

## ETUDE DE CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES FILLES DE MENAGES EN MATIERE DU VIH/SIDA/IST AU RWANDA: Cas de la Ville de Kigali

V. NYIRANSABIMANA<sup>1,\*</sup>, I. NTAHOBAKULIRA<sup>2</sup>, L.NYIRAZINYOYE<sup>2</sup>, C. MUNYANSHONGORE<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centre National de Développement des Programmes, Ministère de l'Éducation

<sup>2</sup>Université Nationale du Rwanda, Ecole de Santé Publique

### RESUME

La présente étude a pour but de fournir des informations sur les comportements à risque des filles de ménages du Rwanda vis-à-vis du VIH/SIDA/IST. Elle a pour objectifs spécifiques d'évaluer leur niveau de connaissances, leurs attitudes, leurs perceptions et leurs pratiques vis-à-vis du VIH/SIDA/IST, et de relever les facteurs influençant leurs pratiques à risque. L'enquête a été effectuée sur un échantillon de 229 filles de ménages choisies dans 20% de 35 Secteurs Administratifs constituant les 3 Districts composant la Ville de Kigali, soient 48 villages issus de ces Secteurs. Par village retenu, 4 à 5 filles de ménages ont été sélectionnées. Ainsi, les Secteurs d'étude sont : Kimironko, Kacyiru, Remera, Kimisagara, Nyamirambo, Kanombe et Gikondo.

Nous avons abouti aux principaux résultats suivants : Le niveau de connaissances en matière du VIH/SIDA/IST est de 30.6%. Les différentes attitudes relevées sont entre autre le fait de faire preuve de tolérance envers les PVVIH (79.0%) et le pouvoir de refuser les relations sexuelles à risque (67.2%). Les pratiques à risque relevées sont les suivantes : 47.2% ont pratiqué le multi partenariat sexuel, 46.3% ont fait des rapports sexuels à haut risque et 31,2% n'ont pas utilisé les préservatifs lors des rapports sexuels.

Nous recommandons l'élaboration des plans de Communication pour le changement de comportement des filles de ménages au Rwanda en matière du VIH/SIDA/IST et la création d'un centre ambulancier de formation et de plaidoyer de l'amélioration de leurs conditions de travail.

**Mots clés:** Connaissances - Attitudes - Pratiques - VIH et SIDA - Fille domestique

### ABSTRACT

The present study aims at providing information on the risk behaviors of house girls in Rwanda regarding HIV/AIDS/STI. The specific objectives are as follows: to assess the level of knowledge, attitudes, perceptions and practice at risk as regards to HIV/AIDS/STIs as well as the factors influencing house girls to adopt such behavior.

The survey was conducted on a sample of 229 house girls selected from 20% of 35 Sectors constituting the 3 Districts of Kigali City that are 48 villages. 4 to 5 house girls were selected by village. They were selected from 7 Sectors following: Kimironko, Kacyiru, Remera, Kimisagara, Nyamirambo, Kanombe and Gikondo.

The main findings are as follows: Their knowledge's level is 30.6%. The attitudes identified are: showing tolerance towards HIV victims (79.0%) and the ability to deny unsafe sexual intercourse (67.2%), voluntary counseling tested (64.5%). About risk practices, 47.2% have practiced multi partnership sexual intercourse, 46.3% have sex at high risk while 31.2% did not use condoms during intercourse. We recommend providing them information on HIV/AIDS/STI and strategies helping to adopt safe sexual behavior, to reduce transmission in the general population and the house girls in particular by developing Communication plans for behavior change as regards to HIV/AIDS/STI and creating a mobile centre for training and advocacy of the improvement of their working conditions.

**Keywords:** Knowledge - Attitudes - Practice - HIV/AIDS - House girls.

### INTRODUCTION

Depuis longtemps, le VIH/SIDA est devenu un problème de Santé Publique dans le monde comme au Rwanda et les nouvelles infections ne cessent d'augmenter.

Il affecte 3% de la population de 15-49 ans avec 7.3% en milieu urbain et 2.2% en milieu rural. Bien que la CNLS et ses partenaires aient toujours communiqué à la population rwandaise des informations de base sur le VIH, seulement 54% des femmes et 58% des hommes ont des connaissances satisfaisantes en matière du VIH/SIDA. Aussi les problèmes de connaissance, de confusion entre le VIH et SIDA, VIH et IST et la peur de connaître son statut sérologique persistaient dans la population rwandaise en 2004 [1]. D'où une attention particulière

devrait être mise à tous les groupes à risque dont les filles de ménages pour lesquelles on n'a pas d'informations suffisantes sur leur niveau de connaissances, attitudes et pratiques dans le domaine du VIH/SIDA/IST.

Les filles de ménages du Rwanda constituent le groupe à risque dans la transmission et la propagation du VIH/SIDA. En effet elles subissent les violences sexuelles de leurs patrons sans souvent utiliser les préservatifs et sont par conséquent exposées à l'infection à VIH, à d'autres IST ou à attraper les grossesses non désirées [2]. Pour contribuer à la réduction de propagation de cette pandémie dans la population générale, il s'avère nécessaire d'indiquer le niveau de connaissances, attitudes, pratiques et les facteurs favorisant les pratiques à risque des filles de ménages en vue de pouvoir élaborer des plans de communication pour la santé visant le changement de comportement pour ce groupe plus exposé à l'infection à VIH/SIDA/IST. Il est

\*Correspondence to: Vénérande NYIRANSABIMANA  
Email: nveve2011@yahoo.fr  
Tel: +(250) 788515816  
: +(250) 722515816

connu que le niveau de connaissance de la population d'une maladie conditionne souvent son attitude et son comportement vis-à-vis de cette maladie [3].

La présente étude a pour but de fournir des informations sur les comportements à risque des filles de ménages du Rwanda vis-à-vis du VIH/SIDA/IST. Les objectifs spécifiques sont d'évaluer le niveau de connaissance, les attitudes et les, de même que les pratiques des filles de ménages vis-à-vis du VIH/SIDA/IST et de relever les facteurs influençant leurs pratiques à risque.

Pour apprécier le niveau de connaissances des filles de ménages vis-à-vis du VIH/SIDA/IST, nous avons utilisé le test de fréquence pour estimer la proportion de celles qui connaissent à la fois les principaux modes de transmission du VIH/SIDA; les principales mesures de prévention du VIH/SIDA et la relation entre les IST et le VIH/SIDA. Pour l'appréciation des attitudes et les perceptions, nous avons utilisé le test de fréquence pour estimer la proportion de celles qui ont retiré leurs résultats du test sérologique, qui ont des attitudes positives envers les PVVIH (non stigmatisation/discrimination), qui sont capables de refuser les rapports sexuels à risque et qui ont la volonté de faire connaître le statut sérologique positif. Pour identifier les pratiques à risque, nous avons estimé la proportion de celles qui ont fait l'acte sexuel, qui n'utilisent pas des préservatifs lors des rapports sexuels et qui ont eu le multipartenariat sexuel.

Les facteurs favorisant liés aux pratiques à risque ont été identifiés grâce à la mesure du degré de signification entre les variables dépendantes et les variables indépendantes à l'aide des analyses bi variées (Test Chi-carré de Pearson) et multivariées (Test de Chi-carré de Wald, OR et régression logistique simple) [4].

L'enquête a été effectuée sur un échantillon de 229 filles de ménages choisies dans 20% de 35 secteurs constituant les 3 Districts de la Ville de Kigali, soient 7 secteurs dans lesquels 48 villages ont été sélectionnés. Par village retenu, 4 à 5 filles de ménages ont été sélectionnées. La technique d'échantillonnage privilégiée pour ce choix est le sondage aléatoire simple à 2 degrés. Les ménages retenus pour l'étude ont été sélectionnés par une méthode d'échantillonnage aléatoire systématique. Pour calculer la taille de l'échantillon, la formule suivante a été utilisée :

Ainsi en tenant compte de la possibilité des non-répondants la taille de l'échantillon est de 229 filles de ménages.

La population de notre étude est toute fille ou femme

domestique des villages retenus par notre étude, œuvrant dans ce métier pendant au moins 2 mois avec ou sans contrat de travail, bénéficiant ou non d'un salaire à la fin du mois, disponible au moment de l'enquête, ayant donné un consentement verbal pour les filles de plus de 21 ans et un consentement verbal des employeurs pour toute fille de moins de 21 ans [5].

## RESULTATS

La majorité de la population d'étude (77.2 %) sont âgées de 15 à 24 ans, 83.4% sont célibataires, 70.7% sont catholiques, 67.7% sont orphelines et 65.5% proviennent du milieu urbain. 43.7% n'ont pas étudié ou ont fréquenté l'école primaire sans la terminer, 60.5% ont abandonné l'école suite au manque de minerval et 6.2% à cause d'avoir eu des grossesses non désirées. 80.4% ont un salaire mensuel s'élevant de 4 à 10 mille francs rwandais. 62.4% ont changé plus de 2 employeurs dans les douze derniers mois, 18% ont eu des grossesses non désirées et 53.6% n'ont aucun enfant. 34.9% ont des charges familiales.

Concernant le niveau de connaissances, 30.6% connaissent à la fois 3 modes de transmission du VIH/SIDA, 4 méthodes de sa prévention et la relation entre le VIH/SIDA et IST [tableau 1].

**Table 1:** Niveau réel de connaissance en matière du VIH/SIDA/IST

Niveau de connaissance	N	%
Connaissances satisfaisantes	70	30.6
Connaissances non satisfaisantes	159	69.4
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100.0</b>

Le niveau de connaissances a une relation statistiquement significative avec les variables « changements d'employeur et statut matrimonial » ( $p < 0.05$ ).

Pour les attitudes, 67.2% peuvent refuser les rapports sexuels risqués, 80% peuvent vivre et partager la nourriture avec les PVVIH, 64.6% ont subi le test au VIH, mais 59.5% n'ont pas retiré leurs résultats et 54.1% ne veulent pas faire connaître le statut sérologique positif. Les variables « âge, statut matrimonial, niveau d'instruction et le statut confessionnel » ont une relation statistiquement significative avec les attitudes analysées ( $p < 0.05$ ).

Pour les perceptions sur la pratique sexuelle, 53.7% déclarent qu'elles peuvent s'abstenir des relations sexuelles, 26.6% affirment qu'il faut avoir un seul partenaire sexuel et 19.7% déclarent qu'il est impossible de s'abstenir mais qu'il faut toujours utiliser le préservatif.

Concernant les pratiques en matière du VIH/SIDA, 46.3% ont déjà fait l'acte sexuel, 31.2% n'utilisent pas toujours les condoms, 71.7% et 15.1% ont comme partenaires sexuels : ami et employeurs respectivement, 47.2% ont plus d'un seul partenaire sexuel [tableau 2].

**Table 2:** Pratiques à risque des filles de ménages en matière du VIH/SIDA

Variabiles	N	%
<b>Pratique des relations sexuelles</b>		
Oui	106	46,3
Non	123	53,7
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100</b>
<b>Utilisation des préservatifs</b>		
Non	33	31,2
Toujours	45	42,4
Souvent	28	26,4
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100</b>
<b>Partenaire sexuel de la population de l'étude</b>		
Ami	76	71,7
Employeurs	16	15,1
Visiteurs	7	6,6
Veilleurs	1	0,9
Boys	2	1,9
Fils de la famille	4	3,7
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100</b>
<b>Nombre de partenaires sexuels dans votre vie</b>		
Un seul partenaire sexuel	56	52,8
Entre deux et cinq	43	40,6
Plus de cinq	7	6,6
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

D'autres facteurs relevés pouvant favoriser les pratiques à risque sont le travail sans contrat de travail (97.4%), les problèmes familiaux (22.6%), les facteurs professionnels et des sollicitations sexuelles (85.2%) soit en échange d'argent, d'un bien matériel, promesse d'être femme, pratique sexuelle par force ou simple sentiment. Les conditions de travail les exposent à avoir des relations sexuelles par force ou volontairement souvent sans préservatif.

## FACTEURS FAVORISANT LES PRATIQUES A RISQUE

Les variables ayant marqué les relations significatives avec les pratiques à risque sont «âge ( $p < 0.001$ ), niveau d'instruction ( $p < 0.05$ ), statut matrimonial ( $p < 0.05$ ) et changement d'employeur dans les douze derniers mois ( $p < 0.05$ )».

Parmi les variables ci-haut citées ayant marqué le degré de signification avec les pratiques à risque nous avons évalué les facteurs qui prédisent mieux les pratiques à

risque. Cela s'est réalisé en deux étapes à savoir l'analyse multi variée par le calcul de l'Odd Ratio (OR) et le calcul de la régression logistique. Le calcul d'OR a indiqué que les facteurs « âge ( $p=0.018$ ), statut matrimonial ( $p=0.006$ ) et changement d'employeur ( $p=0.001$ ) » influencent les pratiques à risque [tableau 3].

**Table 3:** Résultats après le calcul d'OR

Pratiques à risqué	OR (IC à 95%)	Chi carré	p	Décision
<b>Age (en années)</b>				
< 20	1			
≥ 20	2.500 [1.169 – 5.346]	5.583	0.018	**
<b>Statut matrimonial</b>				
Célibataires	1			
Veuves et autres	2.898 [1.355 – 6.202]	7.518	0.006	***
<b>Changement d'employeur</b>				
1	1			
>1	4.232[1.798 – 9.962]	10.910	0.001	***
<b>Connaissances</b>				
satisfaisantes	1			
non satisfaisantes	0.411[0.181 – 0.934]	4.503	0.034	*
<b>Attitudes</b>				
Bonnes	1			
Mauvaises	0.808[0.396 -1.646]	0.346	0.556	NS

Le calcul de la régression logistique a indiqué que parmi les trois facteurs ci haut trouvés les facteurs qui prédisent mieux les pratiques à risque chez les filles de ménages sont le statut matrimonial ( $p=0.032$ ) et le changement d'employeur ( $p=0.007$ )» [tableau 4].

**Table 4:** Résultats après le calcul de la régression logistique

Pratiques à risqué	OR (IC à 95%)	Chi carré	p	Décision
<b>Age (en années)</b>				
< 20	1			
≥ 20	1.855 [0.823 – 4.180]	2.224	0.136	NS
<b>Statut matrimonial</b>				
Célibataires	1			
Veuves et autres	2.808[1.093 – 7.217]	4.598	0.032	**
<b>Changement d'employeur</b>				
1	1			
>1	3.379[1.402 – 8.142]	7.359	0.007	***
<b>Connaissances</b>				
satisfaisantes	1			
non satisfaisantes	0.519[0.220 -1.222]	2.550	0.110	NS

## DISCUSSION

La présente étude sur les informations concernant les le comportement à risque en matière du VIH/SIDA/IST indique que leur niveau de connaissance est très bas (30.6%) comparativement à celui des femmes du Rwanda âgées de 15 à 45 ans en 2005 où selon l'EDR-III, 54 % avaient des connaissances complètes en matière du VIH [6].

Bien que la présente étude ait relevé les attitudes favorables chez les filles de ménages, leurs pratiques ne sont pas encourageantes. Nombreuses ont déjà fait des relations sexuelles avec leurs amis ou leurs employeurs (46.3%) et souvent n'utilisent pas le condom (57.6%). Ces multiples pratiques sexuelles (47.2%) sont à haut risque car leurs partenaires sexuels sont non maritaux et non cohabitants. Ces pratiques à risque sont influencées surtout par le statut matrimonial et le changement d'employeur dans les douze derniers mois mais aussi par le travail sans contrat (97.4%), les problèmes familiaux (22.6%), les facteurs professionnels et des sollicitations sexuelles (85.2%) soit en échange d'argent, d'un bien matériel, promesse d'être femme, par force ou simple sentiment. Ce comportement à risque ressemble à celui observé au Singapour, en Guinée et en Amérique Latine où le rapport de Human Right Watch 2007 renseigne que certaines filles de ménages travaillent jusqu'à 18 heures par jour, fréquemment sans être payées et sont souvent insultées, battues et violées par leurs employeurs [7]. Lorsqu'elles restent seules à la maison avec l'homme, elles sont violées de très nombreuses fois. Elles sont frappées quand elles refusent d'avoir de relations sexuelles avec eux. Selon plusieurs études conduites en Amérique Latine, beaucoup d'hommes ayant grandi dans une famille employant des domestiques ont eu leurs

premières relations sexuelles avec l'une d'entre elles [7]. Encore au Rwanda, l'étude menée par MURAMUTSA en 2007 et une conférence nationale sur le travail des enfants au Rwanda et au Burundi (Novembre 2003) [8] confirment que les filles de ménages du Rwanda subissent différentes formes de violence aussi bien morale, physique, économique que sexuelle. En effet démontré par la présente étude, les filles de ménages veuves et autres courent environ 3 fois supérieures le risque d'avoir les pratiques à risque que les filles de ménages célibataires. Aussi les filles de ménages qui ont changé plus d'un employeur dans les douze derniers mois, courent environ 3 fois supérieures le risque d'avoir les pratiques à risque que les filles de ménages qui n'ont pas changé d'employeur dans les douze derniers mois.

## CONCLUSION

Le niveau de connaissances des filles de ménages de la Ville de Kigali en matière du VIH/SIDA/IST évalué à 30.6% n'est pas satisfaisant et leurs pratiques sont à haut risque car différents partenaires sexuels sont non maritaux et non cohabitants avec utilisation limitée de condom. Les filles de ménages veuves et autres ont environ 3 fois supérieures le risque d'avoir les pratiques à risque que les filles de ménages célibataires. Les filles de ménages qui ont changé plus d'une fois l'employeur dans les douze derniers mois ont plus de 3 fois supérieures le risque d'avoir les pratiques à risque que les filles de ménages qui n'ont pas changé d'employeur dans les douze derniers mois. Nous recommandons la mise en place d'un programme de communication pour la santé visant le changement de comportement ciblant les filles de ménages comme groupe à risque dans la propagation du VIH comme une des stratégies qui contribueraient à la réduction de ce fléau.

## REFERENCES

1. Centre National de Lutte contre le SIDA : Cadre Stratégique Nationale du Rwanda en Communication pour le changement de comportement en matière du VIH/SIDA/IST 2005-2009 version du 26 Mai 2004
2. MURAMUTSA F. Gender Based Violence on House Girls in Rwanda, Kigali, Nov. 2007. l'Institut National de la Statistique, 2007.
3. République du Rwanda : Enquête Démographique et de Santé (2005): Rapport préliminaire 34p
4. ANCELLE T., Statistique épidémiologique, Maloine, Paris, juin 2002
5. MUSANGO L., cours de Méthodologie de Recherche, Kigali, 2007.
6. République du Rwanda, Ministère des Finances et de la Planification Economique, 3e Enquête Démographique et de Santé Rwanda 2005, Institut National de la Statistique, Kigali, Juillet 2006.
7. Rapport de Human Right Watch du 15.06.2007 sur les Droits des Femmes Défendre les droits humains à travers le monde.
8. Conférence sur la présentation sur le travail des enfants domestiques cas du Rwanda et du Burundi. En ligne disponible sur <http://www.izo.be/Rwanda/Texte/Discours%20Ruboneka2.htm> consulté le 15/01/2009.