

APPROCHES COGNITIVE ET AFFECTIVE DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH

Mukonkole Katako Théo^{1*}, Alphonse Masandi Milondo²

^{1*}*Apprenant au troisième cycle à l'Université Pédagogique Nationale de Kinshasa.*
²*"PROFESSEUR A L'UNIVERSITE PEDAGOGIQUE NATIONALE DE KINSHASA"*

***Corresponding Author:**

Resume

Dans cette étude, nous avons voulu contribuer à la construction d'un dispositif d'éducation sexuelle des couples du Maniema sur le VIH/SIDA. A l'issu du traitement des données, les résultats renseignent que :

- *Les chrétiens sont plus informés sur la lutte contre la TME du VIH que les non chrétiens. Les raisons à la base de cette différence restent à déterminer par les études ultérieures en cette matière.*
- *L'état civil n'impacte pas de manière significative les résultats des enquêtés, bien que les distributions y afférentes soient faiblement dispersées ; et que le genre ne permet pas de différencier le rendement des sujets en matière de la lutte contre la TME du VIH.*
- *Le milieu d'habitation n'a pas influencé le niveau de connaissance des sujets enquêtés.*
- *La différence entre les opinions exprimées par les chrétiens et les non chrétiens en matière des paramètres de lutte contre la transmission de la mère à l'enfant du VIH est non significative.*
- *La religion ne constitue pas une variable-prédictrice de différence d'opinions en matière du PTME.*
- *Les hommes et les femmes perçoivent de manière analogue les réalités concernant la TME dans leur milieu de vie.*
- *Le milieu d'habitation des répondants n'a pas agi de manière significative sur leurs attitudes face à la TME.*

Motsclés : *Approche, cognitive, affective, prévention, transmission, VIH.*

Abstract

In this study, we wanted to contribute to the construction of a sex education system for couples in Maniema on HIV. At the end of the data processing, the results show that :

- *Christians are more informed about the fight against MCT of HIV than Christians. The reasons for this difference remain to be determined by further studies in this area.*
- *Marital status does not have a significant impact on survey results, although the related distributions are slightly dispersed, and that gender does not differentiate subject performance in the fight against MTCT of VIH.*
- *The living environment did not influence the level of knowledge of the subjects surveyed.*
- *The difference between the opinions expressed by Christians and non-Christians regarding the parameters of the fight against mother-to-child transmission of VIH is not significant.*
- *Religion is not a predictor variable of difference of opinion on PMTCT.*
- *Men and women perceive similar realities concerning MTCT in their living environment.*
- *Respondent's living environment did not affect their attitudes towards MTCT.*

Keywords : *Approach, cognitive, affective, preventive, transmission, VIH.*

I. INTRODUCTION

I.1. PROBLEMATIQUE

Le Maniema est une province à vocation agricole et a besoin d'une bonne croissance de sa population pour maintenir et augmenter sa production agricole qui est le moteur de son développement économique.

Pour l'année 2020, la Province du Maniema a perdue 1773 patients sous ARV (PNLS Maniema, 2020). Cette situation diminue la main d'œuvre agricole, endeuille et appauvrit les familles car 97% de décédés font partie de la population active constituée des jeunes, adultes et parents entraînant ainsi la perte du capital humain et laissant plusieurs orphelins. Elle aggrave aussi l'apparition des phénomènes sociaux comme enfants de la rue, prostitution, délinquance, ..., qui par ricochet favorisent la propagation du VIH et l'augmentation de l'incidence du VIH.

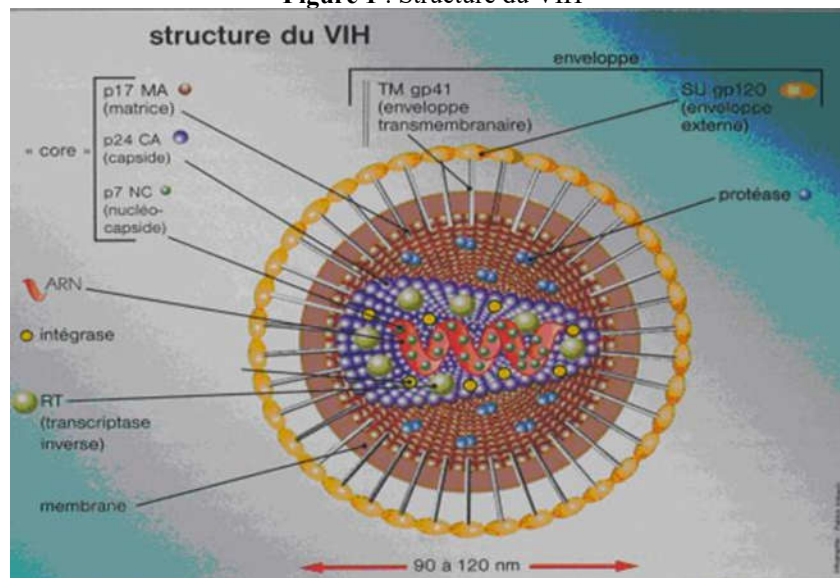
Selon l'enquête EDS (2013-2014), au Maniema seuls 29,3% de la population connaissent le VIH/SIDA (Mode de prévention et de contamination). Il s'observe donc que la majorité de la population reste et vivent dans l'ignorance. Cela nécessite une sensibilisation appropriée et inlassable auprès des communautés et de l'ensemble des parties prenantes, afin de réduire la transmission et de renforcer les mesures de prévention et de dépistage. Il convient aussi que les professionnels de santé soient formés dans le but de renforcer leurs capacités d'intervention et de prestation.

La sensibilisation de la population et la formation des prestataires des soins méritent d'être intensifiées sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH pour être au rendez-vous de l'UNICEF qui veut qu'aucun enfant ne soit né avec le VIH d'ici 2030. Car les enfants nés avec VIH font souffrir les parents et finissent par mourir avant l'âge de deux ans.

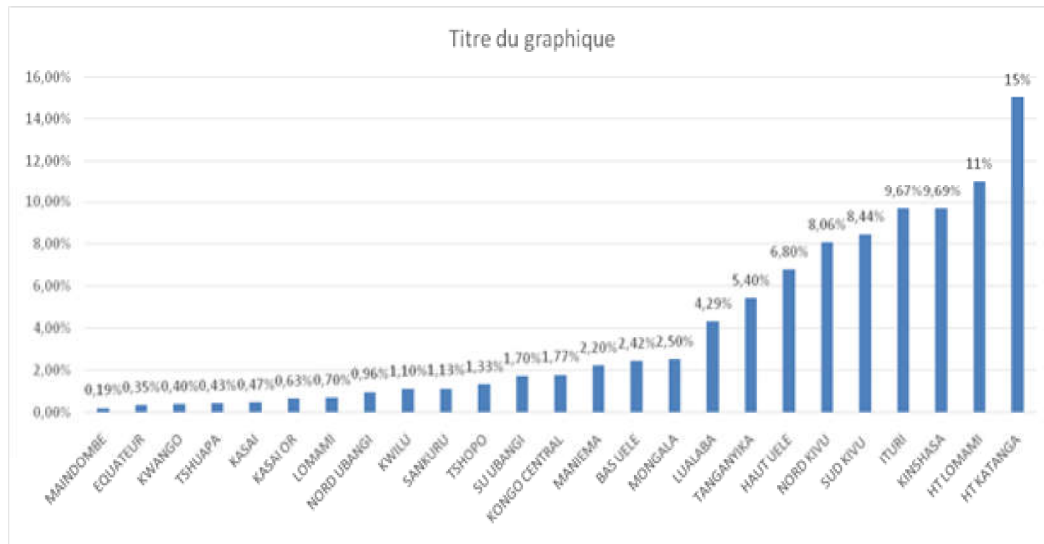
L'organisation génomique du VIH est schématisée sur la figure ci-dessous. Comme tous les lentivirus, le VIH est un virus à ARN simple brin positif. L'ADN polymérase ARN-dépendante, ou transcriptase inverse, est empaqueté dans le nucléoside du virion, et elle est responsable de la réplication du génome de l'ARN simple brin en un ADN intermédiaire double brin, qui à son tour s'intègre dans le génome de la cellule hôte pour former le provirus.

Les principales protéines de structure de la partie centrale du VIH-1 sont la protéine p24 de la capsid et la protéine p17 de la matrice, indiquées sur la figure ci-dessous. Une enveloppe comportant une double couche de lipides, qui entoure les structures protéiques de la partie centrale du virus, dérivé de la membrane limitante externe de la cellule hôte quand le virus néoformé par réplication sort de la cellule hôte par bourgeonnement, en s'entourant d'un fragment de cette membrane. Les glycoprotéines d'enveloppe gp120 et gp41 criblent cette membrane virale externe ; elles sont codées par des gènes spécifiques du virus, et elles sont responsables de l'attachement du virus à la cellule, et sa pénétration dans celle-ci.

Figure 1 : Structure du VIH



Le Rapport annuel 2021 de PNLS National, montre que le Maniema a contribué avec 2.2% dans le résultat obtenu au niveau pays pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Or, par rapport à la prévalence VIH, la plus élevée du pays (4%), le Maniema devrait contribuer avec plus au moins 15% comme c'est le cas dans le Haut Katanga, tel qu'illustré dans le graphique ci-dessous.



Graphique 1. Contribution des provinces au résultat PTME (2021).

PNLS 2021, Rapport annuel.

1.2. QUESTIONS-PROBLEMES DE RECHERCHE

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

Pour être clair, disons que le travail de prévention ne concerne pas seulement les femmes, même si elles sont directement concernées par la transmission du VIH chez le fœtus, mais concerne plus les couples appelés à développer des bonnes habitudes et pratiques sexuelles d'où proviennent les grossesses et les enfants.

Pour autant que la femme ne soit pas grosse, elle n'aura aucune possibilité de transmettre à son enfant le VIH. Donc, il faudra agir en amont pour que les couples soient bien sensibilisés, formés, éduqués sur toute la problématique du VIH/SIDA avant de donner naissance aux enfants. D'où, ils doivent avoir des connaissances suffisantes en la matière (dimension cognitive) et développer des attitudes positives face à la prévention (dimension affective) et se disponibiliser à intégrer les connaissances acquises, les savoirs, les capacités et les compétences développées dans la pratique sexuelle (dimension conative).

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

De cette question principale, découlent les questions spécifiques suivantes :

1. Sur le plan cognitif :

- La connaissance des stratégies de prévention de la TME du VIH/SIDA chez les couples au Maniema est-elle suffisante ?
- Quelle différence établir entre le niveau de connaissance des stratégies de prévention de la TME du VIH/SIDA des couples des milieux urbains et ruraux ?
- Quels sont les déterminants (individuels, sociodémographiques, culturels, environnementaux,...) de cette connaissance ?

2. Sur le plan affectif :

- Quelles sont les attitudes que les couples des milieux urbains et ruraux du Maniema ont face à la prévention de la TME du VIH/SIDA ?
- Ces couples sont-ils disposés à intégrer les enseignements sur la prévention de la TME du VIH/SIDA en vue d'améliorer leurs pratiques sexuelles ?
- Quels sont les obstacles et les contraintes qui enfreignent l'appropriation par les couples des informations et messages reçus sur la prévention de la TME du VIH/SIDA ?

0.1. Objectifs du travail

a) Sur le plan cognitif :

- Evaluer la connaissance sur la prévention de la TME du VIH/SIDA chez les couples du Maniema ;
- Comparer le niveau de connaissance des stratégies de prévention de la TME du VIH/SIDA des couples des milieux urbains et ruraux ;
- Indiquer les déterminants (individuels, sociodémographiques, culturels, environnementaux,...) de cette connaissance.

b) Sur le plan affectif :

- Evaluer les attitudes des couples des milieux urbains et ruraux du Maniema face à la prévention de la TME du VIH/SIDA ;
- Indiquer les prédispositions qu'ont ces couples à intégrer les enseignements sur la prévention de la TME du VIH/SIDA en vue d'améliorer leurs pratiques sexuelles ;
- Déterminer les obstacles et les contraintes qui entravent l'appropriation par les couples des informations et messages reçus sur la prévention de la TME du VIH/SIDA.

0.2. Hypothèses de recherche

a) Sur le plan cognitif :

- La connaissance des stratégies de préventions de la TME du VIH/SIDA chez les couples du Maniema serait insuffisante ;
- Bien qu'insuffisante, cette connaissance des couples des milieux urbains serait supérieure à celle des milieux ruraux ;
- Les déterminants de cette connaissance seraient individuels, sociodémographiques, culturels et environnementaux.

b) Sur le plan affectif :

- Les couples des milieux urbains et ruraux du Maniema auraient des attitudes négatives face à la TME du VIH/SIDA ;
- Ces couples seraient prédisposés à intégrer les enseignements sur la prévention de TME du VIH/SIDA en vue d'améliorer leurs pratiques sexuelles ;
- Les aspects culturels et socioéconomiques constitueraient des obstacles, dans une certaine mesure, à l'appropriation par les couples des informations et messages reçus sur la prévention de la TME du VIH/SIDA.

II. METHODOLOGIE SOMMAIRE

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

L'usage de l'approche multi méthode (triangulaire) nous a permis de recourir à la combinaison des méthodes aussi bien quantitative que qualitative notamment l'enquête et la méthode d'action participative (MAP). Un questionnaire contenant des aires d'informations sur les aspects cognitifs, affectifs et conatifs a été construit pour évaluer les connaissances des couples sur la PTME, les attitudes et les pratiques en la matière. Les échanges ou discussions en focus groups ont été organisés après traitement des données pour trouver des explications aux résultats et dégager les axes pivots d'élaboration du dispositif de formation envisagé.

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

III. RESULTATS

III.1. ANALYSE THEMATIQUE

III.1.1. Aspect cognitif dans la lutte contre la TME du VIH (Connaissance)

Tableau 1. Distribution des résultats globaux relative à la connaissance des sujets enquêtés sur la PTME

N	Max	M	SD	CV	Rdt en %
960	13	11.68	1.22	.104	89.8

Légende :

- n : Effectif de l'échantillon
- Max : Maximum
- M : Moyenne arithmétique
- SD : Ecart-type
- CV : Coefficient de variation
- Rdt : Rendement
- %= : Pourcent

Il ressort des données de ce tableau que globalement, les sujets enquêtés ont une connaissance suffisante en matière de la transmission de la mère à l'enfant du VIH. Le rendement exprimant cette connaissance est de 89.9% supérieur à 50%. Qu'en est-il alors de cette connaissance en considération des caractéristiques identitaires des répondants ? Pour dire que les variables identitaires des sujets influent-elles sur la connaissance des sujets en matière de la lutte contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant ? La question est examinée dans la suite des analyses.

III.1.2. Connaissance des sujets enquêtés selon le niveau d'études

Tableau 2. Distribution des résultats selon le niveau d'études

Niveau	n	Max	M	SD	CV	Rdt	T
Universitaire	256	13	12.1	1.28	.106	93.1	.056 ns
Non universitaire	704	13	10.6	1.16	.109	81.5	p=.084

Légende :

- t : Test de Student
- ns : Différence non significative

L'examen des données du tableau 13 montre que les 256 sujets de niveau universitaire ont réalisé un rendement de 93.1% dans une distribution faiblement dispersée ($CV < 0.15$) alors que les 704 non universitaires ont eu un rendement 81.5% avec une distribution faiblement dispersée aussi. Les deux rendements comparés par le t de Student s'avèrent statistiquement non significatifs. Donc, le niveau d'études n'est pas révélateur de différence de connaissance entre les sujets.

Que dire alors de la religion dichotomisée en « chrétien et non chrétien » ? La réponse est donnée au point et tableau ci-dessous.

III.1.3. Connaissance des sujets enquêtés selon la religion
Tableau 3. Distribution des résultats selon la religion

Religion	n	Max	M	SD	CV	Rdt	t
Chrétienne	517	13	12.8	1.32	.103	98.5	.058**
Non chrétienne	443	13	10.2	1.11	.109	78.5	p=.000

Légende :

- ** : Différence très significative

Il est renseigné dans le tableau 3 que les chrétiens ont réalisé un rendement de 98.5% alors qu'il est de 78.5% chez les non chrétiens. Les données sont faiblement dispersées dans les deux groupes. Ce qui conduit à dire que les chrétiens sont plus informés sur la lutte contre la TME du VIH que les non chrétiens. Les raisons à la base de cette différence restent à déterminer par les études ultérieures en cette matière.

Que pensons-nous alors du statut matrimonial des enquêtés ? Examinons cette question au point et tableau suivant.

III.1.4. Connaissance des sujets selon l'état civil
Tableau 4. Distribution des résultats selon l'état civil

Etat civil	N	Max	M	SD	CV	Rdt	T
Marié	642	13	11.74	1.24	.106	90.3	.055 ns
Non marié	318	13	10.82	1.19	.110	83.2	

Les données du tableau 4 montrent qu'en matière de la connaissance sur la lutte contre la TME du VIH, l'état civil n'impacte pas de manière significative les résultats des enquêtés, bien que les distributions y afférentes soient faiblement dispersées.

Alors que dire au sujet du genre ? Passons au point et tableau ci-dessous pour en savoir plus.

III.1.5. Connaissance des sujets selon le genre
Tableau 5. Distribution des résultats selon le genre

Genre	N	Max	M	SD	CV	Rdt	t
Masculin	732	13	11.96	1.26	.105	.92	.056 ns
Féminin	228	13	10.32	1.12	.109	.79	

Il ressort des données de ce tableau que les différences de rendement des hommes et des femmes sont statistiquement non significatives. Les deux distributions sont faiblement dispersées. Bref, le genre ne permet pas de différencier le rendement des sujets en matière de la lutte contre la TME du VIH.

Après avoir scruté la situation relative à la dimension cognitive des sujets enquêtés au sujet de la lutte contre la transmission de la mère à l'enfant du VIH/SIDA, il nous paraît important de nous intéresser à présent des aspects prédispositionnels en termes de leurs attitudes et/ou d'opinions face à cette problématique. Les analyses qui suivent y sont consacrées.

III.1.6. Connaissance des sujets selon le milieu d'habitation
Tableau 6. Distribution des résultats selon le milieu d'habitation

Milieu	n	Max	M	SD	CV	Rdt	t
Urbain	160	13	11.74	1.24	.106	90.3	.055 ns
Rural	800	13	11.52	1.19	.110	88.6	

Les données de cette distribution font état de l'existence d'une différence non significative entre le rendement des habitants des milieux urbains et ruraux en matière de la prévention de la TME du VIH. Le milieu de d'habitation n'a donc pas influencé le niveau de connaissance des sujets enquêtés.

III.1.7. Aspects affectifs dans la lutte contre la TME du VIH (Attitudes)

Tableau 7. Attitude globale face à la TME du VIH

Enoncés	A	K	Mdn
Au Maniema les gens parlent aisément de VIH/SIDA	.45	.28	1.0
Les femmes ont plus honte de parler du VIH/SIDA que les hommes	.54	.39	1.2
Les parents abordent les problèmes du VIH SIDA avec leurs enfants	.52	.36	1.6
Les problèmes du VIH/SIDA préoccupent les couples	.42	.33	2.0
Les hommes et les femmes discutent des questions du VIH/SIDA en couple	.26	.28	.92
Les couples séropositifs identifiés sont discriminés dans la société	-.12	.29	4.3
Il vous arrive de vous faire ami(e) à un (e) sidéen(ne)	-.12	.29	4.3
On peut serrer la main d'un(e) sidéen(ne)	-.12	.29	4.3
Un(e) sidéen(ne) mérite respect et considération	-.16	.30	4.3
Un enfant né d'une mère sidéenne doit mourir	.54	.39	1.2
Le VIH SIDA est une malédiction pour le couple et la famille	.46	.28	1.1
Les couples vivant au Maniema acceptent le dépistage volontaire du VIH/SIDA	.51	.36	1.3
Les questions liées au VIH/SIDA sont abordées à l'église	.44	.34	1.0
On peut serrer la main d'un(e) sidéen(ne)	-.14	.30	4.4
Le VIH/SIDA concerne plus les riches que les pauvres	-.14	.30	4.4
Au tant parler du VIH/SIDA aux femmes qu'aux hommes	-.18	.32	4.6
C'est honteux pour une femme de parler du VIH/SIDA aux hommes	.29	.31	.94
Nos coutumes interdisent aux parents d'aborder des questions sexuelles avec les enfants	-.36	.39	4.8
Les jeunes sont sensibilisés sur le VIH/SIDA avant le mariage	.32	.35	.98
La fréquentation régulière des CDV par les couples mariés est à encourager	-.16	.30	4.5
Les émissions radio télévisées sont bien et régulièrement suivies par les couples mariés	.25	.27	.93
Les couples mariés sont soucieux de s'informer sur le VIH/SIDA	.31	.35	.98
Une fois sensibilisés, les couples acceptent de mettre en pratique les enseignements reçus	.28	.31	.94
Adhérer à la PTME peut aider à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant	-.21	.28	4.6

Légende :

A : Coefficient d'Asymétrie

- $A > 0$: Asymétrie positive (la courbe se concentre (élevée) du côté gauche avec un étalement du côté droit : expression d'une attitude négative) ;
- $A < 0$: Asymétrie négative (la courbe se concentre du côté droit avec un étalement du côté gauche : expression d'une attitude positive).

K : Coefficient d'aplatissement (Voussure)

- $K > .2632$: Platykurtie (Faible concentration des valeurs individuelle au tour de la tendance centrale) ;
- $K < .2632$: Leptokurtie (Forte concentration des valeurs individuelles au tour de la tendance centrale).

Mdn : Médian

- Mdn =1 : Pas du tout d'accord (Attitude négative)
- Mdn =2 : Pas d'accord (Attitude négative)
- Mdn =3 : Indécis ou neutre (Ambivalence)
- Mdn =4 : D'accord (Attitude positive)
- Mdn =5 : Tout à fait d'accord (Attitude positive)

Les données du tableau 18 montrent que les sujets enquêtés ne sont pas du tout d'accords, encore moins d'accords aux faits que (qu') :

- au Maniema les gens parlent aisément de VIH/SIDA. Ils considèrent le Sida comme une matière étroitement lié à la sexualité et par conséquent, les barrières culturelles empêcheraient d'en parler publiquement ;
- les femmes ont plus honte de parler du VIH/SIDA que les hommes. C'est évident au regard du rôle et de la place que les cultures des milieux, inspirées des arabes, accordent à la femme. Trouver une femme qui aborder les questions liées à la sexualité en public devant les hommes et les enfants est un phénomène rare. A moins qu'elle le fasse dans le cadre professionnelle. Les femmes traitent de ces questions pendant les cérémonies d'initiation appelées le « Bwali », une sorte d'initiation et de préparation des jeunes filles au mariage ;
- les parents abordent les problèmes du VIH SIDA avec leurs enfants. Ici encore, les pesanteurs culturelles

- empêchent aux parents de parler des questions de sexualité avec leurs enfants, surtout de sexe opposé ;
- les problèmes du VIH/SIDA préoccupent les couples. Du fait que les pratiques de polygamie, de sororat et de lévirat sont encore d'application dans l'espace du Maniema, cela constitue une preuve tangible que les couples n'accordent pas beaucoup d'importance à échanger au tour du Sida. Quand on accepte de prendre comme épouse la femme d'un cousin ou d'un frère décédé ou comme époux le mari d'une cousine ou d'une sœur décédée sans se préoccuper de leur statut sérologique. Il en est de même de la pratique de polygamie des hommes avec plusieurs conjointes sans la possibilité de s'assurer de leurs fidélités, il y a augmentation de la probabilité de contracter le VIH ;
 - les hommes et les femmes discutent des questions du VIH/SIDA en couple. Les hommes au Maniema n'accordent pas assez de temps d'échange avec leurs femmes qui sont appelées à être soumises. La femme est considérée, en quelque sorte, comme un instrument au service de l'homme. La femme est conviée à donner le rapport de son travail à l'homme qui décide en dernier ressort ;
 - un enfant né d'une mère sidéenne doit mourir. Après le décès d'un parent ou des parents suite au SIDA, la famille s'occupe convenablement des orphelins sans tenir compte du fait que leurs parents sont morts de SIDA. A moins que l'enfant resté manifeste des signes de la maladie ou est malade de Sida. La crainte des dépenses supplémentaires en soins médicaux sachant que la suite sera fatale, fera que la famille se désengage et abandonne l'enfant aux bons soins des associations caritatives et philanthropiques ;
 - le VIH SIDA est une malédiction pour le couple et la famille. Pas du tout, le SIDA est considérée comme une maladie au même titre que les autres maladies ;
 - les couples vivant au Maniema acceptent le dépistage volontaire du VIH/SIDA. Rares sont les couples qui se décident volontairement de se faire dépisté. Il s'observe toujours une résistance au dépistage volontaire par crainte du résultat positif ;
 - les questions liées au VIH/SIDA sont abordées à l'église. Les églises se préoccupent des questions liées à l'évangélisation. Rares sont les églises qui réservent une part importante de leurs activités à traiter des questions du SIDA. Il s'observe quand même au sein de l'église Catholique romaine des groupes des jeunes et des mamans qui s'obstinent à la sensibilisation contre le VIH/SIDA. Il en est de même de certaines communautés de l'église protestante
 - c'est honteux pour une femme de parler du VIH/SIDA aux hommes. C'est évident que la culture féminine au Maniema place la femme au second plan. Celle-ci n'a ni le courage, encore moins l'audace d'aborder les questions sensibles devant les hommes, au risque d'être traitée de marginale, sorcière, infidèle,...
 - les jeunes sont sensibilisés sur le VIH/SIDA avant le mariage. Pas vraiment, la vérification du statut sérologique avant le mariage ne préoccupe pas les jeunes actuellement. Ce qui compte c'est l'amour, les rapports sexuels et les enfants ;
 - les émissions radio télévisées sont bien et régulièrement suivies par les couples mariés. Il est rare de trouver l'homme et sa femme assis ensemble pour suivre une émission. La femme reste avec les enfants et les membres de la famille dans la cour de la parcelle et l'homme confortablement assis au salon devant la télévision ;
 - les couples mariés sont soucieux de s'informer sur le VIH/SIDA. Les CDV sont moins fréquentés. Les rares personnes qui y fréquentent viennent individuellement et en catimini. Jamais en couple ;
 - une fois sensibilisés, les couples acceptent de mettre en pratique les enseignements reçus.

Comme on peut le constater à travers les opinions exprimées dans le tableau 17 ci-dessus, les affirmations données concernant les attitudes des sujets enquêtés au sujet de la lutte contre la transmission de la mère à l'enfant du VIH dénotent une asymétrie positive donnant la certitude sur la désapprobation des contenus des énoncés formulés (faible concentration de la distribution du côté droit de la courbe normale avec une forte concentration du côté gauche) et un étalement des effectifs autour de la médiane exprimant une distribution platykurtique. Pour dire en d'autres termes que les enquêtés désapprouvent, dans une large mesure, les contenus de 14 énoncés sur les 23 formulés, soit 61% de désapprobation.

Ensuite, les sujets enquêtés sont d'avis que (qu'):

- les couples séropositifs identifiés sont discriminés dans la société ;
- il arrive de se faire ami(e) à un (e) sidéen(ne) ;
- on peut serrer la main d'un(e) sidéen(ne) ;
- le VIH/SIDA concerne plus les riches que les pauvres ;
- au tant parlé du VIH/SIDA aux femmes qu'aux hommes ;
- nos coutumes interdisent aux parents d'aborder des questions sexuelles avec les enfants ;
- la fréquentation régulière des CDV par les couples mariés est à encourager ;
- adhérer à la PTME peut aider à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Il ressort que les opinions faisant état des approbations des sujets des contenus des énoncés formulés dans le tableau 17, traduisent une distribution asymétrique négative témoignant d'une forte concentration des points de vues émis du côté droit de la courbe normale avec une faible concentration du côté gauche et un étalement des effectifs au tour de la médiane.

Qu'en est-il alors de l'effet des variables indépendantes sur les attitudes des sujets ? La question est examinée dans les tableaux ci-dessous.

Tableau 8. Attitude face à la TME du VIH selon le niveau d'études des répondants

Enoncés	Universitaire			Non universitaire		
	A	K	Mdn	A	K	Mdn
Au Maniema les gens parlent aisément de VIH/SIDA	.47	.27	1.0	.41	.27	1.0
Les femmes ont plus honte de parler du VIH/SIDA que les hommes	.52	.39	1.2	.55	.38	1.3
Les parents abordent les problèmes du VIH SIDA avec leurs enfants	.50	.36	1.6	.51	.36	1.5
Les problèmes du VIH/SIDA préoccupent les couples	.43	.33	2.0	.43	.32	2.0
Les hommes et les femmes discutent des questions du VIH/SIDA en couple	.24	.28	.92	.27	.29	.93
Les couples séropositifs identifiés sont discriminés dans la société	-.13	.29	4.3	-.11	.28	4.2
Il vous arrive de vous faire ami(e) à un (e) sidéen(ne)	.52	.36	1.3	.50	.36	1.3
On peut serrer la main d'un(e) sidéen(ne)	.28	.30	.94	.27	.29	.93
Un(e) sidéen(ne) mérite respect et considération	-.16	.30	4.3	-.18	.31	4.4
Un enfant né d'une mère sidéenne doit mourir	.55	.39	1.2	.53	.39	1.2
Le VIH SIDA est une malédiction pour le couple et la famille	.46	.28	1.1	.44	.27	1.1
Les couples vivant au Maniema acceptent le dépistage volontaire du VIH/SIDA	.51	.36	1.3	.50	.36	1.3
Les questions liées au VIH/SIDA sont abordées à l'église	.44	.34	1.0	.42	.36	1.1
C'est bien de parler de VIH/SIDA même en public	.45	.28	1.0	.46	.28	1.0
Le VIH/SIDA concerne plus les riches que les pauvres	-.16	.30	4.4	-.16	.31	4.5
Au tant parler du VIH/SIDA aux femmes qu'aux hommes	-.18	.32	4.6	-.16	.30	4.3
C'est honteux pour une femme de parler du VIH/SIDA aux hommes	.30	.31	.94	.28	.30	.94
Nos coutumes interdisent aux parents d'aborder des questions sexuelles avec les enfants	-.36	.39	4.8	-.34	.36	4.1
Les jeunes sont sensibilisés sur le VIH/SIDA avant le mariage	.32	.35	.98	.35	.38	.99
La fréquentation régulière des CDV par les couples mariés est à encourager	-.16	.30	4.5	-.15	.30	4.5
Les émissions radio télévisées sont bien et régulièrement suivies par les couples mariés	.28	.27	.93	.26	.27	.93
Les couples mariés sont soucieux de s'informer sur le VIH/SIDA	.32	.35	.98	.34	.38	.99
Une fois sensibilisés, les couples acceptent de mettre en pratique les enseignements reçus	.28	.31	.94	.26	.27	.93
Adhérer à la PTME peut aider à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant	-.20	.28	4.6	-.23	.29	4.7

N > 35 et D' < 1.63ns

Il ressort des données du tableau 8 que les attitudes des sujets enquêtés face aux paramètres de la lutte contre la transmission de la mère à l'enfant du VIH diffèrent non significativement selon que les sujets sont universitaires ou non universitaires. Le niveau d'études n'est donc pas un élément de différenciation des attitudes des sujets face à la TME du VIH.

Sachant que les convictions religieuses, les croyances impactent d'une manière ou d'une autre les pratiques socioculturelles, qu'en est-il alors de l'effet de la religion, chrétienne ou non chrétienne, des sujets sur la TME du VIH ? La réponse à la question est donnée au tableau 9 ci-dessous.

Tableau 9. Attitude face à la TME du VIH selon la religion des répondants

Enoncés	Chrétienne			Non chrétienne		
	A	K	Mdn	A	K	Mdn
Au Maniema les gens parlent aisément de VIH/SIDA	.43	.26	1.0	.42	.27	1.1
Les femmes ont plus honte de parler du VIH/SIDA que les hommes	.54	.39	1.2	.57	.38	1.4
Les parents abordent les problèmes du VIH SIDA avec leurs enfants	.51	.36	1.6	.52	.36	1.3
Les problèmes du VIH/SIDA préoccupent les couples	.44	.35	2.2	.42	.31	2.0
Les hommes et les femmes discutent des questions du VIH/SIDA en couple	.26	.28	.92	.27	.29	.93
Les couples séropositifs identifiés sont discriminés dans la société	-.14	.29	4.3	-.12	.28	4.2
Il vous arrive de vous faire ami(e) à un (e) sidéen(ne)	.51	.36	1.3	.50	.36	1.3
On peut serrer la main d'un(e) sidéen(ne)	.28	.30	.94	.27	.29	.93
Un(e) sidéen(ne) mérite respect et considération	-.15	.30	4.3	-.19	.31	4.4
Un enfant né d'une mère sidéenne doit mourir	.54	.39	1.2	.53	.39	1.2
Le VIH SIDA est une malédiction pour le couple et la famille	.46	.28	1.1	.44	.27	1.1
Les couples vivant au Maniema acceptent le dépistage volontaire du VIH/SIDA	.51	.36	1.3	.50	.36	1.3
Les questions liées au VIH/SIDA sont abordées à l'église	.47	.37	1.0	.42	.36	1.1
C'est bien de parler de VIH/SIDA même en public	.44	.28	1.0	.46	.28	1.0
Le VIH/SIDA concerne plus les riches que les pauvres	-.14	.30	4.4	-.16	.31	4.5
Au tant parler du VIH/SIDA aux femmes qu'aux hommes	-.18	.32	4.6	-.16	.30	4.3
C'est honteux pour une femme de parler du VIH/SIDA aux hommes	.32	.36	.96	.34	.33	.98
Nos coutumes interdisent aux parents d'aborder des questions sexuelles avec les enfants	-.36	.39	4.8	-.34	.36	4.1
Les jeunes sont sensibilisés sur le VIH/SIDA avant le mariage	.32	.35	.98	.35	.38	.99
La fréquentation régulière des CDV par les couples mariés est à encourager	-.16	.30	4.5	-.15	.30	4.5
Les émissions radio télévisées sont bien et régulièrement suivies par les couples mariés	.25	.27	.93	.26	.27	.93
Les couples mariés sont soucieux de s'informer sur le VIH/SIDA	.31	.35	.98	.34	.38	.99
Une fois sensibilisés, les couples acceptent de mettre en pratique les enseignements reçus	.25	.30	.92	.28	.27	.94
Adhérer à la PTME peut aider à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant	-.19	.25	4.4	-.22	.27	4.5

N > 35 et D' < 1.63ns

Les données du tableau 9 à partir du test de Kolmogorov-Smirnov montrent l'existence d'une différence non significative entre les opinions exprimées par les chrétiens et les non chrétiens en matière des paramètres de lutte contre la transmission de la mère à l'enfant du VIH. Ici encore, la religion ne constitue pas une variable-prédicteur de différence d'opinions en matière du PTME.

La question faisant l'objet de cette étude concerne essentiellement les couples. Peut-on considérer que le statut matrimonial influence-t-il l'opinion ou l'attitude face à la TM ? Examinons Cette question au tableau ci-dessous.

Tableau 10. Attitude face à la TME du VIH selon l'état civil des répondants

Enoncés	Marié			Non marié		
	A	K	Mdn	A	K	Mdn
Au Maniema les gens parlent aisément de VIH/SIDA	.48	.31	1.4	.43	.27	1.1
Les femmes ont plus honte de parler du VIH/SIDA que les hommes	.55	.39	1.2	.54	.38	1.3
Les parents abordent les problèmes du VIH SIDA avec leurs enfants	.53	.35	1.6	.55	.39	1.2
Les problèmes du VIH/SIDA préoccupent les couples	.42	.33	2.0	.43	.32	2.0
Les hommes et les femmes discutent des questions du VIH/SIDA en couple	.26	.28	.92	.27	.29	.93
Les couples séropositifs identifiés sont discriminés dans la société	-.13	.29	4.3	-.12	.28	4.2
Il vous arrive de vous faire ami(e) à un (e) sidéen(ne)	.53	.37	1.4	.52	.37	1.3
On peut serrer la main d'un(e) sidéen(ne)	.28	.30	.94	.27	.29	.93
Un(e) sidéen(ne) mérite respect et considération	-.14	.29	4.1	-.16	.31	4.2
Un enfant né d'une mère sidéenne doit mourir	.54	.39	1.2	.53	.39	1.2
Le VIH SIDA est une malédiction pour le couple et la famille	.46	.28	1.1	.44	.27	1.1
Les couples vivant au Maniema acceptent le dépistage volontaire du VIH/SIDA	.51	.36	1.3	.50	.36	1.3
Les questions liées au VIH/SIDA sont abordées à l'église	.44	.34	1.0	.42	.36	1.1
C'est bien de parler de VIH/SIDA même en public	.45	.28	1.0	.46	.28	1.0
Le VIH/SIDA concerne plus les riches que les pauvres	-.16	.30	4.4	-.18	.31	4.5
Au tant parler du VIH/SIDA aux femmes qu'aux hommes	-.18	.32	4.6	-.16	.30	4.3
C'est honteux pour une femme de parler du VIH/SIDA aux hommes	.29	.31	.94	.28	.30	.94
Nos coutumes interdisent aux parents d'aborder des questions sexuelles avec les enfants	-.34	.37	4.5	-.32	.34	4.1
Les jeunes sont sensibilisés sur le VIH/SIDA avant le mariage	.32	.35	.98	.35	.38	.99
La fréquentation régulière des CDV par les couples mariés est à encourager	-.16	.30	4.5	-.15	.30	4.5
Les émissions radio télévisées sont bien et régulièrement suivies par les couples mariés	.25	.27	.93	.26	.27	.93
Les couples mariés sont soucieux de s'informer sur le VIH/SIDA	.34	.36	.98	.34	.38	.99
Une fois sensibilisés, les couples acceptent de mettre en pratique les enseignements reçus	.28	.31	.94	.26	.27	.93
Adhérer à la PTME peut aider à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant	-.22	.27	4.6	-.25	.29	4.8

$N > 35$ et $D' < 1.63ns$

Comme indiqué dans le tableau 21, le K-S s'avère non significatif. Cela pour dire que l'état civil des répondants n'a pas agi de manière significative sur leurs attitudes face à la TME.

Qu'en est-on alors du genre ? La suite est donnée au tableau suivant.

Tableau 11. Attitude face à la TME du VIH selon le genre des répondants

Enoncés	Masculin			Féminin		
	A	K	Mdn	A	K	Mdn
Au Maniema les gens parlent aisément de VIH/SIDA	.43	.28	1.0	.40	.27	1.0
Les femmes ont plus honte de parler du VIH/SIDA que les hommes	.56	.39	1.3	.54	.38	1.3
Les parents abordent les problèmes du VIH SIDA avec leurs enfants	.52	.36	1.6	.51	.36	1.5
Les problèmes du VIH/SIDA préoccupent les couples	.41	.32	2.0	.44	.32	2.0
Les hommes et les femmes discutent des questions du VIH/SIDA en couple	.26	.28	.92	.27	.29	.93
Les couples séropositifs identifiés sont discriminés dans la société	-.12	.29	4.3	-.11	.28	4.2
Il vous arrive de vous faire ami(e) à un (e) sidéen(ne)	.51	.36	1.3	.50	.36	1.3
On peut serrer la main d'un(e) sidéen(ne)	.28	.30	.94	.27	.29	.93
Un(e) sidéen(ne) mérite respect et considération	-.16	.30	4.3	-.18	.31	4.4
Un enfant né d'une mère sidéenne doit mourir	.54	.39	1.2	.53	.39	1.2
Le VIH SIDA est une malédiction pour le couple et la famille	.46	.28	1.1	.44	.27	1.1
Les couples vivant au Maniema acceptent le dépistage volontaire du VIH/SIDA	.51	.36	1.3	.50	.36	1.3
Les questions liées au VIH/SIDA sont abordées à l'église	.44	.34	1.0	.42	.36	1.1
C'est bien de parler de VIH/SIDA même en public	.45	.28	1.0	.46	.28	1.0
Le VIH/SIDA concerne plus les riches que les pauvres	-.14	.30	4.4	-.16	.31	4.5
Au tant parler du VIH/SIDA aux femmes qu'aux hommes	-.18	.32	4.6	-.16	.30	4.3
C'est honteux pour une femme de parler du VIH/SIDA aux hommes	.31	.35	.95	.28	.30	.94
Nos coutumes interdisent aux parents d'aborder des questions sexuelles avec	-.36	.39	4.8	-.34	.36	4.1

les enfants						
Les jeunes sont sensibilisés sur le VIH/SIDA avant le mariage	.35	.37	.99	.34	.37	.98
La fréquentation régulière des CDV par les couples mariés est à encourager	-.15	.30	4.5	-.17	.30	4.6
Les émissions radio télévisées sont bien et régulièrement suivies par les couples mariés	.25	.27	.93	.26	.27	.93
Les couples mariés sont soucieux de s'informer sur le VIH/SIDA	.31	.35	.98	.34	.38	.99
Une fois sensibilisés, les couples acceptent de mettre en pratique les enseignements reçus	.28	.31	.94	.26	.27	.93
Adhérer à la PTME peut aider à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant	-.24	.29	4.6	-.22	.29	4.7

$N > 35$ et $D' < 1.63ns$

Il apparait clairement que la non signification du K-S donne la preuve que les opinions des hommes et des femmes face aux paramètres de la Transmission de la mère à l'enfant du VIH sont indifférenciées. Les hommes et les femmes perçoivent de manière analogue les réalités concernant la TME dans leur milieu de vie.

Tableau 12. Attitude face à la TME du VIH selon le milieu de résidence

Enoncés	Milieu urbain			Milieu rural		
	A	K	Mdn	A	K	Mdn
Au Maniema les gens parlent aisément de VIH/SIDA	.48	.31	1.4	.43	.27	1.1
Les femmes ont plus honte de parler du VIH/SIDA que les hommes	.55	.39	1.2	.54	.38	1.3
Les parents abordent les problèmes du VIH SIDA avec leurs enfants	.53	.35	1.6	.55	.39	1.2
Les problèmes du VIH/SIDA préoccupent les couples	.42	.33	2.0	.43	.32	2.0
Les hommes et les femmes discutent des questions du VIH/SIDA en couple	.26	.28	.92	.27	.29	.93
Les couples séropositifs identifiés sont discriminés dans la société	-.13	.29	4.3	-.12	.28	4.2
Il vous arrive de vous faire ami(e) à un (e) sidéen(ne)	.53	.37	1.4	.52	.37	1.3
On peut serrer la main d'un(e) sidéen(ne)	.28	.30	.94	.27	.29	.93
Un(e) sidéen(ne) mérite respect et considération	-.14	.29	4.1	-.16	.31	4.2
Un enfant né d'une mère sidéenne doit mourir	.54	.39	1.2	.53	.39	1.2
Le VIH SIDA est une malédiction pour le couple et la famille	.46	.28	1.1	.44	.27	1.1
Les couples vivant au Maniema acceptent le dépistage volontaire du VIH/SIDA	.51	.36	1.3	.50	.36	1.3
Les questions liées au VIH/SIDA sont abordées à l'église	.44	.34	1.0	.42	.36	1.1
C'est bien de parler de VIH/SIDA même en public	.45	.28	1.0	.46	.28	1.0
Le VIH/SIDA concerne plus les riches que les pauvres	-.16	.30	4.4	-.18	.31	4.5
Au tant parler du VIH/SIDA aux femmes qu'aux hommes	-.18	.32	4.6	-.16	.30	4.3
C'est honteux pour une femme de parler du VIH/SIDA aux hommes	.29	.31	.94	.28	.30	.94
Nos coutumes interdisent aux parents d'aborder des questions sexuelles avec les enfants	-.34	.37	4.5	-.32	.34	4.1
Les jeunes sont sensibilisés sur le VIH/SIDA avant le mariage	.32	.35	.98	.35	.38	.99
La fréquentation régulière des CDV par les couples mariés est à encourager	-.16	.30	4.5	-.15	.30	4.5
Les émissions radio télévisées sont bien et régulièrement suivies par les couples mariés	.25	.27	.93	.26	.27	.93
Les couples mariés sont soucieux de s'informer sur le VIH/SIDA	.34	.36	.98	.34	.38	.99
Une fois sensibilisés, les couples acceptent de mettre en pratique les enseignements reçus	.28	.31	.94	.26	.27	.93
Adhérer à la PTME peut aider à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant	-.22	.27	4.6	-.25	.29	4.8

$N > 35$ et $D' < 1.63ns$

Comme indiqué dans le tableau 12, le K-S s'avère non significatif. Cela pour dire que le milieu d'habitation des répondants n'a pas agi de manière significative sur leurs attitudes face à la TME.

CONCLUSION

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

Ainsi, en dépit des résultats obtenus, nous avons trouvé qu'il est renseigné dans le tableau 3 que les chrétiens ont réalisé un rendement de 98.5% alors qu'il est de 78.5% chez les non chrétiens. Les données sont faiblement dispersées dans les deux groupes. Ce qui conduit à dire que les chrétiens sont plus informés sur la lutte contre la TME du VIH que les non chrétiens. Les raisons à la base de cette différence restent à déterminer par les études ultérieures en cette matière.

Les données du tableau 4 montrent qu'en matière de la connaissance sur la lutte contre la TME du VIH, l'état civil n'impacte pas de manière significative les résultats des enquêtés, bien que les distributions y afférentes soient faiblement dispersées.

Il ressort des données de ce tableau que les différences de rendement des hommes et des femmes sont statistiquement non significatives. Les deux distributions sont faiblement dispersées. Bref, le genre ne permet pas de différencier le rendement des sujets en matière de la lutte contre la TME du VIH.

Les données de cette distribution font état de l'existence d'une différence non significative entre le rendement des habitants des milieux urbains et ruraux en matière de la prévention de la TME du VIH. Le milieu de d'habitation n'a donc pas influencé le niveau de connaissance des sujets enquêtés.

Les données du tableau 9 à partir du test de Kolmogorov-Smirnov montrent l'existence d'une différence non significative entre les opinions exprimées par les chrétiens et les non chrétiens en matière des paramètres de lutte contre la transmission de la mère à l'enfant du VIH. Ici encore, la religion ne constitue pas une variable-prédicteur de différence d'opinions en matière du PTME. Il apparaît aussi clairement que la non signification du K-S donne la preuve que les opinions des hommes et des femmes face aux paramètres de la Transmission de la mère à l'enfant du VIH sont indifférenciées. Les hommes et les femmes perçoivent de manière analogue les réalités concernant la TME dans leur milieu de vie. Comme indiqué dans le tableau 12, le K-S s'avère non significatif. Cela pour dire que le milieu d'habitation des répondants n'a pas agi de manière significative sur leurs attitudes face à la TME. Tous ces résultats falsifient et complètent nos pensées de départ.

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

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

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