

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE



Coopération Technique Allemande

PLC VIH/SIDA

Projet Lutte contre le VIH/SIDA dans les programmes de l'Education de Base

PLC VIH/SIDA PN 01.2295.1
c/o Bureau de la GTZ
P.O. 100
Bamako/MSL
Tél. Fax : +223-20 80 87
e-mail : plcgtz@yahoo.fr

**CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES
DANS LES DOMAINES DES IST ET DU
VIH/SIDA DANS LA REGION DE MOPTI**

RAPPORT D'ENQUETE

JUIN 2003

LISTE DES ABBREVIATIONS

C.A.P. : *Centre d'Animation Pédagogique*

C.T.P. : *Conseiller Technique Principal*

ECRAL : *Equipe de Coordination Régionale des Activités de Lutte contre le VIH/SIDA*

G.I.Z. : *Coopération Allemande au Développement*

O.N.G. : *Organisation Non Gouvernementale*

R.A.P.A : *Programme Régional de lutte contre le Sida en Afrique*

V.I.H./S.I.D.A.: *Virus de l'immunodéficience humaine /Syndrome d'immunodéficience Acquise*

TABLE DES MATIERES

PREFACE	Page 02
INTRODUCTION	Page 03
CONTEXTE LOCAL ET JUSTIFICATION	Page 04
TERMES DE REFERENCE	Page 05
METHODOLOGIE	Page 06
LIMITES DE L'ETUDE	Page 08
RESULTATS	Page 08
CONCLUSIONS	Page 16
RECOMMANDATIONS	Page 18
ANNEXES	
Questionnaires	Page 24
Tableaux récapitulatifs CAP par CAP	Page 37

PREFACE

Le Projet lutte contre le VIH/SIDA dans les programmes de l'éducation de base, fruit de la coopération bilatérale entre la République du Mali et la République Fédérale d'Allemagne, a comme objectif d'amener les élèves, les enseignants, le personnel de l'administration scolaire et les partenaires de l'école, notamment les femmes et les jeunes, à prendre des mesures de lutte contre le VIH/SIDA.

La présente étude, consacrée à la région de Mopti, a été suscitée par la nécessité de parvenir à programmer des activités pertinentes favorisant des changements positifs de comportements à partir d'informations recueillies auprès des acteurs, partenaires et bénéficiaires du Projet relativement à leurs comportements, attitudes et pratiques vis-à-vis du VIH/SIDA. Et ce, d'autant plus que dans ce domaine particulièrement sensible, il faut se convaincre que toute approche, pour être porteuse, devra nécessairement prendre en compte les construits sociaux, les réalités de différents ordres.

L'étude a été conduite par un consultant international, Dr. Ibrahima SANOGO, un médecin du Burkina Faso qui dispose d'une expertise reconnue dans le domaine et d'une connaissance établie de la région de Mopti, notamment en ce qui concerne les systèmes éducatif et sanitaire.

Les enquêtes, elles, ont été réalisées par des animateurs en service dans les Centres d'Animation Pédagogique des Académies de la région (Doutenza et Mopti) ayant mené plusieurs fois le type d'enquête. Ils évoluaient donc intellectuellement, géographiquement et culturellement en terrains connus.

La production ainsi mise à disposition a été réalisée suivant un processus itératif (questionnaire revu et corrigé, présentation aux enquêteurs et à l'équipe du projet des premières données tirées de l'enquête...) : et pour ce faire, se présente comme l'œuvre d'un collectif.

Nous espérons qu'elle contribuera à une meilleure compréhension du phénomène VIH/SIDA dans la zone d'intervention concernée, que les acteurs et partenaires du projet trouveront à travers elle des informations attendues leur permettant de lutter avec plus d'efficacité contre la propagation du VIH/SIDA.

Le Conseiller Technique Principal

Dr. Témoré TIOULENTA

Chevalier de l'Ordre National

1. INTRODUCTION

- Le VIH/SIDA continue de tuer de plus en plus de personnes. A la fin de l'année 2002, la situation au niveau mondial était la suivante :
 - 3 millions de décès ;
 - 42 millions de personnes vivant avec le VIH ;
 - 5 millions de nouvelles infections.
- Au Mali, selon les données de la Troisième Enquête Démographique et de Santé EDSM-III (2001) :
 - le taux de prévalence général du VIH serait de 1,7% ;
 - il serait de 2,2% en milieu urbain et 1,5% en milieu rural ;
 - au niveau des tranches d'âges, il serait de 3,4% chez les 30-34 ans,
 - de 2,3 chez les 25-29 ans et de 2,1 chez les 35-39 ans ;
 - la prévalence serait supérieure à 5% chez des groupes à risques avec pour conséquences un risque élevé d'extension au sein de ces groupes et de propagation aux autres groupes sociaux.
- Dans le monde et au Mali, la lutte contre le fléau a connu une évolution passant par plusieurs stades :
 - projets spécifiques de lutte contre le VIH/SIDA ;
 - intégration de ces projets spécifiques à des projets de santé de la reproduction et/ou de soins de santé primaires ;
 - mise en œuvre de programmes de lutte basée sur une approche intersectorielle.
- En effet, face à la progression implacable de la maladie, cette approche intersectorielle s'est imposée en raison des conséquences du fléau sur tous les secteurs de développement et de ses causes plurifactorielles : sociales, culturelles et économiques.
- Dans cette approche intersectorielle, le secteur de l'éducation occupe une place importante en raison de son rôle prépondérant dans le développement général. En outre, la structure de ce secteur (corps enseignant, élèves, associations de parents d'élèves) et ses ramifications en zone rurale offrent des potentialités certaines d'impact à large échelle des stratégies de lutte.
- Le projet Education de Base en 5^{ème} région du Mali, un des pionniers de l'intégration d'activités de lutte contre le VIH/SIDA dans les secteurs non santé

au Mali, a adhéré à cette approche depuis l'année 2000 et pris des initiatives pour sa mise en oeuvre.

2. CONTEXTE LOCAL ET JUSTIFICATION

- L'évaluation de l'intégration d'activités de lutte contre le VIH/SIDA, réalisée en 2002 dans le Projet Education de Base en 5^{ème} région du Mali, a fait ressortir d'énormes potentialités de succès :
 - un noyau de formateurs compétents et convaincus de la nécessité de mener des actions intégrées de lutte contre le VIH/SIDA dans les activités d'éducation ;
 - un pool de pairs éducateurs bien formés au sein des principaux groupes cibles des parents d'élèves, des élèves et du corps enseignant ;
 - une équipe dynamique de coordination régionale des activités de lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation ;
 - un environnement administratif qui adhère aux objectifs de l'intégration des activités de lutte contre le VIH/SIDA tant au niveau des deux Académies d'Enseignement (Douentza et Mopti) que dans les directions des Centres d'Animation Pédagogique ;
 - un panel d'ONG intervenant dans les activités de lutte contre le VIH/SIDA.
- En 2002, les activités de lutte contre le VIH/SIDA du Projet Education de Base en 5^{ème} région ont été transférées au Projet de lutte contre le VIH/SIDA dans les programmes de l'éducation de base qui couvre, outre la région de Mopti, le cercle de Kati en région de Koulikoro. Dans ce cadre, les actions suivantes, entre autres, ont été initiées :
 - la formation des nouveaux animateurs ;
 - la formation par vagues successives pendant la durée du projet de pairs éducateurs au sein des groupes cibles : Associations de Parents d'Elèves, Comité de Gestion d'Ecoles, Enseignants, Elèves ;
 - l'implication des établissements d'enseignement secondaire et normal des zones d'intervention ;
 - l'appui à l'exécution des activités d'éducation par les pairs ;
 - l'appui aux activités de supervision des pairs éducateurs par les superviseurs des CAP et les animateurs du projet ;

- l'appui aux activités de supervision des équipes des CAP par l'Equipe de Coordination Régionale des Activités de Lutte contre le VIH/SIDA (ECRAL) ;
 - la réorganisation et le renforcement du rôle de l'ECRAL pour lui permettre de couvrir les deux Académies.
- l'ensemble de ce dispositif d'actions a pour but d'impulser le changement de comportement dans le domaine du VIH/SIDA au sein des groupes cibles principaux et partenaires du projet et, à travers eux, au sein de l'ensemble de la communauté.
 - Une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques a été exécutée dont les principaux résultats ont permis d'identifier des orientations stratégiques globales de mise en œuvre du projet. Un choix de communes a été par la suite opéré pour y commencer les activités dans une première étape.
 - Dans le but d'optimiser les chances de succès de cette première étape, une enquête CAP complémentaire est proposée dans les différentes communes sélectionnées et plus précisément dans les aires de recrutement des écoles retenues.

3. TERMES DE REFERENCE

3.1. But de l'enquête

- Des données approfondies sur les connaissances, attitudes, comportements et pratiques des populations cibles dans les communes d'intervention du projet sont collectées et traitées en informations utilisables pour la réalisation des objectifs du projet.

3.2. Tâches du consultant

- élaborer les termes de référence de l'étude et concevoir le questionnaire de collecte de données ;
- animer une réunion de clarification sur le questionnaire avec les enquêteurs, les directions des deux projets, l'ECRAL, les superviseurs des CAP concernés et le consultant ayant réalisé la première enquête ;
- intégrer dans le questionnaire les amendements issus de la réunion de clarification ;
- planifier les activités de collecte de données par les enquêteurs ;
- animer une rencontre à mi-parcours du processus de collecte avec les enquêteurs ;

- dépouiller, synthétiser et analyser les données en informations pertinentes pour l'exécution du projet ;
- rédiger un rapport de mission et un rapport CAP ;
- animer un atelier de restitution et de validation du rapport CAP ;
- rédiger le rapport final CAP.

4. METHODOLOGIE

4.1. Le questionnaire

- L'enquête a été faite sur la base d'un questionnaire (Annexe 1) permettant de collecter des données sur :
 - les caractéristiques socio-démographiques des personnes interviewées : âge, religion, niveau d'instruction par exemple;
 - les connaissances générales sur les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA, en particulier les voies de transmission de la maladie, les méthodes de prévention, la technique d'utilisation du préservatif et l'efficacité de celui-ci ;
 - es attitudes et comportements qui mettent en exergue la stigmatisation ou non des malades et personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
 - les pratiques individuelles et sociales : utilisation effective du préservatif à chaque rapport sexuel, position par rapport à la polygamie, au lévirat, au sororat et aux mutilations génitales féminines ;
 - l'affirmation de soi et les connaissances de base pour agir : négociation du port du préservatif, abstinence, discussion sur la sexualité par exemple.

4.2. La clarification du questionnaire

- Un atelier de clarification du questionnaire a regroupé pendant un jour les enquêteurs chargés de mener la collecte de données autour du consultant et des responsables du projet. Au cours de cet atelier, chaque question a été lue et expliquée, les différentes interprétations possibles ont été discutées et des reformulations ont été adoptées afin que la compréhension de l'idée soit la même pour tous.

4.3. La collecte des données

- La collecte des données a concerné l'école et son environnement. A l'exception du CAP de Mopti avec 4 écoles ou groupes scolaires dont une école à pédagogie convergente (au regard du nombre d'écoles plus élevé), 3 écoles dont une à pédagogie convergente ont été couvertes par l'enquête dans chacun des 8 autres CAP de la région. L'enquête a touché 24 communes suivant la répartition suivante :
 - Bandiagara, 3 communes,
 - Bankass, 2 communes
 - Djenné, 2 communes
 - Douentza, 2 communes
 - Koro , 3 communes
 - Mopti, 3 communes
 - Sévaré , 3 communes,
 - Ténenkou, 3 communes,
 - Youwarou, 3 communes,

4.4. La sélection des personnes interviewées

- Les principaux groupes cibles de l'enquête sont constitués par les enseignants, les élèves, les parents d'élèves, l'administration scolaire et les élus communaux.
- Dans les situations où il a fallu sélectionner un nombre déterminé de personnes à interviewer au sein d'un groupe de plusieurs personnes, le choix a été fait au hasard en inscrivant sur un bout de papier le nom de chaque personne de ce groupe. Les bouts de papier ont ensuite été mélangés dans une boîte de laquelle on a retiré un à un le nombre de personnes à interroger.
- C'est le cas au sein des **élus communaux** interviewés où en plus du maire, du conseiller communal en charge de l'éducation, d'une femme membre du conseil communal (s'il en existe), un(e) conseiller(e) a été choisi(e) au hasard selon la technique décrite ci-dessus parmi les autres membres du conseil communal.
- Au sein de **l'administration scolaire**, les deux directeurs d'Académies, les directeurs de CAP, les directeurs des écoles ciblées, 6 conseillers pédagogiques par CAP, le comptable/billeteur, un(e) secrétaire, un gardien et un planton par CAP ont été concernés par l'enquête. La sélection des 6 conseillers a été faite également avec la même technique des bouts de papier et de la boîte décrite ci-dessus.
- **Les parents d'élèves** ont été sélectionnés en raison de 2 par bureau d'association de parents d'élèves et de 4 parents non membres du bureau. Ces parents non membres de bureau (2 pères et 2 mères) sont ceux des 1^{er}, 5^{ème}, 10^{ème} et 15^{ème} élèves sur la liste de présence des classes de 1^{ère} année.

- **Les élèves** ont été choisis dans les classes de la 5^{ème} à la 9^{ème} année en raison de 3 filles et 3 garçons par classe. Sur la liste de présence, les 1^{ère}, 5^{ème} et 10^{ème} filles (puis garçons) ont été choisis.
- **Les enseignants** ont été sélectionnés par école à raison de 3 au 1^{er} cycle et 3 au 2^{ème} cycle selon la technique des bouts de papier et de la boîte appliquée à la liste de tous les enseignants.

4.5. Le traitement des données

- Le masque de saisie a été élaboré sur le logiciel Epi-info version 6.0. Les données ont été ensuite exportées sur le logiciel SPSS version 10.0. Après vérification de la qualité des données saisies et correction des erreurs, l'analyse a été faite à l'aide du même logiciel.
- Les variables « connaissances des IST/VIH/SIDA », « attitudes et comportements », « pratiques individuelles et sociales », « affirmation de soi et compétences de base pour agir » ont été analysées en fonction des variables indépendantes du sexe, de l'âge, du niveau d'instruction et du statut matrimonial. La religion et l'ethnie ont été retirées de l'analyse en raison du risque de stigmatisation locale.

5. LIMITES DE L'ETUDE

- Ce sont essentiellement celles liées aux enquêtes qualitatives d'une part et à toutes les questions ayant trait au sexe et aux habitudes sexuelles d'autre part.
- En effet, les difficultés inhérentes classiquement aux enquêtes qualitatives sur la base de questionnaires sont accrues dans les enquêtes dont les questions ont trait au sexe et aux habitudes sexuelles dans un contexte socioculturel où ces questions sont encore tabous. Au niveau de l'émetteur qui pose la question, le risque d'être imprécis augmente avec le fait que les questions sont traduites du français en langue nationale (aux élus et parents d'élèves ayant une faible maîtrise du français et aux élèves), utilisant ainsi deux supports linguistiques différents aux nuances énormes, d'autant plus qu'il s'agit de questions tabous. Les mêmes difficultés existent dans le sens contraire au moment de la réception, de la compréhension de la question et de la réponse par la personne interrogée.
- Les profils des personnes interrogées n'ont pas souvent été précisées sur le questionnaire si bien que dans une enquête se déroulant dans l'environnement de l'école, on n'a pas toujours pu faire la différence entre ce que pensent les élèves de ce que pensent les enseignants et les parents d'élèves.

6. RESULTATS

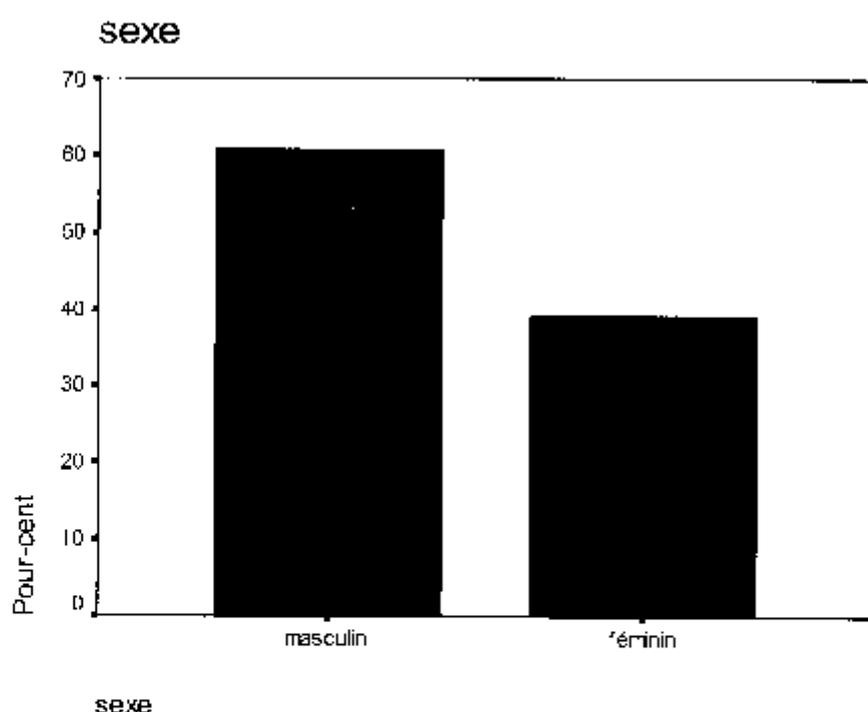
6.1. L'échantillon

- Des variables indépendantes ont été choisies pour permettre de se faire une idée de la représentativité sociale de l'échantillon objet de l'étude. Elles concernent le sexe, le profil socioprofessionnel, la tranche d'âge, le type d'enseignement reçu, la situation matrimoniale, la religion, l'ethnie.
- Sur un total de 1163 personnes interviewées, 27 questionnaires ont été partiellement remplis. L'analyse a porté donc sur 1136 questionnaires et la base de l'échantillonnage se résume comme suit :

Zones	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Sevaré	130	11,4	11,4	11,4
Koro	155	13,6	13,6	25,1
Bandiagara	148	13,0	13,0	38,1
Douentza	123	10,8	10,8	48,9
Mopti	129	11,4	11,4	60,3
Djenné	125	11,0	11,0	71,3
Youwarou	104	9,2	9,2	80,5
Bankass	96	8,5	8,5	88,9
Téenkou	126	11,1	11,1	100,0
Total	1136	100,0	100,0	

6.1.1. La répartition par sexe

- Sur les 1 136 questionnaires validés, 405 personnes sont de sexe féminin (35,7%) et 731 de sexe masculin (64,3%).



- La prédominance de la représentativité masculine se retrouve à des degrés plus ou moins prononcés dans tous les 9 centres comme l'indique le tableau suivant.

Tableau croisé sexe * zone d'étude

	sexe		Total
	masculin	féminin	
Sevaré	74	56	130
Koro	101	54	155
Bandiagara	90	58	148
Douentza	89	34	123
Mopti	82	47	129
Djenné	72	53	125
Youwarou	72	32	104
Bankass	68	28	96
Ténenkou	83	43	126
Total	731	405	1136

6.1.2. Le profil

- Parmi ces 1 136 questionnaires, les profils des personnes interviewées (élèves, parents d'élèves, enseignants, etc.) n'ont pas été correctement mentionnés sur 305 questionnaires, soit plus du quart (26,8%). C'est ainsi que :
 - dans les questionnaires de Sévaré, Douenza, Mopti et Bankass, il n'a pas été possible d'extraire les profils en dehors de celui des élèves;
 - à Koro, la distinction n'a pas été faite entre élus communaux et parents d'élèves;
 - à Djenné, ce sont l'administration scolaire, les élus communaux et les parents d'élèves qui ont été mis ensemble ;
 - à Ténenkou, l'administration scolaire manque.
- Avec ces restrictions, les élèves représentent 72,7% des personnes interviewées.

6.1.3. La tranche d'âge

- La répartition par tranche d'âge est donnée par le tableau suivant:

Tableau croisé sexe * tranche d'âge

	sexe		Total
	masculin	féminin	
Ne sait pas	84	40	124
10 à 14 ans	161	148	309
15 à 19 ans	136	129	265
20 à 24 ans	14	11	25
25 à 29 ans	36	11	47
30 à 34 ans	24	15	39
35 à 39 ans	43	15	58
40 à 44 ans	50	17	67
45 à 49 ans	73	13	86
50 à 54 ans	61	3	64
65 ans et plus	49	3	52
Total	731	405	1136

- On constate dans l'échantillon une représentativité importante des adolescents de 10 à 19 ans dans une proportion de 56,72%. La fraction productive et sexuellement active de la population générale est également

fortement représentée. En effet, exception faite de ceux qui ignorent leur âge, les 15 à 55 ans représentent 64,32% des 1012 personnes restantes. Dans cette tranche d'âge, les femmes représentent 33%.

6.1.4. L'enseignement reçu

- Le type d'enseignement reçu par les personnes interviewées se répartit ainsi qu'il suit :
 - aucun enseignement : 3,8%
 - école coranique : 5,6%
 - école formelle : 88,2%
- Les comparaisons entre ces chiffres sont à relativiser en raison de la grande représentativité des élèves dans la population interviewée. Le niveau moyen d'étude pour l'enseignement formel est 27,8 % pour le premier cycle et 34,9 pour le second cycle.

6.1.5. La situation matrimoniale

- En ce qui concerne la situation matrimoniale, 58,71% des personnes sont célibataires contre 36,88 % de mariées, les autres personnes étant fiancées, veuves ou divorcées. Au sein du groupe des mariés, la polygamie est représentée dans une proportion de 34,36%.

Tableau croisé sexe * situation matrimoniale

	célibataire	monogame	polygame	fiancé	veuf(ve)	divorcé(e) séparé(e)	
masculin	376	225	110	16	2	2	731
féminin	291	50	34	21	8	1	405
Total	667	275	144	37	10	3	1136

6.1.6. La religion

- Les religions représentées sont l'islam pour 90%, la religion chrétienne pour 7,6% et les religions traditionnelles pour 2,5%.

Tableau croisé sexe * religion

		religion musulmane	chrétienne	traditionnelle	Total
sexe	masculin	655	59	17	731
	féminin	367	27	11	405
Total		1022	86	28	1136

6.1.7. Les ethnies

- Comme ethnies, on trouve respectivement 33,8% de dogons, 22,4 de peulhs, 16,7 de bambaras et 8,5% de bozo.

Tableau croisé sexe * ethnje

	bambara	bozo	dogon	peulh	sonrai	autres ethnies	Nationalité étagère	Total
masculin	124	63	246	158	65	68	7	731
féminin	66	33	138	96	33	33	6	405
Total	190	96	384	254	98	101	13	1136

6.2. Connaissances des IST/VIH/SIDA

6.2.1. Connaissances générales

- A la question de « savez-vous ce qu'est une infection sexuellement transmise », 10,5% des personnes interviewées répondent par la négative. Chez les femmes, cette proportion est de 13,82 % contre 8,61 % chez les hommes.

Tableau croisé sexe * savez-vous ce qu'est une IST

	Oui	non	Total
masculin	668	63	731
féminin	349	56	405
Total	1017	119	1136

- Comme exemples d'infections sexuellement transmises, le VIH/SIDA est cité en tête dans 75,3% des cas devant la gonococcie (41%) et la syphilis (28,3%) sur la possibilité pour une personne apparemment en bonne santé d'être porteuse du virus du VIH/SIDA, les réponses sont positives à 68,5%.
- *Le nombre de personnes avouant ne pas savoir ce qu'est une IST est encore élevé. Les hommes sont plus informés que les femmes et il semble y avoir une tendance à oublier les autres IST et à ne « privilégier » que le VIH/SIDA.*

6.2.2. Modes de transmission

- Plus de 16% des personnes interviewées répondent ne pas savoir comment se transmet le VIH/SIDA. Chez les femmes, les proportions sont de 20,5% contre 13,68% chez les hommes.

Tableau croisé sexe * savez-vous comment on attrape les IST et le VIH/SIDA

	oui	non	ne sait pas	Total
masculin	631	76	24	731
féminin	322	47	36	405
Total	953	123	60	1136

- Parmi les modes de transmission cités par ceux qui en connaissent, les rapports sexuels non protégés sont cités par 78,3% des personnes interrogées.
- Les comportements sexuels à partenaires sexuels multiples ne sont pas cités par 67% des personnes, 80% des femmes et 60% des hommes.
- La transmission mère-enfant n'a pas été citée par 60,82%. Chez les femmes 71,11% contre 55,12% chez les hommes.
- Il faut noter heureusement que le sort n'est évoqué que dans 4,2%. Par contre les tatouages et les scarifications ne sont évoqués que dans 3,3% alors que les séances de tatouages et de scarifications peuvent représenter un risque quand elles sont effectuées en groupe.

6.2.3. Moyens de prévention

- L'abstinence sexuelle est citée à 47,19% par les hommes contre 60,74% par les femmes.
- La fidélité est citée par 56,91% des hommes contre 40,75% de femmes.
- L'utilisation des préservatifs n'est citée systématiquement que par 79,76% des hommes contre 69% de femmes. Par contre, 93,1% des hommes affirment connaître le préservatif contre 84,93% de femmes lorsque la question leur est expressément posée ; 91,38% des hommes et 84,19% des femmes savent qu'il peut servir comme moyen de contraception et de protection contre les IST/VIH/SIDA.
- A la question de savoir comment utiliser le préservatif, seulement 41,1% des hommes contre 30,61% des femmes répondent par oui. En effet, la description de l'utilisation correcte donne les résultats suivants :

Etapes	% Hommes	% Femmes
Vérification de la date d'expiration	45,55	25,43
Ne pas déchirer l'emballage avec les dents ni les ongles	44,45	23,70
La direction du déroulement	41,31	20,74
Pincer le bout	42,27	22,46
Pénis en érection	43,91	25,18
Déroulement jusqu'à la base du pénis	45,28	23,95
Après l'acte sexuel se retirer en tenant le préservatif	38,44	18,51
Retirer le préservatif avec précaution	42,81	22,22
Jeter correctement le préservatif	41,45	26,66

- Les lieux où se procurer les préservatifs sont bien connus par 84,40% des hommes contre 59,01% des femmes et sont cités notamment les boutiques, les centres de santé et les pharmacies. Par contre, le rôle des pairs éducateurs est encore mal connu dans la distribution des préservatifs avec seulement 24,6% des personnes qui citent cette source.
- La protection par un tradipraticien n'est évoquée que dans 2% des cas. *Les clichés sur le rôle de sort qui serait jeté sur les malades du SIDA sont-ils désuets ?*

6.3. Attitudes et comportements

- Les personnes infectées par le VIH/SIDA semblent ne pas être exclus par la majorité des personnes interrogées dans les attitudes et comportements familiaux et sociaux de tous les jours tels que partager un repas, droit pour un enseignant séropositif de continuer à enseigner à l'école, droit pour un élève séropositif de continuer de venir en classe ; les chiffres oscillent autour de 75% en moyenne, laissant encore un quart de la population dans le doute.
- Cette situation est illustrée par le fait que 86% des hommes contre 79% des femmes déclarent qu'ils accepteraient de s'occuper d'un malade dans la demeure mais la moitié d'entre eux préféreraient garder le secret d'un malade dans la famille.

6.4. Pratiques individuelles et sociales

- Dans l'échantillon de l'étude, 63,88% des hommes et 45,43% chez les femmes affirment avoir déjà eu des rapports sexuels.
- Les hommes affirment utiliser le préservatif à 39% contre 16,04 chez les femmes.
- A la question de savoir s'ils comptent l'utiliser à l'avenir après la séance d'explications du rôle et de l'importance du préservatif, on note un bond à 56,04 de oui chez les femmes et à 63,33 chez les hommes. Il reste encore 16 % des hommes contre 23% des femmes qui ne savent pas s'ils vont l'utiliser à l'avenir.

- En ce qui concerne le nombre de partenaires dans les habitudes sexuelles des personnes interrogées, près de 30% des hommes et 24,44% des femmes ont eu plusieurs partenaires l'année dernière.

	Hommes	Femmes
Jamais eu de rapports sexuels	46,23	61,72
Pas de rapports sexuels l'année passée	23,93	13,82
Plusieurs partenaires	29,82	24,44

- A la question de savoir si la polygamie est pratiquée dans la localité, 92,2% des personnes répondent par l'affirmative. Les hommes sont plus en faveur de cette pratique 53,76% d'entre eux contre 42,22% des femmes. La moitié des personnes pensent que c'est une pratique ancestrale (40%) et/ou religieuse (37%) et que pour ces raisons, on ne peut pas l'abandonner 54,85% des hommes contre 63,45 % chez les femmes.
- En ce qui concerne le lévirat, 74,3% des personnes affirment qu'elle est pratiquée dans leur localité. 64,44% des hommes sont contre cette pratique contre 63,45% des femmes. Les raisons avancées pour l'expliquer sont la tradition, la famille, l'éducation des enfants et la religion. Il est intéressant de noter que le SIDA est évoqué pour rejeter le lévirat.
- Quant au sororat, il existerait dans une moindre mesure (46,3% des personnes affirment qu'il existe dans leur localité). La moitié des personnes pensent qu'on peut l'abandonner.
- L'excision est largement répandue et 91,5% des personnes répondent qu'elle est pratiquée dans leur localités ou familles. On compte 61,9% des personnes qui sont contre et 33,3% qui sont pour. Il est intéressant de noter que près de 60% pensent que c'est une pratique ancestrale et non religieuse ; 83,5% pensent qu'elle n'a aucun lien avec la fidélité et peut entraîner des problèmes de santé, 60%. Toutefois, 50% pensent que l'on ne peut pas l'abandonner.

6.5. Affirmation de soi et connaissances de base pour agir

- Parmi les méthodes de prévention, seulement 50% des personnes interrogées sont convaincues que le préservatif est efficace et il y a entre 30 et 40% qui n'en savent rien. *La moitié de l'échantillon n'est pas convaincue de l'efficacité du préservatif.*

Tableau croisé sexe * quel est votre opinion sur ceux qui disent que le préservatif n'est pas efficace

		d'accord	pas d'accord	ne sait pas	Total
sexe	masculin	88	393	250	731
	féminin	24	201	180	405
Total		112	594	430	1136

- Parmi les personnes qui accepteraient utiliser le préservatif, 63% peuvent en proposer l'utilisation à leur partenaire et 52 % ne trouvent aucun inconvénient à aller en chercher.
- L'abstinence n'est acceptée que par 29% des personnes et 31% affirment ne pas pouvoir s'abstenir ; par contre ils accepteraient le préservatif à 72% s'il leur était proposé.

6.6. La situation par centre d'animation pédagogique

- L'analyse des données CAP par CAP ne donne pas de situation particulièrement significative en terme de stratégie d'intervention. Compte tenu de la méthodologie de sélection stratifiée des personnes à interviewer, la représentativité sociale de chaque CAP reflète celle de l'échantillon.

7. CONCLUSIONS

Cette étude fait ressortir les principaux points saillants suivants :

1. La tranche d'âge des 15 à 55 ans représente 64,32% dans l'échantillon de l'étude. Elle constitue la fraction de la population la plus sexuellement active et la plus productive également sur le plan économique. Les connaissances de cette frange de la population sur le VIH/SIDA ainsi que son comportement sexuel revêtent donc une importance capitale dans la propagation de la maladie (sexuellement active) et son impact sur le développement économique du pays (fraction productive). Cela justifie que des mesures efficaces d'information pour le changement de comportement soient mises en œuvre pour protéger cette fraction de la population.

2. Une grande proportion de l'échantillon est célibataire (58,7% des personnes) ; une situation qui s'explique par la forte composante scolaire de l'échantillon dont les élèves constituent 72,7%. Dans un contexte où l'exploration des pratiques sexuelles fait ressortir que 63,88% des hommes et 45,43% des femmes affirment avoir déjà eu des rapports sexuels, on peut en déduire que la pratique du sexe commence très tôt, notamment chez les garçons, mettant ainsi à risque cette majorité de célibataires et d'élèves. Les stratégies de sensibilisation devront donc nécessairement inclure l'approche par les pairs (approche la mieux adaptée aux jeunes) et comporter l'abstinence à l'école et les autres méthodes de prévention.

3. Les mariages polygames représentent 34,36% du nombre total des mariages au sein de l'échantillon. Cette observation de la proportion de polygamie, déjà importante dans un échantillon composé à majorité d'élèves et de célibataires, prend une ampleur beaucoup plus grande quand on l'extrapole à la population générale. On peut donc en déduire que la polygamie est très fortement pratiquée. Cette analyse est confirmée par la réponse affirmative de 92,2% des personnes interrogées à la question de savoir si la polygamie est pratiquée dans leurs localités ou familles. Sachant

que le risque de contracter le VIH/SIDA augmente avec le nombre de partenaires sexuels, cette donnée est à prendre à compte dans les stratégies de lutte.

4. Le nombre de personnes avouant ne pas savoir ce qu'est une IST est encore élevé (10,5%). Parmi celles qui en citent, il semble y avoir une tendance à oublier les autres IST « en faveur » du VIH/SIDA. Tout se passe comme si les stratégies de sensibilisation des dernières années sur le VIH/SIDA ont relégué au second plan les autres IST. Quand on sait le rôle important des IST dans la facilitation de la transmission du VIH/SIDA, il s'agit là d'une information importante à prendre en compte dans la stratégie de sensibilisation. En effet, la prise en charge correcte des infections sexuellement transmissibles réduit le risque de transmission du VIH/SIDA car l'infection fragilise la muqueuse génitale. Les stratégies de sensibilisation, loin de se confiner au seul VIH/SIDA, doivent être globales et couvrir tous les aspects de la santé de la reproduction.

5. Le nombre de personnes ne connaissant pas les modes de transmission du VIH/SIDA est élevé. Plus d'une femme sur 5 dans l'échantillon ne sait pas comment se transmet le VIH/SIDA. Par exemple, près de 22%, soit plus du cinquième de la population, ne sait pas que les rapports sexuels non protégés sont un comportement à risque, (30% des femmes interviewées ne savent pas contre 17,51% chez les hommes). Il en est de même pour la transmission mère – enfant. Les thèmes de sensibilisation doivent accorder une place importante aux voies de contamination, notamment la voie sexuelle et la transmission mère-enfant, ainsi qu'aux méthodes de prévention, notamment l'utilisation correcte du préservatif.

6. Cela est d'autant plus vrai que la connaissance des moyens de prévention dans l'échantillon étudiée est faible lorsqu'on compare les chiffres à ceux d'autres études sous régionales dans lesquelles seul le changement de comportement sexuel demeure problématique, la connaissance théorique des moyens de prévention étant quasi résolue. En effet, l'utilisation des préservatifs n'est citée que par 79,76% des hommes contre 69% de femmes. Quant à l'abstinence sexuelle, elle n'est citée que par 47,19% des hommes contre 60,74% chez les femmes ; la fidélité par 56,91% des hommes contre 40,75% des femmes.

7. Cette situation à risque est encore plus marquée avec un taux d'utilisation du préservatif ridiculement bas : de seulement 39% chez les hommes et 16,04% chez les femmes. L'urgence est socialement vitale.

8. Contrairement à la situation précédente où la question était ouverte sur les modes de transmission, la question fermée sur la connaissance du préservatif donne des chiffres positifs plus élevés, avoisinant ceux des études sous régionales mentionnées précédemment, sans pour autant les atteindre ; en effet, 93,1% des hommes connaissent le préservatif contre 84,93% de femmes et 91,38% des hommes contre 84,19% des femmes savent qu'il peut servir comme moyen de contraception et de protection contre les IST/VIH/SIDA.

9. Par contre, la connaissance de la technique correcte d'utilisation du préservatif est encore faible : seulement 41,1% des hommes contre 30,61% de femmes. Les stratégies de sensibilisation doivent mettre l'accent sur des démonstrations pratiques avec pénis en bois ainsi que sur l'éducation par les pairs.

10. Les hommes sont plus informés que les femmes ; la différence est statistiquement significative et cette situation aggrave le risque déjà grand pour les femmes de contracter la maladie. En effet, plus exposée sur le plan physiologique, les contextes culturel, environnemental et socio-économique des femmes aggravent la situation de celles-ci. Le non accès à la propriété de la terre et à l'héritage et l'accès limité au système scolaire placent les femmes dans une situation de dépendance économique qui peut conduire à la prostitution avérée ou non. L'importance de leur information spécifique pour limiter le risque n'en apparaît que plus grand. L'approche genre doit être prise en compte dans les stratégies de communication en tenant compte du rôle et de la place des femmes dans la société faisant l'objet de l'étude et des rapports décisionnels entre les hommes et les femmes sur les questions de pratiques sexuelles.

11. La stigmatisation des personnes infectées par le VIH/SIDA est encore très forte dans l'esprit et la pratique des personnes interrogées. Même si dans les attitudes et comportements familiaux et sociaux de tous les jours tels que partager un repas ou s'occuper d'un malade dans la demeure, ou le droit pour un enseignant séropositif de continuer à enseigner à l'école ou encore le droit pour un élève séropositif de continuer de venir en classe, les trois quarts des personnes interrogées ne voient pas d'inconvénient, c'est la moitié de l'échantillon qui est réticente à la divulgation du « secret » d'un malade dans la famille. Les personnes infectées ne sont en réalité pas encore acceptées comme des malades potentiels comme les autres. Cette situation est illustrée par le fait que 86% des hommes contre 79% des femmes déclarent qu'ils accepteraient de prendre soins d'une personne infectée mais la moitié d'entre eux préféreraient garder le secret d'un malade dans la famille. Il y a donc encore du travail dans le sens de l'explication de la physiopathologie de la maladie afin de lui donner la même appréciation que toutes les autres maladies.

12. Le problème de l'information et de la liberté de choix en ce qui concerne le préservatif, notamment pour les femmes, apparaît dans toute son importance avec la question de savoir s'ils comptent l'utiliser à l'avenir après la séance d'explications de son rôle et de son importance. En effet, on note un bond de 16,04% à 56,04% de oui chez les femmes et de 39% à 63,33% chez les hommes, démontrant ainsi le désir des femmes de se protéger. Là encore, la prise en compte du problème du genre apparaît comme incontournable pour renforcer la liberté et le pouvoir de décider de l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels.

13. Il en est de même pour les mutilations génitales féminines et les autres formes de violences faites aux femmes comme le mariage forcé, le levirat et le

sororat qui sont largement répandues dans la population de l'étude. Ces pratiques d'un autre âge complètent et aggravent ce triste tableau en accroissant le risque d'exposition pour les femmes.

8. RECOMMANDATIONS

Compte tenu de la nature du projet qui met l'accent sur l'information et la communication pour le changement de comportement, les recommandations vont dans le sens du renforcement de la stratégie d'éducation par les pairs adoptée comme approche de base.

8.1. Les groupes cibles principaux

- Les élèves constituent évidemment la proportion la plus importante sur le plan démographique dans l'environnement de l'école. Ils doivent donc constituer une préoccupation pour le projet non seulement comme groupe cible privilégié mais également comme intermédiaire pour atteindre leurs pairs non scolarisés.

- Les femmes qui, en raison de certaines pesanteurs traditionnelles socio- culturelles, sont dans une situation défavorable en ce qui concerne la protection contre les IST et le VIH/SIDA. L'enquête a montré qu'elles sont significativement moins informées que les hommes et qu'elles ont envie de décider d'utiliser les moyens de prévention. Elles doivent donc faire l'objet d'une attention particulière du projet.

- Les enseignants et l'administration scolaire dont le rôle important n'est plus à démontrer dans le développement économique et social d'un pays. En effet, l'éducation est à la base de tout développement et on estime qu'aucun développement durable ne peut s'amorcer et se maintenir avec un taux d'alphabétisation en dessous de 30%. Il est donc logique d'entreprendre des actions de préservation du capital humain enseignant.

- Les autres groupes sociaux constitués essentiellement des leaders communautaires et élus locaux. Ils sont incontournables en raison de leur rôle de mobilisation sociale et de leaders d'opinions.

8.2. Les thèmes principaux

- La santé de la reproduction, les IST et le VIH/SIDA apparaissent comme des thèmes centraux en raison de l'importance de la proportion d'adolescents et du nombre encore élevé de personnes non informées, notamment chez les femmes.

- L'abstinence et la nécessité de retarder l'âge du premier rapport sexuel chez les jeunes sur les bases argumentaires des données scientifiques de la santé de la reproduction et l'importance de se concentrer prioritairement aux études.

- La transmission mère-enfant

- Les méthodes de prévention en général et la technique d'utilisation du préservatif en particulier

- La déstigmatisation de la maladie avec la mise en exergue des traditions locales d'amour et de solidarité habituelles vis-à-vis des malades qui devront être mises à profit dans le travail des pairs éducateurs pour lutter contre l'exclusion actuelle que subissent les personnes vivant avec le VIH/SIDA.

- Les valeurs socio-culturelles locales en général et leurs influences sur les questions du sexe et de l'amour : par exemple parler du sexe avec les enfants

- Les thèmes spécifiques de l'excision, de la polygamie, du lévirat et du sororat.

8.3. Les stratégies et les activités

8.3.1. Le démarrage effectif des activités de pair éducation

- Après les activités de formation de pairs éducateurs, l'éducation par les pairs sur le terrain n'a pas été effective. Elles doivent bénéficier de l'appui du projet par un équipement des animateurs en matériel de travail pour les démonstrations: condoms, pénis en bois, etc.

8.3.2. L'approche genre

- Il ne s'agira pas d'avoir seulement des femmes présentes aux séances d'animation pour se satisfaire mais d'une véritable approche basée sur le genre lors de toutes les activités du projet et qui prendrait en compte :

- la place et le rôle des hommes et des femmes dans la société à laquelle on a à faire ;

- les relations décisionnelles entre les hommes et les femmes dans la vie de tous les jours en général et leurs influences sur les activités du projet en particulier ;

- leurs capacités et leur disponibilité d'implication aux différents niveaux d'intervention du projet ;

- la prise en compte de leurs intérêts (des hommes et des femmes) dans toutes les actions ;

- etc.

- Pour ce faire, des études de milieu devront être réalisées dans chaque zone d'intervention afin d'analyser les valeurs sociales prédominantes en général et les rapports hommes/ femmes en particulier.

8.3.3. L'alphabétisation en langues nationales

- Elle est prévue ici pour réduire les obstacles à la communication et renforcer la stratégie de l'approche genre dans les actions du projet en permettant en particulier aux femmes d'avoir plus d'opportunités d'accès à l'information. Les étapes suivantes peuvent être considérées :
 - identification des associations féminines qui peuvent développer des relations de partenariat avec le projet ;
 - sélection et alphabétisation de membres de ces associations féminines ;
 - alphabétisation des animateurs dans la langue nationale de leur zone ;
 - traduction du manuel d'éducation par les pairs ;
 - formation technique des membres alphabétisées des associations féminines partenaires ;
 - production du supports éducatifs (affiches, films, etc.) en relation avec les objectifs du projet.

8.3.4. L'éducation par les pairs

- Elle devra se développer principalement dans le milieu des adolescents scolarisés ou non ainsi que des femmes en raison de leur position sociale ;
- la sélection des pairs éducateurs au sein des groupes cibles principaux déterminés plus haut ;
- la formation de ces pairs aux techniques d'animation sur la santé de la reproduction, les IST et le VIH/SIDA ainsi que l'influence des valeurs socio-culturelles locales sur ces thèmes et sur la polygamie, le lévirat, l'excision, le sororat ;
- l'appui à la planification d'activités d'éducation par les pairs au sein des groupes cibles ;
- les membres alphabétisées des associations féminines partenaires du projet développeront avec l'appui des animateurs une approche femme à femme sur les thèmes définis ;

8.3.5. Les manifestations culturelles et sportives

Elles constituent de puissants moyens de mobilisation sociale. En particulier :

- l'organisation de prestations théâtrales sur les thèmes identifiés ;
- la production de spots radio ;

8.3.6. La coordination et le développement du partenariat

- les activités de coordination à l'intérieur de chaque CAP devront être renforcées : suivi de l'exécution des activités d'éducation par les pairs dans chaque groupe cible par les animateurs, rencontre de coordination entre les animateurs et les personnes ressources du CAP (Directeur de CAP, Point focal, notamment) ;
- la supervision des équipes des CAP par l'ECRAL ;
- les rencontres de coordination au niveau régional ;
- le développement du partenariat avec la Direction Régionale de la Santé dans le domaine des mutilations génitales féminines dans la région de Mopti ;
- le développement du partenariat tant au niveau régional qu'au niveau opérationnel avec les associations, ONG, groupements et projets menant déjà des activités de lutte contre le Sida, les MGF, etc.

ANNEXE 1 : questionnaire pour l'analyse de situation

INTRODUCTION

- Salutations d'usage
- Présentation de l'enquêteur
- Présentation de l'objet de l'enquête
- Mise en confiance de l'enquêté

Exemple : Bonjour, je m'appelle _____ et je viens au nom de l'Académie d'Enseignement de :.....pour faire une enquête dans le but d'apprendre l'expérience et la connaissance de la population sur la reproduction, les infections transmises sexuellement, et le SIDA. Ces renseignements vont nous aider à mieux travailler pour la préservation de la santé des populations.

A cet égard, je voudrais vous poser quelques questions. **Certaines de ces questions sont intimes. Vos réponses seront confidentielles.** Elles serviront à comprendre d'avantage les comportements, les croyances et les habitudes des jeunes. Ces renseignements seront très utiles dans le cadre de ce programme. **Il est donc très important que vous me répondiez avec la plus grande sincérité possible.**

Est-ce que vous m'autorisez à commencer l'entretien avec vous ?

(Encercler la réponse) Oui 1

Non 2 (fin de l'entretien)

(Enquêteurs, Assurez vous que l'entretien se déroule dans un endroit retiré)

Heure du début : / ____ / ____ / ____ /

Heure de la fin : / ____ / ____ / ____ /

QUESTIONS	MODALITES ET REPONSES	ALLER A
SECTION 1 : CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES		
Q100 Sexe	Masculin Féminin	1 2
Q101 Age		1 2 3
Q102 Quel type d'enseignement avez-vous reçu ?	Aucun Coranique Médresa Alphabétisation Ecole formelle Autres (préciser)	1 2 3 4 5 6
Q103 Quel est votre plus haut niveau d'étude ?	1 ^{er} cycle 2 ^{ème} cycle Secondaire Ecole normale Supérieure	1 2 3 4 5
Q104 Situation matrimoniale	Célibataire Marié (e) monogame Marié (e) polygame Fiancé (e) Veuf (ve) Divorcé (e)/Séparé (e)	1 2 3 4 5 6
Q105 Religion	Musulmane Chrétienne Traditionnelle Autres (préciser)	1 2 3 4
Q106 Ethnie	Bambara Bozo Dogon Peulh Sonraï Autre ethnie Nationalité (étranger)	1 2 3 4 5 6 7
Q107 Chez qui vivez-vous actuellement ?	Père/Mère Frère/Sœur Oncle/Tante Amis des parents Chez soi Ami(e) Mari Autres (préciser)	1 2 3 4 5 6 7 8
Q108 Avez-vous un enfant ?	Oui Non	1 2
Q109 Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?	Oui Non	1 2
Q110 Avez-vous déjà été enceinte / ou avez-vous déjà enceinté une fille ?	Oui Non	1 2

Q111 Avez-vous déjà utilisé une méthode contraceptive ?	Oui	1	Q 112 Expliquer
	Non	2	
Q112 Cite en quelques unes	Méthodes naturelles	1	
	Injections	2	
	Comprimés	3	
	Préservatifs	4	

SECTION 2 : CONNAISSANCES IST/VIH/SIDA

Q200 Savez-vous ce qu'est une IST	Oui	1	Expliquer
	Non	2	
Q201 Pouvez-vous en citer ?	Gonococce	1	
	Syphilis	2	
	Sida	3	
Q202 Savez-vous comment on attrape les IST et le VIH/Sida ?	Oui	1	
	Non	2	
	Ne sait pas	3	
Q203 Quels sont les principaux modes de transmission des IST et du SIDA ? (laisser l'enquêté <i>citer spontanément</i>)	Rapport sexuel non protégé	A	
	Transfusion sanguine	B	
	Injection avec aiguilles souillées	C	
	Transmission mère-enfant	D	
	Moustiques	E	
	Rasoirs, lames	F	
	Dans les toilettes	G	
	Vagabondage sexuel	H	
	Partenaires sexuels multiples	I	
	Par sort	J	
Autres (préciser) _____	K		
Q204 Que faut-il faire pour éviter d'attraper les IST et le sida ? (Laisser l'enquêté <i>citer spontanément</i>)	S'abstenir de rapport sexuel	A	
	Utiliser des capotes/préservatifs	B	
	Etre fidèle à un partenaire	C	
	Limitier nombre partenaires	D	
	Eviter les rapports avec les prostituées	E	
	Eviter rapport avec ceux qui ont beaucoup de partenaires	F	
	Eviter les transfusions sanguines	G	
	Eviter les injections	H	
	Eviter les échanges de rasoirs, lames	I	
	Eviter les baisers	J	
	Eviter les piqûres de moustiques	K	
	Protection d'un tradi-praticien (gris-gris)	L	
Autres (préciser) _____	M		
Q205 Connaissez-vous le préservatif ?	Oui	1	Expliquer et saut à 300
	Non	9	

	Protection contre les IST/VIH/SIDA et contraception		
Q206 A quoi sert-il ?	Autres réponses	1 9	
Q207 Savez-vous comment utiliser le préservatif ?	Oui Non	1 2	Expliquer et aller à 209
Q208 Décrivez l'utilisation correcte du préservatif . (noter toutes les réponses données)	1. Vérifier la date d'expiration 2. Ne pas déchirer (ongles,ciseaux....) 2. La direction de roulement 3. Pincer le bout 4. Pénis en érection 5. Dérouler jusqu'à la base du pénis 6. Après l'acte sexuel, se retirer en tenant le préservatif 7. Enlever avec précaution 8. Jeter le préservatif 9. Autres réponses correctes (préciser)	A B C D E F G H I J	
Q209 Connaissez-vous des lieux où vous pouvez vous procurer des préservatifs ?	Oui Non	1 2	Expliquer et saut à 211
Q210 Quels sont ces lieux ?	Boutique/Etalage Pharmacie Centre de santé Pair Educateur Amis Autres (préciser)	A B C D E F	
Q211 Est-il possible pour une personne apparemment en bonne santé d'être porteuse du virus du SIDA ?	Oui Non Ne sait pas	1 2 9	
Q212 Quel est votre opinion sur ceux qui disent que le préservatif diminue le plaisir ?	D'accord Pas d'accord Ne sait pas	1 2 9	
Q213 Quel est votre opinion sur ceux qui disent que le préservatif n'est pas efficace ?	D'accord Pas d'accord Ne sait pas	1 2 9	

Q214 Quel est votre opinion sur ceux qui disent que le préservatif n'est pas entièrement efficace pour se protéger du sida ?	D'accord	1	
	Pas d'accord	2	
	Ne sait pas	9	

SECTION 3 : ATTITUDES ET COMPORTEMENTS

Q300 Partageriez-vous un repas avec quelqu'un que vous savez ou soupçonnez avoir le virus du SIDA ?	Oui	1	
	Non	2	
	Ne Sait Pas	9	
Q301 Si un membre de votre famille tombait malade du SIDA, est-ce que vous seriez prêt à vous occuper de lui dans votre demeure?	Oui	1	
	Non	2	
	Ne sait pas	9	
Q302 Si un membre de votre famille était infecté du virus de SIDA, voudriez vous que cela reste secret dans votre famille ?	Oui	1	
	Non	2	
	Ne sait pas	9	
Q303 Si un (e) enseignant(e) est séropositif (ve), est-ce qu'il/elle a le droit de continuer à enseigner dans une école ?	Oui	1	
	Non	2	
	Ne sait pas	9	
Q304 Si un élève est séropositif ou soupçonné d'avoir le Sida, aura t-il toujours le droit de venir en classe ?	Oui	1	
	Non	2	
	Ne sait pas	9	

SECTION 4 : PRATIQUES INDIVIDUELLES ET SOCIALES

Q400 Avez-vous déjà utilisé un préservatif ? S'assurer que l'enquêté a déjà eu des rapports Q108	Oui	1	
	Non	2	
Q401 Avez-vous toujours des préservatifs chez vous à la maison ?	Oui	1	
	Non	2	
Q402 Avez-vous toujours des préservatifs sur vous ?	Oui	1	
	Non	2	
Q403 Combien de partenaires sexuels différents avez-vous eu au cours de l'année passée ?	Jamais eu de rapports (Q108)	1	
	Zéro dans l'année passée	2	
	Nombre de partenaires	3	
	Ne sait pas	4	
Q404 Selon vous, quel est le temps normal à observer entre un homme et une femme (un garçon et une fille) qu'on rencontre pour la première fois avant de passer à l'acte sexuel ?	Même jour	1	
	Une semaine	2	
	2 semaines	3	
	Un mois	4	
	2-3 mois	5	
	Plus de 4 mois	6	
	Seulement après le mariage	7	
Q405 Comptez-vous utiliser le préservatif à l'avenir ?	Oui	1	
	Non	2	
	Ne sait pas	3	
Q406 Lorsque vous avez votre partenaire, vous arrive-t-il de laisser tomber l'usage du préservatif ?	Oui	1	
	Non	2	
Q407 Après combien de temps cesseriez-vous d'utiliser le préservatif ?	Même jour	1	
	Une semaine	2	
	2 semaines	3	
	Un mois	4	
	2-3 mois	5	
	Plus de 4 mois	6	
	Après le mariage	7	
Q408 Dans quelles circonstances peut-on décider d'abandonner l'utilisation du préservatif ?	Mariage	A	
	Chercher grossesse	B	
	Confiance mutuelle	C	
	Preuve de fidélité	D	
	Preuve du test	E	
	Autres (préciser) _____	F	

Q409 Doit-on avoir des rapports sexuels sans le désirer ?	Oui Non Dans certains cas	1 2 3	
Q410 Votre dernier rapport sexuel était-il désiré ? S'assurez que l'enquêté a déjà eu des rapports sexuels (Q108)	Oui Non	1 2	
Q411 La polygamie est-elle pratiquée dans votre localité ? dans votre famille ?	Oui Non	1 2	
Q412 Etes-vous pour ou contre ?	Pour Contre	1 2	
Q413 Pourquoi ?	Pratiques ancestrales Raisons religieuses Autres	1 2 3	
Q414 Peut-on abandonner la polygamie ?	Oui Non	1 2	Q416
Q415 Comment ?			
Q416 Pourquoi ?			
Q417 Pratique t-on le lévirat dans votre localité	Oui Non Ne sait pas	1 2 3	Expliquer
Q418 Qu'en pensez-vous ?	Rôle positif Rôle négatif Rien	1 2 3	
Q419 Pourquoi ?			
Q420 Peut-on abandonner le lévirat ?	Oui Non	1 2	Q422

Q421 Comment ?			
Q422 Pourquoi ?			
Q423 Pratique t-on le sororat dans votre localité	Oui Non Ne sait pas	1 2 3	Expliquer
Q424 Qu'en pensez-vous ?	Rôle positif Rôle négatif Rien	1 2 3	
Q425 Pourquoi ?			
Q426 Peut-on abandonner le sororat ?	Oui Non	1 2	Q428
Q427 Comment ?			
Q428 Pourquoi ?			
Q429 L'excision est-elle pratiquée dans votre localité ? dans votre famille ?	Oui Non	1 2	
Q430 Etes-vous pour ou contre ?	Pour Contre	1 2	
Q431 Pourquoi ?	Pratiques ancestrales Raisons religieuses Fidélité de la femme	1 2 3	
Q432 L'excision peut-elle entraîner des problèmes de santé ?	Oui Non Ne sait pas	1 2 3	Q433 Expliquer Expliquer

Q433 Lesquels ? Citez-en deux ?	Hémorragie Infections Stérilité Problèmes à l'accouchement (cicatrices résiduels) Décès	
Q434 Peut-on abandonner l'excision ?	Oui 1 Non 2	Q435 Q436
Q435 Comment ?		
Q436 Pourquoi ?		

**SECTION 5 : AFFIRMATION DE SOI
COMPETENCES DE BASE POUR AGIR**

	Oui	1	
Q500 Etes vous capable de pouvoir proposer l'utilisation d'un préservatif à votre partenaire ?	Non	2	
	Ca dépend	3	
	Ne sait pas	9	
	Oui	1	
Q501 Seriez-vous à l'aise pour aller chercher/acheter des préservatifs ?	Non	2	
	Ca dépend	3	
	Ne sait pas	9	
	Certainement pas	1	
Q502 Pensez-vous pouvoir vous abstenir de tout rapport sexuel ?	probablement pas	2	
	probablement oui	3	
	certainement oui	4	
	Ne sait pas	5	
	Certainement pas	1	
Q503 Etes vous capable d'aller chercher des services sur la planification familiale	Probablement pas	2	
	Probablement oui	3	
	Certainement oui	4	
	Ne sait pas	5	
	Certainement pas	1	
Q504 Pensez-vous être capable de discuter sur les relations sexuelles avec votre partenaire ?	Probablement pas	2	
	Probablement oui	3	
	Certainement oui	4	
	Ne sait pas	5	
	Certainement pas	1	
Q505 Pensez-vous pouvoir éviter d'avoir des rapports sexuels si vous ne les désirez pas ?	Probablement pas	2	
	Probablement oui	3	
	Certainement oui	4	
	Ne sait pas	5	
	Certainement pas	1	
Q506 Si votre partenaire propose d'utiliser un préservatif, que feriez vous ? Poser la question même aux hommes car le préservatif féminin existe	Accepter cette décision de l'utiliser	1	
	Refuser de l'utiliser	2	
Q507 Si votre partenaire refuse d'utiliser un préservatif, que feriez vous ?	Accepter cette décision de ne pas l'utiliser	1	
	Essayer de négocier/lui convaincre	2	
	Refuser d'avoir des rapports sans préservatif	3	
Q508 Avez-vous déjà discuté avec votre partenaire de la santé reproductive ou de la sexualité ? Pour les gens qui ont eu des rapports sexuels (Q108)	Oui	1	Q 510
	Non	2	Q509
	Ne sait pas	9	Q509

Q509 Pensez-vous pouvoir discuter de la santé reproductive avec un prestataire de services ?	Certainement pas	1
	Probablement pas	2
	Probablement oui	3
	Certainement oui	4
	Ne sait pas	5
Q510 Combien de fois au cours de ces trois mois passés avez- vous discuté ces thèmes ?	0	1
	1 à 2 fois dans les derniers trois mois	2
	3 à 4 fois dans les derniers trois mois	3
	Plus de 5 fois dans les derniers trois mois	4
	Ne sait pas	9
Q511 Que signifie santé de la reproduction	Lutte contre les IST	1
	Lutte contre le VIH/SIDA	2
	Lutte contre les grossesses précoces	3
	Lutte contre les grossesses rapprochées	4
	Promotion de la planification familiale	5
	Lutte contre l'excision	6
Q512 Maintenant, comptez-vous dans l'avenir discuter de la santé reproductive ou la sexualité avec votre partenaire et des agents de santé?	Oui	1
	Non	2
	Ne sait pas	9

Merci beaucoup de votre participation .

Commentaire de l'enquêteur :
