

Burundi
D.R. Congo
Kenya
Rwanda
Tanzania
Uganda



Great Lakes Initiative on AIDS (GLIA)

ENQUETE DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE CHEZ LES REFUGIES ET LA POPULATION

CAMP DE KIZIBA
ET SECTEURS
DE RUBAZO ET KAGABIRO

KIBUYE
Septembre 2004

TABLE DE MATIERES

REMERCIEMENTS	3
ACRONYMES	4
RESUME	5
I. INTRODUCTION	7
1.1 Contexte	7
1.1.1 <i>La situation du VIH au Rwanda</i>	7
1.1.2 <i>Quelques caractéristiques de la zone d'étude</i>	8
1.2 Objectifs	9
1.3 Définitions opérationnelles	10
II. MÉTHODOLOGIE	11
2.1 Sites et populations cibles	11
2.2 Echantillonnage	14
2.2.1 <i>Détermination des tailles d'échantillon</i>	14
2.2.2 <i>Identification et sélection des ménages et des individus</i>	15
2.3 Outils de collecte	15
2.3.1 <i>Le questionnaire</i>	15
2.3.2 <i>Les entretiens individuels et collectifs</i>	15
2.4 Saisie, traitement et analyse des données	15
2.5 Déroulement de l'enquête	16
2.5.1 <i>Composition des équipes</i>	16
2.5.2 <i>Organisation de la collecte</i>	16
2.5.3 <i>Contrôle des données</i>	16
III. PRESENTATION DES RESULTATS	17
3.1 Caractéristiques sociodémographiques	19
3.2 Déplacement, mobilité et interaction entre les communautés	22
3.3 Sexualité et comportements à risque	23
3.3.1 <i>L'expérience sexuelle chez les 15-24 ans</i>	24
3.3.2 <i>L'entrée en vie sexuelle active</i>	25
3.3.3 <i>Les partenaires sexuels</i>	26
3.4 La violence sexuelle	29
3.5 La consommation de l'alcool et de la drogue	30
3.6 Connaissance du SIDA	31
3.7 Les infections sexuellement transmises	34
3.8 Connaissance et exposition aux services	34
3.9 Conclusions	35
3.10 Recommandations Programmatiques	36
ANNEXES	38

REMERCIEMENTS

Cette enquête de surveillance comportementale a été réalisée grâce à un financement accordé à la Banque Mondiale par le gouvernement du Japon, représentant sa contribution à la préparation du projet « l'Initiative des Grands Lacs dans la Lutte contre le VIH/ SIDA » (GLIA en anglais). Ce projet vise à appuyer les six pays fondateurs de la GLIA dans l'accomplissement de son mandat.

Ce travail a été mené en partenariat avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) qui a mis à la disposition du projet des ressources pour la conduite de cette étude. Le HCR a joué un rôle central dans la conception et l'accomplissement de ce travail.

Le choix de Kiziba a été opéré sur la base de critères établis par la GLIA et entre autre, il était attendu que cette recherche puisse contribuer à l'érection d'un site sentinelle au niveau de Kiziba, comme c'est le cas déjà pour Byumba.

Nos sincères remerciements s'adressent au Secrétariat exécutif de la GLIA, et à la représentation du HCR au Rwanda, en particulier Mme Chantal Gatama, point focal de la GLIA au niveau de HCR Kigali, et à tout le personnel du bureau du HCR à Kibuye pour le soutien administratif et logistique qu'ils nous ont apporté dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet. Ces remerciements s'adressent aussi aux partenaires locaux du HCR au niveau de Kibuye, (en particulier à Uzi, Coordonnateur VIH au niveau de AHA) sans lesquels, cette recherche n'aurait pu être effectuée convenablement.

Le Consultant, auteur de ce travail profite de cette occasion pour exprimer toute sa gratitude au Dr Paul Spiegel et Dr Dieudonné YIWEZA (UNHCR), Reinhardt Kaiser (CDC), Ms Marelize Görgens, Dr. Richard Seifman, Dr. Pamphile Kantabaze (World Bank) qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de cette enquête.

Enfin, nos sincères remerciements à toutes les communautés de réfugiés et de Rwandais qui ont participé bénévolement à cette enquête. Ces résultats, nous en sommes convaincus, contribueront sensiblement à l'amélioration des connaissances relatives au VIH/ SIDA et à la compréhension du comportement de cette population vis-à-vis du VIH/SIDA. Ces connaissances pourront être utilisées pour réduire la vulnérabilité des populations par rapport au virus et améliorer leur mode de vie.

Personnes à contacter et adresses pour toute information complémentaire:

Cheikh Tidiane Touré (Consultant responsable de l'étude): chtoure@gmail.com, tijoutoure@yahoo.fr, PO Box: 5378, Dakar-Fann, Dakar – Sénégal

Paul Spiegel (UNHCR): spiegel@unhcr.org, UNHCR-DOS, Case Postale 2500, 1211 Geneva 2 Depot, Switzerland

ACRONYMES

AHA	:	Africa Humanitarian Action
ARV	:	Anti-retroviral
ASC	:	Agent de Santé Communautaire
CDV	:	Centre de Dépistage Volontaire
ECN	:	Direction Provinciale de la Santé
GLIA	:	Great Lakes Initiative on AIDS
IC	:	Interval de Confiance
IST	:	Infections Sexuellement Transmises
SIDA	:	Syndrome Immuno Déficience Acquis
TRAC	:	Treatment and Research AIDS Council
UNHCR:		United Nations High Commissioner for Refugees
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience

RESUME

Ce document restitue les résultats d'une enquête de surveillance comportementale menée au Rwanda dans le cadre de l'Initiative des Grands Lacs dans la lutte contre le VIH/ SIDA. L'Enquête de Surveillance Comportementale est la première étape du système de surveillance dite de seconde génération. Elle consacre la mesure des indicateurs du comportement à risque qui, combinées aux données de la surveillance biologique, permettent de mieux refléter les dynamiques du VIH au sein d'une population ou d'une région donnée.

La présente enquête a été menée au niveau du camp de Kiziba abritant une population de réfugiés, et des secteurs de Rubazo et Kagabiro où se trouve la population locale. Sa méthodologie est basée sur une sélection systématique des ménages à enquêter à partir d'une stratification implicite de la zone d'étude à travers la combinaison de Numbakumi. Dans chaque ménage, sont interrogées toutes les personnes disponibles, âgées de 15-49 ans.

Les enquêtes ont porté sur des échantillons de 999 réfugiés et 1048 nationaux tous marqués par une prédominance de la population féminine qui représente 64,7% et 58,3% des réfugiés et des nationaux. Les répondants sont constitués de jeunes âgés de 15-24 ans qui occupent 53,4% et 49,5% de la taille des échantillons respectifs.

Les résultats de cette étude mettent en évidence le parcours résidentiel marqué par le déplacement d'une majorité (81,1%) de réfugiés venus du Congo et installés dans la zone au cours des 10 dernières années contre 20,0% de rwandais au cours de la même période. Les réfugiés comme les nationaux connaissent une mobilité qui touche respectivement 34,2% et 36,0% de leurs populations. Cette mobilité concerne davantage les populations masculines et obéit à diverses raisons pouvant être tantôt professionnelles, tantôt scolaires, tantôt sociales ou politiques. Elle constitue le viatique par lequel se développent et s'entretiennent les interactions entre les deux populations.

En tant que déterminant du comportement à risque, l'étude de la sexualité a permis de mettre à jour l'ampleur de différentes² formes de partenariat sexuel.

Le mariage et le concubinage sont très peu développés chez les jeunes âgés de 15-24 ans en particulier chez les hommes. L'écart observé dans la prévalence de ce comportement est significatif selon le genre mais aussi selon la population avec des niveaux de prévalence significativement plus élevés chez les nationaux. Au niveau de la tranche des 25-49 ans, ce type de partenariat est quasiment généralisé.

Le partenariat sexuel occasionnel (PSO) apparaît comme l'autre versant du partenariat régulier avec des proportions radicalement différentes : il s'observe davantage chez les réfugiés que chez les locaux, davantage chez les hommes que chez les femmes et davantage chez les jeunes que chez les adultes ; tandis que l'inverse est valable pour le partenariat régulier. Une telle situation constitue un des contrastes les plus frappants à noter dans cette enquête. L'usage du préservatif lors des rapports sexuels avec le PSO apparaît relativement faible avec des proportions variant de 11,2% chez les nationaux adultes à 24,3% chez les réfugiés ; les hommes plus enclins à l'utiliser que les femmes à l'exception du groupe des réfugiés âgés de 15-24 ans.

Ce faible niveau d'utilisation est en partie attribuable à la méconnaissance du préservatif par des franges plus ou moins représentatives des populations, locales comme celles réfugiées. Outre la connaissance, le problème majeur évoqué par les populations, en particulier les rwandais, pose indirectement la question de l'accessibilité du préservatif qui traduit dans une certaine mesure une faiblesse dans l'organisation des services. C'est précisément ce qui se dégage des discussions de groupe où les jeunes réfugiés s'interrogent sur l'effectivité de l'intervention des Agents de santé communautaire (ASC).

Par ailleurs, l'enquête a révélé l'existence d'autres formes de prestations sexuelles moyennant des faveurs ou une contrepartie monétaire. Ces comportements concernent une minorité des populations réfugiées et locales essentiellement dominée par les femmes. De tels comportements entraînent une plus grande vulnérabilité, surtout compte tenu du faible niveau d'utilisation du préservatif. La vulnérabilité des femmes notamment au niveau de la population locale est aussi mise en évidence par les violences sexuelles dont elles sont victimes. Contrairement aux idées reçues, l'ampleur de ce phénomène est plus marquée au niveau de la population locale que dans la population de réfugiés. Aussi, convient-il de relever la forte implication (28.0%) des agents humanitaires désignés comme responsables de viols.

Enfin, il est intéressant de relever les limites du point de vue des connaissances. Celles-ci se traduisent par un niveau de connaissance insuffisant des méthodes de prévention et des modes de transmission du sida d'une part, d'autre part par une certaine résistance au test, laquelle est motivée par la certitude de n'être pas infecté. Une telle situation traduit une faible prise de conscience par les populations des enjeux liés au dépistage VIH.

Au-delà de l'aspect cognitif et de son incidence éventuelle en termes de changement des comportements, ces résultats reflètent les insuffisances que doivent combler les programmes destinés à ces deux populations.

En définitive, ces résultats constituent la base incontournable à partir de laquelle va s'exécuter l'activité de surveillance des comportements dans le but ultime de promouvoir de stratégies allant dans le sens d'un changement de comportements.

I. INTRODUCTION

Le Rwanda à l'instar de nombreux pays de la sous-région a traversé une profonde instabilité politique. Depuis les années 1959 jusqu'à 2001, le pays a été violemment secoué par des guerres civiles. Ces dernières ont à chaque fois, occasionné le déplacement massif de populations vers des pays limitrophes.

Bien que relativement stabilisé, le Rwanda est encore touché par d'importants mouvements de populations au niveau de ses frontières, du fait de la crise encore en cours dans des pays tels que le Burundi et le Congo. Une telle situation limite les efforts consentis par le gouvernement rwandais et ses partenaires internationaux qui de plus en plus, tendent à développer des actions concertées dans des domaines plus ou moins variés.

Pour mieux faire face aux problèmes liés aux déplacements des populations et leurs conséquences sur la propagation du VIH/ SIDA, une initiative régionale nommée « Great Lakes Initiative on AIDS » (GLIA) a « été mise sur pied.

En tant qu'initiative régionale, la GLIA regroupe 6 pays qui sont le Rwanda, le Burundi, le Congo, l'Ouganda, la Tanzanie et le Kenya. Elle travaille de près avec les Comités ou Conseils Nationaux de lutte contre le SIDA.

Dans le cadre de sa composante « Réfugiés », la GLIA a bénéficié d'un fonds de la Banque Mondiale pour la mise en place d'un programme pilote, destiné à renforcer les stratégies nationales en matière de lutte contre l'épidémie à VIH, à travers la prise en compte des populations réfugiées dans les activités de la surveillance sentinelle. C'est précisément dans ce cadre qu'est initiée cette Enquête de Surveillance Comportementale menée simultanément dans un camp de réfugiés et dans la population locale au Rwanda.

1.1 Contexte

1.1.1 La situation du VIH au Rwanda

La situation du VIH en Afrique constitue une source de préoccupation pour les gouvernements. Selon les estimations de l'ONUSIDA, près de 29 millions de personnes seraient infectées par le virus en Afrique Subsaharienne (OMS-ONUSIDA, 2002).

Au Rwanda, le SIDA touche environ 120.000 personnes et est devenu l'une des premières causes de mortalité au sein de la population adulte (ONUSIDA, 2004). D'après la classification établie par l'ONUSIDA, le Rwanda connaît une épidémie généralisée avec une prévalence qui oscille entre 1,2% et 13,0% selon les sites. L'amplitude de ces variations peut être vue comme étant le reflet des disparités qui existent entre les zones urbaine et rurale. Les résultats de la surveillance de 2002 font état d'une prévalence médiane de l'ordre de 6,9% en zone urbaine contre 3,0% en zone rurale chez les femmes enceintes âgées de 15-49 ans.

Au-delà des distinctions urbain/ rural, d'autres déterminants semblent influencer la répartition de l'épidémie dans ce pays. Kigali, la capitale enregistre une prévalence nettement supérieure à celle des autres centres urbains. Le rapport de surveillance publié par le TRAC fait apparaître des pics (13,0%) au niveau de chacun des sites de Biryogo et Gikondo, tous deux situés à Kigali. Ils sont suivis de Rugengeru (Kibuye) et Nyamagabe (Gikongoro) et Gisenyi (Gisenyi) où sont enregistrées respectivement des prévalences de 8,3%, 7,5% et 7,1. Le site de Ruhango situé dans la province de Gitarama enregistre la plus faible estimation (3,7%).

Toujours selon cette même source, les caractéristiques différentielles de la prévalence peuvent être lues à la lumière de certains facteurs démographiques. La plupart des sujets dépistés positifs sont séparés¹ de leurs conjoints, lorsqu'ils ne sont pas célibataires. Les proportions de femmes VIH+ sont plus élevées au niveau de ces deux catégories. Respectivement 15,4% et 11,9% contre 6,0% pour les mariées et 3,0% pour les concubines². De plus, la répartition des femmes VIH+ est aussi fortement influencée par l'âge. Les taux de prévalence varient de 3,5% chez les 35-49 ans à 7,4% chez les 30-34 ans.

Du point de vue de l'éducation, on note une plus grande vulnérabilité des femmes ayant atteint le niveau secondaire. Les résultats montrent une prévalence de 8% contre 4,3% pour les non scolarisées et 5,3% chez celles de niveau primaire. Un tel constat suscite une certaine ambiguïté dans la mesure où il était communément admis que l'éducation contribue à l'amélioration du niveau de connaissance pouvant se traduire par l'adoption de comportements et d'attitudes dans le sens de la prévention. Ainsi, l'hypothèse selon laquelle plus les mieux instruits constitueraient une population moins vulnérable ne semble pas se vérifier dans le cas d'espèce.

Ces résultats décrits ici, permettent à priori d'établir des liens entre la prévalence du VIH et certaines caractéristiques des populations. Cependant, ils n'apportent pas assez d'éclairage, ni ne fournissent les informations nécessaires pour comprendre la nature de ces associations.

Quand bien même, ces résultats traduiraient une baisse de la prévalence, lorsque comparées aux données de la surveillance de 1998. Cette baisse est statistiquement significative au niveau des sites urbains de Biryogo et de Rwamagana situées respectivement dans les provinces de Kigali et de Kibongo. Une telle tendance peut être due à l'activité de prévention, ou à une forte mortalité des femmes au cours de cette période. Elle peut aussi être liée à d'autres facteurs que des enquêtes complémentaires devraient aider à identifier.

1.1.2 Quelques caractéristiques de la zone d'étude

La province de Kibuye qui abrite notre étude est une des zones les plus touchées du pays. Les taux de prévalence enregistrés au niveau de ses sites (urbain et rural) dépassent les moyennes nationales. Respectivement, nous avons 8,3% en milieu urbain et 3,5% en milieu rural.

En revanche, aucune estimation de la prévalence n'est disponible pour sa population de réfugiés vivant à Kiziba. Les résultats de la surveillance épidémiologique menée dans un camp de réfugiés³ à Byumba font état d'une prévalence 1,5% contre 6,7% pour la population locale. Cette situation est analogue à celle observée dans les pays voisins tels que le Kenya où les prévalences sont disponibles pour chacune de ces populations.

Par ailleurs, des estimations concernant la prévalence des indicateurs comportementaux au niveau des populations réfugiées et rwandaises, ont été publiées en 2001 par Africa Humanitarian Action (AHA), ONG responsable de la santé dans les sites de réfugiés. L'enquête de AHA a porté sur un échantillon de 1565 individus sélectionnés dans les sites de Kiziba, Kigeme, Gihembe et Kigali. Pour l'essentiel, les données sont présentées avec un intervalle de confiance de 95% mais, sans distinction entre réfugiés et population locale.

Les seuls résultats disponibles pour les réfugiés, indiquent que 4,1% des réfugiés de Kiziba ont eu un partenaire sexuel occasionnel au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, contre 5,7% au niveau de Gihembe. L'usage du préservatif avec le partenaire occasionnel concernerait 33,3% et

¹ Le terme séparé est utilisé ici pour rendre compte des situations de divorce, de veuvage ou de séparation juridique.

² Les échantillons de divorcées et de célibataires sont cependant relativement faibles comparés à ceux des mariées et des concubines.

³ Le camp de Gihembe situé dans la province de Byumba a été pris en compte dans le cadre de la surveillance épidémiologique de 2002

47,6% respectivement pour Kiziba et Gihembe. Au niveau de ces sites, l'accès au préservatif est plus ou moins garanti respectivement à 60,5% et 66,6% de leurs populations.

De nos jours, de nombreux facteurs influencent la propagation de l'épidémie au sein de ces zones. Parmi celles-ci, on peut citer le multi partenariat, la pauvreté, niveau d'instruction, les pratiques socioculturelles.

- Le multi partenariat qui résulte des phénomènes divorce, du veuvage ou de la séparation des conjoints constitue une cause non négligeable au Rwanda (Rwenge⁴). Outre les décès qui ont connu des proportions importantes durant le génocide, de nombreuses épouses ont vu leurs conjoints en détention pendant plusieurs années. Or, il est socialement admis qu'une épouse puisse avoir un partenaire en dehors du mariage en cas d'absence prolongée de son mari. Cette situation favorise le multi partenariat et a pu influencer les risques d'infection au sein de la population rwandaise.
- La pauvreté est souvent définie comme une des principales causes de la propagation de l'épidémie au Rwanda. Le Rwanda est classé parmi les pays les plus pauvres au monde, 159^{ème} sur 177 devant le Burundi et la Tanzanie. Aux lendemains du génocide, beaucoup de familles se sont retrouvées, privées du minimum vital pour avoir perdu un membre important, principal pourvoyeur des besoins économiques du ménage. Ainsi, pour faire face à des difficultés économiques, les jeunes et les femmes se sont davantage impliqués dans la mobilisation de ressources, recourant parfois des stratégies de nature à compromettre leur sexualité.
- Outre la pauvreté, il y a le faible niveau d'instruction, en particulier chez les ruraux (82% de la population) qui n'accèdent pas de manière effective à l'information ou, ne sont pas toujours réceptifs aux messages de sensibilisation du fait de l'analphabétisme et du manque d'éducation.
- A cela s'ajoute certaines pratiques socioculturelles néfastes telles que l'excision, la scarification, la circoncision, etc. qui sont menées dans des conditions peu salubres, exposant ainsi les sujets à transmission du VIH. Par ailleurs, il importe de mentionner les pratiques léviratiques qui sont bien connues dans la zone.

Au demeurant, il faut souligner l'inefficacité des actions menées par les programmes de prévention. Les activités de sensibilisation dans la majorité des cas, ne fournissent qu'une information factuelle, souvent insuffisante pour susciter un changement de comportements.

1.2 Objectifs

Il s'agit à travers cette enquête de :

1. Mesurer la prévalence des indicateurs du comportement à risque, susceptibles de favoriser la propagation du VIH au sein des populations réfugiées et locales,
2. Mesurer l'ampleur de l'interaction entre communautés réfugiées et locales, dans le domaine spécifique de la sexualité,
3. Améliorer la compréhension du risque encouru par les populations réfugiées avant, pendant et après leur déplacement.
4. Disposer de données de base pour la mise en œuvre et l'évaluation de programmes intégrés pour les réfugiés et les populations locales
5. Contribuer à l'élaboration d'outils standardisés, en vue de faciliter la mise en place d'un système de surveillance des comportements relatifs au VIH, au niveau des sites de réfugiés et locaux.

⁴ Les références de l'article intitulé « Facteurs contextuels de la transmission du sida en Afrique subsaharienne » ne sont pas clairement citées. La date de publication n'est pas disponible

1.3 Définitions opérationnelles

L'âge médian au premier rapport sexuel : il s'agit de l'indicateur qui permet de déterminer l'âge exact auquel la moitié des jeunes âgés enquêtés de 15-24 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels. Cette mesure est construite et analysée en tenant compte des données relatives à l'abstinence et permet de dessiner une courbe fixant très distinctement le point à partir duquel les variations dépassent 50%.

Le partenaire sexuel régulier : ce terme désigne soit la personne avec laquelle on est lié par le mariage, soit celle avec laquelle on vit et on entretient des rapports sexuels (concubin(e)).

Le comportement sexuel à haut risque : Se dit des rapports sexuels qu'un individu peut avoir avec tout partenaire différent du conjoint(e) ou du concubin(e) et au cours desquels, il n'utilise pas de préservatif.

Le multi partenariat : il s'agit d'une pratique sexuelle consistant à avoir plusieurs partenaires sexuels au cours d'une période donnée.

Partenaire sexuel occasionnel : Le partenaire sexuel occasionnel est défini comme étant un partenaire hors mariage/ concubinage et hors prostitution avec lequel on a eu des rapports sexuels au cours d'une période déterminée. Dans le manuel d'enquête publié par FHI, cet indicateur renvoie au nombre médian de partenaires au cours des 12 derniers mois.

Rapports sexuels à caractère transactionnel : Ce concept est utilisé pour rendre compte des formes de prestation sexuelle impliquant un échange avec le partenaire. La contrepartie échangée peut être de l'argent, une faveur ou un présent.

Réfugié: "Un réfugié est une personne qui, craignant d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays..." Dans cette étude, les réfugiés désignent essentiellement la population qui peuple le camp de Kiziba.

La population locale : Ce terme désigne la population vivant aux environs (c'est-à-dire à 5km de rayon) du camp. Elle est essentiellement composée de rwandais et pour cette raison, on les appellera ici, les « nationaux ».

Connaissance des méthodes de prévention: Ce terme est relié à l'indicateur du même nom qui permet de calculer la proportion d'hommes et de femmes interrogées sachant que, l'usage systématique du préservatif, la fidélité à un partenaire fidèle et l'abstinence permettent de réduire le risque de transmission du VIH. Lorsque les répondants arrivent à reconnaître correctement ces *méthodes de prévention* de même que les *idées fausses*, on dira qu'ils ont une parfaite connaissance du SIDA.

Absence d'idées fausses quant à la transmission du VIH: Ce terme renvoie à l'indicateur relatif au nombre de femmes et d'hommes capables d'identifier deux des idées fausses les plus répandues localement concernant le mode de transmission du VIH. Dans cette enquête ci, ces idées sont les suivantes :

- une personne apparemment bien portante ne peut avoir un statut positif, c'est-à-dire être atteinte du sida,
- partager la nourriture avec une personne infectée par le virus du SIDA peut favoriser la contamination.

L'homosexualité : Se dit de rapports sexuels entre des personnes de sexe masculin

II. MÉTHODOLOGIE

Les principaux éléments de la méthodologie sont les suivants :

2.1 Sites et populations cibles

Cette étude est menée dans deux entités géographiques distinctes : le camp de Kiziba qui abrite la population de réfugiés, et les secteurs de Rubazo et de Kagabiro où se trouve la population locale. Chacune de ces zones a été l'objet d'investigations dans le cadre de cette enquête.

Le camp de Kiziba

Situé au Nord Ouest de la province de Kibuye, Kiziba a été créé en 1996 pour abriter des réfugiés venus du Congo (figure 1). Sa population est estimée aujourd'hui à 18081 habitants (UNHCR, Mai 2005). La population de Kiziba est essentiellement composée de jeunes de moins de 15 ans qui représentent plus de la moitié des réfugiés. Les 15-49 ans qui nous intéressent ici, ont un poids démographique relativement faible (37,2% de la population totale).

Cette population est marquée par une prédominance de la taille des femmes sur celle des hommes. Le sexe ratio au niveau de cette frange de la population (15-49 ans) indique : homme : femme = 1,0 : 1,6. Cette supériorité numérique des femmes sur les hommes est beaucoup plus marquée chez les 25-29 ans, 30-34 ans et 35-39 ans où, le poids des femmes est deux fois supérieur à celui des hommes. Un tel constat peut s'expliquer selon des sources non officielles par l'ampleur des décès masculins enregistrés durant la guerre au Congo.

Du point de vue de la répartition par âge, l'on constate une baisse progressive au niveau des effectifs au fur et à mesure que l'âge s'élève, à l'exception de la catégorie des 40-44 ans où l'on observe une légère augmentation du poids démographique. Ce constat s'applique aussi bien aux hommes qu'aux femmes. (Cf. tableau 1)

Tableau 1 : Structure par sexe et par âge de la population de Kiziba (15-49 ans seulement)

Groupes d'âge	Masculin	Féminin	Ratio H: F	Total
15-19 ans	989 37.4	1134 27.70%	1: 1.1	2123 31,5%
20-24 ans	552 20,9%	925 22.60%	1: 1.7	1477 21,9%
25-29 ans	239 9,0%	537 13.10%	1: 2.2	776 11,5%
30-34 ans	193 7,3%	490 12.0%	1: 2.5	683 10,1%
35-39 ans	174 6,6%	346 8.50%	1: 2.0	520 7,7%
40-44 ans	260 9,8%	387 9.50%	1: 1.5	647 9,6%
45-49 ans	234 8,9%	274 6,7%	1: 1.2	508 7,5%
Total	2641 100,0%	4093 100,0%	1: 1.5	6734 100,0%

Source: UNHCR bureau de Kibuye (May 2005)

Les secteurs de Rubazo et Kagabiro

Le secteur est une entité géographique et administrative créé dans le cadre de la décentralisation territoriale au Rwanda pour désigner un ensemble géographique regroupant une collectivité. Le secteur est subdivisé en cellules qui sont des quartiers, dirigés par des délégués ou représentants. Ils abritent la population locale.

Dans cette étude, les secteurs choisis sont Rubazo et Kagabiro (figure 1). Ils sont sélectionnés grâce à l'appui des services du Ministère de l'Administration Locale (MINALOC) les partenaires du CNLS et le HCR. Les critères qui justifient le choix de ces secteurs sont les suivants :

- Ils se situent dans un rayon de 5 à 10 km du camp de Kiziba
- Leurs populations sont potentiellement utilisatrices des services de santé de même que d'autres services sociaux disponibles au niveau du camp,
- Elles (ces populations) interagissent avec les réfugiés avec lesquels elles effectuent des transactions commerciales et entretiennent des liens de sociabilité. Ainsi, il n'est pas rare de voir des ménages mixtes dans le camp ou parfois dans les secteurs.

Rubazo est la localité située dans l'environnement immédiat du camp précisément dans sa partie Sud-Est. C'est une zone d'accès difficile dont le relief est essentiellement constitué de collines allant de 1000 à 2500 m. C'est dans ce secteur que se trouve le point culminant de Kibuye.

Selon les estimations de la Direction Provinciale de la Santé, la population de Rubazo s'élevait en mai 2004, à 4299 habitants répartis dans près de 715 ménages. Du fait de la faiblesse de sa démographie, le secteur de Rubazo initialement proposé par le CNLS comme zone témoin a été complété par le secteur de Kagabiro.

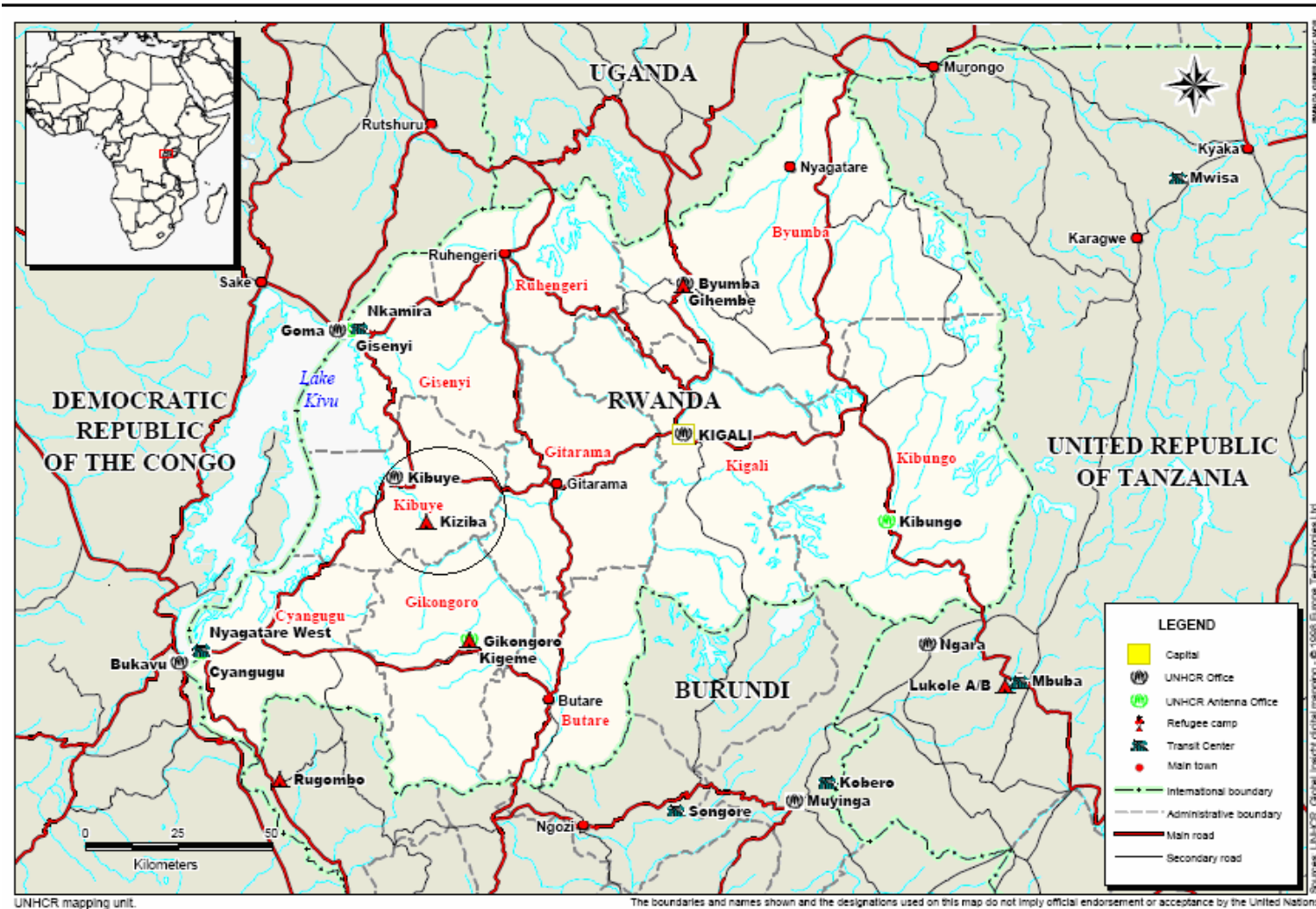
Kagabiro se situe sur la frange Nord-Est de Kiziba. Sa population est estimée à 3500 habitants, répartis dans 859 ménages. C'est une zone où la densité est légèrement plus faible que Rubazo.

Les secteurs considérés connaissent chacun une subdivision en 5 cellules dont chacune comprend des Numbakumi. Le Numbakumi qui est la plus petite entité administrative du Rwanda est défini comme un regroupement de 10 ménages en moyenne.

Rubazo et Kagabiro ne disposent pas de structure de santé. Le service de santé le plus proche se trouve soit dans le camp, soit à Kibuye selon l'emplacement géographique. Les populations de ces deux localités s'approvisionnent en eau au niveau d'une rivière actuellement exploitée et viabilisée par le HCR pour les réfugiés.

En revanche, des infrastructures éducatives existent dans chaque secteur. D'ailleurs, certaines classes y sont tenues par des enseignants réfugiés qui y dispensent des cours à plein temps.

Figure 1 : Situation des camps de réfugiés au Rwanda



2.2 Echantillonnage

2.2.1 Détermination des tailles d'échantillon

La technique d'échantillonnage utilisée consiste à partir d'un certain nombre d'indicateurs relatifs aux comportements, pour calculer des tailles d'échantillon acceptables, basées sur la prévalence/ incidence réelle et estimée. La technique intègre à la fois dans ses paramètres de calcul une prévalence p1, correspondant à une période antérieure à l'enquête, et une prévalence p2, soit le pourcentage estimé de la prévalence à une date future.

La formule utilisée est tirée du « Guide d'Echantillonnage⁵ » de Robert Magnani.

$n = D [(Z\alpha + Z\beta)^2 * (P1(1-P1) + P2(1-P2)) / (P2-P1)]$ (voir détails annex I)

Pour les besoins du calcul, les données du rapport de l'enquête CAP menée par Africa Humanitarian Action (AHA) en 2001, ont été utilisées. Ce rapport présente les résultats d'une étude menée au niveau de sites de réfugiés et locaux : Kiziba, Gihembe, Kigeme et Kigali.

Certaines limites inhérentes à cette enquête ont pu influencer en quelque sorte, sur le calcul des échantillons.

1. La première de ces limites réside dans le choix des indicateurs. En effet, la majorité des indicateurs sont soit mal formulés, ou ne correspondent pas aux indicateurs clés utilisés en matière de surveillance comportementale. Aussi certaines erreurs ont été observées dans la prise en compte des dénominateurs. En guise d'exemple, on peut constater que l'indicateur PI-3 (AHA, 2001) ne prend en compte que les répondants ayant eu une activité sexuelle au cours des 12 derniers mois. Or, le dénominateur pour cet indicateur est l'ensemble de la population échantillonnée.
2. Le second problème qui constitue aussi une limite pour le calcul de l'échantillon est que le mode de présentation des résultats ne permet aucune différenciation en fonction du site. Autrement dit, les taux de prévalence concernent le plus souvent, l'ensemble des sites de réfugiés (Byumba et Kiziba). Une telle situation réduit la précision des calculs du fait qu'elle ne permet pas de distinguer les variations pouvant exister d'un site à l'autre.
3. De même, la plupart des tableaux présentés dans ce rapport ne permettent pas de différenciation selon l'âge et parfois selon le sexe. Ainsi, il devient difficile de calculer la taille d'échantillon requise par groupe de comparaison.

Compte tenu de ces éléments, le calcul de l'échantillon a été effectué sur la base de la base de ces données agrégées pour obtenir, ne serait ce qu'une estimation des tailles nécessaires pour pouvoir détecter des changements dans le temps.

Quand bien même, le calcul effectué prendrait en compte un effet de conception (D = 2) qui multiplie la taille de l'échantillon par 2 pour anticiper sur des erreurs potentielles. Cela se justifie d'autant plus que la procédure d'échantillonnage est basée sur une stratification par Numbakumi et par ménage ; pouvant induire un effet de grappe.

En définitive, une taille d'échantillon de 907 individus au niveau de chacune des populations réfugiées et locales a été retenue pour pouvoir détecter un changement de l'ordre de 9% dans l'indicateur de connaissance « utilisation du préservatif comme moyen de protection contre le VIH », avec une précision de 3,1%. (cf. Annexe I)

La taille d'échantillon ainsi obtenue a été majorée de 15% pour parer à toute contingence qu'entraînerait la mobilité ou l'indisponibilité des populations.

⁵ Ce guide d'échantillonnage publié par FANTA Project constitue une référence dans les études de nutrition et en santé publique en général (voir www.fantaproject.org)

2.2.2 Identification et sélection des ménages et des individus

Le ménage est considéré comme l'unité primaire d'échantillonnage dans cette enquête. Il est choisi de façon systématique à partir d'une stratification implicite des zones à enquêter. Cette stratification est effectuée à travers la combinaison de plusieurs Numbakumi repérables au sein des cellules.

Le premier ménage est choisi aléatoirement en utilisant le numéro de série des billets de banques disponibles auprès des enquêteurs, puis le pas de sondage⁶ était strictement respecté pour l'identification du ménage n à échantillonner.

A l'intérieur de chaque ménage, toutes les personnes âgées de 15-49 ans ont été ciblées. Rendez-vous était pris lorsqu'un individu n'était pas disponible lors du premier passage des équipes. Au bout de trois visites, ce dernier était considéré comme non retrouvé pour éviter des pertes de temps. Cependant, une stratégie de ratissage a été mise en œuvre vers la fin de l'étude en particulier, pour tenter de retrouver les personnes absentes au moment des précédentes visites. Aucun remplacement de ménages ou de personnes absentes n'a été effectué.

Environ 646 ménages ont été visités dans chaque site d'enquête pour atteindre des tailles d'échantillon de 1030 et 1048 individus respectivement dans le camp et dans la population locale.

Signalons toutefois qu'au niveau de Kagabiro, la cellule n°4 n'a pas été visitée du fait qu'elle était inaccessible.

2.3 Outils de collecte

2.3.1 Le questionnaire

Le questionnaire est le principal outil d'enquête utilisé. Il compte 21 pages et sa structure est la suivante :

1 formulaire de consentement,

1 feuille d'inventaire des membres du ménage, et 6 sections destinées à l'évaluation du comportement et des connaissances des populations relatifs au VIH/ SIDA. (Cf. annexe III)

2.3.2 Les entretiens individuels et collectifs

Outre le questionnaire, des entretiens individuels approfondis et des focus group ont été menés au niveau du camp dans le but de mieux appréhender le pourquoi du comportement. Ces entretiens ont visé le personnel médical et paramédical, les élus et leaders communautaires, les jeunes garçons et filles âgés de 15-24 ans.

Cependant, du fait des contraintes de temps, il n'a pas été possible d'étendre ce volet de l'enquête à la population locale.

2.4 Saisie, traitement et analyse des données

La saisie des données a été effectuée grâce à un logiciel nommé CSPro, version 2.5. Ce logiciel spécialisé dans la gestion de données de recensement est particulièrement adapté à ce genre d'étude. Il a permis d'établir une maquette de saisie calquée sur le modèle du questionnaire. Ainsi, l'on pouvait obtenir une correspondance entre les numéros de page du questionnaire et ceux de la maquette ; ce qui facilite le travail des agents et minimise les risques d'erreurs.

Une fois la saisie entamée, des programmes de contrôle ont été élaborés puis exécutés, permettant ainsi reproduire la cohérence du questionnaire au niveau des sauts. Ce programme a été aussi renforcé

⁶ Un pas de sondage de 9 était calculé pour le camp et 4 pour les secteurs

par des restrictions dans la définition des valeurs, ce qui a permis de rejeter systématiquement toute entrée non valide.

Au fur et à mesure que la saisie avançait, les données étaient compilées, nettoyées puis exportées sur SPSS 11.0 aux fins d'être analysées.

La méthode d'analyse utilisée repose sur des tabulations relativement simples.

- D'abord, les bases de données sont scindées en deux à partir d'un critère principal qui est le site (Camp/ Secteur) permettant ainsi d'analyser séparément les données des deux populations.
- Ensuite des croisements et des fréquences sont exécutés pour le calcul des indicateurs en tenant compte des groupes de comparaison qui sont le sexe, l'âge et le site.
- Enfin, des tests de signification statistique sont effectués autour des indicateurs pour valider les différences entre plusieurs groupes de comparaison.

2.5 . Déroulement de l'enquête

2.5.1 Composition des équipes

L'enquête a été menée successivement dans le camp, et au niveau des secteurs. Elle a été conduite par avec une équipe de 18 enquêteurs et 2 superviseurs.

Tableau 2 : répartition de l'équipe par fonction et par sexe

Fonctions	Masculin	Féminin
Superviseurs	2	0
Enquêteurs	8	10
Contrôleurs	1	1

Au niveau de l'équipe d'enquête, on pouvait compter un réfugié, travaillant comme agent de santé au niveau de Africa Humanitarian Action (AHA), organisation responsable des programmes de santé au niveau du camp. Le reste était entièrement composé de nationaux. Un tel choix s'explique par le fait que l'on voulait éviter le biais « d'interconnaissance » qui traduit le fait pour les enquêtés d'avoir à confier leur sexualité à des personnes qu'ils connaissaient déjà ; ce qui peut altérer la sincérité des réponses fournies. Pour cette raison, le choix du personnel a privilégié le critère de non appartenance à la population étudiée pour mieux respecter le principe de neutralité.

2.5.2 Organisation de la collecte

Sur la base des ressources disponibles, deux équipes étaient constituées. Chaque équipe était composée d'un superviseur et de 9 enquêteurs. L'enquêteur était chargé de l'administration et du remplissage du questionnaire, tandis que le superviseur devait procéder à l'échantillonnage, (sélection des ménages selon les modalités définies) assurer la bonne marche des opérations sur le terrain et procéder quotidiennement à la révision des questionnaires remplis par les enquêteurs.

2.5.3 Contrôle des données

Pour assurer la qualité des données recueillies et faciliter la saisie, les questionnaires étaient systématiquement vérifiés sur le terrain par les superviseurs, et au bureau par une équipe de contrôleurs. Ainsi, tous les questionnaires furent contrôlés avant d'être acheminés à la saisie. Ce travail était effectué par deux agents contrôleurs ayant participé à la formation.

III. PRESENTATION DES RESULTATS

L'enquête a touché un échantillon global de 2078 individus. Les tailles d'échantillon initialement obtenues étaient respectivement 1030 chez les réfugiés et 1048 chez les nationaux. (cf. tableau 3)

Tableau 3 : Répartition des populations selon le statut : réfugiés/ nationaux

Etes vous réfugié ou non par sexe?

	Camp			Secteur			
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	
Etes vous réfugié ou non ?	Oui	353 96.2%	646 97.4%	999 97.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	Non	14 3.8%	17 2.6%	31 3.0%	437 100.0%	611 100.0%	1048 100.0%
Total	367 100.0%	663 100.0%	1030 100.0%	437 100.0%	611 100.0%	1048 100.0%	

D'après ce tableau, 31 rwandais ont été interviewés dans des ménages de réfugiés tandis qu'aucun réfugié n'a été retrouvé dans la population locale. Ainsi, pour garder une certaine homogénéité au niveau des échantillons, les locaux recrutés dans le camp ont été exclus de l'ensemble des observations lors de l'apurement de la base de données. Dès lors, nos analyses seront basées respectivement sur les 999 cas de réfugiés et 1048 cas de nationaux.

Par ailleurs, il convient de souligner que ce tableau ne prend en compte que les personnes effectivement enquêtées au niveau des ménages dûment sélectionnés. Les nombres de refus et d'absence n'étant pas disponibles, il nous est impossible de calculer les taux y afférents. A défaut de ces résultats cependant, il nous semble utile de faire une analyse comparative des structures par âge et par sexe de la population globale et de celle obtenue à l'issue de l'enquête. Ceci devrait renseigner sur de potentielles erreurs d'échantillonnage. (Cf. Tableau 4)

Tableau 4 : Répartition de l'échantillon de réfugiés par groupe d'âge et par sexe

Tranches d'âge	Masculin	Féminin	Ratio H:F	Total
15-19 ans	151 42.8%	183 28.3%	1:1.2	334 33.4%
20-24 ans	58 16.4%	142 22.0%	1:2.4	200 20.0%
25-29 ans	31 8.8%	78 12.1%	1:2.5	109 10.9%
30-34 ans	21 5.9%	62 9.6%	1:3.0	83 8.3%
35-39 ans	19 5.4%	67 10.4%	1:3.5	86 8.6%
40-44 ans	34 9.6%	67 10.4%	1:2.0	101 10.1%
45-49 ans	39 11.0%	47 7.3%	1:1.2	86 8.6%
Total	353 100.0%	646 100.0%	1:1.8	999 100.0%

A l'instar de la population totale, l'échantillon est caractérisé par une forte représentativité de la tranche des 15-19 ans (33,4%), suivie des 20-24 ans qui occupent 20,0% de la population échantillonnée.

Aussi, note-t-on une forte prédominance des femmes dont le poids démographique est nettement supérieur à celui des hommes. Le ratio homme : femme = 1.0 : 1.8. Comparé au tableau 1, l'on constate qu'il y a une légère surreprésentation des femmes dans l'échantillon de l'étude. L'écart entre hommes et femmes est beaucoup plus net au niveau de la tranche d'âge 35-39 ans.

3.1 Caractéristiques sociodémographiques

Tableau 5: Caractéristiques sociodémographiques

Variables		Réfugiés			Nationaux		
		Male	Female	Total	Male	Female	Total
Age	15-24 years	209 59.2%	325 50.3%	534 53.5%	215 49.2%	304 49.7%	519 49.5%
	25-49 years	144 40.8%	321 49.7%	465 46.5%	222 50.8%	308 50.3%	530 50.5%
	Total	353 35.3%	646 64.7%	999 64.7%	437 41.7%	611 58.3%	1048 100.0%
Nationalité	Rwandese	6 1.7%	7 1.1%	13 1.3	437 100.0%	606 99.2%	1043 99.5%
	Congolaise (RDC)	344 97.5%	637 98.6%	981 98.2%	0 0.0%	5 0.8%	5 0.5%
	Burundaise	3 0.8%	2 0.3%	5 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	Total	353 100%	646 100%	999 100%	437 100%	611 100%	1048 100,0%
Religion	Catholicisme	92 26.1%	162 25.1%	254 25.4%	160 36.6%	180 29.5%	340 32.4%
	Protestantisme	257 72.8%	469 72.6%	726 72.7%	270 61.8%	423 69.2%	693 66.1%
	Autre	4 1.1%	15 2.3%	19 1.9%	7 1.6%	8 1.3%	15 1.5%
	Total	353 100.0%	646 100.0%	999 100.0%	437 100.0%	612 100.0%	1048 100.0%
Education	Non scolarisé	41 11.6%	266 41.2%	307 30.7%	118 27.0%	212 34.7%	330 31.5%
	Primaire	139 39.4%	258 39.9%	397 39.7%	269 61.6%	366 59.9%	635 60.6%
	College/ moyen	125 35.4%	100 15.5%	225 22.5%	40 9.2%	26 4.3%	66 6.3%
	Secondaire	48 13.6%	22 3.4%	70 7.0%	9 2.1%	5 0.8%	14 1.3%
	Supérieur/ Université	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	2 0.3%	3 0.3%
	Total	353 100%	646 100%	999 100%	437 100%	612 100%	1048 100%
Situation professionnelle	Occupé	75 21.2%	91 14.1%	166 16.6%	286 65.4%	372 60.9%	658 62.8%
	Sans emploi	97 27.5%	170 26.3%	267 26.7%	72 16.5%	67 11.0%	139 13.3%
	Elève/ étudiant(e)	174 49.3%	152 23.5%	326 32.6%	55 12.6%	54 8.8%	109 10.4%
	Femme au foyer	0 0.0%	196 30.3%	198 19.8%	0 0.0%	79 12.9%	80 7.6%
	Autre	7 2.0%	37 5.8%	42 4.3%	22 5.0%	39 6.4%	62 5.9%
	Total	353 100%	646 100%	999 100%	437 100%	612 100%	1048 100%
Situation matrimoniale	Marié(e)	134 38.0%	313 48.5%	447 44.7%	220 50.3%	295 48.3%	515 49.1%
	Célibataire	213 60.3%	256 39.6%	469 46.9%	201 46.0%	206 33.6%	406 38.7%
	Divorce(e)	2 0.6%	9 1.4%	11 1.1%	2 0.5%	40 6.5%	42 4.0%
	Veuf(ve)	0 0.0%	47 7.3%	47 4.7%	4 0.9%	42 6.9%	46 4.4%
	Concubin(e)	4 1.1%	21 3.3%	25 2.5%	10 2.3%	29 4.7%	39 3.7%
	Total	353 100.0%	646 100.0%	999 100.0%	437 100.0%	611 100.0%	1048 100.0%

Les échantillons obtenus au niveau du camp de réfugiés et des secteurs se caractérisent par une prédominance des femmes qui représentent respectivement 64,7% et 58,3% des réfugiés et des nationaux enquêtés. Chez les réfugiés, la prépondérance des femmes dans l'échantillon (64,7% contre 60,8% dans la population totale) pourrait s'expliquer par la mobilité des hommes qui étaient souvent absents de leurs ménages pendant l'enquête, mais aussi par le fait que ces derniers étaient plus réticents que les femmes à participer à l'étude, du fait de ce qu'ils ont dénoncé comme étant une attitude discriminatoire observée dans la sélection du personnel. Cette idée largement véhiculée dans le camp a poussé certains jeunes à désertir les maisons dès l'arrivée des équipes. Cependant, il reste difficile de tirer une quelconque conclusion au plan méthodologique en raison de l'absence de chiffres relatifs aux absences et aux refus.

Concernant la répartition par âge, on note une différence au niveau de la structure des deux populations. En effet, l'échantillon au niveau du camp est dominé par les jeunes (15-24 ans) qui représentent 53,5% de la population enquêtée, tandis que chez les nationaux, ces derniers sont légèrement minoritaires (49,5%). L'âge moyen est estimé à 26,8 pour les réfugiés et 27,8 pour la population locale.

La nationalité est un des éléments caractéristiques des échantillons. En effet, Kiziba est essentiellement peuplé par des réfugiés de nationalité congolaise (98,2% de l'échantillon. Ils sont suivis par les rwandais (1,3%)⁷ et les Burundais (0,5%). Chez les nationaux, l'échantillon est composé de Rwandais qui représentent 99,5% des répondants et des congolais (0,5%).

Du point de vue de l'appartenance religieuse, on note une prédominance du protestantisme tant au niveau du camp que de la population locale. C'est ainsi que 72,7% des réfugiés se déclarent protestants contre 66,3% chez les nationaux. Le catholicisme constitue la seconde religion. Elle concerne 25,5% des réfugiés et 32,5% des nationaux.

L'instruction quant à elle concerne respectivement 69,3% et 68,4% des réfugiés et des nationaux. Cependant, si la majorité des répondants affirme avoir été scolarisée, on observe d'importantes disparités selon le genre au sein d'une même population d'une part, d'autre part entre les deux populations elles-mêmes (Cf. 16 annexe II, page 47). En effet, chez les réfugiés comme chez les nationaux, l'absence de scolarisation est notée davantage chez les femmes : respectivement 41,2% des réfugiés et 34,8% des nationaux affirment n'avoir jamais été à l'école contre 11,6% et 27,0% des hommes. Chez les scolarisés, le niveau d'instruction dominant est le primaire. On y retrouve à peu près autant d'hommes que de femmes. En revanche, c'est à partir du collège que cette différence entre masculin et féminin se matérialise.

S'agissant de la situation professionnelle, on note d'importantes différences entre les deux populations. En effet, la plupart des nationaux (62,9%) se déclarent occupés contre 16,6% seulement chez les réfugiés. Parmi les raisons qui justifient cet écart, d'aucuns ont invoqué la discrimination dans la politique mise en œuvre par le HCR et ses partenaires exécutifs. Selon ces derniers, le HCR et ses partenaires appliquent un traitement différentiel entre les réfugiés et les ressortissants rwandais. Un certain nombre de restrictions interdisent aux réfugiés l'accès à certains emplois jugés « valorisants » et à un traitement salarial « décent ». Du côté du HCR, les autorités ont indiqué que du fait de leur statut, les réfugiés ont accès à des privilèges dont sont exclus les nationaux et que les dispositions en vigueur à l'intérieur du camp sont conformes aux prescriptions de la Convention. En revanche, l'on peut constater que respectivement 32,6% et 10,4% des réfugiés et des nationaux, tout sexe confondu, sont encore insérés dans le système éducatif au moment de l'enquête. Cela signifie que si la majorité des nationaux en particulier ceux âgés de 15-24 ans sont déjà économiquement actifs, chez les

⁷ Il est possible que les 1,3% de Rwandais trouvés dans l'échantillon soient dus à une erreur de codification sur le terrain ou à la saisie

réfugiés, c'est l'option éducative qui semble privilégiée. Au demeurant, il est important de relever les différences significatives selon le genre.

Enfin, la situation matrimoniale apparaît comme un bon descripteur qui permet de mieux appréhender le contexte de la sexualité. Selon les résultats de cette enquête, 44,7% des réfugiés et 49,1% des nationaux sont mariés. Chez les réfugiés, le pourcentage des femmes mariées (48,5%) est plus élevé que celui des hommes (38,5%) tandis que chez les nationaux, on assiste à l'inverse : 50,3% des hommes contre 48,3% des femmes.

En ce qui concerne le célibat, il est plus développé chez les réfugiés que chez les nationaux (46,9% contre 38,8%) et touche davantage les hommes que les femmes.

Avec une prévalence relativement faible tant chez les réfugiés (1,1%) que chez les nationaux (4,0%), le divorce est essentiellement enregistré chez les femmes. Il en est de même pour le veuvage qui touche respectivement 7,3% et 6,9% des femmes réfugiées et résidentes contre 0,0% et 0,9% des hommes.

Il est possible d'expliquer ces constats par le fait que dans ces communautés, les hommes ont plus de facilités à se remarier que les femmes qui sont parfois obligées de trouver compagnie en dehors de leur communauté d'origine. Selon des sources informelles, ces nouvelles alliances débutent généralement par un concubinage qui peut se prolonger dans le temps avant de déboucher sur un mariage.

En somme, on peut retenir que les échantillons sont majoritairement composés de femmes dont les proportions sont significativement supérieures à celles des hommes. Chez les réfugiés, il est difficile cependant de dire si cette distribution est conforme à celle de la population générale du fait de l'absence concernant le taux de participation.

L'instruction est beaucoup plus développée chez les réfugiés que chez les nationaux. Malgré un niveau de fréquentation scolaire plus ou moins similaire, on note de différences significatives à la faveur des réfugiés qui présentent globalement un niveau d'éducation plus élevé. Par ailleurs, les hommes sont davantage touchés par la scolarisation que les femmes toutes populations confondues.

L'occupation concerne essentiellement les nationaux chez qui on note une meilleure insertion professionnelle. Les femmes en général, sont pour la plupart confinées au niveau de la sphère domestique. A noter toutefois que chez les réfugiés, les jeunes sont davantage insérés dans le système éducatif tandis que leurs pairs nationaux sont très tôt impliqués dans la production où ils constituent une main d'œuvre significative.

Enfin, des cas de divorce sont davantage notés chez les nationaux que chez les réfugiés, tandis que l'inverse se vérifie par rapport au veuvage.

3.2 Déplacement, mobilité et interaction entre les communautés

Tableau 6 : Déplacement, mobilité et interaction entre communautés

Variables		Camp			Secteur		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Depuis quand êtes vous installé dans cette communauté?	Moins d'un an	62 17.6%	90 13.9%	152 15.2%	14 3.2%	51 8.3%	65 6.2%
	Entre 1 et 5 ans	11 3.1%	26 4.0%	37 3.7%	17 3.9%	43 7.0%	60 5.7%
	5 à 10 ans	280 79.3%	530 82.0%	810 81.1%	61 14.0%	149 24.4%	210 20.0%
	depuis toujours	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	345 78.9%	368 60.2%	713 68.0%
	Total	353 100,0%	646 100,0%	999 100,0%	437 100,0%	611 100,0%	1048 100,0%
A eu une absence prolongée (1mois) au cours des 12 derniers mois	Oui	185 52.4%	157 24.3%	342 34.2%	197 45.1%	181 29.6%	378 36.0%
Principaux motifs de l'absence	Raisons professionnelles	40 21.6%	12 7.6%	52 15.2%	69 35.0%	19 10.5%	88 23.3%
	Visite aux parents/amis	71 38.4%	106 67.5%	177 51.8%	29 14.7%	67 37.0%	96 25.4%
	Instabilité politique	1 0.5%	1 0.6%	2 0.6%	45 22.8%	50 27.6%	95 25.1%
	Raisons d'études	63 34.1%	29 18.5%	92 26.9%	28 14.2%	21 11.6%	49 13.0%
	Détention	1 0.5%	1 0.6%	2 0.6%	20 10.2%	0 0.0%	20 5.3%
	Autre raison	9 4.9%	8 5.1%	17 5.0%	6 3.0%	24 13.3%	30 7.9%
	Total	185 100%	157 100%	342 100%	197 100%	181 100%	378 100%

La question de la mobilité et de l'interaction entre réfugiés et populations locales constitue un point central dans cette étude. La mobilité est très souvent considérée comme un facteur d'exposition dans la mesure où elle implique le départ d'une personne de son lieu de résidence habituel pouvant entraîner l'affaiblissement d'un système de normes et de contrôle social. Ainsi, elle expose l'individu⁸ à des comportements socialement répréhensibles et souvent inadaptés à son statut. Dès lors, elle est devenue un facteur de risque susceptible de favoriser l'infection à VIH.

Dans le cas qui nous intéresse ici, elle permet aussi de mieux apprécier le niveau d'intégration entre les réfugiés et les populations autochtones et partant, d'envisager les implications par rapport à l'expansion de l'épidémie à VIH du moment que les prévalences ne sont pas identiques au sein des communautés respectives.

La majorité des personnes interrogées dans le camp (81,1%) est installée dans la zone depuis environ 5 à 10 ans. Cette période repère correspond à la création du camp de Kiziba⁹. Cependant, l'arrivée d'une nouvelle vague de réfugiés venus de Cyanguu aurait été enregistrée récemment (il y a moins d'un an).

Au niveau de la population locale, 68,1% ont affirmé avoir résidé dans la zone depuis toujours. Parallèlement, 20,0% de l'échantillon, majoritairement composés de femmes se seraient installées

⁸ Le sens de cette exposition n'est cependant pas unilatéral. Des études menées au Cameroun ont montré que les partenaires des migrants étaient tout aussi, sinon plus exposés au VIH que leurs conjoints

⁹ Le camp de Kiziba a été créé en 1997 par le HCR pour abriter des réfugiés venus du Congo

dans la zone au cours des dix dernières années. L'arrivée des populations de réfugiés et la viabilisation du site a pu susciter un attrait pour ces populations rwandaises. D'une manière générale, on peut noter que cette longue cohabitation entre réfugiés et populations locales stimule la dynamique d'interaction. Celle-ci se trouve renforcée par la mobilité qui favorise le contact entre celles-ci.

D'après les résultats, 34,2% des réfugiés et 36,0% des nationaux ont eu une absence prolongée d'environ 1 mois, au cours des 12 derniers mois ayant précédé cette enquête. Globalement, les hommes sont davantage concernés par cette mobilité que les femmes. Chez les réfugiés comme chez les nationaux, on note des différences significatives selon le genre. Les résultats du chi carré indiquent respectivement : $X^2 = 80,082$, $p > 0.000$ pour le camp et $X^2 = 26,396$, $p > 0,000$ (Cf. Tableau 18). Les raisons qui justifient les absences varient d'une population à l'autre.

Chez les réfugiés, la principale raison invoquée est d'ordre social. Respectivement, 67,5% et 38,4% des femmes et des hommes auraient séjourné chez des parents ou amis pendant une durée relativement longue. Outre les raisons sociales, il y a les raisons scolaires qui concernent 34,1% des hommes et 18,5% des femmes. En effet, l'absence d'un cycle d'enseignement moyen ou collège contraint de nombreux enfants réfugiés à s'installer en ville (le plus souvent à Kibuye) pour pouvoir poursuivre leurs études. Une autre raison non moins importante avancée en majorité par des hommes (21,6%) est liée à l'occupation professionnelle.

Au niveau de la population locale, la mobilité obéit à des raisons très variées. Chez les hommes, les principales raisons sont soit d'ordre professionnel (35,0%), soit d'ordre social (14,7%), soit liées aux études (14,2) ou encore à la détention (10,2%). Cette dernière raison constitue une particularité au niveau des secteurs car, aux lendemains du génocide, des poursuites judiciaires ont été lancées contre les personnes accusées d'avoir joué un rôle dans la perpétration du génocide. Le gouvernement a ainsi procédé à l'arrestation de nombreux chefs de familles, d'où leur absence prolongée. Chez les femmes, l'absence du foyer obéissait soit à des raisons sociales 37,0%, soit professionnelles 10,5% ou encore à des raisons scolaires. Par ailleurs, il est étonnant de voir que respectivement 22,8% et 27,6% des hommes et des femmes nationaux ont évoqué l'instabilité politique comme raison de leurs absences. Il est possible qu'il s'agisse de personnes qui étaient parties en exil et qui seraient rentrées récemment.

En somme, il ressort de ces analyses que la mobilité est un phénomène plus ou moins marqué chez les réfugiés et les populations locales. 32,0% des rwandais, majoritairement composés de femmes habitent dans la zone depuis près de 10 ans.

Au cours des 12 derniers mois, plus de rwandais que de réfugiés ont été concernés par cette mobilité. Diverses raisons sont évoquées pour justifier les absences :

Les raisons professionnelles ou la détention prédominent chez les nationaux.

Chez les jeunes réfugiés en particulier ceux de sexe masculin, celle-ci est motivée essentiellement par le besoin de poursuivre les études secondaires. D'autres raisons politiques ou sociales (rendre visite à des amis) sont également évoquées.

Tout compte fait, il semble évident que les rwandais connaissent une situation plus précaire comme le montre les détentions et les déplacements dus à l'instabilité politique.

3.3 Sexualité et comportements à risque

La sexualité est un baromètre essentiel qui permet de mesurer le risque d'infection par le VIH chez un individu. En effet, il est de nos jours établi que les rapports sexuels constituent la principale voie de transmission du VIH. Par conséquent, l'évaluation du comportement sexuel au sein des populations étudiées permettrait de mieux cerner l'ampleur du risque.

Pour ce faire, il s'agira d'une part de distinguer clairement la population qui est sexuellement active de celle qui ne l'est pas, d'autre part, les différentes formes de partenariat sexuel et leur ampleur.

3.3.1 L'expérience sexuelle chez les 15-24 ans

Tableau 7 : l'expérience sexuelle

Groupe d'âge		Camp			Secteur		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
15-19 ans	Jamais eu de rapports sexuels (abstinence)	80 53.0%	158 86.3%	238 71.3%	77 65.8%	118 74.2%	195 70.7%
	Non mariés ayant eu un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois	47 31.1%	18 9.8%	65 19.5%	23 19.7%	26 16.4%	49 17.8%
20-24 ans	Jamais eu de rapports sexuels (abstinence)	16 53.0%	36 25.4%	52 26.0%	23 23.5%	29 20.0	52 21.4%
	Non mariés ayant eu un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois	30 51.7%	98 69.0%	128 64.0%	58 59.2%	109 75.2%	167 68.7%

L'entrée en sexuelle active est uniquement mesurée au niveau de la catégorie des 15-24 ans, population chez qui on note généralement l'émergence de nouveaux comportements sexuels.

D'après nos analyses, il y aurait chez les jeunes âgés de 15-19 ans, un taux d'abstinence relativement élevé. Respectivement 71,3% des réfugiés et 70,7% des nationaux au niveau de cette tranche d'âge affirment n'avoir jamais eu de rapport sexuel. Les résultats indiquent aussi, que les femmes de ce groupe d'âge sont plus enclines à l'abstinence que les hommes. Les écarts entre hommes et femmes sont de l'ordre 30% chez les réfugiés et environ 10% chez les nationaux. Ces différences sont statistiquement significatives selon le genre, au sein de la population de réfugiés : $X^2 = 44,951$ $p < 0,000$. (cf. annexe II, tableau 22)

Contrairement au précédent groupe d'âge, les niveaux d'abstinence enregistrés chez les jeunes âgés de 20-24 ans sont dans l'ensemble, relativement faibles. Ils concernent respectivement 26,0% et 21,4% des réfugiés et des nationaux. Aucune différence statistiquement significative n'est relevée dans ce groupe d'âge. (cf. annexe II, tableau 21)

Ces résultats sont corroborés par l'ampleur de l'activité sexuelle qui varie en raison inverse du degré d'abstinence. Celle-ci concerne 19,5% des réfugiés et 17,8% des nationaux non mariés, âgés de 15-19 ans. Cependant, il faut remarquer que chez les réfugiés, l'activité sexuelle est beaucoup plus importante chez les hommes que chez les femmes. Cette situation se traduit par une différence dans la prévalence.

Au niveau de la tranche d'âge des 20-24 ans, toutes catégories confondues, l'activité sexuelle connaît une certaine ampleur. Chez les réfugiés, on note une prévalence de 64,0% contre 68,7% pour les nationaux. Dans ce groupe d'âge, les femmes réfugiées semblent plus actives sexuellement que les hommes tandis que l'inverse est observé chez les nationaux.

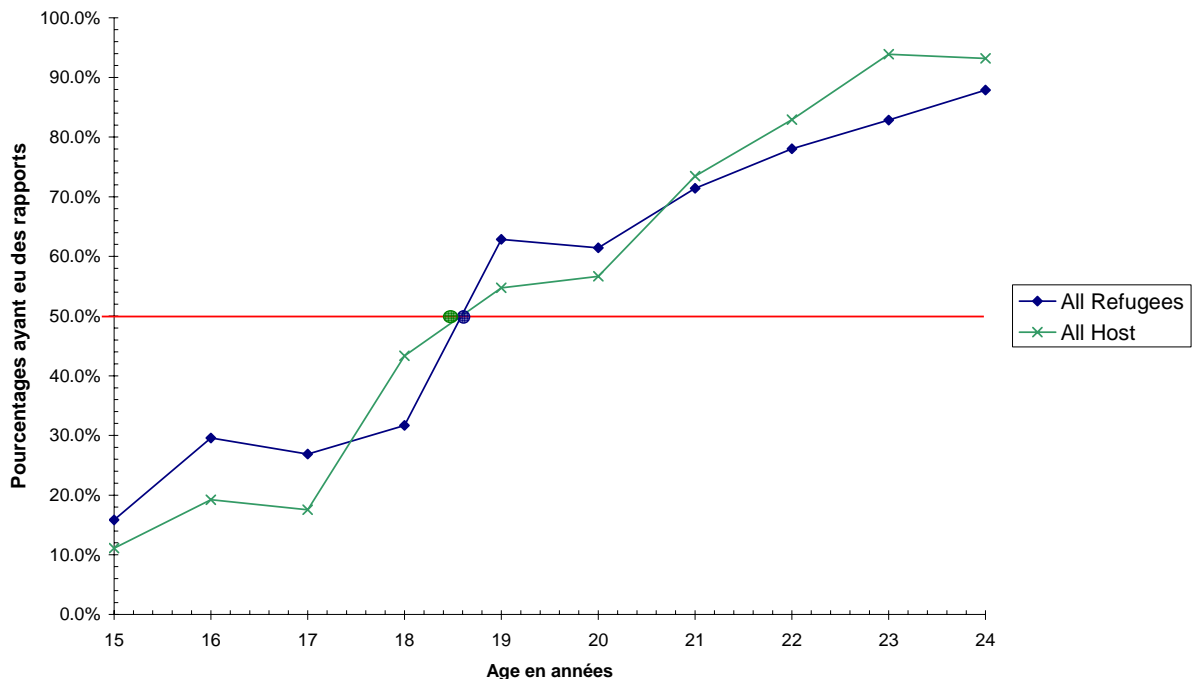
D'une manière générale, il apparaît que l'activité sexuelle est bien présente chez les jeunes âgés de 15-24 ans. Elle connaît un début assez timide entre 15 et 19 ans où elle n'intéresse qu'une faible proportion de l'échantillon. Au niveau du camp, la prévalence de l'activité sexuelle est beaucoup plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Une telle situation un certain nombre d'interrogations. Au vu des écarts dans la prévalence de l'activité sexuelle entre garçons et filles âgés de 15-19 ans, l'on peut se demander avec qui les hommes ont-ils des rapports sexuels ? Ont-ils des rapports avec des filles d'un autre groupe d'âge ou bien, ont-ils tous (47,0%), des rapports sexuels avec la minorité de filles de leur groupe d'âge qui se déclarent sexuellement actives ? Dans l'un comme dans l'autre cas, il y aurait un risque du fait d'un multi partenariat ou d'une liaison avec des personnes d'une catégorie d'âge supérieure.

3.3.2 L'entrée en vie sexuelle active

L'entrée en vie sexuelle active au sein des populations réfugiée et locale est illustrée à travers le graphique suivant. Celui-ci vise à représenter schématiquement les âges auxquels la moitié des répondants se trouve sexuellement active au niveau des populations respectives de réfugiés et de nationaux.

Figure 2 : Ages médians au premier rapport sexuel

Figure 2. Pourcentage des répondants ayant déjà eu des rapports sexuels chez les réfugiés et les nationaux (15-24 ans)



L'analyse des courbes de variation des âges médians au premier rapport sexuel montre que dans l'ensemble, l'activité sexuelle se développe au fur et à mesure que l'âge s'élève. Les proportions de réfugiés et de nationaux âgés de 15-24 ans et qui sont sexuellement actifs connaissent quelques oscillations jusqu'à l'âge de 18 ans où 50% de leurs échantillons respectifs ont eu leurs premiers rapports sexuels. Aussi, faudrait-il souligner que l'âge médian au premier rapport sexuel chez les nationaux est légèrement inférieur à celui des réfugiés.

Ces données ne peuvent pas être comparées à celles publiées par l'Enquête Démographique et de Santé de 2000¹⁰ (EDS 2000) en raison des différences observées dans les modes de calcul.

D'une part, les âges médians aux premiers rapports sexuels ne sont pas calculés aux niveaux des tranches d'âge 15-19 ans et 20-24 ans car, moins de 50% des hommes et des femmes de ces groupes d'âge seraient sexuellement actifs au moment de l'enquête.

En revanche, les proportions de répondants ayant déjà eu des rapports sexuels sont fournies séparément pour les hommes et pour les femmes âgés de 20-24 ans. Respectivement, 26,4% et 50,0%

¹⁰ L'âge médian au premier rapport sexuel n'étant pas disponible dans les rapports d'EDS qui ont suivi l'année 2000, nous avons dû utiliser les données de 2000 comme données de référence.

des femmes étaient sexuellement actifs à 18 ans et à 20 ans. Chez les hommes, ces taux sont respectivement de 29,5% et 49,7%. Cette situation traduit ainsi une tendance à la baisse de l'âge aux premiers rapports sexuels entre 2000 et 2004.

3.3.3 Les partenaires sexuels

Trois types de partenaires sexuels ont retenu l'attention dans cette enquête : Le partenaire sexuel régulier, le partenaire sexuel occasionnel et le partenaire sexuel avec lequel on est lié par une transaction¹¹.

1. Le partenaire sexuel régulier

Tableau 8 : A eu un partenaire régulier au cours des 12 derniers mois

			Camp			Secteur		
Groupe d'âge			Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
15-24	Avez vous déjà eu un partenaire sexuel régulier?	Oui	15 7.2%	95 29.2%	110 20.6%	38 17.7%	105 34.5%	143 27.6%
		Non	194 92.8%	230 70.8%	424 79.4%	177 82.3%	199 65.5%	376 72.4%
	Total		209 100.0%	325 100.0%	534 100.0%	215 100.0%	304 100.0%	519 100.0%
25-49	Avez vous déjà eu un partenaire sexuel régulier?	Oui	130 90.3%	300 93.5%	430 92.5%	197 88.7%	286 93.2%	483 91.3%
		Non	14 9.7%	21 6.5%	35 7.5%	25 11.3%	21 6.8%	46 8.7%
	Total		144 100.0%	321 100.0%	465 100.0%	222 100.0%	307 100.0%	529 100.0%

L'ampleur du partenariat régulier varie selon l'âge et dans certains cas, selon le sexe. Chez les jeunes âgés de 15-24 ans, deux constats se dégagent principalement : le partenariat sexuel semble plus développé chez les nationaux que chez les réfugiés d'une part, d'autre part il concernerait davantage les femmes que les hommes, toutes populations confondues.

Chez les réfugiés, les taux de prévalence sont de l'ordre de 29,2% pour les femmes contre 7,2% pour les hommes. Chez les nationaux, ils sont respectivement 17,7% et 34,5% des hommes et des femmes. Cet écart dans la prévalence entre hommes et femmes est statistiquement significatif. Respectivement, $X^2 = 37,825$, $p < 0,000$ et $X^2 = 17,944$, $p < 0,000$. (cf. annexe II, tableau 24)

Des différences statistiquement significatives sont aussi observables entre réfugiés et nationaux au niveau de la catégorie des hommes âgés de 15-24 ans : $X^2 = 10,677$, $p > 0,001$. (cf. tableau 25)

Chez les adultes (25-49 ans), le partenariat régulier connaît une ampleur qui s'explique par l'importance du mariage. Il concerne respectivement, 92,5% et 91,3% des réfugiés et des nationaux. Etant donné le caractère plus ou moins généralisé de cette forme de partenariat au niveau de cette tranche d'âge, aucune différence significative n'a été observée, ni entre les populations, ni entre les deux sexes. L'utilisation du préservatif lors des rapports avec le partenaire régulier est une pratique quasi inexistante. Elle concernerait 1,3% des réfugiés et 1,1% des nationaux.

¹¹ Voir leurs définitions respectives à la page 6

En résumé, on peut dire qu'au niveau de la tranche d'âge des 15-24 ans, la prévalence du partenariat sexuel régulier est significativement plus élevée chez les rwandais que chez les réfugiés. Les femmes ont plus tendance s'engager dans ce type de relation que les hommes, toutes populations confondues. Par contre, au niveau de la population adulte, ce type comportement liaison sexuelle est quasiment généralisé et ce, quel que soit la catégorie considérée. L'usage du préservatif est quasi insignifiant avec les partenaires réguliers.

2. Le partenariat sexuel occasionnel (PSO)

Tableau 9: Partenariat sexuel occasionnel

Age	Variables	Réfugiés			Nationaux		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
15-24 ans	A eu un PSO au cours des 12 derniers mois	66 31,6%	23 7,1%	89 16,7%	47 21,9%	37 12,2%	84 16,2%
	A utilisé le condom lors du dernier rapport	25 24,0%	10 25,0%	35 24,3%	21 23,3%	7 9,3%	28 17,0%
25-49 ans	A eu un PSO au cours des 12 derniers mois	20 13,9%	18 5,6%	38 8,2%	36 16,2%	30 9,8%	66 12,5%
	A utilisé le condom lors du dernier rapport	21 35,6%	4 9,1%	25 24,3%	18 15,8%	4 4,9%	22 11,2%

Le partenariat sexuel occasionnel s'observe davantage chez les 15-24 ans qu'au niveau de la population adulte. Sa prévalence est dans l'ensemble relativement faible au sein des populations étudiées. Au niveau de Kiziba, la prévalence est de l'ordre de 16,7% chez les 15-24 ans contre 8,2% chez les adultes âgés de 25-49 ans. Cependant, d'importants écarts sont relevés entre les hommes et les femmes, en particulier au niveau de la tranche des 15-24 ans. Chez les nationaux, les taux sont respectivement 16,2% et 12,5% pour les jeunes et les adultes. A l'instar des réfugiés, les hommes rwandais sont plus portés vers le partenariat sexuel occasionnel que les femmes. Un tel constat s'est traduit par l'existence de différences statistiquement significatives qui sont observées entre les hommes et les femmes, toutes populations et toutes tranches d'âge confondues, à l'exception de la catégories des nationaux âgés de 25-49 ans. Dans ce groupe, le chi carré indique que $X^2 = 4,900$, $p > 0,027$ (cf. annexe II, tableau 27). En outre, il n'apparaît aucune différence significative dans la prévalence lorsqu'on compare les deux populations (réfugiés et nationaux).

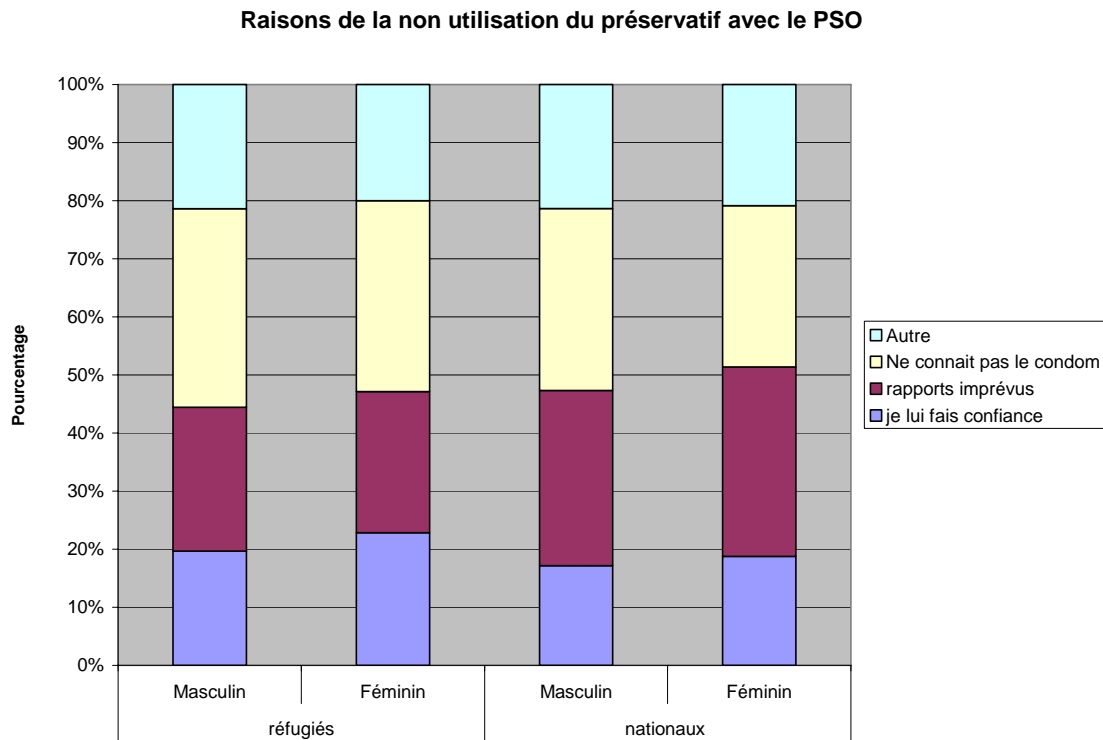
En ce qui concerne l'utilisation du préservatif, elle concerne moins d'un quart des populations. Les niveaux d'utilisation sont respectivement de 24,3% chez les jeunes réfugiés contre 17,0% chez les jeunes. Chez les adultes, la prévalence est respectivement de 24,3% contre 11,2%. Ces différences ne sont pas statistiquement significatives. En outre, il est important de relever l'écart important qui existe au niveau de l'utilisation du préservatif chez les hommes et les femmes réfugiés. Respectivement, 35,1% et 9,1% chez les 25-49 ans, d'où l'existence d'une différence significative : $X^2 = 9,631$, $p > 0,002$ (cf. Tableau 29).

Parmi les raisons qui justifient ce faible niveau d'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels avec le partenaire occasionnel, on peut citer le défaut de connaissance qui constitue le principal motif évoqué (cf. figure 3). Outre la connaissance, les autres raisons évoquées renvoient au caractère imprévu des rapports et à la confiance au partenaire. Toutefois, il est important de souligner que le caractère imprévu des rapports comme justifiant la non utilisation du condom, pose indirectement le problème de la disponibilité du préservatif et de son accessibilité aux populations. En effet, les entretiens individuels approfondis ont montré que des difficultés sont rencontrées par les populations

réfugiées comme locales pour satisfaire un besoin ponctuel d'utilisation du préservatif. Entre autres difficultés, on peut retenir la peur de la stigmatisation au niveau des services hospitaliers et les préjugés nourris par les jeunes à l'endroit des travailleurs de santé communautaires qui ne facilitent pas l'accès de manière effective aux populations.

A titre récapitulatif, on peut remarquer que contrairement au partenariat sexuel régulier, le partenariat sexuel occasionnel est plus développé chez les jeunes que chez les adultes. Globalement, les réfugiés et les nationaux ont une prévalence plus ou moins identique à l'exception du sous-groupe des réfugiés de sexe masculin qui présente un pourcentage beaucoup plus élevé. Chez les jeunes comme chez les adultes, l'usage du préservatif lors du dernier rapport est plus observé parmi les réfugiés que chez leurs pairs rwandais. Du point de vue de la répartition par sexe, les hommes semblent plus enclins à l'utilisation du préservatif que les femmes sauf chez les jeunes réfugiés âgés de 15-24 ans.

Figure 3 : Raisons de la non utilisation du condom avec le partenaire sexuel occasionnel



3. Les prestations sexuelles moyennant transaction

Tableau 10 : Rapports sexuels en échange d'argent ou de faveurs

Variables	Camp			Secteur		
	Masculin N = 353	Féminin N = 646	Total N = 999	Masculin N = 437	Féminin N = 611	Total N = 1048
Rapport sexuel en échange d'argent	5 1,4%	5 0,8%	10 1,0%	6 1,4%	4 0,7%	10 1,0%
Rapport sexuel en échange de faveurs	3 0,8%	9 1,4%	12 1,2%	8 1,8%	26 4,3%	34 3,2%

Outre les situations décrites plus haut, il est d'autres pratiques sexuelles cependant peu répandues, mais qui peuvent aussi favoriser la propagation du VIH. Chez les réfugiés, respectivement 1,0% et 1,2% des hommes et des femmes de l'échantillon ont déclaré avoir offert ou bénéficié d'une prestation sexuelle soit, en échange d'argent ou de faveurs. Chez les nationaux, ces taux sont respectivement 1,0% et 3,2%. Dans l'ensemble, ces comportements sont notés beaucoup plus chez les femmes, connues pour leur vulnérabilité. A l'instar de l'utilisation du préservatif avec le partenaire occasionnel, l'usage du préservatif dans les relations transactionnelles est relativement faible. Chez les réfugiés, 3 répondants (dont 1 femme) sur les 10 ont indiqué avoir utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. Il en est de même pour les nationaux.

Bien qu'étant insignifiantes, il nous a semblé important de reporter ces pratiques de façon à pouvoir suivre leur évolution dans le temps et envisager les dispositions appropriées pour leur éradication. En outre, il faut remarquer que ces pratiques peuvent parfois apparaître sous une forme voilée que les méthodes quantitatives dans le cadre de la surveillance comportementale ne sauraient appréhender convenablement.

3.4 La violence sexuelle

Tableau 11: Violence sexuelle

Avez-vous déjà été forcé à avoir des rapports sexuels?

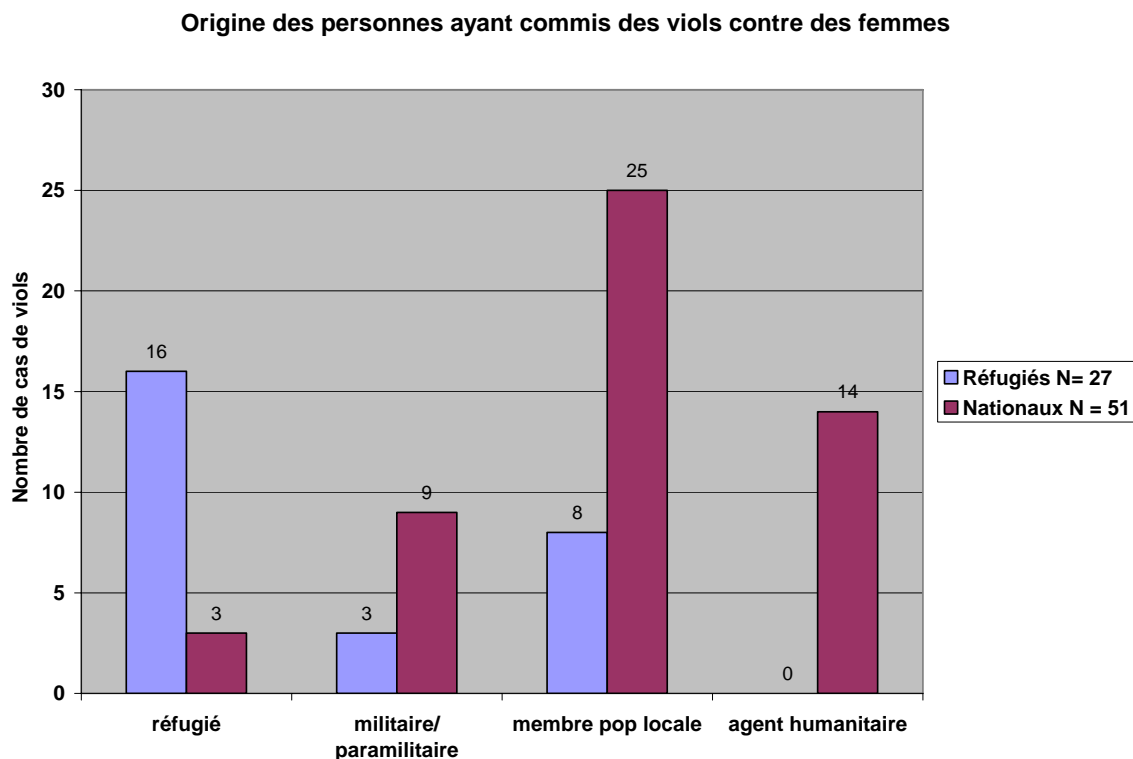
Groupe d'age	Camp			Secteur				
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total		
15-24	Avez-vous déjà été forcé à avoir des rapports sexuels avant, pendant ou après votre déplacement ?	Oui	.0 0.0%	15 4.6%	15 2.8%	.0 0.0%	25 8.2%	25 4.8%
		Non	209 100.0%	310 95.4%	519 97.2%	215 100.0%	279 91.8%	494 95.2%
	Total	209 100.0%	325 100.0%	534 100.0%	215 100.0%	304 100.0%	519 100.0%	
25-49	Avez-vous déjà été forcé à avoir des rapports sexuels avant, pendant ou après votre déplacement ?	Oui	4 2.8%	12 3.7%	16 3.4%	3 1.4%	26 8.5%	29 5.5%
		Non	140 97.2%	309 96.3%	449 96.6%	219 98.6%	281 91.5%	500 94.5%
	Total	144 100.0%	321 100.0%	465 100.0%	222 100.0%	307 100.0%	529 100.0%	

Tout comme la mobilité, la question de la violence sexuelle occupe aussi une place importante dans le contexte de la surveillance comportementale tant au sein de la population rwandaise qu'en milieu réfugié. En effet, les populations rwandaises et réfugiées ont toutes deux connu des situations de crise au cours desquelles des viols et autres formes d'agression sexuelle ont été perpétrés. Or, il y a une carence de données fiables concernant l'ampleur de ces phénomènes au niveau de ces populations.

Nos résultats révèlent quelques cas de viols subis par une minorité des populations réfugiées et nationales. Le tableau 10 indique qu'il y a eu plus de victimes du côté des rwandais (nationaux) que du côté des réfugiés. Aussi, les femmes apparaissent comme étant la catégorie la plus vulnérable. En effet, chez les réfugiés comme chez les nationaux, très peu d'hommes ont fait part d'une expérience de viol. De plus, il est intéressant de noter que toutes les victimes de sexe masculin appartiennent à la tranche des 25-49 ans.

Chez les femmes, la majorité des viols (51,9%) serait intervenue après le déplacement contre 33,3% avant déplacement (cf. annexe II, tableaux 34 et 35) Ces viols auraient été commis par des personnes issues de la même communauté que leurs victimes. Respectivement 59,3% des réfugiées et 49,0% des femmes résidentes ont été violées par des civils, appartenant à la même communauté qu'elles (Cf. figure 4). Enfin, il est surprenant que des femmes rwandaises aient été violées par des agents humanitaires. Mais, la faiblesse des données disponibles à ce niveau ne permet pas de fournir de plus amples explications.

Figure 4 : Origine des personnes responsables de viols



3.5 La consommation de l'alcool et de la drogue

La consommation d'alcool en soi, n'est pas définie comme indicateur du comportement à risque. Mais, elle est clairement identifiée comme facteur associé, dans la mesure où elle induit très souvent des comportements et ou des pratiques sexuels qui placent l'individu dans une position de vulnérabilité. D'ailleurs, une étude menée en Afrique du Sud¹² a montré que la consommation de l'alcool crée une interférence avec l'activité du cerveau et peut affecter le jugement, la raison et le contrôle de soi, tous, nécessaires à une bonne utilisation du préservatif.

¹² Parry Charles and Bertram Anna, "Alcohol policy and Public Health in South Africa", 1998

D'après la présente enquête, 14,8% des réfugiés et 40,0% des nationaux sont concernés par la consommation d'alcool (cf. annexe II, tableau 36). Le niveau de consommation d'alcool chez les nationaux est plus de deux fois supérieur à celui des réfugiés. Ainsi, l'on observe des différences statistiquement significatives aussi bien au niveau des populations masculines que féminines. Respectivement, nous avons : $X^2 = 62,970$, $p < 0,000$ et $X^2 = 91,886$, $p < 0,000$ (Cf.annexe II, tTableau 37). Du point de vue des rapports de genre, des différences significatives sont également perceptibles (cf.annexe II, tableau 38).

Si la consommation de l'alcool en soit est constatée chez les réfugiés et les nationaux en particulier, il reste difficile d'en établir un quelconque lien avec l'activité sexuelle. En effet, une faible proportion des répondants affirme avoir eu des rapports sexuels consécutifs à une forte consommation d'alcool. Chez les hommes, 4,8% et 13,3% des réfugiés et des nationaux sont concernés par ce type de comportement tandis que chez les femmes, ces taux sont respectivement de 0,9% et 1,5%.

Du point de vue de l'utilisation du préservatif, on note une faible observance des mesures de protection. Respectivement, 17,6% des réfugiés et 13,8% des nationaux de sexe masculin ont reporté un usage systématique du préservatif dans ces circonstances. Par contre, aucune femme (toutes populations confondues) ne fait mention d'un usage systématique du préservatif lors de ces rapports sexuels.

S'agissant de la consommation de drogue, il reste un phénomène marginal qui est davantage observé au niveau de la population masculine. Les résultats indiquent une prévalence de 4,0% chez les hommes réfugiés contre 4,6% chez les nationaux tandis qu'elle ne concerne que 0,8% et 1,1% des femmes réfugiées et résidentes. Le mode d'absorption le plus répandu est la voie respiratoire (cf.annexe II, tableau 40).

D'une manière générale, il y a une différence significative entre réfugiés et nationaux du point de vue de la consommation de l'alcool. Cette différence est aussi notée dans la répartition de ce phénomène selon le genre. La forte vulnérabilité des rwandais est à noter du fait de leur prévalence (> à celle des réfugiés), mais également de leur faible utilisation du préservatif lors des rapports sexuels consécutifs à une forte consommation d'alcool. L'absorption de drogues est un phénomène marginal qui concerne davantage les nationaux que les réfugiés.

3.6 Connaissance du SIDA

La quasi-totalité des réfugiés et des nationaux affirme avoir déjà entendu parler du SIDA. Ces populations sont dans l'ensemble informées de l'existence de cette maladie. Seule une infime proportion (< 1,0%) de jeunes âgés de 15-24 ans ont indiqué n'avoir jamais entendu parler du sida (cf.annexe II, Tableau 42). Outre cette connaissance factuelle relative à l'existence du sida, on peut constater que les méthodes de prévention sont dans l'ensemble bien connues des deux populations.

Chez les jeunes, respectivement 47,2% et 51,3% des réfugiés et des nationaux ont accepté la trilogie 1) abstinence ; 2) utilisation du préservatif ; et 3) fidélité à un partenaire comme étant des moyens de prévention fiables, pour se protéger contre le VIH (cf.annexe II, tableau 43). Quelques disparités selon le genre sont à signaler toutefois, même si elles n'impliquent aucune différence significative. C'est le cas au niveau de la population de réfugiés où 54,1% des hommes contre 42,7% des femmes ont clairement identifié ces méthodes de prévention. Il est aussi intéressant de souligner que les hommes réfugiés ont une meilleure connaissance des méthodes de prévention que leurs pairs rwandais. Chez ces derniers, les niveaux de connaissance sont respectivement de 37,5% et 44,5% pour les hommes et les femmes. Ainsi contrairement aux jeunes, dans ce groupe d'âge, les adultes ont une meilleure connaissance des méthodes de prévention contre le VIH.

Chez les personnes âgées de 25-49 ans, les statistiques montrent que les niveaux de connaissance sont plus élevés chez les nationaux (49,4%) que chez les réfugiés (42,3%). De même, les femmes réfugiées ont un niveau de connaissance supérieur à celui des hommes tandis que le contraire est observé avec la population locale. Parmi les raisons qui peuvent expliquer cette situation, l'on peut noter qu'au niveau de Kiziba, les femmes adultes en particulier, sont plus actives dans les mouvements associatifs et sont ainsi plus faciles à mobiliser dans le cadre des activités de sensibilisation que les hommes. Enfin, il convient de souligner que chez les réfugiés comme chez les nationaux, la connaissance des jeunes est supérieure à celle des adultes.

Tableau 12 : Connaissance des méthodes de prévention

Crosstab

Groupe d'age			Camp			Secteur		
			Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
15-24	Connait 3 méthodes de prevention	Aucune	7 3.3%	23 7.1%	30 5.6%	9 4.2%	8 2.7%	17 3.3%
		1 méthode	22 10.5%	52 16.1%	74 13.9%	33 15.4%	44 14.6%	77 15.0%
		2 méthodes	67 32.1%	110 34.1%	177 33.3%	60 28.0%	97 32.2%	157 30.5%
		3 méthodes	113 54.1%	138 42.7%	251 47.2%	112 52.3%	152 50.5%	264 51.3%
		Total	209 100.0%	323 100.0%	532 100.0%	214 100.0%	301 100.0%	515 100.0%
25-49	Connait 3 méthodes de prevention	Aucune	14 9.7%	15 4.7%	29 6.2%	10 4.5%	11 3.6%	21 4.0%
		1 méthode	20 13.9%	68 21.2%	88 18.9%	29 13.1%	48 15.6%	77 14.6%
		2 méthodes	56 38.9%	95 29.6%	151 32.5%	67 30.2%	103 33.6%	170 32.1%
		3 méthodes	54 37.5%	143 44.5%	197 42.4%	116 52.3%	145 47.2%	261 49.3%
		Total	144 100.0%	321 100.0%	465 100.0%	222 100.0%	307 100.0%	529 100.0%

Outre les méthodes de prévention, l'étude a tenté de renseigner sur les fausses informations quant à la transmission du VIH et leur diffusion au sein de la population générale. Cet indicateur était mesuré à partir de deux variables:

1. l'impossibilité pour une personne apparemment bien portante d'être infectée par le VIH
2. la possibilité d'être contaminé par le virus en partageant la nourriture avec une personne séropositive.

Selon les résultats, les jeunes réfugiés âgés de 15-24 ans ont plus de capacité à déceler les fausses informations que leurs pairs nationaux. Par contre chez les adultes, cette disposition est plus marquée chez les nationaux que chez les réfugiés. Respectivement, 78,7% et 73,0% ont pu identifier et rejeter les idées fausses quant à la transmission du VIH. S'agissant de la répartition par sexe, on note un pourcentage beaucoup plus élevé chez les hommes qui semblent plus à même de reconnaître les conceptions erronées que les femmes.

Tableau 13 : Fausses informations sur le sida

Crosstab

Groupe d'age			Camp			Secteur		
			Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
15-24	Connaissances erronées	Les accepte toutes	0 0.0%	5 1.6%	5 .9%	8 3.7%	19 6.3%	27 5.3%
		Rejette 1 info erronée	38 18.2%	71 22.3%	109 20.6%	35 16.4%	65 21.7%	100 19.5%
		rejette 2 info erronées	171 81.8%	243 76.2%	414 78.4%	171 79.9%	216 72.0%	387 75.3%
	Total	209 100.0%	319 100.0%	528 100.0%	214 100.0%	300 100.0%	514 100.0%	
25-49	Connaissances erronées	Les accepte toutes	3 2.1%	16 5.1%	19 4.2%	5 2.3%	10 3.3%	15 2.8%
		Rejette 1 info erronée	24 16.9%	80 25.6%	104 22.9%	36 16.2%	61 20.0%	97 18.4%
		rejette 2 info erronées	115 81.0%	217 69.3%	332 73.0%	181 81.5%	234 76.7%	415 78.7%
	Total	142 100.0%	313 100.0%	455 100.0%	222 100.0%	305 100.0%	527 100.0%	

Globalement, les précédentes analyses permettent de calculer l'indicateur composite sur la connaissance, lequel combine à la fois la connaissance des méthodes de prévention du SIDA et le rejet des idées fausses quant à la transmission du VIH. Les résultats de ces calculs sont présentés dans le tableau ci-après.

Tableau 14 : Bonne connaissance du VIH/ SIDA

Bonne connaissance SIDA

Groupe d'age			Réfugiés			Nationaux		
			Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
15-24	QCOMPREH	Connait 3 et rejette 2 conceptions	94 45.0%	110 34.1%	204 38.3%	99 46.3%	117 38.9%	216 41.9%
	Total		209 100.0%	323 100.0%	532 100.0%	214 100.0%	301 100.0%	515 100.0%
25-49	QCOMPREH	Connait 3 et rejette 2 conceptions	47 32.6%	109 34.0%	156 33.5%	102 45.9%	112 36.5%	214 40.5%
	Total		144 100.0%	321 100.0%	465 100.0%	222 100.0%	307 100.0%	529 100.0%

En somme, il se dégage de l'analyse qu'il y a encore une connaissance insuffisante des populations quant à la prévention et la transmission du VIH. Les nationaux ont un niveau de connaissance plus élevé que les réfugiés.

Chez les nationaux, aucune différence significative n'est constatée entre les groupes d'âge tandis que les réfugiés âgés de 25-49 ans ont une connaissance plus faible que leurs cadets. Enfin les hommes dans l'ensemble ont une bien meilleure connaissance que les femmes sauf chez les 25-49 ans où la différence est quasi insignifiante.

3.7 Les infections sexuellement transmises

La connaissance des IST a été mesurée à partir de scores qui permettent de calculer les proportions d'hommes et de femmes qui peuvent citer au moins 2 symptômes d'IST connus. Dans l'ensemble, il est constaté que moins d'un répondant sur deux est capable de citer 2 symptômes d'IST chez l'homme et chez la femme. Pour l'essentiel, les hommes ont une meilleure connaissance des manifestations d'IST aussi bien chez le sujet masculin que féminin. Les nationaux ont une meilleure connaissance des symptômes des IST que les réfugiés. (Cf.annexe II, Tableaux 45et 46)

Outre les aspects liés à la connaissance, certains individus ont indiqué avoir eu des infections au cours des 12 derniers mois.

Chez les réfugiés, les cas d'IST sont essentiellement rapportés par des femmes en particulier celles âgées de 25-49 ans. En revanche, au niveau de la population locale, des cas d'écoulements et d'ulcère génital sont constatés aussi bien chez les hommes que chez les femmes âgées de 25-49 ans. Dans l'ensemble, les populations ont eu des conduites positives allant dans le sens de la prise en charge de leur infection en ayant pris des traitements.

3.8 Connaissance et exposition aux services

Tableau 15 : Connaissance des services

Centre de dépistage Volontaire (CDV)

Groupe d'âge	Variables	Réfugiés			Nationaux		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
15-24 ans	Connaissance du test de dépistage VIH	193 92,3%	270 83,1%	463 86,7%	173 80,8%	224 73,9%	397 76,8%
	A déjà subi test de dépistage	39 18,7%	40 12,4%	79 14,9%	53 24,8%	78 25,7%	131 25,3%
	A passé le test au cours des 12 derniers mois	28 13,4%	25 7,7%	53 9,9%	30 14,0%	44 4,5%	74 14,3%
25-49 ans	Connaissance du test de dépistage	126 87,5%	258 80,9%	384 82,9%	177 80,1%	235 76,5%	412 78,0%
	A déjà subi le test de dépistage	45 31,3%	46 14,4%	91 19,6%	57 26,0%	52 17,0%	109 20,8%
	A passé le test au cours des 12 derniers mois	19 13,2%	32 10,0%	51 11,0%	31 14,0%	31 10,1%	62 11,7%

La connaissance et l'exposition aux services constituent un centre d'intérêt dans cette enquête, en raison de leur implication programmatique. Dans la composante « offre de service » le CDV occupe une place importante et représente un des piliers stratégiques du programme mis en œuvre par le HCR. Selon les résultats de cette étude, 86,7% des jeunes réfugiés âgés de 15-24 ans et 76,8% des nationaux ont conscience de l'existence du test de dépistage VIH/ SIDA. Cependant des différences significatives selon le genre sont relevées au niveau de la population des réfugiés traduisant ainsi un niveau de connaissance des hommes supérieur à celui des femmes : $X^2 = 9,477$ $p < 0,002$ (cf. annexe II, tableau 50)

De même, les réfugiés sont mieux informés par rapport à l'existence des CDVs que les nationaux. Le test de significativité indique : $X^2 = 12,000$ $p < 0,001$ chez les hommes ; $X^2 7,821$ $p < 0,005$ chez les femmes (cf. annexe II, Tableau 51).

Les principales sources d'information citées sont les campagnes de sensibilisation ou causeries (cf. annexe II, tableau 52). Elles sont la principale source aussi bien pour les réfugiés que les locaux, tout sexe et tout groupe d'âge confondus. Ils sont suivis des structures sanitaires mentionnées par 23,5% des réfugiés et 15,5% des nationaux. Malgré ce niveau d'information relativement élevé, les jeunes ne sont pas tout à fait portés à passer le test. Respectivement 14,9% des réfugiés et 25,3% des nationaux

ont affirmé avoir passé le test. Parmi ceux-ci, 9,9% et 14,3% des réfugiés et des nationaux auraient passé le test au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, soit plus de la moitié des dépistés. Concernant la population adulte (25-49 ans), elle dispose également d'une bonne connaissance du test. Tout comme les jeunes, le niveau d'information dans ce groupe d'âge est plus élevé chez les réfugiés que chez les nationaux.

Par ailleurs, on note dans ce groupe d'âge un écart important entre hommes et femmes du point de vue de l'acceptation du test par la population de réfugiés. Respectivement, 31,3% et 14,4% ont affirmé avoir passé le test. Chez les nationaux ces taux sont de l'ordre de 26,0% et 17,0%. Si ces données globales font état de meilleures dispositions de la part des hommes, de nettes améliorations sont notées chez les femmes au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. Ce constat s'applique aussi bien aux réfugiés qu'à la population locale.

En définitive, on peut noter que les populations ont toutes deux des niveaux de connaissances élevés des centres de dépistage volontaires. Les niveaux d'exposition à ce service sont de l'ordre de 20,0% environ. Plus de la moitié de ces derniers ont subi le test au cours des 12 derniers mois, traduisant ainsi les performances remarquables effectuées par ces structures. Les hommes en général sont plus favorables au test à l'exception des jeunes nationaux chez qui on note un niveau d'acceptation inférieur à celui des femmes.

3.9 Conclusions

Ce travail consacre le début d'une systématisation d'une démarche de conception et de mise en œuvre des enquêtes de surveillance comportementale au sein des populations réfugiés et locales¹³. Elle a été initiée dans le cadre du projet GLIA en vue de favoriser la standardisation des méthodes et des supports de collecte de données sur les comportements relatifs au VIH/ SIDA. Les conclusions auxquelles a abouti ce travail reflètent bien les niveaux d'exposition et de vulnérabilité de ces populations.

Celles-ci sont marquées par la précarité d'un environnement qui n'offre pas suffisamment d'opportunités au plan économique, poussant ainsi une bonne partie des rwandais à rechercher du travail au niveau d'autres localités.

Chez les réfugiés, cette précarité est fortement subie par les jeunes en particulier qui sont contraints au déplacement pour pouvoir continuer leurs études secondaires. Cette mobilité (on peut le supposer) favorise les interactions entre réfugiés et la population rwandaise. Au plan épidémiologique, cela signifie une probabilité accrue pour les réfugiés d'attraper le virus dans la mesure où la prévalence au sein de la population locale est plus élevée que celle de leur milieu d'origine. Cependant, ce risque accru est uniquement subordonné à l'existence de groupes passerelles.

Si le flux d'interactions partant de la population locale vers la population de réfugiés peut être calculé, aucune estimation fiable du nombre de réfugiés dans la population locale n'est obtenue du fait de la variété des zones de destination¹⁴.

L'analyse du comportement sexuel révèle l'existence d'une sexualité relativement précoce, l'âge médian au premier rapport sexuel étant de 18,2 pour les nationaux et 18,3 pour les réfugiés. De plus la sexualité connaît diverses variations d'un groupe à l'autre.

Les jeunes hommes : Ils se singularisent par leur pratique du partenariat sexuel occasionnel, du fait de la précarité de leurs conditions économiques qui freine toute ambition matrimoniale. Cependant, on

¹³ Le terme population locale désigne ici la population environnante qui se situe aux alentours des camps

¹⁴ L'étude n'a couvert que la zone qui se situe dans l'environnement immédiat du camp. Or, les réfugiés sont beaucoup plus attirés par les villes telles que Kibuye, Gitarama et Kigali où s'effectuent les transactions.

note un niveau de prise de conscience plus ou moins élevé : Près d'un homme âgé de 15-24 ans sur 4 (toutes populations confondues) utilise le préservatif avec le PSO. Qu'ils soient réfugiés ou rwandais, ils sont très peu attirés par les prestations sexuelles impliquant des transactions, et sont épargnés par les violences sexuelles. Cependant, ils disposent d'une connaissance insuffisante des méthodes de prévention du sida. Cette situation constitue sans doute un obstacle à une bonne prévention. De point de vue de l'exposition aux services de dépistage, de réels efforts doivent être consentis pour promouvoir une prise de conscience¹⁵, et l'acceptabilité du test.

Les jeunes femmes : La mobilité au niveau de ce groupe d'âge est relativement faible. L'expérience sexuelle connaît une relative stabilité du fait de la prévalence relativement élevée du partenariat sexuel régulier, et de la faiblesse du partenariat sexuel occasionnel. Cependant les femmes rwandaises semblent plus à risque, du fait qu'elles n'utilisent pas le préservatif avec le partenaire sexuel occasionnel : 9,3% contre 25,0% chez les réfugiées. Globalement, les femmes sont moins impliquées que les hommes dans des transactions sexuelles moyennant de l'argent. En revanche, elles sont plus disposées à accepter des faveurs en contrepartie de rapports sexuels. Les rwandaises constituent de ce point de vue, la cible la plus vulnérable. La vulnérabilité de ces dernières est aussi renforcée par les violences sexuelles dont elles sont l'objet. Par ailleurs, ce groupe se caractérise par un niveau de connaissance des méthodes de prévention et de la transmission inférieur à celui des hommes.

Les adultes âgés de 25-49 ans sont majoritairement concernés par le partenariat sexuel régulier. Ce phénomène y est presque généralisé. En revanche, ils sont faiblement engagés dans des liaisons avec des partenaires sexuels occasionnels et connaissent une répartition inégale selon le genre. Les hommes, en particulier les nationaux constituent une population à risque, car étant plus concernés par cette forme de partenariat. Malgré une faible prévalence de cette forme de partenariat, les femmes se caractérisent par leur aversion à utiliser le préservatif, soit parce qu'elles ne le connaissent pas, ou parce qu'elle ne l'apprécie pas. Dans l'un comme dans l'autre cas, cette réticence observée les place dans une position de vulnérabilité.

3.10 Recommandations Programmatiques

1. Groupes religieux

- Les religions [protestantes] étant très influente dans les communautés, il est nécessaire d'organiser des formations/orientations/recyclages des leaders religieux et leurs membres influents sur le VIH SIDA et de les impliquer dans le processus et stratégies de Prévention du VIH et de soins et traitements [prise en charge] des personnes affectées par le SIDA.
- Promouvoir la scolarisation des jeunes filles en fournissant un soutien à celles qui en éprouve la difficulté [objets scolaire, frais d'inscriptions, uniformes] est essentiel.

2. Education des filles

- Promouvoir la scolarisation des jeunes filles en difficulté : frais d'inscriptions, objets scolaires, uniformes.

¹⁵ La prise de conscience est nécessaire dans la mesure où la majorité des répondants affirment qu'ils sont sûr de n'être pas infecté. Or, il est établi que la plupart des personnes vivant avec le VIH ne connaissent pas leur statut sérologique.

3. Jeunes scolarisés et non scolarisés

- Former et recycler les enseignants sur la prévention du VIH en faveur des jeunes scolarisés.
- Fournir manuels éducatifs sur le VIH SIDA pour le primaire et secondaire
- Encadrer les jeunes (y compris les moins de 14 ans (filles et garçons) non- scolarisés en clubs de jeunes (sport, musique, théâtres) et prendre ces opportunités pour les informer sur la sexualité et le VIH SIDA.

4. Mobilité

- Identifier et cibler les personnes prédisposées ou sujettes à des déplacements fréquents et/ou prolongés en dehors du camp (élèves /étudiants) pour une sensibilisation/éducation sur les risques et la vulnérabilité VIH liées à un séjour en dehors de son foyer .

5. Femmes et préservatifs

- Promouvoir le condom y compris le condom féminin
- Apprendre aux techniques pour **négoier** l'utilisation du préservatifs (par elle-même ou par son partenaire)
- Augmenter les points de distribution du préservatif et tenir compte de la distribution par les pairs (jeunes, célibataires)

6. Violences sexuelles

- Mettre en place un programme de prévention et réponse dans les communautés locales.
- Renforcer le programme SGBV au niveau du camp
- Etudier la possibilité d'initier la PEP pour les victimes.

7. Consommation d'alcool

- Etablir un point de distribution des préservatifs et mettre affiches sur le VIH SIDA aux lieux de vente d'alcool traditionnel, y compris les kiosques.

8. IEC/Communication pour le Changement de comportement (CCC)

- De manière générale, les IEC devront être à la fois sur un thème précis (ITS, CDV) et une cible précise (catégories sociale : jeune, femmes, hommes).
- Il est nécessaire d'organiser les CDV au niveau même du camp. Faire la promotion du CDV dans les camps en invitant ceux qui ont fait le test à **témoigner et les impliquer** dans les séances de promotion des CDV.

ANNEXES

ANNEXE I : Méthode de calcul de l'échantillon

$$n = D [(Z\alpha + Z\beta)^2 * (P1(1-P1) + P2(1-P2)) / (P2-P1)]$$

n = minimum requis par série d'enquête ou par groupe de comparaison.

D = Effet de conception supposée être une valeur implicite (valeur par défaut = 2)

P1 = Niveau estimé d'un indicateur en tant que proportion lors d'une première enquête

P2 = Niveau escompté de l'indicateur soit à une date future, soit pour la zone choisie, de sorte que (P2 - P1) reflète la grandeur du changement que l'on souhaiterait pouvoir détecter

Z. = Le z-score, correspondant au degré de confiance que l'on souhaite avoir pour conclure qu'un changement de la taille (P2 - P1) n'aurait pas eu lieu par hasard (α = niveau de signification statistique)

α = 1,645. Cette valeur choisie garantit un degré de confiance égale à 95%

Z. = Le z-score correspondant au degré de confiance que l'on souhaite avoir pour déceler avec certitude un changement, (P2 - P1) si un tel changement a effectivement eu lieu (β = puissance statistique).

β = 1,282 : Cette valeur choisie permet de détecter un changement à 90%

Indicateurs	Percent attribute	having	Actuelle	Target						
Description	Proportion of Total Population		Proportion (p1)	Proportion estimée (p2)	N	p	D	Z(1-alpha)/2	Z(1-Beta)	
Utilisation du préservatif avec le partenaire occasionnel	1		0.50	0.6	779	0.50	2	1.96	0.84	
Taille d'échantillon requises et ajustées en fonction de la prévalence	779									
95% CI +/-	3.51%									
A déjà eu des rapports sexuels	0.5		0.06	0.18	147	0.058	2	1.96	0.84	
Taille d'échantillon requises et ajustées en fonction de la prévalence	293									
95% CI +/-	3.84%									
Ont entendu parler du SIDA	0.25		0.97	1	780	0.973	2	1.96	0.84	
Taille d'échantillon requises et ajustées en fonction de la prévalence	3121									
95% CI +/-	1.20%									
Partager la nourriture avec un HIV+ favorise la transmission	0.204		0.13	0.05	565	0.125	2	1.96	0.84	
Taille d'échantillon requises et ajustées en fonction de la prévalence	2771									
95% CI +/-	2.77%									
Eviter de toucher une personne infectée peut reduire le risque de transmission	0.6		0.15	0.08	762	0.15	2	1.96	0.84	
Taille d'échantillon requises et ajustées en fonction de la prévalence	1270									
95% CI +/-	2.54%									
Souhaite garder la confidentialité du test	0.3		0.18	0.01	137	0.184	2	1.96	0.84	
Taille d'échantillon requises et ajustées en fonction de la prévalence	457									
95% CI +/-	6.43%									
Usage du préservatif = moyen de protection contre le VIH	0.6		0.16	0.25	544	0.157	2	1.96	0.84	
Taille d'échantillon requises et ajustées en fonction de la prévalence	907									
95% CI +/-	3.08%									

ANNEXE II : Tableaux 16 a 55

Tableau 16 : Niveau d'instruction

INstruction selon le genre

		Camp			Secteur		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Quel est le niveau le plus élevé que vous avez atteint ?	Non scolarisé	41 11.6%	266 41.2%	307 30.7%	118 27.0%	212 34.7%	330 31.5%
	Primaire	139 39.4%	258 39.9%	397 39.7%	269 61.6%	366 59.9%	635 60.6%
	Moyen (collège)	125 35.4%	100 15.5%	225 22.5%	40 9.2%	26 4.3%	66 6.3%
	Secondaire (lycée)	48 13.6%	22 3.4%	70 7.0%	9 2.1%	5 .8%	14 1.3%
	Supérieur	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 .2%	2 .3%	3 .3%
Total		353 100.0%	646 100.0%	999 100.0%	437 100.0%	611 100.0%	1048 100.0%

Tableau 17 : Chi carré Instruction (Comparaison selon le genre)

Chi-Square Tests

Localite		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Camp	Pearson Chi-Square	139.032 ^a	3	.000
	Likelihood Ratio	145.930	3	.000
	Linear-by-Linear Association	137.559	1	.000
	N of Valid Cases	999		
Secteur	Pearson Chi-Square	17.636 ^b	4	.001
	Likelihood Ratio	17.493	4	.002
	Linear-by-Linear Association	13.556	1	.000
	N of Valid Cases	1048		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.73.

b. 2 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.25.

Tableau 18 : Chi carré Instruction (Comparaison selon le site)

Chi-Square Tests

Sexe de l'enquête(e)		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Masculin	Pearson Chi-Square	142.867 ^a	4	.000
	Likelihood Ratio	148.756	4	.000
	Linear-by-Linear Association	116.590	1	.000
	N of Valid Cases	790		
Féminin	Pearson Chi-Square	80.044 ^b	4	.000
	Likelihood Ratio	84.638	4	.000
	Linear-by-Linear Association	4.758	1	.029
	N of Valid Cases	1257		

a. 2 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .45.

b. 2 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .97.

Tableau 19 : Mobilité au cours des 12 derniers mois

Vous êtes-vous absente de votre ménage pendant 1 mois ou plus depuis que vous êtes arrivé ici? * Sexe de l'enquête(e)

		Camp			Secteur		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Vous êtes-vous absente de votre ménage pendant 1 mois ou plus depuis que vous êtes arrivé ici?	Oui	185 52.4%	157 24.3%	342 34.2%	197 45.1%	181 29.6%	378 36.1%
	Non	168 47.6%	489 75.7%	657 65.8%	240 54.9%	430 70.4%	670 63.9%
Total		353 100.0%	646 100.0%	999 100.0%	437 100.0%	611 100.0%	1048 100.0%

Tableau 20 : Mobilité (comparaison selon le genre)**Chi-Square Tests**

Localite		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)		
Camp	Pearson Chi-Square	80.082 ^b	1	.000				
	Continuity Correction ^a	78.838	1	.000				
	Likelihood Ratio	78.845	1	.000				
	Fisher's Exact Test						.000	.000
	Linear-by-Linear Association	80.002	1	.000				
	N of Valid Cases	999						
Secteur	Pearson Chi-Square	26.396 ^c	1	.000				
	Continuity Correction ^a	25.730	1	.000				
	Likelihood Ratio	26.281	1	.000				
	Fisher's Exact Test						.000	.000
	Linear-by-Linear Association	26.371	1	.000				
	N of Valid Cases	1048						

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 120.85.

c. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 157.62.

Tableau 21 : Expérience sexuelle chez les 15-24 ans

Avez vous déjà eu des rapports sexuels? x Sexe de l'enquête(e) x Groupe d'age

Groupe d'age		Camp			Secteur			
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	
15-19	Avez vous déjà eu des rapports sexuels?	Oui	71 47.0%	25 13.7%	96 28.7%	40 34.2%	41 25.8%	81 29.3%
		Non	80 53.0%	158 86.3%	238 71.3%	77 65.8%	118 74.2%	195 70.7%
	Total	151 100.0%	183 100.0%	334 100.0%	117 100.0%	159 100.0%	276 100.0%	
20-24	Avez vous déjà eu des rapports sexuels?	Oui	42 72.4%	106 74.6%	148 74.0%	75 76.5%	116 80.0%	191 78.6%
		Non	16 27.6%	36 25.4%	52 26.0%	23 23.5%	29 20.0%	52 21.4%
	Total	58 100.0%	142 100.0%	200 100.0%	98 100.0%	145 100.0%	243 100.0%	

Tableau 22 : Expérience sexuelle (comparaison selon le genre)

Chi-Square Tests

Localite	Groupe d'age		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Camp	15-19	Pearson Chi-Square	44.951 ^b	1	.000	.000	.000
		Continuity Correction ^a	43.337	1	.000		
		Likelihood Ratio	45.945	1	.000		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	44.817	1	.000		
		N of Valid Cases	334				
	20-24	Pearson Chi-Square	.107 ^c	1	.744	.726	.436
		Continuity Correction ^a	.022	1	.881		
		Likelihood Ratio	.106	1	.745		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	.106	1	.744		
		N of Valid Cases	200				
Secteur	15-19	Pearson Chi-Square	2.295 ^d	1	.130	.142	.084
		Continuity Correction ^a	1.907	1	.167		
		Likelihood Ratio	2.281	1	.131		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	2.286	1	.131		
		N of Valid Cases	276				
	20-24	Pearson Chi-Square	.418 ^e	1	.518	.528	.312
		Continuity Correction ^a	.238	1	.626		
		Likelihood Ratio	.416	1	.519		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	.417	1	.519		
		N of Valid Cases	243				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 43.40.

c. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.08.

d. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 34.34.

e. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.97.

Tableau 23 : Partenaire sexuel régulier

Avez vous déjà eu un partenaire sexuel régulier x Sexe de l'enquête(e) x Groupe d'age

Groupe d'age				Camp			Secteur		
				Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
15-24	Avez vous déjà eu un partenaire sexuel régulier?	Oui		15	95	110	38	105	143
				7.2%	29.2%	20.6%	17.7%	34.5%	27.6%
	Non		194	230	424	177	199	376	
			92.8%	70.8%	79.4%	82.3%	65.5%	72.4%	
Total			209	325	534	215	304	519	
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
25-49	Avez vous déjà eu un partenaire sexuel régulier?	Oui		130	300	430	197	286	483
				90.3%	93.5%	92.5%	88.7%	93.2%	91.3%
	Non		14	21	35	25	21	46	
			9.7%	6.5%	7.5%	11.3%	6.8%	8.7%	
Total			144	321	465	222	307	529	
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tableau 24 : Partenaire sexuel régulier (Comparaison selon le genre)

Chi-Square Tests

Localite	Groupe d'age		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)		
Camp	15-24	Pearson Chi-Square	37.825 ^b	1	.000				
		Continuity Correction ^a	36.488	1	.000				
		Likelihood Ratio	42.525	1	.000				
		Fisher's Exact Test						.000	.000
		Linear-by-Linear Association	37.754	1	.000				
		N of Valid Cases	534						
	25-49	Pearson Chi-Square	1.444 ^c	1	.229				
		Continuity Correction ^a	1.024	1	.312				
		Likelihood Ratio	1.386	1	.239				
		Fisher's Exact Test						.255	.156
		Linear-by-Linear Association	1.441	1	.230				
		N of Valid Cases	465						
Secteur	15-24	Pearson Chi-Square	17.944 ^d	1	.000				
		Continuity Correction ^a	17.110	1	.000				
		Likelihood Ratio	18.605	1	.000				
		Fisher's Exact Test						.000	.000
		Linear-by-Linear Association	17.910	1	.000				
		N of Valid Cases	519						
	25-49	Pearson Chi-Square	3.171 ^e	1	.075				
		Continuity Correction ^a	2.639	1	.104				
		Likelihood Ratio	3.125	1	.077				
		Fisher's Exact Test						.086	.053
		Linear-by-Linear Association	3.165	1	.075				
		N of Valid Cases	529						

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 43.05.

c. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.84.

d. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 59.24.

e. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.30.

Tableau 25 : Partenaire sexuel régulier (Comparaison selon le site)

Chi-Square Tests

Sexe de l'enquête(e)	Groupe d'age		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)		
Masculin	15-24	Pearson Chi-Square	10.677 ^b	1	.001				
		Continuity Correction ^φ	9.739	1	.002				
		Likelihood Ratio	11.015	1	.001				
		Fisher's Exact Test						.001	.001
		Linear-by-Linear Association	10.652	1	.001				
		N of Valid Cases	424						
	25-49	Pearson Chi-Square	.217 ^c	1	.641				
		Continuity Correction ^φ	.086	1	.770				
		Likelihood Ratio	.219	1	.639				
		Fisher's Exact Test						.730	.388
		Linear-by-Linear Association	.217	1	.642				
		N of Valid Cases	366						
Féminin	15-24	Pearson Chi-Square	2.041 ^d	1	.153				
		Continuity Correction ^φ	1.804	1	.179				
		Likelihood Ratio	2.041	1	.153				
		Fisher's Exact Test						.171	.090
		Linear-by-Linear Association	2.038	1	.153				
		N of Valid Cases	629						
	25-49	Pearson Chi-Square	.022 ^e	1	.881				
		Continuity Correction ^φ	.000	1	1.000				
		Likelihood Ratio	.022	1	.881				
		Fisher's Exact Test						1.000	.504
		Linear-by-Linear Association	.022	1	.881				
		N of Valid Cases	628						

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.13.

c. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.34.

d. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 96.66.

e. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.53.

Tableau 26 : Partenaire sexuel occasionnel

PSO au cours des 12 derniers mois X Groupe d'âge X Sexe

Groupe d'age	Camp			Secteur				
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total		
15-24	A eu un PSO au cours des 12 derniers mois	Oui	66	23	89	47	37	84
			31.6%	7.1%	16.7%	21.9%	12.2%	16.2%
	Non	143	302	445	168	267	435	
		68.4%	92.9%	83.3%	78.1%	87.8%	83.8%	
Total			209	325	534	215	304	519
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
25-49	A eu un PSO au cours des 12 derniers mois	Oui	20	18	38	36	30	66
			13.9%	5.6%	8.2%	16.2%	9.8%	12.5%
	Non	124	303	427	186	277	463	
		86.1%	94.4%	91.8%	83.8%	90.2%	87.5%	
Total			144	321	465	222	307	529
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tableau 27 : Partenaire sexuel occasionnel : Comparaison selon le genre

Chi-Square Tests

Localite	Groupe d'age		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Camp	15-24	Pearson Chi-Square	54.983 ^b	1	.000	.000	.000
		Continuity Correction ^a	53.233	1	.000		
		Likelihood Ratio	54.356	1	.000		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	54.880	1	.000		
		N of Valid Cases	534				
	25-49	Pearson Chi-Square	9.085 ^c	1	.003	.005	.003
		Continuity Correction ^a	8.015	1	.005		
		Likelihood Ratio	8.408	1	.004		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	9.065	1	.003		
		N of Valid Cases	465				
Secteur	15-24	Pearson Chi-Square	8.716 ^d	1	.003	.004	.002
		Continuity Correction ^a	8.016	1	.005		
		Likelihood Ratio	8.585	1	.003		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	8.699	1	.003		
		N of Valid Cases	519				
	25-49	Pearson Chi-Square	4.900 ^e	1	.027	.033	.019
		Continuity Correction ^a	4.327	1	.038		
		Likelihood Ratio	4.831	1	.028		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	4.890	1	.027		
		N of Valid Cases	529				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 34.83.

c. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.77.

d. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 34.80.

e. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27.70.

Tableau 28 : Utilisation du préservatif avec le partenaire sexuel occasionnel

Crosstab

Groupe d'age			Camp			Secteur		
			Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
15-24	Avez-vous utilisé un préservatif lors du tout dernier rapport avec le dernier partenaire sexuel occasionnel ?	Oui	25	10	35	21	7	28
			24.0%	25.0%	24.3%	23.3%	9.3%	17.0%
	Non	79	30	109	69	68	137	
		76.0%	75.0%	75.7%	76.7%	90.7%	83.0%	
Total			104	40	144	90	75	165
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
25-49	Avez-vous utilisé un préservatif lors du tout dernier rapport avec le dernier partenaire sexuel occasionnel ?	Oui	21	4	25	18	4	22
			35.6%	9.1%	24.3%	15.8%	4.9%	11.2%
	Non	38	40	78	96	78	174	
		64.4%	90.9%	75.7%	84.2%	95.1%	88.8%	
Total			59	44	103	114	82	196
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tableau 29 : Utilisation du préservatif avec le PSO (comparaison selon le genre)

Chi-Square Tests

Localite	Groupe d'age		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Camp	15-24	Pearson Chi-Square	.015 ^b	1	.904	1.000	.532
		Continuity Correction [¶]	.000	1	1.000		
		Likelihood Ratio	.014	1	.904		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	.014	1	.904		
		N of Valid Cases	144				
	25-49	Pearson Chi-Square	9.631 ^c	1	.002	.002	.001
		Continuity Correction [¶]	8.243	1	.004		
		Likelihood Ratio	10.533	1	.001		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	9.538	1	.002		
		N of Valid Cases	103				
Secteur	15-24	Pearson Chi-Square	5.691 ^d	1	.017	.021	.013
		Continuity Correction [¶]	4.740	1	.029		
		Likelihood Ratio	5.967	1	.015		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	5.656	1	.017		
		N of Valid Cases	165				
	25-49	Pearson Chi-Square	5.699 ^e	1	.017	.021	.013
		Continuity Correction [¶]	4.656	1	.031		
		Likelihood Ratio	6.254	1	.012		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	5.669	1	.017		
		N of Valid Cases	196				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.72.

c. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.68.

d. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.73.

e. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.20.

Tableau 30 : PSO au cours des 12 derniers mois (comparaison selon le site)

Chi-Square Tests

Sexe de l'enquête(e)	Groupe d'age		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)		
Masculin	15-24	Pearson Chi-Square	5.120 ^b	1	.024				
		Continuity Correction ^a	4.635	1	.031				
		Likelihood Ratio	5.137	1	.023				
		Fisher's Exact Test						.028	.016
		Linear-by-Linear Association	5.108	1	.024				
		N of Valid Cases	424						
	25-49	Pearson Chi-Square	.365 ^c	1	.546				
		Continuity Correction ^a	.208	1	.649				
		Likelihood Ratio	.369	1	.544				
		Fisher's Exact Test						.656	.327
		Linear-by-Linear Association	.364	1	.546				
		N of Valid Cases	366						
Féminin	15-24	Pearson Chi-Square	4.724 ^d	1	.030				
		Continuity Correction ^a	4.152	1	.042				
		Likelihood Ratio	4.750	1	.029				
		Fisher's Exact Test						.041	.021
		Linear-by-Linear Association	4.716	1	.030				
		N of Valid Cases	629						
	25-49	Pearson Chi-Square	3.855 ^e	1	.050				
		Continuity Correction ^a	3.288	1	.070				
		Likelihood Ratio	3.886	1	.049				
		Fisher's Exact Test						.052	.035
		Linear-by-Linear Association	3.849	1	.050				
		N of Valid Cases	628						

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 55.70.

c. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.03.

d. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29.00.

e. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.46.

Tableau 31 : Utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel avec le PSO (comparaison selon site)

Chi-Square Tests

Sexe de l'enquête(e)	Groupe d'age		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Masculin	15-24	Pearson Chi-Square	.013 ^b	1	.908	1.000	.522
		Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
		Likelihood Ratio	.013	1	.908		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	.013	1	.909		
		N of Valid Cases	194				
	25-49	Pearson Chi-Square	8.732 ^c	1	.003	.004	.003
		Continuity Correction ^a	7.635	1	.006		
		Likelihood Ratio	8.392	1	.004		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	8.682	1	.003		
		N of Valid Cases	173				
Féminin	15-24	Pearson Chi-Square	5.083 ^d	1	.024	.030	.026
		Continuity Correction ^a	3.915	1	.048		
		Likelihood Ratio	4.837	1	.028		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	5.039	1	.025		
		N of Valid Cases	115				
	25-49	Pearson Chi-Square	.855 ^e	1	.355	.449	.287
		Continuity Correction ^a	.293	1	.588		
		Likelihood Ratio	.817	1	.366		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	.848	1	.357		
		N of Valid Cases	126				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.34.

c. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.30.

d. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.91.

e. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.79.

Tableau 32 : Partenariat sexuel en échange d'argent

Avez-vous déjà eu des rapports sexuels en échange d'argent ?

		Camp			Secteur		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Avez-vous déjà eu des rapports sexuels en échange d'argent ?	Oui	5 1.4%	5 .8%	10 1.0%	6 1.4%	4 .7%	10 1.0%
	Non	348 98.6%	641 99.2%	989 99.0%	431 98.6%	607 99.3%	1038 99.0%
Total		353 100.0%	646 100.0%	999 100.0%	437 100.0%	611 100.0%	1048 100.0%

Tableau 33 : Utilisation du préservatif lors de la dernière transaction sexuelle**A utilisé le préservatif avec le partenaire en échange d'argent ?**

		Camp			Secteur		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Avez-vous utilisé un préservatif lors du tout dernier rapport avec une partenaire en échange d'argent (prostituée) ?	Oui	2 40.0%	1 20.0%	3 30.0%	2 33.3%	1 25.0%	3 30.0%
	Non	3 60.0%	4 80.0%	7 70.0%	4 66.7%	3 75.0%	7 70.0%
Total		5 100.0%	5 100.0%	10 100.0%	6 100.0%	4 100.0%	10 100.0%

Tableau 34: Viols avant le déplacement**A quelle(s) période(s) de votre vie avez-vous été forcé à avoir des rapports sexuels : Avant le déplacement**

		Masculin	Féminin	Total
A quelle(s) période(s) de votre vie avez-vous vécu cet incident : Avant le déplacement	Oui	4 100.0%	9 33.3%	13 41.9%
	Non		18 66.7%	18 58.1%
Total		4 100.0%	27 100.0%	31 100.0%

Tableau 35 : Viols après déplacement**A quelle(s) période(s) de votre vie avez-vous vécu cet incident : Après le déplacement**

		Masculin	Féminin	Total
A quelle(s) période(s) de votre vie avez-vous vécu cet incident : Après le déplacement	Oui		14 51.9%	14 45.2%
	Non	4 100.0%	13 48.1%	17 54.8%
Total		4 100.0%	27 100.0%	31 100.0%

Tableau 36 : Consommation d'alcool**vous arrive-t-il de consommer de l'alcool?**

		Camp			Secteur		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
vous arrive-t-il de consommer de l'alcool?	Oui	79 22.4%	69 10.7%	148 14.8%	218 49.9%	201 32.9%	419 40.0%
	Non	274 77.6%	577 89.3%	851 85.2%	219 50.1%	410 67.1%	629 60.0%
Total		353 100.0%	646 100.0%	999 100.0%	437 100.0%	611 100.0%	1048 100.0%

Tableau 37 : Consommation d'alcool (comparaison selon le lieu)**Chi-Square Tests**

Sexe de l'enquête(e)		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Masculin	Pearson Chi-Square	62.970 ^b	1	.000	.000	.000
	Continuity Correction ^a	61.803	1	.000		
	Likelihood Ratio	64.865	1	.000		
	Fisher's Exact Test					
	Linear-by-Linear Association	62.890	1	.000		
	N of Valid Cases	790				
Féminin	Pearson Chi-Square	91.886 ^c	1	.000	.000	.000
	Continuity Correction ^a	90.574	1	.000		
	Likelihood Ratio	94.805	1	.000		
	Fisher's Exact Test					
	Linear-by-Linear Association	91.813	1	.000		
	N of Valid Cases	1257				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 132.71.

c. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 131.24.

Tableau 38 : Consommation d'alcool (comparaison selon le genre)**Chi-Square Tests**

Localite		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Camp	Pearson Chi-Square	24.754 ^b	1	.000	.000	.000
	Continuity Correction ^a	23.835	1	.000		
	Likelihood Ratio	23.752	1	.000		
	Fisher's Exact Test					
	Linear-by-Linear Association	24.729	1	.000		
	N of Valid Cases	999				
Secteur	Pearson Chi-Square	30.644 ^c	1	.000	.000	.000
	Continuity Correction ^a	29.940	1	.000		
	Likelihood Ratio	30.591	1	.000		
	Fisher's Exact Test					
	Linear-by-Linear Association	30.614	1	.000		
	N of Valid Cases	1048				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 52.30.

c. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 174.72.

Tableau 39 : Rapport sexuels sous l'effet de l'alcool (comparaison selon le lieu)

Chi-Square Tests

Sexe de l'enquête(e)		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Masculin	Pearson Chi-Square	16.251 ^b	1	.000	.000	.000
	Continuity Correction ^a	15.282	1	.000		
	Likelihood Ratio	17.329	1	.000		
	Fisher's Exact Test					
	Linear-by-Linear Association	16.231	1	.000		
	N of Valid Cases	790				
Féminin	Pearson Chi-Square	.789 ^c	1	.374	.442	.265
	Continuity Correction ^a	.395	1	.530		
	Likelihood Ratio	.792	1	.373		
	Fisher's Exact Test					
	Linear-by-Linear Association	.788	1	.375		
	N of Valid Cases	1257				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.51.

c. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.29.

Tableau 40 : Consommation de drogue

avez vous déjà consommé de la drogue?

		Camp			Secteur		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
avez vous déjà consommé de la drogue?	Oui	14 4.0%	5 .8%	19 1.9%	20 4.6%	7 1.1%	27 2.6%
	Non	339 96.0%	641 99.2%	980 98.1%	417 95.4%	604 98.9%	1021 97.4%
Total		353 100.0%	646 100.0%	999 100.0%	437 100.0%	611 100.0%	1048 100.0%

Tableau 41 : Mode de prise des drogues

Pouvez vous m'indiquer le mode de prise que vous utilisé?

		Camp			Secteur		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Pouvez vous m'indiquer le mode de prise que vous utilisé?	injection	0 0.0%	2 40.0%	2 10.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	inhalation	1 7.1%	2 40.0%	3 15.8%	2 10.0%	2 28.6%	4 14.8%
	Fumer	9 64.3%	0 0.0%	9 47.4%	13 65.0%	0 0.0%	13 48.1%
	autre	4 28.6%	1 20.0%	5 26.3%	5 25.0%	5 71.4%	10 37.0%
Total		14 100.0%	5 100.0%	19 100.0%	20 100.0%	7 100.0%	27 100.0%

Tableau 42 : Information sur le sida**Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée le SIDA?**

Groupe d'age			Camp			Secteur		
			Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
15-24	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée le SIDA?	Oui	209	323	532	214	301	515
			100.0%	99.4%	99.6%	99.5%	99.0%	99.2%
	Non	0	2	2	1	3	4	
			0.0%	.6%	.4%	.5%	1.0%	.8%
Total			209	325	534	215	304	519
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
25-49	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée le SIDA?	Oui	144	321	465	222	307	529
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	Total	144	321	465	222	307	529	
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tableau 43 : Connaissance des méthodes de prévention**Crosstab**

Groupe d'age			Camp			Secteur		
			Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
15-24	Connait 3 méthodes de prevention	Aucune	7	23	30	9	8	17
			3.3%	7.1%	5.6%	4.2%	2.7%	3.3%
		1 méthode	22	52	74	33	44	77
			10.5%	16.1%	13.9%	15.4%	14.6%	15.0%
		2 méthodes	67	110	177	60	97	157
		32.1%	34.1%	33.3%	28.0%	32.2%	30.5%	
		3 méthodes	113	138	251	112	152	264
			54.1%	42.7%	47.2%	52.3%	50.5%	51.3%
Total			209	323	532	214	301	515
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
25-49	Connait 3 méthodes de prevention	Aucune	14	15	29	10	11	21
			9.7%	4.7%	6.2%	4.5%	3.6%	4.0%
		1 méthode	20	68	88	29	48	77
			13.9%	21.2%	18.9%	13.1%	15.6%	14.6%
		2 méthodes	56	95	151	67	103	170
		38.9%	29.6%	32.5%	30.2%	33.6%	32.1%	
		3 méthodes	54	143	197	116	145	261
			37.5%	44.5%	42.4%	52.3%	47.2%	49.3%
Total			144	321	465	222	307	529
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tableau 44 : Fausses informations sur le sida

Crosstab

Groupe d'age			Camp			Secteur		
			Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
15-24	Connaissances erronées	Les accepte toutes	0 0.0%	5 1.6%	5 .9%	8 3.7%	19 6.3%	27 5.3%
		Rejette 1 info erronée	38 18.2%	71 22.3%	109 20.6%	35 16.4%	65 21.7%	100 19.5%
		rejette 2 info erronées	171 81.8%	243 76.2%	414 78.4%	171 79.9%	216 72.0%	387 75.3%
	Total	209 100.0%	319 100.0%	528 100.0%	214 100.0%	300 100.0%	514 100.0%	
25-49	Connaissances erronées	Les accepte toutes	3 2.1%	16 5.1%	19 4.2%	5 2.3%	10 3.3%	15 2.8%
		Rejette 1 info erronée	24 16.9%	80 25.6%	104 22.9%	36 16.2%	61 20.0%	97 18.4%
		rejette 2 info erronées	115 81.0%	217 69.3%	332 73.0%	181 81.5%	234 76.7%	415 78.7%
	Total	142 100.0%	313 100.0%	455 100.0%	222 100.0%	305 100.0%	527 100.0%	

Tableau 45 : Connaissance des IST chez l'homme

Connaissance des symptômes d'IST chez l'homme

		Camp			Secteur		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
QST11	Aucun signe	89 25.2%	361 55.9%	450 45.0%	133 30.4%	319 52.2%	452 43.1%
	connait 1 signe	74 21.0%	106 16.4%	180 18.0%	83 19.0%	104 17.0%	187 17.8%
	Connait 2 signes	96 27.2%	102 15.8%	198 19.8%	100 22.9%	108 17.7%	208 19.8%
	Plus de 2 signes	94 26.6%	77 11.9%	171 17.1%	121 27.7%	80 13.1%	201 19.2%
Total		353 100.0%	646 100.0%	999 100.0%	437 100.0%	611 100.0%	1048 100.0%

Tableau 46 : Connaissance des IST chez la femme

Connaissance des symptômes d'IST chez la femme

		Camp			Secteur		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
QST12	Aucun signe	162 45.9%	341 52.8%	503 50.4%	205 46.9%	313 51.2%	518 49.4%
	connait 1 signe	55 15.6%	97 15.0%	152 15.2%	64 14.6%	81 13.3%	145 13.8%
	Connait 2 signes	50 14.2%	99 15.3%	149 14.9%	69 15.8%	102 16.7%	171 16.3%
	Plus de 2 signes	86 24.4%	109 16.9%	195 19.5%	99 22.7%	115 18.8%	214 20.4%
Total		353 100.0%	646 100.0%	999 100.0%	437 100.0%	611 100.0%	1048 100.0%

Tableau 47 : A eu un écoulement génital au cours des 12 derniers mois

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement (penis/vagin) ?

Group e d'age	Camp			Secteur				
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total		
15-24	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement (penis/vagin) ?	Oui	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%	3 42.9%	5 55.6%
		Non	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	4 57.1%	4 44.4%
	Total	0 0.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	7 100.0%	9 100.0%	
25-49	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement (penis/vagin) ?	Oui	0 0.0%	6 50.0%	6 42.9%	7 63.6%	10 66.7%	17 65.4%
		Non	2 100.0%	6 50.0%	8 57.1%	4 36.4%	5 33.3%	9 34.6%
	Total	2 100.0%	12 100.0%	14 100.0%	11 100.0%	15 100.0%	26 100.0%	

Tableau 48 : A eu un ulcère génital au cours des 12 derniers mois

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du sexe ?

Groupe d'age	Camp			Secteur				
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total		
15-24	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du sexe ?	Oui	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%	4 57.1%	6 66.7%
		Non	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	3 42.9%	3 33.3%
	Total	0 0.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	7 100.0%	9 100.0%	
25-49	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du sexe ?	Oui	0 0.0%	5 41.7%	5 35.7%	9 81.8%	8 53.3%	17 65.4%
		Non	2 100.0%	7 58.3%	9 64.3%	2 18.2%	7 46.7%	9 34.6%
	Total	2 100.0%	12 100.0%	14 100.0%	11 100.0%	15 100.0%	26 100.0%	

Tableau 49 : Information sur le test de dépistage

Savez vous qu'on peut accéder a un test confidentiel dans votre communauté ?

Groupe d'age	Camp			Secteur				
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total		
15-24	Savez vous qu'on peut accéder a un test confidentiel dans votre communauté ?	Oui	193 92.3%	270 83.1%	463 86.7%	173 80.8%	224 73.9%	397 76.8%
		Non	16 7.7%	55 16.9%	71 13.3%	41 19.2%	79 26.1%	120 23.2%
	Total	209 100.0%	325 100.0%	534 100.0%	214 100.0%	303 100.0%	517 100.0%	
25-49	Savez vous qu'on peut accéder a un test confidentiel dans votre communauté ?	Oui	126 87.5%	258 80.9%	384 82.9%	177 80.1%	235 76.5%	412 78.0%
		Non	18 12.5%	61 19.1%	79 17.1%	44 19.9%	72 23.5%	116 22.0%
	Total	144 100.0%	319 100.0%	463 100.0%	221 100.0%	307 100.0%	528 100.0%	

Tableau 50 : Information sur le test (Comparaison selon les sites)

Chi-Square Tests

Localite	Groupe d'age		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)		
Camp	15-24	Pearson Chi-Square	9.477 ^b	1	.002				
		Continuity Correction ^f	8.690	1	.003				
		Likelihood Ratio	10.121	1	.001				
		Fisher's Exact Test						.002	.001
		Linear-by-Linear Association	9.459	1	.002				
		N of Valid Cases	534						
	25-49	Pearson Chi-Square	3.075 ^c	1	.080				
		Continuity Correction ^f	2.624	1	.105				
		Likelihood Ratio	3.221	1	.073				
		Fisher's Exact Test						.084	.050
		Linear-by-Linear Association	3.068	1	.080				
		N of Valid Cases	463						
Secteur	15-24	Pearson Chi-Square	3.364 ^d	1	.067				
		Continuity Correction ^f	2.987	1	.084				
		Likelihood Ratio	3.415	1	.065				
		Fisher's Exact Test						.073	.041
		Linear-by-Linear Association	3.357	1	.067				
		N of Valid Cases	517						
	25-49	Pearson Chi-Square	.941 ^e	1	.332				
		Continuity Correction ^f	.746	1	.388				
		Likelihood Ratio	.948	1	.330				
		Fisher's Exact Test						.340	.194
		Linear-by-Linear Association	.939	1	.332				
		N of Valid Cases	528						

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27.79.

c. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.57.

d. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 49.67.

e. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 48.55.

Tableau 51 : Information sur le test (Comparaison selon le genre)

Chi-Square Tests

Sexe de l'enquête(e)	Groupe d'age		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Masculin	15-24	Pearson Chi-Square	12.000 ^b	1	.001	.001	.000
		Continuity Correction ^a	11.034	1	.001		
		Likelihood Ratio	12.381	1	.000		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	11.972	1	.001		
		N of Valid Cases	423				
	25-49	Pearson Chi-Square	3.395 ^c	1	.065	.086	.043
		Continuity Correction ^a	2.889	1	.089		
		Likelihood Ratio	3.506	1	.061		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	3.385	1	.066		
		N of Valid Cases	365				
Féminin	15-24	Pearson Chi-Square	7.821 ^d	1	.005	.006	.003
		Continuity Correction ^a	7.285	1	.007		
		Likelihood Ratio	7.841	1	.005		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	7.808	1	.005		
		N of Valid Cases	628				
	25-49	Pearson Chi-Square	1.753 ^e	1	.185	.204	.110
		Continuity Correction ^a	1.504	1	.220		
		Likelihood Ratio	1.754	1	.185		
		Fisher's Exact Test					
		Linear-by-Linear Association	1.751	1	.186		
		N of Valid Cases	626				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.16.

c. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.46.

d. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 64.65.

e. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 65.23.

Tableau 52 : Source d'information sur le test**Par quel moyen avez-vous été informé de l'existence de tels services ?**

Groupe d'age			Camp			Secteur		
			Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
15-24	Par quel moyen avez-vous été informé de l'existence de tels services ?	Counseling	25 13.1%	31 11.5%	56 12.2%	12 7.0%	22 9.9%	34 8.6%
		Structures sanitaires	52 27.2%	56 20.8%	108 23.5%	25 14.6%	36 16.1%	61 15.5%
		Ecole	29 15.2%	32 11.9%	61 13.3%	19 11.1%	12 5.4%	31 7.9%
		Causerie	76 39.8%	134 49.8%	210 45.7%	90 52.6%	110 49.3%	200 50.8%
		Affiches	1 .5%	0 .0	1 .2%	1 .6%	1 .4%	2 .5%
		Autre	8 4.2%	16 5.9%	24 5.2%	24 14.0%	42 18.8%	66 16.8%
		Total	191 100.0%	269 100.0%	460 100.0%	171 100.0%	223 100.0%	394 100.0%
25-49	Par quel moyen avez-vous été informé de l'existence de tels services ?	Counseling	31 24.6%	42 16.3%	73 19.1%	25 14.1%	27 11.6%	52 12.7%
		Structures sanitaires	20 15.9%	67 26.1%	87 22.7%	41 23.2%	60 25.8%	101 24.6%
		Ecole	1 .8%	0 .0	1 .3%	1 .6%	0 .0	1 .2%
		Causerie	67 53.2%	136 52.9%	203 53.0%	85 48.0%	123 52.8%	208 50.7%
		Affiches	1 .8%	1 .4%	2 .5%	1 .6%	3 1.3%	4 1.0%
		Autre	6 4.8%	11 4.3%	17 4.4%	24 13.6%	20 8.6%	44 10.7%
		Total	126 100.0%	257 100.0%	383 100.0%	177 100.0%	233 100.0%	410 100.0%

Tableau 53 : Principaux endroits où passer le test

Ou pouvez-vous aller pour le test ?/ Ou Etes-vous allé pour le test ?

Groupe d'age			Camp			Secteur		
			Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
15-24	Ou pouvez-vous aller pour le test ?/ Ou Etes-vous allé pour le test ?	Hôpital Gouvernemental	187 96.4%	262 96.0%	449 96.1%	186 94.4%	252 94.7%	438 94.6%
		Centre de santé du Gouvernement	2 1.0%	3 1.1%	5 1.1%	7 3.6%	7 2.6%	14 3.0%
		Clinique planning	1 .5%	0 .0	1 .2%	0 .0	1 .4%	1 .2%
		Clinique mobile	1 .5%	1 .4%	2 .4%	0 .0	1 .4%	1 .2%
		Agent de terrain	1 .5%		1 .2%	0 .0		0 .0
		Autre Public	2 1.0%	1 .4%	3 .6%	0 .0	1 .4%	1 .2%
		Clinique/hôpital privé	0 .0	0 .0	0 .0	4 2.0%	2 .8%	6 1.3%
		Agent de terrain	0 .0	3 1.1%	3 .6%	0 .0	2 .8%	2 .4%
		Autre prive médical	0 .0	3 1.1%	3 .6%	0 .0	0 .0	0 .0
		Total	194 100.0%	273 100.0%	467 100.0%	197 100.0%	266 100.0%	463 100.0%
25-49	Ou pouvez-vous aller pour le test ?/ Ou Etes-vous allé pour le test ?	Hôpital Gouvernemental	124 94.7%	257 95.5%	381 95.3%	195 96.5%	255 96.6%	450 96.6%
		Centre de santé du Gouvernement	5 3.8%	7 2.6%	12 3.0%	3 1.5%	2 .8%	5 1.1%
		Clinique mobile	0 .0	2 .7%	2 .5%	0 .0	0 .0	0 .0
		Autre Public	0 .0	0 .0	0 .0	1 .5%	4 1.5%	5 1.1%
		Clinique/hôpital privé	1 .8%	0 .0	1 .3%	3 1.5%	1 .4%	4 .9%
		Clinique mobile	0 .0	1 .4%	1 .3%	0 .0	0 .0	0 .0
		Agent de terrain	0 .0	0 .0	0 .0	0 .0	2 .8%	2 .4%
		Autre prive médical	1 .8%	2 .7%	3 .8%	0 .0	0 .0	0 .0
		Total	131 100.0%	269 100.0%	400 100.0%	202 100.0%	264 100.0%	466 100.0%

Tableau 54 : A subi le test de dépistage**Avez-vous déjà subi un test de dépistage ?**

Groupe d'age			Camp			Secteur		
			Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
15-24	Avez-vous déjà subi un test de dépistage ?	Oui	39 18.7%	40 12.4%	79 14.9%	53 24.8%	78 25.7%	131 25.3%
		Non	170 81.3%	282 87.6%	452 85.1%	161 75.2%	226 74.3%	387 74.7%
	Total	209 100.0%	322 100.0%	531 100.0%	214 100.0%	304 100.0%	518 100.0%	
25-49	Avez-vous déjà subi un test de dépistage ?	Oui	45 31.3%	46 14.4%	91 19.6%	57 26.0%	52 17.0%	109 20.8%
		Non	99 68.8%	274 85.6%	373 80.4%	162 74.0%	254 83.0%	416 79.2%
	Total	144 100.0%	320 100.0%	464 100.0%	219 100.0%	306 100.0%	525 100.0%	

Tableau 55 : Pourquoi n'avoir pas passé le test ?**Pourquoi n'avez-vous pas passé le test ?**

Groupe			Camp			Secteur		
			Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
15-24	Pourquoi n'avez-vous pas passé le test ?	Sur de ne pas être infecte	114 74.5%	203 86.0%	317 81.5%	104 72.2%	136 72.3%	240 72.3%
		Peur du résultat	8 5.2%	6 2.5%	14 3.6%	7 4.9%	11 5.9%	18 5.4%
		Crainte de prélèvement	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 .7%	1 .5%	2 .6%
		Pas confiance en la	1 .7%	0 0.0%	1 .3%	1 .7%	1 .5%	2 .6%
		Ne connaît pas le test	5 3.3%	3 1.3%	8 2.1%	2 1.4%	2 1.1%	4 1.2%
		Autre	25 16.3%	24 10.2%	49 12.6%	29 20.1%	37 19.7%	66 19.9%
		Total	153 100.0%	236 100.0%	389 100.0%	144 100.0%	188 100.0%	332 100.0%
25-49	Pourquoi n'avez-vous pas passé le test ?	Sur de ne pas être infecte	80 90.9%	181 78.7%	261 82.1%	111 76.0%	145 68.1%	256 71.3%
		Peur du résultat	4 4.5%	7 3.0%	11 3.5%	14 9.6%	15 7.0%	29 8.1%
		Crainte de prélèvement	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 .5%	1 .3%
		Ne connaît pas le test	0 0.0%	10 4.3%	10 3.1%	2 1.4%	6 2.8%	8 2.2%
		Autre	4 4.5%	32 13.9%	36 11.3%	19 13.0%	46 21.6%	65 18.1%
		Total	88 100.0%	230 100.0%	318 100.0%	146 100.0%	213 100.0%	359 100.0%

ANNEXE III

BEHAVIOURAL SURVEILLANCE SURVEY FOR GREAT LAKES INITIATIVE AGAINST AIDS

Numéro du questionnaire :

□□□□□

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Bonjour,

Je m'appelle.....

Je travaille dans la lutte contre le SIDA dans le cadre du Great Lakes Initiative Against AIDS (GLIA).

Nous voulons mesurer la prévalence des risques de propagation du VIH/ SIDA au sein de vos communautés (réfugiés et populations environnantes). Autrement dit, il s'agit de d'étudier l'influence des déplacements sur la propagation de l'épidémie à VIH au niveau de la sous région. Le SIDA est une maladie pernicieuse qui secoue particulièrement notre continent et le monde en général.

Nous avons procédé à un tirage au hasard qui a permis de choisir un certain nombre de ménages et nous allons ensemble, procéder au choix des individus dans le ménage. Nous ciblons spécifiquement les personnes âgées de 15-49 ans et à l'intérieur de chaque ménage, nous considérons toutes les catégories d'âge et de sexe.

Rassurez-vous, nous voulons juste partager votre expérience et les informations que nous allons recueillir seront utilisées uniquement à des fins statistiques. Les questionnaires utilisés seront anonymes et tout ce que vous nous direz sera tenu pour strictement confidentiel.

Votre participation à cette enquête est pour nous capitale, et nous comptons beaucoup sur la sincérité de vos réponses pour réussir cette évaluation.

L'entretien pourrait nous prendre un peu de temps mais peut aller plus vite avec votre coopération.

Puis-je continuer avec votre permission ? Oui Non

IDENTIFICATION

NOM DU PAYS _____

NOM DE LA REGION/ PROVINCE _____

NOM DU CAMP _____

NOM DU VILLAGE OU QUARTIER _____

URBAIN/ RURAL (Urbain = 1, Rural = 2)|_|

NUMERO DU MENAGE|_|

NOM ET CODE DE L'ENQUETRIX (TEUR)

_____ |__|__|

CONTRÔLE

NOM	CONTROLE DE TERRAIN	CONTROLE DE BUREAU	AGENT DE SAISIE
DATE	----- __	----- __	----- __
	-----	-----	-----
REMARQUES			

VISITES DE L'ENQUÊTEUR (TRICE)

	VISITE 1	VISITE 2	VISITE 3
DATE			
HEURE DE VISITE			
RESULTAT			

- 1 = Questionnaire entièrement rempli
- 2 = Questionnaire partiellement rempli
- 3 = Refus
- 4 = membre du ménage absent
- 5 = Rendez vous pris/ individu non disponible
- 6 = individu incapable de répondre (sourd, muet, handicapé mental, etc.)
- 7 = Autre (préciser)

|__|

Début interview: |__|__| h |__|__| mn

Feuille d'inventaire des membres du ménage

N°	Code des individus	Age	Sexe 1. Masculin 2. Féminin	Liens avec le CM 1. CM 2. Epoux/ Epouse 3. Enfant 4. Parent (père/ mère) 5. frère/ sœur 6. Autre parent	A passé la précédente nuit dans le ménage 1. Oui 2-Non
01	CM = Numéro du ménage + 1				
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

SECTION I : CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

N°	QUESTIONS	RÉPONSES	RENVOIS
101.	Sexe de l'enquêté(e)	1 = Masculin 2 = Féminin	<input type="checkbox"/>
102.	Quel âge avez-vous? (Age en années révolues)	99 = NSP	<input type="checkbox"/>
103.	Dans quel pays êtes vous né(e) ?	1 = Rwanda 2 = RDC (Congo) 3 = Burundi 4 = Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>
104.	Quelle est votre nationalité (actuelle)	1 = Rwandaise 2 = RDC (Congolaise) 3 = Burundaise 4 = Ougandaise Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>
105.	Etes vous réfugié ou non ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/>
106.	Quelle est votre religion ?	1 =Catholicisme 2 =Islam 3 =Judaïsme 4 =Protestantisme 5 = Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>
107.	Quelle est votre situation matrimoniale ?	1 = Marié 2 = Célibataire 3 = Divorcé(e) 4 = Veuf (ve) 5 = Concubin(e)	<input type="checkbox"/> Si #1>109
108.	Dans quel type de régime matrimonial évoluez vous ?	1 = Polygamie 2 = Monogamie	<input type="checkbox"/> Si 2 > 109
109.	Combien d'épouses/ coépouses avez-vous ?		<input type="checkbox"/>
110.	Avez-vous été à l'école (occidentale) ? (différent de l'alphabétisation ou de l'école coranique)	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 111
111.	Quel est le niveau le plus élevé que vous avez atteint ?	1 = Primaire 2 = moyen (collège) 3 = Secondaire (lycée) 4 = Supérieur	<input type="checkbox"/>
112.	Pouvez-vous lire ce qui est noté sur ce papier ? <i>(montrer un papier comportant des inscriptions en Français)</i>	1 = Lecture facile 2 = Lecture difficile 3 = Ne lit pas du tout	<input type="checkbox"/>
113.	Dans quelles langues locales savez-vous lire ? <i>(Considérer uniquement les langues de la région)</i>	1 = Aucune 2 = Kinyarwanda 3 = Kiswahili 4 = Lingala Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
114.	Quelle est votre situation professionnelle ?	1 = Occupé 2 = Sans emploi 3 = Elève/ étudiant(e) 4 = Femme au foyer 5 = Aide familiale 6 = Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/> Si # 1 > 116

N°	QUESTIONS	RÉPONSES	RENOIS
115.	Dans quel secteur d'activité exercez vous principalement ?	1 = Agriculteur 2 = Commerce 3 = Elevage 4 = Transport 5 = Pêche 6 = Artisanat 7 = Services 8 = Administration 9 = Autre (à préciser)	
116.	Depuis quand êtes vous installé dans cette localité/ camp ? <i>(Indiquer en années)</i>	1 = Depuis toujours 2 = Moins de 6 mois 3 = Entre 6 et 12 ans 4 = Entre 1 et 2 ans 5 = Entre 2 et 5 ans 6 = Plus de 5 ans 99 = NSP	
117.	Vous êtes-vous absenté de votre ménage pendant 1 mois ou plus depuis que vous êtes arrivé ici ?	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 201
118.	Quelle est/ était la principale raison de vos absences ?	1 = Raisons professionnelles 2 = Raisons familiales 3 = Instabilité politique 4 = Raisons militaires 5 = Raisons d'études 6 = Détention 7 = Raisons de santé 8 = Autres raisons	

SECTION II : CONNAISSANCES, ATTITUDES ET UTILISATION DU PRESERVATIF

N°	QUESTIONS	REPOSES	RENOIS
201.	Avez-vous entendu parler du préservatif ?	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 301
202.	Vous a-t-on parlé du préservatif au cours des 12 derniers mois ?	1 = Oui 2 = Non	
203.	A quoi sert le préservatif selon vous ?	1 = Protège contre les IST/ SIDA 2 = Prévenir les grossesses 3 = Planifier/ espacer les naissances 4 = Autre (à préciser) 99 = NSP	
204.	Avez-vous déjà utilisé le préservatif lors de vos rapports sexuels ?	1 = Oui 2 = Non 3 = NA (N'a jamais eu de rapports sexuels)	Si # 1 > 211
205.	A quel âge avez-vous utilisé le préservatif pour la première fois ? <i>(Indiquer l'âge, même approximativement)</i>	99 = NSP	
206.	Où vous rendez-vous habituellement pour obtenir un préservatif ? <i>(Indiquer uniquement les principaux endroits)</i>	1 = Pharmacie 2 = Centre de santé 3 = Au marché 4 = Chez des amis 5 = A la boutique 6 = Agent de santé communautaire 7 = Bars 8 = Autre (préciser)	

N°	QUESTIONS	REPOSES	RENOIS
207.	Dans quelles conditions pouvez vous accéder au préservatif ?	1 = Facilement 2 = Difficilement 3 = Cela dépend	<input type="checkbox"/> Si 1 > 209
208.	Quel type de difficultés rencontrez-vous pour obtenir un préservatif ?	1 = Accessibilité géographique 2 = Accessibilité financière 3 = Difficultés organisationnelles 4 = Rupture de stock (indisponibilité) 5 = Stigmatisation 6 = Autre (préciser)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
209.	Avez-vous rencontré des difficultés dans l'utilisation du préservatif ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 211
210.	Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées ?	1 = Difficultés liées au port du préservatif 2 = Rupture du préservatif 3 = Préservatif resté dans le vagin 4 = Autre (préciser)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
211.	Y a-t-il selon vous des risques liés à l'utilisation du préservatif ?	1 = Oui 2 = Non 99 = NSP	<input type="checkbox"/> Si 2 > 213
212.	Quels sont ces risques ?	1 = Infertilité/ impuissance 2 = Rupture du préservatif 3 = Préservatif resté dans le vagin 4 = Peut donner des maladies (ex. cancer) 5 = Autre (préciser)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
213.	Avez-vous entendu parler du préservatif féminin ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 301/ 401
214.	Avez-vous déjà utilisé le préservatif féminin avec un partenaire ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 217
215.	Où vous procurez vous/ votre partenaire se procure-t-elle habituellement le préservatif féminin ?	1 = Pharmacie 2 = Centre de santé 3 = Au marché 4 = Chez des amis 5 = A la boutique 6 = Autre (préciser) 7 = Agents de santé communautaire 8 = NSP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
POSER CES QUESTIONS UNIQUEMENT AUX FEMMES			
216.	Dans quelles conditions pouvez vous accéder au préservatif féminin ?	1 = Facilement 2 = Difficilement 3 = Cela dépend	<input type="checkbox"/> Si 1 > 219
217.	Seriez-vous prêt(e) à utiliser le préservatif féminin si toutefois, il était disponible ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 219
218.	Pourquoi utiliseriez-vous le préservatif féminin ?	1 = Pour me protéger du SIDA 2 = Pour éviter les grossesses 3 = Pour prévenir les IST 4 = Le préfère au préservatif masculin 5 = Autre (Préciser)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
219.	Y a-t-il selon vous des risques liés à l'utilisation du préservatif féminin ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si ≠ 1 > 301

N°	QUESTIONS	REPOSES	RENOIS
		99 = NSP	
220.	Quels sont ces risques ?	1 = Impuissance/ infertilité 2 = Rupture du préservatif 3 = Préservatif peut rester dans vagin 4 = Peut donner le cancer 99 = NSP	

SECTION III : ANTECEDANTS SEXUELS ET COMPORTEMENTS A RISQUE CHEZ LES REFUGIES
(POSER CES QUESTIONS UNIQUEMENT AUX REFUGIES)

N°	QUESTIONS	RÉPONSES	RENOIS
A. PARTENAIRE REGULIER			
301.	Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 345
302.	A quel âge avez-vous eu vos premiers rapports sexuels ?	NSP.....99	
303.	Avez-vous déjà eu un(e) partenaire sexuel (le) régulier(e) ? <i>(Le partenaire sexuel régulier est soit le/ la conjoint(e), soit le/ la concubin(e))</i>	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 314
304.	Combien de partenaires sexuels réguliers avez-vous eu durant les 12 derniers mois ayant précédé votre déplacement ?	1 = Zéro 2 = Un 3 = Deux 4 = Trois 5 = Plus de trois	
305.	Combien de partenaires sexuels réguliers avez vous eu durant les 12 derniers mois succédant votre déplacement ? <i>(si moins d'1 an, considérer uniquement la durée du séjour sur le site)</i>	1 = Zéro 2 = Un 3 = Deux 4 = Trois 5 = Plus de trois	
306.	Y a-t-il un(e) homme/ femme avec lequel vous vivez présentement ? <i>(Voir si le répondant a un conjoint(e) ou concubin(e) au moment de l'enquête)</i>	1 = Oui 2 = Non	Si 1 > 308
307.	Où résidait votre dernier partenaire sexuel (le) régulier(e) ?	1 = Dans le camp 2 = Dans une localité proche du camp 3 = Dans mon pays d'origine 4 = Autre (préciser)	
308.	De quelle nationalité est votre dernier(e)/ actuel partenaire sexuel (le) régulier(e) ?	1 = Rwandais 2 = Burundi 3 = RDC 4 = Autre (préciser)	
309.	Quel est l'âge de votre dernier(e)/ actuel partenaire sexuel régulier(e) ?	99 = NSP	

N°	QUESTIONS	RÉPONSES	RENVOIS
310.	A quand remonte votre dernier rapport sexuel avec le dernier/ actuel partenaire sexuel régulier ?	1 = Moins d'une semaine 2 = Entre 1 et 4 semaines 3 = Entre 1 et 3 mois 4 = Entre 3 à 6 mois 5 = Entre 6 et 12 mois 6 = Plus de 12 mois	<input type="checkbox"/>
311.	Avez-vous utilisé le préservatif lors de votre dernier rapport avec le tout (dernier) partenaire sexuel régulier ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2> 313
312.	Qui a suggéré l'utilisation du préservatif lors de ce tout dernier rapport ?	1 = Le/ la partenaire 2 = Moi-même 3 = Nous deux	<input type="checkbox"/> > 314
313.	Pourquoi n'avez-vous pas utilisé le préservatif lors de votre dernier rapport avec le dernier partenaire sexuel régulier ?	1 = Je lui fais confiance 2 = Rapports imprévus 3 = Peur de la réaction du partenaire 4 = Refus du partenaire 5 = Diminue le plaisir 6 = Ne connaît pas le préservatif 7 = Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>
B. PARTENAIRE OCCASIONNEL			
314.	Avez-vous déjà eu un partenaire sexuel occasionnel (PSO) ? <i>(Le PSO est considéré comme tout partenaire différent de conjoint(e) ou concubin(e))</i>	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 333
315.	Avez-vous eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel durant les 12 derniers mois ayant précédé votre déplacement ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 317
316.	Combien de partenaires sexuels occasionnels avez-vous eu durant les 12 mois ayant précédé votre déplacement ?		<input type="checkbox"/>
317.	Avez-vous déjà entretenu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel au cours de votre déplacement ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 319
318.	Combien de partenaires sexuels occasionnels avez-vous eu au cours de votre déplacement ?		<input type="checkbox"/>
319.	Avez-vous déjà entretenu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel depuis que vous êtes arrivé sur ce site ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 324
320.	Combien de partenaires sexuels occasionnels avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ?	99 = NSP	<input type="checkbox"/>
321.	De quelle nationalité est votre dernier(e) un partenaire occasionnel ?	1 = Rwandaise 2 = Burundaise 3 = Congolaise (RDC) 4 = Autre (à préciser) 99 = NSP	<input type="checkbox"/>
322.	Avez-vous eu un partenaire sexuel occasionnel au cours des trente derniers jours ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 324
323.	Combien de partenaires sexuels occasionnels avez-vous eu au cours des trente derniers jours ?	99 = NSP	<input type="checkbox"/>

N°	QUESTIONS	RÉPONSES	RENVOIS
324.	A quand remonte exactement votre dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel ?	1 = Avant déplacement 2 = Durant déplacement 3 = Après déplacement	<input type="checkbox"/>
325.	Avez-vous utilisé un préservatif lors du tout dernier rapport avec le dernier partenaire sexuel occasionnel ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 327
326.	Qui a suggéré l'utilisation du préservatif lors de votre tout dernier rapport avec un partenaire sexuel occasionnel ?	1 = Le/ la partenaire 2 = Moi-même 3 = Nous deux	<input type="checkbox"/>
327.	Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de préservatif lors de votre tout dernier rapport avec un partenaire sexuel occasionnel ?	1 = Je lui fais confiance 2 = Rapports imprévus 3 = Peur de la réaction du partenaire 4 = Refus du partenaire 5 = Diminue le plaisir 6 = Ne connaît pas le préservatif 7 = Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>
328.	Avez-vous déjà eu des rapports sexuels en échange d'argent ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 333
329.	A quand remonte votre dernier rapport sexuel en échange d'argent ?	1 = moins d'une semaine 2 = Entre 1 et 4 semaines 3 = Entre 1 et 3 mois 4 = Entre 3 et 6 mois 5 = Entre 6 et 12 mois 6 = Plus de 12 mois	<input type="checkbox"/>
330.	Avez-vous utilisé un préservatif lors du tout dernier rapport avec un partenaire en échange d'argent (prostituée) ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 332
331.	Qui a suggéré l'utilisation du préservatif lors du tout dernier rapport sexuel en échange d'argent ?	1 = Le/ la partenaire 2 = Moi-même 3 = Nous deux	<input type="checkbox"/> > 333
332.	Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de préservatif lors du tout dernier rapport avec votre partenaire en échange d'argent ?	1 = Je lui fais confiance 2 = Rapports imprévus 3 = Peur de la réaction du partenaire 4 = Refus du partenaire 5 = Diminue le plaisir 6 = Ne connaît pas le préservatif 7 = Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>
333.	Avez-vous pratiqué le multipartenariat sexuel à une période quelconque de votre vie ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 336
334.	Parmi ces trois périodes, laquelle correspond à votre expérience de multipartenariat ? <i>(Plusieurs réponses sont possibles)</i>	1 = Avant déplacement 2 = Pendant déplacement 3 = Après déplacement	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
335.	Quelle est la principale raison qui vous a poussé à avoir plusieurs partenaires sexuels ?	1 = Raisons économiques 2 = Contraintes physiques 3 = Solitude affective 4 = Curiosité sexuelle 5 = Insatisfaction sexuelle 6 = Autre (préciser)	<input type="checkbox"/>

N°	QUESTIONS	RÉPONSES	RENOIS
336.	Avez-vous déjà eu des rapports sexuels avec une personne de même sexe que vous ?	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 340
337.	Parmi ces trois périodes, pouvez vous m'indiquer laquelle correspond à votre expérience de rapports avec une personne de même sexe ?	1 = Avant déplacement 2 = Pendant déplacement 3 = Après déplacement	
338.	Avez-vous utilisé un préservatif lors du tout dernier rapport avec un(e) partenaire de même sexe que vous ?	1 = Oui 2 = Non	Si 1 > 340
339.	Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de préservatif lors du tout dernier rapport avec une personne de même sexe que vous ?	1 = Je lui fais confiance 2 = Rapports imprévus 3 = Peur de la réaction du partenaire 4 = Refus du partenaire 5 = Diminue le plaisir 6 = Ne connaît pas le préservatif 7 = Autre (à préciser)	
C. VULNERABILITE ET AUTRES FACTEURS DE RISQUE			
340.	Avez-vous déjà été forcé à avoir des rapports sexuels avant, pendant ou après votre déplacement ?	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 343
341.	Qui vous a obligé à avoir des rapports sexuels ?	1 = Réfugié 2 = Militaire/ paramilitaire 3 = Personne vivant dans une localité proche 4 = Agent humanitaire 5 = Autre (préciser)	
342.	A quelle(s) période(s) de votre vie avez-vous vécu cet incident ?	1 = Avant déplacement 2 = Pendant déplacement 3 = Après déplacement	
343.	Avez-vous déjà eu un rapport sexuel en échange de faveurs ?	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 345
344.	Quelle est la nature de cette/ ces faveur(s) ? <i>(Citer les principales faveurs dont vous avez bénéficié en contrepartie de prestations sexuelles)</i>	1 = Faveur financière 2 = Protection 3 = Obtenir un service administratif 4 = Obtenir des faveurs à l'école 5 = Don de nourriture 6 = Autre faveur (préciser)	
345.	Avez-vous exercé une activité militaire ou paramilitaire avant votre arrivée sur ce site ?	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 347
346.	Pendant combien de temps avez-vous exercé cette activité ?	1 = moins de 6 mois 2 = Entre 6 et 12 mois 3 = Entre 1 et 2 ans 4 = Entre 2 et 4 ans 5 = Plus de 4 ans	
347.	Vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 351

N°	QUESTIONS	RÉPONSES	RENVois
348.	Quand avez-vous consommé de l'alcool pour la dernière fois ?	1 = Moins d'une semaine 2 = Entre 1 et 2 semaines 3 = Entre 2 et 4 semaines 4 = Plus de 1 à 3 mois 5 = Plus de 3 mois	
349.	Vous est-il arrivé d'avoir des rapports sexuels après une forte consommation d'alcool ?	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 351
350.	Avez-vous utilisez le préservatif lors de ces rapports sexuels ?	1 = Toujours 2 = Souvent 3 = Parfois 4 = Rarement 5 = Jamais	
351.	Avez-vous déjà consommé de la drogue ?	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 501
352.	Pouvez vous m'indiquer les modes de prise que vous avez essayé/ utilisé ? <i>(Plusieurs réponses sont possibles)</i>	1 = Injection 2 = Inhalation 3 = Fumer 4 = Autre (préciser)	Si ≠ 1 > 401
353.	Vous est-il arrivé de partager une seringue avec des camarades (drogués) ?	1 = Oui 2 = Non	

SECTION IV : ANTECEDANTS SEXUELS ET COMPORTEMENTS A RISQUE CHEZ LES POPULATIONS LOCALES
(POSER CES QUESTIONS UNIQUEMENT AUX POPULATIONS LOCALES)

N°	QUESTIONS	RÉPONSES	RENVois
A. PARTENAIRE REGULIER			
401.	Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 435
402.	A quel âge avez-vous eu vos premiers rapports sexuels ?	NSP.....99	
403.	Avez-vous déjà eu un(e) partenaire sexuel (le) régulier(e) ? <i>(Le partenaire sexuel régulier est soit le/ la conjoint(e), soit le/ la concubin(e))</i>	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 412
404.	Combien de partenaires sexuels réguliers avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ?	1 = Un 2 = Deux 3 = Trois 4 = Plus de trois	
405.	Y a-t-il un(e) homme/ femme avec lequel vous vivez présentement ? <i>(Voir si le répondant a un conjoint(e) ou concubin(e) au moment de l'enquête)</i>	1 = Oui 2 = Non	

N°	QUESTIONS	RÉPONSES	RENVOIS
406.	De quelle nationalité est votre dernier(e)/ actuel partenaire sexuel (le) régulier(e) ?	1 = Rwandais 2 = Burundi 3 = RDC 4 = Autre (préciser)	___
407.	Quel est l'âge de votre dernier(e)/ actuel partenaire sexuel régulier(e) ?	99 = NSP	___
408.	A quand remonte votre dernier rapport sexuel avec votre tout dernier partenaire sexuel régulier ?	1 = Moins d'une semaine 2 = Entre 1 et 4 semaines 3 = Entre 1 et 3 mois 4 = Entre 3 et 6 mois 5 = Entre 6 et 12 mois 6 = Plus de 12 mois	___
409.	Avez-vous utilisé le préservatif lors de votre dernier rapport avec votre tout dernier partenaire sexuel régulier ?	1 = Oui 2 = Non	___ Si 2 > 411
410.	Qui a suggéré l'utilisation du préservatif lors de ce tout dernier rapport ?	1 = Le/ la partenaire 2 = Moi-même 3 = Nous deux	___ > 412
411.	Pourquoi n'avez-vous pas utilisé le préservatif lors de votre dernier rapport avec votre partenaire sexuel régulier ?	1 = Je lui fais confiance 2 = Rapports imprévus 3 = Peur de la réaction du partenaire 4 = Refus du partenaire 5 = Diminue le plaisir 6 = Ne connaît pas le préservatif 7 = Autre (à préciser)	___
B. PARTENAIRE OCCASIONNEL			
412.	Avez-vous déjà eu un partenaire sexuel occasionnel (PSO) ?	1 = Oui 2 = Non	___ Si 2 > 422
413.	Avez-vous eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel au cours des 12 derniers mois ?	1 = Oui 2 = Non	___ Si 2 > 418
414.	Combien de partenaires sexuels occasionnels avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ?	99 = NSP	___
415.	De quelle nationalité est votre dernier(e) un partenaire occasionnel ?	1 = Rwandaise 2 = Burundaise 3 = Congolaise (RDC) 4 = Autre (à préciser) 99 = NSP	___
416.	Avez-vous eu un partenaire sexuel occasionnel au cours des trente derniers jours ?	1 = Oui 2 = Non	___ Si 2 > 418
417.	Combien de PSO avez-vous eu au cours des trente derniers jours ?	99 = NSP	___

N°	QUESTIONS	RÉPONSES	RENVOIS
418.	A quand remonte votre dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel ?	1 = Moins d'une semaine 2 = Entre 1 et 4 semaine 3 = Entre 1 et 3 mois 4 = Entre 3 et 6 mois 5 = Entre 6 et 12 mois 6 = Plus de 12 mois	
419.	Avez-vous utilisé le préservatif lors de votre tout dernier rapport avec le tout dernier partenaire sexuel occasionnel ?	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 421
420.	Qui a suggéré l'utilisation du préservatif lors de votre tout dernier rapport ?	1 = Le/ la partenaire 2 = moi-même 3 = Nous deux	> 422
421.	Pourquoi n'avez-vous pas utilisé le préservatif lors de votre dernier rapport avec un partenaire sexuel occasionnel ?	1 = Je lui fais confiance 2 = Rapports imprévus 3 = Peur de la réaction du partenaire 4 = Refus du partenaire 5 = Diminue le plaisir 6 = Ne connaît pas le préservatif 7 = Autre (à préciser)	
422.	Avez-vous déjà eu des rapports sexuels en échange d'argent ?	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 427
423.	A quand remonte votre dernier rapport avec un partenaire en échange d'argent ?	1 = Moins d'une semaine 2 = Entre 1 et 4 semaines 3 = Entre 1 et 3 mois 4 = Entre 3 et 6 mois 5 = Entre 6 et 12 mois 6 = Plus de 12 mois	
424.	Avez-vous utilisé le préservatif lors du tout dernier rapport avec un partenaire en échange d'argent ?	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 426
425.	Qui a suggéré d'utiliser le préservatif ?	1 = Le/ la partenaire 2 = Moi-même 3 = Nous deux	> 427
426.	Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport avec un partenaire en échange d'argent (prostituée) ?	1 = Je lui fais confiance 2 = Rapports imprévus 3 = Peur de la réaction du partenaire 4 = Refus du partenaire 5 = Diminue le plaisir 6 = Ne connaît pas le préservatif 7 = Autre (à préciser)	
427.	Avez-vous déjà eu des rapports sexuels avec une personne du même sexe que vous ?	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 429
428.	Avez-vous utilisé le préservatif lors des rapports sexuels avec une personne de même sexe que vous ?	1 = Toujours 2 = Souvent 3 = Parfois 4 = Rarement	
429.	Avez-vous pratiqué le multipartenariat sexuel à une période quelconque de votre vie ?	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 431

N°	QUESTIONS	RÉPONSES	RENVOIS
430.	Quelle est la principale raison qui vous a poussé à avoir plusieurs partenaires sexuels ?	1 = Raisons économiques 2 = Contraintes physiques 3 = Solitude 4 = Autre (préciser)	<input type="checkbox"/>
C. VULNERABILITE ET AUTRES FACTEURS DE RISQUE			
431.	Avez-vous déjà été forcé à avoir des rapports sexuels ? <i>(Poser cette question aux hommes et aux femmes)</i>	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 433
432.	Qui vous a obligé à avoir des rapports sexuels ?	1 = Réfugiés 2 = Militaire/ paramilitaire 3 = Personne vivant dans une localité proche 4 = Agent humanitaire 5 = Autre (préciser)	<input type="checkbox"/>
433.	Avez-vous déjà eu un rapport sexuel en échange de faveurs ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 435
434.	Quelle est la nature de cette/ ces faveur(s) ? <i>(Citer les principales faveurs dont vous avez bénéficié en contrepartie de prestations sexuelles)</i>	1 = Faveur financière 2 = Protection 3 = Obtenir un papier administratif 4 = Obtenir des faveurs à l'école 5 = Don de nourriture 6 = Autre faveur (préciser)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
435.	Avez-vous exercé une activité militaire ou paramilitaire par le passé ? <i>(Poser cette question uniquement aux hommes)</i>	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 437
436.	Pendant combien de temps avez-vous exercé cette activité ? <i>(Poser cette question uniquement aux hommes)</i>	1 = Moins de 6 mois 2 = Entre 6 et 12 mois 3 = Entre 1 et 2 ans 4 = Entre 2 et 4 ans 5 = Plus de 4 ans	<input type="checkbox"/>
437.	Vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 441
438.	Quand avez-vous consommé de l'alcool pour la dernière fois ?	1 = Moins d'une semaine 2 = Entre 1 et 4 semaines 3 = Entre 1 et 3 mois 4 = Entre 3 et 6 mois 5 = Plus de 6 mois	<input type="checkbox"/>
439.	Vous est-il arrivé d'avoir des rapports sexuels après une forte consommation d'alcool ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 441
440.	Avez-vous utilisé le préservatif lors de ces rapports sexuels ?	1 = Souvent 2 = Parfois 3 = Rarement 4 = Jamais	<input type="checkbox"/>
441.	Avez-vous déjà consommé de la drogue ?	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 > 501

442.	Pouvez vous m'indiquer les modes de prise que vous avez essayé/ utilisé ? <i>(Plusieurs réponses sont possibles)</i>	1 = Injection <input type="checkbox"/> 2 = Inhalation <input type="checkbox"/> 3 = Fumer <input type="checkbox"/> 4 = Autre (préciser) <input type="checkbox"/>	Si ≠ 1 > 501
443.	Vous est-il arrivé de partager une seringue avec des camarades ?	1 = Oui <input type="checkbox"/> 2 = Non <input type="checkbox"/>	

SECTION V : CONNAISSANCE DES IST ET DU SIDA

N°	QUESTIONS	REponses	RENVOIS
501.	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée le SIDA ?	1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/>	Si 2 > 523
502.	Y -a-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter le sida ?	1 = Oui 2 = Non 99 = NSP	Si ≠ 1 > 504
503.	Que peut- on faire pour éviter le SIDA ? <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné</i>	1 = S'abstenir <input type="checkbox"/> 2 = Utiliser un préservatif <input type="checkbox"/> 3 = Etre fidèle à un partenaire <input type="checkbox"/> 4 = Limiter le nombre de partenaires sexuels <input type="checkbox"/> 5 = Eviter les prostituées <input type="checkbox"/> 6 = Eviter les personnes ayant plusieurs partenaires <input type="checkbox"/> 7 = Eviter rapports avec personnes de même sexe <input type="checkbox"/> 8 = Eviter les personnes qui s'injectent des drogues <input type="checkbox"/> 9 = Eviter la transfusion sanguine 10 = Eviter les injections 11 = Eviter le partage des lames/ objets tranchants 12 = Eviter d'embrasser 13 = Aller chez les tradipraticiens 14 = Eviter Autre (à préciser) 15 = Autre (préciser)	
504.	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'a aucun autre partenaire ?	1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/> 99 = Ne sait pas	
505.	Est- ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/> 99 = Ne sait pas	
506.	Est- ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en ne partageant pas la nourriture de quelqu'un atteint du SIDA ?	1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/> 99 = Ne sait pas	
507.	Est- ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en s'abstenant complètement de rapports sexuels ?	1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/> 99 = NSP	
508.	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA ?	1 = Oui <input type="checkbox"/> 2 = Non 99 = NSP	

509.	Connaissez vous personnellement une personne atteinte du SIDA ou morte du SIDA ?	1 = Oui <input type="checkbox"/> 2 = Non 99 = NSP	
510.	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant ?	1 = Oui <input type="checkbox"/> 2 = Non	Si 2 > 512
511.	Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant ? 1 = Oui 2 = Non	Durant la grossesse ? <input type="checkbox"/> Durant l'accouchement ? <input type="checkbox"/> Durant l'allaitement ? <input type="checkbox"/>	
512.	Vérifier 306 pour réfugiés 405 : pour populations locales ACTUELLEMENT MARIE/ VIT AVEC UNE FEMME ?	1 = Oui <input type="checkbox"/> 2 = Non	Si 2 > 514
513.	Avez-vous déjà parler des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec (votre épouse/ la personne avec qui vous vivez) <i>Si plus d'une épouse/ partenaire, poser la question au pluriel</i>	1 = Oui <input type="checkbox"/> 2 = Non	
514.	A votre avis, doit-on parler du SIDA : 1 = Oui 2 = Non	A la radio? <input type="checkbox"/> Dans les séances d'éducation populaires ? <input type="checkbox"/> A l'école <input type="checkbox"/> Dans les journaux ? <input type="checkbox"/>	
515.	Doit-on autoriser les personnes infectées à garder secret leur statut sérologique ou non, vis-à-vis de leurs communautés ?	1 = Peut être gardé secret 2 = Communiqué à la communauté <input type="checkbox"/> 99 = Ne sait pas	
516.	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez vous prêt à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage ?	1 = Oui <input type="checkbox"/> 2 = Non 99 = NSP	
517.	Doit-on laisser les personnes infectées continuer à fréquenter leur lieu de travail ?	1 = Oui peuvent travailler <input type="checkbox"/> 2 = Non ne doivent pas travailler 99 = NSP	
518.	Doit-on enseigner aux adolescents de 12-14 ans comment utiliser le préservatif pour éviter de contracter le SIDA ?	1= Oui 2= Non <input type="checkbox"/> 99= NSP	
519.	(Mis à part le SIDA), avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel ?	1= Oui 2= Non <input type="checkbox"/>	Si 2 > 601
520.	Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	1= Douleurs abdominales 2= Ecoulement/ perte génitale <input type="checkbox"/> 3= Ecoulement malodorant <input type="checkbox"/> 4= Brûlures urinaires/ rougeurs/ inflammation de la zone génitale <input type="checkbox"/> 5= Gonflement de la zone génitale <input type="checkbox"/> 6= Plaie/ ulcère génital <input type="checkbox"/> 7= Verrue génitale <input type="checkbox"/> 8= Sang dans les urines <input type="checkbox"/> 9= Perte de poids <input type="checkbox"/> 10= Impuissance 11= Autres (préciser) 99 = NSP	

521.	<p>Chez une femme, quels sont les signes et symptômes qui vous feront penser qu'elle a une telle infection ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	<p>1= Douleurs Abdominales <input type="checkbox"/></p> <p>2= Ecoulement/ Pertes Vaginales <input type="checkbox"/></p> <p>3= Pertes Malodorantes <input type="checkbox"/></p> <p>4= Brûlures Urinaires <input type="checkbox"/></p> <p>5= Rougeurs/ Inflammation De La Zone Génitale <input type="checkbox"/></p> <p>6= Gonflement De La Zone Génitale <input type="checkbox"/></p> <p>7= Plaie / Ulcère <input type="checkbox"/></p> <p>8= Verrue Génitale <input type="checkbox"/></p> <p>9= Sang Dans Les Urines <input type="checkbox"/></p> <p>10= Perte De Poids <input type="checkbox"/></p> <p>11= Incapacité De Donner Naissance <input type="checkbox"/></p> <p>12= Pas De Symptômes <input type="checkbox"/></p> <p>13= Autre (Préciser) <input type="checkbox"/></p> <p>14= Autres (Préciser) <input type="checkbox"/></p> <p>99 = NSP <input type="checkbox"/></p>	
522.	<p>VERIFIER ?</p> <p>A eu des rapports sexuels..... Voir 301 (réfugiés) Ou 401 (populations locales)</p> <p>N'a pas eu des rapports sexuels..... 601</p>		
523.	<p>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois.</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie sexuellement transmissible ?</p>	<p>1= Oui</p> <p>2= Non</p> <p>99= NE SAIT PAS</p>	Si ≠ 1 > 601
524.	<p>Parfois, (une personne peut avoir un écoulement (pénis/ vagin). Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement ?</p>	<p>1= Oui</p> <p>2= Non <input type="checkbox"/></p> <p>99 = NSP</p>	
525.	<p>Parfois une personne peut avoir une plaie ou un ulcère dans la région du sexe ?</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du sexe ?</p>	<p>1= Oui</p> <p>2= Non <input type="checkbox"/></p>	
526.	<p>VERIFIER 527,528, 529 :</p> <p>A EU UNE INFECTION.....(aller à 531)</p> <p>N'A PAS EU D'INFECTION....(601)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	
527.	<p>La dernière fois que vous avez eu une infection, avez-vous recherché un conseil ou un traitement ?</p>	<p>1= Oui</p> <p>2= Non <input type="checkbox"/></p>	
528.	<p>La dernière fois que vous avez eu une infection, avez-vous fait l'une des choses suivantes ? Avez-vous....</p> <p>1 = Oui</p> <p>2 = Non</p>	<p>1 = Recherché conseil auprès de personnel de la santé ? <input type="checkbox"/></p> <p>2 = Recherché conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel ? <input type="checkbox"/></p> <p>3 = Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique ou dans une pharmacie ? <input type="checkbox"/></p> <p>4 = Recherché conseil auprès d'amis ou de parents? <input type="checkbox"/></p>	
529.	<p>Quand vous avez eu infection, en avez-vous informé des personnes avec qui vous avez des rapports sexuels ?</p>	<p>1= Oui</p> <p>2= Non <input type="checkbox"/></p> <p>3= Certaines personnes / pas toutes</p>	
530.	<p>Quand vous avez eu L'INFECTION avez-vous.....</p> <p>1= Oui</p> <p>2= Non</p>	<p>-Arrêté les rapports sexuels ? <input type="checkbox"/></p> <p>-Utilisé un condom pendant les rapports sexuels ? <input type="checkbox"/></p> <p>-Pris des médicaments ? <input type="checkbox"/></p>	

SECTION VI : CONNAISSANCE ET ACCESSIBILITE DES SERVICES

N°	QUESTIONS	REPONSES	RENOIS
601.	Savez vous qu'on peut accéder à un test confidentiel dans votre communauté ?	1 = Oui 2 = Non	Si 2, > 613
602.	Ces services sont-ils disponibles localement ou dans les sites des réfugiés ?	1 = Localement 2 = Dans les site de réfugiés 3 = Les deux 99 = NSP	
603.	Par quel moyen avez-vous été informé de l'existence de tels services ?	1 = Counselling 2 = Structures sanitaires 3 = Ecole 4 = Causerie 5 = Affiches 6 = autre (préciser)	
604.	Connaissez vous un endroit ou vous pourriez effectuer un test pour le SIDA ?	1= Oui 2= Non	Si 2 > 613
605.	Où pouvez-vous aller pour le test ?/ Ou êtes vous allé pour ce test ? (INSISTER POUR CONNAITRE LE SECTEUR.)	SECTEUR PUBLIC 1= Hôpital Gouvernemental 2= Centre De Santé Gouv 3= Clinique Planning Familial 4= Clinique Mobile 5= Agent De Terrain 6= Autre Public (Préciser) SECTEUR MEDICAL PRIVE 7= Clinique/ Hôpital Privée 8= Pharmacie 9= Médecin Privé 10= Clinique Mobile 11= Agent De Terrain 12= Autre Prive Médical (Préciser)	
606.	Avez-vous déjà subi un test de dépistage ? <i>Indiquer qu'on ne veut pas connaître le résultat</i>	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 608
607.	A quelle date avez-vous subi le test pour la dernière fois ?	1 = Moins d'un mois 2 = Entre 1 et 6 mois 3 = Entre 6 et 12 mois 4 = Entre 1 et 2 ans 5 = Deux ans et +	> 609
608.	Pourquoi n'avez-vous pas passé le test ?	1 = Sûr de ne pas être infecté 2 = Peur du résultat 3 = Crainte du prélèvement 4 = Risque d'attraper une infection 5 = Pas confiance en la confidentialité 7 = Ne connaît pas le test 8 = Autre (préciser) _____	

N°	QUESTIONS	REPOSES	RENVIS
609.	Ces services sont-ils accessibles à tout le monde ?	1 = Oui 2 = Non	Si 1 = FIN
610.	Quelles sont les catégories défavorisées par rapport à l'accès ?	1 = Les jeunes garçons 2 = Les jeunes filles 3 = Les personnes du troisième âge 4 = Les femmes adultes 5 = Les hommes adultes 6 = Les réfugiés 7 = Autre (préciser) _____	
611.	Y a-t-il selon vous des problèmes qui limitent l'accessibilité de ces services ?	1 = Oui 2 = Non	Si 2 > 611
612.	Lesquels ?	1 = Personnel non disponible 2 = Attitude négative du personnel 3 = Stigmatisation de l'entourage 4 = Matériel déficient 5 = Problème de confidentialité 6 = Autre (préciser) _____	
613.	Etes-vous disposé à passer un test de dépistage confidentiel ?	1 = Oui 2 = Non	Si 1 = FIN
614.	Pourquoi ne souhaitez-vous pas passer le test ?	1 = Sûr de ne pas être infecté 2 = Peur du résultat 3 = Crainte du prélèvement 4 = Risque d'attraper une infection 5 = Autre (préciser)	

NOUS VOUS REMERCIONS D'AVOIR ACCEPTÉ DE RÉPONDRE À NOS QUESTIONS. AU REVOIR

Fin d'interview : /_/_/ h /_/_/ mn