

PUBLICATION D'UN ARTICLE SCIENTIFIQUE

TOPIC : Problematic of the improvement of the knowledge, the favorable attitudes and the good practices of the Young of 18 to 25 years concerning the VIH-AIDS infection in the YANGE, ZENIA, et blocks Common LENGEMA of the MAKISO (Province of the Tshopo, République Démocratique of Congo)
Technological Superior institute of the Arts and Professions of Kisangani (ISTAM-KIS.) in RDC

Jérôme MOLIMA IKEKE¹, Gabriel OMARY ASAKAET², Josée LISONGOMI MANONGO³

¹²³ Assistants à l'institut supérieures technologiques des arts et métiers de Kisangani (ISTAM-KIS.)

***Corresponding Author : -**

ABSTRACT :

This work is a self-study of the 18's to 25-IN Influences of the HIV / AIDS, is the making of the man who accepted to answer our questionnaire is 70 cases, constituted of 41 boys and 29 girls. The questionnaire and the interview structured have been allowed to the collection of the data, we conducted their spoliation, to their treatment by the results.

We made a calculation of percentage below on the statistical calculation: $\% = fo / N \times 100$.

The calculation of percentage allowed us to analyze our results and to compare the previous works, the registration of our investigations, us have about the main following results; 18,6% of them investigated are the slice between 24; 58,6% of them investigated are of Masculine sex; 58,6% are students; 71,4% of them investigated are unmarried; 78,6% of people interrogated are of academic level; 53% of people interrogated are of believer protesting; The majority of people interrogated had knowledge of the VIH / AIDS; 54,2% of people interrogated received the information on the VIH in the university; 43,0% of people affected from the VIH / AIDS was reached of the human immunodeficiency syndrome; 80% of people interrogated confirmed the use of condom, as measure of struggle against the VIH / AIDS. Thus, we can say that our objectives have been reached.

RESUME :

Le but poursuivi par notre étude est de contribuer à l'amélioration de la connaissance, des attitudes favorables et des bonnes pratiques des jeunes de 18 à 25 ans en matière de l'infection VIH/SIDA, l'échantillon comprend les jeunes parmi eux ce qui ont accepté de répondre à notre questionnaire soit 70 cas, constitué de 41 garçons et 29 filles. Le questionnaire et l'interview structurée ont permis à la collecte des données, nous avons procédé au dépouillement, au pointage des données pour le traitement les résultats obtenus ont été présentés dans les tableaux de distributions de fréquence.

Nous avons fait recours au calcul de pourcentage par le calcul statistique ci-après : $\% = \frac{fo}{N} \times 100$.

Le calcul de pourcentage nous a permis d'analyser nos résultats et de comparer avec des travaux antérieurs, l'issue de nos enquêtes, nous avons abouti aux principaux résultats suivants ; 18,6% des enquêtés sont de la tranche entre 24 ; 58,6% des enquêtés sont de sexe Masculin ; 58,6% sont des étudiants ; 71,4% des enquêtés sont célibataires ; 78,6% des enquêtés sont de niveau universitaire ; 53% des enquêtés sont de croyant protestante ; La majorité des enquêtés avaient la connaissance sur le VIH/SIDA ; 54,2% des enquêtés avaient reçu les informations sur le VIH à l'université ; 43,0% des enquêtés avaient défini le VIH/SIDA comme étant le syndrome immuno déficience humaine ; 80% des enquêtés confirmaient l'usage de condom, comme mesure de lutte contre le VIH/SIDA. Ainsi, nous pouvons dire que nos objectifs ont été atteints.

1.1. INTRODUCTION

Parmi toutes les maladies qui sévissent dans le monde, l'infection à VIH/Sida constitue l'une des plus redoutables durant ce siècle. Aujourd'hui, le nombre de cas des personnes vivant avec le virus du VIH/Sida s'est accru à un point tel que l'on parle de pandémie. Sa présence fait que la littérature à son sujet est florissante et à ce propos, on récite énormément d'écrits et de recherches

Sur la population mondiale en général et en particulier dans les pays en ressources limitées, le VIH/Sida fait des millions de victimes ces deux dernières décennies. L'année 1981 a été une année forte déterminante dans l'histoire de l'humanité. Elle s'attaque au système immunitaire du corps humain. Elle n'épargne personne d'une part et s'installe lentement, c'est-à-dire entre la période de l'infection et le développement dans l'organisme plus moins de 10 ans.

En Afrique ce virus a commencé à se disséminer vers la fin des années 1970. Claude THEODIERE, du CDC Atlanta (Center for disease control), a publié en 1992, quelques premiers cas d'une maladie mystérieuse et mortelle, caractérisée par une profonde dégradation du système immunitaire ont été repérés aux Etats Unis. Cette maladie touche aussi bien les hommes adultes que des jeunes, généralement homosexuels.

D'après Horacultz, cette maladie s'est manifestée chez les individus de basse classe, notamment les homosexuels, les toxicomanes et les usagers de drogues injectables. Il en ressort qu'il existe une relation entre l'émergence de l'épidémie dans une population donnée et ses conditions de vie.

Au début des années 1995, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en sigle, a estimé à 15 millions le nombre des personnes infectées par le VIH/Sida depuis l'apparition de l'épidémie dans le monde, et à environ 1 million le nombre des enfants nés séropositifs. En 2000, la même source a projeté que l'effectif total des personnes victimes du VIH/Sida pouvait osciller entre 30 et 40 millions dans les décennies à venir, les hommes, les femmes et les enfants confondus.

En 2008, 4,8 millions de nouveaux cas ont été signalés et 9 millions de mort ont été constatés dans le monde. Cependant, il est à signaler que seulement 5 à 10% de l'ensemble de cas séropositifs ont été dénombrés dans le pays à fort revenu, plus de 7,7% de séropositifs au milieu des années 1990, ce nombre est passé de 10% en 2014, 18% en 2007 et 19,5% en 2010. Au fil des années, la maladie a fait des victimes, déjà le monde héberge 36,1 millions de cas de malades du Sida à nos jours.

Cependant, ces cas de maladie sont vécus différemment selon qu'il s'agit d'une région développée ou en développement ou pauvre, caractérisée entre autre par la consommation de soins de santé non appropriée, la malnutrition, le chômage élevé, l'insuffisance ou le manque de la vraie information sur le VIH/Sida.

Vu la complexité de cette situation, plusieurs organisations tant internationales (MONUSCO, OMS, UNICEF, ...etc.) que locales (PNMLS, PNLS...) ont mis sur pied plusieurs activités dans le but de faire face à cette pandémie. Mais au lieu de réduire le taux de propagation de ce virus, le taux ne cesse d'accroître au fil des années, ce qui demeure un paradoxe. La problématique de la prise en charge de PVV constitue un défi de taille car depuis de décennies une personne contaminée par le VIH/SIDA est un individu, un sujet de droit, qui doit faire face aux problèmes de son foyer et il a besoin d'être protégée.

Le problème réside dans le fait que beaucoup d'individus n'ont que des fausses informations sur la sexualité et sont exposés aux maladies sexuellement transmissibles. Ceci est d'autant plus dramatique que ces derniers vivent dans un pays où les questions de la sexualité sont encore un tabou au sein de nombreuses familles.

En matière de la prise en charge, les besoins des personnes vivants avec le VIH(PVV) ne se limitent pas à l'accès aux médicaments et aux soins médicaux. Ces personnes ont plus besoin, entre autre, d'un soutien psychologique, social et spirituel. En effet, ce soutien peut atténuer la perception de la relation de causalité inéluctable entre l'infection par le VIH et le décès et favoriser ainsi une meilleure intégration dans la société. La prise en charge et le soutien sont une préoccupation réelle pour le bien-être des autres et de soi-même.

Les PVV, les personnes malades du SIDA, leurs familles et leurs communautés ont tous besoins de soutien pour faire face aux difficultés qu'occasionnent la maladie et pour répondre aux besoins qui s'imposent. Le but de la prise en charge dans le domaine du VIH et d'améliorer la qualité de vie des personnes vivantes avec le VIH/SIDA, de leur famille et de leur communauté. La prise en charge est importante car il consolide les efforts déployés pour éviter que le VIH continue de se propager.

Des initiatives de prise en charge existent dans plusieurs centres de santé publique et confessionnels. Certaines ONG et associations s'investissent également dans la prise en charge des PVV mais celle-ci pas effective. Par ailleurs, l'hôpital général informe et assure le conseil, le dépistage et a mis en place des pistes de solutions en matière de l'administration des ARV (Antirétroviraux).

Quand l'infection progresse, il interfère de plus en plus avec le système immunitaire, rendant la personne beaucoup plus sensible aux infections courantes comme la tuberculose ainsi que les infections opportunistes et les tumeurs qui n'affectent généralement pas les gens qui ont un système immunitaire efficace.

Les symptômes tardifs de l'infection sont appelés SIDA. Cette étape est souvent compliquée par une infection du poumon appelée *pneumocystose*, *perte importante de poids*, un type de cancer appelé *sarcome de kaposi*, ou d'autres maladies qui définissent le SIDA. La recherche génétique indique que le VIH est l'originaire d'Afrique du centre, et de l'ouest au cours de la fin du XIX^{ème} siècle ou au début du XX^{ème} siècle.

La République Démocratique du Congo (RDC) a été l'un des premiers pays africains à reconnaître le VIH avec un record de cas de patients atteints du VIH dans les hôpitaux dès 1983. A la fin de 2001 le programme commun de nations unies sur le VIH/SIDA, (ONUSIDA) estime que 1,3 million des congolais (adultes et enfants) vivaient avec le VIH/SIDA, donnant une prévalence globale du VIH de 4,9.% au-delà de la barre des 5%, l'épidémie du pays est considérée comme « de haut niveau ». A la fin de 2003, L'ONU SIDA estime que 1,1 million de personnes vivaient avec le VIH/SIDA.

A la lumière de ce qui précède, notre recherche veut répondre à des questions fondamentales suivantes :

- Quelles sont les mesures de lutte contre les infections à VIH utilisées par les jeunes de 18 à 25 ans des blocs YANGE, ZINIA, LENGEMA ?
- Quel est le niveau de connaissance, de ces jeunes de 18 à 25 ans des blocs YANGE, ZINIA, LENGEMA sur les bonnes mesures de prévention de l'infection à VIH/SIDA ?

L'objectif poursuivi par cette étude est de contribuer à l'amélioration des connaissances, des attitudes favorables et des bonnes pratiques des jeunes de 18 à 25 ans en matière des infections VIH/SIDA.

Spécifiquement, il a été question de :

- Identifier les mesures de lutte contre les infections du VIH/SIDA utilisées par les jeunes dans les blocs YANGE, ZENIA, LENGEMA ;
 - Evaluer la connaissance des jeunes de 18 à 25 ans sur les bonnes mesures de prévention de l'infection à VIH/SIDA
- Ce travail renferme deux types d'intérêts : un intérêt scientifique et un intérêt pratique.
- L'intérêt scientifique consiste à fournir des informations nécessaires sur les mesures de lutte contre le VIH/SIDA aux jeunes, une tranche d'âge la plus exposée à la contamination ;
 - L'intérêt pratique vise à combler les lacunes chez les jeunes de blocs YANGE, ZENIA, LENGEMA sur la prévention des VIH/SIDA.

ii Méthode

La population de notre étude est constituée de tous les jeunes 18 à 25 ans qui habitent les blocs YANGE, LEGEMA et ZINIA. L'Echantillon d'étude comprend les jeunes de 18 à 25ans de ces blocs qui ont accepté de répondre à notre questionnaire soit 70 cas, constitué de 41 garçons et 29 filles

Pour collecter les données, cette étude transversale descriptive eu concours au questionnaire et à l'interview structurée. Pour le traitement des données, Nous avons procédé au dépouillement, au pointage des données et les résultats ainsi obtenus ont été présentés dans les tableaux de distributions de fréquence.

- Nous avons fait recours au calcul de pourcentage par le calcul statistique ci-après : $\% = \frac{fo}{N} \times 100$.
- Le calcul de pourcentage nous a permis d'analyser nos résultats et de comparer avec des travaux antérieurs.
- **Légende** : % = Pourcentage ;
Fo = Fréquence observée ;
100 = Coefficient de transformation en pourcentage,
N = Fréquence totale ou somme des fréquences.

III. Résultat

3.1. Identification des enquêtés

3.1.1. Age

Tableau I : Répartition des sujets par Age

Age (ans)	fo	%
18 - 21	25	40,0
22 - 25	45	60,
TOTAL	70	100

Il ressort de ce tableau que 60% des jeunes sont âgés de 22 à 25. La moyenne d'âge étant égale à 21.5 ans soit 22ans.

1.1.2. Sexe

Tableau II. Répartition par sexe des sujets enquêtés

Sexe	fo	%
Masculin	41	58,6
Féminin	29	41,4
TOTAL	70	100

L'analyse de ce tableau montre que 58,6% des jeunes enquêtés sont de sexe masculin contre 41,4% des féminins. Sexe ratio H/F=41/29=1.4

3.1.3. Occupation

Tableau III : Répartition des enquêtés selon leur occupation

Occupation	fo	%
Etudiants	41	58,6
Elèves	11	15,7
Agent de l'Etat	5	7,2
Sans emploi	4	5,7
Commerçants	4	5,7
Ménagère	3	4,3
Entrepreneur	1	1,4
Ingénieur	1	1,4
Total	70	100

L'observation de ce tableau montre que 58,7% des jeunes enquêtés sont des étudiants contre 15,7% des enquêtés sont des élèves.

3.1.4 Statut matrimonial

Tableau IV : Répartition des enquêtés selon leur statut matrimonial

Statut Matrimonial	fo	%
Célibataire	50	71,4
Marié	20	28,6
Total	70	100

Il ressort de tableau que 50 enquêtés soit 71,4% sont des célibataires contre 20,6% des mariés.

3.1.5 Niveau d'études

Tableau V : Répartition des enquêtés selon leur niveau d'étude

Niveau d'études	fo	%
Universitaire	55	78,6
Secondaire	15	21,4
Total	70	100

L'observation de tableau montre que 78,6% des enquêtés sont arrivés à l'université contre 21,4% du niveau d'études secondaire.

3.1.6. Confession religieuse

Tableau VI : Répartition des enquêtés selon leur confession religieuse

Religion	fo	%
Protestante	37	53
Catholique	29	41,4
Kimbanguiste	2	2,8
Musulmane	1	1,4
Témoin de Jéhovah	1	1,4
Total	70	100

Nous observons dans ce tableau que 37 enquêtés sont des protestants soit 53,0% suivi des chrétiens catholiques 41,4%.

3.2. Connaissance sur Prévention de l'infection a VIH/sida

3.2.1. Connaissance sur le VIH

Tableau VII. : Répartition des enquêtés selon leur connaissance sur le VIH/SIDA

Connaissance du VIH/SIDA	fo	%
Oui	70	100
Non	0	0
Total	70	100

L'observation de ce tableau montre que 100 % des sujets enquêtés ont déjà entendu parler du VIH/sida

3.2.2. Source d'information.

Tableau VIII. : Répartition des enquêtés selon la source d'information sur le VIH/SIDA (n=70)

Source de l'information sur le VIH/SIDA	fo	%
Université	38	54,2
Ecole	37	53
Amis	10	14,2
Radio & Télévision	10	14,2
Journal (revue)	2	3

L'analyse de ce tableau nous montre que 38 enquêtés soit 54,2% ont reçu les informations sur le VIH à l'université. Par contre 53% ont été informés à l'école.

3.2.3. Définition du VIH et SIDA

Tableau IX : Répartition des enquêtés selon la définition du SIDA (n=70)

Définition du SIDA	fo	%
Syndrome immuno déficitaire Acquis	30	43,0
Maladie sexuellement transmissible	26	46
Maladie transmissible	9	13
Maladie causée par VIH	6	9,0
Maladie nuisible	2	3,0
Maladie sans médicament	2	3,0

Il ressort de ce tableau que 30 enquêtés soit 43% ont défini le SIDA comme étant le syndrome de l'immuno déficitaire acquise contre 46 % l'ont défini comme le virus humano déficience humaine ; 26 enquêtés soit 37,1% avaient défini comme maladie sexuellement transmissible. 9 enquêtés soit 13% avaient défini comme maladie transmissible.

Tableau X : Répartition des enquêtés selon la définition du VIH (n=70)

Définition du VIH	fo	%
Virus immuno déficience humain	29	41,4
Maladie causée par VIH	6	13
Maladie dangereuse	2	9
Maladie sans médicament	2	3
Virus qui tue l'anticorps	1	1,4

Il ressort de ce tableau que 29 enquêtés soit 41,4 % ont défini le VIH comme étant Virus l'immuno déficitaire humain contre 1,4 % l'a défini comme Virus qui tue les anticorps.

3.2.4. Mesures de lutte contre le VIH/SIDA

Tableau XI : Opinions des enquêtés sur les mesures de lutte contre le VIH/SIDA. (n=70)

Réponses	fo	%
Usage condom	56	80
Usage systématique de condom	29	41,4
Port de gant	14	20
Asepsie	5	7,1
Bonne fidélité	5	7,1
Abstinence sexuelle	1	1,4
Lavage de main	1	1,4

Il ressort de ce tableau que l'usage de condom est à 80%, et l'usage systématique de condom à 41,4% sont les principales mesures de lutte contre le VIH/SIDA.

IV. Discussion

4.1. Age

Selon l'OMS 2019, les enquêtes réalisées dans 60 pays sur le VIH/SIDA, indique qu'en moyenne plus de 50% des jeunes entre 15 et 24 ans, ont une conception très erronée des modalités de la transmission du VIH/SIDA ; ce qui montre qu'ils n'ont pas accès à des informations exactes.

Nous pouvons dire que, notre étude a intéressé plus les jeunes de 18 à 24 ans ou plus étant actifs sur la sexualité.

4.2. Sexe

Notre étude a montré que 58,6% des enquêtés sont du sexe masculin contre 41,4% des féminins

Selon l'OMS 2019, les femmes ne sont parfois pas bien informées du lien qui existe entre la sexualité et l'épidémie du VIH/SIDA, parce qu'elles ne sont pas censées avoir une bonne connaissance de la sexualité. Les hommes ne sont pas parfois bien informés non plus car ils sont censés tous s'avoir sur la sexualité.

Nous pensons que la fréquence élevée du sexe masculin se justifie par le fait que pendant la période de notre étude, nous avons travaillé plus par les enquêtés du sexe masculin.

4.3. Occupation

Nous avons trouvé dans notre étude 58,6% des étudiants. une étude réalisée au Canada sur l'attitude et connaissance des étudiants universitaires à l'égard du VIH/SIDA a révélé que les lacunes ont été quand même identifiées chez les étudiants sur la connaissance du VIH/SIDA.

A notre avis, nous pensons que la représentation en fréquences la plus élevées des étudiants montrent que le bloc YANGE, LENGEMA et ZINIA est plus occupé par les étudiants.

4.4. Statut matrimonial

Les célibataires étaient observés dans notre étude avec une fréquence de 71,4% tandis que Mamadou chérif Bah dans son étude avait trouvé 96,6% de célibataires qui avait entendu parler du VIH/SIDA, dont 75,3% faisaient usage de condom, 84,1% ont opté pour un seul partenaire, 69,8% ont exprimés que le condom étaient limitant pendant le rapport sexuel, 82,8% ont choisi de l'abstinence.

Nous pouvons dire, dans notre étude qu'étant donné que les étudiants étaient le plus représentés, nous pensons que, la plupart sont encore célibataires et qu'ils sont occupés plus par leurs études, mais ayant aussi des partenaires sexuels.

4.5. Niveau d'études

L'analyse de notre étude a montré que 78,6% des enquêtés sont de niveau universitaire. En effet, Mamadou dans son étude sur la connaissance, attitude et comportement vis-à-vis du IST/SIDA en 1998 avait trouvé 100% des enquêtés étaient du niveau secondaire ou plus. Cette différence se justifie par le fait que pendant la période de notre étude, nous avons collectés plus des informations sur les étudiants.

4.6. Confession religieuse

Nous avons constaté que 53% des enquêtés sont des protestants. Selon la littérature, environ ¼ de la population mondiale, déclarent fait partie d'une communauté religieuse. Il n'est pas surprenant que les églises soient engagées dans la lutte contre le VIH/SIDA. Ce qui est surprenant, c'est l'ampleur de cet engagement.

Selon l'OMS, entre 30-70% des soins de santé en Afrique sont gérés par des organisations confessionnelles et dans de nombreux cas des dispensaires et des hôpitaux dirigés par les organisations religieuses sont les seuls centres médicaux résistants.

4.7. Connaissance sur le VIH.

Notre étude a montré que la majorité des enquêtés soit 100% avait la connaissance sur le VIH/SIDA. Selon NATHALIE BELTZER, La connaissance du mode de transmission du virus est l'efficacité des moyens de s'en protéger se sont améliorées entre 1992 et 1994.

Les français savaient depuis cette date que le VIH peut se transmettre lors de rapport sexuel sans préservatif, ou lors d'une injection des drogues avec une seringue déjà utilisée.

Néanmoins, depuis 2010 la connaissance du VIH/SIDA sont de plus en plus flou. Cette dégradation de connaissance concerne essentiellement les plus jeunes âgés entre 18 et 30 ans qui ont commencé leur vie sexuelle après l'arrivée des antis retro viraux et qui ont une perception du SIDA différente des générations plus anciennes, et aujourd'hui, l'usage de préservatif est déconnecter par les jeunes.

4.8. Source d'information sur le VIH/SIDA

Notre étude a montré que la majorité des enquêtés sont informés du VIH/SIDA. Cette situation permettrait aux jeunes de se poser des questions sur les actes à poser de la sensibilisation, élaboration des microprojets soutenues par une éducation non formelle et un accès aux sources d'information sont donc indispensables pour réduire la prévalence du VIH/SIDA chez les jeunes.

4.10. Définition du VIH

Nous avons observé dans notre étude que 41 % des enquêtés définissent les VIH comme le virus de l'immuno déficience humaine virus de l'immuno déficience humaine et 1 sujet soit 1,4% l'a défini comme le Virus qui tue les anticorps.

Pendant que la littérature le définit comme un virus de l'immuno déficience humaine provoque un affaiblissement progressif du système immunitaire.

Il est transmis par le sang, la sécrétion sexuelle, mais aussi pendant la grossesse et l'allaitement. Le virus se multiplie dans le corps et détruit de cellules importantes dans la coordination de déférence immunitaire.

4.10. Mesure de lutte contre le VIH/SIDA

Notre étude avait révélé que, la majorité des enquêtés ont parlé de l'usage de condom soit 80% comme mesure de lutte contre le VIH/SIDA.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) par Docteur Josée Maltineuse soutient que les mesures suivantes doivent être observées pour lutter contre le VIH/SIDA :

- Conserver en faveur de l'éducation pour tous, s'assurer que les écoles et les enseignants y participent ;
- Veiller à ce que tous les enfants aillent à l'école en particulier, s'assurer que les groupes de plus à plus marginalisés y compris les enfants orphelins ou touchés par le VIH/SIDA ne restent pas en marge.
- Utiliser les systèmes scolaires pour dispenser des cours des préventions du VIH/SIDA en appliquant des méthodes classiques et non conventionnelles adaptées et efficaces ;
- Travailler avec tous les membres de la communauté, Chefs religieux ONG, groupes informels pour inculquer aux enfants dès leur plus jeune âge de valeurs qui leur permettront de se protéger.

CONCLUSION

Notre étude porte sur la problématique des Connaissances, attitudes et pratiques des jeunes de 18 à 25 ans en matière de VIH/SIDA dans la Commune MAKISO.

Les objectifs poursuivis par cette enquête ont consisté à identifier les mesures de lutte contre les infections du VIH/SIDA utilisées par les jeunes dans les Blocs YANGE, LENGEMA et ZINIA et évaluer la connaissance sur les bonnes mesures de prévention de l'infection à VIH/SIDA. L'étude est transversale descriptive a eu recours au questionnaire et à la technique d'interview structurée, les tableaux des distributions des fréquences nous a permis au traitement des données, tandis que le calcul de pourcentage nous a permis d'analyser les résultats. A l'issue de nos investigations, nous avons abouti aux principaux résultats suivants ;18,6% des enquêtés étaient de la tranche entre 24 ou plus ;58,6% des enquêtes étaient sexe Masculin ;58,6% étaient des étudiants ;71,4% des enquêtés étaient célibataires ;78,6% des enquêtés étaient de niveau universitaire ;53% des enquêtés étaient de croyant protestante ; La majorité des enquêtés avaient la connaissance sur le VIH/SIDA ;54,2% des enquêtés avaient reçu les informations sur le VIH à l'université ;43,0% des enquêtés avaient défini le VIH/SIDA comme étant le syndrome immuno déficience humaine ;80% des enquêtés confirmaient l'usage de condom, comme mesure de lutte contre le VIH/SIDA. Au vu de ces résultats, nous pouvons dire que nos objectifs ont été atteints.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Faustin, Recensement énormes d'écrits et de recherches sur le SIDA, 1989.
- [2] WWW.keneya.fr
- [3] www.pathexo.fr
- [4] dhsprogram.com
- [5] www.who.int
- [6] Gentilini, Homosexualité touchant les hommes adultes que des jeunes, 1993.
- [7] Horacultz, Les manifestations des homosexualités chez les individus de basses classes, 2000.
- [8] NATHALIE BELTZER, la transmission de connaissance de mode de virus, 2011.
- [9] ALISTAIR-ACDONALD-RADCLIFF, les organisations religieuses sont les seuls centres médicaux résistants, 2011.
- [10] BERPS, les séropositifs dénombrés dans les pays à fort revenu, 2006.
- [11] Claude THEODIERE, Center for disease contrôle, 1992.
- [12] Docteur Josée Maltineuse, il a parlé des certaines mesures observées pour lutter contre le VIH/SIDA à l'OMS, 2001.