

APPROCHE CONATIVE DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH
CONTRIBUTION A LA CONSTRUCTION D'UN DISPOSITIF D'EDUCATION
SEXUELLE DES COUPLES DU MANIEMA SUR LE VIH/SIDA

Mukonkole Katako Theo*

**Assistant du deuxième mandant à l'Institut Supérieur de Technique Médical de Kasongo*

**Corresponding Author :*

0.0. INTRODUCTION

0.1. Problématique

La problématique du VIH/SIDA ne cesse de préoccuper le monde. Cette maladie continue à faire de ravages en Afrique et particulièrement en RDC où l'activisme sexuel est érigé en mode de vie dans certaines catégories sociales et dans certains milieux notamment dans les sites d'exploitations minières, des régions à forte concentration populaire comme les camps de déplacés de guerre,...

Conscients de la gravité de la situation, les Gouvernements des pays Africains, à l'instar de celui de la RDC, ont développés de concert avec les agences du système des Nations unies intéressées aux questions de la santé et de développement, des programmes, des actions et des interventions d'envergure orientés vers la sensibilisation des couches vulnérables à l'adoption des attitudes responsables en matière de prévention de cette pandémie. Le personnel soignant aussi a connu des formations continues et continue à être formé sur cette question en vue du développement de leurs capacités professionnelles en la matière.

La mise au point des antirétroviraux n'a jamais été une panacée contre la pandémie du VIH/SIDA, la prévention demeure toujours le moyen le plus efficace et le plus sûr de lutte contre cette maladie.

En 2013, le rapport ONU/Sida estime à 32,4 millions de personnes vivant avec le VIH [1]. L'Afrique sub-saharienne (22,8 millions) et l'Asie du sud et du sud-est (3,8 millions) sont les plus touchées où l'épidémie progresse le plus rapidement et où la proportion des femmes infectées est plus élevée.

L'OMS veut que d'ici 2030 aucun n'enfant ne soit né avec le VIH. Pour y arriver, toutes les femmes enceintes devaient être sensibilisées et testées volontairement au VIH. L'acceptation du dépistage volontaire voir même l'utilisation d'autres services en général, dépend de certains facteurs qui sont soit liés à l'individu, à son groupe ou à toute la communauté, ou encore à l'organisation des services sanitaires.

La République démocratique du Congo (RDC) a une infection généralisée avec une prévalence de 3,3%. Pour la Province du Maniema, les dernières enquêtes EDS-RDC 2013-2014 montrent une prévalence VIH de 4%, ce taux est le plus élevé du pays.

Les données rapportées annuellement par le programme National de lutte contre le VIH/SIDA montrent un faible taux d'utilisation des services de PTME à 11.3% pour le Maniema (rapport PNLS Maniema 2020). Ce taux est le plus bas du pays.

Cette situation est paradoxale car le Maniema a plusieurs facteurs de vulnérabilité par rapport à la prévention de la transmission Mère-enfant du VIH à savoir plusieurs cas de mariage polygamique, grossesses précoces, pratique de lévirat et sororat, cours d'eau navigables, carrières d'extraction artisanale des minerais...

Pour l'année 2020, sur les 1938 femmes enceintes attendues dans les services de PTME seulement 816, soit 42% sont observés ; or les normes voudraient à ce que 100% de ces femmes adhèrent à la prévention de la transmission Mère-enfant du VIH.

Cette situation non seulement contribue à l'augmentation de nombre d'enfants VIH positifs, elle contribue aussi négativement à augmenter l'incidence et la prévalence du VIH car ces femmes vivent dans la sero ignorance. Elle agit aussi sur la production agricole d'autant plus que ces femmes contaminées ne savent plus cultiver pour leur famille et augmente, par ricochet, les cas de malnutrition chez les nourrissons et l'appauvrissement des familles.

Selon l'enquête EDS (2013-2014), au Maniema seuls 29,3% de la population connaissent le VIH SIDA (Mode de prévention et de contamination). Cela nécessite une sensibilisation appropriée et inlassable auprès des communautés et de l'ensemble des parties prenantes, afin de réduire la transmission et de renforcer les mesures de prévention et de dépistage.

Cette sensibilisation doit s'intensifier sur la prévention de la transmission mère- enfant du VIH pour être au rendez-vous de l'UNICEF qui veut qu'aucun enfant soit né avec le VIH d'ici 2030. Car les enfants né avec VIH font souffrir les parents et finissent par mourir avant l'âge de deux ans.

Ce travail de prévention ne concerne pas seulement les femmes, même si elles sont directement concernées par la transmission du VIH chez le fœtus, mais concerne plus le couple appelés à développer des bonnes habitudes et pratiques sexuelles d'où proviennent les grossesses. Pour autant que la femme ne soit pas grosse, elle n'aura aucune possibilité de transmettre à son enfant le VIH. Donc, il faudra agir en amont pour que les couples soient bien sensibilisés, formés, éduqués sur toute la problématique du VIH/SIDA avant de donner naissance aux enfants. D'où, ils doivent avoir des connaissances suffisantes en la matière (dimension cognitive) et développer des attitudes positives face à la prévention (dimension affective) et se disponibiliser à intégrer les connaissances acquises, les savoirs, les capacités et les compétences développées dans la pratique sexuelle (dimension conative).

Il est actuellement admis et connu que la prévention est la meilleure stratégie qui existe pour lutter efficacement contre le VIH/SIDA. Cela ne fait l'objet d'aucune polémique, d'aucune contradiction ni d'aucun doute.

❖ Prévention

Selon Sournia (1991), la prévention désigne « l'ensemble des mesures visant à empêcher les maladies d'apparaître, ou permettant de les dépister à un stade précoce, plus accessible de ce fait à la thérapeutique. Elle a donc pour but d'éviter les problèmes avant qu'ils surviennent. Contrairement à la protection où les individus sont plutôt passifs (la grande responsabilité étant celle des responsables politiques), la prévention exige une pleine adhésion individuelle et collective aux actions préventives déployées.

Cette définition classique de la prévention biomédicale permet de définir trois niveaux de prévention suivant le stade de la maladie : la prévention primaire, la prévention secondaire, la prévention tertiaire :

a. Prévention primaire

La prévention primaire représente toutes les actions qui visent à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un accident dans une population, donc à réduire le risque d'apparition de nouveaux cas. Elle intervient ainsi en amont sur les facteurs susceptibles d'affecter la santé biopsychosociale des individus et des collectivités. La vaccination et les mesures d'hygiène ont été à cet effet, très efficaces à une époque où les avancées médicales étaient limitées.

Aujourd'hui, dans une visée de promotion de la santé, les moyens privilégiés à ce niveau de la prévention sont l'éducation et surtout l'information des publics à partir de campagnes d'information de masse (campagnes contre le sida, cancer, tabac, accident de la route, etc.). Au niveau de la prévention primaire, des investissements colossaux sont engagés dans les campagnes d'information de masse (radio, télévision, presse...) qui ont l'avantage d'atteindre un grand nombre de personnes à la fois. Mais cette préférence de l'information de masse peut aussi bien s'expliquer par leur durée relativement courte qui facilite leur évaluation, contrairement aux actions de l'éducation à la santé dont les résultats ne sont « pas visible à court ou moyen terme, mais qui s'expriment plus en années ou en étapes du parcours de vie »

b. Prévention secondaire

D'après l'OMS, la prévention secondaire comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée d'évolution de la maladie. Elle prend en compte le dépistage précoce et le traitement des premières atteintes ». Intervenant en tout début de la maladie, elle a pour but de dépister tôt la maladie et de stopper son évolution par un traitement approprié, avant qu'elle ne devienne grave et plus difficile à prendre en charge.

Contrairement à la prévention primaire qui se situe dans une perspective d'amélioration de la qualité de vie, la prévention secondaire « participe, elle, d'une autre logique, plus spécifiquement médicale, celle du soin, même s'il est très précoce. Il s'agit d'enrayer un processus pathologique dont les prémices symptomatiques permettent d'envisager les évolutions possibles ». Si la prévention secondaire axe son action principalement sur le dépistage précoce (dépistage du sida, du cancer, du diabète, etc.), le diagnostic et le traitement donné en vue d'empêcher l'évolution de la maladie sont aussi des composantes essentielles de ce niveau de prévention.

c. Prévention tertiaire

Consécutives à la maladie, « la prévention tertiaire vise à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population, donc à réduire les modalités fonctionnelles consécutives à la maladie » (Soulé et Noël, 2004). Elle doit ainsi pallier à l'échec des deux premiers niveaux de prévention, raison pour laquelle son coût est généralement très élevé. La prévention tertiaire se réalise notamment dans le domaine de la réadaptation, et vise à favoriser la réinsertion sociale et professionnelle après la maladie.

D'après Chamberland et al. (1993), la prévention tertiaire ne serait pas réellement de la prévention, puisqu'elle vise essentiellement la réhabilitation ou l'arrêt de comportements déviants (alcoolisme, toxicomanie, violence familiale, etc.) et qu'elle cible les personnes ayant d'assez graves troubles de comportements ou de santé. L'intervention dans le cadre de ce niveau de prévention est davantage clinique que prophylactique puisque les principaux moyens déployés ici sont des traitements curatifs ou des développements d'habiletés, la dimension préventive consistant à éviter la non réinsertion du malade dans la vie sociale.

Contrairement aux deux premiers niveaux de prévention qui peuvent viser simultanément un large public et qui sont davantage centrés sur la maladie, la prévention tertiaire est plus individuelle que collective et son action a une visée biopsychosociale.

Ainsi, au regard de ce qui précède, nous nous sommes posé la question principale suivante : Etant donné que la prévalence du VIH est la plus élevée au Maniema par rapport à d'autres provinces de la RDC (EDS, 2013-2014), les couples vivant dans cette province sont-ils bien éduqués/sensibilisés sur le VIH/SIDA, la PTME et sont-ils disposés à s'engager dans la lutte contre ce fléau ? Les questions spécifiques suivantes ont été soulevées ;

- Les pratiques sexuelles des couples du Maniema sont-elles de nature à favoriser ou à réduire la propagation du VIH/SIDA ?
- Quels sont les canaux par lesquels les couples sont sensibilisés ou éduqués en matière du VIH/SIDA ?

0.2. Objectifs

- apprécier dans quelle mesure les pratiques sexuelles des couples du Maniema sont de nature à favoriser ou à réduire la propagation du VIH/SIDA ;
- Indiquer les canaux par lesquels les couples sont éduqués/sensibilisés en matière du VIH/SIDA.

0.3. Hypothèses

- Les pratiques sexuelles des couples du Maniema sont de nature à favoriser la propagation du VIH/SIDA ;
- Formellement, les couples n'ont pas assez d'occasions de bénéficier une éducation sanitaire en matière du VIH/SIDA par défaut des canaux structurés d'assistants sociaux au Maniema.

0.4. Méthodologie sommaire

La population de cette étude est constituée des couples vivants en milieu urbain (Kindu-ville) et ruraux (7 territoires du Maniema : Lubutu, Punia, Kailo, Pangi, Kibombo, Kasongo et Kabambare). Un échantillonnage par grappe a été constitué dans ces territoires en vue de s'assurer de la portée des conclusions tirées.

L'usage de l'approche multi méthode (triangulaire) nous a permis de recourir à la combinaison des méthodes aussi bien quantitative que qualitative notamment l'enquête et la méthode d'action participative (MAP). Un questionnaire contenant

des aires d'informations sur les aspects cognitifs, affectifs et conatifs a été construit pour évaluer les connaissances des couples sur la PTME, les attitudes et les pratiques en la matière. Les échanges ou discussions en focus groups ont été organisé après traitement des données pour trouver des explications aux résultats et dégager les axes pivots d'élaboration du dispositif de formation envisagé.

Les données collectées ont été, après dépouillement et élaboration, analysées à l'aide du chi carré, du V de Camer, du t de Student, de l'analyse de variance, de la corrélation multivariée ainsi que de la corrélation logistique, selon le besoins et l'information recherchés.

0.5. Résultats

La conation dont question ici fait référence aux pratiques et comportements d'usage pour favoriser et/ou lutter contre la TME du VIH.

Tableau 24. Pratiques globales pour ou contre la TME du VIH

Enoncés	Fr	%
Les couples mariés fréquentent régulièrement les CDV	96	10
La fidélité est observée chez les couples mariés	156	16.25
Les couples mariés suivent ensemble les émissions radiotélévisées sur le VIH/SIDA	62	6.46
La polygamie est beaucoup pratiquée au Maniema	845	88.02
Les femmes sont plus infidèles au Maniema	236	24.58
Nos coutumes favorisent la polygamie	745	77.60
La polyandrie est encore pratiquée au Maniema	12	1.25
L'usage des objets tranchants est strictement individuel	45	4.69
La pratique de tatouage prend de l'ampleur au Maniema	112	11.67
La circoncision se fait encore de Manière traditionnelle dans certains milieux	123	12.81
Les couples du Maniema ont beaucoup d'occasions d'être sensibilisés au contre le VIH/SIDA	231	24.06
L'adhésion à la PTME pose problème au Maniema	111	11.56
La prise en charge des femmes enceintes séropositives est effective au Maniema	86	8.96
Les CDV fonctionnent normalement dans votre milieu	94	9.79
Les personnes séropositives sont bien traitées en famille	63	6.56
Dans des couples séropositifs, les femmes sont plus responsables	84	8.75
Les tradipraticiens sont plus consultés par les couples atteints du VIH/SIDA	564	58.75
Le recours à des pratiques mystico religieuses (prière, incantations...) est plus observé chez les couples du Maniema	659	68.65
Le lévirat et sororat existent encore au Maniema	89	9.27
Les femmes enceintes font le dépistage du VIH pendant la CPN	118	12.29

Légende :

- Fr : Fréquence
- % : Pourcent

Comme on peut le constater à travers les données du tableau 24, les pratiques prédominantes (plus ou moins 50% d'opinions exprimées) au Maniema concernant la vie des couples sont celles qui favorisent l'extension du VIH dans le milieu. Il s'agit entre autre :

- de la pratique de la polygamie : 88.02% ;
- des us et coutumes favorisent la polygamie : 77.6% ;
- le recours aux tradipraticiens par les couples atteints du VIH/SIDA : 58.75%
- le recours à des pratiques mystico religieuses (prière, incantations...) chez les couples du Maniema : 68.65%.

Par contre, les pratiques et comportements de nature à freiner l'expansion du VIH dans les milieux sont moins fréquents et représentent moins de 50% d'opinions exprimées.

Les caractéristiques identitaires des répondants impactent-elles sur leurs pratiques et comportements en matière de TME ? Examinons la question aux points suivants.

Tableau 25. Pratiques et comportements pour ou contre la TME du VIH selon le niveau d'études

Enoncés	Universitaire	Non universitaire	χ^2
Les couples mariés fréquentent régulièrement les CDV	52	44	.013ns
La fidélité est observée chez les couples mariés	83	73	.007ns
Les couples mariés suivent ensemble les émissions radiotélévisées sur le VIH/SIDA	32	30	.002ns
La polygamie est beaucoup pratiquée au Maniema	232	613	.11**
Les femmes sont plus infidèles au Maniema	135	101	.39**
Nos coutumes favorisent la polygamie	180	565	.24**
La polyandrie est encore pratiquée au Maniema	07	05	.002ns
L'usage des objets tranchants est strictement individuel	20	25	2.80ns
La pratique de tatouage prend de l'ampleur au Maniema	57	55	2.12ns
La circoncision se fait encore de Manière traditionnelle	61	62	.023ns

dans certains milieux			
Les couples du Maniema ont beaucoup d'occasions d'être sensibilisés au contre le VIH/SIDA	139	92	.49**
L'adhésion à la PTME pose problème au Maniema	55	56	2.14ns
La prise en charge des femmes enceintes séropositives est effective au Maniema	46	40	2.19ns
Les CDV fonctionnent normalement dans votre milieu	40	54	2.15ns
Les personnes séropositives sont bien traitées en famille	27	36	2.82ns
Dans des couples séropositifs, les femmes sont plus responsables	43	41	2.16ns
Les tradipraticiens sont plus consultés par les couples atteints du VIH/SIDA	148	416	.36**
Le recours à des pratiques mystico religieuses (prière, incantations...) est plus observé chez les couples du Maniema	114	545	.42**
Le lévirat et sororat existent encore au Maniema	49	40	.018ns
Les femmes enceintes font le dépistage du VIH pendant la CPN	60	58	.023ns

Il ressort du tableau 25 que :

- les non universitaires sont plus concernés par la pratique de la polygamie que les universitaires ;
- les non universitaires sont plus influencés par les us et coutumes favorisant la polygamie que les universitaires ;
- les couples des non universitaires atteints du VIH recourent plus aux tradipraticiens que les universitaires ;
- les couples non universitaires recourent à des pratiques mystico religieuses (prière, incantations...) que les universitaires ;
- Les femmes universitaires sont plus infidèles au Maniema que les non universitaires ;
- Les couples des universitaires du Maniema ont beaucoup d'occasions d'être sensibilisés au contre que les non universitaires.

Par contre, les autres opinions exprimées ne présentent pas des différences significatives et sont pratiquées de manière analogue chez les universitaires et les non universitaires.

Qu'en est-il alors des pratiques et comportements pour ou contre la TME selon la religion ? Examinons la question au tableau 23 ci-dessous.

Tableau 26. Pratiques et comportements pour ou contre la TME du VIH selon la religion

Enoncés	Chrétienne	Non chrétienne	χ^2
Les couples mariés fréquentent régulièrement les CDV	50	46	.013ns
La fidélité est observée chez les couples mariés	81	75	.007ns
Les couples mariés suivent ensemble les émissions radiotélévisées sur le VIH/SIDA	30	32	.002ns
La polygamie est beaucoup pratiquée au Maniema	431	414	.001ns
Les femmes sont plus infidèles au Maniema	130	106	.039ns
Nos coutumes favorisent la polygamie	380	365	.024ns
La polyandrie est encore pratiquée au Maniema	06	06	.002ns
L'usage des objets tranchants est strictement individuel	21	24	2.80ns
La pratique de tatouage prend de l'ampleur au Maniema	55	57	2.12ns
La circoncision se fait encore de Manière traditionnelle dans certains milieux	59	63	.023ns
Les couples du Maniema ont beaucoup d'occasions d'être sensibilisés au contre le VIH/SIDA	137	94	.049ns
L'adhésion à la PTME pose problème au Maniema	52	59	2.14ns
La prise en charge des femmes enceintes séropositives est effective au Maniema	41	40	2.19ns
Les CDV fonctionnent normalement dans votre milieu	40	54	2.15ns
Les personnes séropositives sont bien traitées en famille	27	36	2.82ns
Dans des couples séropositifs, les femmes sont plus responsables	43	41	2.16ns
Les tradipraticiens sont plus consultés par les couples atteints du VIH/SIDA	248	316	.036ns
Le recours à des pratiques mystico religieuses (prière, incantations...) est plus observé chez les couples du Maniema	316	343	.042ns
Le lévirat et sororat existent encore au Maniema	47	42	2.18ns
Les femmes enceintes font le dépistage du VIH pendant la CPN	62	56	.023ns

Les données du tableau 26 dénotent d'un manque de différence significative entre les valeurs des chi carrés calculés pour tous les énoncés traduisant les pratiques pour ou contre la TME du VIH. Il est donc évident que la religion n'a pas d'effets sur ces pratiques car les chrétiens et les non chrétiens se comportent de manière analogue.

Qu'en est-il alors de l'état-civil des répondants ? Examinons la question au point suivant.

Tableau 27. Pratiques et comportements pour ou contre la TME du VIH selon l'Etat civil

Enoncés	Marié	Non	χ^2
Les couples mariés fréquentent régulièrement les CDV	51	45	.013ns
La fidélité est observée chez les couples mariés	84	72	.007ns
Les couples mariés suivent ensemble les émissions radiotélévisées sur le VIH/SIDA	34	28	.002ns
La polygamie est beaucoup pratiquée au Maniema	533	312	.13**
Les femmes sont plus infidèles au Maniema	136	100	.39**
Nos coutumes favorisent la polygamie	433	312	.24**
La polyandrie est encore pratiquée au Maniema	07	05	.002ns
L'usage des objets tranchants est strictement individuel	20	25	.080ns
La pratique de tatouage prend de l'ampleur au Maniema	57	55	.012ns
La circoncision se fait encore de Manière traditionnelle dans certains milieux	61	62	.023ns
Les couples du Maniema ont beaucoup d'occasions d'être sensibilisés au contre le VIH/SIDA	138	93	.049ns
L'adhésion à la PTME pose problème au Maniema	53	58	.014ns
La prise en charge des femmes enceintes séropositives est effective au Maniema	44	42	0.19ns
Les CDV fonctionnent normalement dans votre milieu	45	49	.015ns
Les personnes séropositives sont bien traitées en famille	27	36	.082ns
Dans des couples séropositifs, les femmes sont plus responsables	43	41	.016ns
Les tradipraticiens sont plus consultés par les couples atteints du VIH/SIDA	448	116	.36**
Le recours à des pratiques mystico religieuses (prière, incantations...) est plus observé chez les couples du Maniema	415	244	.42**
Le lévirat et sororat existent encore au Maniema	50	41	.018ns
Les femmes enceintes font le dépistage du VIH pendant la CPN	61	57	.023ns

Il ressort des données de ce tableau qu'en ce qui concerne l'état civil des répondants :

- les mariés sont plus influencés par les us et coutumes favorisant la polygamie que les non mariés ;
- les mariés atteints du VIH recourent plus aux tradipraticiens que les non mariés ;
- les couples mariés recourent à des pratiques mystico religieuses (prière, incantations...) que les non mariés ;
- Les femmes mariés sont infidèles au Maniema ;
- Les couples mariés du Maniema ont beaucoup d'occasions d'être sensibilisés au contre que les non mariés.

Pour le reste des opinions exprimées concernant les pratiques pour ou contre la TME du VIH, il n'existe pas de différence statistiquement significatives.

Tableau 28. Pratiques et comportements pour ou contre la TME du VIH selon le genre

Enoncés	Masculin	Féminin	χ^2
Les couples mariés fréquentent régulièrement les CDV	57	39	.013ns
La fidélité est observée chez les couples mariés	86	70	.007ns
Les couples mariés suivent ensemble les émissions radiotélévisées sur le VIH/SIDA	34	28	.002ns
La polygamie est beaucoup pratiquée au Maniema	632	213	.001ns
Les femmes sont plus infidèles au Maniema	136	100	.39**
Nos coutumes favorisent la polygamie	580	165	.24**
La polyandrie est encore pratiquée au Maniema	07	05	.002ns
L'usage des objets tranchants est strictement individuel	25	20	2.80ns
La pratique de tatouage prend de l'ampleur au Maniema	59	53	.012ns
La circoncision se fait encore de Manière traditionnelle dans certains milieux	61	62	.023ns
Les couples du Maniema ont beaucoup d'occasions d'être sensibilisés au contre le VIH/SIDA	140	91	.49**
L'adhésion à la PTME pose problème au Maniema	55	56	.014ns
La prise en charge des femmes enceintes séropositives est effective au Maniema	46	40	.019ns
Les CDV fonctionnent normalement dans votre milieu	40	54	.015ns
Les personnes séropositives sont bien traitées en famille	27	36	.082ns
Dans des couples séropositifs, les femmes sont plus responsables	43	41	.016ns
Les tradipraticiens sont plus consultés par les couples atteints du VIH/SIDA	348	216	.11**
Le recours à des pratiques mystico religieuses (prière, incantations...) est plus observé chez les couples du Maniema	514	145	.42**
Le lévirat et sororat existent encore au Maniema	49	40	.018ns
Les femmes enceintes font le dépistage du VIH pendant la CPN	62	56	.023ns

Les données de ce tableau indiquent que :

- Les femmes sont plus infidèles au Maniema, opinions exprimée par plus d'hommes que des femmes ;
- Les couples du Maniema ont beaucoup d'occasions d'être sensibilisés au contre le VIH/SIDA, point de vue de la majorité d'hommes que de femmes ;
- Les tradipraticiens sont plus consultés par les couples atteints du VIH/SIDA, ce que pensent plus d'hommes que de femmes ;
- Le recours à des pratiques mystico religieuses (prière, incantations...) est plus observé chez les couples du Maniema, la position de plus d'hommes que de femmes.

Pour les autres énoncés, les pratiques et comportements sont analogues. D'où le sens de manque de signification des chi carrés.

Tableau 29. Pratiques et comportements pour ou contre la TME du VIH selon le milieu d'habitation

Enoncés	Milieu rural	Milieu urbain	χ^2
Les couples mariés fréquentent régulièrement les CDV	51	45	.013ns
La fidélité est observée chez les couples mariés	84	72	.007ns
Les couples mariés suivent ensemble les émissions radiotélévisées sur le VIH/SIDA	34	28	.002ns
La polygamie est beaucoup pratiquée au Maniema	533	312	.13**
Les femmes sont plus infidèles au Maniema	136	100	.39**
Nos coutumes favorisent la polygamie	433	312	.24**
La polyandrie est encore pratiquée au Maniema	07	05	.002ns
L'usage des objets tranchants est strictement individuel	20	25	.080ns
La pratique de tatouage prend de l'ampleur au Maniema	57	55	.012ns
La circoncision se fait encore de Manière traditionnelle dans certains milieux	61	62	.023ns
Les couples du Maniema ont beaucoup d'occasions d'être sensibilisés au contre le VIH/SIDA	138	93	.049ns
L'adhésion à la PTME pose problème au Maniema	53	58	.014ns
La prise en charge des femmes enceintes séropositives est effective au Maniema	44	42	0.19ns
Les CDV fonctionnent normalement dans votre milieu	45	49	.015ns
Les personnes séropositives sont bien traitées en famille	27	36	.082ns
Dans des couples séropositifs, les femmes sont plus responsables	43	41	.016ns
Les tradipraticiens sont plus consultés par les couples atteints du VIH/SIDA	448	116	.36**
Le recours à des pratiques mystico religieuses (prière, incantations...) est plus observé chez les couples du Maniema	415	244	.42**
Le lévirat et sororat existent encore au Maniema	50	41	.018ns
Les femmes enceintes font le dépistage du VIH pendant la CPN	61	57	.023ns

Il ressort des données de ce tableau qu'en ce qui concerne le milieu d'habitation des répondants :

- les couples vivant en milieu ruraux sont plus influencés par les us et coutumes favorisant la polygamie que ceux qui vivent en milieu urbain ;
- les couples atteints du VIH en milieux ruraux recourent plus aux tradipraticiens que ceux qui vivent en milieu urbain ;
- les couples des milieux ruraux recourent à des pratiques mystico religieuses (prière, incantations...) que ceux des milieux urbains ;
- Les femmes des milieux ruraux sont infidèles que celles des milieux urbains ;

Pour le reste des opinions exprimées concernant les pratiques pour ou contre la TME du VIH, il n'existe pas de différence statistiquement significatives.

CONCLUSION

Dans cette étude a porté sur approches conatives de prévention de la transmission du VIH, nous avons cherché à contribuer à la construction d'un dispositif d'éducation sexuelle des couples du Maniema sur le VIH/SIDA.

Il nous faut retenir que comme on peut le constater à travers les données du tableau 24, les pratiques prédominantes (plus ou moins 50% d'opinions exprimées) au Maniema concernant la vie des couples sont celles qui favorisent l'extension du VIH dans le milieu.

Par contre, les pratiques et comportements de nature à freiner l'expansion du VIH dans les milieux sont moins fréquents et représentent moins de 50% d'opinions exprimées.

Il ressort du tableau 25 que :

- les non universitaires sont plus concernés par la pratique de la polygamie que les universitaires ;

- les non universitaires sont plus influencés par les us et coutumes favorisant la polygamie que les universitaires ;
- les couples des non universitaires atteints du VIH recourent plus aux tradipraticiens que les universitaires ;
- les couples non universitaires recourent à des pratiques mystico religieuses (prière, incantations...) que les universitaires ;
- Les femmes universitaires sont plus infidèles au Maniema que les non universitaires ;
- Les couples des universitaires du Maniema ont beaucoup d'occasions d'être sensibilisés au contre que les non universitaires.

Par contre, les autres opinions exprimées ne présentent pas des différences significatives et sont pratiquées de manière analogue chez les universitaires et les non universitaires.

Les données du tableau 26 dénotent d'un manque de différence significative entre les valeurs des chi carrés calculés pour tous les énoncés traduisant les pratiques pour ou contre la TME du VIH. Il est donc évident que la religion n'a pas d'effets sur ces pratiques car les chrétiens et les non chrétiens se comportent de manière analogue.

Pour le reste des opinions exprimées concernant les pratiques pour ou contre la TME du VIH, il n'existe pas de différence statistiquement significatives.

Les données de ce tableau indiquent que :

- Les femmes sont plus infidèles au Maniema, opinions exprimée par plus d'hommes que des femmes ;
- Les couples du Maniema ont beaucoup d'occasions d'être sensibilisés au contre le VIH/SIDA, point de vue de la majorité d'hommes que de femmes ;
- Les tradipraticiens sont plus consultés par les couples atteints du VIH/SIDA, ce que pensent plus d'hommes que de femmes ;
- Le recours à des pratiques mystico religieuses (prière, incantations...) est plus observé chez les couples du Maniema, la position de plus d'hommes que de femmes.

Pour les autres énoncés, les pratiques et comportements sont analogues. D'où le sens de manque de signification des chi carrés.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir épuisé toutes les études en rapport avec notre sujet. D'autres chercheurs peuvent mener les études comme la nôtre afin d'éclaircir d'autres dimensions de cette thématique.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1]. A.Brousselle, F.Champagne, D.Laudry Prévention de la transmission mère-enfant du VIH SIDA au Benin : le consentement éclairé des femmes enceintes au dépistage est-il libre et éclairé ? (2015)
- [2]. Arisegi S.A, Awosan K.J, Abdulsamad H, Adamu A.H, Isah M.B and Mora S.
- [3]. Attitude of health-care workers to HIV/AIDS. Afr J Reprod Health 2006, Vol.10, No.1, pp.39-46.
- [4]. Cisse B. Connaissances, attitudes et pratiques relatives au VIH chez les agents de santé de l'hôpital, du CSREF et des CSCOM de la ville de Gao. Faculté de Pharmacie (FAPH) de Bamako 2018.
- [5]. Diaby A. Connaissance attitude et pratique des prestataires de soins sur la prévention de la transmission mère - enfant du VIH dans les sites PTME de la commune VI du district de Bamako. Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie 2018.
- [6]. G. Onago, I.Yaya, Perception des messages de prévention de l'infection à VIH chez les femmes enceintes du TOGO (2018)
- [7]. Gentilini M. Duflos B.Traité de médecine interne pour les régions tropicales tropicales du diagnostic au traitement 1984, 401-413 n°4286.
- [8]. Hagenbucher-Sacripanti F. Représentations du sida et médecine traditionnelles dans la région de Pointe-Noire (Congo). Paris : Orstom, coll.
- [9]. Knowledge and Practices Regarding Prevention of Mother-to-child Transmission of HIV among Health Workers in Primary Healthcare Centers in Sokoto, Nigeria. International STD Research & Reviews 2017, vol.6, no.3, pp 1-9
- [10]. Mbou Essie DE, Ndziessi G, Ndinga H, Niama A, Mpandzou GA, Oyere G, Ibara JR.
- [11]. Ministère de la santé publique rdc/pnls : plan d'élimination de la transmission Mère-enfant du VIH (2011-2015).
- [12]. Ministère de la santé rdc enquête dermatographique et de sante (EDS 2013-2014) P- 131
- [13]. Ministère santé publique rdc/pnls : rapport annuel programme national de lutte contre le VIH /SIDA et IST 2020
- [14]. Preventing mother to child transmission of HIV: knowledges attitude and practices of antenatal care providers in Talangaï health district (Brazzaville). Health Sci. Dis 2020, vol.21, no.2, pp 118-122.
- [15]. Rapport onu/sida 2013 www.unaids.org consulté le 22/06/2015
- [16]. Sadoh AE, Fawole A0, Sadoh WE, Ladimeji A0, and Sotiloye OS.