



REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTRE DE LA SANTE
PUBLIQUE ET DE LA LUTTE
CONTRE LE SIDA

PROGRAMME NATIONAL DE
LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET
LES IST

**ENQUETE NATIONALE DE SEROPREVALENCE ET DE
SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS FACE AU
VIH, HEPATITES VIRALES ET SYPHILIS AU BURUNDI
CHEZ LES CONSOMMATEURS DE DROGUES
INJECTABLES**

Rapport définitif



Décembre, 2022

PREFACE

C'est avec une grande satisfaction que nous présentons le rapport de l'Enquête Biologique et comportementale Intégrée auprès des Consommateurs des Drogues Injectables (CDI) au Burundi (IBBS 2021).

Il s'agit de la première enquête représentative de ce type menée au Burundi. Cette enquête a permis d'estimer la prévalence du VIH, de l'Hépatite B et C et de la syphilis et des comportements à risque associés chez les CDI, d'estimer la taille de la population des CDI, d'évaluer l'utilisation et l'accès aux programmes de santé et de protection sociale parmi les CDI et d'identifier les moyens d'accroître leur couverture et leur adoption.

Alors que l'Enquête nationale sur la prévalence, les risques comportementaux et Information sur le VIH et le SIDA fournit des informations importantes sur l'épidémie de VIH parmi la population générale, il est nécessaire d'avoir des informations sur les populations clés les plus exposées au VIH. Ce besoin est clairement exprimé dans le Plan Stratégique de lutte contre le VIH/SIDA au Burundi (2018-2022), qui demande instamment la réalisation d'une enquête représentative pour fournir des preuves et définir des actions spécifiques ciblant ces groupes.

L'Organisation mondiale de la santé a défini les populations les plus à risque comme celles qui ont des comportements qui peuvent les exposer à un plus grand risque d'infection par le VIH y compris de multiples partenariats sexuels non protégés, relations sexuelles anales non protégées avec plusieurs partenaires et injection des médicaments avec du matériel non stérile.

Ce rapport représente les résultats de l'IBBS- CDI et est l'un des trois IBBS menés en 2021 parmi les populations les plus exposées au VIH au Burundi.

Sur la base de ces preuves scientifiques, le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, à travers le PNLIS, avec les partenaires impliqués dans les programmes de lutte contre le VIH, s'efforcera de mettre en œuvre des programmes stratégiques de prévention et de soins qui s'attaqueront aux caractéristiques et vulnérabilités identifiées parmi les CDI au Burundi.

Cette étude a été réalisée sous l'égide du le Programme National de Lutte contre le Sida du Ministère de la Santé, avec l'appui du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et de l'ONUSIDA. Elle a bénéficié de la collaboration directe ou indirecte de nombreux partenaires et intervenants nationaux et internationaux tout au long du processus de sa conception, de sa préparation, de sa mise en œuvre et de sa finalisation.

Nous tenons à leur exprimer notre profonde reconnaissance pour leurs précieuses contributions respectives. Nous voudrions remercier particulièrement les Consommateurs des Drogues Injectables qui ont accepté de participer à l'enquête.

Egalement, nous adressons nos vifs remerciements aux autorités nationales et provinciales dont notamment celles de la Santé et surtout les associations œuvrant en faveur des CDI pour la compréhension et l'encouragement qu'elles ont montré à l'égard de l'équipe d'enquête.

Nous réitérons notre profonde estime à l'égard de celles et ceux qui ont assuré la collecte des données dont les agents fournis par les centres de santé ayant servi de sites d'enquête, à savoir les laborantins, ainsi que l'ensemble des réceptionnistes, interviewers, gestionnaires de coupon et de compensations au cours de l'enquête. Nous adressons également nos remerciements aux personnels du Laboratoire National de Référence pour leur contribution dans la réalisation des tests.

En fin, le MSPLS appelle à une plus grande mobilisation sociale et exhorte l'ensemble des partenaires à toujours soutenir les actions du PNLIS/IST pour infléchir la prévalence du VIH au sein de cette catégorie de population afin de réussir l'objectif mondial d'éradication du VIH d'ici à 2030.

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

Dr Sylvie NZEYIMANA

INVESTIGATEURS ET LES AFFILIATIONS INSTITUTIONNELLES

No	Nom et Prénom	Fonction dans l'étude	Affiliations institutionnelles
I. Membre du comité de Pilotage			
1	Dr Ndayikunda Cloé	Président	DGSSLS
2	Dr Rukundo Georges	Membre	DT SEP CNLS
3	Dr Nkurunziza Innocent	Membre	Conseiller DGP
4	Dr Ndayizeye Aimé	Secrétaire	PNLS/IST
5	Dr Karemangingo Saïdi	Membre	PNLS/IST
6	Dr Nzeyimana Dorine	Membre	PNLS/IST
7	Dr Nahayo Anaclet	Membre	DSNIS
8	Dr Nimbona Pélagie	Membre	ANSS
9	Dr Nzorijana Janvière	Membre	SWAA
10	Dr Mukokereza Dismas	Membre	PNUD
11	Mme Inarukundo Audrey	Membre	RNJ+
12	Mme Nsabimana Seconde	Membre	CBF+
13	Mr Burikukiye Venant Hamza	Membre	CAPS+
14	Mr Nzeyimana Alexis	Membre	CP/CNLS
15	Mr Nkunzimana Athanase	Membre	CRB
II. Consultants nationaux			
1	Mr Nkunzimana Edouard	Expert en Epidémiologie	INSP
2	Dr Nduwimana Ferdinand	Expert en Laboratoire	UEA
3	Mme Munezero Florence	Expert en Biostatistique	INSP
III. Consultants internationaux			
1	Dr MORINEAU Guy	Expert en Assurance Qualité	
2	Dr Daouda DIOUF	Expert international en IBBS	
3	Mme Tobi Saidel	Expert en Biostatistique	

TABLE DES MATIÈRES

PREFACE	i
INVESTIGATEURS ET LES AFFILIATIONS INSTITUTIONNELLES	iii
TABLE DES MATIÈRES	iv
LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTE DES FIGURES	viii
ACRONYMES ET ABREVIATIONS	ix
RESUME EXECUTIF	x
DÉFINITIONS DES CONCEPTS	xiii
I. INTRODUCTION	1
1.1. Contexte mondial et national.....	1
1.1.1. Contexte mondial.....	1
1.1.2. Contexte national	2
1.2. Objectifs	4
1.2.1. Objectif général	4
1.2.2. Objectifs spécifiques.....	5
1.3. Organisation de l'étude	5
II. METHODOLOGIE	6
2.1. Travaux préparatoires.....	6
2.2. Type l'étude.....	6
2.3. Champ et population de l'étude	7
2.4. Sélection des sites d'entrevue	8
2.5. Taille de l'échantillon.....	8
2.6. Technique d'échantillonnage	9
2.6.1. Sélection des graines.....	10
2.6.2. Limitation des biais dans la sélection des Seeds et le recrutement des pairs.....	10
2.7. Formation du personnel de collecte et pré-test du questionnaire	11
2.8. Les outils de collecte	12
2.9. Méthodes d'estimation de la taille des CDI	13
2.10. Processus de collecte des données	15
2.11. Procédures d'analyse des échantillons de sang	16
2.11.1. Tests de dépistage du VIH, de la Syphilis, de l'hépatite B et C et de la charge virale	17
2.11.2. Counseling post-test.....	20
2.11.3. Elimination des déchets	21
2.12. Assurance Qualité	21
2.13. Traitement et analyse des données	22
2.14. Considérations éthiques.....	24
2.14.1. Consentement éclairé des participants	24
2.14.2. Confidentialité et anonymat des données collectées.....	25
2.14.3. Avantages de la participation à l'étude.....	25
2.14.4. Risques liés à la participation à l'étude et mesure de mitigation.....	25
2.14.5. Protection des données de l'enquête	25
2.15. Application de l'enquête	26
2.16. Validation et dissémination des résultats de l'enquête.....	26

III.	RESULTATS ET COMMENTAIRES	27
3.1.	Résumé de recrutement	27
3.2.	Caractéristiques sociodémographiques des CDI	28
3.3.	Consommation de drogues	30
3.3.1.	Age de début de prise de drogue.....	30
3.3.2.	Fréquence de consommation de drogues	30
3.3.3.	Pratiques des injections de drogues	32
3.4.	Pratiques sexuelles	33
3.4.1.	Pratiques sexuelles selon le sexe et l'âge des CDI	33
3.4.2.	Pratique sexuelle à caractère commercial.....	35
3.5.	Connaissances et attitudes vis-à-vis du VIH/Sida.....	38
3.5.1.	Information sur le VIH/SIDA	38
3.5.2.	Connaissances des CDI relatives aux moyens de transmission du VIH.....	39
3.5.3.	Connaissances des CDI relatives aux moyens de prévention du VIH.....	40
3.5.4.	Attitudes des CDI enquêtés vis à vis du VIH	41
3.6.	Discrimination et violences	43
3.6.1.	Discrimination	43
3.6.2.	Violences et emprisonnement.....	43
3.7.	Accès aux interventions de prévention et aux soins.....	44
3.7.1.	Connaissance de l'existence des lieux de dépistage volontaire du VIH.....	44
3.7.2.	Accès aux informations sur les IST	45
3.7.3.	Accès aux interventions de prévention	46
3.7.4.	Accès aux services de prise en charge de l'addiction.....	47
3.7.5.	Accès aux services de dépistage de la syphilis, des hépatites virales (B et C) et du VIH	48
3.8.	Prévalence des infections au sein des CDI.....	51
3.8.1.	Infection à VIH	51
5.6.1.	Infection au Virus de l'Hépatite C (VHC).....	52
3.8.2.	Infection au Virus de l'Hépatite B.....	52
3.8.3.	Infection à Syphilis	52
3.9.	Estimation de la taille des CDI.....	53
3.9.1.	Estimation de la taille des CDI par la méthode de multiplicateur de services	53
3.10.	Résumé des indicateurs du programme.....	53
IV.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	55
4.1.	Conclusion.....	55
4.2.	Recommandations clés	56
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	58
	ANNEXES	A
	<i>Annexe 1. Définition des différents indicateurs programmatiques</i>	A
	<i>Annexe 2 : Fiche de consentement</i>	E
	<i>Annexe 3 : Notice d'information</i>	G
	<i>Annexe 4 : Formulaire d'éligibilité pour les CDI</i>	K
	<i>Annexe 5 : Questionnaire pour les CDI</i>	M

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Synthèse de recrutement des CDI par méthode RDS lors de l'enquête	27
Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des CDI enquêtés, Burundi, 2021	29
Tableau 2 : Caractéristiques socio-démographiques des CDI enquêtés, Burundi, 2021 (suite)	30
Tableau 3 : Répartition des CDI selon la fréquence de consommation de drogues dans les 30 derniers jours, Burundi, 2021	31
Tableau 4 : Récapitulatif des pratiques des injections parmi les CDI, Burundi, 2021.....	32
Tableau 5 : Répartition de pratiques sexuelles des CDI selon le sexe, Burundi, 2021	33
Tableau 6 : Répartition des pratiques sexuelles des CDI selon l'âge, Burundi, 2021	34
Tableau 7 : Répartition des pratiques sexuelles des CDI selon les régions, Burundi, 2021	35
Tableau 8 : Répartition des CDI ayant des rapports sexuels à caractère commercial selon la région, Burundi, 2021.....	36
Tableau 9 : Répartition des CDI ayant des rapports sexuels à caractère commercial selon le sexe, Burundi, 2021	37
Tableau 10 : Répartition des CDI ayant des rapports sexuels à caractère commercial selon l'âge, Burundi, 2021	38
Tableau 11 : Répartition des CDI enquêtés selon leurs connaissances du VIH/SIDA, Burundi, 2021	39
Tableau 12 : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances vis-à-vis des mesures de de transmission du VIH, Burundi, 2021	40
Tableau 13 : Répartition des enquêtés selon leur connaissances des moyens de prévention de la transmission du VIH, Burundi, 2021 (suite)	41
Tableau 14 : Répartition des CDI enquêtés selon leurs attitudes vis-à-vis du VIH, Burundi, 2021	42
Tableau 15 : Répartition des CDI enquêtés par région, selon leurs vécus par rapport aux discriminations, Burundi, 2021	43
Tableau 16 : Répartition des CDI enquêtés par région, selon leurs vécus par rapport aux violences, Burundi, 2021	44
Tableau 17 : Connaissance de l'existence des lieux de dépistage dans la localité, Burundi, 2021	45
Tableau 18 : Répartition des CDI enquêtés selon leur accessibilité aux services de prévention, Burundi, 2021	46
Tableau 18 : Répartition des CDI enquêtés selon leur accessibilité aux services de prévention, Burundi, 2021 (suite).....	47
Tableau 19 : Proportion de CDI connaissant des structures de prise en charge de l'addiction et ayant déjà utilisé ces services, par sexe, âge et région d'enquête, Burundi 2021	48
Tableau 20 : Proportion déjà testé, testé dans les 12 derniers mois et testé positif pour l'hépatite C, par sexe, âge et région d'enquête, Burundi 2021	49
Tableau 21 : Proportion déjà testé, testé dans les 12 derniers mois et testé positif pour l'hépatite B, par sexe, âge et région d'enquête, Burundi 2021	49
Tableau 22 : Proportion déjà testé, testé dans les 12 derniers mois et testé positif pour la syphilis, par sexe, âge et région d'enquête, Burundi 2021	49
Tableau 23 : Proportion de CDI déjà testé, testé dans les 12 derniers mois et testé positif pour le VIH, par sexe, âge et région d'enquête, Burundi 2021	50
Tableau 24 : Cascade de soins rapporté par les CDI VIH positif connus, Burundi 2021	50
Tableau 25 : Résultats du dépistage du VIH chez les CDI, Burundi 2021	51
Tableau 26: Résultats du dépistage du VHC chez les CDI, Burundi 2021	52

Tableau 27 : Résultats du dépistage du VHB chez les CDI, Burundi 2021	52
Tableau 28 : Résultats du dépistage du Syphilis chez les CDI, Burundi 2021	52
Tableau 29 : Nombre estimé des CDI selon la fréquentation des services de dépistage du VIH, HVB et HVC, Burundi, 2021	53
Tableau 30. Synthèse des indicateurs programmatiques.....	53

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Schéma de l’algorithme national de dépistage pour les sites de premiers contacts (postes de dépistage clinique et communautaire).....	18
Figure 2 : Schéma de l’algorithme national de dépistage du VIH au laboratoire	18
Figure 3 : Chaîne de recrutement des consommateurs de drogues injectables, Burundi, 2021	28
Figure 4 : Distribution des CDI selon la fréquence à laquelle ils ont lu ou entendu des messages sur les IST au cours des six derniers mois, Burundi, 2021	45
Figure 5 : Source d’information sur les IST au cours des six derniers mois, rapportée par les CDI qui ont reçu des informations sur les IST au cours des 6 derniers mois (n=187), Burundi, 2021	46
Figure 6 : Répartition des CDI enquêtés selon leurs raisons de ne pas faire recours aux services de dépistage, prévention, traitement du VIH et de prise en charges des dépendances aux drogues, Burundi 2021	47
Figure 7 : Fréquence des consultations auprès des structures de prise en charge de l’addiction par les individus connaissant l’existence de ces structures (n= 221), Burundi, 2021	48
Figure 8 : Accès aux services de dépistage et de traitement du VIH parmi les CDI, Burundi 2021	51

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

FHI	: Family Health International
AOC	: Afrique de l'Ouest et du Centre
AQ	: Assurance Qualité
ARV	: Antirétroviral
CDI	: Consommateurs de Drogues Injectables
CRB	: Croix Rouge du Burundi
CV	: Charge Virale
DGP	: Direction Générale de la Planification
DGSSLS	: Direction Générale des Services de Santé et de Lutte contre le Sida
EDSB	: Enquête Démographique et de la Santé du Burundi
EDTA	: Ethylenediaminetetraacetic acid
INSP	: Institut National de Santé Publique
IST	: Infection Sexuellement transmissible
LNR	: Laboratoire National de Référence
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONU DC	: Office des Nations Unies Contre la Drogue et le Crime
ONUSIDA	: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
OR	Odds Ratio
PEC	: Prise en Charge
PNLS/IST	: Programme National de Lutte contre le Sida et Infections Sexuellement Transmissibles
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
RDS	: Respondent Driven Sample
RNJ Plus	: Réseau National des Jeunes Vivant avec le VIH
RPR	: Rapid Plasma Reagin
SWAA	: Society for Women Against AIDS in Africa
TAR	: Traitement Antirétroviral
TDR	: Test de Diagnostic Rapide
TPHA	: Treponema Pallidum Hemagglutination
TSS	: Tâches de Sang Séchées
UEA	: Université Espoir d'Afrique
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

RESUME EXECUTIF

Contexte :

La présente enquête a été menée afin de fournir les informations sur les comportements à risque et estimer la séroprévalence du VIH chez les consommateurs des drogues injectables au Burundi. En plus, il était question de renseigner le niveau de certains indicateurs du plan stratégique 2018-2022 afin d'alimenter les prochaines planifications.

Méthode :

Une étude descriptive transversale a été réalisée chez les consommateurs des drogues injectables au Burundi du 10 Mai au 02 Juin 2021. Ont été incluses dans cette étude, les personnes qui s'étaient déjà injecté de l'héroïne et/ou de la cocaïne/du crack/du tramadol au cours des 6 derniers mois, âgés de 18 ans et plus et dont le séjour au Burundi était supérieur à 3 mois. Le recrutement des enquêtés a été fait grâce à la procédure de collecte de l'échantillonnage dirigé par les répondants (*RDS - Respondent Driven Sampling*) consistant à choisir premièrement un certain nombre d'enquêtés comme point de départ de la chaîne de recrutement. Les tests de dépistage du VIH, des hépatites virales B et C, et de la Syphilis ont été effectué suivant les protocoles nationales. La prévalence du VIH a été estimée avec son intervalle de confiance (IC) à 95%. Les résultats sont présentés dans les tableaux et les graphiques sous forme de proportion.

Résultats :

• *Description des consommateurs des drogues injectables*

Au total 293 consommateurs des drogues injectables ont participé à l'enquête dont 178 en Mairie de Bujumbura, 48 à Gitega, 37 au Nord du pays et 30 au Sud. La majorité des consommateurs des drogues injectables était de sexe masculin (81,8%). La majorité avait un âge compris entre 25 ans et 34 ans (50,2%) et célibataire (66,1%), de nationalité burundaise (98,4%), non scolarisé (38,9%) et sans emploi (54,4%).

• *Consommation des drogues*

Près de 68,9% des CDI enquêtés ont déclaré avoir consommé du cannabis une ou plusieurs fois par jour au cours des 30 derniers jours. L'héroïne quant à lui vient en deuxième position où 54,0% des enquêtés ont déclaré en avoir consommé tous les jours.

La majorité (89,4%) des CDI déclare s'être injectée de drogues à une fréquence de « une fois ou moins dans les 30 derniers jours. Par ailleurs, 27,5% ont déclaré s'être injecté le jour de l'enquête tandis qu'à peu près la moitié (50,0%) se sont injectés dans les 7 derniers jours.

• *Pratiques sexuelles chez les consommateurs des drogues injectables*

Plus de la moitié des CDI (60,9%) déclare avoir eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois. La proportion de ceux qui ont eu des rapports sexuels est plus élevée chez les CDI de sexe féminin (69,6%). Les CDI de sexe féminin sont celles qui ont le plus déclaré avoir utilisé des préservatifs lors des 12 derniers mois (95,2%) comparativement à ceux de sexe masculin (64,1%). Par ailleurs, 73,2% des CDI de sexe féminin ont déclaré avoir utilisé de préservatif

lors de leur dernier rapport sexuel contrairement à 58,8% chez les CDI de sexe masculin. Enfin, 63,4% des CDI de moins de 25 ans ont déclaré avoir utilisé de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel contre à 65,0% chez ceux de 25 à 34 ans et 53,0% chez ceux de 35 ans ou plus.

De façon globale, 49,5% des CDI ayant fait des rapports sexuels à caractère commercial ont déclaré avoir utilisé de préservatif lors de dernier rapport sexuel avec un client. Parmi ceux qui ont fait des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 34,4% en ont eu en échange de drogue/autre avantage que l'argent. Les CDI de sexe féminin sont celles qui ont le plus (74,5%) échangé le sexe contre de la drogue/autre avantage par rapport à ceux de sexe masculin (22,6%).

• *Connaissances, attitudes des consommateurs des drogues par rapport au VIH*

Une faible proportion des CDI pense que le VIH peut être transmis par le partage du repas avec une personne infectée (18,2%) ou par piqûre de moustique (13,2%). Par contre, 91,8% des CDI savent que les injections avec une aiguille utilisée par une autre personne peuvent augmenter le risque de transmission du VIH.

La majorité des CDI (89,1%) estiment que l'utilisation correcte du condom lors de chaque rapport sexuel diminue le risque d'infection à VIH. Cette idée est partagée au niveau des hommes (86,8%) et des femmes (99,5%). Il en est de même à travers les différentes tranches d'âge bien que la proportion est moindre chez les CDI de 35 ans ou plus (72,7%).

La grande majorité des CDI enquêtées ont une attitude positive vis-à-vis des PVVIH. En effet, 91,2% ont déclaré être prêts à héberger ou à soigner dans leur ménage un parent infecté par le VIH au moment où 92,6% accepteraient de partager un repas avec lui.

• *Accessibilité aux services préventifs et de dépistage*

La connaissance d'un centre de dépistage du VIH ressort de la grande majorité de l'ensemble des CDI (93,1%). Seulement près de la moitié (56,3%) des CDI ont déjà reçu des préservatifs au cours de 3 derniers mois et ont déjà reçu des conseils sur l'utilisation des préservatifs et des rapports sexuels protégés au cours des 3 derniers mois (62,3%). Toutefois, une proportion de 25,9% a reçu des seringues ou des aiguilles stériles au cours des 3 derniers mois.

Une grande proportion des femmes enquêtées (64,3%) avait reçu des préservatifs, des conseils sur l'utilisation des préservatifs et sur les rapports sexuels protégés (75,0%) et avaient obtenu des seringues ou des aiguilles stériles au cours des 3 derniers mois (28,1%) comparativement aux hommes.

Par rapport au dépistage du VIH ; 52,9% avait déjà réalisé un test de dépistage du VIH alors que 47,1% avaient réalisé le dernier test au cours des 12 derniers mois. Parmi ceux qui ont récupéré les résultats de leur dernier test, 9,3% étaient testés positifs. Parmi les CDI dépistés positif au VIH, 67,4% ont reçu un traitement ARV, et 94,6% sous ARV ont déjà bénéficié au moins une fois l'examen de la charge virale. Une proportion de 34,2% ont comme résultat une charge virale indétectable lors du dernier examen.

Concernant le dépistage de l'hépatite C, une proportion de 18,3% avaient déjà réalisé un test de dépistage de l'hépatite C et 11,0% avaient fait le test dans les 12 derniers mois. Quatre pourcent

(4,0%) étaient trouvés positifs. Pour l'hépatite B ; 20,1% ont été vaccinés contre de l'hépatite B. Une proportion de 20,3% avaient déjà réalisé un test de dépistage de l'hépatite B et 13,2% ayant réalisé le dernier test au cours des 12 derniers mois. Près de 3,4% étaient testés positifs au VHB.

Enfin, pour le dépistage de la syphilis, une proportion de 21,3% avaient déjà réalisé un test de dépistage de syphilis dont 12,1% au cours des 12 derniers mois. Près de 12,9% étaient testés positifs à la syphilis.

• *Prévalence des infections*

La prévalence du VIH parmi la population qui consomme des drogues est de 14,1%. La prévalence la plus élevée a été observée en Mairie de Bujumbura (21,2%) et plus faible au Nord (8,5%). Elle est de 17,8% au Centre et 17,3% au Sudd. Les CDI de sexe féminin avaient une prévalence du VIH (40,1%) que ceux de sexe masculin (8,3%). Les CDI de 35 ans et plus avaient une prévalence du VIH plus élevée (23,1%) que ceux des autres tranches d'âge ; (14,1%) pour ceux de 25 à 35 ans et (2,8) pour ceux de mois de 25 ans.

La *prévalence de l'hépatite C* parmi la population qui consomme des drogues était de 3,0%. La prévalence la plus élevée a été observée dans la Mairie de Bujumbura (8,0%) par rapport aux autres régions (Centre : 0,9% ; Nord : 2,2% ; et Sud : 3,4%). La *prévalence de l'hépatite B* parmi la population qui consomme des drogues est de 4,6%. La prévalence la plus élevée a été observée dans la Mairie de Bujumbura (7,0%) par rapport aux autres régions (Centre : 1,9% ; Nord : 4,9% ; et Sud : 5,4%). La prévalence de la syphilis parmi la population qui consomme des drogues est de 10,8%. La prévalence la plus élevée a été observée dans la région Centre (18,2%) par rapport aux autres régions (Bujumbura Mairie : 10,8% ; Nord : 3,5% ; et Sud : 13,5%).

Conclusion :

La prévalence du VIH chez les consommateurs des drogues injectables est plus élevée que dans la population générale au Burundi. Les comportements à risque favorisant les ISTs chez les consommateurs des drogues injectables et des limites à la mise sous traitement ARV, le faible niveau connaissance sur les moyens de prévention du VIH ont été mises en évidence par les résultats de cette étude. Des actions visant à renforcer la communication pour le changement de comportement s'avèrent nécessaire pour réduire la prévalence des infections au sein de ce groupe.

DÉFINITIONS DES CONCEPTS

- ***Les participants :***

Les participants sont les personnes qui sont les cibles de l'enquête, qui participent à l'enquête, et ayant passé les trois étapes de l'enquête : le consentement, l'administration du questionnaire et les tests biologiques.

- ***Les « seeds »***

Le mot "seed" signifie littéralement "semence" ou "graine" en français. Il représente le premier participant recruté par l'équipe de recherche pour participer à l'étude et commence la chaîne de recrutement. On peut l'appeler le "point de départ" ou la "participant-point de départ". Pour des raisons de convenance, on va adopter le terme anglais "seed".

- ***La chaîne de recrutement***

Elle est constituée de tous les recrutés à partir d'une "seed".

- ***Les vagues***

Une "seed" recrute ses pairs qui constituent la première vague de la chaîne. La première vague recrute à son tour ses pairs et ces derniers constituent la seconde vague et ainsi de suite. Les vagues ainsi formées représentent une chaîne et l'association des chaînes forme l'échantillon.

A titre d'exemple, une personne recrutée directement par une "seed" sera dans la vague 1. Les personnes recrutées directement par les participants inclus dans la vague 1 seront membres de la vague 2 et ainsi de suite.

- ***Le recruteur***

Un recruté devenait un recruteur une fois qu'il avait fini d'être interviewé, qu'il avait effectué les tests biologiques et répondant aux critères suivants :

- Avoir une potentialité de devenir un recruteur (possède plusieurs connaissances dans la population cible)
- Appartient à un réseau de consommateur de drogues injectables,
- Accepte de recevoir un coupon.

On lui attribuera un ou plusieurs coupons afin qu'il devienne un recruteur à son tour (3 au maximum).

- ***Le recruté***

Il s'agit d'une personne identifiée qui a été référée par un recruteur vers le site d'enquête et qui a été considéré « éligible » à l'enquête. Cette personne fera ainsi partie des participants de l'étude.

- *La compensation ou motivation*

C'est une récompense ou un remboursement donné aux participants de l'étude. Il y avait 2 types de motivation:

- Le participant recevait une première compensation pour avoir participé à l'étude et terminé tout le processus de l'enquête.
- Le même participant recevait une seconde compensation pour avoir recruté un pair éligible à l'étude.

I. INTRODUCTION

1.1. Contexte mondial et national

1.1.1. Contexte mondial

Selon le rapport mondial 2016 de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), on estime qu'un adulte sur 20 a consommé au moins une drogue en 2014. Cela représente 250 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans (ce qui est énorme). Cependant, étant donné que plus de 29 millions de consommateurs de drogues souffriraient de troubles liés à cet usage, que parmi elles 1 personne sur 6 seulement suit un traitement, que 12 millions d'entre eux pratiqueraient l'injection et que 14,0 % de ceux-ci vivraient avec le VIH et 6 millions avec l'hépatite C, on peut affirmer que la consommation de drogues continue d'avoir des effets dévastateurs sur la santé. En se référant aux estimations de l'ONUDC, 207 400 décès, ou 43,5 décès par million d'habitants âgés de 15 à 64 ans, auraient été liés à la drogue en 2014. Si ce nombre est également stable, il n'en témoigne pas moins d'une situation inacceptable qui pourrait être évitée. Les morts par surdose représentent entre un tiers et la moitié à peu près des décès liés à la drogue, dont la plupart peuvent être attribués à la consommation d'opioïdes.

Les usagers de drogues injectables sont ceux qui s'exposent à certaines des conséquences sanitaires les plus graves qui soient liées aux pratiques de consommation dangereuses, ils sont généralement en mauvaise santé, outre qu'ils courent des risques élevés de surdose, mortelle ou non, et ils sont plus susceptibles que d'autres de mourir prématurément. Un sur sept vit avec le VIH et un sur deux avec l'hépatite C. Les usagers de drogues injectables constituent une population particulièrement à risque s'agissant du VIH et de l'hépatite, étant donné que près de 2 nouvelles infections à VIH sur 5 surviennent dans certains pays en Afrique subsaharienne les concernent (Rapport mondial ONUDC, 2016). De plus, des études ont montré que les personnes qui s'injectent des stimulants ont des rapports sexuels plus risqués. En 2014, selon les estimations, 183 millions de personnes auraient consommé du cannabis, drogue qui serait donc toujours la plus couramment consommée à l'échelle mondiale, suivie par les amphétamines. La forte augmentation de la consommation d'héroïne constatée sur certains marchés (notamment en Amérique du Nord) où elle était auparavant en baisse indique que cette substance reste l'une des plus préoccupantes du point de vue de la santé publique.

Ne pas accepter ou comprendre que la toxicomanie est un problème de santé alimente le cycle de la marginalisation dont sont souvent victimes les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues et rend ainsi leur rétablissement et leur insertion sociale plus difficiles. Par ailleurs, la stigmatisation envers les toxicomanes, notamment de la part du personnel des services de santé, peut nuire à l'efficacité des traitements prodigués à ceux qui en ont le plus besoin.

Selon les dernières estimations de l'OMS¹ pour l'année 2015, la charge de morbidité imputable à la consommation de drogues représente 1,50 % de la charge mondiale de morbidité, et la

¹ Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique, SOIXANTE-DIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ ; rapport du Secrétariat Mars 2017

consommation de drogue par injection est à l'origine de 30 % des nouvelles infections par le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne, selon les estimations, contribuant de manière importante aux épidémies d'hépatite B et d'hépatite C dans toutes les Régions. La consommation de drogues peut avoir des répercussions sur la santé de la société en général étant donné que les usagers de drogues injectables peuvent transmettre des maladies sexuellement transmissibles à d'autres sous-groupes et à la population dans son ensemble. Plusieurs études corroborent par ailleurs l'hypothèse selon laquelle la consommation de certains stimulants (par injection ou non) peut influencer le comportement sexuel en lui-même et augmenter ainsi la probabilité de conduites à haut risque et de transmission par voie sexuelle ce qui suscite des préoccupations, notamment en ce qui concerne certains groupes à risque tels que les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

1.1.2. Contexte national

Conscient du rôle que jouent les populations clés et autres groupes vulnérables dans la survenue des nouvelles infections, quelques études ont été menées entre 2011 et 2016 afin de disposer des données comportementales, de prévalence, de localisation et d'estimation de taille pour répondre à des besoins de planification basée sur les évidences.

Selon l'enquête comportementale et de séroprévalence réalisée en 2011, la prévalence du VIH était de 19,8%, 2,4%, 3% et 0,4 % respectivement chez les travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les personnes privées de liberté (PPL) et travailleurs saisonniers (pêcheurs), les corps en uniforme. En 2013, la prévalence reste élevée voire en augmentation avec respectivement 21,3% chez les travailleuses du sexe, 3,8% chez leurs clients et 4,8% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (Enquête PLACE 2013).

Ainsi, malgré une prévalence du VIH relativement basse et en diminution au sein de la population générale âgée de 15-49 ans (1,4% selon l'EDSB, 2010 contre 3% en 2007), il existe des pôles de concentration de fortes prévalences notamment les travailleuses de sexe et leurs clients qui entretiennent la propagation de l'épidémie.

Au Burundi, 3588 nouvelles infections ont été enregistrées en 2013 (Enquête PLACE, 2013). La distribution par mode de transmission révèle une part importante pour les couples hétérosexuels stables (43,31%), suivie des activités liées au commerce du sexe notamment les femmes les plus exposées au VIH et difficiles à atteindre, leurs clients et les partenaires de ceux-ci respectivement à hauteur de 4,90%, 23,52% et 6,15%.

Selon la fiche technique 2018 du Burundi (AIDS Info ONUSIDA), le nombre d'adultes et d'enfants nouvellement infectés en 2018 est de 1700, cependant depuis 2010 on note une diminution globale de 55% de nouvelles infections parmi les adultes et les enfants. Par rapport à l'atteinte des cibles 3x90 d'ici 2020, on note dans l'ensemble une augmentation de la Connaissance du statut VIH (79% au niveau mondial, 64% en AOC et une absence de données pour le Burundi bien que cet indicateur était de 80% en 2017) et de la Couverture ARV (62% au niveau mondial, 51% AOC et 80% au Burundi).

L'enquête PLACE de 2013 a permis d'avoir une estimation nationale de travailleuses du sexe (51 482), clients de travailleuses du sexe (108 517) et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (9346). Un quart des travailleuses du sexe (14 562) et leurs clients (27 737) vivent à Bujumbura comparativement à plus de la moitié des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (5385).

S'agissant des CDI, on note dans l'ensemble une absence de données permettant d'apprécier l'ampleur de l'épidémie de sida et la transmission des virus hématogènes tels que l'hépatite C et B. L'enquête PLACE de 2013 a permis de disposer des données sur les travailleuses de sexe, leurs clients et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ; par conséquent, la modélisation de la distribution des nouvelles infections par mode de transmission faite en 2013 n'a pas permis de déterminer la contribution des CDI dans la survenue des 3588 nouvelles infections enregistrées.

D'une manière générale les données sur la consommation des drogues en général et des drogues injectables en particulier, les acteurs clés, le paquet minima d'activités offertes sont très parcellaires et restent l'apanage de quelques ONG et associations. Des interviews complémentaires (relatives à l'analyse de l'offre et des besoins) menées auprès des responsables du réseau national des personnes usagères de drogues (BAPUD) lors de la revue du plan stratégique 2014-2017 de lutte contre le sida ont permis d'en savoir plus sur la consommation des drogues, les services disponibles, l'implication du réseau, ONG et associations dans l'organisation de l'offre de services, et les principaux goulots et besoins.

- Au niveau national, l'alliance burundaise contre le sida (ABS) sous bénéficiaire de la KANCO (ONG Kenyane, bénéficiaire principal du Fonds mondial pour la région Est Africaine pour la santé des personnes usagères de drogues) met en œuvre depuis août 2016 un projet en direction des personnes usagères de drogues. L'ABS dispose d'un centre de convivialité doté d'une clinique de prise en charge médico psychiatrique des consommateurs de drogues avec focus sur l'héroïne. Le paquet de services offerts dans le cadre de ce projet par les sous bénéficiaires d'ABS (JCM, SORETO et BAPUD) comprend le Plaidoyer pour les droits humains (dialogue avec les parlementaires et organisation des campagnes en faveur de la dépénalisation), les séances d'écoute et de conseils, la prise en charge médico psychiatrique, la mobilisation sociale, la sensibilisation sur les points chauds par les pairs éducateurs/PE et les infirmiers, et le dépistage du VIH.

- Les drogues les plus fréquemment consommées selon les modes de consommation sont : le cannabis (fumer) ; le valium/diazépam comprimé et ce, avant de fumer le cannabis ; le cocktail (héroïne + cannabis) enroulé sous forme de joint pour fumer ; l'héroïne injectable (4000-5000 FBU la dose) ; et la cocaïne qui est la drogue la plus prisée (24 000-30 000 FBU pour un demi gramme chez les fournisseurs et un coût plus élevé dans les points chauds).

- S'agissant de la taille des personnes usagères de drogues, l'assemblée générale de l'Office des Nations Unies Contre la Drogue et le Crime (ONUDC) de 2016 a permis de rassembler 400 consommateurs d'héroïne (sous forme de cocktail ou d'injection) dont 100 vraiment actifs.

- Les principaux goulots sont l'environnement juridique et socioculturel qui n'autorise pas la distribution officielle des aiguilles et seringues.

- Les principaux besoins exprimés par les personnes usagères de drogues sont : l'intégration de la distribution des préservatifs, des échanges aiguilles-seringues, des traitements ARV et hépatites, des traitements de substitution aux opiacés (Méthadone) dans le paquet de services offerts ; la formation en autonomisation à défaut d'appui au développement des AGR ; le développement des activités occupationnelles ; la formation en entrepreneuriat (mieux gérer ses revenus) et le développement des capacités institutionnelles du réseau.

Ces diverses données suggèrent fortement que les niveaux de risque pour cette population spécifique ne sont pas les mêmes que ceux de la population générale et qu'une attention particulière doit leur être accordée dans le cadre de la riposte au VIH. Cependant, à l'instar des autres pays de la région, les personnes usagères de drogues ne sont pas socialement et culturellement acceptées. De plus, la loi relative à la circulation, l'usage et la transformation des substances psychoactives et dérivés est fortement punitive et criminalisant au Burundi.

La stigmatisation, l'environnement social et légal défavorables font des personnes usagères de drogues une population difficile d'accès et qui échappe le plus souvent aux programmes de prévention et de traitement adéquats.

Toutefois, au Burundi tout comme dans les autres pays de la région, la faiblesse de l'engagement politique et programmatique visant à réduire la transmission du VIH et des hépatites (VHC et VHB) chez les consommateurs de drogues injectables, pourrait s'expliquer par l'absence de données pertinentes pour la mise en place de stratégies efficaces de réduction des risques de transmission du VIH au sein de cette population (Rapport Mondial ONUSIDA 2013).

C'est dans ce cadre que s'inscrit cette évaluation rapide, étude qui vise à cerner l'étendue du problème (nature, ampleur et tendance en matière d'injection, distribution sociale et géographique de l'injection, potentiel de propagation, prévalence, comportements à risque d'injection et sexuels, réponses politiques à l'injection des drogues et ses conséquences néfastes sur la santé, interventions déjà mises en œuvre, facteurs qui influencent la capacité et la volonté des organisations et des individus à élaborer et à mettre en œuvre des mesures visant à réduire les conséquences de l'injection sur la santé, interventions réalisables qui sont nécessaires et qui réduisent les conséquences néfastes sur la santé des CDI...) et à guider le pays dans la mise en place des programmes / projets pilotes visant à réduire les risques et la vulnérabilité au VIH chez les personnes usagères de drogues .

1.2. Objectifs

1.2.1. Objectif général

L'objectif général était de fournir les informations comportementales et sérologiques sur les CDI au Burundi et de renseigner le niveau de certains indicateurs du plan stratégique 2018-2022 afin d'alimenter les prochaines planifications.

1.2.2. Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, il s'agissait de :

- Déterminer le niveau de base des indicateurs comportementaux et biologiques parmi les CDI ;
- Apprécier les connaissances, attitudes, croyances et pratiques en lien avec l'infection par le VIH parmi les CDI ;
- Mesurer le niveau de stigmatisation et de discrimination vécu par les CDI (stigmatisation et discrimination en lien avec l'accès aux services VIH) ;
- Mesurer le niveau d'accès aux services de dépistage VIH, aux soins pré-TAR et TAR pour ceux éligibles ;
- Déterminer le niveau de couverture des programmes de prévention du VIH en direction des CDI ;
- Déterminer la prévalence de l'infection par le VIH, de la syphilis et des hépatites B et C parmi les CDI ;
- Estimer la taille de la population des CDI ;
- Déterminer le niveau de réalisation de certains indicateurs du plan stratégique 2018-2022 ;
- Identifier les interventions qui sont socialement, culturellement, religieusement, politiquement et économiquement appropriées pour adresser les problèmes liés au VIH et à l'utilisation de drogue injectable.

1.3. Organisation de l'étude

L'organisation de l'étude a impliqué différentes parties comprenant la Direction Générale de la Planification (DGP) en collaboration avec le PNLS/IST du MSPLS – qui formaient en outre le Comité de pilotage, ainsi que le groupe des consultants nationaux et internationaux. Le PNLS/IST assurait le secrétariat du comité de pilotage présidé par le DGSSLS.

Le protocole ainsi préparé a été soumis à l'examen du comité de pilotage puis à la validation du Comité national d'Éthique. Il a fourni toutes les références utilisées dans la réalisation de l'enquête tant dans les méthodes que dans les outils de recherche. La collecte des données a été confiée au groupe des enquêteurs formés tandis que la partie biologique a été confiée au Laboratoire National de Référence (LNR) de l'Institut National de Santé Publique (INSP). Un processus de consultations permanentes entre les investigateurs et les membres du comité de pilotage a été établi à travers des réunions de travail organisées à différentes étapes de la mise en œuvre : ajustements des outils de collecte des données, examen préliminaire des résultats de la recherche formative, examen préliminaire des résultats de l'enquête comportementale et biologique, définition des indicateurs de résultats, orientation du plan du rapport. De la même manière, des communications à distance avec l'expert internationale en méthodologie RDS ont été maintenues tout au long du processus.

II. METHODOLOGIE

La présente étude requiert des données aussi bien qualitatives que quantitatives. Aussi, la démarche envisagée pour atteindre les objectifs ci-dessus s'articulait autour des points suivants : les travaux préparatoires, la collecte des données, le traitement et l'analyse des données, l'élaboration et la validation du rapport de l'étude

2.1. Travaux préparatoires

Au regard de la rareté des données sur les consommateurs de drogues et des informations sur les personnes directement impliquées ou ayant une histoire avec le milieu de drogues, un travail exploratoire était nécessaire à la définition des objectifs et de la méthode d'une part, et pour tisser des liens avec la communauté des consommateurs de drogues injectable (CDI) et les différents partenaires d'autre part. Plus spécifiquement, cette consultation initiale consistait à :

- Avoir une première idée du nombre, des consommations, du profil sociodémographique et des besoins des CDI afin de préciser les critères d'inclusion et le questionnaire d'enquête.
- Evaluer l'acceptabilité de l'enquête et définir un ou des site (s), une méthode de recrutement, et un profil d'équipe qui soient les plus pertinents possibles compte tenu de la population ciblée.
- Fixer le montant des compensations pour les participants à l'enquête.
- Sensibiliser la communauté à l'enquête.
- Identifier les CDI potentiels pour recruter les participants à l'enquête « graines ».
- Constituer l'équipe de l'enquête en incluant au maximum des personnes issues de la communauté des CDI (CDI, ex-CDI etc.), et identifier les autres partenaires (laboratoire pour les analyses médicales, structures de soins pour les personnes dépistées positives au cours de l'enquête, structures / ONG spécialisées dans les addictions...).
- Evaluer les risques sécuritaires, et trouver une entente avec les forces de l'ordre.

En outre cette phase préparatoire a également permis de :

- Prendre contact avec l'équipe du PNLIS pour l'organisation pratique de la mission. Ce sera aussi l'occasion pour l'équipe de consultants d'harmoniser et d'affiner avec l'équipe du PNLIS les points de vue sur les termes de référence et la mise en œuvre pratique ;
- Procéder à la revue documentaire (les documents relatifs à la problématique de la mission, la liste des différents indicateurs...);
- Finaliser et faire valider le protocole de l'étude.

2.2. Type l'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale de type descriptive à visée programmatique. Autrement dit, cette évaluation rapide sera suivie par la mise en place d'un projet pilote de réduction de risque.

Deux types de données ont été collectés au cours de cette étude : données quantitatives et qualitatives. Les données quantitatives ont été collectées à partir de la méthodologie RDS.

2.3.Champ et population de l'étude

Cette étude a couvert les principales agglomérations du pays à savoir Bujumbura, Gitega, Rumonge, Ngozi et Muyinga. Les données disponibles font de Bujumbura une ville de haute priorité de prévention. En effet, 16,2% de PVVIH au Burundi vivent à Bujumbura Mairie ; cette ville concentre une femme plus exposée au VIH et difficile à atteindre sur quatre et leurs clients, un homme plus exposé au VIH et difficile à atteindre sur deux, et un site de vulnérabilité sur trois (un (1) site des femmes plus exposées au VIH et difficiles à atteindre et un homme plus exposé au VIH et difficile à atteindre sur trois (3) soit 681/2293). En outre selon l'EDSB 2010, la prévalence du VIH au sein de la population générale de Bujumbura Mairie est près de trois fois plus élevée que celle observée au sein de la population générale du pays (3,7% contre 1,4%). Vu l'évolution démographique des autres villes du pays, le constat de la plupart des études relevant la consommation des drogues par les femmes et les hommes plus exposés au VIH et difficiles à atteindre et pour des raisons d'efficience, il s'avère nécessaire et objectif d'élargir cette étude vers d'autres villes du pays notamment Gitega, Rumonge, Ngozi et Muyinga.

La population de l'étude était constituée de consommateurs de drogues injectables.

Les critères de sélection des enquêtés se présentent comme suit :

a. Critères d'inclusion :

- hommes et femmes déclarant avoir eu d'injection de drogues dans les six derniers mois précédant l'enquête,
- avoir au moins 18 ans au moment de l'enquête,
- résidant dans la ville d'enquête.

Les différents critères susmentionnés étaient consignés sur une fiche d'éligibilité qui a été administrée à tous les participants dès l'accueil sur le site d'enquête.

b. Critères non-inclusion :

- ne pas satisfaire aux critères d'admissibilité à l'enquête,
- ne pas satisfaire aux critères d'inclusion susmentionnés,
- avoir déjà participé à une enquête de même nature et ayant les mêmes objectifs pendant la durée de l'enquête,
- ne pas avoir de coupon de recrutement,
- ne pas avoir été recruté par un CDI qui le connaît et qu'il connaît,
- ne pas avoir été recruté par un CDI qui est déjà passé à l'enquête.

2.4.Sélection des sites d'entrevue

Sur consentement des acteurs clés, les spécialisée en matière de santé des personnes usagères de drogues au niveau de la ville de Bujumbura, Rumonge, Gitega, Ngozi et Muyinga ont été choisis pour servir de sites de collecte des données aussi bien comportementales que biologiques.

Tous les sites d'entrevue abritaient les opérations d'administration du questionnaire, les conseils sur la prévention de l'infection du VIH et des conséquences de la consommation des drogues sur la santé, la réalisation des tests de dépistage du VIH, de la Syphilis et des hépatites virales, et la fourniture des références vers les services de prise en charge ou de réduction de risques selon les besoins. Seuls, le personnel de l'enquête (réceptionnistes, gestionnaires de coupons, enquêteurs, techniciens de laboratoire, superviseurs et agents de sécurité) et les recrues disposant des coupons de références avaient accès au-delà de la réception.

2.5.Taille de l'échantillon

Pour une bonne estimation de base des indicateurs comportementaux et de la prévalence de manière à bien orienter les programmes, la formule de SCHWART a été utilisée pour le calcul de la taille de l'échantillon.

Le calcul de la taille d'échantillon requise pour la présente enquête est basé essentiellement sur l'indicateur principal de l'étude à savoir la prévalence du VIH au sein des CDI. Nous avons utilisé donc la formule de l'estimation d'un paramètre ci-après, avec les hypothèses qui suivent :

- ❖ On a: $n \geq Z^2 \alpha pq / i^2$
- ❖ n= taille de l'échantillon
- ❖ $Z^2 \alpha$ = valeur de l'écart réduit pour un risque alpha de 5 % ($Z^2 \alpha = 1,96$)
- ❖ P = prévalence initiale du VIH (en absence d'étude antérieure, la prévalence attendue du VIH a été estimée à 10%)
- ❖ q = complémentaire de p = 1-p = 90%
- ❖ i= précision désirée pour les résultats = 5%
- ❖ K = effet grappe = 2
- ❖ NR = non réponse (NR=10%)

$$D'où n \geq [2(1,96)^2 * 10*90] / (5^2) + 27 = 303$$

En prenant en compte le taux de non-réponse, et la cinquantaine supérieure, la taille de l'échantillon ajustée de l'échantillon est de 300. Cette taille a permis d'établir le niveau de base de la prévalence du VIH avec une précision de 5% pour une prévalence du VIH variant entre 5% et 10%. De même, cette taille permet d'estimer tous les autres indicateurs tels que les

connaissances en matière de VIH, les comportements à risques et sexuels associés à l'injection ou à la consommation des drogues.

2.6. Technique d'échantillonnage

Compte tenu du caractère sensible de la cible et de la nécessité d'obtenir un échantillon représentatif de la population d'étude, il a été utilisé comme méthode d'échantillonnage, l'approche dite "*respondent-driven sampling*" (RDS²) encore appelée échantillonnage déterminé par les répondants ou encore boule de neige probabiliste. Cette approche se prête particulièrement bien au recrutement de populations cachées et très difficiles d'accès. Cependant, le RDS se distingue du mode de recrutement de type « boule de neige » usuel par certaines caractéristiques permettant d'obtenir un échantillonnage semi-probabiliste représentatif de la population cible de l'étude, à condition que les prémisses de base soient respectées. Cette méthode consiste à choisir premièrement de manière raisonnée par les chercheurs, principalement pour leur capacité à recruter et à mobiliser les personnes de leurs réseaux, pour participer à l'étude, les tous premiers participants à l'étude appelés «*Seeds*» comme point de départ de la chaîne de recrutement. Ces premiers enquêtés après leur interview allaient recruter d'autres personnes à enquêter. Cette première série d'enquêtés recrutés par les premiers participants à l'enquête constitue ce qu'on appelle la première vague. Cette première vague recrutait à son tour d'autres personnes qui constituaient la deuxième vague de participants et ainsi de suite jusqu'à ce que la taille voulue de l'échantillon soit atteinte.

Chaque recruteur³ disposaient de coupons afin de permettre à l'équipe de consultants de mieux suivre la chaîne de recrutement et de bien identifier les groupes ou réseaux sociaux de CDI. Des coupons étaient remis aux enquêtés après chaque interview. Ces coupons servaient à mieux suivre les enquêtés à titre de leur participation et de leur recrutement effectif par leur pair à être interviewé à leur tour. Ces coupons étaient numérotés de manière séquentielle.

Il y avait deux types de coupons.

Le premier servait de coupon de référence. Il était utilisé par un consommateur de drogues injectables qui a été déjà interviewé et qui réfère un de ses pairs pour participer à l'enquête à son tour. Ce coupon est aussi appelé le coupon de recrutement, le coupon d'invitation ou le coupon de la paire. Le recruté gardait ce coupon et le présentait avant sa participation à l'enquête.

Le deuxième coupon servait de coupon de remboursement de frais de déplacement et ou de recrutement. Il est aussi appelé coupon-reçu, le coupon de remboursement ou simplement le

² La méthode RDS repose sur la reconnaissance du fait que les pairs sont mieux en mesure que l'équipe de consultants d'identifier et recruter des pairs dont on sait qu'ils appartiennent à une population difficile à joindre.

³ Il convient de noter que les personnes qui vont participer au recrutement, en plus d'être éligibles auront une bonne connaissance des groupes ou réseaux de CDI et sont très souvent des leaders dans leur communauté.

reçu. Il était gardé par l'enquêté qui l'utilisait pour réclamer le remboursement de ses frais de déplacement pendant la participation et lors du recrutement de ses pairs à participer à l'enquête.

Les deux types de coupon avaient le même numéro de référence.

S'agissant de la numérotation des coupons, il était utilisé un système de numérotation unique ; ce qui permettait d'éviter la perte de traces. Les coupons ne devaient pas aller au-delà du gestionnaire de coupons. Tout participant à l'étude était enrôlé par un coupon de référence avec un numéro séquentiel d'inclusion devant servir pour tous les postes de l'étude. A cet effet, un registre de suivi des coupons permettant de retracer les numéros des coupons de référence était mis en place. Pour minimiser les biais et erreurs, sur chaque questionnaire électronique, un numéro séquentiel d'inclusion pré chargé sur la plateforme était inscrit à l'entrée et à la fin du questionnaire et l'envoi du questionnaire synchronisé sur la plateforme était conditionné par ce double contrôle.

2.6.1. Sélection des graines

Dans un premier temps, les responsables ou leaders des groupes ou réseaux de personnes CDI avaient été identifiés. Avec l'aide de ces acteurs et d'autres informateurs clés, les premiers enquêtés, appelés « graines ou seeds » ont été sélectionnés.

Aussi, il est important de préciser que ces leaders ou responsables de groupes ou réseaux de CDI ont pris une part active dans la mobilisation, le recrutement et la référence des pairs de leurs réseaux sur les sites d'enquête.

Un (1) CDI par site a été retenu comme points de départ (Seeds). Ils devaient savoir lire et écrire le français. Ces graines étaient choisies de manière qu'ils représentent les différents sous-groupes de CDI (variabilité d'échantillonnage). Les critères d'identification de ces semences étaient décidés de manière participative avec les leaders identifiés.

Deux "Seeds" de réserve qui pourraient être ajoutés au cours de la collecte de données, si la vitesse de recrutement devenait plus lente que les chaînes anticipées ou un trop grand nombre chaînes meurt aussi vite que prévu.

Pour assurer un succès des recrutements, les "Seeds" devaient être bien connectés au sein de leurs réseaux (parmi leurs pairs), bien considérés par leurs pairs, favorables aux objectifs de l'enquête. La sélection des graines prenait en compte essentiellement la localité de résidence et le groupe d'âge. Chaque "Seed" était invité à recruter 3 CDI après son interview. Les CDI recrutés aussi étaient à leur tour, invités à recruter jusqu'à 3 pairs de leur réseau chacun.

2.6.2. Limitation des biais dans la sélection des Seeds et le recrutement des pairs

Le RDS est un type de recrutement semi-probabiliste car la méthode permet de pondérer les observations en fonction de la probabilité d'inclusion de chaque participant à l'étude. Cette probabilité est dérivée de la taille du réseau des participants. Plus le réseau des participants est grand, plus leur probabilité d'être sélectionné est importante et leur poids dans l'échantillon, faible. De plus, une des particularités du RDS est que chaque participant ne peut recruter qu'un nombre limité de ses pairs grâce à des coupons de recrutement dont le nombre est prédéterminé.

Cela permet d'éviter une surreprésentation de certains groupes de participants disposant de réseaux plus étendus. Ce recrutement de pairs dans le réseau doit être le plus aléatoire possible afin de permettre une meilleure représentativité de l'échantillon final. Chaque coupon comporte un numéro unique permettant de savoir en tout temps qui a été recruté et par qui en cours d'étude, et ainsi, de suivre les caractéristiques du recrutement. Une durée de validité 14 jours a été conférée à ces coupons de façon à moduler l'afflux de personnes se présentant avec un coupon et souhaitant participer à l'étude.

Si les différentes prémisses de la méthode sont respectées, l'échantillon final obtenu est indépendant des caractéristiques des graines (ou "Seeds ») c'est-à-dire que les caractéristiques de l'échantillon auraient été les mêmes, même si les graines avaient été différentes. Cela peut être vérifié en suivant l'atteinte de l'équilibre d'une variable à savoir le fait que les valeurs de l'échantillon pour cette variable se stabilisent en cours de recrutement et ne changent plus, même avec le recrutement de nouveaux participants.

2.7. Formation du personnel de collecte et pré-test du questionnaire

L'équipe de consultants nationaux, en collaboration avec l'équipe de recherche du PNLIS et les personnes ressources que sont les leaders des groupes de CDI ont assuré la formation des équipes de terrain. Le personnel de collecte était composé sur chaque site de six personnes : un réceptionniste jouant également le rôle de screening (validation de l'éligibilité), un gestionnaire des coupons en même temps caissier/comptable, deux enquêteurs CDI, deux techniciens de laboratoire jouant également le rôle de conseiller psychosocial. L'équipe de recherche devrait s'assurer de la représentativité effective des personnes issues du groupe cible dans l'équipe de collecte. A cet effet, le rôle de réceptionniste responsable de la vérification de l'éligibilité/sélection des participants était confié à un membre du groupe cible. En plus du réceptionniste, le rôle d'enquêteur était accordé à un CDI.

Tout le personnel de collecte a bénéficié d'une formation de trois jours. Le premier jour de la formation était un tronc commun consacré aux objectifs et à la méthodologie de l'étude ainsi que les rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe de terrain. Pour les deux jours suivants, les participants étaient sériés en quatre groupes (i) les réceptionnistes et gestionnaires de coupons, les enquêteurs et superviseurs sur sites, (ii) les techniciens de laboratoire. Selon le groupe, l'accueil, l'examen du questionnaire, le counseling pré et post test y compris le dépistage, la gestion du coupon et le paiement des frais de déplacement aux enquêtés, le consentement éclairé et les questions éthiques, les techniques d'entrevue, et leurs rôles spécifiques dans l'enquête ainsi que le principe d'Assurance Qualité étaient discutés.

Les techniciens de laboratoire ont un recyclage sur les procédures standards de réalisation des tests de dépistage rapide, la biosécurité, la bioéthique et la gestion des résultats. Pour le counseling pré et post-test adaptés aux CDI, ils étaient éclairés sur l'évaluation du niveau de risque relatif aux comportements et pratiques fréquents chez les CDI.

Le recyclage des techniciens de laboratoire a respecté la stratégie et les normes nationales en matière de counseling. Le counseling des participants infectés par le VIH comprenait une évaluation des besoins psychosociaux, une discussion sur comment vivre avec l'infection à VIH, le traitement et les soins, et les questions liées à la discrimination. La transmission du VIH

aux partenaires était également discutée et ainsi que les stratégies de changement comportemental.

Au regard de la taille et de la particularité de la cible, le troisième jour de formation était consacré au pré-test du questionnaire. Le pré-test était réalisé pour appréhender les informations sur les points suivants : la facilité ou la difficulté des questions, leur compréhension, la confidentialité dans les réponses, le niveau d'aisance et les considérations sociales avec les questions et une estimation plus correcte du temps d'administration d'un questionnaire.

La séance de debriefing a permis de faire des ajustements et corrections sur tous les outils de collecte pour tenir compte des observations et constats faits par les enquêteurs au cours du pré test. Seules les personnes formées et compétentes retenues au terme de la formation après les différentes évaluations, ont été autorisées à participer à cette enquête.

2.8. Les outils de collecte

Dans le cadre de cette étude, plusieurs outils de collecte de données ont été utilisés afin de permettre une triangulation à partir de plusieurs sources. Les outils utilisés étaient en adéquation avec les techniques de collecte identifiées (Exploitation des documents, entretien individuel et de groupe, enquête par questionnaire électronique et observation).

Le questionnaire électronique structuré RDS permis de répondre aux onze (11) premiers objectifs spécifiques.

Ce questionnaire comporte sept (07) sections :

- **La section 1** abordait les caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté et permettait de collecter des informations de base sur chaque participant, notamment l'âge, la situation matrimoniale, le lieu de résidence, les conditions de vie ou du logement, le type d'activité professionnelle, le niveau d'instruction, le revenu hebdomadaire, la religion, le lien avec le pair recruteur, l'origine socioculturelle et la nationalité, les pratiques de consommation de drogues et le réseau social de l'enquêté.
- **La section 2** traitait de la vie sexuelle et des pratiques sexuelles (nombre et type de partenaires, l'utilisation des préservatifs, le sexe transactionnel en échange d'argent ou de la drogue, les pratiques homosexuelles...).
- **La section 3** évaluait les connaissances, attitudes et opinion en lien avec le VIH.
- **La section 4** abordait les pratiques de stigmatisation, discrimination, violences et d'incarcération.
- **La section 5** parlait de l'accès aux interventions de prévention et aux soins.
- **La section 6** était consacrée à l'estimation de la taille.
- **La section 7** renseigne sur le VIH et les hépatites virales (connaissance approfondie du VIH, lieux de dépistage du VIH, réalisation du test de dépistage du VIH et de l'hépatite C, vaccination contre l'hépatite B, réalisation du test de dépistage de l'hépatite B...).

2.9.Méthodes d'estimation de la taille des CDI

S'agissant de l'estimation de la taille, les lignes directrices 2011 OMS/ONUSIDA relatives à l'estimation de la taille des populations clés distinguent deux catégories de méthodes :

- les méthodes reposant sur des données recueillies auprès d'une population à risque;
- les méthodes reposant sur des données recueillies auprès de l'ensemble de la population.

Parmi les méthodes reposant sur des données recueillies auprès d'une population à risque on distingue: le recensement⁴/dénombrement⁵ ; la capture-recapture⁶ et la méthode du multiplicateur.

Les méthodes reposant sur des données recueillies auprès de l'ensemble de la population comprennent : l'enquête en population⁷ et la mise à l'échelle du réseau⁸ ou « Network scale-up ».

Méthode du multiplicateur

Cette méthode compare deux sources indépendantes de données démographiques pour estimer le nombre total de sujets dans la population. Elle est fortement dépendante de la qualité des données existantes.

Principe de la méthode

Cette méthode repose sur deux sources de données.

- La première source doit être un décompte ou une liste des données du programme ne comprenant que la population dont on cherche à estimer la taille (par exemple le nombre de professionnels du sexe venus consulter dans un dispensaire de traitement des IST au cours du mois écoulé).
- La deuxième source doit être une enquête représentative menée dans les populations dont on cherche à estimer la taille.

De façon opérationnelle il s'agit tout simplement au cours de l'enquête, de demander aux répondants s'ils ont bénéficié de ce service ; ensuite diviser le nombre de ceux qui en ont bénéficié par la proportion de ceux qui ont rapporté bénéficier du service au cours de l'enquête afin d'estimer la taille de la population.

Celle-ci peut être exprimée comme suit :

⁴ Le recensement essaie de dénombrer chaque individu appartenant à une population risque. Cette démarche suppose l'élaboration d'une liste complète des lieux où cette population peut se rassembler.

⁵ Le dénombrement cartographique une région, dénombre une fraction de la population dans certaines zones et gonfle le chiffre obtenu pour créer une estimation.

⁶ Cette méthode permet de calculer la taille totale de la population à partir de deux captures indépendantes des membres de cette population. Le nombre de membres capturés dans les deux échantillons est utilisé pour en déduire une estimation du nombre total de sujets dans la population.

⁷ Elle consiste à introduire des questions sur les comportements à haut risque dans l'enquête menée auprès de la population générale.

⁸ Elle est basée sur l'idée que les réseaux sociaux des gens sont le reflet de la population générale. Cette méthode se sert d'informations collectées dans la population générale lors d'enquêtes auprès des ménages afin d'estimer la taille des populations cachées.

$$S = \frac{\text{Nombre de membres de la population considérée figurant dans les fiches du registre des IST}}{\text{Pourcentage de la population déclarée comme étant enregistrée}}$$

Par exemple :

Si l'on sait que le nombre des CDI ayant recherché des soins dans un dispensaire des IST en 2005 est de 1000 d'après le registre du dispensaire.

Si près de 10% des CDI ont consulté dans un dispensaire des IST en 2005 (d'après une enquête sur les professionnels du sexe).

Alors, on peut multiplier par 10 (ou diviser par 10%) le chiffre des recherches de soins pour des IST afin d'obtenir une estimation de la taille de la population de CDI. De la même façon, si l'on a une liste des clients des dispensaires des IST parmi lesquels seule une certaine proportion sont des CDI, on peut utiliser la formule suivante :

$$S = P1/P2 \times M$$

Où :

S = nombre total estimé de CDI

P1 = proportion de CDI figurant sur une liste des clients d'un dispensaire des IST

P2 = proportion de CDI venus consulter dans un dispensaire des IST figurant dans une enquête transversale sur les professionnels du sexe

M = nombre de personnes figurant sur la liste des clients du dispensaire des IST.

La méthode du multiplicateur est une méthode directe si des sources de données sont disponibles. C'est également une méthode souple et utile dans de nombreuses situations.

Une autre version de la méthode du multiplicateur suppose la distribution d'un objet unique aux membres de la population peu de temps avant le démarrage de l'enquête. Par exemple, les acteurs de prévention de proximité distribueront un nombre fixe d'objets uniques (par exemple, un bracelet, un porte clé etc.) aux CDI dans la zone géographique de l'enquête (points chauds ou lieux de socialisation des CDI).

Bien qu'il n'existe pas de méthode standard d'estimation de taille, toutes les méthodes énumérées ci-dessus ne se valent pas, certaines sont préférées à d'autres. Les méthodes très lentes ou rapides sont déconseillées. Les leçons tirées de ces différentes méthodes relèvent que : l'enquête en population et la méthode de mise à l'échelle du réseau est peu recommandée ; la méthode basée sur l'objet unique multiplicateur à cause de la facilité de mise en œuvre, de l'efficacité en termes de coût et de la flexibilité qu'elle offre est classée « niveau 3 ou bonne » ; la méthode du multiplicateur des services dépend de l'accessibilité et de la qualité des données disponibles (données relatives à l'offre de service de prévention par des ONG de proximité, données des dispensaires IST, données de la police etc.) ; la méthode de capture et recapture exige un certain nombre de postulats difficilement respectables « population fermée et sans

mouvement dans les deux sens » , dont le non-respect engendre des biais considérables sur les résultats. Ces deux dernières méthodes sont aussi classées « niveau 3 ».

Il est notoire que le choix d'une méthode d'estimation dépend des données de qualité disponibles, et de celles dont on a besoin et qui peuvent être collectées dans une enquête transversale grâce à l'intégration de certaines questions essentielles dans les questionnaires qui seront adressés aux cibles directes et indirectes.

En faisant une analyse objective des données existantes, la présente étude étant une enquête transversale représentative, constitue une excellente opportunité pour l'utilisation de la méthode du multiplicateur.

Dans le cadre de cette étude, la méthode du multiplicateur de service était utilisée grâce à sa souplesse et son utilité dans de nombreuses situations.

En sus de la méthode du multiplicateur de services, une autre méthode était utilisée pour trianguler, il s'agit du « Wisdom of the masses ou la sagesse des masses ». Cette approche est basée sur le principe que l'agrégation de l'information dans les groupes, résultant en évaluations, est souvent meilleure que celles d'individus isolés du groupe, la différence provenant d'une prise en compte de l'information de diversité⁹.

Pour cette méthode, au cours de l'application du questionnaire, les participants CDI étaient invités séparément à énumérer leur propre taille du réseau, et de fournir une estimation du nombre de membres de leur population cible vivant dans la ville en question. Plus précisément, les participants étaient invités à répondre à la question : "Selon vous, parmi les CDI que vous connaissez et qui vous connaissent combien vivent dans la ville d'enquête ?" L'estimation médiane fournie par les participants est donc l'estimation de la taille résultante. Cette première estimation est basée sur la moyenne des estimations personnelles de chaque répondant. Ces estimations sont en général faibles, le principal problème étant lié au fait que très souvent certains CDI de classe aisée n'ont pas de grands réseaux et rapportent des nombres faibles.

2.10. Processus de collecte des données

Le processus de collecte des données a comporté les étapes ci-après :

- Criblage des participants. L'individu recruté se présentant à l'accueil est soumis à une interview structurée par le screener afin de vérifier et s'assurer qu'il est éligible selon les critères établis ci-dessus.
- Consentement éclairé. A un CDI éligible à l'enquête, il est demandé son consentement éclairé pour l'interview, pour le prélèvement sanguin et pour la conservation du reliquat de son sang. Ce consentement éclairé était requis après lui avoir exposé le but, l'objectif et l'utilité de l'enquête, les avantages et les risques associés à sa participation ainsi que son droit de suspendre, d'arrêter ou de se retirer du processus et l'absence d'impacts de sa non-participation ni sur sa personne ni sur les membres de sa famille. Sa décision de

⁹ James Surowiecki (2008) : La Sagesse des foules. Éditions Jean-Claude Lattès

consentement ou de non consentement est consignée dans le formulaire, qu'il signe sans apposer son nom, prévu à cet effet.

- Interview. Seuls les CDI éligibles et consentants pour l'interview et le prélèvement de sang passaient l'interview structurée de l'enquête comportementale.
- Counselling pré-test. Après l'interview, le participant est transféré auprès du technicien de laboratoire pour recevoir un counselling pré-test.
- Prélèvement de sang. Après le counselling pré-test, le participant est transféré auprès du préleveur pour effectuer le prélèvement de sang.
- Remise des compensations. Etait considéré comme CDI enquêté celui ou celle qui a terminé à la fois l'interview (enquête comportementale) et le prélèvement de sang (enquête biologique). Chaque CDI ayant complété l'enquête, y compris les grains, percevaient deux types de compensation en numéraire : la première (10 000 Fbu ou 20 000 Fbu selon qu'il est local ou non local) lui était due en tant que recruté qui a complété l'enquête, la deuxième (10 000 Fbu) lui était due en tant que recruteur et lui était remise pour les trois CDI recrutés, ceux-ci étant passé à l'enquête et l'a complétée.
- Counselling post-test et rendu des résultats d'analyse. Au cours de la semaine suivant son enquête, le participant pouvait retirer les résultats d'analyse de son sang auprès du technicien de laboratoire. Celui-ci lui administre alors un counselling post test ainsi que, le cas échéant, la référence pour le traitement immédiat de la syphilis s'il est positif et la référence auprès du médecin référent s'il est VIH positif. Pour permettre aux enquêtés retardataires de retirer leurs résultats (ou collecter leurs deuxièmes compensations), les sites d'enquête ont été clôturés cinq jours après la fin de l'enquête

2.11. Procédures d'analyse des échantillons de sang

Le point de réalisation des tests de laboratoire était dans le même centre que celui de l'administration du questionnaire pour le volet comportemental dans chaque site. Ce centre avait une unité de soins où la conservation transitoire des restes d'échantillons ainsi que la destruction appropriée des déchets pouvaient avoir lieu.

Le prélèvement de sang était recueilli de chaque participant après identification par l'équipe de recherche et obtention du consentement éclairé, dans des tubes de prélèvement sous vide.

Les prélèvements étaient veineux après une asepsie rigoureuse. Les procédures de prélèvement sanguin par ponction veineuse étaient décrites dans le manuel de formation des techniciens de laboratoire de laboratoire. Il n'était autorisé que deux essais de prélèvement au maximum sur le même participant. Les échantillons prélevés étaient consignés dans un registre et examinés pour leur qualité. Les échantillons de mauvaise qualité étaient documentés et rejetés. Les exemples de mauvaise qualité comprenaient mais ne limités à : absence d'étiquetage ou étiquetage inapproprié, hémolyse excessive, faible volume de l'échantillon (volume insuffisant pour réaliser les tests de dépistage du VIH).

Les échantillons collectés sur tube primaire étaient utilisés pour la réalisation des tests de dépistage du VIH, de la Syphilis et des hépatites B et C.

Tous les prélèvements testés positifs au VIH, ceux qui sont des indéterminés et tous les dixièmes négatifs faisaient l'objet de contrôle de qualité. Le papier-filtre était utilisé à cet effet pour la constitution des tâches de sang séchés (TSS) objets du contrôle qualité. Les tâches de sang aussitôt après recueil du sang étaient séchées à l'air libre pendant au moins 12 heures de temps sur un support. Ils étaient ensuite empochés dans un sac ziplock fourni à cet effet. Sur le sac ziplock était collé un code étiquette. Le numéro de code était le même que celui inscrit sur le questionnaire, le papier filtre et la fiche de dépouillement.

Une fois les papiers filtres bien séchés et empochés dans le sac, ils ont été conservés à l'air ambiant pendant la durée de la collecte (6 à 7 jours) et il est préférable de les conserver à +4°C à plus long terme. A cet effet, les papiers filtres étaient transférés au laboratoire National de Référence où ils étaient conservés à moins 20° Celsius avant leur manipulation.

Le dépistage rapide du VIH sur site s'est fait conformément à l'algorithme national de dépistage volontaire en vigueur.

En raison de la stigmatisation dont sont victimes les CDI, il était procédé au test de dépistage avec remise de résultat sur le site de collecte. Pour des raisons éthiques et l'atteinte du premier 90 au sein des CDI au Burundi, la connaissance du statut sérologique était fortement encouragée pendant le counseling pré-test.

2.11.1. Tests de dépistage du VIH, de la Syphilis, de l'hépatite B et C et de la charge virale

Le dépistage rapide sur site par les agents de terrain s'est fait sur les prélèvement sanguin recueilli sur tube EDTA conformément à l'algorithme national de dépistage de premier contact par l'utilisation d'un test sensible en première intention notamment le SD BIOLINE HIV/Syphilis Duo, et ensuite l'utilisation d'un second test non discriminant en l'occurrence le STAT-PAK en cas de réactivité du premier test.

Les échantillons non réactifs au test étaient rapportés comme « négatifs » et les échantillons réactifs avec les deux tests, notifiés comme « positifs ». Les participants VIH positifs étaient référés dans un centre de traitement agréé pour leur prise en charge.

Les échantillons réactifs au premier test (sensible) mais non réactifs au deuxième test (STAT-PAK) étaient notifiés comme « indéterminé » et subissaient le contrôle de qualité au laboratoire national de référence.

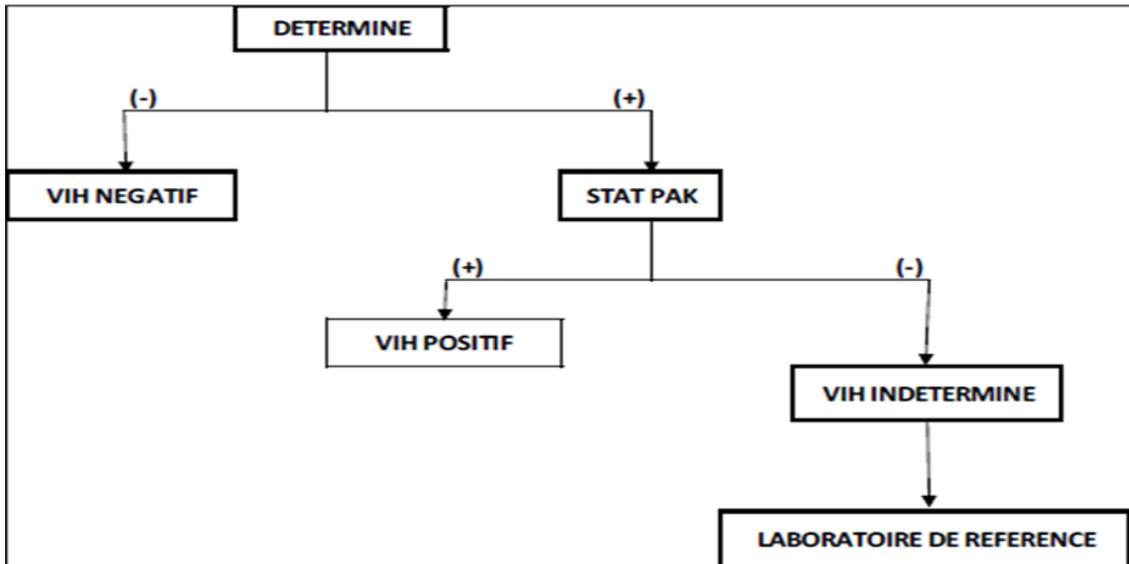


Figure 1 : Schéma de l’algorithme national de dépistage pour les sites de premiers contacts (postes de dépistage clinique et communautaire)

Au niveau du laboratoire national de référence, l’algorithme approprié était utilisé pour les positifs et les échantillons indéterminés. Dans l’ordre Determine HIV1&2®, puis le test discriminant Bioline HIV1&2® pour sérotyper puis STAT PAK en cas de discordance entre les deux premiers.

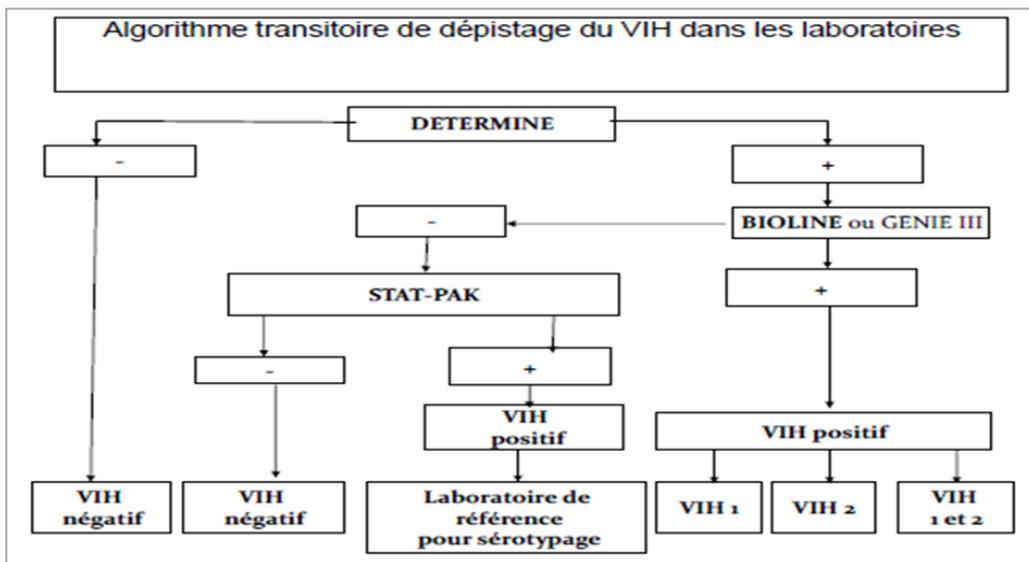


Figure 2 : Schéma de l’algorithme national de dépistage du VIH au laboratoire

Le statut de la syphilis (présence ou absence d’infection syphilitique) de chaque échantillon était déterminée en utilisant l’algorithme classique de l’OMS recommandant l’utilisation de deux tests dont le premier non tréponémique (Rapid Protein Reagin /RPR) et le second pour la confirmation (Treponema pallidum hémagglutination Assay /TPHA). Toutefois, seule l’évolution du titre d’anticorps était essentielle pour la confirmation du diagnostic. Dans un intérêt de santé publique, le dépistage de la syphilis incluant le titrage d’anticorps s’est fait au niveau du laboratoire national afin que les ressources ne soient pas utilisées pour le traitement

des faux positifs. Après les prélèvements, les agents de santé chargés des prélèvements ramenaient les tubes d'échantillons au laboratoire du site de collecte ou d'une autre formation sanitaire proche. Au niveau du laboratoire, les échantillons étaient centrifugés et le sérum recueilli dans les tubes eppendorf de 1,5 ml identifiés avec le même code enquêté à l'aide de pipette pasteur. Ces échantillons étaient gardés au réfrigérateur du centre. L'acheminement était organisé à la fin de chaque semaine de collecte à l'aide d'une glacière avec accumulateurs par l'équipe de supervision vers le laboratoire national de référence chargé de la réalisation des tests.

Bien que nous n'utilisions pas des tests rapides, les dispositions avaient été prises pour retrouver les sujets infectés à traiter. Comme les enquêtés bénéficiaient d'une incitation pour leur déplacement sur site, ils signaient une fiche justificative comportant leur contact et leur numéro séquentiel d'inclusion. Les tickets ou coupons de référence remis aux participants afin de les orienter vers les sites de prise en charge des IST pour le retrait des résultats et le traitement gratuit en cas d'infection syphilitique confirmée étaient croisés avec cette fiche et le numéro d'identification de l'échantillon. Ainsi après ce croisement, les enquêtés préalablement avertis ont été contactés pour leur traitement gratuit et celui de leur partenaire en cas de positivité de la syphilis.

Le statut de porteur du virus de l'hépatite C (présence d'anticorps anti-VHC) sera confirmé après la recherche d'anticorps pour le VHC.

Selon l'OMS (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>) l'infection par le VHC est diagnostiquée en 2 étapes.

1. Le dépistage des anticorps dirigés contre le VHC par un test sérologique permet d'identifier les personnes qui ont été infectées par le virus ;
2. Si ce test est positif pour les anticorps de l'hépatite C, un test d'amplification des acides nucléiques (TAN) pour l'acide ribonucléique (ARN) du VHC est nécessaire pour confirmer l'infection chronique. En effet, 30% des personnes infectées par le VHC évacuent spontanément cette infection grâce à une forte réponse immunitaire, sans nécessiter de traitement. Bien qu'elles ne soient plus infectées, ces personnes continuent de donner un résultat positif aux tests destinés à détecter la présence d'anticorps anti-VHC.

Dans le cadre de la présente étude la recherche d'anticorps dirigés contre le VHC se fera sur le site d'enquête par des techniciens de laboratoire préalablement formés. Tous les sujets positifs seront prélevés sur tube EDTA pour confirmation de leur résultat au niveau du laboratoire national de référence. Les coupons leurs seront remis pour le retrait des résultats définitifs. En cas de confirmation de la présence d'anticorps anti-VHC, les personnes concernées seront prélevées au niveau du laboratoire de référence, et les échantillons aliquotés et congelés pour

La réalisation du test d'amplification des acides nucléiques (TAN) pour l'acide ribonucléique (ARN) du VHC. Une fois le diagnostic confirmé, les sujets positifs au TAN seront orientés vers une clinique hépato-gastroentérologique pour les bilans d'investigation devant guider les décisions thérapeutiques et la prise en charge.

Le statut de porteur d'antigènes du VHB (présence d'antigènes HBs) était confirmé après la recherche d'antigènes du VHB (AgHBs). Tout comme pour le VHC, la recherche de la présence d'antigènes HBs se faisait sur le site d'enquête. Tous les sujets positifs faisaient l'objet d'un contrôle qualité par un test ELISA pour confirmation de leur résultat au niveau du laboratoire national de référence. Les coupons leurs étaient remis pour le retrait des résultats définitifs. En cas de confirmation de la présence d'antigènes du VHB, les personnes concernées étaient orientés vers une clinique hépato-gastroentérologique pour les bilans d'investigation (dont la charge virale) devant guider les décisions thérapeutiques et la prise en charge.

S'agissant de la charge virale (CV), elle s'est réalisée chez toutes les personnes séropositives. Elle était initiale pour celles qui n'étaient pas sous traitement ARV ; et de suivi pour celles déjà sous traitement ARV. En plus des tâches de sangs séchés (TSS) constitués sur site et objets du contrôle qualité, il était aussi constitué à partir des prélèvements sanguins veineux recueilli sur tube EDTA des TSS spécifiques pour la CV. Ainsi à l'aide d'une micropipette et de gants non poudrés, 50µl de sang homogénéiser seront disposés au niveau de chacun des 5 spots de chaque papier filtre pour chaque échantillon positif. Les papiers filtres étiquetés étaient ensuite séchés à l'abri du soleil et des mouches sur un portoir pendant au moins 3 heures de temps avant l'emballage avec le dessiccant. Une fois bien séchés et emballés, ils étaient conservés dans les réfrigérateurs des laboratoires des centres de santé périphériques (laboratoires des centres de santé de l'air de collecte), pendant une semaine puis acheminés au laboratoire de biologie moléculaire/LNR pour conservation à moins 20 ou -40°C avant leur manipulation au niveau de la plateforme de biologie moléculaire retenue pour la circonstance. Toutes les personnes séropositives étaient orientées sur les sites de PEC. Comme les enquêtés bénéficiaient d'une incitation pour leur déplacement sur site, ils signaient une fiche justificative comportant leur contact et leur numéro séquentiel d'inclusion. Les tickets ou coupons de référence remis aux participants afin de les orienter vers les sites de PEC étaient croisés avec cette fiche et le numéro d'identification de l'échantillon de CV. Ainsi après ce croisement, les enquêtées préalablement averties étaient contactées pour le retrait de leur résultat au niveau du site de PEC où elles sont suivies. Ainsi, après manipulation, le résultat de la CV étaient envoyé vers le site de PEC où la personne bénéficie des traitements antirétroviraux afin que le médecin responsable de la PEC le rapporte dans le dossier de suivi du patient. Pour les personnes bénéficiant d'une charge virale, selon les normes et procédures en matière de suivi immunologique des PVVIH sous ARV en vigueur dans le pays, une deuxième CV se fera sur le site de PEC au sixième mois de traitement et sera comparée à la CV initiale afin d'apprécier l'efficacité du traitement ARV ou d'envisager une suspicion d'échec chez un sujet bien observant.

En sus de confirmer tous les cas de séropositivité notamment les anciens cas déjà sous traitement de première ligne et ceux récemment infectés, la CV permet aussi d'évaluer l'efficacité du traitement.

2.11.2. Counseling post-test

Les services liés à la disponibilité des résultats, le counseling post-test, et la référence vers des structures de soins et de traitements étaient fournis immédiatement après les tests rapides à tous

les participants qui n'avaient pas refusé de recevoir leurs résultats. Des messages de counseling post-test adaptés aux résultats du test VIH, des hépatites B & C et de la Syphilis.

Les conseils pour les personnes infectées incluait une évaluation de leurs besoins psychosociale, une discussion sur le fait de vivre avec l'infection à VIH, la prise en charge et les aspects liés à la discrimination. La transmission du VIH aux partenaires était aussi abordée de même que les stratégies pour un changement de comportements.

Les résultats VIH étaient disponibles quelques instants après le prélèvement. Pour des raisons opérationnelles et afin d'éviter un temps d'attente au-delà de 15min pour la confirmation des résultats positifs, le circuit des enquêtés sur le site avait été modifié de façon à ce qu'ils commencent par le laboratoire avant les entretiens ; ceci à l'avantage que les résultats soient prêts avant la fin des interviews qui durent entre 1h30mn et 2 heures.

Les résultats étaient remis dans le plein respect de la confidentialité par les techniciens de laboratoires formés préalablement à cet effet. L'équipe de recherche s'est assuré de la qualité des conseillers à travers des vérifications des formations (ex. Ministère de la Santé Publique) et des expériences antérieures (ex. travail dans les centres de traitement agréés et les unités de prise en charge du VIH). Pour éviter toute forme de stigmatisation liée au résultat positif des tests VIH, l'équipe de recherche veillait à ce qu'il ne soit pas remis de résultats d'examen écrits sur les sites d'enquête. L'annonce des résultats s'accompagnait des conseils de prévention du VIH, chez les séronégatifs et les séropositifs.

Des suivis réguliers seront faits avec ces centres pour s'assurer que les participants qui ont été référés y sont allés pour le traitement et la prise en charge. En plus de la référence pour les personnes dépistées positives pour le VIH, les participants qui évoquaient des symptômes d'IST par exemple l'écoulement urétral, l'ulcère génital étaient aussi référés aux centres avec lesquels la collaboration avait été établie.

2.11.3. Elimination des déchets

S'agissant de l'élimination des déchets biomédicaux sur le terrain, à la fin de chaque prélèvement sanguin et de chaque test de dépistage VIH, tout le matériel utilisé pour les tests (gants, lancettes, aiguille de prélèvement, tampon d'alcool, bandelettes et cassettes de TDR...) était jeté dans des conteneurs de sécurité en carton offerts à chaque technicien de laboratoire jusqu'à la fin de la journée de travail. Les conteneurs étaient éliminés selon la procédure de destruction des déchets des centres de santé et hôpitaux en vigueur dans le pays.

2.12. Assurance Qualité

L'assurance qualité (AQ) pour le volet biologique de cette enquête comprenait :

- La formation/recyclage des techniciens de laboratoire sur la collecte et le traitement des échantillons ainsi que sur les procédures de test ;
- La sélection des sites de test avec des infrastructures adéquates ;
- Des visites de supervision avant et pendant les tests et ;

- L'utilisation des échantillons contrôle.

Afin d'éviter une analyse erronée des facteurs associés à la prévalence du VIH chez les participants dépistés positifs, l'assurance qualité accordait une attention particulière au lien entre le résultat des tests de dépistage et les différents numéros ayant servi aussi bien à la référence par les pairs (coupons de référence) qu'à l'inclusion et au passage à tous les postes de l'étude (numéro séquentiel d'inclusion) ; l'idée étant de s'assurer que malgré les différents codes, les participants sont uniques. A cet effet il était fait :

- une saisie par le gestionnaire de coupons des numéros des coupons de référence contenus dans le registre de suivi sur un classeur Excel ayant servi pour tous les postes de l'étude (étiquette à coller le tube, sachet ziplock, et papier buvard) ;
- une saisie par le biologiste sur un classeur Excel, des numéros de référence et des résultats des tests de dépistage contenus sur les fiches de rapport de site ;
- une saisie sur la tablette par l'enquêteur des résultats des tests de dépistage sur le questionnaire quantitatif électronique ;
- une vérification de la concordance entre les numéros des coupons de référence et les résultats des tests de dépistage des participants de façon à minimiser des possibles biais.

Le plasma humain et les anticorps y contenus sont sensibles à la température et pour cette raison, les protocoles étaient mis en place pour s'assurer que tous les spécimens sont testés immédiatement après prélèvement et les restes traités et conservés correctement une fois que tous les tests de dépistage ont été faits, pour un quelconque contrôle de la qualité à venir.

A la fin de la collecte et de la réalisation des tests, les échantillons positifs, indéterminés au test de dépistage du VIH ainsi que tous les 10^{èmes} prélèvements négatifs étaient transportés au laboratoire national de référence pour le contrôle de qualité.

Pour le volet comportemental, les données étaient collectées chaque jour et chaque superviseur du site passait en revue les questionnaires remplis sur tablette androïde par l'enquêteur et incluant les résultats des tests de dépistage. Les questionnaires n'étaient validés qu'une fois que ce dernier a vérifié et assuré que le questionnaire est achevé et bien rempli ; sinon, l'agent enquêteur devrait avec l'aide des parrains¹⁰, recontacter l'enquêteur pour les informations complémentaires. Mais des dispositions étaient prises pour limiter ces cas. Après validation, les questionnaires étaient synchronisés sur la plateforme CSPro pour le contrôle rapide de la complétude et de la cohérence par le consultant biostatisticien et l'équipe faisant le suivi.

Des rapports de supervision et d'avancement de la collecte étaient régulièrement produits.

2.13. Traitement et analyse des données

2.13.1. Saisie des données

Pour des raisons d'efficacité et d'efficience une application développée à partir de la version Capi de CSpro et utilisant CS entry téléchargeable à partir de Google Play avait été installée

¹⁰Il s'agit ici de la personne qui a recruté le pair CDI

sur les tablettes androïdes acquis à cet effet. Les enquêteurs renseignaient directement le questionnaire à partir de cette application et les informations concernant chaque participante étaient stockées sur la mémoire de la tablette. Cette option permettait d'éviter les coûts et le temps liés à la formation des agents de saisie et à la double saisie des données.

2.13.2. Apurement et analyse des données

Le nettoyage ou l'apurement des données était fait avec le logiciel SPSS. Un programme était écrit pour corriger les aberrations. Quant aux données du RDS, elles étaient exportées dans un format de fichier texte et importées sur l'outil d'analyse de l'échantillonnage dirigé par les répondants (RDS-Analyst , www.hpmrg.org.) pour les ajustements requis pour la taille du réseau social et l'homophilie dans les réseaux. Quand les données de RDS ne sont pas analysées en faisant ces ajustements, les résultats ne sont pas représentatifs de la population au sein de laquelle l'échantillon a été tiré et la méthodologie n'est autre qu'une méthode raisonnée.

L'analyse avec le RDS-Analyst fournit les estimations avec un intervalle de confiance à 95% pour les indicateurs clés. RDS-Analyst produit aussi les poids. Les données avec les poids individuels peuvent être exportés vers des logiciels d'analyse statistique tels que SPSS ou Stata pour des analyses plus complexes. En combinaison avec le logiciel NETDRAW, il permet également de fournir une représentation graphique de la structure du recrutement.

Cette étude étant prioritairement une étude de surveillance, les analyses primaires étaient centrées sur l'ajustement de la prévalence du VIH et de certains indicateurs de comportements clés.

Dans ce contexte, chaque indicateur de l'étude était calculé. Il s'agit notamment des mesures de tendance centrales telles que

- Taux de prévalence du VIH ;
- % d'utilisation systématique du préservatif et autres moyen de prévention lors des rapports sexuels au cours des 6 derniers mois ;
- % de CDI qui connaît les modes de transmission du VIH ;
- % de CDI qui connaît les moyens de prévention du VIH.

En plus de ces indicateurs, il était également calculé à titre indicatif :

- Pourcentage de CDI qui possède à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH ;
- Prévalence d'IST dans la population des CDI au cours des trois derniers mois ;
- Prévalence de la syphilis dans la population des CDI ;
- Nombre moyen de partenaires sexuels durant les 6 derniers mois ;
- Pourcentage de CDI déclarant avoir systématiquement utilisé un préservatif lors de chaque rapport sexuel au cours des 6 derniers mois ;
- Pourcentage de CDI déclarant avoir systématiquement utilisé un préservatif lors de chaque rapport sexuel au cours des 6 derniers mois ;

- Pourcentage de CDI ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel
- Pourcentage de CDI qui connaît son statut VIH ;
- Pourcentage de CDI connaissant son statut VIH+ avant l'enquête qui est sous traitements antirétroviraux/TARV ;
- Pourcentage de CDI sous TARV depuis au moins 3 mois ayant une charge virale/CV supprimée ;
- Pourcentage de CDI qui déclarent des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH ;
- Pourcentage de CDI déclarant avoir été victimes d'une forme quelconque de violence (verbale, sexuelle, physique, psychologique) au cours des 12 derniers mois ;
- Pourcentage de CDI ayant accès aux services de dépistage ;
- Pourcentage de CDI qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH au cours des 3 derniers mois).

Chacun de ces indicateurs sera ensuite croisé avec les caractéristiques sociodémographiques telles que :

- L'âge ;
- Le niveau d'instruction ;
- La situation d'emploi ;
- La zone géographique de résidence ;
- Le multi-partenariat sexuel.

Pour l'analyse de segmentation, on procèdera à l'identification des déterminants à travers une analyse de régression logistique.

2.14. Considérations éthiques

La présente étude étant une activité de recherche impliquant des sujets humains, l'équipe de recherche s'est engagé à la conduire conformément aux principes fondamentaux d'éthique. La participation des CDI à l'enquête sera strictement volontaire. Des mesures étaient prises pour assurer le respect de la dignité et la liberté de chaque individu invité à y participer ou à se retirer à tout moment de l'étude.

2.14.1. Consentement éclairé des participants

Le consentement de chaque participant était demandé après explications des avantages, des risques potentiels et des autres conditions de participation à l'enquête.

Le consentement éclairé verbal portait aussi bien sur le volet comportemental de l'étude que sur le volet biologique (test de dépistage anonyme au VIH). Toute personne recrutée pour participer à cette étude était libre d'accepter ou de refuser de participer à l'étude. Un formulaire de consentement comportant un contact de l'équipe de recherche et du commanditaire était élaboré à cet effet. Ces différents contacts permettraient d'enregistrer les plaintes des enquêtés.

Durant la formation du personnel de collecte, l'accent était mis sur la nécessité d'obtenir le consentement éclairé de l'enquêté et d'éviter toute forme de coercition.

2.14.2. Confidentialité et anonymat des données collectées

Les entretiens se sont déroulés dans un environnement sécurisé pour garantir la confidentialité des déclarations des participants. Pour limiter les risques de ruptures de confidentialité, les entretiens étaient réalisés par des pairs CDI ou à défaut les membres des populations à haut risque d'infection à VIH et difficile à atteindre.

Tout comme les données comportementales, les tests réalisés étaient anonymes. C'est-à-dire qu'il était attribué à chaque participant, un code unique qui était inscrit sur le questionnaire, et sur la fiche de prélèvement. A aucun moment pendant la mise en œuvre de l'enquête, il n'était relevé aucune information (nom, prénoms, etc.) pouvant permettre d'identifier le participant. Par ailleurs, l'équipe de consultants veillait tout particulièrement à la confidentialité des réponses des participants ainsi qu'à la sécurisation des données collectées.

2.14.3. Avantages de la participation à l'étude

Il n'y a pas d'avantages directs pour la participation à cette étude. Cependant, les participants ont eu l'occasion d'être sensibilisés sur les comportements à risque d'injection et sexuels ainsi que les conséquences sanitaires liés à la consommation des drogues ; ils ont bénéficié en plus, des informations sur les soins et services de réduction de risque, de prévention et prise en charge du VIH et des hépatites virales disponibles. Les bénéfices sociaux sont liés au fait que les données issues de cette enquête seront utilisées par le PNLS pour développer des messages et appuyer le pays dans la mise en place des interventions de réduction de risques. Ce qui contribuera à réduire la prévalence du VIH et l'atteinte des cibles 3x95 d'ici 2025 au Burundi.

2.14.4. Risques liés à la participation à l'étude et mesure de mitigation

Les risques liés à la participation à cette enquête étaient expliqués aux participants. Lors des prélèvements sanguins, les participants ressentait un léger picotement au point de pique pendant quelques secondes. Aussi, il y avait un risque de saignement et d'ecchymose associé à la ponction au bout du doigt pour obtenir l'échantillon de sang. A cet effet, la ponction était réalisée avec des lancettes stériles, à usage unique, par le technicien de laboratoire.

Par ailleurs, les individus pouvaient être stressés du fait que les questions posées touchent à leur vie privée et surtout sexuelle. Un autre risque psychologique était en outre lié à la découverte par un participant de sa séropositivité au VIH.

Le PNLS a mis tout en œuvre pour veiller à la sécurité de tous les CDI qui ont participé à cette étude. Les différentes directives qui existent pour en encadrer son déroulement étaient prises en compte en veillant particulièrement au respect des différentes normes éthiques.

2.14.5. Protection des données de l'enquête

Les formulaires de consentement et les registres de remboursement des incitations étaient récupérés à la fin de la journée et gardés par les superviseurs/gestionnaires de sites. Après synchronisation des questionnaires électroniques dûment renseignés sur la plateforme CSPro,

les informations sur les personnes enquêtées ne sont plus accessibles aux enquêteurs sauf en cas de rejet par le contrôleur général. L'accès aux tablettes était conditionné par un mot de passe/code d'identification. Tous les fichiers électroniques et les bases de données étaient protégés par un mot de passe et stockés sur des ordinateurs protégés par un mot de passe. Aucune présentation formelle ou informelle des données ne portera des noms.

La supervision générale de la collecte sera assurée par les consultants internationaux et l'équipe de recherche du PNLIS.

2.15. Application de l'enquête

Les résultats de l'analyse des données de l'enquête seront appliqués à la prise de décisions stratégiques et opérationnelles concernant le programme en direction des CDI y compris l'orientation des ressources pour des services de prévention et de soutien, le contenu des messages de prévention ciblant CDI, et l'amélioration de la qualité des services de prise en charge du VIH, des IST et des addictions au Burundi en faveur des CDI. En plus, les résultats de cette enquête serviront de guide pour la projection du cadre programmatique du nouveau PSN et des futures subventions dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds mondial.

2.16. Validation et dissémination des résultats de l'enquête

Le rapport final de l'enquête, sera présenté au comité de pilotage multisectoriel présidé par le la Direction générale des Service de Santé et de Lutte contre le Sida. A la suite de ce processus, le PNLIS/IST assurera la dissémination du rapport selon un plan de communication bien défini ciblant les CDI, les décideurs, le Fonds mondial, les partenaires nationaux et internationaux de lutte contre le VIH/sida au Burundi et autres parties prenantes dans les institutions gouvernementales, les agences multi- et bilatérales, la société civile, etc. En plus de la dissémination dans toutes les provinces du pays à travers les associations identitaires des CDI et les ONG de proximité, une centaine d'exemplaire du rapport validé seront partagés à tous les acteurs clés jouant un rôle majeur dans la prévention combinée au profit des CDI au Burundi. Plusieurs abstracts seront tirés de cette étude et publiés dans les revues scientifiques. Ces abstracts permettront aussi au Burundi de participer à plusieurs rencontre régionales et mondiales visant à mettre fin à l'épidémie du sida (ICASA, AFRA-VIH...). Les données de cette enquête serviront de ressource aux partenaires notamment le Fonds mondial et l'ONUSIDA pour alimenter le rapport régional et mondial de suivi de l'épidémie.

III. RESULTATS ET COMMENTAIRES

3.1. Résumé de recrutement

Le tableau suivant montre la synthèse du recrutement des usagers des drogues injectables.

Tableau 1 : Synthèse de recrutement des CDI par méthode RDS lors de l'enquête

Région	Nombre de graines	Nombre de participants par chaîne	% de participants par chaîne	Max de vagues par chaîne
Bujumbura Mairie	1	178	100,0	12
Région Centre-Est	1	48	100,0	7
Région Nord	3	18	48,7	5
		15	40,5	3
		4	10,8	2
Région Sud	1	30	100,0	5

Le recrutement a duré 4 semaines dans toutes les 4 régions. Six graines ont été sélectionnées (une en Mairie de Bujumbura, une au Centre, une au Sud et trois au Nord). C'est dans la Mairie de Bujumbura où on avait la chaîne la plus longue composée de 178 participants. Dans cette région, le nombre maximum de vagues de recrutement était de 12. Cela signifie qu'une graine a pu recruter au moins une personne qui a formé la 1^{ère} vague, qui en à tour de rôle a recruté au moins une personne qui a formé la 2^{ème} vague, qui a ensuite recruté au moins une autre personne et ainsi de suite jusqu'à la 12^{ème} vague.

Au centre-Est, représentée par la ville de Gitega, on y a sélectionné une graine qui a produit une chaîne de 48 participants avec un nombre maximum de vagues de recrutement de 7. Les trois graines sélectionnées au nord (Ngozi, Kirundo et Muyinga) ont tous produit de chaînes recrutement.

La chaîne la plus longue comptait 18 participants ou 48,7% de l'échantillon total de participants au Nord et le nombre maximum de vagues de recrutement était de 5. Au Sud, une graine a produit une chaîne de recrutement de 30 participants avec le nombre maximum de vagues de 5.

La figure 3 illustre les chaînes de recrutement pour le Nord, le Sud, le Centre-Est et la Mairie de Bujumbura. Les graines sont représentées par des points au début de chaque chaîne.

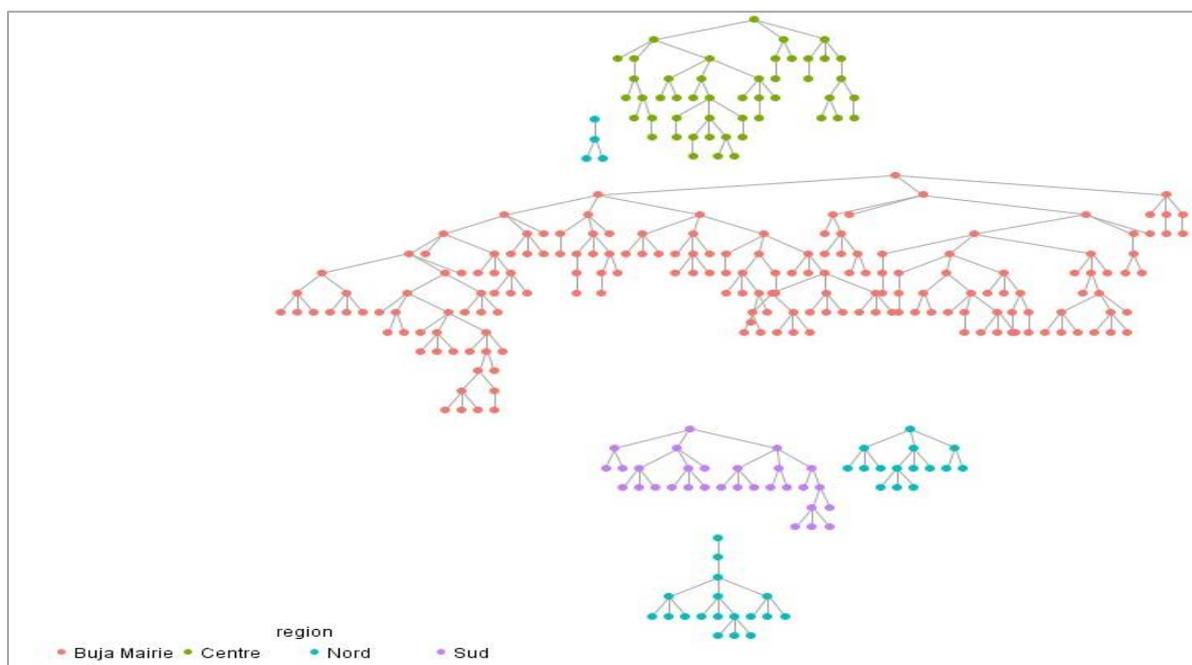


Figure 3 : Chaîne de recrutement des consommateurs de drogues injectables, Burundi, 2021

3.2. Caractéristiques sociodémographiques des CDI

Les femmes et les hommes sont concernés par l’injection de drogues dans les quatre régions d’enquête. Cependant, ceux du sexe masculin en forment la majorité (81,8%). Toutefois, la proportion de CDI de sexe féminin au centre, plus d’un quart (29,0%) des CDI est plus élevée que dans les autres villes d’étude. La prédominance masculine observée dans notre étude a été rapportée dans d’autres études notamment au Kenya en 2011 où près de 92.2% des CDI enquêtés étaient de sexe masculin. En Mauritanie, l’IBBS 2017 a rapporté que 83,7% des CDI enquêtés étaient masculins.

Les CDI dans les quatre régions d’enquête sont constitués par des adultes ; la proportion des CDI âgés de 25-34 ans était la plus élevée (50,8%) et variait de 44,7% au Nord à 76,4% au Sud, tandis que les moins de 25 ans variait de 4,6% au Sud à 30,4% au Nord. Les CDI enquêtés comprenaient plus de célibataires (66,1%) que de marié(e)s ou de divorcé(e)s/veuf (ve)s. Cette démarcation était la plus importante au Sud où les célibataires forment 84,6% contre 12,8% de marié(e)s et 2,7% de divorcé(e)s/séparé(e)s.

A peu près tous les CDI enquêtés étaient de nationalité burundaise (98,4%). Plus d’un tiers d’entre eux ne sont pas scolarisés (38,9%) tandis que ceux qui ont un niveau primaire constituent 22,3%. Seulement 6,1% des CDI ont un niveau de formation universitaire.

Environ sept sur dix CDI (69,4%) sont des chrétiens tandis que 27,2% sont constitués par les musulmans. La majorité des CDI enquêtés sont constitués par les sans emploi (54,4%). Les CDI qui sont des élèves représentent 2,3%.

Les CDI sont plus rencontrés dans la catégorie des personnes vivant chez soi (37,3%). La proportion de ceux qui vivent chez eux varie de 23,6% au Sud à 40,7% au Nord. Ceux qui vivent chez les parents sont 22,5% et varient de 18,0% au Nord à 33,3% en Mairie de Bujumbura.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des CDI enquêtés, Burundi, 2021

Caractéristiques	Bujumbura		Centre		Nord		Sud		Total	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Sexe										
Masculin	143	80,0	38	71,0	32	86,5	26	89,2	239	81,8
Féminin	35	20,0	10	29,0	5	13,5	4	10,8	54	18,2
Age										
18 à 24 ans	36	18,4	7	17,3	10	30,4	2	4,6	55	21,8
25 à 34 ans	94	53,6	21	47,4	18	44,7	21	76,4	154	50,8
≥ 35 ans	48	28,0	20	35,3	9	24,9	7	18,9	84	27,4
Situation matrimoniale										
Marié	34	21,6	16	33,2	12	33,3	5	12,7	67	28,7
Célibataire	132	72,1	28	58,5	24	63,0	24	84,6	208	66,1
Divorcé /Séparé	7	3,9	3	6,5	1	3,7	1	2,7	12	4,3
Veuf /Veuve	5	2,3	1	1,9	0	0,0	0	0,0	6	,9
Nombre d'enfants										
0	112	60,9	26	51,1	25	64,5	21	80,0	184	62,4
1	28	16,8	9	21,3	2	7,7	3	6,2	42	12,5
2	13	7,9	4	13,0	3	7,9	3	7,3	23	9,1
3	9	5,7	3	4,3	5	10,4	3	6,5	20	7,6
≥4	16	8,7	6	10,4	2	9,5	0	0,0	24	8,4
Nationalité										
Burundaise	175	98,2	46	96,2	37	100,0	29	97,3	287	98,4
Autres	3	1,8	2	3,8	0	0,0	1	2,7	6	1,6
Niveau d'éducation										
Non scolarisé	59	29,9	22	41,2	15	42,0	11	35,5	107	38,9
Alphabétisation	4	1,4	3	6,2	2	4,4	0	0,0	9	3,8
Primaire	41	25,2	4	10,8	11	27,0	7	24,4	63	22,3
Fondamentale	25	14,9	5	14,8	5	14,2	4	21,2	39	15,3
Post fondamentale	35	18,8	9	17,8	2	6,6	6	13,5	52	12,4
Supérieur	13	9,7	3	5,6	2	5,9	1	2,7	19	6,1
Autres	0	0,0	2	3,7	0	0,0	1	2,7	3	1,3
Vit avec un/une partenaire sexuel(le)										
Oui	35	20,4	16	34,5	8	23,8	4	10,0	63	24,2
Non	143	79,6	32	65,5	29	76,2	26	90,0	230	75,8

**Pourcentage pondéré*

Les caractéristiques sociodémographiques de nos enquêtés sont similaires à ceux des autres études. Concernant l'âge par exemples, l'étude réalisée au Kenya en 2011 a révélé que la majorité était comprise entre 25-29 ans (26,0%) et 30-34 ans (27,9%). Des résultats similaires ont été trouvés en Mauritanie en 2017 où 25,3% étaient âgés de 20 à 29 ans. Au Togo, 94,7% des CDI enquêtés en 2011 étaient constitués par des males.

Concernant l'éducation, les résultats de cette étude montrent que la majorité était non scolarisée (38,9%). Cela montre que l'accès à l'éducation peut infléchir la tendance de consommation des drogues au sein des jeunes. Nos résultats sont similaires de ce qui a été trouvé au Kenya en 2011 où 47,6% étaient non scolarisés. Les sans emploi constituaient plus de la moitié des participants. Cela peut expliquer que les jeunes sans emploi ont tendance à se lancer dans les pratiques de consommation de drogues et les interventions visant la création d'emploi pour les jeunes peuvent contribuer à lutter contre la consommation des drogues chez les jeunes.

Tableau 2 : Caractéristiques socio-démographiques des CDI enquêtés, Burundi, 2021 (suite)

Caractéristiques	Bujumbura		Centre		Nord		Sud		Total	
	Mairie		N	%*	n	%*	n	%*	n	%*
	n	%*								
Capacité de lire et comprendre une lettre ou un article en français										
Très facilement	31	20,0	6	14,1	0	0,0	2	3,6	39	7,5
Facilement	40	21,5	11	24,1	8	24,7	8	19,9	67	23,4
Avec difficultés	40	24,1	14	28,6	10	31,5	8	31,7	72	29,5
Pas du tout	66	34,4	17	33,3	18	43,9	11	44,8	112	39,6
Religion										
Non croyant	2	1,0	1	1,9	1	2,2	1	10,8	5	3,0
Chrétien	122	70,3	41	86,1	21	61,5	22	62,9	206	69,4
Musulman	52	26,2	6	12,0	15	36,3	7	26,3	80	27,2
Autres	2	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	,4
Activité professionnelle										
Employé (e)	7	4,4	1	1,9	1	3,7	1	2,7	10	3,2
Commerçant (e) ambulant	2	1,0	2	4,3	4	17,6	1	0,6	9	9,3
Travail informel	32	20,9	10	24,5	8	17,0	1	3,2	51	17,9
Sans activité	104	52,6	27	54,5	21	56,9	18	47,1	170	54,4
Transporteur ou assimilé	9	5,3	4	6,5	1	0,3	5	39,0	19	7,5
Elève/Étudiant (e)	4	2,3	0	0,0	1	3,7	1	1,9	6	2,3
Artisan(e)	10	6,1	2	5,6	1	0,9	3	5,4	16	3,5
Autre	9	7,3	2	2,8	0	0,0	0	0,0	11	2,0
Logement										
Chez-soi	56	31,3	19	42,1	14	40,7	7	23,6	96	37,3
Chez ses parents	57	33,3	14	24,0	7	18,0	8	21,2	86	22,5
Dortoir/Institution	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	,1
Chez un ami	14	6,9	3	9,9	2	4,8	3	8,1	22	6,8
Dans la rue, sans abri, sans domicile stable	22	13,6	3	7,4	7	16,8	4	17,3	36	14,0
Dans un fumoir	28	14,2	9	16,7	7	19,8	7	18,9	51	17,9
Autre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,8	1	1,3
Existence de l'eau dans le ménage										
Oui	91	52,3	18	41,2	17	52,0	17	67,2	143	51,2
Non	87	47,7	30	58,8	20	48,0	13	32,8	150	48,8
Existence de l'électricité										
Oui	74	55,8	17	39,9	13	51,0	15	61,9	119	50,2
Non	73	44,2	28	60,1	17	49,0	12	38,1	130	49,8

*Pourcentage pondéré

3.3. Consommation de drogues

3.3.1. Age de début de prise de drogue

L'âge moyen à la 1^{ère} prise de drogue est de 18,2 ans avec un écart-type de 4,8 ans. Cela montre que la prise de drogues survient souvent pendant l'âge d'adolescence. Les résultats de cette étude montrent aussi que l'âge moyen à la 1^{ère} injection de drogue est de 22,1 ans avec un écart-type de 6,0 ans.

3.3.2. Fréquence de consommation de drogues

Il ressort du tableau 4 que le cannabis est la drogue la plus consommée. En effet, 66,9% des CDI enquêtés ont déclaré avoir consommé du cannabis une ou plusieurs fois par jour au cours des 30 derniers jours. L'héroïne quant à lui vient en deuxième position car 54,0% des enquêtés ont déclaré en avoir consommé tous les jours.

Tableau 3 : Répartition des CDI selon la fréquence de consommation de drogues dans les 30 derniers jours, Burundi, 2021

Fréquence de consommation de drogues dans les 30 derniers jours	Bujumbura Mairie		Centre		Nord		Sud		Total	
	n	%*	N	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Cannabis										
Jamais	26	17,5	13	37,2	3	6,7	5	13,3	47	17,1
Une ou plusieurs fois par jour	129	69,7	33	57,2	26	68,2	24	78,6	212	66,9
Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours	17	10,9	2	5,6	5	15,0	1	8,1	25	11,1
Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines	2	1,0	0	0,0	1	7,4	0	0,0	3	3,5
Refus/Ne sait pas	4	0,9	0	0,0	2	2,7	0	0,0	6	1,4
Héroïne										
Jamais	26	17,5	13	37,2	3	6,7	5	13,3	47	17,1
Une ou plusieurs fois par jour	111	57,1	29	53,7	22	56,4	17	41,7	179	54,0
Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours	21	14,2	5	8,6	4	13,3	2	14,6	32	12,4
Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines	7	3,1	1	,5	4	14,7	0	0,0	12	7,3
Refus/Ne sait pas	13	8,1	0	0,0	4	8,9	6	30,4	23	9,1
Cocaïne										
Jamais	53	33,9	19	46,5	6	17,5	6	19,8	84	27,9
Une ou plusieurs fois par jour	11	6,0	6	12,3	2	4,4	2	4,6	21	6,7
Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours	3	1,2	0	0,0	4	16,2	2	3,5	9	7,9
Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines	3	3,5	1	,5	3	9,8	1	8,1	8	6,2
Refus/Ne sait pas	108	55,4	22	40,7	22	52,1	19	64,0	171	51,3
Crack										
Jamais	55	34,6	19	46,5	6	17,5	5	13,3	85	27,3
Une ou plusieurs fois par jour	7	3,0	4	7,4	2	5,5	2	2,7	15	5,2
Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours	3	1,4	1	3,1	0	0,0	0	0,0	4	1,0
Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines	1	,5	0	0,0	0	0,0	1	6,5	2	,9
Refus/Ne sait pas	112	60,5	24	43,0	29	77,1	22	77,5	187	65,6
Alcool										
Jamais	31	19,9	13	37,2	3	6,7	5	13,3	52	17,5
Une ou plusieurs fois par jour	21	13,4	12	20,8	8	22,0	4	22,7	45	20,3
Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours	29	15,9	3	5,9	8	26,5	4	18,1	44	18,4
Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines	12	6,9	2	2,8	0	0,0	1	6,5	15	2,7
Refus/Ne sait pas	85	43,9	18	33,3	18	44,7	16	39,3	137	41,0
Tabac										
Jamais	26	17,5	13	37,2	3	6,7	5	13,3	47	17,1
Une ou plusieurs fois par jour	135	73,3	34	60,9	29	78,2	22	78,6	220	73,1
Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours	4	2,7	0	0,0	2	7,0	0	0,0	6	3,6
Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Refus/Ne sait pas	12	6,1	1	1,9	3	8,0	3	8,1	19	6,1
Médicaments										
Jamais	48	30,6	18	42,8	3	6,7	5	13,3	74	20,8
Une ou plusieurs fois par jour	11	5,0	9	16,7	4	7,7	2	11,6	26	10,0
Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours	9	8,2	2	4,9	4	16,2	3	12,7	18	11,5
Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines	10	5,4	2	5,6	3	10,3	2	17,3	17	9,1
Refus/Ne sait pas	100	50,8	17	30,1	23	59,1	18	45,0	158	48,6

*Pourcentage pondéré

3.3.3. Pratiques des injections de drogues

La majorité (89,4%) des CDI dans chacune des villes d'enquête déclare s'être injecté de drogues à une fréquence de « une fois au moins dans les 30 derniers jours ». Par ailleurs, 27,5% ont déclaré s'être injecté le jour de l'enquête tandis qu'à peu près la moitié (50,0%) se sont injectés dans les 7 derniers jours. Cette tendance est légèrement la même dans toutes les villes d'enquête. Près de 87,6% des CDI déclarent s'approvisionner des seringues au niveau des pharmacies tandis que 2,4% s'en procurent auprès de leurs paires. Au cours des 30 jours précédant l'enquête, 43,1% ont avoué avoir réutilisé leurs propres seringues tandis que 23,7% en ont partagé avec les paires.

La proportion des CDI déclarant avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière injection est de 75,6%. En revanche, 29,2% des enquêtés ont indiqué avoir eu d'overdose, au moins une fois dans les 12 derniers mois.

Tableau 4 : Récapitulatif des pratiques des injections parmi les CDI, Burundi, 2021

Pratiques d'injections	Bujumbura Mairie		Centre		Nord		Sud		Ensemble	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Période de la dernière injection (n=293)										
Aujourd'hui	38	21,1	15	27,8	14	28,4	11	32,3	78	27,5
Dans les 7 derniers jours	89	50,0	22	53,7	15	46,9	14	53,9	140	50,0
Dans les 30 derniers jours	24	13,6	5	9,3	5	14,0	4	7,3	38	11,9
Sans réponse	27	15,2	6	9,3	3	10,7	1	6,5	37	10,6
Provenance des seringues (n=256)										
Pharmacie	126	86,8	38	93,3	25	82,9	25	93,2	214	87,6
Vendeur (se) de rue	4	1,3	0	0,0	4	5,6	1	2,9	9	3,1
Autre usager	6	3,1	0	0,0	2	3,7	1	2,0	9	2,4
Sans réponse	1	,4	0	0,0	0	0,0	1	1,2	2	,2
Réutilisation de sa propre seringue au cours des 30 derniers jours (n=256)										
Oui	59	46,2	10	24,5	16	52,6	9	43,1	94	43,1
Non	74	42,1	21	49,6	16	44,5	17	51,9	128	46,4
Sans réponse	18	11,7	11	25,9	2	2,9	3	4,9	34	10,5
Partage des seringues avec d'autres personnes au cours des 30 derniers jours (n=255)										
Oui	28	19,8	8	30,6	8	21,9	6	21,0	50	23,7
Non	101	65,3	23	48,3	24	75,1	20	69,8	168	65,9
Sans réponse	21	15,0	11	21,2	2	2,9	3	9,3	37	10,4
Désinfection des seringues partagés au cours des 30 derniers jours (n=50)										
Oui	18	53,3	7	95,6	5	64,4	5	90,3	35	76,2
Non	10	46,7	1	4,4	3	35,6	1	9,7	15	23,8
Pense souffrir actuellement d'une maladie transmise par les injections (n=293)										
Oui	61	34,2	18	46,1	11	30,0	12	44,7	102	36,6
Non	89	50,2	24	44,6	23	59,3	17	48,9	153	52,7
Sans réponse	28	15,6	6	9,3	3	10,7	1	6,5	38	10,7
Etat de la seringue et l'aiguille utilisées lors de la dernière injection (n=256)										
Déjà utilisées	25	15,3	7	14,3	7	12,2	4	19,4	43	14,1
Neuves et stériles	104	71,5	31	79,1	23	75,9	21	73,0	179	75,6
Sans réponse	22	13,2	4	6,7	4	12,0	4	7,6	34	10,2
Avoir eu une overdose dans les 12 derniers mois (n=292)										
Oui	34	22,5	10	24,3	12	35,4	9	26,1	65	29,2
Non	117	63,4	25	43,1	20	50,7	15	57,1	177	51,7
NSP/Sans répondre	6	3,9	4	11,7	1	2,2	1	3,2	12	5,0

*Pourcentage pondéré

3.4. Pratiques sexuelles

3.4.1. Pratiques sexuelles selon le sexe et l'âge des CDI

Plus de la moitié des CDI (60,9%) dans les quatre régions déclarent avoir eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois. La proportion de ceux qui ont eu des rapports sexuels est plus élevée chez les CDI de sexe féminin (69,6,0%). Les CDI de sexe féminin sont celles qui ont le plus déclaré avoir utilisé des préservatifs lors des 12 derniers mois (95,2%) comparativement à ceux de sexe masculin (64,1%). Par ailleurs, 73,2% des CDI de sexe féminin ont déclaré avoir utilisé de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel contrairement à 58,8% chez les CDI de sexe masculin (Tableau 6).

Tableau 5 : Répartition de pratiques sexuelles des CDI selon le sexe, Burundi, 2021

Pratiques sexuels des CDI	Masculin		Féminin		Ensemble	
	N	%*	n	%*	n	%*
A eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (n=293)						
Oui	140	58,9	34	69,6	174	60,9
Non	89	34,6	14	26,3	103	33,1
Sans réponse	10	6,5	6	4,1	16	6,0
Nombre de partenaires différents au cours des 12 derniers mois (n=159)						
Un partenaire	36	26,9	8	8,0	44	22,9
Deux partenaires	25	17,5	6	29,4	31	20,0
Entre 3-4 partenaires	30	26,4	12	46,0	42	30,5
Entre 5-10 partenaires	36	29,2	3	15,3	39	26,2
Plus de partenaires	1	0,1	2	1,3	3	0,3
Utilisation au moins une fois d'un préservatif lors d'un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois (n=174)						
Oui	103	64,1	29	95,2	132	70,5
Non	37	35,9	5	4,8	42	29,5
A utilisé du préservatif au cours du dernier rapport sexuel (n=149)						
Oui	77	58,8	21	73,2	98	62,3
Non	33	35,0	7	23,4	40	32,1
Sans réponse	9	6,2	2	3,5	11	5,6
Provenance du préservatif lors de la dernière utilisation (n= 142)						
Donné par une association	52	42,9	15	31,3	67	39,9
En pharmacie	24	21,6	8	32,3	32	24,4
En boutique	31	33,1	5	35,4	36	33,7
Autres	6	2,4	1	1,1	7	2,1

*pourcentage pondéré

Concernant les pratiques selon l'âge, la proportion de ceux qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois est plus élevée chez les CDI de 25-34 ans (64,0%). Vingt-trois pourcent (23,0%) des enquêtés ont déclaré avoir eu un seul partenaire sexuel dans les 12 derniers mois. Ceux qui ont cinq partenaires ou plus étaient 26,7%. Les CDI de moins de 25 ans sont ceux qui ont le plus déclaré avoir utilisé des préservatifs lors des 12 derniers mois (83,9%) comparativement à ceux de 25 à 34 (73,3%) et ceux de 35 ans ou plus (53,0%). Enfin, 63,4% des CDI de moins de 25 ans ont déclaré avoir utilisé des préservatifs lors de leur dernier rapport sexuel contre à 65,0% chez ceux de 25 à 34 ans et 53,3% chez ceux de 35 ans ou plus (Tableau 7).

Tableau 6 : Répartition des pratiques sexuelles des CDI selon l'âge, Burundi, 2021

Pratiques sexuelles	< 25 ans		25-34 ans		≥ 35 ans		Total	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
A eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois								
Oui	28	60,4	100	64,0	46	55,4	174	60,9
Non	26	39,2	45	28,6	32	36,6	103	33,1
Sans réponse	1	0,4	9	7,4	6	8,0	16	6,0
Nombre de partenaires différents au cours des 12 derniers mois								
Un part	4	16,3	22	12,6	18	53,2	44	23,0
Deux part	6	27,5	19	21,4	6	9,5	31	20,0
3-4 part	5	23,5	26	33,0	11	31,7	42	30,5
5-10 part	8	32,2	26	33,0	5	4,9	39	26,2
>10 part	1	0,5	0	0,0	2	0,8	3	0,3
Utilisation au moins une fois d'un préservatif lors d'un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois par ceux sexuellement actifs durant cette période								
Oui	23	83,9	79	73,3	30	53,0	132	70,5
Non	5	16,1	21	26,7	16	47,0	42	29,5
A utilisé du préservatif au cours du dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers mois								
Oui	18	63,4	63	65,0	17	53,3	98	62,3
Non	7	35,8	19	26,2	14	44,9	40	32,1
Sans réponse	1	0,8	8	8,8	2	1,8	11	5,6
Provenance du préservatif lors de la dernière utilisation								
Donné par une association	12	26,5	41	48,2	14	32,9	67	39,9
En pharmacie	3	15,2	21	18,2	8	52,6	32	24,4
En boutique	9	57,6	21	31,7	6	10,5	36	33,7
Autres	1	0,8	3	2,0	3	4,0	7	2,1

**pourcentage pondéré*

Le tableau 7 montre la répartition de pratiques sexuelles des CDI enquêté par région de résidence :

- En mairie de Bujumbura, 64,5% ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois avec cinq à dix partenaires différents chez 23,1% et moins de cinq chez 76,6%. Soixante-huit et demi pourcent (68,5%) ont déclaré avoir utilisé des préservatifs lors de leur dernier rapport sexuel et 50,1% en ont reçu de la part des associations.
- Dans la région centre, 47,1% ont déclaré avoir eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois avec cinq à dix partenaires différents chez 13,1% et moins de cinq chez 86,9%. Plus de soixante-cinq pourcent (65,2%) ont déclaré avoir utilisé de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel et 48,1% en ont reçu de la part des associations.
- Au Nord et au Sud, 66,4% et 63,7% respectivement ont déclaré avoir eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois. Enfin, 63,7% des CDI du Nord et 44,5% du Sud ont déclaré avoir utilisé de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.

Tableau 7 : Répartition des pratiques sexuelles des CDI selon les régions, Burundi, 2021

Pratiques sexuelles	Bujumbura Mairie		Centre		Nord		Sud		Total	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
A eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois										
Oui	114	64,5	20	47,1	22	66,4	18	63,7	174	60,9
Non	56	31,5	23	43,5	13	27,7	11	33,6	103	33,1
Sans réponse	8	3,9	5	9,5	2	5,9	1	2,7	16	6,0
Nombre de partenaires différents au cours des 12 derniers mois										
<5	82	75,2	19	86,9	17	78,8	12	54,8	130	76,6
5-10	29	23,2	1	13,1	5	21,2	6	45,2	41	23,1
>10	3	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,3
Utilisation au moins une fois d'un préservatif lors d'un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois par ceux sexuellement actifs durant cette période										
Oui	91	80,3	13	66,6	14	66,8	14	77,0	132	70,5
Non	23	19,7	7	33,4	8	33,2	4	23,0	42	29,5
A utilisé du préservatif au cours du dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers mois										
Oui	67	68,5	11	65,2	10	63,7	10	44,5	98	62,3
Non	24	22,0	8	30,7	5	36,3	3	36,0	40	32,1
Sans réponse	8	9,5	1	4,1	0	0,0	2	19,5	11	5,6
Provenance du préservatif lors de la dernière utilisation										
Donné par une association	47	50,1	9	48,1	5	33,7	6	31,4	67	39,9
En pharmacie	20	23,0	8	50,4	2	12,6	2	23,1	32	24,4
En boutique	23	21,7	0	0,0	8	53,7	5	39,9	36	33,7
Autres	5	5,2	1	1,5	0	0,0	1	5,5	7	2,1

*pourcentage pondéré

3.4.2. Pratique sexuelle à caractère commercial

Les tableaux 8, 9 et 10 ci-dessous présentent les résultats relatifs aux relations des CDI avec des partenaires sexuels de type commercial.

Il en ressort que, parmi les CDI qui ont eu des rapports sexuels au cours des 6 derniers mois, dans chaque ville, 27,8% d'entre eux ont déclaré avoir eu des partenaires de type commercial. La proportion de ceux ayant eu des partenaires de type commercial est plus élevée au centre (49,1%) que dans les autres régions et est plus faible au Sud (6,5%). Parmi ceux qui ont eu des partenaires sexuels de type commercial 24,0 % déclarent qu'il s'agit de leur principale source de revenu. En général, 74,0% des femmes contre 15,0% des hommes ont des rapports sexuels de payant. Par rapport à l'âge, 34,4% des moins de 25 ans ont eu de rapports sexuels à caractère commercial contre 29,3% et 19,2% pour les CDI de 25 – 34 ans et 35 ans et plus respectivement.

❖ Utilisation du préservatif dans les rapports sexuels de type commercial

De façon globale, 49,5% des CDI ayant fait des rapports sexuels à caractère commercial ont déclaré avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client. La proportion de 73,0% de CDI retrouvée au Centre, déclarant avoir utilisé le condom lors du dernier rapport

sexuel de type commercial au cours des 12 derniers mois, est plus élevée que celle relevée dans les trois autres régions d'enquête où elle est moindre : 45,2% en Mairie de Bujumbura, 35,8% au Nord et 15,6% au Sud.

Tableau 8 : Répartition des CDI ayant des rapports sexuels à caractère commercial selon la région, Burundi, 2021

Pratiques sexuelles	Bujumbura Mairie		Centre		Nord		Sud		Total	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
A eu des rapports sexuels en échange d'argent au cours des 12 derniers mois										
Oui	22	17,1	7	49,1	7	28,9	3	6,5	39	27,8
Non	82	78,8	11	46,9	14	71,1	15	93,5	122	70,6
NSP/Refus	3	4,1	1	4,0	0	0,0	0	0,0	4	1,6
Travail du sexe est sa principale source de revenu (pour ceux qui ont vendu des services sexuels les 12 derniers mois)										
Oui	6	28,0	3	45,9	2	8,0	1	15,6	12	24,0
Non	16	72,0	3	45,9	5	92,0	2	84,4	26	73,1
NSP/Refus	0	0,0	1	8,1	0	0,0	0	0,0	1	2,9
Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client au cours des 12 derniers mois										
Oui	10	45,2	4	73,0	3	35,8	1	15,6	18	49,5
Non	8	35,6	2	18,9	3	43,7	1	19,5	14	33,2
NSP/Refus	4	19,2	1	8,1	1	20,5	1	64,9	7	17,3
Rapports sexuels en échange de la drogue ou autre avantage au cours des 12 derniers mois										
Oui	26	23,1	8	68,3	8	29,2	6	20,1	48	34,4
Non	66	68,2	3	13,1	10	61,1	12	79,9	91	55,7
NSP/Refus	8	8,7	5	18,6	2	9,8	0	0,0	15	9,9
A payé pour des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois										
Oui	38	39,2	8	43,5	10	50,0	9	58,8	65	48,0
Non	60	54,0	4	25,4	10	46,6	9	41,2	83	43,2
NSP/Refus	6	6,8	5	31,1	1	3,4	0	0,0	12	8,8
A donné de la drogue ou autre avantage en échange de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois										
Oui	32	32,0	8	46,6	10	40,1	6	20,1	56	37,2
Non	67	62,9	4	22,3	10	56,4	12	79,9	93	54,2
NSP/Refus	4	5,1	5	31,1	1	3,4	0	0,0	10	8,5

*pourcentage pondéré

Par rapport à l'âge, les adultes âgés de 35 ans et plus se démarquent de manière importante. En effet, ils déclarent majoritairement avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel de type commercial au cours des 12 derniers mois à hauteur de 96,3% contre 57,7% chez les moins de 25 ans et 30,0% chez ceux de 25 – 34 ans.

❖ Rapports sexuels en échange de la drogue ou autre avantage

Parmi ceux qui ont fait des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 34,4% en ont eu en échange de drogue/autre avantage que l'argent. Comme pour l'argent, la région centre vient en tête avec 68,3% suivi par la région Nord (29,2%), la mairie de Bujumbura (23,1%) et la région Sud (20,1%). Les CDI de sexe féminin sont celles qui ont le plus (74,5%) échangé le sexe contre de la drogue/autre avantage par rapport à ceux de sexe masculin (22,6%).

D'autre part, les résultats de cette étude montrent que 37,2% des CDI ont offert de la drogue/autre avantage pour avoir des rapports sexuels. Cette pratique est plus fréquente au Centre où elle est de 46,6% contre 32,0% en mairie de Bujumbura, 40,1% au Nord et 20,1% au Sud. La proportion des CDI déclarant avoir échangé de la drogue/autre avantage pour avoir des rapports sexuels est de 36,2% pour le sexe masculin et 41,0% pour le sexe féminin.

Tableau 9 : Répartition des CDI ayant des rapports sexuels à caractère commercial selon le sexe, Burundi, 2021

Pratiques sexuelles	Masculin		Féminin		Ensemble	
	n	%*	n	%*	n	%*
A reçu de l'argent contre des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
Oui	21	15,0	18	74,0	39	27,8
Non	106	83,0	16	26,0	122	70,6
NSP/Refus	4	2,0	0	0,0	4	1,6
Le travail du sexe est sa principale source de revenu (pour ceux qui ont vendu des services sexuels les 12 derniers mois)						
Oui	5	11,3	7	33,3	12	24,0
Non	16	88,7	10	61,7	26	73,1
NSP/Refus	0	0,0	1	5,0	1	2,9
Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client au cours des 12 derniers mois						
Oui	10	35,4	8	59,7	18	49,5
Non	9	62,1	5	12,2	14	33,2
NSP/Refus	2	2,6	5	28,1	7	17,3
A reçu de la drogue ou d'autres avantages en échange de sexe au cours des 12 derniers mois						
Oui	29	22,6	19	74,5	48	34,4
Non	77	64,6	14	25,5	91	55,7
NSP/Refus	15	12,8	0	0,0	15	9,9
A payé pour des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
Oui	54	48,3	11	47,1	65	48,0
Non	63	44,9	20	36,9	83	43,2
NSP/Refus	10	6,8	2	16,1	12	8,8
A donné de la drogue ou d'autres avantages pour des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
Oui	45	36,2	11	41,0	56	37,2
Non	73	57,4	20	43,0	93	54,2
NSP/Refus	8	6,4	2	16,1	10	8,5

**Pourcentage pondéré*

Tableau 10 : Répartition des CDI ayant des rapports sexuels à caractère commercial selon l'âge, Burundi, 2021

Pratiques sexuelles	< 25 ans		25-34 ans		≥ 35 ans		Ensemble	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
A reçu de l'argent contre des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois								
Oui	7	34,4	25	29,3	7	19,2	39	27,8
Non	19	65,6	67	70,1	36	75,9	122	70,6
NSP/Refus	0	0,0	2	,6	2	4,9	4	1,6
Le travail du sexe est sa principale source de revenu (pour ceux qui ont vendu des services sexuels les 12 derniers mois)								
Oui	1	1,5	7	31,2	4	37,0	12	24,0
Non	6	98,5	17	63,5	3	63,0	26	73,1
NSP/Refus	0	0,0	1	5,3	0	0,0	1	2,9
Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client au cours des 12 derniers mois								
Oui	3	57,7	10	30,0	5	96,3	18	49,5
Non	3	40,4	9	39,2	2	3,7	14	33,2
NSP/Refus	1	2,0	6	30,8	0	0,0	7	17,3
A reçu de la drogue ou d'autres avantages en échange de sexe au cours des 12 derniers mois								
Oui	9	29,1	31	40,1	8	26,3	48	34,4
Non	15	56,4	51	56,6	25	53,5	91	55,7
NSP/Refus	1	14,6	7	3,3	7	20,2	15	9,9
A payé pour des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois								
Oui	8	43,6	45	57,6	12	31,3	65	48,0
Non	18	44,5	42	38,2	23	52,7	83	43,2
NSP/Refus	1	11,9	6	4,2	5	16,0	12	8,8
A donné de la drogue ou d'autres avantages pour des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois								
Oui	7	25,1	37	42,9	12	36,1	56	37,2
Non	19	63,0	50	53,2	24	48,5	93	54,2
NSP/Refus	1	11,9	5	3,9	4	15,4	10	8,5

*Pourcentage pondéré

3.5. Connaissances et attitudes vis-à-vis du VIH/Sida

3.5.1. Information sur le VIH/SIDA

La plupart des CDI (95,7%) déclare avoir déjà entendu parler du VIH/SIDA. Ceci est plus élevé chez les femmes (99,6%) que chez les hommes (94,8%). Chez les CDI de moins de 25 ans, 99,6% déclarent avoir déjà entendu parler du VIH contre 93,6% et 96,6% pour ceux de 25 – 34 ans et ceux de 35 ans et plus respectivement. De plus, des différences apparaissent entre les régions d'enquête dans la mesure où cette majorité qui est de 94,1% pour les CDI du Nord, est moindre par rapport à celle au Centre (94,4%), en Mairie de Bujumbura (98,6%) ou au Sud (100,0%).

Parmi les CDI qui ont déjà entendu parler du VIH, 93,6% ont déclaré connaître quelqu'un infecté par le VIH/mort du SIDA. Cette proportion est de 92,3% chez les hommes et 99,7% chez les femmes. Chez les CDI de moins de 25 ans, 92,4% déclarent connaître quelqu'un (e)

infecté(e) par le VIH contre 94,5% et 92,9% pour ceux de 25 – 34 ans et ceux de 35 ans et plus respectivement. De plus, des différences apparaissent entre les régions d'enquête dans la mesure où cette majorité qui est de 88,3% pour les CDI du Nord, est moindre par rapport à celle de la mairie de Bujumbura (99,1%), au Centre (96,3%) et au Sud (100,0%).

Tableau 31 : Répartition des CDI enquêtés selon leurs connaissances du VIH/SIDA, Burundi, 2021

	Effectif	Pourcentage pondéré *
A déjà entendu parler du VIH ou d'une maladie appelée SIDA		
Ensemble	285	95,7
Sexe		
Masculin	232	94,8%
Féminin	53	99,6%
Age		
< 25	54	99,6%
25 – 34	149	93,6%
≥35 ans	82	96,6%
Région de résidence		
Bujumbura Mairie	175	98,6%
Centre	45	94,4%
Nord	35	94,1%
Sud	30	100,0%
Connait quelqu'un (e) qui est infecté(e) par le virus du SIDA ou qui est mort(e) du SIDA		
Ensemble	284	93,6
Sexe		
Masculin	231	92,3%
Féminin	53	99,7%
Age		
< 25	53	92,4%
25 – 34	147	94,5%
≥35 ans	80	92,9%
Région de résidence		
Bujumbura Mairie	172	99,1%
Centre	45	96,3%
Nord	35	88,3%
Sud	30	100,0%

**Pourcentage pondéré*

3.5.2. Connaissances des CDI relatives aux moyens de transmission du VIH

Le tableau 13 montre que la minorité pense que le VIH peut être transmis par le partage du repas avec une personne infecté (18,2%) ou par piqûre de moustique (13,2%). Par contre, 91,8% des CDI savent que les injections avec une aiguille utilisée par une autre personne peuvent augmenter le risque de transmission du VIH. Cette proportion est de 91,7% chez les hommes et 92,1% chez les femmes. En Mairie de Bujumbura, 97,1% savent que les injections avec des aiguilles usagées augmentent le risque de contamination, cette proportion est moindre au Sud (83,9%) par rapport aux autres régions.

Tableau 12 : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances vis-à-vis des mesures de de transmission du VIH, Burundi, 2021

	Les consommateurs des drogues injectables pensent qu'on peut attraper le VIH en :					
	Partageant un repas avec une personne infectée (par le VIH)		Se faisant piquer par un moustique qui a piqué une personne infectée		Recevant des injections avec une aiguille utilisée par une autre personne	
	n	%*	n	%*	n	%*
Sexe						
Masculin	239	17,8	238	14,0	239	91,7
Féminin	54	20,0	54	9,7	54	92,1
Age						
< 25	55	13,6	54	22,9	55	99,5
25 - 34	154	20,9	154	8,3	154	91,3
≥35 ans	84	17,0	84	14,6	84	86,6
Région de résidence						
Bujumbura Mairie	178	17,5	177	5,1	178	97,1
Centre	48	18,5	48	3,1	48	92,7
Nord	37	16,7	37	20,2	37	91,3
Sud	30	24,2	30	19,6	30	83,9
Ensemble	293	18,2	292	13,2	293	91,8

*pourcentage pondéré

3.5.3. Connaissances des CDI relatives aux moyens de prévention du VIH

Les résultats présentés dans le tableau 14 montrent que le niveau de connaissance des moyens de prévention de la transmission du VIH est satisfaisant. En effet, 89,1% des CDI estiment que l'utilisation correcte du préservatif lors de chaque rapport sexuel diminue le risque d'infection à VIH. Cette idée est partagée aussi bien chez les hommes (86,8%) que chez les femmes (99,5%). Il en est de même à travers les différentes tranches d'âge bien que la proportion est moindre chez les CDI de 35 ans ou plus (72,7%). Au niveau des différentes régions, la proportion des CDI considérant l'utilisation correcte du condom comme moyen de prévention du VIH est plus élevée au Centre (96,3%) et moindre au Nord (83,4%).

La fidélité au partenaire régulier non infecté est aussi l'un des moyens de prévention du VIH chez les couples. Dans cette étude, 83,7% pensent que le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire non infecté peut réduire le risque d'infection. Ce pourcentage varie de 82,2% au Nord et 90,3% au Sud.

D'une façon générale, la proportion des CDI qui possèdent à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH est de 58,3%.

Tableau 13 : Répartition des enquêtés selon leur connaissances des moyens de prévention de la transmission du VIH, Burundi, 2021 (suite)

	Les consommateurs des drogues injectables savent que						UDI qui possède à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH#	
	On peut se protéger contre le VIH en utilisant correctement un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels		On peut réduire le risque de transmission du VIH en ayant des rapports sexuels avec un seul partenaire non infecté		Une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH		n	%*
	n	%*	n	%*	n	%*		
Sexe								
Masculin	239	86,8	239	85,4	239	87,2	239	57,8
Féminin	54	99,5	54	75,9	54	88,0	54	61,4
Age								
< 25	55	97,7	55	84,2	55	88,9	55	46,9
25 - 34	154	94,3	154	84,5	154	88,6	154	62,8
≥35 ans	84	72,7	84	81,6	84	83,8	84	58,9
Région de résidence								
Bujumbura Mairie	178	91,6	178	88,6	178	93,4	178	64,2
Centre	48	96,3	48	79,6	48	85,3	48	56,1
Nord	37	83,4	37	82,2	37	82,8	37	55,1
Sud	30	91,9	30	90,3	30	100,0	30	66,0
Ensemble	293	89,1	293	83,7	293	87,4	293	58,3

**pourcentage pondéré*

: Le pourcentage de CDI qui possède à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH en utilisant le comme numerateur le nombre de CDI qui ont correctement répondu aux cinq questions relatives à l'évaluation du niveau de connaissance sur le VIH/Sida

1. *Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit en ayant des rapports sexuels avec un seul partenaire non infecté qui n'a pas d'autres partenaires ?*
2. *Une personne peut-elle réduire le risque de contracter le VIH à l'aide d'un préservatif chaque fois qu'il a des rapports sexuels ?*
3. *Une personne apparemment en bonne santé peut-elle être porteuse du VIH ?*
4. *Une personne peut-elle contracter le VIH par des piqûres de moustiques ?*
5. *Une personne peut-elle contracter le VIH en partageant-un repas avec une personne infectée ?*

3.5.4. Attitudes des CDI enquêtés vis à vis du VIH

La grande majorité des CDI enquêtées ont une attitude positive vis-à-vis des PVVIH. En effet, 91,2% ont déclaré être prêts à héberger dans leur ménage ou à soigner un parent infecté par le VIH au moment où 92,6% accepteraient de partager un repas avec lui, 96,6% sont prêts à partager la même chambre avec un frère infecté par le VIH ou malades du Sida. Concernant la

discrimination des PVVIH en milieu de travail ou scolaire, la majorité avait aussi une attitude de tolérance (94,1%).

Tableau 4 : Répartition des CDI enquêtés selon leurs attitudes vis-à-vis du VIH, Burundi, 2021

Attitudes	Bujumbura Mairie		Centre		Nord		Sud		Total	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Hébergerait / soignerait dans son ménage un parent infecté par le VIH ou malade du SIDA										
Oui	172	97,0	43	88,9	33	88,3	29	98,9	277	91,2
Non	4	2,0	2	3,7	1	2,2	1	1,1	8	2,4
NSP/Non réponse	2	1,0	3	7,4	3	9,5	0	0,0	8	6,4
Partagerait un repas avec une personne infectée par le VIH ou malade du Sida										
Oui	170	96,1	45	85,8	35	94,1	28	96,2	278	92,6
Non	7	3,4	2	12,3	0	0,0	2	3,8	11	4,2
NSP/Non réponse	1	,5	1	1,9	2	5,9	0	0,0	4	3,2
Partagerait la même chambre avec un de ses frères infecté par le VIH ou malade du Sida,										
Oui	174	98,4	47	98,1	35	94,1	30	100,0	286	96,6
Non	3	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	,2
NSP/Non réponse	1	,2	1	1,9	2	5,9	0	0,0	4	3,1
Pense qu'on peut permettre de continuer d'aller à l'école ou à l'université un élève ou un étudiant infecté par le VIH (mais n'est pas malade)										
Oui	177	99,5	47	98,1	34	90,5	30	100,0	288	95,1
Non	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
NSP/Non réponse	1	0,5	1	1,9	3	9,5	0	0,0	5	4,9
Pense qu'on peut permettre un apprenti infecté par le VIH (mais n'est pas malade) de continuer à aller apprendre un métier										
Oui	176	99,0	47	98,1	33	87,8	29	99,2	285	93,8
Non	0	0,0	0	0,0	1	2,6	1	,8	2	1,3
NSP/Non réponse	2	1,0	1	1,9	3	9,5	0	0,0	6	4,9
Pense qu'un enseignant infecté par le VIH (mais n'est pas malade) peut continuer à enseigner à l'école										
Oui	176	99,0	47	98,1	35	94,1	30	100,0	288	96,7
Non	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
NSP/Non réponse	2	1,0	1	1,9	2	5,9	0	0,0	5	3,3
Continuerait à acheter la nourriture chez un boutiquier ou un vendeur de repas infecté par le VIH										
Oui	176	99,0	47	98,1	34	92,0	30	100,0	287	95,7
Non	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1	1,0
NSP/Non réponse	2	1,0	1	1,9	2	5,9	0	0,0	5	3,3
Souhaite que Si quelqu'un dans sa famille était infecté par le VIH, cela reste un secret de la famille										
Oui	170	95,5	45	92,6	31	83,0	26	93,9	272	88,9
Non	7	4,0	2	5,6	4	11,2	4	6,1	17	7,9
NSP/Non réponse	1	0,5	1	1,9	2	5,9	0	0,0	4	3,2
Attitudes discriminatoires à l'égard des PVVIH										
Non	176	99,0	47	98,1	33	88,3	30	100,0	286	94,1
Oui	2	1,0	1	1,9	4	11,7	0	0,0	7	5,9

**pourcentage pondéré*

3.6. Discrimination et violences

3.6.1. Discrimination

Étant donné que de nombreux CDI vivent dans leurs familles ou avec des amis, vu le contexte socio-culturel burundais, ils peuvent être victimes de discrimination ou de stigmatisation. Les risques liés aux agressions dans les communautés et la violence des forces de sécurité exacerbent la vulnérabilité des CDI. Ainsi, 78,3% déclarent qu'ils ont eu au moins une fois, un épisode de discrimination. De plus, 50,7% ont déjà évité les soins de peur d'être discriminé. Ce comportement d'évitement des soins était plus fréquent dans la région Nord où 71,0% des CDI ont évité les soins. (Tableau 16).

La persistance de la stigmatisation/discrimination, quel que soit le degré, des membres de ce groupe pourrait avoir un impact sur la mise en œuvre des interventions de la riposte au VIH/SIDA notamment : le dépistage, le traitement, la prévention verticale. Il est donc important de renforcer les interventions de réduction de la stigmatisation à travers une forte implication des associations en charge des CDI et la communauté.

Tableau 55 : Répartition des CDI enquêtés par région, selon leurs vécus par rapport aux discriminations, Burundi, 2021

	Bujumbura Mairie		Centre		Nord		Sud		Total	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Avoir vécu un épisode de discriminations dans les 6 derniers mois										
Oui	141	80,0	38	81,5	30	75,1	22	81,2	231	78,3
Non	37	20,0	10	18,5	7	24,9	8	18,8	62	21,7
Avoir évité les soins de crainte d'être discriminé										
Oui	98	52,7	33	71,0	16	41,4	14	39,8	161	50,7
Non	69	42,1	11	21,6	19	51,2	15	57,5	114	42,9
NSP/Pas de réponse	11	5,2	4	7,4	2	7,4	1	2,7	18	6,4

* *Pourcentage pondéré*

3.6.2. Violences et emprisonnement

Compte tenu du contexte socio-culturel et légal, il est possible que les CDI subissent des violences ou agressions que ça soit physiques, sexuelles et/ou psychologiques. Cette étude a montré l'existence de violence faite aux CDI. En effet, 27,3% des enquêtés ont déclaré avoir été forcés à avoir de rapport sexuel. Les agressions sexuelles étaient plus fréquentes au Centre du pays où 47,7% des CDI ont déclaré avoir été forcés sexuellement.

De l'autre côté, 46,1% ont déclaré avoir été arrêtés pour avoir consommé de la drogue. Parmi 142 (52,0%) enquêtés ayant déclaré avoir été en prison, 74,0% qu'ils avaient été emprisonnés pour consommation de drogues. Les résultats de cette étude montrent également des cas de consommation de drogues au niveaux des prisons. En effet, 76,0% des enquêtés ayant été emprisonnés ont déclaré avoir consommé de la drogue dont 46,5% ayant consommé les injectables au cours de leur séjour dans la prison.

Tableau 16 : Répartition des CDI enquêtés par région, selon leurs vécus par rapport aux violences, Burundi, 2021

	Bujumbura		Centre		Nord		Sud		Total	
	N	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Avoir été forcé à avoir un rapport sexuel quelconque alors qu'on ne le voulait pas										
Oui	50	29,6	18	47,7	6	14,5	9	29,5	83	27,3
Non	112	64,7	25	44,4	28	76,0	19	67,6	184	65,0
NSP/Pas de réponse	11	5,7	5	7,9	3	9,5	1	2,9	20	7,7
Avoir déjà été arrêté parce qu'on est CDI										
Oui	88	48,8	22	53,9	13	39,0	14	52,1	137	46,1
Non	81	46,1	19	36,4	22	55,1	15	45,2	137	47,6
NSP/Pas de réponse	9	1,3	7	0,6	2	0,0	1	0,0	19	0,4
Avoir été en prison										
Oui	87	47,1	22	53,4	18	52,2	15	55,6	142	52,0
Non	83	46,3	22	40,1	17	40,5	15	44,4	137	41,9
NSP/Pas de réponse	8	6,6	4	6,5	2	7,4	0	0,0	14	6,1
Était allé en prison parce qu'on était consommateur de drogue										
Oui	61	68,0	21	98,3	14	64,1	12	66,9	108	74,0
Non	17	21,9	1	1,7	2	20,4	2	21,4	22	15,9
NSP/Pas de réponse	9	10,2	0	0,0	2	15,5	1	11,7	12	10,1
Consommations des drogues en prison										
Oui	45	71,1	19	84,7	11	64,9	11	92,7	86	76,0
Non	16	28,9	0	0,0	2	24,1	1	7,3	19	14,5
NSP/Pas de réponse	0	0,0	2	15,3	1	11,0	0	0,0	3	9,6
Consommations des drogues injectables en prison										
Oui	22	42,5	9	57,3	4	23,9	7	74,1	42	46,5
Non	18	45,2	7	33,3	6	66,1	4	25,9	35	44,8
NSP/Pas de réponse	5	12,3	3	9,4	1	10,1	0	0,0	9	8,7
Avoir partagé des seringues avec une personne en prison										
Oui	9	41,7	6	57,1	3	94,9	4	76,3	22	65,3
Non	11	33,6	2	29,3	1	5,1	3	23,7	17	24,8
NSP/Pas de réponse	4	24,6	2	13,5	0	0,0	0	0,0	6	10,0

*pourcentage pondéré

3.7. Accès aux interventions de prévention et aux soins

3.7.1. Connaissance de l'existence des lieux de dépistage volontaire du VIH

De façon générale, nous notons que les CDI ont une bonne connaissance des lieux de dépistage du VIH. Cette majorité est représentée par 93,1% avec de légères différences entre les régions. Elle n'est pas non plus significativement différente entre les sexes ou entre les groupes d'âge. En considérant la moyenne pour les quatre régions d'enquête, il existe 53,6% des CDI qui savent où aller pour effectuer un dépistage confidentiel du VIH (Tableau 18).

Tableau 67 : Connaissance de l'existence des lieux de dépistage dans la localité, Burundi, 2021

	Connait des lieux pour se faire dépister pour le VIH		A la possibilité d'avoir un test confidentiel dans sa localité	
	n	%*	n	%*
Sexe				
Masculin	239	92,8	239	53,6
Féminin	54	94,6	54	53,8
Age				
< 25	55	91,9	55	39,9
25 - 34	154	93,0	154	56,0
≥ 35 ans	84	94,4	84	60,2
Région de résidence				
Bujumbura Mairie	178	97,7	178	55,8
Centre	48	90,7	48	44,4
Nord	37	90,8	37	55,3
Sud	30	100,0	30	55,8
Ensemble	293	93,1	293	53,6

*pourcentage pondéré

3.7.2. Accès aux informations sur les IST

Le graphique suivant montre que la majorité des CDI avait *parfois* accès aux messages écrits sur les IST au cours des six derniers mois dans une proportion de 47,9%. Ceux qui n'avaient jamais eu accès aux messages sur les IST étaient de 22,3%.

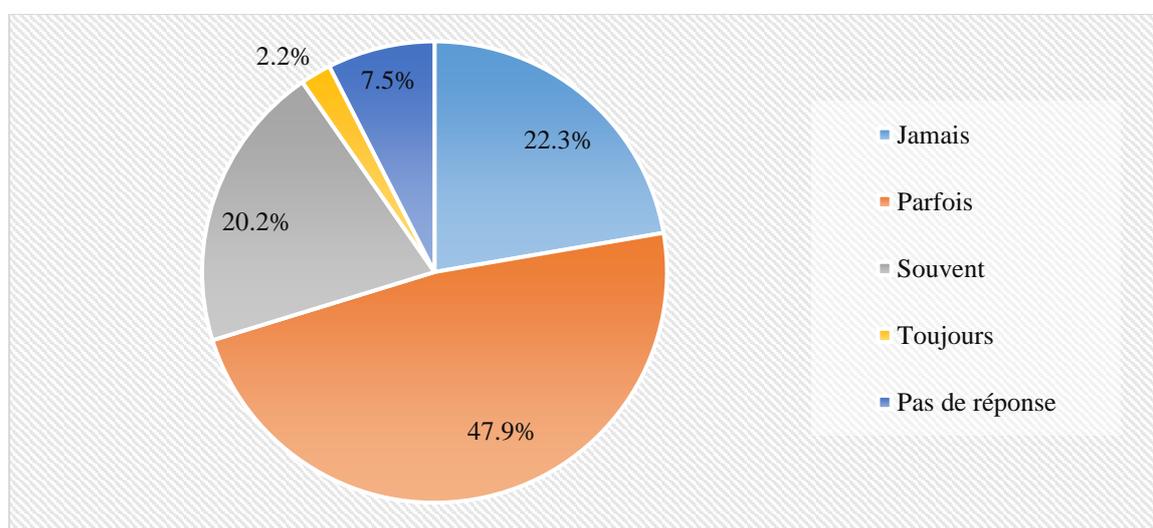


Figure 4 : Distribution des CDI selon la fréquence à laquelle ils ont lu ou entendu des messages sur les IST au cours des six derniers mois, Burundi, 2021

La radio était la source d'information des messages la plus sollicitée par les CDI pour améliorer leur connaissance sur les IST donnant une proportion de 55,2%.

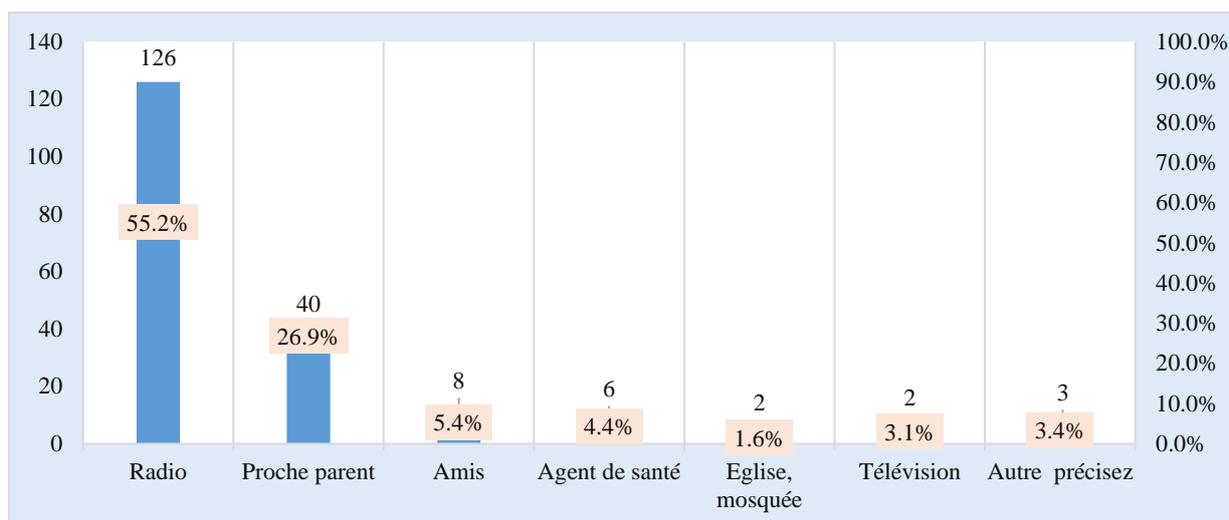


Figure 5 : Source d'information sur les IST au cours des six derniers mois, rapportée par les CDI qui ont reçu des informations sur les IST au cours des 6 derniers mois (n=187), Burundi, 2021

3.7.3. Accès aux interventions de prévention

Le tableau 19 montre que 56,4% des CDI ont reçu les préservatifs au cours de 3 derniers mois et que 62,3% ont reçu les conseils sur l'utilisation des préservatifs et les rapports sexuels protégés au cours de la même période. Toutefois, seulement 25,9% ont reçu des seringues ou des aiguilles stériles au cours des 3 derniers mois.

Une grande proportion des femmes enquêtées avaient reçu des préservatifs (64,3%), des conseils sur l'utilisation des préservatifs et les rapports sexuels protégés (75,0%) et des seringues ou des aiguilles stériles (28,1%) au cours des 3 derniers mois comparativement aux hommes.

Tableau 18 : Répartition des CDI enquêtés selon leur accessibilité aux services de prévention, Burundi, 2021

	A reçu des préservatifs au cours des 3 derniers mois		A reçu des conseils sur l'utilisation du préservatif et les rapports sexuels protégés au cours des 3 derniers mois		A reçu des seringues ou des aiguilles stériles au cours des 3 derniers mois	
	n	%*	n	%*	n	%*
Sexe						
Masculin	239	54,7	239	59,5	237	25,4
Féminin	54	64,3	54	75,0	54	28,1
Age						
< 25	55	73,6	55	76,0	55	19,7
25 - 34	154	56,0	154	61,8	152	26,8
35 ans et plus	84	43,5	84	52,2	84	29,2
Région						
Ouest	178	53,9	178	61,9	177	24,6
Centre-Est	48	54,3	48	65,8	48	32,2
Nord	37	57,0	37	59,5	36	17,7
Sud	30	62,1	30	66,0	30	43,9
Ensemble	293	56,4	293	62,3	291	25,9

*pourcentage pondéré

Les résultats montrent que 22,5% des CDI ont été consulté pour les IST au cours de 3 derniers mois et 29,8% ont eu recours aux services de dépistage, de prévention, de traitement du VIH, de prise en charge des dépendances aux drogues au cours des 6 derniers mois.

Tableau 18 : Répartition des CDI enquêtés selon leur accessibilité aux services de prévention, Burundi, 2021 (suite)

	A consulté pour les infections sexuellement transmissibles au cours des 3 derniers mois		A eu recours à des services* au cours des 6 derniers mois	
	n	%*	n	%*
Sexe				
Masculin	239	18,4	239	25,4
Féminin	54	41,1	54	49,9
Age				
< 25	55	33,2	55	34,0
25 - 34	154	20,4	154	30,7
35 ans et plus	84	17,9	84	25,0
Région				
Ouest	178	21,8	178	30,4
Centre-Est	48	34,0	48	42,6
Nord	37	17,5	37	25,1
Sud	30	18,4	30	20,2
Ensemble	293	22,5	293	29,8

* Pourcentage pondéré

3.7.3.1. Quelques barrières d'accessibilités aux services de prévention ou de soins

Le graphique suivant montre que l'une des principales raisons de non-recours aux services de dépistage, de prévention, de traitement du VIH et de prise en charges des dépendances aux drogues est la crainte d'être stigmatisé (75,8%).

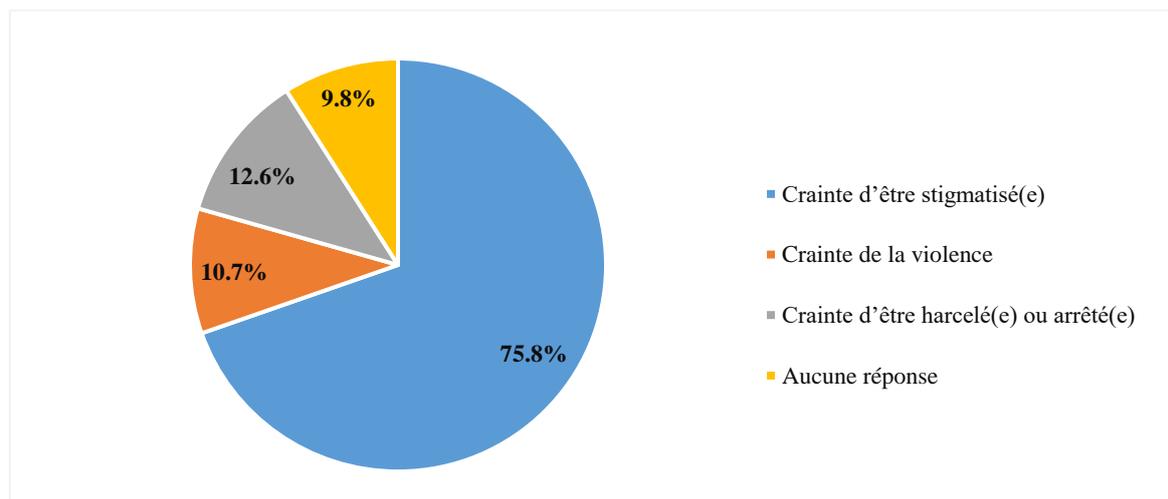


Figure 6: Répartition des CDI enquêtés selon leurs raisons de ne pas faire recours aux services de dépistage, prévention, traitement du VIH et de prise en charges des dépendances aux drogues, Burundi 2021

3.7.4. Accès aux services de prise en charge de l'addiction

Le tableau 20 montre que plus de la moitié des CDI connaissaient des structures de prise en charge de l'addiction (65,0%) parmi lesquels 72,6% y avait déjà bénéficié des soins.

Tableau 19 : Proportion de CDI connaissant des structures de prise en charge de l'addiction et ayant déjà utilisé ces services, par sexe, âge et région d'enquête, Burundi 2021

	Connait une structure de prise en charge de l'addiction		A déjà reçu des soins pour des problèmes de drogues	
	n	%*	n	%*
Sexe				
Masculin	238	62,6	174	71,9
Féminin	54	75,6	47	75,6
Age				
< 25 ans	54	71,0	42	68,2
25 - 34 ans	154	60,3	113	71,2
35 ans et plus	84	69,0	66	78,6
Région				
Ouest	177	73,1	138	69,9
Centre-Est	48	84,0	40	75,5
Nord	37	53,0	22	70,3
Sud	30	58,5	21	76,8
Ensemble	292	65,0	221	72,6

* Pourcentage pondéré

La proportion des CDI ayant fréquenté ces structures de prise en charge des problèmes de drogues a montré que la majorité avait un rythme hebdomadaire (26,2%) ou mensuel (24,9%).

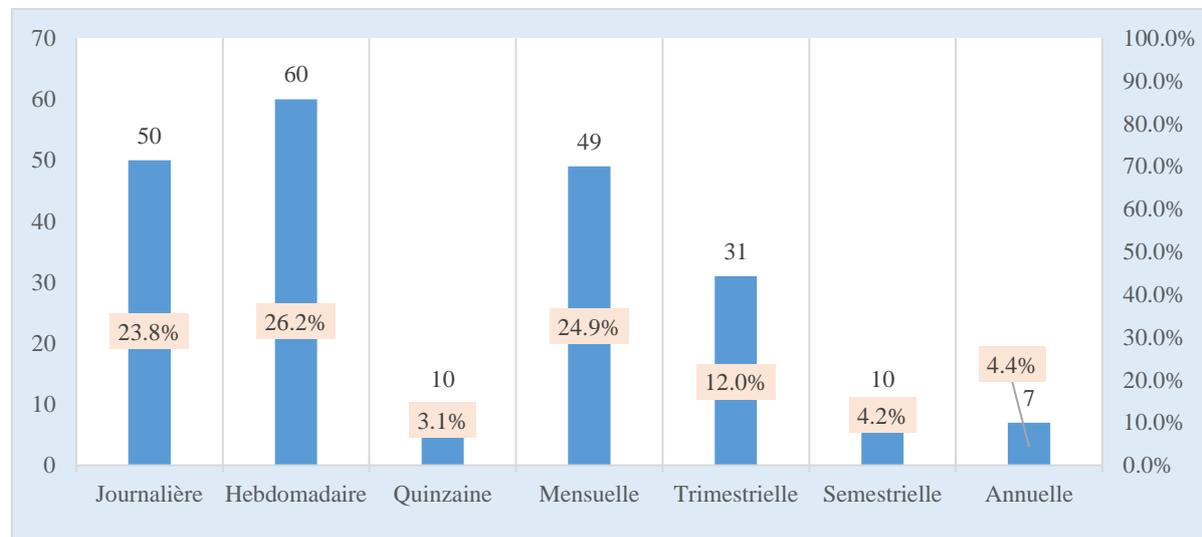


Figure 7 : Fréquence des consultations auprès des structures de prise en charge de l'addiction par les individus connaissant l'existence de ces structures (n= 221), Burundi, 2021

3.7.5. Accès aux services de dépistage de la syphilis, des hépatites virales (B et C) et du VIH

Une proportion de 18,3% avait déjà réalisé un test de dépistage de l'hépatite C au moins une fois, et 11,0% dans les 12 derniers mois. Parmi ceux qui ont déjà effectué un test de dépistage,

4,0% étaient positifs au VHC. Cette proportion était plus importante en Mairie de Bujumbura (15,7%) alors qu'elle était nulle au Nord et au Sud.

Tableau 7 : Proportion déjà testé, testé dans les 12 derniers mois et testé positif pour l'hépatite C, par sexe, âge et région d'enquête, Burundi 2021

	A déjà réalisé un test de dépistage de l'hépatite C		Testé pour l'hépatite C au cours des 12 derniers mois		Testé positif pour l'HVC au dernier test	
	n	%*	n	%*	n	%*
Sexe						
Masculin	239	18,2	239	12,7	47	2,6
Féminin	54	18,8	54	3,3	8	10,3
Age						
< 25 ans	55	23,4	55	9,7	11	3,4
25 - 34 ans	154	13,9	154	6,3	29	5,0
35 ans et plus	84	22,3	84	20,6	15	3,5
Région						
Ouest	178	22,7	178	13,4	38	15,7
Centre-Est	48	7,9	48	6,0	5	6,2
Nord	37	23,3	37	13,8	7	0,0
Sud	30	14,9	30	7,3	5	0,0
Ensemble	293	18,3	293	11,0	55	4,0

* Pourcentage pondéré

Seulement 20,1% ont été vaccinés contre de l'hépatite B. Une proportion de 16,5% avaient déjà réalisé un test de dépistage de l'hépatite B dont 13,2% ayant réalisé le dernier test au cours des 12 derniers mois. Plus de trois pourcent (3,4%) étaient testés positifs.

Tableau 8 : Proportion déjà testé, testé dans les 12 derniers mois et testé positif pour l'hépatite B, par sexe, âge et région d'enquête, Burundi 2021

	Est vacciné contre de l'hépatite B		A déjà réalisé un test de dépistage de l'hépatite B		Testé pour l'hépatite B au cours des 12 derniers mois		Testé positif pour l'HVB au dernier test	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Sexe								
Masculin	237	17,3	239	19,8	239	12,5	53	4,2
Féminin	54	32,5	54	22,4	54	16,5	11	0,0
Age								
< 25 ans	55	31,5	55	40,0	55	18,2	15	3,8
25 - 34 ans	152	20,7	154	17,3	154	13,4	35	0,0
35 ans et plus	84	9,8	84	10,1	84	8,9	14	12,7
Région								
Ouest	177	26,3	178	26,1	178	17,5	43	7,8
Centre-Est	47	26,1	48	25,8	48	23,9	10	0,0
Nord	37	15,4	37	16,0	37	6,4	6	0,0
Sud	30	16,5	30	16,5	30	10,0	5	16,4
Ensemble	291	20,1	293	20,3	293	13,2	64	3,4

* Pourcentage pondéré

Le tableau 22 montre que 21,3% avait déjà réalisé un test de dépistage de syphilis parmi lesquels 12,1% avaient réalisé le dernier test au cours des 12 derniers mois. Les résultats de dépistage suggéraient que 12,9% étaient testés positifs.

Tableau 9 : Proportion déjà testé, testé dans les 12 derniers mois et testé positif pour la syphilis, par sexe, âge et région d'enquête, Burundi 2021

	A déjà réalisé un test de dépistage de la syphilis		Testé pour la syphilis au cours des 12 derniers mois		Résultat positif du dernier test de dépistage de la syphilis des 12 derniers mois	
	n	%*	n	%*	n	%*
Sexe						
Masculin	239	19,0	239	11,1	53	5,4
Féminin	54	31,5	54	16,5	12	33,0
Age						
< 25 ans	55	39,2	55	17,5	16	18,2
25 - 34 ans	154	18,9	154	11,6	37	8,5
35 ans et plus	84	11,3	84	8,9	12	11,7
Région						
Ouest	178	24,7	178	16,5	43	2,0
Centre-Est	48	23,0	48	20,2	8	27,9
Nord	37	20,5	37	6,4	8	4,3
Sud	30	15,4	30	10,0	6	35,1
Ensemble	293	21,3	293	12,1	65	12,9

* Pourcentage pondéré

Le tableau 23 montre que 52,9% avait déjà réalisé un test de dépistage du VIH mais que seulement 47,1% avaient réalisé le dernier test au cours des 12 derniers mois. Parmi ceux qui se sont fait dépistés, 9,5% ont déclaré que le résultat du dernier test était positif.

Tableau 10 : Proportion de CDI déjà testé, testé dans les 12 derniers mois et testé positif pour le VIH, par sexe, âge et région d'enquête, Burundi 2021

	A déjà réalisé un test de dépistage de VIH		Testé pour le VIH dans les 12 derniers mois		Résultat positif du dernier test de dépistage du VIH	
	n	%*	n	%*	n	%*
Sexe						
Masculin	239	50,2	239	49,8	102	5,3
Féminin	54	64,9	54	35,1	29	23,1
Age						
< 25 ans	55	53,8	55	46,2	24	1,5
25 - 34 ans	154	50,7	154	49,3	70	7,7
35 ans et plus	84	56,3	84	43,7	37	18,0
Région						
Ouest	178	48,5	178	51,5	76	15,7
Centre-Est	48	51,3	48	48,7	19	10,1
Nord	37	53,1	37	46,9	19	4,1
Sud	30	61,8	30	38,2	17	17,5
Ensemble	293	52,9	293	47,1	131	9,3

* Pourcentage pondéré

3.7.5.1. Accès aux services de traitement et de suivi biologique

Le tableau 24 ci-après montre que parmi les CDI dépistés positif au VIH, seulement 67,4% sont sous traitement ARV ; parmi ces derniers 94,6% ont déclaré avoir déjà bénéficié au moins une fois l'examen de la charge virale. Une proportion de 65,8% avait comme résultat *charge virale détectable* lors du dernier examen.

Tableau 11 : Cascade de soins rapporté par les CDI VIH positif connus, Burundi 2021

	Mairie		Centre		Nord		Sud		Total	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*

Reçoit un traitement antirétroviral										
Oui	12	80,1	3	100,0	0	0,0	3	75,0	18	67,4
Non	1	19,9	0	0,0	0	0,0	1	25,0	2	12,3
Aucune réponse	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	20,3
A déjà bénéficié au moins une fois d'une mesure de la CV										
Oui	10	83,5	3	100,0	0	0,0	3	100,0	16	94,6
Non	2	16,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,4
Nombre de mesure de la CV au cours des 12 derniers mois										
Une fois	7	69,3	0	0,0	0	0,0	3	100,0	10	52,0
Deux fois	1	5,9	2	89,9	0	0,0	0	0,0	3	36,9
Trois fois	0	0,0	1	10,1	0	0,0	0	0,0	1	4,0
Plus de trois fois	2	24,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,1
Résultat du dernier examen de CV										
CV détectable	6	55,4	3	100,0	0	0,0	1	33,3	10	65,8
CV indétectable	4	44,6	0	0,0	0	0,0	2	66,7	6	34,2

* Pourcentage pondéré

Toutefois, il est important de signaler que seulement 30,0% des CDI vivant avec le VIH reçoivent le traitement ARV et que 8,0% ont une charge virale indétectable.

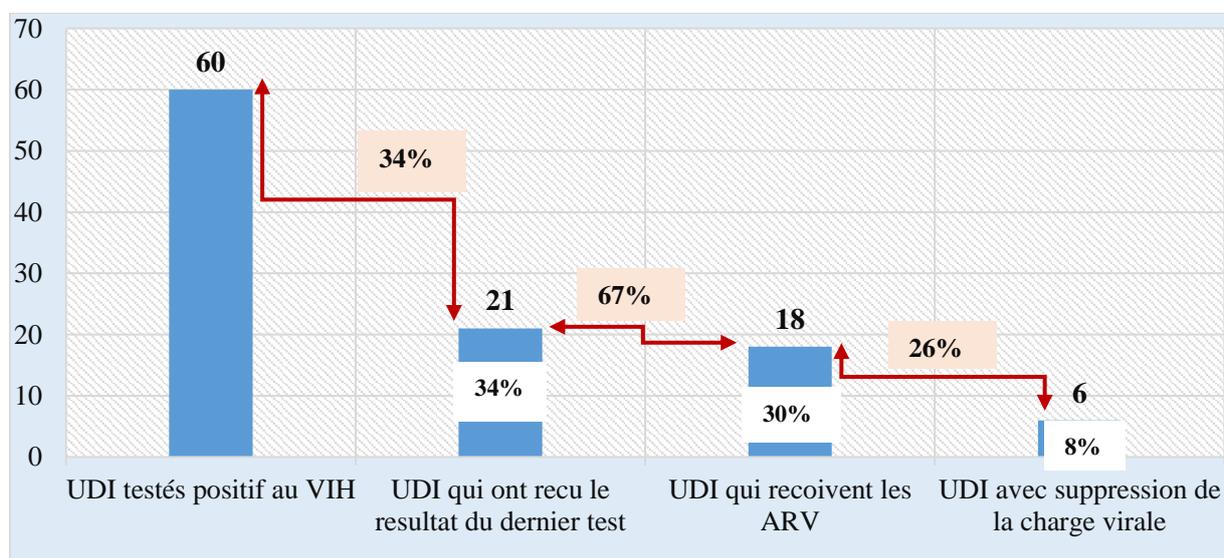


Figure 8 : Accès aux services de dépistage et de traitement du VIH parmi les CDI, Burundi 2021

3.8. Prévalence des infections au sein des CDI

3.8.1. Infection à VIH

La prévalence du VIH parmi la population des CDI est de 14,1%, loin supérieure à la prévalence moyenne nationale (2,97%) au niveau de la population de 15 à 49 ans. La prévalence la plus élevée a été observée en Mairie de Bujumbura (21,2%) et au Centre (17,8%). Elle est de 17,3% au Sud et 8,5% au Nord.

Tableau 12 : Résultats du dépistage du VIH chez les CDI, Burundi 2021

Région	n	Résultats dépistage du VIH		
		Positif (n)	Positif (%*)	95%IC
Mairie de Bujumbura	178	39	21,2	[15,4 - 28,6]
Centre	48	10	17,8	[8,8 - 32,6]

Nord	37	4	8,5	[2,6 - 24,2]
Sud	30	7	17,3	[7,3 - 35,6]
Total	293	60	14,1	[9,5 - 20,6]

**pourcentage pondéré*

La prévalence du VIH trouvée dans cette étude, bien que largement supérieure à celle de la population générale au Burundi, est similaire à celle trouvée au Kenya 2011 où 18,7% des CDI étaient porteurs du VIH. Par contre, elle est largement inférieure à celle trouvée en Mauritanie en 2012 où elle était de 32,4%. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour diminuer la prévalence du VIH au sein des CDI au Burundi.

5.6.1. Infection au Virus de l'Hépatite C (VHC)

La prévalence de l'hépatite C parmi les CDI est de 3,0%. La prévalence la plus élevée a été observée dans la Mairie de Bujumbura (8,0%) par rapport aux autres régions (Centre : 0,9% ; Nord : 2,2% ; et Sud : 3,4%).

Tableau 26: Résultats du dépistage du VHC chez les CDI, Burundi 2021

Région	n	Résultats dépistage de l'hépatite C		
		Positif	%*	IC _{95%}
Mairie de Bujumbura	178	12	8,0	[4,1 - 15,0]
Centre	48	1	0,9	[0,1 - 6,8]
Nord	37	1	2,2	[0,3 - 15,3]
Sud	30	2	3,4	[0,6 - 17,2]
Total	293	16	3,0	[1,4 - 6,4]

**pourcentage pondéré*

3.8.2. Infection au Virus de l'Hépatite B

La prévalence de l'hépatite B parmi les CDI est de 4,6%. La prévalence la plus élevée a été observée dans la Mairie de Bujumbura (7,0%) par rapport aux autres régions (Centre : 1,9% ; Nord : 4,8% ; et Sud : 5,4%).

Tableau 137 : Résultats du dépistage du VHB chez les CDI, Burundi 2021

Région	n	Résultats dépistage de l'hépatite B		
		Positif	%*	IC _{95%}
Mairie de Bujumbura	178	13	7,0	[3,7 - 12,7]
Centre	48	1	1,9	[0,2 - 12,9]
Nord	37	3	4,9	[1,3 - 16,9]
Sud	30	2	5,4	[1,2 - 21,2]
Total	293	19	4,6	[2,2 - 8,9]

**pourcentage pondéré*

3.8.3. Infection à Syphilis

La prévalence de la syphilis parmi les CDI est de 9,7%. La prévalence la plus élevée a été observée dans la région Centre (18,2%) par rapport aux autres régions (Bujumbura Mairie : 10,8% ; Nord : 3,5% ; et Sud : 13,5%).

Tableau 148 : Résultats du dépistage du Syphilis chez les CDI, Burundi 2021

Région	n	Résultats dépistage du Syphilis		
		Positif	%*	IC _{95%}
Mairie de Bujumbura	178	20	10,8	[6,7 - 16,8]
Centre	48	7	18,2	[7,7 - 37,2]
Nord	37	3	3,5	[0,8 - 13,5]
Sud	30	5	13,5	[5,1 - 31,3]
Total	293	35	9,7	[5,9 - 15,6]

*pourcentage pondéré

3.9. Estimation de la taille des CDI

3.9.1. Estimation de la taille des CDI par la méthode de multiplicateur de services

Pour estimer la population des CDI, nous avons utilisé les données concernant les services de dépistage du VIH, de l'HVB et de l'HVC dans les structures choisies (ANSS Bujumbura et RNJ+). Les estimations de la taille de la population des CDI utilisant les multiplicateurs allaient de 4215 à 7556 en Mairie de Bujumbura, avec une moyenne de 5813. Nous n'avons pas pu avoir des données pour les autres régions de l'étude.

Tableau 29 : Nombre estimé des CDI selon la fréquentation des services de dépistage du VIH, HVB et HVC, Burundi, 2021

Service	a=Nombre de CDI vus à la FOSA pour le service spécifique au cours des six derniers mois	b=% de CDI enquêtés ayant déclaré avoir bénéficié du service au cours des six derniers mois	Taille estimée de CDI =a/b
Dépistage du VIH à l'ANSS/RNJ+	94	2,23	4215
Dépistage de l'HVB à l'ANSS	68	0,90	7556
Dépistage de l'HVC à l'ANSS	68	1,20	5667
Moyenne			5813

3.10. Résumé des indicateurs du programme

Selon les résultats de cette enquête, seulement 58,3% des enquêtés ont des connaissances approfondies sur les voies de transmission et les modes de prévention du VIH alors que la cible est de 90,0%. De plus, les résultats de l'étude montrent que le niveau d'utilisation des préservatifs n'a pas encore atteint la cible du programme puisque 20,3% seulement ont déclaré avoir eu des rapports sexuels systématiquement protégés dans les 6 derniers mois. Cela montre la nécessité d'efforts supplémentaires pour atteindre les cibles.

Concernant la discrimination, 33,9% des enquêtés ont déclaré avoir évité les soins par crainte d'être discriminés. Le résumé des indicateurs du programme est présenté dans le Tableau ci-dessous.

Tableau 30. Synthèse des indicateurs programmatiques

Libellé de l'indicateur	Niveau de désagrégation		Ensemble
	< 25 ans	≥25 ans	
Pourcentage de CDI qui possède à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la	46,9	61,4	58,3

transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH			
Pourcentage de CDI qui vivent avec le VIH (Prévalence)	2,8	17,3	14,1
Prévalence de la syphilis chez les CDI	15,0	8,2	9,7
Prévalence de l'hépatite B chez les CDI	0,8	5,6	4,6
Prévalence de l'hépatite C chez les CDI	0,8	3,6	3,0
Pourcentage de CDI déclarant avoir systématiquement utilisé un préservatif lors de chaque rapport sexuel au cours des 6 derniers mois	33,6	15,9	20,3
Pourcentage de CDI ayant une attitude de tolérance à l'endroit des personnes vivant avec le VIH /PVVIH	100,0	96,0	96,9
Pourcentage de CDI déclarant avoir évité les services de santé en raison de la stigmatisation et de la discrimination au cours des 6 derniers mois	39,5	32,3	33,9
Pourcentage de CDI qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH au cours des 3 derniers mois (Couverture des programmes de prévention du VIH)	75,5	56,9	61,0

IV. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

4.1. Conclusion

La majorité des CDI avaient l'âge comprise entre 25 et 34 ans, sans niveau d'étude ou alphabétisés, n'avait pas d'activité/profession et était sans domicile stable. Ces caractéristiques sociodémographiques sont importantes pour la planification des programmes ciblés de prévention des infections fréquentes chez les CDI.

Les pratiques des injections de drogues à risque de transmission du VIH et les hépatites virales sont courantes parmi les enquêtés. Ces pratiques incluent la réutilisation et le partage des seringues utilisées avec les paires.

Les résultats de cette étude montrent aussi des comportements sexuels à risque. En effet, 60,9% des CDI ont déclaré avoir eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois. Néanmoins, seulement 62,3% ont déclaré avoir utilisé du préservatif lors du dernier rapport sexuel. Ce comportement de rapports sexuels non-protégés augmentent le risque d'infection à VIH et aux autres ISTs. L'échange du sexe contre de l'argent, de la drogue ou tout autre avantage constitue un autre comportement à risque. Cela entraîne le multi-partenarisme. Parmi ceux qui ont fait des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 27,8% en ont eu contre de l'argent et 34,4% en échange de drogue/autre avantage que l'argent. Seulement 49,5% ont déclaré avoir utilisé de préservatif lors de dernier rapport sexuel avec un client. Des messages personnalisés de prévention du VIH/SIDA et des IST devraient mettre le focus de l'importance d'une utilisation cohérente du préservatif avec tous les partenaires. Cette faible utilisation du préservatif par les CDI nécessite le renforcement de leur capacité en négociation du port de préservatif.

La proportion des CDI possédant à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission du VIH et qui rejettent les idées fausses sur sa transmission est faible (58,3%) selon les résultats de cette étude. Cela pouvant être la conséquence des faibles interventions directement dirigées à ce groupe. Ce faible niveau de connaissance peut conduire au comportements à risque et donc être un obstacle à atteindre les objectifs du programme. La grande majorité des CDI enquêtées ont affiché *une attitude positive* vis-à-vis des PVVIH. Bien que ça soit une bonne chose, si cette attitude de tolérance est combinée avec un faible niveau de connaissance sur les moyens de transmission, cela risque d'augmenter le risque d'infection.

L'accès aux services de prévention et de soins constitue l'un des moyens de contrôle du VIH. Ainsi, les résultats de cette étude montrent un niveau faible d'aces aux service de dépistage et aux services de prévention comme l'accès gratuit aux préservatifs, les conseils sur l'utilisation des préservatifs et l'accès gratuit aux seringues stériles. Un autre élément très important concerne l'accès à l'information sur les ISTs. Le canal d'information le plus utilisé est la radio. Les autres canaux peuvent être utilisé pour améliorer l'accès à l'information comme le passage des messages dans les églises ou mosquées, ou bien sur les réseaux sociaux.

Enfin, les résultats de cette étude montrent la prévalence élevée des ISTs (14,1% pour le VIH, 3,0% pour l'hépatite C, 4,6% pour l'hépatite B et 9,7% pour la Syphilis). Bien que la prévalence du VIH soit plus faible que celle retrouvée chez les PS, elle est plus élevée que celle de la population générale de 15 à 49 ans (3,0%).

Des efforts pour empêcher la propagation continue du VIH et des IST sont nécessaires. Les CDI et les autres populations clés doivent rester une priorité absolue dans la lutte contre le VIH/SIDA au Burundi.

4.2.Recommandations clés

La mise en œuvre des recommandations ci-dessous va permettre l'amélioration de l'accès à l'information, aux services de prévention, et aux services de dépistage et de prise en charge du VIH et des ISTs, ainsi que le changement de comportements à risque d'ISTs chez les CDI.

– **Au PNLs/IST et associations œuvrant dans le domaine de lutte contre le VIH/Sida chez les CDI :**

- D'adapter les canaux de communication et des informations sur les IST et le VIH au contexte technologique actuel comme les réseaux sociaux, églises/mosquées et les écoles, afin d'augmenter le niveau d'accès à ces informations par les CDI ;
- De renforcer les séances d'éducation sur les moyens de transmission et de prévention à l'intention des CDI ciblant particulièrement les jeunes ;
- Continuer et améliorer les interventions de prévention des IST y compris le VIH, la Syphilis et les hépatites virales par la distribution des préservatifs et des conseils sur leur utilisation systématique lors des rapports sexuels ;
- Mettre en place un service de dépistage et prise en charge de la dépendance à l'alcool et aux drogues, en mettant un accent particulier sur les drogues injectables ;
- Renforcer le fonctionnement des centres de prises en charges des personnes qui consomment des drogues ;
- Renforcer l'implication des pairs éducateurs dans les activités de sensibilisation et d'utilisation des centres de prises en charges des personnes qui consomment des drogues ;
- Renforcer la stratégie de Communication pour le Changement de Comportement adaptés aux CDI, en mettant un accent particulier sur les adolescents et les jeunes CDI ;
- Continuer à organiser régulièrement des séries d'enquêtes de surveillance biologique et comportementale pour surveiller les tendances du comportement et la prévalence du VIH parmi les CDI ;
- Améliorer la confidentialité des services d'accueil des CDI pour augmenter leur niveau d'accès aux services de dépistage ;
- Mettre en place/renforcer les stratégies de réduction de la stigmatisation/discrimination faite aux CDI surtout par les professionnels de santé.

– **Aux parents**

- Promouvoir l'éducation des jeunes afin d'éviter que les enfants se jettent dans les pratiques de consommation de drogues par manque d'information.

– **Aux CDI :**

- Utiliser systématiquement les préservatifs pendant chaque rapport sexuel,
- Se faire dépister régulièrement – au moins une fois les trois mois – afin de connaître leur statut sérologique et de commencer le traitement ARV le plus tôt possible – le cas échéant,
- Consulter les centres de dépistage et de prise en charge des problèmes liés aux consommation de drogues.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. ONUSIDA. Fiche d 'information, 2016.
2. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC). Rapport mondial sur les drogues ; 2016.
3. Comité national de lutte contre le sida (CNLS) Burundi. Plan stratégique de lutte contre le sida 2014-2017.
4. Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS/IST) Burundi. Rapport annuel 2016.
5. Enquête Démographique et de Santé, EDSB 2010.
6. Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS/IST) Burundi. Rapport de la revue du plan stratégique de lutte contre le sida 2014-2017.
7. Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS/IST) Burundi. Rapport étude PLACE, 2013.
8. Programme National de Lutte contre le Sida. Spectrum version 5.41, Burundi, 2015.
9. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). www.aidsinfo.unaids.org
10. ONUSIDA Le SIDA en chiffres 2015. Genève, 2016
11. Papworth E et al. Journal of the International AIDS Society 2013, 16(Suppl 3):18751 <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/18751> | <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.16.4.18751>
12. Johnston LG, Malekinejad M, Kendall C, Iuppa I, Rutherford G: Implementation challenges to using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance: field experiences in international settings. *AIDS and Behavior*, 2008a, 12(suppl 1), 131-141; Malekinejad M, Johnston LG, Kendall C, Kerr L, Rifkin M, Rutherford G: Using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance in international settings: a systematic review. *AIDS and Behavior*, 2008, 12(suppl 1), 105-130.
13. Etude comportementale et biologique du VIH et de la syphilis utilisent une méthode d'échantillonnage déterminée par les répondants (RDS) chez les professionnelles de Sexe femmes d'Abidjan (PS). PNPEC, PLS-PHV, Enda Santé, Johns Hopkins; 2013.
14. OMS, ONUSIDA (2013). Lignes directrices pour la surveillance de deuxième génération de l'infection à VIH : une mise à jour : connaître son épidémie. Genève, OMS. http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/surveillance_update/en/index.html

ANNEXES

Annexe 1. Définition des différents indicateurs programmatiques

Libellé de l'indicateur	Mode de calcul	Niveau de désagrégation
<p>Pourcentage de CDI qui possède à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH</p>	<p>Numérateur : Nombre de CDI qui ont correctement répondu aux cinq questions relatives à l'évaluation du niveau de connaissance sur le VIH/Sida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit en ayant des rapports sexuels avec un seul partenaire non infecté qui n'a pas d'autres partenaires ? 2. Une personne peut-elle réduire le risque de contracter le VIH à l'aide d'un préservatif chaque fois qu'il a des rapports sexuels ? 3. Une personne apparemment en bonne santé peut-elle être porteuse du VIH ? 4. Une personne peut-elle contracter le VIH par des piqûres de moustiques ? 5. Une personne peut-elle contracter le VIH en partageant-un repas avec une personne infectée ? <p>Dénominateur : Nombre de répondants ou de CDI interviewés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de CDI < 25 ans - % de CDI \geq 25 < 35 ans - % de CDI \geq 35 ans
<p>Pourcentage de CDI qui connaissent leur statut face à l'infection à VIH</p>	<p>Numérateur : Nombre de CDI qui ont répondu à la question A avec "oui"</p> <p>A. Connaissez-vous votre statut VIH à partir d'un test de dépistage du VIH?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Non, je n'ai jamais été testé 2. Oui, j'ai été testé <p>B. Dans l'affirmative, quand avez-vous été testé pour la dernière fois?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 6 mois 2. 6-12 mois 3. Plus de 12 mois <p>C. Quel était le résultat de votre dernier test :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Positif 2. Négatif 3. Indéterminé <p>Connaître leur statut VIH signifie répondre à A et positif à C si Positif, ou Oui à A, 1 ou 2 à B et négatif à C.</p> <p>Dénominateur : Nombre de CDI qui ont répondu à la question A</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de CDI < 25 ans - % de CDI \geq 25 < 35 ans - % de CDI \geq 35 ans

Libellé de l'indicateur	Mode de calcul	Niveau de désagrégation
Pourcentage de CDI qui vivent avec le VIH (Prévalence)	<p>Numérateur : Nombre de CDI ayant subi un test de dépistage du VIH et dont le résultat est positif.</p> <p>Dénominateur: Nombre de CDI ayant subi un test de dépistage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de CDI < 25 ans - % de CDI ≥ 25 < 35 ans - % de CDI ≥ 35 ans
Pourcentage de CDI qui rapportent des symptômes d'IST et ayant reçu un traitement médical au cours des trois derniers mois.	<p>Numérateur : Nombre de CDI ayant reçu un traitement médical pour des IST au cours des 3 derniers mois.</p> <p>Dénominateur : Nombre de CDI ayant présenté l'un au moins des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de CDI < 25 ans - % de CDI ≥ 25 < 35 ans - % de CDI ≥ 35 ans
Pourcentage de CDI déclarant avoir systématiquement utilisé un préservatif lors de chaque rapport sexuel au cours des 6 derniers mois.	<p>Numérateur : Nombre de CDI interrogés ayant systématiquement utilisé un préservatif à chaque rapport sexuel durant les 6 derniers mois.</p> <p>Dénominateur : Nombre de CDI indiquant avoir eu des rapports sexuels durant les 6 derniers mois.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de CDI < 25 ans - % de CDI ≥ 25 < 35 ans - % de CDI ≥ 35 ans
Pourcentage de CDI déclarant avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel cours des 6 derniers mois.	<p>Numérateur : Nombre de CDI interrogés déclarant utiliser un préservatif lors du dernier rapport sexuel durant les 6 derniers mois.</p> <p>Dénominateur : Nombre de CDI indiquant avoir eu des rapports sexuels durant les 6 derniers mois.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de CDI < 25 ans - % de CDI ≥ 25 < 35 ans - % de CDI ≥ 35 ans
Pourcentage de CDI ayant une attitude de tolérance à l'endroit des personnes vivant avec le VIH /PVVIH	<p>Numérateur : Nombre de CDI qui répondent "Non" à l'une ou l'autre des 7 situations suivantes impliquant les PVVIH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partager un repas avec une personne VIH+ - Apporter son assistance a une personne ou partenaire homme VIH+ - Partager la chambre avec une personne ou un frère VIH+ - Laisser un élève VIH+ continuer ses études - Laisser un apprenti VIH+ continuer son apprentissage - Laisser un enseignant VIH+ continuer à enseigner 	<ul style="list-style-type: none"> - % de CDI < 25 ans - % de CDI ≥ 25 < 35 ans - % de CDI ≥ 35 ans

Libellé de l'indicateur	Mode de calcul	Niveau de désagrégation
	<p>- Acheter chez un boutiquier ou un vendeur de nourriture VIH+</p> <p>Dénominateur : Nombre de CDI ayant entendu parler du VIH</p>	
<p>Pourcentage de CDI déclarant des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH</p>	<p>Numérateur : Nombre de CDI qui répondent non à l'une ou l'autre des deux questions suivantes:</p> <p>Pensez-vous que les enfants vivant avec le VIH devraient pouvoir fréquenter la même école avec des enfants séropositifs ?</p> <p>Achèteriez-vous des légumes frais d'un commerçant ou d'un vendeur si vous saviez que cette personne avait le VIH ?</p> <p>Dénominateur : Nombre de CDI ayant entendu parler du VIH</p>	<p>- % de CDI < 25 ans</p> <p>- % de CDI ≥ 25 < 35 ans</p> <p>- % de CDI ≥ 35 ans</p>
<p>Pourcentage de CDI déclarant avoir été victimes de stigmatisation de la part des agents de santé au cours des 12 derniers mois</p>	<p>Numérateur : Nombre de CDI déclarant avoir été victime de stigmatisation dans les services VIH au cours des 12 derniers mois</p> <p>Dénominateur : Nombre de CDI déclarant avoir sollicité les services VIH au cours des 12 derniers mois</p>	<p>- % de CDI < 25 ans</p> <p>- % de CDI ≥ 25 < 35 ans</p> <p>- % de CDI ≥ 35 ans</p>
<p>Pourcentage de CDI déclarant avoir évité les services anti-VIH en raison de la stigmatisation et de la discrimination au cours des 6 derniers mois</p>	<p>Numérateur : Nombre de répondants hommes les plus exposés au VIH et difficile à atteindre qui répondent "oui" à l'une des modalités de la question suivante :</p> <p>Pourquoi n'avez-vous pas recherché des services de dépistage / prévention / traitement du VIH au cours des 6 derniers mois ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peur ou préoccupation de la stigmatisation par le personnel ou les voisins. 2. Peur ou préoccupation de violence expérimentée. 3. Peur ou préoccupation du harcèlement ou d'une arrestation par la police. <p>Dénominateur : Nombre de répondants</p>	<p>-</p>
<p>Pourcentage de CDI ayant accès aux services de dépistage</p>	<p>Numérateur : Nombre de CDI déclarant avoir accès aux services de dépistage</p>	<p>- % de CDI < 25 ans</p>

Libellé de l'indicateur	Mode de calcul	Niveau de désagrégation
	Dénominateur : Nombre total de CDI interviewés.	<ul style="list-style-type: none"> - % de CDI $\geq 25 < 35$ ans - % de CDI ≥ 35 ans
Pourcentage de CDI qui ont subi un nouveau test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois (dernier mois, trois derniers mois, six derniers mois et 12 derniers mois)	Numérateur : Nombre de CDI personnes qui ont subi un nouveau test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois Dénominateur : Nombre de CDI déclarant avoir accès aux services de dépistage	<ul style="list-style-type: none"> - % de CDI < 25 ans - % de CDI $\geq 25 < 35$ ans - % de CDI ≥ 35 ans
Pourcentage de CDI qui ont subi un test de dépistage du VIH et qui ont reçu leurs résultats au cours des 12 derniers mois.	Numérateur : Nombre de CDI qui ont subi un test de dépistage du VIH et qui ont reçu leurs résultats au cours des 12 derniers mois. Dénominateur : Nombre de CDI déclarant avoir accès aux services de dépistage	<ul style="list-style-type: none"> - % de CDI < 25 ans - % de CDI $\geq 25 < 35$ ans - % de CDI ≥ 35 ans
Pourcentage de CDI vivant avec le VIH qui reçoivent un traitement antiretroviral	Numérateur : Nombre de CDI vivant avec le VIH qui reçoivent un traitement antiretroviral Dénominateur : Nombre de CDI déclarant vivre avec le virus du Sida	<ul style="list-style-type: none"> - % de CDI < 25 ans - % de CDI $\geq 25 < 35$ ans - % de CDI ≥ 35 ans
Pourcentage de CDI qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH au cours des 3 derniers mois (Couverture des programmes de prévention du VIH)	Numérateur : Nombre de CDI qui déclarent avoir reçu deux ou plusieurs des interventions de prévention listées : <ul style="list-style-type: none"> • Au cours des trois derniers mois, avez-vous reçu des préservatifs et des lubrifiants ? • Au cours des trois derniers mois, avez-vous reçu des conseils sur l'utilisation du préservatif et sur le sexe sans risque ? • Avez-vous été testé pour les infections sexuellement transmissibles au cours des trois derniers mois ? • Avez-vous reçu de nouvelles aiguilles ou des seringues propres au cours des trois derniers mois? Dénominateur : Nombre de CDI répondant	<ul style="list-style-type: none"> - % de CDI < 25 ans - % de CDI $\geq 25 < 35$ ans - % de CDI ≥ 35 ans

Annexe 2 : Fiche de consentement

A remplir avec le participant

Lieu : _____

Introduction

Bonjour Monsieur,

« Mon nom est _____. Je travaille pour le Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Burundi. Nous mettons en œuvre une étude sur la santé des personnes usagères de drogues dans cette ville.

Nous avons deux objectifs à atteindre à travers cette enquête afin de mieux fournir des services et des produits de prévention du VIH et des IST :

1. Comprendre les comportements sexuels et pratiques de consommation à risque d'infection du VIH et des IST à travers des interviews basées sur un questionnaire
2. Obtenir des estimations de la taille des CDI et de la prévalence du VIH, de l'hépatite B et C ainsi que de la Syphilis à travers des prélèvements sanguins permettant de faire les tests de dépistage.

Confidentialité

J'aimerais vous poser quelques questions. Quelques-unes sont très intimes et sont parfois difficiles à répondre. Votre participation est anonyme c'est-à-dire que votre nom ne vous sera pas demandé, il ne sera donc pas inscrit sur le questionnaire. Vos réponses seront gardées strictement confidentielles. De cette façon, aucun lien ne pourra être fait entre votre nom et ce que vous allez me dire.

- Vous n'êtes pas obligé de répondre à une question à laquelle vous ne voulez pas répondre.
- Vous pouvez arrêter de répondre aux questions à tout moment.
- Votre participation est libre et volontaire.

Je vous demande de répondre honnêtement aux questions afin d'aider l'équipe de recherche à mieux comprendre certaines questions spécifiques. J'apprécierais beaucoup l'aide que vous pourriez nous apporter en répondant aux questions de cette enquête. L'entrevue durera environ 90-120 minutes.

Après l'entretien, un conseiller psychosocial sera mis à votre disposition pour discuter avec vous sur vos préoccupations liées à votre participation dans cette enquête, et de vous apporter des conseils pré-test si vous acceptiez de procéder aux tests de dépistage du VIH.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser en partie ou en totalité tout ce qu'on vous demande.

Si vous avez des questions concernant cette enquête, vous pouvez les poser maintenant ou prendre contact avec l'équipe de recherche responsable de la mise en œuvre de cette enquête :

Pour l'équipe de recherche	Pour le PNLs
Nom : _____	Nom : _____
Tel : _____	Tel : _____

Vous pouvez également utiliser ces contacts pour exprimer vos plaintes

Consentement

Veillez cocher l'une des options ci-dessous :

Je confirme avoir compris l'information ci-dessus et choisi de façon libre et éclairée de participer à cette enquête.

OU

Je confirme avoir compris l'information ci-dessus et choisi de façon libre et éclairée de NE PAS participer à cette enquête.

Si vous avez choisi l'option 1, je vais débiter l'entretien en vous posant des questions du questionnaire.

Si vous avez choisi l'option 2, merci d'avoir pris le temps de venir à ce rendez-vous. Je vous prie de me fournir, si possible, les raisons de votre choix.

Certification

Je certifie que la personne enquêtée a été informée de la nature, du but de l'enquête et qu'elle a donné son consentement de façon libre et éclairée pour participer à cette enquête.

Signature de l'enquêteur : _____

Date : _____

Annexe 3 : Notice d'information

Enquête de surveillance comportementale et biologique chez les consommateurs de drogues injectables au Burundi

(Après vous être assurés que les répondants remplissent les critères d'éligibilité pour participer à l'enquête, présentez leur cette fiche d'information) :

Objectif général de l'enquête

Determiner le niveau de prévalence du VIH, les comportements à risques et des barrières liées à l'accès à la prévention du VIH et aux soins chez les CDI au Burundi .

Objectifs spécifiques de l'enquête

De façon spécifique, l'enquête va permettre de :

1. Déterminer le niveau de prévalence du VIH chez les CDI
2. Estimer la taille des CDI au Burundi
3. Décrire la population cible en termes de caractéristiques socio démographique et comportements à risque
4. Fournir des estimations de la couverture et l'exposition aux interventions de prévention et identifier les barrières liées l'accès à la prévention et aux soins chez les CDI

Populations de l'enquête et critères d'inclusion

La population cible de cette enquête est constituée des hommes et des femmes d'au moins 18 ans. Elle se déroule à **Bujumbura, Gitega, Rumonge, Muyinga et Ngozi**

Pour être éligible à participer à cette enquête, l'enquêté doit : être un homme ou une femme qui déclare avoir consommé de l'héroïne ou de la cocaïne/du crack ou du tramadol au cours des 6 derniers mois quel que soit le mode de consommation, et avoir au moins 18 ans d'âge, et résider habituellement à Bujumbura avec une durée de séjour supérieure à 3 mois au moment de l'enquête , et consentir volontairement à participer à l'enquête après avoir été informé des objectifs, des risques, des bénéfices liés à cette enquête, et avoir un coupon de référence valable (sauf pour les "seeds" c'est-à-dire les premiers enquêtés des chaines de recrutement).

Les individus à interroger seront sélectionnés suivant le procédé Respondent Driven Sampling, qui est un principe de recrutement comme celui de la boule de neige. Ce principe vise un recrutement par réseau, de proche en proche jusqu'à ce que la taille de l'échantillon de l'enquête soit atteinte (300 hommes et femmes).

Procédure de collecte des données

Les outils de collecte des données seront constitués d'un questionnaire individuel structuré de 10 pages, d'un guide d'entretien individuel approfondi et focus group. La collecte des données se fera en un seul passage pour chaque individu éligible. Après interview, les individus donneront leur consentement pour le prélèvement de sang en vue d'effectuer le test VIH.

Bénéfices

Il n'y a pas de bénéfices directs pour vous pour votre participation à cette enquête. Cependant, les informations que nous recevrons de vous seront utilisées pour développer un programme qui contribuera à réduire la prévalence du VIH/sida au Burundi et bénéficiera à l'accès aux soins et services adaptés et de qualité en direction des consommateurs de drogues.

Risques Potentiels

Il y a des risques potentiels liés à cette enquête. Cependant, nous avons pris les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité et que vos informations, ainsi que les résultats de vos tests ne soient pas divulgués en dehors de l'enquête.

Risques Psychologiques : Vous pouvez vous sentir mal à l'aise ou anxieux de discuter de comportements liés à la consommation de drogues. Vous pouvez également vous sentir gêné de répondre à certains types de questions, surtout qu'il s'agit de sexualité.

Risques Sociaux : Vous pouvez être stigmatisé au sein de la société ou subir d'autres conséquences négatives si les informations que vous fournissez concernant vos pratiques de consommation de drogues, vos comportements sexuels et les résultats de vos tests sont révélées aux autres.

Risques Physiques : Il y a un risque que vous subissiez des torts physiquement ou une incarcération si certaines informations sur vos modes de consommation de drogues sont rapportées à la police.

Récompense

Les répondants à cette enquête ne recevront aucune récompense liée à leur participation à l'enquête, seulement un remboursement des frais de déplacement vous sera versé. Vous recevrez ensuite des préservatifs et d'autre matériel de protection.

Note sur les droits et la confidentialité

La participation à cette enquête est volontaire. Vous êtes libres de participer à cette enquête, ou de vous extraire à n'importe quel moment. Votre identité demeurera anonyme et toutes les informations seront confidentielles. Votre nom ne sera pas écrit ou noté sur le questionnaire. Toutes les données seront gardées dans des fichiers auxquels il faudra accéder avec un mot de passe et seuls les membres de l'équipe de recherche seront autorisés à y accéder. Votre nom et autres choses qui peuvent permettre de vous identifier n'apparaîtront pas lors de la dissémination des résultats de l'enquête. Vos résultats seront combinés avec ceux d'autres personnes que nous allons également interviewer. Toutes les informations seront utilisées seulement pour les besoins de la recherche. Le seul coût pour vous de participer à cette enquête est le temps que nous vous prenons pour répondre aux questions posées.

Annexe 4 : Stratégie de réduction des risques pour les participants

Contre la rupture de la confidentialité

1. Identification

- Il n'y aura aucune identification des participants sur les questionnaires remplis. Aucun identifiant personnel ne sera collecté comme les noms, les initiaux, les adresses, etc.
- Les répondants seront exhortés à ne pas utiliser les noms personnels durant l'interview. Si des noms sont mentionnés lors de l'entretien ils ne seront pas écrits sur les questionnaires.

2. Formation sur l'éthique de la recherche par l'équipe de l'enquête

Les consultants ont été déjà formés sur l'éthique de la recherche. Les agents de terrain y compris les superviseurs, les conseillers psychosociaux, les techniciens de laboratoire et les enquêteurs seront sérieusement formés sur tous les aspects de la mise en œuvre de l'enquête (méthodologie, outils, rôles et responsabilités) avec un accent particulier sur la protection des sujets humains. Les modules pour ce volet de la formation sont basés sur les documents produits par FHI sur ce sujet.

3. Droits des participants

Les participants à l'enquête seront informés de tous les risques et protections liés au consentement oral. Ils seront également informés de leurs droits de se retirer de l'enquête et de ne pas répondre à une question pour laquelle ils ne se sentent pas confortables. Ils auront les contacts des responsables de l'équipe de recherche qui seront disponibles pour répondre à toutes les questions relatives à l'enquête.

4. Données

Toutes les données issues de cette enquête seront agrégées. Aucun participant ne pourra être identifié individuellement.

5. Procédures de collecte de données

Au cours des entretiens, les participants à l'enquête seront informés de la confidentialité des informations recueillies et du fait qu'aucune information sur leur nom, adresse personnelle ne sera recueillie pour protéger leur vie privée.

6. Supervision de la collecte de données

Les responsables de la recherche au PNLIS et les consultants constitueront les membres de la coordination pour cette enquête. Ils s'assureront que tous les questionnaires sont bien remplis et veilleront à ce que les superviseurs les récupèrent après chaque entretien pour éviter leur perte et la fuite des informations.

Contre le stress psychologique

Si le participant montre un malaise durant l'entretien individuel, l'intervieweur doit lui rappeler qu'il n'est pas obligé de répondre aux questions qui le rendent mal à l'aise. Il donnera le temps au participant de retrouver son esprit avant de poursuivre l'entretien. Si le participant montre un

signe d'anxiété ou de stress mental ou émotionnel du fait de l'enquête, l'intervieweur lui fournira le contact d'un professionnel de santé mentale.

Les responsables de l'équipe de recherche qui seront également sur le terrain avec les intervieweurs s'assureront de l'application de la méthodologie de l'enquête.

Contre l'inconvénient du lieu ou de l'heure de l'entretien

Pour ne pas mettre mal à l'aise les participants du fait du lieu et de l'heure de l'entretien, il leur sera demandé de proposer eux-mêmes l'heure qui leur convient le mieux. Des dispositions particulières seront prises pour préserver la confidentialité des entretiens et la vie privée des participants par rapport au lieu de l'enquête.

Contre le risque légal

Le risque légal est minimisé du fait que les intervieweurs sont eux-mêmes des personnes ayant une histoire avec les milieux de drogues et un capital de confiance auprès des consommateurs de drogues. Par ailleurs, le lieu de l'entretien ne présentera pas un aspect particulier pour ne pas attirer l'attention de la communauté. Enfin, la formation des agents de collecte sur l'éthique de la recherche contribuera à renforcer la capacité des agents sur la confidentialité des informations recueillies lors de la collecte des données pour éviter que les personnes qui ne soient pas incluses dans le processus de l'enquête soient informés ou aient accès aux données de l'enquête. Le fait également qu'aucun identifiant des participants ne soit collecté protège davantage les participants à l'enquête.

Consentement

Aucun participant ne sera interviewé sans son consentement libre et éclairé. Avant la collecte des données, les participants potentiels seront informés oralement de la fiche de consentement qui leur sera lu par l'intervieweur. Cette fiche sera accompagné d'une notice d'information et comportera les informations suivantes : 1) les objectifs de l'enquête; 2) les critères de participation à cette enquête; 3) la durée de l'entretien et les procédures à suivre; 4) les bénéfices; 5) les risques potentiels; 6) les explications sur les remboursements aux participants; 7) les droits des participants et les contacts des responsables de l'équipe de recherche pour les éventuelles questions.

Procédure de consentement

Un consentement verbal sera utilisé dans le but de réduire le risque lié à la rupture de la confidentialité et de l'anonymat. L'intervieweur lira la fiche de consentement au participant et lui donnera le temps pour poser des questions. Le répondant donnera son avis oral et verbal de participer et l'enquêteur signera à son tour la fiche pour signifier son acceptation. Une copie de la fiche de consentement sera remise au participant.

Questions			Critères de sélection	ÉLIGIBLE	INÉLIGIBLE
1	Quel âge avez-vous?	__ . __	La personne a 18 ans ou plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<i>A quand remonte votre dernière consommation de l'héroïne, ou de la cocaïne/du crack ou du tramadol?)</i>	1- Moins de 6 mois __ 2- Six (6) mois et plus __	La personne a déclaré avoir consommé de l'héroïne et/ou de la cocaïne/du crack/du tramadol au cours des 6 derniers mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Vous vivez/travaillez/êtes CDIez dans cette localité depuis quand ?	1- Moins de 3 mois __ 2- 3 mois et plus __	La personne vit et/ou travaille et/ou étCDIe dans cette ville depuis trois mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Comment avez-vous obtenu le coupon de recrutement que vous nous avez présenté aujourd'hui ? (Le screener doit lire à voix haute les propositions ci-contre et encrer UNE SEULE RÉPONSE)	1. J'ai reçu ce coupon de la part d'un ami ou d'une connaissance 2. J'ai acheté ce coupon à quelqu'un 3. J'ai trouvé ce coupon quelque part 4. J'ai échangé ce coupon contre autre chose Si oui: Contre quoi? _____	La personne a eu reçu ce coupon de la part d'un ami ou d'une connaissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	La personne a déjà injecté de l'héroïne et/ou de la cocaïne/du crack/du tramadol au cours des 6 derniers mois ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	La personne présente des marques d'injection visibles			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	La personne sait comment elle prépare sa dose (donner une seringue, du sucre, de l'eau, une cuillère à thé, un briquet, un tourniquet et un garrot)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	La personne accepte volontairement de participer à l'étude			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RÉSULTAT <u>(Si au moins une réponse entre dans la catégorie "Inéligible" alors la personne est inéligible et NE PEUT PAS participer à l'étude.)</u>				Éligible ¹¹ <input type="checkbox"/>	Inéligible ¹² <input type="checkbox"/>

¹¹ Si la personne est éligible, le screener lui demande de s'asseoir en salle d'attente et d'attendre que le gestionnaire de coupons se libère.

¹² Si la personne est inéligible, le screener doit la remercier de s'être déplacée et remplir le formulaire d'inéligibilité.

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES SOCIO- DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES (ES)

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSES
Q100a	Langue de déroulement de l'entretien	1. Français 2. Swahili 3. Kirundi 4. Autre _____
Q100b	Notez le sexe du répondant	1 /___/ Homme 2 /___/ Femme 3 /___/ Autre
Q101	Quel âge avez-vous	_ _ années. Si âge ≤ 18 ans → Arrêt du questionnaire
Q102	Quelle est votre situation matrimoniale ou familiale ?	1. Marié 2. Célibataire (jamais marié) 3. Divorcé (e) /Séparé (e) 4. Veuf /Veuve 5. Autre
	Vivez-vous en concubinage ?	0. Non 1. Oui avec un homme 2. Oui avec une femme
Q103	Combien d'enfants avez-vous ?	_ _ inscrire 0 si pas d'enfants
Q101	Depuis combien de temps vivez-vous dans cette localité ?	1. Moins d'un an 2. Une année ou plus 3. Depuis toujours (depuis la naissance)
Q104	Si une année ou plus	Depuis quelle année ?.....
Q105	Quelle est votre nationalité ? <i>Encercler la bonne réponse</i>	1. Burundaise (Aller à Q107) 2. Rwanda 3. Ouganda 4. Tanzanie 5. Kenya 6. RDC 7. Zambie 8. Mali 9. Sénégal 77. Autre A préciser : _____
Q106	Depuis combien de temps êtes-vous au Burundi	/___//___/ /___/___/___/___/ Mois Année
Q107	Avez-vous été à l'école	Oui.....1 Non.....2

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSES
Q108	Si oui quel est le plus haut niveau d'instruction que vous avez atteint ?	1. Non scolarisé 2. Primaire 3. Fondamentale 4. Secondaire (<i>post fondamentale</i>) 5. Supérieur 6. Ecole coranique /Alphabétisation 77. Autres _____ 99. Pas de réponse
Q109	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un article de journal en français ?	1. Très facilement 2. Facilement 3. Avec difficultés 4. Pas du tout 98. NSP
Q110	Quelle est votre religion ?	0. Non croyant 1. Religion traditionnelle 2. Chrétien 4. Musulman 5. Autres Précisez : _____
Q111	Quelle est votre type d'activité professionnelle aujourd'hui ?	1. Employé (e) 2. Commerçant (e) ambulant 3. Homme en uniforme 4. Travail informel 5. Sans activité 6. Transporteur ou assimilé 7. Elève/EtCDIant (e) 8. Impossibilité de travailler pour raison de santé 9. Artisan(e) 10. Autre, préciser : _____
Q112	Quelle est la situation de votre logement (situation actuelle) ? Une seule réponse possible	1. Chez-moi 2. Chez mes parents (logement familial) 3. Dortoir/Institution 4. Chez un ami 5. Dans la rue, sans abri 6. Sans domicile stable 7. Dans un fumoir 8. Autre (préciser) : _____
Q113	Dans votre logement actuel avez-vous :	L'eau de la société nationale ? 1. Oui 2. Non L'électricité ? 1. Oui 2. Non
Q114	De combien d'argent disposez-vous pour vivre par semaine environ?	MontantCFA 98. NSP

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSES
Questions à poser à la recrue au sujet de son recruteur et de son réseau social		
Q115	Quels types de rapport/lien de parenté entretenez-vous avec la personne qui vous a proposé de participer à cette étude, c'est-à-dire, la personne qui vous a parlé de cette étude et qui vous a donné un coupon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Médecin traitant 2. Ami 3. Colocataire 4. Partenaire sexuel (le) 5. Mari/femme, petit copain/copine 6. Parent (mère/père) 7. Frère/sœur 8. Fille/fils 9. Voisin (e) 10. Collègue de travail 11. Une personne que je ne connais pas
Q116	Quelle relation personnelle entretenez-vous avec cette personne ? (Vérifier toutes les réponses)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personne avec qui j'ai des rapports sexuels réguliers 2. Personne avec qui j'ai des rapports sexuels de temps en temps 3. Personne avec qui je consomme de la drogue 4. Personne à qui j'achète de la drogue 5. Personne avec qui j'achète des drogues 6. Personne avec qui je partage des seringues Personne que je connais par l'intermédiaire d'autres consommateurs de drogues
Q117	Depuis combien de temps connaissez-vous votre recruteur ? __ __ (convertir en année)	
Q118	À quelle fréquence vous rencontrez-vous avec votre recruteur ? <ol style="list-style-type: none"> 1. Tous les jours 2. Une fois par semaine 3. Une fois par mois 4. Moins d'une fois par mois 5. Autres _____ 	
Q119	Auriez-vous recruté la personne qui vous a donné un coupon si elle n'avait pas déjà participé à l'étude ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non 98.NSP 99. Refus
Q120	Pour quelle (s) raison (s) avez-vous accepté le coupon et participé à cette enquête ? (plusieurs réponses possibles)	<ol style="list-style-type: none"> 1. En raison de l'influence des autres personnes comme moi 2. L'étude me semble être intéressante/utile 3. Pour passer le temps 4. Pour la compensation financière 5. Pour les tests de dépistage/conseils de prévention 6. Autres (spécifier) : _____ 98. NSP 99. Refus

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSES
« Réseau social » participant		
Q121	Combien de personnes connaissez-vous dans votre Commune/quartier qui ont 18 ans ou plus ?	_ _ _ _ Nombre de personnes. 98. NSP 99. Refus
Q122	Parmi ces personnes, combien fument la « beu », ou sniffent, mâchent, inhalent la fumée du cannabis, autre plante et substance ?	_ _ _ _ Nombre de personnes 98. NSP 99. Refus
Q123	Parmi ces personnes, combien ont consommé la « beu », ou sniffé, mâché, inhalé la fumée du cannabis, autre plante et substance au cours du dernier mois ?	_ _ _ _ Nombre de personnes 98. NSP 99. Refus
Q124	Parmi ces personnes combien injectent des drogues ?	_ _ _ _ Nombre de personnes 98. NSP 99. Refus
Q125	Parmi celles qui injectent des drogues, combien ont injecté de l'héroïne et/ou de la cocaïne/crack au cours du dernier mois ?	_ _ _ _ Nombre de personnes 98. NSP 99. Refus
Q126	Combien des personnes actuellement en prison dans le pays connaissez-vous ?	_ _ _ _ Nombre de personnes 98. NSP 99. Refus
Q127	Combien de personnes parmi celles mentionnées en Q20 peuvent être placées dans des catégories suivantes ?	_ _ _ _ Consommateur de cannabis _ _ _ _ Consommateur d'héroïne _ _ _ _ Consommateur de cocaïne/crack _ _ _ _ Injecteur de substances (drogues)
Consommation de drogues		
<i>Abordons maintenant des questions sur vos pratiques de consommation de drogues.</i>		
Q128	Avez-vous déjà injecté de la drogue au cours de votre vie ?	1. Oui 2. Non
Q129	Si oui, quel âge aviez-vous la première fois que vous avez injecté des drogues ?	_ _ _ ans.
Q130	Prenez-vous habituellement « l'herbe » ou toute autre plante et substance vous procurant autant d'énergie et de plaisir ?	1. Oui 2. Non (<i>Aller à Q59</i>)

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSES
Q131	Si, oui quelles drogues (plante, substance ou produit) avez-vous consommé durant les 30 derniers jours ?	1. Cannabis 1. Oui 2. Non 98.NSP 2. Héroïne 1. Oui 2. Non 98.NSP 3. Cocaïne 1. Oui 2. Non 98.NSP 4. Crack 1. Oui 2. Non 98.NSP 5. Alcool 1. Oui 2. Non 98.NSP 6. Tabac 1. Oui 2. Non 98.NSP 7. Médicaments 1. Oui 2. Non 98.NSP 8. Autre 1. Oui 2. Non 98.NSP 9. Si autre, préciser
Q132	Fréquence des prises au cours des 30 derniers jours	
Q132a	Cannabis	1. Une ou plusieurs fois par jour 2. Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours 3. Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines 98. NSP 99. Refus
Q132b	Héroïne	1. Une ou plusieurs fois par jour 2. Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours 3. Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines 98. NSP 99. Refus
Q132c	Cocaïne	1. Une ou plusieurs fois par jour 2. Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours 3. Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines 98. NSP 99. Refus
Q132d	Crack	1. Une ou plusieurs fois par jour 2. Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours 3. Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines 98. NSP 99. Refus
Q132e	Alcool	1. Une ou plusieurs fois par jour 2. Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours 3. Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines 98. NSP 99. Refus
Q132f	Tabac	1. Une ou plusieurs fois par jour 2. Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours 3. Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines 98. NSP 99. Refus
Q132g	Médicaments	1. Une ou plusieurs fois par jour 2. Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours 3. Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines 98. NSP 99. Refus
Q132h	Autre	1. Une ou plusieurs fois par jour

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSES
		2. Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours 3. Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines 98. NSP 99. Refus
Q133	Mode (s) de consommation au cours des 30 derniers jours (plusieurs réponses possibles)	
Q133a	Cannabis	1. Orale Refus 2. Injection 3. Sniffé (voie nasale) 4. Inhalé/fumé 98. NSP 99.
Q133b	Héroïne	1. Orale Refus 2. Injection 3. Sniffé (voie nasale) 4. Inhalé/fumé 98. NSP 99.
Q133c	Cocaïne	1. Orale Refus 2. Injection 3. Sniffé (voie nasale) 4. Inhalé/fumé 98. NSP 99.
Q133d	Crack	1. Orale Refus 2. Injection 3. Sniffé (voie nasale) 4. Inhalé/fumé 98. NSP 99.
Q133e	Alcool	1. Orale Refus 2. Injection 3. Sniffé (voie nasale) 4. Inhalé/fumé 98. NSP 99.
Q133f	Tabac	1. Orale Refus 2. Injection 3. Sniffé (voie nasale) 4. Inhalé/fumé 98. NSP 99.
Q133g	Médicaments	1. Orale Refus 2. Injection 3. Sniffé (voie nasale) 4. Inhalé/fumé 98. NSP 99.
Q133h	Autres	1. Orale Refus 2. Injection 3. Sniffé (voie nasale) 4. Inhalé/fumé 98. NSP 99.
Q134	A quel âge avez-vous commencé par consommer de la drogue (première prise) ?	_ _ (ans)
Q135	Somme dépensée la dernière semaine pour la drogue consommée (en devise locale)	z
Consommation de drogues par voie intraveineuse		
Les questions Q30 à Q37 s'adressent aux participants ayant injecté de la drogue dans les 30 derniers jours (voir Q26)		
Q136	Quand avez-vous injecté des drogues pour la dernière fois ?	1. Aujourd'hui 2. Dans les 7 derniers jours (cette semaine) 3. Dans les 30 derniers jours (ce mois-ci) 98. NSP 99. Refus
Q137	Où vous procurez-vous les seringues ?	1. Pharmacie 2. Vendeur (se) de rue 3. Autre usager 4. Autre :..... 98.NSP 99. Refus

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSES
Q138	Avez-vous réutilisé votre propre seringue au cours des 30 derniers jours ?	1. Oui 2. Non 98.NSP 99.Refus
Q139	Avez-vous partagé des seringues avec d'autres personnes au cours des 30 derniers jours ?	1. Oui 2. Non 98.NSP 99.Refus
Q139a	Avez-vous partagé des seringues avec d'autres personnes au cours des 30 derniers jours ?	1. Oui 2. Non 98.NSP 99.Refus
Q140	Si vous avez partagé ou réutilisé des seringues au cours des 30 derniers jours les désinfectez-vous en général ?	1. Oui 2. Non 98.NSP 99.Refus
Q141	Si oui, quel (s) produit (s) utilisez-vous?	1. Eau 2. Eau de javel 3. Ebullition 4. Produits désinfectants 5. Autre..... 98. NSP 99.Refus
Q142	Quelle appréciation faite vous du coût des seringues pour un usage unique et personnel ?	1. Excessif 2. Abordable 3. Insignifiant
Q143	Jugez-vous la prise par voie intra veineuse responsable d'une maladie dont vous souffrez aujourd'hui ?	1. Oui 2.Non
Q144	Partagez-vous des instruments de consommation de drogues injectable (Partagé = prêté, emprunté ou utilisé en commun) suivants:	a. de l'eau de préparation 1.Oui 2.Non b. de l'eau de rinçage 1.Oui 2.Non c. des cuillères 1.Oui 2..Non d. des cotons/Filtres 1.Oui 2. Non
Q145	La seringue et l'aiguille que vous avez utilisées lors de votre dernière injection étaient :	1. Déjà utilisées 2. Neuves et stériles 98.NSP 99.Refus
Q146	La question Q45 s'adresse aux participants ayant fumé du crack ou de l'héroïne au cours des 30 derniers jours. Vous arrive-t-il de partager votre pipe avec d'autres personnes ?	1. Toujours 2. Parfois 3. Jamais 98.NSP 99.Refus
Q147	La question Q46 s'adresse aux participants ayant sniffé des	1. Toujours 2. Parfois

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSES
	drogues au cours des 30 derniers jours Vous arrive-t-il de partager votre matériel pour sniffer avec d'autres personnes ?	3. Jamais 98. NSP 99. Refus
Q148	Avez-vous eu une overdose (perte de conscience suite à la prise de drogues) dans les 12 derniers mois ?	1. Oui 2. Non 98. NSP 99. Refus
Q149	Vous considérez-vous comme :	1. Consommateur régulier (tous les jours) 2. Amateur (1 à 3 fois/jour) 3. Consommateur occasionnel (1 à 3 fois /semaine) 4. Ancien consommateur

SECTION 2: PRATIQUES SEXUELLES

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSE
<i>Changeons un peu de sujet et abordons vos pratiques sexuelles. Certaines questions peuvent être intimes, cependant nous vous prions de répondre de la façon la plus exacte.</i>		
Q201	Avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ?	1. Oui 2. Non 98. NSP 99. Refus
Q202	Si oui, combien avez-vous eu de partenaires différents au cours des 12 derniers mois ?	_ _ _ 98. NSP 99. Refus
Q203	Au cours des 12 derniers mois avez-vous utilisé au moins une fois un préservatif lors d'un rapport sexuel ?	1. Oui 2. Non 98. NSP 99. Refus
Q204	Si oui à quelle fréquence avez-vous utilisé le préservatif au cours des 6 derniers mois?	3. Toujours 1. Souvent 2. De temps en temps 4. Rarement
Q205	Si oui où vous êtes-vous procuré un préservatif lors de la dernière utilisation ?	1. Donné par une association 2. En pharmacie 3. En boutique 4. Autre :..... 98. NSP 99. Refus
Q206	Avez-vous utilisé un préservatif lors de votre dernier rapport sexuel ?	1. Oui 2. Non 98. NSP 99. Refus

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSE
Q207	Si non pour quelle raison principale ?	1. Pas disponible 2. Ne les aime pas 3. N'y a pas pensé 4. Trop cher 6. Utilise un autre contraceptif 7. Objection du partenaire 8. N'a pas pensé que c'était nécessaire 6. Autre raison :..... 98.NSP 99.Refus
Q208	Avez-vous reçu de l'argent en échange de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ?	1.Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus
Q209	Si oui est-ce-que le travail du sexe est votre principale source de revenu ?	1.Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus
Q210	Si oui avez-vous utilisé un préservatif lors de votre dernier rapport sexuel avec un client ?	1.Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus
Q211	Avez-vous reçu de la drogue ou autre avantage en échange de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ?	1.Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus
Q212	Avez-vous offert de l'argent en échange de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ?	1.Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus
Q213	Avez-vous offert de la drogue ou autre avantage en échange de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ?	1.Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus
Q214	Avez-vous déjà eu des rapports sexuels avec un partenaire du même sexe ?	1.Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus
Q215	Si oui avez-vous eu des rapports sexuels avec un partenaire du même sexe dans les 12 derniers mois ?	1.Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus

SECTION 3 : CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DU VIH/SIDA

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPOSES
Q301	Avez-vous déjà entendu parler du VIH ou d'une maladie appelée SIDA ?	1. Oui 2. Non 9. Pas de réponse
Q302	Connaissez-vous quelqu'un (e) qui est infecté(e) par le virus du SIDA ou qui est mort(e) du SIDA ?	1. Oui 2. Non 9. Pas de réponse
Q303	Que peut-on faire pour se protéger contre le virus du SIDA (ne suggérez pas de réponses mais utilisez des questions de relance comme est-ce qu'il y a d'autres moyens de protection que vous connaissez ?)	1. Utiliser le condom 2. Voir peu de partenaires sexuels 3. Etre fidèle à un partenaire non infecté 4. S'abstenir de tout rapport sexuel 5. Eviter seringues, lames ou tout autre objet tranchant souillés 6. f) Autre précisez
Q304	Croyez-vous qu'on peut se protéger contre le virus du SIDA en utilisant correctement un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse
Q305	Peut-on attraper le virus du SIDA en partageant un repas avec une personne infectée (par le VIH) ?	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse
Q306	Peut-on réduire le risque de transmission du VIH en ayant des rapports sexuels avec un seul partenaire non infecté	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse
Q307	Peut-on attraper le virus du Sida en se faisant piquer par un moustique qui a piqué une personne infectée?	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse
Q308	Pensez-vous qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH, virus qui cause le SIDA?	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse
Q309	Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation de préservatifs lors de chaque rapport sexuel ?	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse
Q310	Peut-on attraper le virus du SIDA en utilisant la même brosse à dent qu'une personne infectée (par le VIH) ?	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSES
Q311	Peut-on attraper le virus du SIDA en recevant des injections avec une aiguille utilisée chez une autre personne	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse
Q312	Une femme enceinte infectée par le VIH ou le SIDA, peut-elle transmettre le virus à son enfant au cours de la grossesse?	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse
Q313	Une femme enceinte infectée par le VIH ou le SIDA, peut-elle transmettre le virus à son enfant au cours de l'accouchement?	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse
Q314	Une femme infectée par le VIH ou le SIDA peut-elle transmettre le virus à son nouveau-né par l'allaitement au sein ?	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse
Q315	Si un de vos parents était infecté par le VIH ou malade du SIDA, seriez-vous prêt à l'héberger et à le soigner dans votre ménage ?	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse
Q316	Partagerez-vous un repas avec une personne que vous savez infectée par le VIH ou malade du Sida ?	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse
Q317	Si un de vos partenaires hommes était infecté par le VIH ou malade du Sida, seriez-vous prêt à lui porter assistance dans ses soins ?	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse
Q318	Si un de vos frères était infecté par le VIH ou malade du Sida, seriez-vous prêt à partager la même chambre avec lui ?	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse
Q319	Si un élève ou un étudiant est infecté par le VIH (mais n'est pas malade) est-ce qu'on doit lui permettre de continuer d'aller à l'école ou à l'université ?	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse
Q320	Si un apprenti est infecté par le VIH (mais n'est pas malade) est-ce qu'on doit lui permettre de continuer par aller apprendre un métier ?	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse
Q321	Si un enseignant est infecté par le VIH (mais n'est pas malade) est-ce qu'il peut continuer à enseigner à l'école ?	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse
Q322	Si vous saviez qu'un boutiquier ou un vendeur de repas était infecté par le VIH, continueriez-vous à acheter la nourriture chez lui ?	1. Oui 2. Non 3. NSP

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSES
		9. Pas de réponse
Q323	Si quelqu'un dans votre famille était infecté par le VIH, souhaiteriez-vous que cela reste un secret de la famille ?	1. Oui 2. Non 3. NSP 9. Pas de réponse
Q324	Connaissez-vous des lieux pour vous faire dépister pour le VIH ?	1. Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus
Q325	Si oui, où ? (plusieurs réponses possibles)	a. Centre de dépistage volontaire b. Associations c. Hôpital d. Laboratoire d'analyse e. Autre (s) : 98. NSP 99. Refus
Q326	Dans votre localité, est-il possible d'avoir un test confidentiel si l'on cherche à savoir si on a le virus du SIDA ? (Par confidentiel, je veux dire que personne ne peut connaître le résultat si vous ne voulez pas qu'il le sache.)	1. Oui 2. Non 98.NSP 99. Pas de réponse
Q327	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée hépatite C ?	1. Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus
Q328	Si oui, pensez-vous qu'elle peut être transmise d'une personne à une autre par le partage de pipe à crack	1. Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus
Q329	Si oui, pensez-vous qu'elle peut être transmise d'une personne à une autre par le partage de paille pour sniffer	1. Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus
Q330	Si oui, pensez-vous qu'elle peut être transmise d'une personne à une autre par le partage d'un repas	1. Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus
Q331	Si oui, pensez-vous qu'elle peut être transmise d'une personne à une autre par piqûre de moustique	1. Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus
Q332	Si oui, pensez-vous qu'elle peut être transmise d'une personne à une autre par voie sexuelle	1. Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSES
Q333	Si oui, pensez-vous qu'elle peut être transmise d'une personne à une autre par scarification/tatouage	1. Oui 2. Non 98. NSP 99. Refus

**SECTION 4 :
STIGMATISATION/DISCRIMINATION/VIOLENCES/INCARCERATION**

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSES
Q401	J'ai honte d'être un consommateur de drogues injectables.	1. Tout à fait d'accord 2. D'accord 3. Neutre 4. Pas d'accord 5. Pas du tout d'accord 7. Ne sait pas 8. Refus de répondre
Q402	Je n'ai pas honte de dire que je suis un consommateur de drogues injectables lors d'un rassemblement avec d'autres personnes qui s'injectent des drogues.	1. Tout à fait d'accord 2. D'accord 3. Neutre 4. Pas d'accord 5. Pas du tout d'accord 7. Ne sait pas 8. Refus de répondre
Q403	Je n'ai pas honte de dire que je suis un consommateur de drogues injectables lorsque je rencontre un travailleur social ou un agent de santé qui travaille dans ma communauté.	1. Tout à fait d'accord 2. D'accord 3. Neutre 4. Pas d'accord 5. Pas du tout d'accord 7. Ne sait pas 8. Refus de répondre
Q404	A qui avez-vous dit que vous vous injectez de la drogue ?	A. Personne B. Partenaire/Conjoint C. Famille D. Pairs CDI E. Agents de soins de santé X. Autres Y. Ne Sait pas Z. Refuse de répondre
Q405	Vous êtes-vous déjà senti exclu des activités familiales parce que vous vous injectez des drogues?	1. Non 2. Oui, au cours des 6 derniers mois 3. Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois 7. Ne Sait pas 8. Refus de répondre
Q406	Avez-vous déjà eu l'impression que des membres de votre famille ont fait des	1. Non 2. Oui, au cours des 6 derniers mois

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSES
	commentaires injustes ou tenu des propos injurieux à votre sujet parce que vous vous injectez des drogues?	3. Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois 7. Ne Sait pas 8. Refus de répondre
Q407	Avez-vous déjà eu peur de demander des services de santé parce que vous craigniez que quelqu'un apprenne que vous vous injectez des drogues?	1. Non 2. Oui, au cours des 6 derniers mois 3. Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois 7. Ne Sait pas 8. Refus de répondre
Q408	Avez-vous déjà évité de demander des services de santé parce que vous craigniez que quelqu'un apprenne que vous vous injectez des drogues?	1. Non 2. Oui, au cours des 6 derniers mois 3. Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois 7. Ne Sait pas 8. Refus de répondre
Q409	Quelqu'un vous a-t-il déjà réprimandé parce que vous vous injectez de la drogue ?	1. Non 2. Oui, au cours des 6 derniers mois 3. Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois 7. Ne Sait pas 8. Refus de répondre
Q410	Quelqu'un vous a-t-il déjà fait chanter parce que vous vous injectez de la drogue ?	1. Non 2. Oui, au cours des 6 derniers mois 3. Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois 7. Ne Sait pas 8. Refus de répondre
Q411	Quelqu'un vous a-t-il déjà harcelé ou agressé physiquement parce que vous vous injectez de la drogue ?	1. Non 2. Oui, au cours des 6 derniers mois 3. Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois 7. Ne Sait pas 8. Refus de répondre
Q412	<p>Quelqu'un vous a-t-il déjà forcé à avoir un rapport sexuel quelconque alors que vous ne le vouliez pas ?</p> <p>Par "forcé", je veux dire physiquement forcé ou contraint d'avoir n'importe quel type de rapport sexuel, y compris la pénétration avec un objet, alors que vous ne vouliez pas?</p>	1. Non 2. Oui, au cours des 6 derniers mois 3. Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois 7. Ne Sait pas 8. Refus de répondre
Q413	Croyez-vous que l'une de vos expériences de rapport sexuel forcé étaient liées au fait que vous êtes un CDI ?	1. Non 2. Oui 7. Ne Sait pas 8. Refus de répondre
Q414	Avez-vous déjà été arrêté parce que vous êtes un CDI?	1. Non 2. Oui, au cours des 6 derniers mois 3. Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois 7. Ne Sait pas 8. Refus de répondre
Abordons maintenant les questions de violence		

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSES
Q416	Au cours des 30 derniers jours avez –vous été victime d’un ou de plusieurs formes de violence? (Violence physique = : Coup et blessures incluant le fait de pousser ou bousculer, gifler, frapper, battre, agresser avec une arme, torturer...)	1. Oui 2.Non 9.Pas de réponse
Q417	Au cours des 30 derniers jours avez –vous été victime d’un ou de plusieurs formes de violence <i>[Violence Sexuelle : rapport sexuel et/ou attouchement non consenti, c’est-à-dire imposée contre sa volonté (Viol)]</i>	1. Oui 2.Non 9.Pas de réponse
Q418	Au cours des 30 derniers jours avez –vous été victime d’un ou de plusieurs formes de violence <i>[Violence psychologique : Insultes, moqueries, menaces, humiliation, harcèlement, mépris, privation délibéré de diverses formes de soutien émotif, chantage]</i>	1. Oui 2.Non 9.Pas de réponse
Q419	Le dernier épisode de violence dont vous avez été victime, qui en était responsable ? 1.	1. Client/Dealer 2. Police/ou autres forces de l’ordre 3. leader ou pair CDI 4. Propriétaires de maisons/gérants 5. Autre précisez _____ 6. Pas de réponse
Abordons maintenant des questions sur la prison		
Q420	Avez-vous déjà été en prison au cours de votre vie ?	1. Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus
Q420a	Si Oui êtes-vous allé en prison parce que vous êtes consommateur de drogue ?	1. Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus
Q421	Si oui avez-vous consommé des drogues en prison ?	1. Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus
Q422	Si oui lesquelles ? (plusieurs réponses possibles)	1. Héroïne 2. Cocaïne/Crack 3. Médicaments psychoactifs 4. Autre (s) 98. NSP 99. Refus
Q423	Si consommation, avez-vous injecté des drogues en prison ?	1. Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSES
Q424	Si injection, avez-vous partagé des seringues avec une personne ?	1. Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus

SECTION 5 : ACCES AUX INTERVENTIONS DE PREVENTION ET AUX SOINS

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSES
	Intéressons-nous maintenant à votre accès aux activités de prévention	
Q501	Au cours des six derniers mois, à quelle fréquence avez-vous vu, lu ou entendu des messages écrits sur les maladies qu'on peut attraper au cours des rapports sexuels ?	Jamais0 Parfois (1 - 4 / 10).....1 Souvent (5 - 9 fois/ 10)2 Toujours (10/10) 3 Pas de réponse 9
Q502	Quelles sont les sources des messages que vous avez vu, lu ou entendu sur les maladies qu'on peut attraper au cours des rapports sexuels ?	1. Radio 2. Télévision 3. Agent de santé modern, Centre de santé 4. Agent de santé traditionnel 5. Agent social 6. Autorité, leader local 7. Eglise, mosquée 8. Proche parent (père, mère, frère, sœur) 9. Atelier, lieu de travail 10. Marché 11. Amis. 12. Abords de rue (poster, pancarte, etc.) 13. Autre précisez _____
Q503	Au cours des trois derniers mois, avez –vous reçu des préservatifs s ? (par ex, dans le cadre d'un service de proximité, dans un centre de consultation sans RDV ou dans un dispensaire de santé sexuelle)	1. Oui 2. Non
Q504	Au cours des trois derniers mois, avez-vous reçu des conseils sur l'utilisation du préservatif et les rapports sexuels protégés ? (par ex, dans le cadre d'un service de proximité, dans un centre de consultation sans RDV ou dans un dispensaire de santé sexuelle)	1. Oui 2. Non
Q505	Au cours des trois derniers mois, avez –vous reçu des seringues ou des aiguilles stériles ? (par ex, dans le cadre d'un service de proximité, dans un centre de consultation sans RDV ou dans une structure pour des problèmes de drogues)	1. Oui 2. Non

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSES
Q506	Avez-vous été consulté pour les infections sexuellement transmissibles au cours des trois derniers mois ?	1. Oui 2. Non
Q507	Au cours des six derniers mois aviez-vous recouru à des services de dépistage, de prévention, de traitement du VIH, de prise en charge des dépendances aux drogues ?	1. Oui 2. Non
Q508	Si non pourquoi n'avez-vous pas eu recours à des services	1. Je crains d'être stigmatisé(e) par le personnel de santé ou les voisins. 2. Je crains la violence ou j'en ai été victime. 3. Je crains d'être harcelé(e) ou arrêté(e) par la police, ou je l'ai été.
Q509	Continuons avec des questions sur votre accès aux soins	
Q510	Où allez-vous généralement lorsque vous avez un problème de santé ? (plusieurs réponses possibles)	1. Hôpital/Clinique publique 2. Dispensaire religieux 3. Clinique privé 4. Dispensaire associatif 5. Guérisseur 6. Ne cherche pas de soins 7. Autre :..... 98. NSP 99. Refus
Q511	Connaissez-vous des structures pour des problèmes de drogues ?	1. Oui 2. Non 98. NSP 99. Refus
Q512	Si oui lesquelles ? (Plusieurs réponses possibles)	1. Hôpital 2. Dispensaire religieux 3. Centre de santé 4. Clinique privée 5. Autre :..... 98. NSP 99. Refus
Q513	Si oui quelle est en moyenne votre rythme de fréquentation de ces structures ?	1. Journalière 2. Hebdomadaire 3. Quinzaine 4. Mensuelle 5. Trimestrielle 6. Semestrielle 7. Annuelle 8. Autre
Q514	Avez-vous déjà reçu des soins pour des problèmes de drogues ?	1. Oui 2. Non 98. NSP 99. Refus

N°	QUESTIONS	MODALITES DE REPONSES
Q515	Si oui pour quelle (s) substance (s) ? (plusieurs réponses possibles)	1. Héroïne 2. Cocaïne/Crack 3. Médicaments 4. Autre (s) 98. NSP 99. Refus
Q516	Si oui avez-vous reçu les soins la dernière fois ?.....	1. Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus
Q517	Quels sont vos besoins en matière de services dans la fréquentation de ces structures ?	1. Prévention de l'infection à VIH 2. Prévention des hépatites 3. Prise en charge et traitement des IST/VIH 4. Soutien psychologique 5. Soutien social 6. Assistance juridique 6. Autre
Q518	Avez-vous déjà été traité contre la tuberculose ?	1. Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus

SECTION 6 : RELISATION DU TEST DE DEPISTAGE DE L'HEPATITE B ET C, VIH ET SYPHILIS

No.	Questions et filtres	Réponses - Codes	Passer à
Q701	Code étiquette	
Q702	Avez-vous déjà réalisé un test de dépistage de l'hépatite C ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 3 Refus de répondre4	[__]
Q703	Si oui, avez-vous réalisé le dernier test de dépistage de l'hépatite C au cours des 12 derniers mois ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3 Refus de répondre4	[__]
Q704	Si vous avez déjà réalisé un test de dépistage de l'hépatite C , quel était le résultat du dernier test réalisé ?	Positif.....1 Négatif.....2 Indéterminé.....3 NSP..... 4 Refus.....5	[__]
Q705	Etes-vous vacciné contre de l'hépatite B ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3	[__]

No.	Questions et filtres	Réponses - Codes	Passer à
		Refus de répondre4	
Q706	Avez-vous déjà réalisé un test de dépistage de l'hépatite B ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3 Refus de répondre4	[]
Q707	Si oui, avez-vous réalisé le dernier test de dépistage de l'hépatite B au cours des 12 derniers mois ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3 Refus de répondre4	[]
Q708	Si vous avez déjà réalisé un test de dépistage de l'hépatite B , quel était le résultat du dernier test réalisé ?	1. Hépatite B chronique 2. Protégé contre l'hépatite B 3. Négatif 4. Indéterminé 98. NSP 99. Refus	[]
Q709	Avez-vous déjà réalisé un test de dépistage de la Syphilis ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3 Refus de répondre4	[]
Q710	Si oui, avez-vous réalisé le dernier test au cours des 12 derniers mois ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3 Refus de répondre4	[]
Q711	Si vous avez déjà réalisé un test, quel était le résultat du dernier test réalisé ?	Négatif1 Positif2 NSP.....3	[]
Q712	Le conseil pour le dépistage du Syphilis a-t-il été fait ?	Oui.....1 Non2	[]
Q713	L'enquête a-t-il accepté le test Syphilis ?	Oui.....1 Non2	[]
Q714	Si non pourquoi ne veut-il pas faire le test de Syphilis ?	A. Connaît son statut sérologique..... B. Pas nécessaire de faire le test C. Peur de connaître son statut D. Pas de raisons particulières E. Il n'a pas confiance aux agents..... F. Craint la rupture de la confidentialité G. Autres à préciser.....	A. [] B. [] C. [] D. [] E. [] F. [] G. []
Q715	Avez-vous déjà réalisé un test de dépistage de VIH ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3 Refus de répondre4	[]

No.	Questions et filtres	Réponses - Codes	Passer à
Q716	Si oui, avez-vous réalisé le dernier test au cours des 12 derniers mois ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3 Refus de répondre.....4	[] 2 ou 3 ou 4 → Q718
Q717	Si vous avez déjà réalisé un test, quel était le résultat du dernier test réalisé ?	Négatif1 Positif2 NSP.....3	[] 1 ou 3 → Q724
Q718	Si le résultat était positif, recevez-vous un traitement contre le VIH ou le sida ?	1. Oui 2.Non 98.NSP 99.Refus	[] 2 ou 98 ou 99 → Q720
Q719	Si oui depuis combien de temps êtes-vous sous traitement ?	1. Moins d'un mois 2. Moins de six mois 3. Moins d'un an 4.Plus d'une année	[]
Q720	Etes-vous au courant de l'existence d'un examen permettant de déterminer la quantité du virus du sida dans le sang (charge virale/CV) ?	Oui.....1 Non2	[]
Q721	Depuis que vous êtes sous traitement antirétroviral avez-vous bénéficié au moins une fois de cet examen (CV) ?	Oui.....1 Non2	[] 2 → Q724
Q722	Combien de fois aviez-vous fait la CV au cours des 12 derniers mois ?	Une fois.....1 Deux fois.....2 Trois fois.....3 Plus de trois fois.....4	[]
Q723	Quel est le résultat de votre dernier examen de CV ?	CV détectable.....1 CV détectable indétectable.....2 CV supprimée.....3	[]
Q724	Le conseil pour le dépistage du VIH a-t-il été fait ?	Oui.....1 Non.....2	[]
Q725	L'enquête a-t-il accepté le test VIH ?	Oui.....1 Non2	[] 1 → Q727
Q726	Si non pourquoi ne veut-il pas faire le test de VIH ?	A. Connait son statut sérologique..... B. Pas nécessaire de faire le test C. Peur de connaître son statut	A. [] B. [] C. []

No.	Questions et filtres	Réponses - Codes	Passer à
		D. Pas de raisons particulières E. Il n'a pas confiance aux agents..... F. Craint la rupture de la confidentialité G. Autres à préciser.....	D. [___] E. [___] F. [___] G. [___]
Q727	Le prélèvement sanguin est-il fait ?	Oui.....1 Non2	[___] 2→FIN
Q728	Quel est le résultat du premier test au Détermine VIH ?	Négatif1 Positif2	[___] 1→ Q730
Q729	Quel est le résultat du deuxième test VIH ?	Négatif1 Positif2	[___]
Q730	Résultat du test VIH	Négatif1 Positif2 Indéterminé.....3	[___]
Q731	Quel est le résultat du test de SYPHILIS ?	Négatif1 Positif2	
Q732	Quel est le résultat du test de l'hépatites virales AgHBs	Négatif1 Positif2	[___]
Q733	Quel est le résultat du test de l'hépatites virales AcHVC	Négatif1 Positif2	[___]
Q7324	Nom du biologiste	-----	

Code Résultats	1. Entretien terminé 2. Entretien interrompu involontairement 3. Entretien interrompu volontairement 4. Refus de participer à l'enquête 5. Entretien terminé + Test VIH, syphilis, AgHBs et AcHVC 6. Entretien interrompu + Test VIH, syphilis, AgHBs et AcHVC 7. Entretien terminé + Test VIH, syphilis, AgHBs et AcHVC + retrait des résultats
Vérifié par:	Nom et prénom du superviseur : _____
Date de vérification : Jour / mois / année	_ _ _ _ _ _ _ _ _

Merci pour votre participation à cette enquête, vos réponses sont précieuses et nous permettront d'améliorer l'accès à la santé des consommateurs de drogues.