	100,0%
	Artisan	Fréq.	2	30	32
		%	6,3%	93,8%	100,0%
	Agriculteur	Fréq.	41	397	438
		%	9,4%	90,6%	100,0%
	Sans emploi	Fréq.	10	44	54
		%	18,5%	81,5%	100,0%
	Autre	Fréq.	15	140	155
		%	9,7%	90,3%	100,0%
Total	Fréq.		89	753	842
	%		10,6%	89,4%	100,0%

Tableau 7.8 : Nature de ces partenaires

			q712				Total
				Même âge	Plus âgé	Moins âgé	
Milieu	Urbain	Fréq.	272	6	9	12	299
		%	91,0%	2,0%	3,0%	4,0%	100,0%
	Rural	Fréq.	833	28	22	22	905
		%	92,0%	3,1%	2,4%	2,4%	100,0%
Total	Fréq.		1105	34	31	34	1204
	%		91,8%	2,8%	2,6%	2,8%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	439	17	15	13	484
		%	90,7%	3,5%	3,1%	2,7%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	375	12	7	9	403
		%	93,1%	3,0%	1,7%	2,2%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	291	5	9	12	317
		%	91,8%	1,6%	2,8%	3,8%	100,0%
Total	Fréq.		1105	34	31	34	1204
	%		91,8%	2,8%	2,6%	2,8%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	516	17	17	12	562
		%	91,8%	3,0%	3,0%	2,1%	100,0%
	Féminin	Fréq.	589	17	14	22	642
		%	91,7%	2,6%	2,2%	3,4%	100,0%
Total	Fréq.		1105	34	31	34	1204
	%		91,8%	2,8%	2,6%	2,8%	100,0%
Profession		Fréq.	11		1	1	13
		%	84,6%		7,7%	7,7%	100,0%
	Cadre supérieur	Fréq.	9			1	10
		%	90,0%			10,0%	100,0%
	Cadre moyen	Fréq.	15		1	2	18
		%	83,3%		5,6%	11,1%	100,0%
	Agent simple	Fréq.	17	1			18
		%	94,4%	5,6%			100,0%
	Indépendant	Fréq.	33	1	3		37
		%	89,2%	2,7%	8,1%		100,0%
	Commerçant	Fréq.	117	4	1	6	128
		%	91,4%	3,1%	,8%	4,7%	100,0%
	Artisan	Fréq.	41		2		43
		%	95,3%		4,7%		100,0%
	Agriculteur	Fréq.	607	19	14	12	652
		%	93,1%	2,9%	2,1%	1,8%	100,0%
	Sans emploi	Fréq.	67	2	3	7	79
		%	84,8%	2,5%	3,8%	8,9%	100,0%
	Autre	Fréq.	188	7	6	5	206
		%	91,3%	3,4%	2,9%	2,4%	100,0%
Total	Fréq.		1105	34	31	34	1204
	%		91,8%	2,8%	2,6%	2,8%	100,0%

Tableau 7.9 : Raison qui poussent à avoir des rapports sexuels avec les jeunes

			Raisons évoquées				Total
			Ils procurent un plaisir plus grand	Ils sont moins atteints du SIDA	Autres	Sans réponse	
Milieu	Urbain	Fréq.	67	43	140	49	299
		%	22,4%	14,4%	46,8%	16,4%	100,0%
	Rural	Fréq.	217	73	460	155	905
		%	24,0%	8,1%	50,8%	17,1%	100,0%
Total	Fréq.		284	116	600	204	1204
	%		23,6%	9,6%	49,8%	16,9%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	117	46	229	92	484
		%	24,2%	9,5%	47,3%	19,0%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	95	39	204	65	403
		%	23,6%	9,7%	50,6%	16,1%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	72	31	167	47	317
		%	22,7%	9,8%	52,7%	14,8%	100,0%
Total	Fréq.		284	116	600	204	1204
	%		23,6%	9,6%	49,8%	16,9%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	126	57	277	102	562
		%	22,4%	10,1%	49,3%	18,1%	100,0%
	Féminin	Fréq.	158	59	323	102	642
		%	24,6%	9,2%	50,3%	15,9%	100,0%
Total	Fréq.		284	116	600	204	1204
	%		23,6%	9,6%	49,8%	16,9%	100,0%

			q715						Total
			SR	Soutien sans faill	Soutien	Un peu de soutien	Pas de Soutien	Pas de soutien du tout	
Milieu	Urbain	Fréq.	6	1	10	7	131	144	299
		%	2,0%	,3%	3,3%	2,3%	43,8%	48,2%	100,0%
	Rural	Fréq.	8	20	25	23	285	544	905
		%	,9%	2,2%	2,8%	2,5%	31,5%	60,1%	100,0%
Total	Fréq.		14	21	35	30	416	688	1204
	%		1,2%	1,7%	2,9%	2,5%	34,6%	57,1%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	7	10	19	14	194	318	562
		%	1,2%	1,8%	3,4%	2,5%	34,5%	56,6%	100,0%
	Féminin	Fréq.	7	11	16	16	222	370	642
		%	1,1%	1,7%	2,5%	2,5%	34,6%	57,6%	100,0%
Total	Fréq.		14	21	35	30	416	688	1204
	%		1,2%	1,7%	2,9%	2,5%	34,6%	57,1%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	6	7	17	10	196	248	484
		%	1,2%	1,4%	3,5%	2,1%	40,5%	51,2%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	5	6	11	14	118	249	403
		%	1,2%	1,5%	2,7%	3,5%	29,3%	61,8%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	3	8	7	6	102	191	317
		%	,9%	2,5%	2,2%	1,9%	32,2%	60,3%	100,0%
Total	Fréq.		14	21	35	30	416	688	1204
	%		1,2%	1,7%	2,9%	2,5%	34,6%	57,1%	100,0%

			q716						Total
			SR	Soutien sans faillie	Soutien	Un peu de soutien	Pas de Soutien	Pas de soutien du tout	
Milieu	Urbain	Fréq.	5	1	13	6	131	143	299
		%	1,7%	,3%	4,3%	2,0%	43,8%	47,8%	100,0%
	Rural	Fréq.	10	14	35	23	273	550	905
		%	1,1%	1,5%	3,9%	2,5%	30,2%	60,8%	100,0%
Total	Fréq.		15	15	48	29	404	693	1204
	%		1,2%	1,2%	4,0%	2,4%	33,6%	57,6%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	6	10	22	17	188	319	562
		%	1,1%	1,8%	3,9%	3,0%	33,5%	56,8%	100,0%
	Féminin	Fréq.	9	5	26	12	216	374	642
		%	1,4%	,8%	4,0%	1,9%	33,6%	58,3%	100,0%
Total	Fréq.		15	15	48	29	404	693	1204
	%		1,2%	1,2%	4,0%	2,4%	33,6%	57,6%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	8	9	22	10	193	242	484
		%	1,7%	1,9%	4,5%	2,1%	39,9%	50,0%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	4	3	19	10	114	253	403
		%	1,0%	,7%	4,7%	2,5%	28,3%	62,8%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	3	3	7	9	97	198	317
		%	,9%	,9%	2,2%	2,8%	30,6%	62,5%	100,0%
Total	Fréq.		15	15	48	29	404	693	1204
	%		1,2%	1,2%	4,0%	2,4%	33,6%	57,6%	100,0%

			q717						Total
			SR	Soutien sans faïlle	Soutien	Un peu de soutien	Pas de Soutien	Pas de soutien du tout	
Milieu	Urbain	Fréq.	6	1	10	6	112	164	299
		%	2,0%	,3%	3,3%	2,0%	37,5%	54,8%	100,0%
	Rural	Fréq.	12	7	15	22	286	563	905
		%	1,3%	,8%	1,7%	2,4%	31,6%	62,2%	100,0%
Total	Fréq.		18	8	25	28	398	727	1204
	%		1,5%	,7%	2,1%	2,3%	33,1%	60,4%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	10	5	11	15	170	351	562
		%	1,8%	,9%	2,0%	2,7%	30,2%	62,5%	100,0%
	Féminin	Fréq.	8	3	14	13	228	376	642
		%	1,2%	,5%	2,2%	2,0%	35,5%	58,6%	100,0%
Total	Fréq.		18	8	25	28	398	727	1204
	%		1,5%	,7%	2,1%	2,3%	33,1%	60,4%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	8	5	11	9	192	259	484
		%	1,7%	1,0%	2,3%	1,9%	39,7%	53,5%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	7	2	8	11	110	265	403
		%	1,7%	,5%	2,0%	2,7%	27,3%	65,8%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	3	1	6	8	96	203	317
		%	,9%	,3%	1,9%	2,5%	30,3%	64,0%	100,0%
Total	Fréq.		18	8	25	28	398	727	1204
	%		1,5%	,7%	2,1%	2,3%	33,1%	60,4%	100,0%

			q718						Total
			SR	Soutien sans faillie	Soutien	Un peu de soutien	Pas de Soutien	Pas de soutien du tout	
Milieu	Urbain	Fréq.	4	4	15	16	121	139	299
		%	1,3%	1,3%	5,0%	5,4%	40,5%	46,5%	100,0%
	Rural	Fréq.	10	10	34	39	304	508	905
		%	1,1%	1,1%	3,8%	4,3%	33,6%	56,1%	100,0%
Total	Fréq.		14	14	49	55	425	647	1204
	%		1,2%	1,2%	4,1%	4,6%	35,3%	53,7%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	5	10	29	26	190	302	562
		%	,9%	1,8%	5,2%	4,6%	33,8%	53,7%	100,0%
	Féminin	Fréq.	9	4	20	29	235	345	642
		%	1,4%	,6%	3,1%	4,5%	36,6%	53,7%	100,0%
Total	Fréq.		14	14	49	55	425	647	1204
	%		1,2%	1,2%	4,1%	4,6%	35,3%	53,7%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	6	5	17	17	199	240	484
		%	1,2%	1,0%	3,5%	3,5%	41,1%	49,6%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	5	5	18	24	124	227	403
		%	1,2%	1,2%	4,5%	6,0%	30,8%	56,3%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	3	4	14	14	102	180	317
		%	,9%	1,3%	4,4%	4,4%	32,2%	56,8%	100,0%
Total	Fréq.		14	14	49	55	425	647	1204
	%		1,2%	1,2%	4,1%	4,6%	35,3%	53,7%	100,0%

			q719						Total
			SR	Soutien sans faïlle	Soutien	Un peu de soutien	Pas de Soutien	Pas de soutien du tout	
Milieu	Urbain	Fréq.	7	4	34	48	102	104	299
		%	2,3%	1,3%	11,4%	16,1%	34,1%	34,8%	100,0%
	Rural	Fréq.	6	47	167	97	219	369	905
		%	,7%	5,2%	18,5%	10,7%	24,2%	40,8%	100,0%
Total	Fréq.		13	51	201	145	321	473	1204
	%		1,1%	4,2%	16,7%	12,0%	26,7%	39,3%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	5	26	90	67	142	232	562
		%	,9%	4,6%	16,0%	11,9%	25,3%	41,3%	100,0%
	Féminin	Fréq.	8	25	111	78	179	241	642
		%	1,2%	3,9%	17,3%	12,1%	27,9%	37,5%	100,0%
Total	Fréq.		13	51	201	145	321	473	1204
	%		1,1%	4,2%	16,7%	12,0%	26,7%	39,3%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	5	17	102	58	142	160	484
		%	1,0%	3,5%	21,1%	12,0%	29,3%	33,1%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	5	14	65	51	99	169	403
		%	1,2%	3,5%	16,1%	12,7%	24,6%	41,9%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	3	20	34	36	80	144	317
		%	,9%	6,3%	10,7%	11,4%	25,2%	45,4%	100,0%
Total	Fréq.		13	51	201	145	321	473	1204
	%		1,1%	4,2%	16,7%	12,0%	26,7%	39,3%	100,0%

			q720						Total
			SR	Soutien sans faible	Soutien	Un peu de soutien	Pas de Soutien	Pas de soutien du tout	
Milieu	Urbain	Fréq.	12	1	3	4	120	159	299
		%	4,0%	,3%	1,0%	1,3%	40,1%	53,2%	100,0%
	Rural	Fréq.	15	6	21	18	297	548	905
		%	1,7%	,7%	2,3%	2,0%	32,8%	60,6%	100,0%
Total	Fréq.		27	7	24	22	417	707	1204
	%		2,2%	,6%	2,0%	1,8%	34,6%	58,7%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	14	3	11	14	194	326	562
		%	2,5%	,5%	2,0%	2,5%	34,5%	58,0%	100,0%
	Féminin	Fréq.	13	4	13	8	223	381	642
		%	2,0%	,6%	2,0%	1,2%	34,7%	59,3%	100,0%
Total	Fréq.		27	7	24	22	417	707	1204
	%		2,2%	,6%	2,0%	1,8%	34,6%	58,7%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	12	3	8	11	194	256	484
		%	2,5%	,6%	1,7%	2,3%	40,1%	52,9%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	10	2	10	6	134	241	403
		%	2,5%	,5%	2,5%	1,5%	33,3%	59,8%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	5	2	6	5	89	210	317
		%	1,6%	,6%	1,9%	1,6%	28,1%	66,2%	100,0%
Total	Fréq.		27	7	24	22	417	707	1204
	%		2,2%	,6%	2,0%	1,8%	34,6%	58,7%	100,0%

			q721						Total
			SR	Soutien sans faible	Soutien	Un peu de soutien	Pas de Soutien	Pas de soutien du tout	
Milieu	Urbain	Fréq.	8	1	1	2	109	178	299
		%	2,7%	,3%	,3%	,7%	36,5%	59,5%	100,0%
	Rural	Fréq.	26	1	11	10	249	608	905
		%	2,9%	,1%	1,2%	1,1%	27,5%	67,2%	100,0%
Total	Fréq.		34	2	12	12	358	786	1204
	%		2,8%	,2%	1,0%	1,0%	29,7%	65,3%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	15	1	10	8	166	362	562
		%	2,7%	,2%	1,8%	1,4%	29,5%	64,4%	100,0%
	Féminin	Fréq.	19	1	2	4	192	424	642
		%	3,0%	,2%	,3%	,6%	29,9%	66,0%	100,0%
Total	Fréq.		34	2	12	12	358	786	1204
	%		2,8%	,2%	1,0%	1,0%	29,7%	65,3%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	13	1	4	6	163	297	484
		%	2,7%	,2%	,8%	1,2%	33,7%	61,4%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	16		7	4	112	264	403
		%	4,0%		1,7%	1,0%	27,8%	65,5%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	5	1	1	2	83	225	317
		%	1,6%	,3%	,3%	,6%	26,2%	71,0%	100,0%
Total	Fréq.		34	2	12	12	358	786	1204
	%		2,8%	,2%	1,0%	1,0%	29,7%	65,3%	100,0%

			q722						Total
			SR	Soutien sans faible	Soutien	Un peu de soutien	Pas de Soutien	Pas de soutien du tout	
Milieu	Urbain	Fréq.	165	2		1	64	67	299
		%	55,2%	,7%		,3%	21,4%	22,4%	100,0%
	Rural	Fréq.	261	3	5	6	200	430	905
		%	28,8%	,3%	,6%	,7%	22,1%	47,5%	100,0%
Total	Fréq.		426	5	5	7	264	497	1204
	%		35,4%	,4%	,4%	,6%	21,9%	41,3%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	181	2	3	4	129	243	562
		%	32,2%	,4%	,5%	,7%	23,0%	43,2%	100,0%
	Féminin	Fréq.	245	3	2	3	135	254	642
		%	38,2%	,5%	,3%	,5%	21,0%	39,6%	100,0%
Total	Fréq.		426	5	5	7	264	497	1204
	%		35,4%	,4%	,4%	,6%	21,9%	41,3%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	166	4	1	2	125	186	484
		%	34,3%	,8%	,2%	,4%	25,8%	38,4%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	157	1	4	2	75	164	403
		%	39,0%	,2%	1,0%	,5%	18,6%	40,7%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	103			3	64	147	317
		%	32,5%			,9%	20,2%	46,4%	100,0%
Total	Fréq.		426	5	5	7	264	497	1204
	%		35,4%	,4%	,4%	,6%	21,9%	41,3%	100,0%

			q723						Total
			SR	Soutien sans faillie	Soutien	Un peu de soutien	Pas de Soutien	Pas de soutien du tout	
Milieu	Urbain	Fréq.	168	3	1	1	60	66	299
		%	56,2%	1,0%	,3%	,3%	20,1%	22,1%	100,0%
	Rural	Fréq.	234	46	10	7	189	419	905
		%	25,9%	5,1%	1,1%	,8%	20,9%	46,3%	100,0%
Total	Fréq.		402	49	11	8	249	485	1204
	%		33,4%	4,1%	,9%	,7%	20,7%	40,3%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	180	24	6	7	109	236	562
		%	32,0%	4,3%	1,1%	1,2%	19,4%	42,0%	100,0%
	Féminin	Fréq.	222	25	5	1	140	249	642
		%	34,6%	3,9%	,8%	,2%	21,8%	38,8%	100,0%
Total	Fréq.		402	49	11	8	249	485	1204
	%		33,4%	4,1%	,9%	,7%	20,7%	40,3%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	163	19	5	2	126	169	484
		%	33,7%	3,9%	1,0%	,4%	26,0%	34,9%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	145	18	4	3	67	166	403
		%	36,0%	4,5%	1,0%	,7%	16,6%	41,2%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	94	12	2	3	56	150	317
		%	29,7%	3,8%	,6%	,9%	17,7%	47,3%	100,0%
Total	Fréq.		402	49	11	8	249	485	1204
	%		33,4%	4,1%	,9%	,7%	20,7%	40,3%	100,0%

			q724						Total
			SR	Soutien sans faill	Soutien	Un peu de soutien	Pas de Soutien	Pas de soutien du tout	
Milieu	Urbain	Fréq.	10	2	5	4	136	142	299
		%	3,3%	,7%	1,7%	1,3%	45,5%	47,5%	100,0%
	Rural	Fréq.	46	14	42	26	246	531	905
		%	5,1%	1,5%	4,6%	2,9%	27,2%	58,7%	100,0%
Total	Fréq.		56	16	47	30	382	673	1204
	%		4,7%	1,3%	3,9%	2,5%	31,7%	55,9%	100,0%
Sexe	Masculin	Fréq.	29	11	25	20	168	309	562
		%	5,2%	2,0%	4,4%	3,6%	29,9%	55,0%	100,0%
	Féminin	Fréq.	27	5	22	10	214	364	642
		%	4,2%	,8%	3,4%	1,6%	33,3%	56,7%	100,0%
Total	Fréq.		56	16	47	30	382	673	1204
	%		4,7%	1,3%	3,9%	2,5%	31,7%	55,9%	100,0%
Groupe d'âge	15 - 24	Fréq.	30	8	24	13	173	236	484
		%	6,2%	1,7%	5,0%	2,7%	35,7%	48,8%	100,0%
	25 - 34	Fréq.	16	4	16	14	112	241	403
		%	4,0%	1,0%	4,0%	3,5%	27,8%	59,8%	100,0%
	35 et Plus	Fréq.	10	4	7	3	97	196	317
		%	3,2%	1,3%	2,2%	,9%	30,6%	61,8%	100,0%
Total	Fréq.		56	16	47	30	382	673	1204
	%		4,7%	1,3%	3,9%	2,5%	31,7%	55,9%	100,0%