

“Walking the Talk in the Workplace”



Projet: Passage à l'échelle de l'intégration du VIH en milieu de travail

*Rapport de L'Etude de Base Sur le VIH/SIDA En Milieu De
Travail Au Burundi, Bujumbura, Juin 2011*



Table des Matieres



	Page
REMERCIEMENTS	3
SIGLES ET ABREVIATIONS	4
RESUME EXECUTIF	6
I. INTRODUCTION.....	9
1.1. JUSTIFICATION DE L'ETUDE.....	9
1.2. LE CONTEXTE NATIONAL	9
1.2.1. Contexte géographique	9
1.2.2. Le contexte politique et juridique.....	10
1.2.3. Profil socio-économique.....	10
1.2.4. Le profil de santé général(profil de morbidité et de mortalité)	11
1.3. VUE D'ENSEMBLE DU SECTEUR DE LA SANTE ET DE LA SOCIETE CIVILE FACE	
AU VIH/SIDA	12
1.3.1. Situation du VIH/SIDA (Profil épidémiologique, y compris les modes de transmission)	12
1.3.2. Les dépenses du VIH/SIDA et financement des bailleurs de fonds (bref aperçu des sources de financement)	14
1.3.3. La réponse du secteur de la santé au VIH/SIDA (politiques, stratégies et organisations).....	14
1.3.4. La réponse de la société civile au VIH/SIDA.....	15
1.4. VUE D'ENSEMBLE SUR LE VIH/SIDA EN MILIEU DE TRAVAIL	15
1.5. PRESENTATION ET ETENDUE DU PROJET D'OXFAM NOVIB SUR L'INTEGRATION DE LA LUTTE CONTRE LE LE VIH/SIDA EN MILIEU DE TRAVAIL(WPP).	16
II. LES OBJECTIFS DE L'ETUDE DE BASE ET QUESTIONS DE RECHERCHE	20
III. METHODES ET METHODOLOGIES.....	21
3.1. LA NATURE DE L'ETUDE.....	21
3.2. ECHANTILLONNAGE.....	21
3.3. LES SOURCES DE DONNÉES.....	22
3.4. LES OUTILS EMPLOYES DANS LA COLLECTE DES DONNEES SUR TERRAIN	22
3.5. RECRUTEMENT ET FORMATION DES ENQUETEURS	22
3.6. LA COLLECTE DES DONNEES	23
3.7. CONTROLE DE QUALITE	23
3.8. ANALYSE ET TRAITEMENT DES DONNÉES	23
3.9. RÉDACTION DU RAPPORT	24
3.10. LES LIMITES PENDANT L'ETUDE :	24

IV. LES RESULTATS DE L'ETUDE	27
4.1. GESTION DU VIH ET DU SIDA SUR LE LIEU DE TRAVAIL	27
4.1.1. Profil des organisations et du staff.....	27
4.1.2. Intégration interne du VIH (Internal mainstreaming)	31
4.1.3. La stigmatisation et la discrimination.....	34
4.1.4. L'accès aux services VIH.....	36
4.1.5. Echange et apprentissage.....	39
4.1.6. Lobbying et plaidoyer	39
4.2. LES CONNAISSANCES DU STAFF, ATTITUDES ET PRATIQUES SUR LE VIH/SIDA ET L'ORIENTATION SEXUELLE	40
4.2.1. Connaissances sur la transmission du VIH, la prévention et le traitement du VIH.....	40
4.2.2. Attitudes du personnel vis-à-vis du VIH et l'orientation sexuelle	42
4.2.3. Pratiques de l'organisation telles que vues par le personnel	44
V. DISCUSSION DES RESULTATS	45
VI. CONCLUSIONS	47
VII. RECOMMANDATIONS, IMPLICATIONS POLITIQUES ET QUESTIONS EMERGENTES	48
Références bibliographiques	50
Annexe I: Comparaison de quelques indicateurs entre pays participants au programme	51
Annexe II: Les pays participants au programme et leurs organisations leaders	53
Annexe III : Equipe d'enquête	53
Annexe IV: Monitoring Table-Staffs-Burundi.....	54
Annexe V: Organisations/institutions partenaires du projet WPP au Burundi.....	56
Annexe VI: Organisations enquêtées	58

Remerciements



Cette « **ETUDE DE BASE SUR LE VIH/SIDA** SUR LE LIEU DE TRAVAIL AU BURUNDI » a été possible grâce à la participation active des principaux acteurs notamment les gestionnaires des organisations/institutions et particulièrement les points focaux des comités de lutte contre VIH là où elles existent, qui voudront bien trouver ici nos sincères remerciements. L'équipe de l'étude, expriment leur reconnaissance:

- à Oxfam Novib pour l'appui technique et financier ;
- aux enquêteurs (trices) ;
- aux facilitateurs et employés rencontrés sur les différents milieux de travail.

Les remerciements particuliers sont adressés :

- à Trudy Van Ommeren, Leader du projet, pour son encadrement
- à Liezel Wolmarans, Consultant indépendant, pour son travail de traitement statistique de la base des données
- à Mira Chowdhury et Katja Koegler, pour avoir accepté de lire ce rapport et pour les conseils qu'elles ont prodigués
- à Bianca Simons, Workplace policy advisor, pour son encadrement sur le volet apprentissage, échange, lobbying et plaidoyer.

ACORD Burundi espère que les données recueillies par cette étude aideront tous les intervenants en milieu de travail à faire de meilleures planifications intégrant le VIH/SIDA.

L'équipe de rédaction du rapport :

- Patrice NSABAYEZU
ACORD - Burundi
Assistant à la Composante VIH/SIDA chargé du projet
d'intégration du VIH en milieu de travail
e-mail : pnsabayezu@yahoo.fr
- Alice HARUSHIMANA
ACORD - Burundi
Coordinatrice de la Composante Chargée du VIH/SIDA
e-mail : haralice01@yahoo.fr
- Kahunga MATSIKO
Consultant/ACORD - Uganda
e-mail : bukanga@yahoo.com





Sigles et Abreviations



ACORD	Agence de Coopération et Recherche pour le Développement
AEB	Association des Employeurs du Burundi
AEPV	Association d'Encadrement, de Production et de Vulgarisation en milieu rural
ARV	Antirétroviral
BIT	Bureau International du Travail
BPS	Bureau Provincial de Santé
BRARUDI	Brasserie et Limonade rie du Burundi
CAPAD	Confédération des Associations des Producteurs Agricoles pour le Développement
CADEKA	Cercle de Dialogue Social à Kamenge
CDV	Centre de Dépistage Volontaire
CCM	Country Coordination Mechanism
CECM	Caisse d'Entraide et de Crédit Mutuel
CPLS	Comité Provincial de Lutte contre le Sida
CNDD-FDD	Conseil National pour la Défense de la Démocratie-Forces de Défense de la Démocratie
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
COCOLS	Comité Communal de Lutte contre le Sida
CONAPES	Conseil National du Personnel de l'Enseignement Secondaire
CSCLP	Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte contre la pauvreté
DHD	Développement Humain Durable
FMI	Fonds Monétaire International
FHI	Family Health International
F	Féminin
GTZ	Coopération Technique Allemande
HIV	Human Immune-deficiency Virus
IDH	Indicateur du Développement Humain
IEC	Information, Education, Communication
IPPTE	Initiative Pays Pauvre Très Endettés
ISTEEBU	Institut des Statistiques et des Etudes Economiques du Burundi

M	Masculin
MSM	Man who have sex with Man
NFD	New Family for Development
OAG	Observatoire de l'Action Gouvernementale
OBC	Organisation à Base Communautaire
OHP	Office de l'Huile de Palme
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisme Non Gouvernemental
OIT	Organisation International du Travail
OSC	Organisation de la Société Civile
PIB	Produit Intérieur Brut
PME	Petite et Moyennes Entreprises
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSN	Plan Stratégique National
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RBP+	Réseau Burundais des Personnes Vivant avec le VIH
RDC	République Démocratique du Congo
SEP/CNLS	Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de lutte contre le Sida
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SPSS	Statistical Programme for Social Scientists
SOCABU	Société d'Assurances du Burundi
SOSUMO	Société Sucrière du Moso
TAR	Traitement Antirétroviral
USAID	United States Agency for International Development
USD	Dollar américain
UNESCO	United Nations Education, Scientific and Culture Organization
UNGASS	Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience Humaine



Resume Executif



DANS LE CADRE DU PROJET D'INTÉGRATION de la lutte contre le Sida en milieu de travail (HIV/AIDS Workplace policy) soutenu par Oxfam Novib et ses partenaires, l'Agence de Coopération et de Recherche pour le Développement (ACORD-Burundi) a mené une étude de référence sur le VIH en milieu de travail au Burundi au mois de février 2011. L'enquête a ciblé un échantillon de 33 organisations comprenant les ONG internationales, les ONG ou OBC nationales/locales, les organisations d'inspiration religieuse, les Ministères, les collectifs d'associations, les syndicats et les autres organisations (entreprises agricoles à HIMO, associations estudiantines, PME, etc.).

L'étude s'est focalisée sur la dimension sociale et organisationnelle du VIH/SIDA et non sur l'analyse profonde des aspects cliniques de l'épidémie. Utilisant 2 types de questionnaires¹, l'enquête a touché 33 personnes représentant l'employeur et 265 membres des staffs. Les résultats se présentent comme suit :

1. Intégration interne du VIH

Les organisations intègrent la composante VIH dans différents documents à savoir : la politique genre (25%), la politique des ressources humaines (9,6%) ou d'autres politiques incluant le VIH (15,6%). Seules 34,4% possèdent des politiques spécifiques au VIH sur le lieu de travail. Parmi celles-ci, 16,7% signalent la mise en œuvre de cette politique.

Parmi les employés interrogés, 49% indiquent être au courant, avoir vu, avoir lu ou avoir utilisé le document de politique VIH.

Quant aux activités VIH, 43,7% du personnel indiquent que leurs organisations possèdent des activités VIH ; 49,8% signalent l'existence des comités VIH ou des points focaux, et 39,90% indiquent que leurs organisations ont donné une formation VIH durant les 12 derniers mois (ils la connaissent ou y ont participé).

Seuls 5,4% du personnel indiquent que les PVVIH sont impliquées dans la politique, éducation et formation, soutien et conseil sur le lieu de travail.

2. Stigmatisation et discrimination

L'étude révèle que 70,7% du personnel sont d'accord que les chances d'une PVVS pour obtenir un emploi sont les mêmes que pour une personne non VIH+. Environ 67,4% des employés indiquent que les chances d'une PVVS pour obtenir une promotion sont les mêmes que pour une personne non VIH+. En cas de révélation

¹ L'enquête sur les organisations insiste principalement sur le profil de l'organisation comprenant la mission, les politiques, les programmes, l'effectif de son personnel, la vulnérabilité et la riposte à l'épidémie du VIH, etc. Tandis que l'enquête sur le personnel produit des données détaillées sur les connaissances, attitudes, perceptions et pratiques du personnel en rapport avec le VIH/SIDA sur le lieu de travail.

du statut VIH en milieu de travail, 83,60% du personnel sont d'accord que l'homme et la femme seraient acceptés sans différence.

Environ 2,7% du personnel indiquent que leur organisation a déjà révélé le statut VIH d'un membre du personnel sans son consentement. En plus, 33,2% du personnel sont d'accord que l'employeur peut faire un test VIH obligatoire à son personnel ; et 19,5% du personnel sont d'accord que les employés ont le droit de connaître le statut VIH de leurs collègues. Cependant, une grande proportion du personnel (80,2%) est d'accord que l'information sur la santé personnelle est privée et confidentielle.

3. Accès au services VIH

Environ 30,30% du personnel indiquent que leurs organisations sont flexibles pour l'accès au CDV, aux soins et au traitement du VIH en faveur des employés et leurs familles. Une proportion relativement élevée d'employés (65,60%) est d'accord que le personnel pourrait être accordé le temps libre (time off) pour le CDV, les soins aux malades et le traitement du VIH. Environ 20,2% du personnel indiquent que leurs organisations font l'approvisionnement en préservatifs masculins ou féminins tandis que 11,5 % seulement indique la promotion du préservatif par la formation et le matériel IEC. Environ 85,30% des employés indiquent qu'ils prendraient librement le préservatif s'il était disponible sur le lieu de travail.

4. Apprentissage et échange

L'enquête révèle un bas niveau d'apprentissage et échange : seuls 12,1% des organisations font des publications ; 39,40% font des visites d'échange ; 48,50 participent dans des conférences et séminaires ; 21,2% utilisent la paire-éducation. Environ 30,3% des organisations appartiennent aux réseaux ou coalitions sur le VIH/SIDA.

5. Lobbying et plaidoyer

Environ 36 % du personnel indique que leurs organisations plaident pro activement pour les droits et les services en faveur des PVVIH. Il s'agit d'un bas niveau de plaidoyer, mené presque exclusivement par les organisations appartenant aux réseaux ou coalitions sur le VIH/SIDA.

6. Connaissances des staffs, attitudes et pratiques sur le VIH/SIDA et l'orientation sexuelle

Le niveau des connaissances sur le VIH/Sida est relativement élevé. Le mode de transmission du VIH le plus connu est le fait d'avoir des relations sexuelles sans préservatif qui est cité par 97% des employés (N=265). Le score moyen des connaissances des staffs sur la transmission (9 items) est de 87,12% (N= 265, std=15,21). Quant à la prévention, la fidélité à un seul partenaire est la méthode la plus connue (95,80) ; tandis que la circoncision est la moins connue (61,5%). Le score moyen des connaissances du staff sur la prévention (4 items) est de 94,52% (N= 265, std= 14,54). Cependant, il existe des confusions avec de fausses idées sur le Sida (misconceptions) telles que : la transmission par piqûres de moustiques et autres insectes, le partage des toilettes avec une PVVIH, etc. Le nombre moyen de fausses idées (7 items) par employé est de 1,2658 (N= 265, std= 0,54793).

L'enquête révèle un haut niveau de soutien pour les collègues séropositifs où 98,1% du personnel indiquent l'intention de les appuyer. Le soutien est modéré pour :

- les collègues homosexuels (42,7%)
- les collègues usagers de drogues (50,8%)
- les collègues actifs hors mariage (45,2%)
- les collègues ayant été travailleurs du sexe (45,9%)

L'attitude de rejet la plus fréquente envers les quatre groupes est celle de les éviter.

Le score moyen de stigmatisation-blâme, honte et jugement envers les PVVIH est de 8,4411 (N= 263, std = 16,11751). Il s'agit des perceptions du type : la PVVS est une personne pécheresse, il paie le prix de ne pas utiliser le préservatif, c'est sa propre faute, etc.

D'une manière générale, les résultats montrent que le Sida n'est pas encore considéré comme une question liée au lieu de travail. Cela explique l'absence des activités VIH dans la plupart des organisations ainsi que la persistance des attitudes de stigmatisation et de discrimination des PVVIH. Pourtant, le milieu de travail est un lieu privilégié pour diffuser les messages liés au VIH et protéger les droits de chacun. Il suffirait d'utiliser les mêmes canaux du dialogue social pour parvenir à un consensus. Il est donc nécessaire d'accompagner les organisations pour qu'elles se dotent des politiques et des programmes de lutte contre le Sida sur le lieu de travail. En préservant le capital humain, de telles initiatives représentent une vraie contribution au développement.

Introduction

01

1.1. JUSTIFICATION DE L'ETUDE

La grande majorité des personnes vivant avec le VIH sont âgées de 15-49 ans, et on estime que 90% sont employés par le système formel ou informel. Le SIDA peut causer un lourd tribut physique et mental de ces travailleurs et leurs collègues, à travers la maladie, le stress, ou le besoin de prendre du temps pour s'occuper des parents malades ou assister à des funérailles.

A cause de l'absentéisme et la perte d'expertise, le VIH / SIDA affecte sérieusement la productivité des organisations/institutions. Beaucoup de sociétés multinationales¹, réalisant cela, ont mis en œuvre des politiques en milieu de travail pour répondre au VIH / SIDA. Certains ministères et organismes sans but lucratif ont suivi leur exemple, bien qu'il ya encore a faire. Notons que le secteur de la société civile n'a pas suivi.

Les plus petites organisations locales de la société civile ont été lentes à s'attaquer au VIH / SIDA en ne le considérant pas comme une question liée au travail. Les raisons invoquées sont le sentiment qu'ils savent déjà sur le VIH / SIDA, la crainte des répercussions négatives de la part des donateurs, ou le fait de ne pas reconnaître que le VIH peut être un problème - surtout si elles sont une organisation confessionnelle.

Oxfam Novib et ses partenaires ICCO, HIVOSs et Aids fund appuient un programme de trois ans de 2010 à 2013 ciblant plus de 500 organisations dans dix pays à forte séroprévalence en Afrique et en Asie - surtout dans la société civile, mais incluant aussi certains gouvernements locaux, les petites entreprises et associations d'épargne. Ces pays sont : Burundi, Inde, Indonésie, Mozambique, Afrique du Sud, Sud Soudan, Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe.

Dans ce contexte, une étude de base a été effectuée en février-mars à travers les 10 pays participants au programme. Les résultats de l'étude de base permettront non seulement de pouvoir orienter les actions, mais aussi de pouvoir évaluer les changements à la fin du projet.

1.2. LE CONTEXTE NATIONAL

1.2.1. Contexte géographique

Le Burundi est un petit pays d'Afrique Centrale et de l'Est. Capitale politique et économique, c'est Bujumbura. C'est l'un des cinq membres de l'East African Community. Le Burundi fait frontière avec trois Etats : Le Rwanda au Nord, la Tanzanie à l'Est et au Sud, et la RDC à l'Ouest. Sa superficie est de 27.834 km². Le Burundi est administrativement divisé en 17 provinces comptant ensemble 129 communes.



¹ Au Burundi, la BRARUDI sarl, qui est une filiale de HEINEKEN, est pionnière dans la mise en place d'une politique VIH sur le lieu de travail

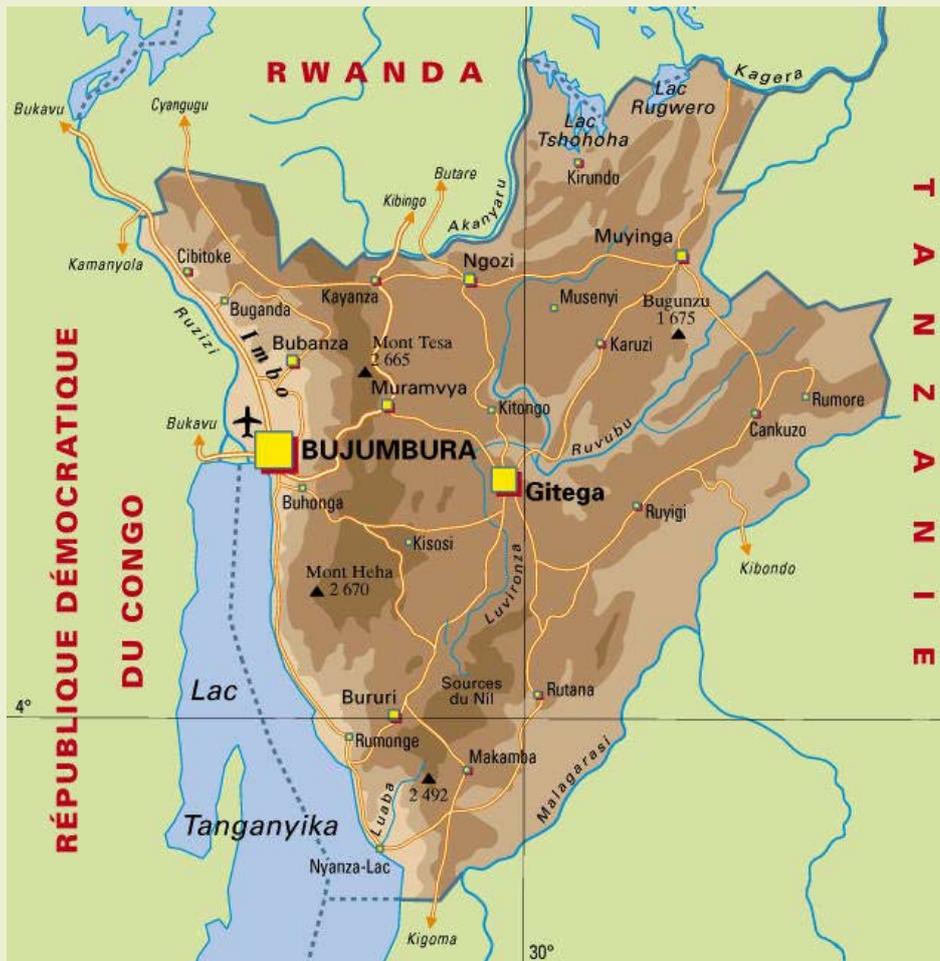


Figure 1: Carte du Burundi

1.2.2. Le contexte politique et juridique

Le Burundi est entré sur la voie de la démocratisation des institutions depuis le début des années 1990. Après les dernières élections qui ont reconduit le CNDD-FDD à la tête de la République pour un second mandat 2010-2015, le Gouvernement NKURUNZIZA conduit le pays sur la voie de bonne gouvernance, la relance économique et le respect des droits de l'homme. Actuellement, la paix et la sécurité règnent sur tout le territoire du pays. On note cependant quelques cas de banditisme et de violence liée aux conflits fonciers. En 2005, le Gouvernement du Burundi a confirmé son engagement pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Il a élaboré un cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP) complet avec une composante VIH/SIDA et adopté en septembre 2006 et présenté à la Banque Mondiale et à la FMI en janvier 2007. Le CSLP deuxième génération est en cours d'élaboration suivant un processus suffisamment participatif de la base au sommet et sur base des leçons tirées de la précédente période. La gratuite des soins des femmes enceintes, des enfants de moins de 5ans et de l'enseignement primaire visent à améliorer l'accès aux droits à la santé des mères et des enfants et à l'éducation.

Au Burundi, la peine de mort a été abolie. Un appareil judiciaire et des organes de gouvernance sont mis en place. Cependant, l'on note la recrudescence de la corruption malgré l'engagement du chef de l'Etat qui, dans son discours d'investiture le 26 juin 2010 a juré Tolérance Zéro contre la corruption et les malversations économiques.

1.2.3. Profil socio-économique

Avec une population de 8.053.574 habitants, le Burundi est l'un des pays les plus densément peuplés au monde (densité moyenne de 289 habitants/km²). En 2007, le taux de croissance de la population était de 2,97% tandis que la population urbaine était estimée à 10,26%. La crise sociopolitique éclatée en 1993 a

compromis les efforts de développement de telle façon que le pays a reculé par rapport au niveau atteint en 1990 sur la plupart des domaines. Le Burundi est l'un des pays les plus pauvres de la planète. En 2007, son indicateur de développement humain était de 0,384.

Tableau n°1 : Profil socio-économique

INDICATEUR	VALEUR	ANNEE	SOURCE
Population	5.268.084	1990	Recensement Général de la population et de l'Habitat, 1990
	8.053.574	2008	
Taux de croissance de la population (%)	3,44%	1991	ISTEEBU 2010: Base de données pour les indicateurs du DHD 2007
	2,92%	2007	
Population urbaine (% du total de la population)	6,74%	1991	
	10,26%	2007	
PIB à prix courant (au prix du marché en millions de USD)	1090,9	1991	
	936,2	2007	
Indice de Développement humain (IDH)	0,384	2007	

1.2.4. Profil de santé général (morbidité et mortalité)

L'espérance de vie à la naissance qui était de 51,7 ans en 1990 a chuté à 46,5 ans en 2007. Cela trouve la racine dans les effets combinés de la guerre, la pauvreté et les maladies notamment la malaria, le Sida et la tuberculose. Le tableau suivant reprend quelques chiffres sur la morbidité et la mortalité pour deux périodes de collectes de données.

Tableau 2: Profil de santé général

Profil de santé général	VALEUR	ANNEE	Source	
Espérance de vie à la naissance (tous sexe)	51,7	1991	ISTEEBU 2010: Base de données pour les indicateurs du DHD 2007	
	46,5	2007		
Mortalité infantile-moins par 1.000 naissances vivantes)	113,8	1991		
	117,7	2007		
Mortalité infantile-moins de 5 ans pour 1000	385	2002		Rapport Burundi OMD 2010
	168	2008		
Prévalence de la tuberculose (par 100.000)	80	1991		ISTEEBU 2010: Base de données pour les indicateurs du DHD 2007
	51	2007		
Estimation des morts dues à la malaria (tous les âges)	725	2008	Ministère du Plan et de la Reconstruction: Economie burundaise 2008, Rapport Final	

1.3. VUE D'ENSEMBLE DU SECTEUR DE LA SANTE ET DE LA SOCIETE CIVILE FACE AU VIH ET AU SIDA

1.3.1. Situation du VIH/SIDA (profil épidémiologique, y compris les modes de transmission)

Le premier cas de Sida a été découvert au Burundi en 1983 et à cette époque la prévalence était estimée à 1%. En dépit de la riposte engagée très tôt, le VIH s'est progressivement étendue, passant à 9,4% et 10,5% en milieu urbain et semi urbain respectivement en 1989 et 2002.

En 2010, l'épidémie est de type généralisée avec une séroprévalence nationale qui s'établirait autour de 2,97% dans la population générale des 18 mois et plus. Le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé à 229 752 dont environ 75 000 en indication de traitement, contre 22 735 sous ARV.

La séroprévalence est de 4,59% en zone urbaine, de 4,41% en zone semi urbaine et de 2,82% en zone rurale. La prévalence est très élevée dans la population la plus active (14-49 ans) comme l'indique le Figure suivant.

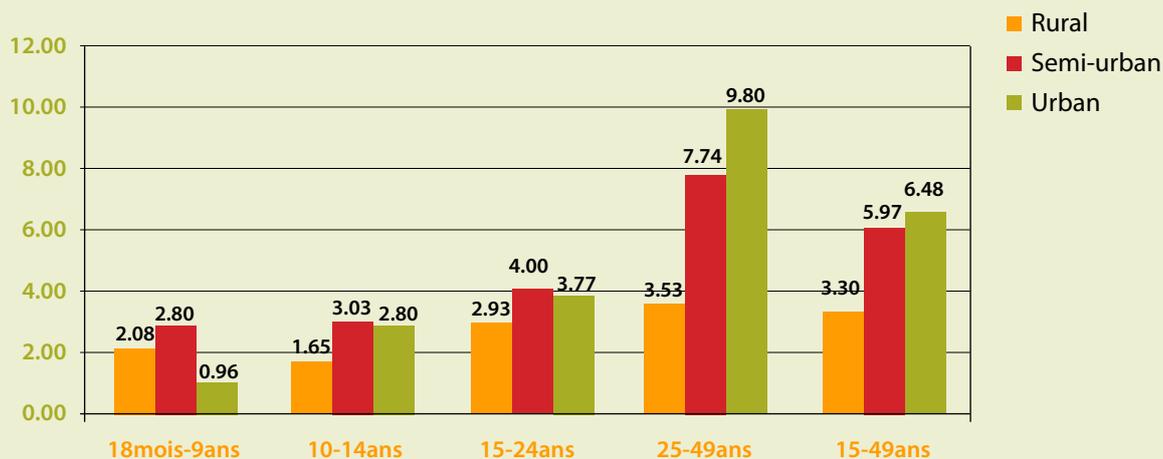


Figure 2 : Prévalence du VIH par milieu et en fonction de la tranche d'âge (population générale)¹

La grande majorité des cas de transmission se fait par voie sexuelle. La progression de l'épidémie pourrait être freinée, si les populations adoptaient des comportements sexuels à moindre risque. Ainsi, il ressort que chez les jeunes de 15-24 ans, seulement 22,58% utilisent un préservatif lors des rapports sexuels payants. Cette proportion est encore beaucoup moins chez les adultes de 25-49 ans (18,57%), toute chose qui pourrait expliquer le niveau actuel de l'épidémie.

Au-delà de la transmission par voie sexuelle la transmission mère –enfant contribue également à alimenter l'épidémie. Ainsi par exemple, dans la tranche d'âge de 18 mois – 9ans², où la transmission du VIH est surtout d'origine maternelle, la séroprévalence du VIH continue à diminuer en milieu rural, passant de 2,08% (18mois – 9ans) à 1,65% (10 ans -14 ans) alors qu'il augmente en milieu semi - urbain et urbain respectivement de 2,80% (18mois-9ans) à 3,03% (10 ans-14 ans) et de 0,96% (18 mois-9 ans) à 2,80% (10ans – 14 ans). Par milieu, les femmes sont les plus touchées par la pandémie comme le montre la Figure ci-dessous.

¹ Source : Rapport UNGASS 2010, CNLS Burundi, mars 2010 : page 7
² Les rapports sexuels commencent après 9 ans

**Prévalence du VIH par milieu et par sexe pour la population en général
(18 mois et plus)**

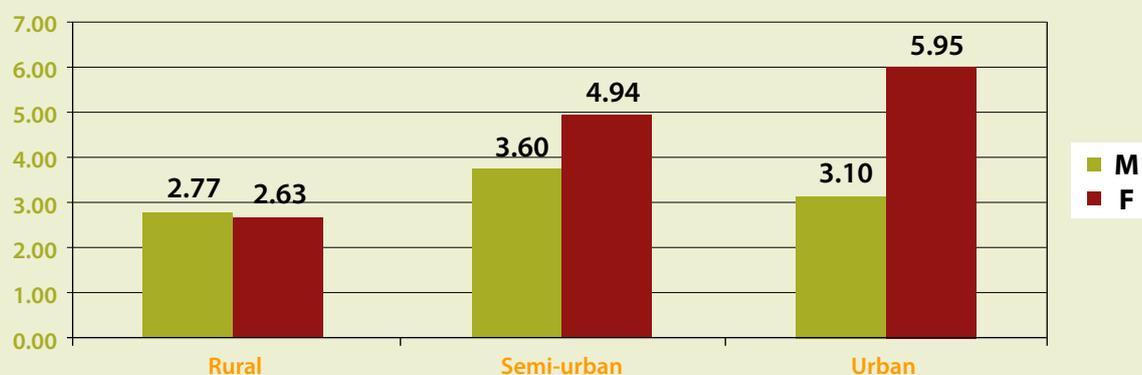


Figure 3 : Prévalence du VIH par milieu et par sexe pour la population en général (18 mois et plus)¹

Tableau n° 3 : Quelques données sur la situation du VIH/SIDA au Burundi

INDICATEUR	VALEUR	ANNEE	SOURCE*
Epidémiologie			
Estimation de la prévalence du VIH (15-24 ans) (%)	2.01	2010	Rapport UNGASS, mars 2010
Estimation de la prévalence du VIH (25-34 ans) (%)	2.29	2010	Rapport UNGASS, mars 2010
Estimation de la prévalence du VIH (35-49 ans) (%)	6.06	2010	Rapport UNGASS, mars 2010
Nombre de personnes vivant avec le VIH	159 890	2007	Plan stratégique National 2007-2011
Décès dus au SIDA	4 760	2007	Plan Stratégique National 2007-2011
Enfants orphelins dus au VIH/SIDA	240.000	2002	Plan Stratégique National 2007-2011
	120.000	2006	Plan Stratégique National 2007-2011
Réponse au VIH/SIDA			
% d'adultes ayant fait le dépistage du VIH Durant les 12 derniers mois et connaissant leurs résultats	373 895	2010	Rapport annuel 2010, SEP/CNLS Burundi
Nombre de patients bénéficiant du TAR	22 735	2010	Rapport annuel SEP/CNLS Burundi
Couverture du TAR (% par rapport aux patients à un stade avancé de l'infection au VIH)	30.8%	2009	Rapport UNGASS, mars 2010
% de femmes séropositives enceintes qui bénéficient du TAR réduisant le risque de transmission de la mère à l'enfant.	7.6%	2009	Rapport UNGASS, Mars 2010.

¹ Source : Enquête nationale de séroprévalence, 2007

Depuis le premier plan stratégique multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA 200-2006, l'on enregistre des progrès en matière de traitement ARV. La figure suivant montre l'évolution du nombre de personnes sous traitement ARV bien que le chemin est encore long. Seulement 30,8% ont accès au traitement.

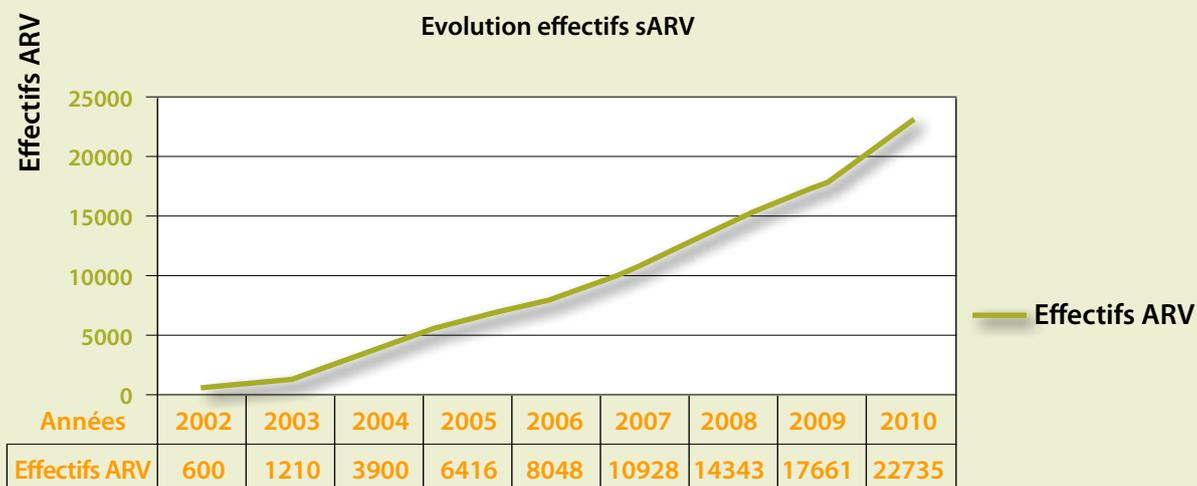


Figure 4 : Evolution des effectifs sous ARV

1.3.2. Les dépenses et les financements des bailleurs de fonds pour le VIH / (bref aperçu des principales sources de financement).

Depuis 2002, la Banque Mondiale finance les Projets Multisectoriel de lutte contre le sida 2002-2006 et 2007-2011. Le second principal bailleur de la lutte contre le sida est le Fond Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et la Malaria à travers les projets RIBUP, APRODIS et l'actuel PRIDE. Ce dernier comprend aussi un canal de financement additionnel géré pour le compte de la société civile par le Réseau Burundais des Personnes vivant avec le VIH, RBP+. Un autre projet limité aux populations transfrontalières sur l'axe nord du pays est financé par la GLIA.

Dans le cadre de la coopération bilatérale, il faut signaler le projet d'appui aux provinces de Rutana et de Ruyigi financé par la coopération allemande (GIZ) et le projet financé par l'USAID dans les provinces de Kayanza, Muyinga et Kirundo exécuté par FHI. A ces projets s'ajoutent les interventions appuyées et gérées par le gouvernement grâce aux fonds IPSTE et les interventions appuyées par les ressources mobilisées directement par les organisations de la société civile dont des ONG Internationales, des associations nationales sans but lucratif et des entreprises telles que la BRARUDI, la SOCABU, et d'autres sociétés privées.

Depuis un certain temps, les contributions financières des agences des Nations Unies comme le PNUD, l'UNICEF, l'OMS, l'UNESCO à la réponse au VIH au Burundi a sensiblement diminué.

Les interventions deviennent de plus en plus focalisées favorisant ainsi la prise en charge au détriment de la prévention.

1.3.3. La réponse du secteur santé au VIH / SIDA (politiques, stratégies et organisation)

L'organisation de la réponse au VIH au Burundi relève du Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA qui est un mécanisme de coordination nationale et d'orientation. Le Country Coordination Mechanism est le cadre d'orientation, de décision et de coordination des projets financés par le Fonds mondial pour la Tuberculose, la Malaria et le VIH/SIDA.

La réponse au VIH au Burundi suit le principe des trois uns de l'ONUSIDA (three ones) : un seul organe de coordination qu'est le SEP/CNLS, un seul plan stratégique national et un seul plan national de suivi-évaluation.

La structure du VIH est décentralisée jusqu'à la colline et dispose d'un personnel et des volontaires communautaires. Il s'agit du CNLS au niveau national, les CPLS au niveau provincial, les COCOLS au niveau communal et les CLS au niveau des collines. Chaque niveau est doté d'une équipe technique chargée de l'exécution technique des plans et du rapportage. Depuis 2002, la réponse du VIH est développée à travers des plans stratégiques nationaux quinquennaux sur lesquels se base toute intervention en matière de VIH. (2002-2006, 2007-2011). Ce dernier est en cours d'évaluation pour alimenter la formulation prochaine du PSN 2012-2015.

Le Burundi dispose d'une Politique Nationale de lutte contre le VIH et le sida dans le monde du travail en référence à la Recommandation n°200 de l'OIT concernant le VIH et le sida dans le monde du travail adoptée par la Conférence Internationale du Travail en juin 2010. Le ministère ayant le travail dans ses attributions en assure la mise en œuvre.

Il sied aussi de signaler que le gouvernement a adopté une Politique Nationale de Protection Sociale intégrant les aspects de VIH et de sida.

En termes de disponibilité de services, la couverture des CDV n'est pas encore suffisante surtout en milieu rural. Dans l'ensemble, on a 1 CDV pour 24734 personnes alors que la norme est d'avoir un CDV pour 10 000 personnes.

1.3.4. La réponse de la société civile au VIH / SIDA

La société civile a été pionnière dans les actions de prévention et dans la promotion des actions de prise en charge de personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA.

Au Burundi, la société civile a développé des stratégies variées visant l'accompagnement des bénéficiaires finaux de la prévention et de la prise en charge. Une attention particulière a été accordée à la stigmatisation et discrimination des PVVIH, des personnes affectées par le VIH/SIDA jusqu'à créer un réseau fort des PVVIH qui, actuellement est bénéficiaire principal du Fonds mondial représentant la société civile burundaise.

Elle fait partie de l'Assemblée Générale du Conseil National de lutte contre le VIH/SIDA et du *Country Coordination Mechanism* (CCM). Les données et résultats alimentent le système d'information et rapportage national. A titre illustratif, sur les 417 centres de conseil et de dépistage volontaire, 138 sont privés/associatifs contre 261 publics soit 33.09%, 49 sites de traitement ARV contre 46 publics soit 51.58% et 33 sites de prévention de la transmission mère enfants contre 111 soit 29.73%. Notons que 60% des personnes séropositives sont suivies par les structures associatives et privées¹.

1.4. VUE D'ENSEMBLE DU VIH ET DU SIDA EN MILIEU DE TRAVAIL

Au Burundi, l'épidémie du VIH/SIDA est généralisée, avec une prévalence qui varie de 3% à 6% dans la population la plus active comprise entre 15 et 49 ans. Il est très important de développer un programme d'intégration du VIH/SIDA dans le monde du travail afin de contribuer à prévenir les forces actives de la nation.

Les facteurs suivants militent en faveur d'un programme de lutte contre le VIH/SIDA en milieu du travail:

- a. Le Sida pèse sur les entreprises/les organisations de la société civile et pourra s'aggraver si ces dernières ne réagissent pas en temps utile. Il a été constaté que, dans certains cas, la prise en charge médicale coûte huit fois plus cher que la prévention. L'expérience montre aussi que le non action coûte plus cher que l'action. La BRARUDI mène un programme VIH en milieu de travail depuis 2006, la perte du personnel du au sida a été réduite à zéro depuis plus de deux ans.
- b. Le VIH/Sida a un lourd impact sur la société et les économies, le monde du travail, les travailleurs, leurs familles et les personnes à leur charge, les partenaires et les entreprises tant publiques que privées. L'investissement en ressources humaines coûte cher, tandis que perdre

¹ SEP/CNLS, rapport annuel 2010, janvier 2011

un personnel qualifié, spécialisé et expérimenté cause un grand préjudice à l'organisation/institution. Son remplacement induit de nouveaux frais et prend trop de temps avec moins de chance d'avoir la même expertise.

- c. Les organisations/entreprises/institutions qui prennent l'initiative de lutter contre le VIH/Sida sur le lieu de travail contribuent à l'amélioration de l'image de son organisation en termes du respect aux droits humains, protection du personnel et des directives de l'OIT.
- d. Les salariés ou volontaires d'une organisation sont un atout précieux qu'il faut préserver. A ce titre, un chef d'entreprise kenyan a déclaré : « lorsque vous perdez un employé qui était chez vous depuis vingt ans, vous subissez un préjudice considérable. En comparaison, faire de l'information sur le Sida et sur l'usage du préservatif est d'un coût insignifiant »
- e. Plus l'épidémie du VIH/Sida s'étend, plus les entreprises auront des problèmes de main d'œuvre. Les sociétés qui ont de plus en plus de travailleurs séropositifs devront faire face à toute une série de problèmes tels que l'absentéisme pour cause de maladie, la dégradation de l'état de santé des salariés et les départs prématurés.
- f. Protéger les ayant droits contre le VIH/SIDA revient à agir sur les préoccupations qu'aurait un membre du personnel qui tout le temps doit aller assister son enfant ou sa femme souffrante, ce qui éviterait son absentéisme et augmenterait son efficacité et productivité.

Le programme VIH/SIDA en milieu du travail permettra également la création d'un cadre d'échange et de partage sur le VIH/SIDA, les compétences et la prise de conscience, l'ouverture et les aptitudes à parler du VIH/SIDA en milieu de travail. L'information sur le VIH/SIDA et ses impacts, les services offerts et l'efficacité des traitements par le biais des séances d'information, des témoignages, du matériels IEC et des débats libres permettent de créer un climat de confiance et de convivialité et encourage le staff à connaître leur statut sérologique, à partager ses difficultés et à réduire la peur de la maladie. Le lieu de travail devient un lieu moins stigmatisant, moins discriminant. Les relations hommes/femmes sont aussi saines du moment que les gens apprennent à se respecter mutuellement.

A la fin, le personnel devient des agents de changement et assurent la promotion des telles attitudes dans leurs familles respectives et dans la communauté.

1.5. PRESENTATION ET ETENDUE DU PROJET D'OXFAM NOVIB SUR L'INTEGRATION DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA EN MILIEU DE TRAVAIL

1.5.1. Cadre du projet

Depuis 2004, ACORD Burundi coordonne le programme commun d'Oxfam pour l'intégration du VIH/SIDA en milieu de travail et dans les programmes. De la phase pilote à la consolidation des interventions, un réseau de 12 organisations partenaires des Oxfam intervenant au Burundi à savoir Oxfam Novib et Oxfam Intermon a été développé et constitue un cadre de promotion de l'intégration du VIH et du Sida dans le milieu professionnel formel ainsi que dans les programmes humanitaires.

Fort de cette expérience, ACORD Burundi appuyé par Oxfam Novib, démarre un projet de trois ans qui vise à passer à l'échelle de l'intégration du VIH dans le monde du travail.

Il s'agit d'un projet qui s'inscrit dans le cadre d'un programme commun de 4 partenaires : Oxfam Novib, ICCO, AIDS Fonds et HIVOS et qui sera exécuté dans 10 pays à savoir : le Burundi, l'Inde, l'Indonésie, le Mozambique, l'Afrique du Sud, le Soudan, la Tanzanie, l'Ouganda, la Zambie, et le Zimbabwe pour toucher 500 organisations de la société civile.

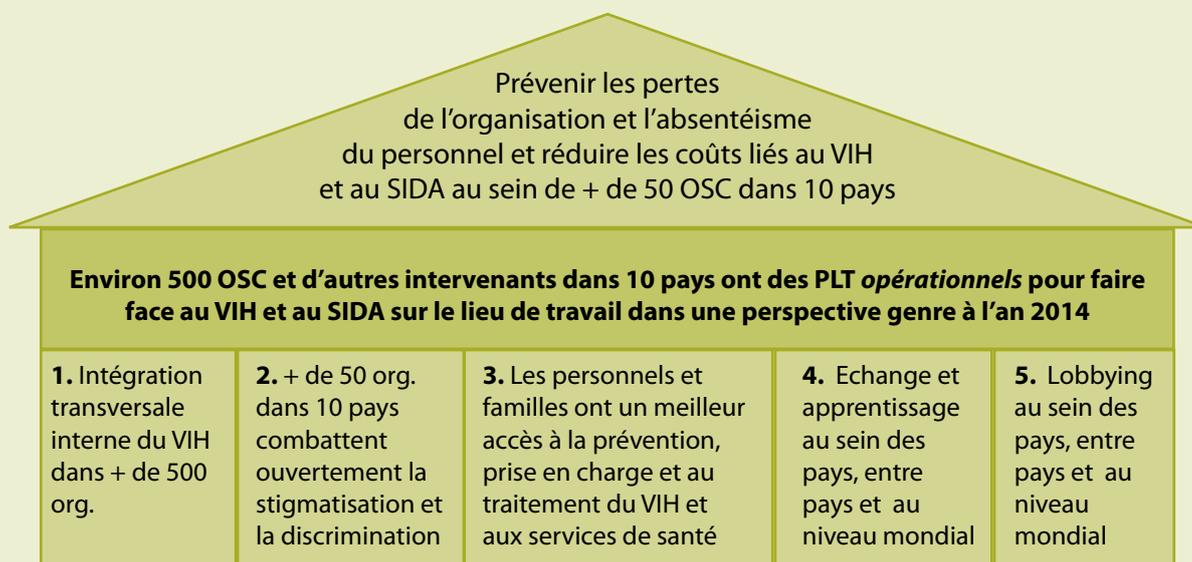
But : Prévenir les pertes de l'organisation et l'absentéisme du personnel et réduire les coûts liés au VIH et au SIDA au sein de + de 500 organisations dans 10 pays.

Objectif global: Environ 500 OSC et d'autres intervenants dans 10 pays ont des PLT opérationnels pour faire face au VIH et au SIDA sur le lieu de travail dans un perspectif genre à l'an 2014.

Composantes du Programme:

- i. Intégration transversale interne du VIH dans + de 500 organisations
- ii. + de 500 organisations dans 10 pays combattent ouvertement les stigmatisations et la discrimination
- iii. Les personnels et familles ont un meilleur accès à la prévention, à la prise en charge et au traitement du VIH et aux autres services de santé.
- iv. Echange et apprentissage au sein des pays, entre pays, et au niveau mondial
- v. Lobbying au sein des pays, entre pays et au niveau mondial

Les principaux résultats du programme mentionnés ci-dessus peuvent être visualisés dans le schéma suivant: *il s'agit d'une maison avec 5 piliers à laquelle les partenaires au projet sont appelés à apporter leur pierre.*



Il faut noter que tous les piliers du 'bâtiment du projet' sont d'importance égale.

Le pilier 4 veillera à ce que les meilleurs pratiques et expériences soient partagées au niveau du pays mais aussi internationalement, et le pilier 5, le composant lobbying engagera les donateurs et d'autres organisations puissantes dans la riposte au VIH/SIDA sur le lieu de travail. Les organisations participantes aux PLT constitueront un forum de lobbying, d'échange et d'apprentissage conduit par SAN.

Groupes cibles

Le programme cible les organisations de la société civile, les travailleurs du secteur informel, les associations d'agriculteurs, les organisations de micro finance, les autorités gouvernementales locales, les leaders religieux, etc.

Bénéficiaires finaux

Les bénéficiaires finaux du programme sont les personnels et familles des organisations participantes dans 10 pays. En tout le programme couvrira 500 OSC et autres organisations. La liste des organisations leaders est reprise dans le tableau en annexe 2.

1.5.2. Mise en œuvre du projet au Burundi

- i. **But de l'intervention :** Environ 68 OSC et d'autres intervenants au Burundi ont des politiques, des pratiques et des programmes opérationnels pour faire face au VIH et au SIDA sur le lieu de travail dans une perspective genre d'ici fin 2014.

ii. **Partenaires et cibles du projet au Burundi** : Au Burundi, nous nous sommes proposé de contribuer à la réalisation du programme en faveur des organisations/institutions réparties comme suit:

- Organisations partenaires de Oxfam et Affiliés
- Sociétés agricoles à haute intensité de main d'œuvre
- Organisations de la société civile et syndicats
- Unités sectorielles de lutte contre le sida et de planification des ministères

Les détails sur les organisations/institutions ciblées, leurs domaines d'activités de ces organisations/institutions sont dans l'annexe 5 de ce rapport.

Quelques organisations/institutions ont également été identifiées comme partenaires d'exécution notamment : le Centre GIPA, l'ODPIA+, le RBP+ et le Ministère du Travail.

iii. Objectif général : Promouvoir des pratiques et comportements sensibles au VIH au sein des organisations de production agricole formelles et informelles, syndicats et unités sectorielles des ministères ciblés pour réduire l'impact du VIH/Sida au sein de 68 OSCs/Institutions ayant comme cibles directes environ 30 000 personnes.

iv. Objectif spécifique : Réduire l'impact du VIH et du Sida sur le milieu de travail des organisations de la société civile et autres partenaires, leur personnel et leurs ayants droits.

v. Résultats attendus:

- 68 organisations et autres intervenants au total au Burundi vont intégrer transversalement le VIH sur le lieu de travail à travers des programmes sensibles au genre (politique, plan de travail, politique RH, procédures de recrutement).
- La stigmatisation et la discrimination seront combattues au sein des organisations participantes en impliquant significativement les personnes vivant avec le VIH à tous les niveaux pour renforcer l'apprentissage mutuel et les partenariats.
- Le matériel IEC/CCC sur le VIH et le Sida sera produit, révisé, adapté, partagé et mis à la disposition du personnel des organisations participantes et les membres de leurs familles et bénéficieront d'une orientation pour l'accès au dépistage, à la prise en charge et au soutien psychosocial.
- Les organisations participantes participeront à l'échange et à l'apprentissage de bonnes pratiques et à des approches novatrices au niveau pays, régional et international.
- Le réseau de lobby et plaidoyer sera étendu à 34 organisations pour la promotion de l'intégration transversale du VIH et du Sida en milieu de travail au niveau du Burundi.

vi. Structure de mise en œuvre:

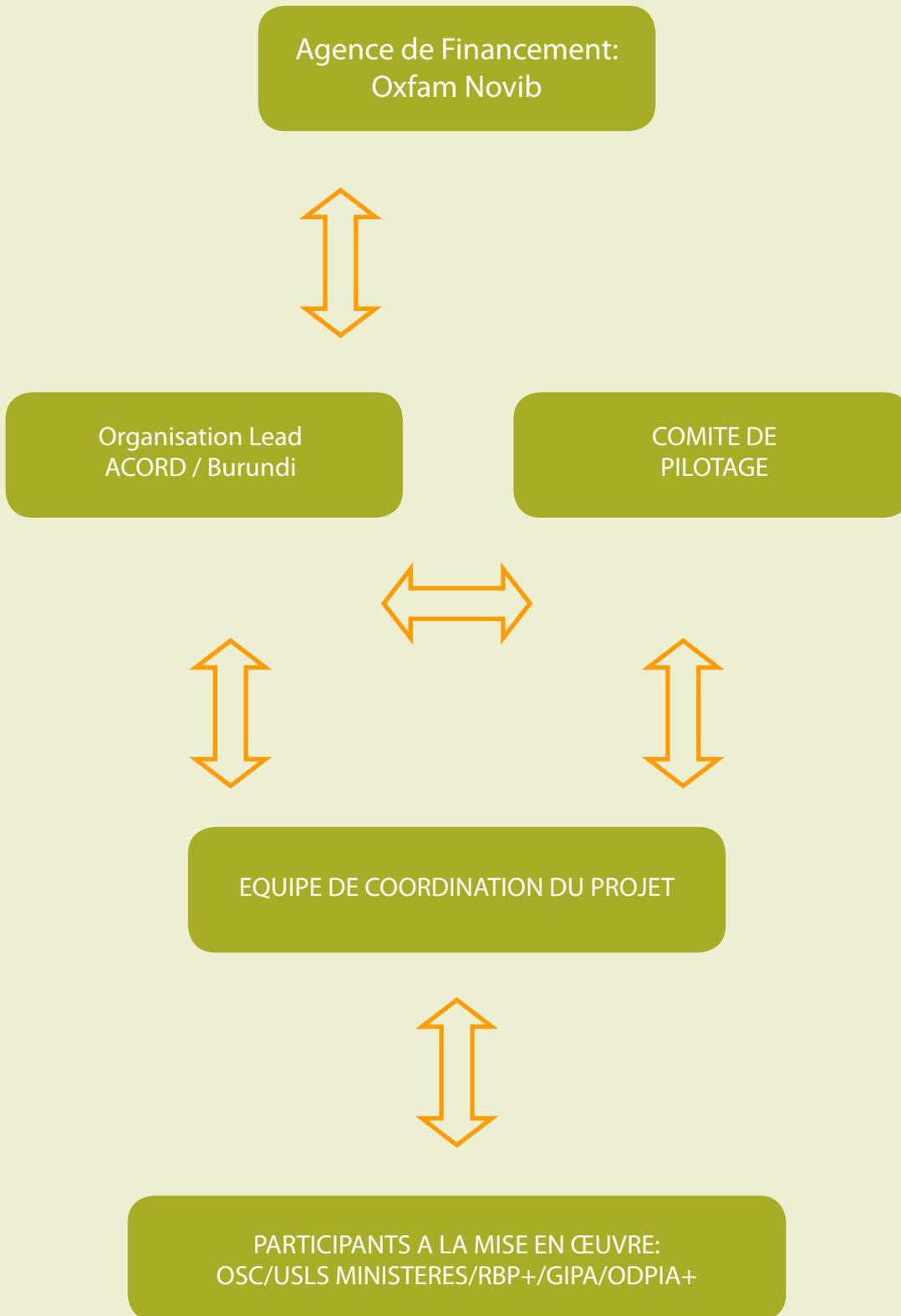


Figure 5 : Structure de mise en œuvre du projet 'passage à l'échelle de l'intégration du VIH en milieu de travail au Burundi.

02

Les Objectifs de L'étude De Base et Questions de Recherche



L'OBJECTIF GLOBAL DE L'ÉTUDE DE BASE ÉTAIT d'obtenir le point de référence de la lutte contre le VIH sur le lieu de travail des organisations/institutions ciblées et d'analyser les connaissances du personnel sur la transmission et la prévention du VIH/SIDA, ainsi que les perceptions et attitudes envers le VIH et l'orientation sexuelle.

Plus spécifiquement, l'étude voulait comprendre et analyser:

- i. L'état des lieux de l'intégration transversale interne du VIH ;
- ii. La lutte contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail ;
- iii. L'accès à la prévention, à la prise en charge et au traitement du VIH et à d'autres services de santé par les membres de personnel et leurs familles ;
- iv. L'expérience de l'apprentissage et échange
- v. L'expérience du lobbying et plaidoyer
- vi. Les connaissances des staffs, attitudes et pratiques face au VIH et l'orientation sexuelle

Methodes et Methodologies

03

CETTE SECTION DÉCRIT LES MÉTHODES employées pour l'échantillonnage, la collecte et l'analyse des données ainsi que la rédaction du rapport.

3.1. Nature De L'étude

L'étude s'est focalisée sur la dimension sociale et organisationnelle du VIH/SIDA et non sur l'analyse profonde des aspects cliniques de l'épidémie.

3.2. Echantillonnage

L'étude a été conduite dans 7 provinces qui constituent la zone d'actions d'ACORD Burundi à savoir Bujumbura Mairie, Bujumbura Rural, Bubanza, Makamba, Bururi, Kayanza et Cankuzo. L'enquête a donc ciblé les organisations tant urbaines que rurales. Certaines organisations ont été visitées au niveau de leurs sièges de Bujumbura et dans au moins une de leurs antenne à l'intérieur du pays. Dans le contexte de cette étude, on a classifié comme rurales, toutes les organisations et antennes basées à l'intérieur du pays et comme urbaines celles basées dans Bujumbura - mairie.

La sélection des lieux de travail a été guidée par le souci d'être le plus représentatif possible. On a considéré les éléments suivants:

- la catégorie des Organisations/institutions selon le statut légal,
- le siège social,
- la spécialisation ou non au VIH
- la taille des organisations/institutions par laquelle on a considéré les effectifs du personnel de la manière ci-dessous:
 - Petites organisations: celles avec 1 à 10 staffs
 - Moyennes organisations: celles avec 11 à 49 staffs
 - Grandes organisations: celles avec 50 et plus

En vue de sélectionner les lieux de travail à enquêter, on a ciblé un ensemble de 40 organisations/institutions comprenant:

- les OSC/institutions partenaires d'Oxfam dans le cadre du programme MAINSTREAMING du VIH ;
- les entreprises agricoles à haute intensité de main d'œuvre ;
- les ministères ayant exprimé le besoin d'appui pour développer une politique en milieu de travail;
- les collectifs d'associations partenaires de ACORD Burundi,
- quelques syndicats
- et l'Association des Employeurs du Burundi.



La sélection finale a été effectuée par triage randomisé, car la population des OSC/institutions dans chaque catégorie était assez petite pour faciliter cette méthode. Sur un nombre de 40 organisations/institutions ciblées, 34 ont été retenues. La même méthode a été employée dans la sélection des participants à la discussion en focus groupe où les participants ont été tirés à 48% (15 sur 34).

Deux catégories de personnes ont été enquêtées. Le responsable de l'organisation qui a rempli le questionnaire relatif au profil de l'organisation et les membres du personnel/bénévoles qui ont répondu au questionnaire spécifique au staff.

3.3. LES SOURCES DES DONNEES

Pour les sources primaires, les données ont été récoltées à deux niveaux:

- i. niveau organisationnel, où l'on s'est focalisé sur le profil de l'organisation : son statut légal, sa mission, ses politiques, ses programmes, son personnel, le niveau de sa vulnérabilité et sa réponse au VIH/SIDA.
- ii. niveau du personnel, où l'on s'est focalisé sur l'individu, ses attitudes, ses perceptions et ses pratiques quant au VIH/SIDA en milieu de travail.

Pour les sources secondaires, les données ont été tirées des manuels du personnel, des politiques VIH/SIDA, les plans stratégiques des organisations ainsi que d'autres documents tant nationaux qu'internationaux sur le VIH/SIDA. L'étude s'est inspirée du Recueil des directives du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail.

3.4. LES OUTILS EMPLOYES DANS LA COLLECTE DES DONNEES SUR TERRAIN

L'étude de base a été plus quantitative que qualitative. Elle s'est concentrée sur la dimension sociale et organisationnelle du VIH/SIDA et non sur l'analyse profonde des aspects cliniques de la maladie. L'outil principal de collecte des données quantitatives était une interview où l'enquêté répondait à un questionnaire. Des informations qualitatives ont été recueillies par discussions en focus group.

Les questionnaires étaient d'une forme standardisée, élaborée par Oxfam Novib et ses partenaires. Rédigé en anglais, le questionnaire a été traduit en français pour l'adapter au contexte burundais. Il y avait deux questionnaires¹ : un questionnaire organisation, qui s'adressait au profil de l'organisation, et un questionnaire profil personnel, qui a été administré au personnel. Pour la discussion en groupe focus, il y avait également des consignes standardisées.

3.5. RECRUTEMENT ET FORMATION DES ENQUETEURS

ACORD Burundi a recruté une équipe de 7 enquêteurs pour la collecte des données (4 hommes et 3 femmes). Cette équipe a été formée pendant 2 jours sur:

- les interventions VIH de ACORD Burundi,
- le projet WPP
- les techniques de base de la collecte des données,
- les normes de bonne conduite sur terrain,

¹ L'enquête sur les organisations insiste principalement sur le profil de l'organisation comprenant la mission, les politiques, les programmes, l'effectif de son personnel, la vulnérabilité et la riposte à l'épidémie du VIH, etc. pendant que l'enquête sur le personnel produit des données détaillées sur les connaissances, attitudes, perceptions et pratiques du personnel en rapport avec le VIH/SIDA sur le lieu de travail.

- les contraintes éventuelles durant l'enquête et comment les gérer,
- la maîtrise des deux questionnaires, en discutant les questions l'une après l'autre.
- La maîtrise de la meilleure façon de communiquer le message en kirundi le cas échéant, sans perdre la signification.

L'équipe des enquêteurs était appuyée par trois unités de ACORD : la coordinatrice de la Composante VIH, l'Assistante à la même composante et un Consultant Indépendant Ougandais.

3.6. LA COLLECTE DES DONNEES

Les deux questionnaires ont été pré-testés. Les ambiguïtés révélées pendant les pré-tests ont été clarifiées, les enquêteurs ont été répartis en trois groupes affectés dans différentes régions comme suit:

- Premier groupe : mairie de Bujumbura et Bujumbura rural,
- Deuxième groupe : Sud du pays
- Troisième groupe : Nord et Est du pays.

L'administration du questionnaire organisation et personnel s'est effectuée sur place en présence de l'enquêteur. Neuf organisations sur les 34 ont rempli le questionnaire sans l'aide des enquêteurs. Le personnel analphabète effectuait l'auto remplissage avec l'aide et la clarification de l'enquêteur.

La discussion en focus group a été animée par Madame la Coordinatrice de la Composante VIH/SIDA chez ACORD Burundi avec l'appui du Consultant qui prenait les notes.

En vue d'assurer la confidentialité (éthique), les enquêtés étaient chaque fois rassurés que toutes les informations récoltées resteront anonymes. Une phrase demandait expressément à l'enquêté de ne pas écrire son nom sur le questionnaire. Dans les situations où l'enquêteur devait remplir le questionnaire en lisant les questions à l'enquêté (cas des analphabètes), l'entrevue se faisait dans un endroit isolé.

3.7. CONTROLE DE QUALITE

Les questionnaires récoltés ont été contrôlés par toute l'équipe ensemble questionnaire par questionnaire et question par question. Le but était de clarifier tout ce qui n'était pas claire. L'équipe aussi a pris les notes pendant l'enquête pour clarifier des ambiguïtés ou les soucis des enquêtés.

3.8. ANALYSE ET TRAITEMENT DES DONNEES

Selon le protocole de recherche pour cette étude, l'analyse des données s'est effectuée en Hollande, à l'aide du logiciel SPSS, par un consultant recruté à cet effet, Madame Liezel Wolmarans. Les questionnaires remplis et contrôlés ont été transmis par courrier à Oxfam Novib à son siège en Hollande par ACORD, accompagnés des explications quant au niveau de remplissage de chaque questionnaire. Les résultats de l'analyse ont été communiqués à l'équipe de rédaction du rapport pays et alimentent le rapport global de l'étude pour l'ensemble des pays participants au programme.

3.9. REDACTION DU RAPPORT

En vue de produire de très bons rapports, les organisations leaders de tous les pays participants au programme ont été invités à participer à un atelier d'écriture de rapports et de rencontre des parties prenantes au programme (writeshop and stakeholders meeting), organisé à Johannesburg en Afrique du Sud en dates du 02 au 09 may 2011. Le but était d'échanger les expériences, avoir une appréciation des résultats de tous les pays, faire une comparaison, partager les défis et bâtir les capacités des leaders du programme pour la mise en œuvre, etc.



**WPP Writeshop and stakeholders meeting, Johannesburg, South Africa, 02 – 09 may 2011:
Picture Programme Team**

Le processus de rédaction du rapport inclut le partage des documents avec les partenaires clés pour recevoir leurs inputs en vue d'harmoniser les points de vue. Après l'atelier chaque pays avait continuer la rédaction du rapport et partager la version finale pays pour alimenter le rapport global.

3.10. LES LIMITES PENDANT L'ETUDE:

- i. La toute première limite de cette étude était la définition du concept « Société Civile ». Limiter l'étude aux organisations définies en tant que société civile éliminerait la plupart des institutions ciblées au Burundi. Les sociétés agricoles à haute intensité de main d'œuvre de même que certains Ministères possèdent un personnel à haut risque VIH. Certains d'entre eux ont sollicité l'appui de ACORD Burundi pour le développement d'un programme de lutte contre le VIH/SIDA en faveur de leurs employés et leurs familles. L'équipe de l'étude au Burundi a alors dû incorporer les sociétés paraétatiques et privées, les institutions gouvernementales et les syndicats. Voilà pourquoi figurent dans cette étude les organisations comme la SOSUMO, le syndicat STEB, quelques Ministères, ...
- ii. Le deuxième défi conceptuel était la définition du terme *milieu de travail*. La plupart des OBC au Burundi sont les collectifs sans structure définie en relation de travail, gérées par les bénévoles sans salaires, ni contrat. Limiter la définition 'milieu de travail' au sens strict écarterait ces OBC. De plus, pour les syndicats d'enseignants par exemple, leur milieu de travail n'est pas au sein du syndicat mais dans le milieu scolaire

où l'employeur est le gouvernement ou le privé. La catégorisation de staff n'était pas possible dans les organisations sans telles que les collectifs, les associations féminines, les associations estudiantines dont la majorité fonctionnent grâce aux bénévoles.

- iii. Le défi relatif à la langue. La limite de langue a été rencontré chez les enquêtés analphabètes. Les enquêteurs ont dû traduire les questions en kirundi pendant les entrevues. Ce fait posait un haut risque d'incompréhension, si la traduction n'était pas bien faite.
- iv. Il y avait aussi le défi de non disponibilité de certaines organisations échantillonnées pour l'étude. L'équipe a dû les remplacer par d'autres organisations dans la catégorie.

Les Résultats De l'étude

04

LA SECTION PRÉSENTE LES RÉSULTATS QUANTITATIFS, en chiffres et en Figures. L'aspect qualitatif des résultats sera abordé dans le chapitre des discussions afin de clarifier les données quantitatives. Les résultats sont présentés selon les thèmes principaux de l'étude en rapport avec les cinq piliers du programme.

4.1. GESTION DU VIH ET DU SIDA SUR LE LIEU DE TRAVAIL

4.1.1. Profil des organisations et du staff

Pour les organisations, on a voulu connaître: *Types d'organisations, Effectif du personnel, L'emploi et le niveau d'éducation, Principaux sites d'intervention, niveau de prise de décision politique, spécificité au point de vue VIH.*

Pour le personnel : on cherchait à connaître: *Age, sexe, niveau d'éducation, Composition des ménages, les niveaux d'emploi et de postes de travail*

a. Types d'organisations/institutions:

Au Burundi, l'enquête a ciblé les organisations et institutions ayant des statuts variés : les ONG internationale, les ONG locales et organisations à base communautaire, les organisations d'inspiration religieuse, les Ministères, les collectifs d'associations, les syndicats, les petites et moyennes entreprises, associations estudiantines, etc. La majorité des organisations/institutions enquêtées étaient les collectifs des associations (32,3%) tandis les syndicats étaient les moins nombreux (3,2%).

Tableau N°4 : Types d'organisations

Catégorie	Fréquence	%age
ONG Internationales	2	6,5
ONG ou OBC nationales/locales	8	25,8
Organisation d'inspiration religieuse	2	6,5
Gouvernement local (Ministères)	2	6,5
Collectifs d'association	10	32,3
Syndicats	1	3,2
Autres (PME, les associations estudiantines)	8	19,4
Total	33	100



b. Principaux sites de travail

Les organisations/institutions œuvrant en dehors de Bujumbura Mairie étaient classées comme *rurales*, tandis que celles qui opèrent dans la capitale sont classées comme *urbaines*. Les organisations/institutions basées à Bujumbura avec des antennes à l'intérieur du pays sont dans la catégorie 'tous-les-deux'. La plupart des OSC étaient basées à Bujumbura avec les antennes rurales comptant 20 OSC (60,6%), les OSC rurales étaient à 10 (30,3%), tandis que les OSC urbaines étaient à 3 (9,1%).

c. Effectif du personnel : taille des organisations

Pour classer les organisations/institutions selon la taille, on a considéré les effectifs du personnel de la manière ci-dessous :

- Petites organisations: celles avec 1 à 10 staffs
- Moyennes organisations : celles avec 11 à 49 staffs
- Grandes organisations: celles avec 50 et plus

La plupart des OSC/institutions enquêtées étaient de petites organisations (41,9%) tandis que les moyennes représentaient 29% de même que les grandes organisations (29%).

d. L'emploi et le niveau d'éducation

Niveau d'emploi: La plus grande proportion des employés interrogés (N = 261) était une combinaison du personnel des programmes et du personnel d'administration/appui, avec un pourcentage combiné de 72,5%. Seulement 8,3% des employés interrogés étaient de la direction. Les bénévoles étaient 16,9% du staff.

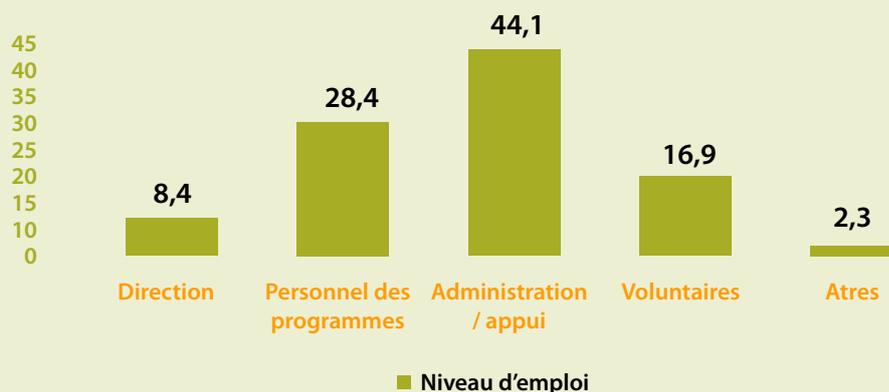


Figure 6: Niveau d'emploi

Statut d'emploi : Environ 51% de l'ensemble du personnel interrogés ont indiqué qu'ils travaillent à temps plein dans leurs organisations respectives, tandis qu'environ 13% travaillent à temps partiel. Sur la méthode de l'engagement de l'emploi, 43% ont indiqué qu'ils travaillent pour leurs organisations respectives sur une

base contractuelle. D'autre part, le taux de salariés permanents a été dit à 24,2%, comme indiqué dans le Figure ci-dessous. Par ailleurs, une faible proportion (13,6%) du personnel qui a participé au sondage a indiqué qu'ils travaillent sur une base temporaire.

Contexte éducatif: En termes de niveau d'instruction, des niveaux suffisants d'alphabétisation ont été enregistrés. Il a été noté que seuls 5,7% des personnes interrogées n'avaient jamais été à l'école, tandis que le reste des répondants (94,3%) avaient atteint une forme de scolarité allant de l'enseignement primaire à niveau postuniversitaire. Notamment, le pourcentage de post-diplômés (24,6%) était supérieur à celui de sous-diplômés (18,6%).

Du point de vue du genre, les hommes ont enregistré des taux d'alphabétisation supérieurs à tous les niveaux de l'éducation, à l'exception de l'enseignement secondaire. Il a été noté que les femmes avec des diplômes de l'enseignement secondaire était légèrement plus nombreuses (32,5%) que les hommes (22,6%).

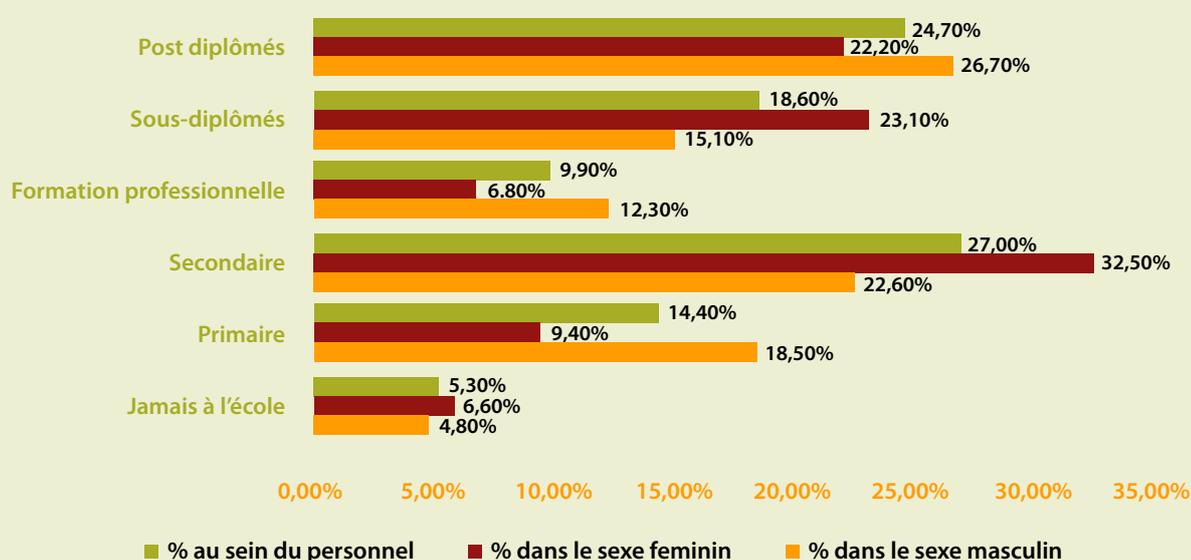


Figure 7: niveau d'éducation le plus élevé par genre (Highest level of education by gender)

e. Niveau de prise de décision politique

La majorité des organisations enquêtées possèdent un seul niveau de prise de décision (82,1%). La proportion des organisations ayant 2 niveaux de prise de décision est de 14,3%. Celles ayant un seul niveau de prise de décision sont les moins nombreuses (3,6%).

L'Assemblée générale est l'organe de prise de décision politique pour la plupart des organisations enquêtées (75,8%). Ailleurs, les décisions politiques sont prises au niveau du conseil d'administration (15,2%), au niveau de l'organe exécutif (12,1%) ou ailleurs (conseil national de lutte contre le Sida, cabinet du Ministre, conseil de direction, etc.)

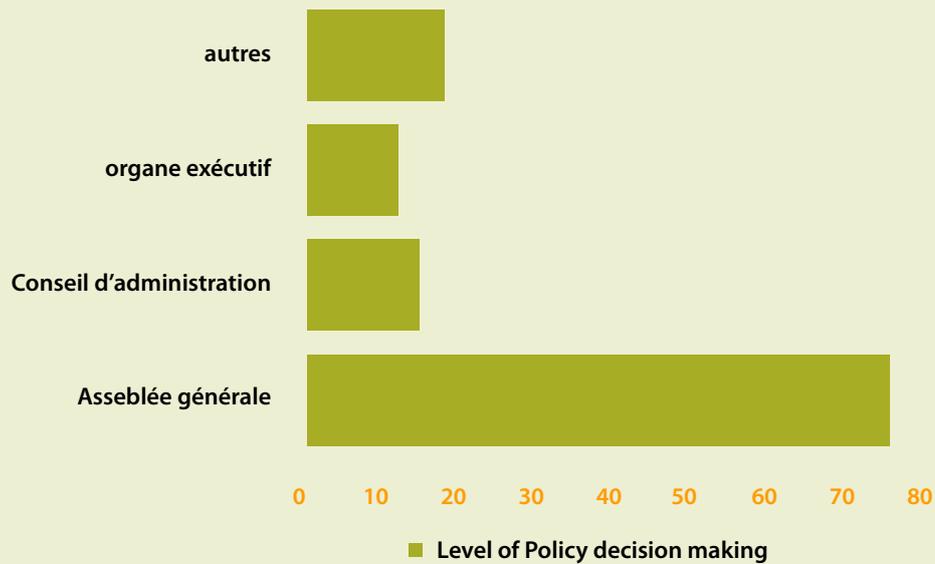


Figure 8: niveau de prise de décision politique

f. Spécificités au point de vue VIH

La majorité des organisations enquêtées interviennent dans des domaines variés (90,6%). Seuls 9,4% ont la lutte contre le Sida comme activité spécifique.

Environ le cinquième des organisations/institutions enquêtées qui sont installées avant l'ère du VIH (19,4%), c'est-à-dire âgées de plus de 25 ans. La majorité est donc constituée par des jeunes organisations établies pendant l'ère du VIH (80,6%), c'est-à-dire âgées de moins de 25 ans.

g. Le sexe et l'âge des enquêtées:

Le nombre total d'employés échantillonnés pour le segment quantitatif de l'enquête WPP était 265. Comme on l'observe dans le Figure n° 17 ci-dessous, le groupe échantillonné contenait plus de répondants masculins (55,7%) que de féminins (44,3%).

En terme de catégories d'âge, la plupart des répondants (76,2%) échantillonnés est entre les âges de 25 à 49 tandis que le plus petit nombre de répondants (4,9%) est entre 15-24 ans.

Tranches d'âges des enquêtés

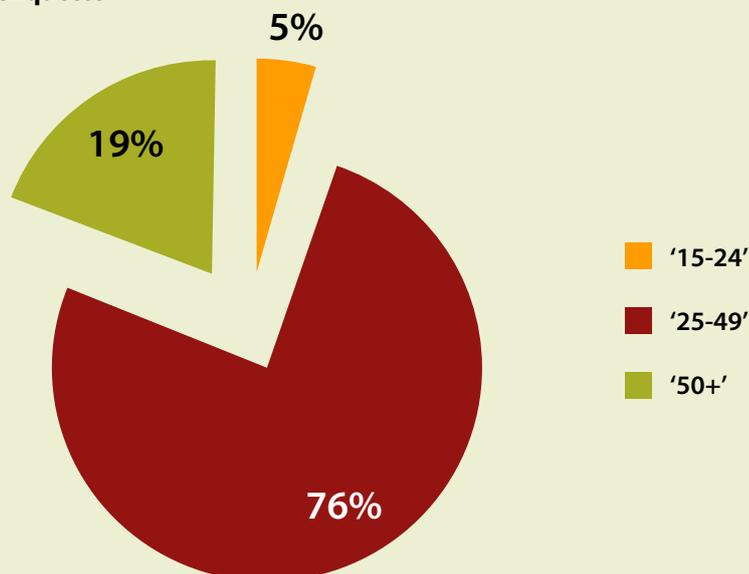


Figure 9 : âge des enquêtés

h. composition des ménages

La moyenne des dépendants par enquêté était 6, tandis que la moyenne du nombre de femmes et d'hommes adultes par ménage était 2 dans chaque catégorie.

4.1.2. Intégration interne du VIH (internal mainstreaming)

Au point de vue organisationnelle, on a voulu connaître: l'élaboration et l'état des politiques VIH sur le lieu de travail, les activités actuelles et futures liées au VIH et la formation.

Pour le personnel, on a voulu connaître: la sensibilisation sur l'état des politiques de travail, la participation à des activités liées au VIH et à la formation, l'implication des PVVIH.

a. Les politiques de travail

Selon les organisations enquêtées (N= 32), le VIH/SIDA est intégré dans des documents variés : la politique genre avec composante du VIH (25%), la politique des ressources humaines avec composante du VIH (9,6%) ou d'autres politiques incluant le VIH (15,6%). Seuls 34,4% possèdent des politiques spécifiques au VIH sur le lieu de travail. La proportion des organisations/institutions n'ayant aucune politique VIH est de 15,6%.

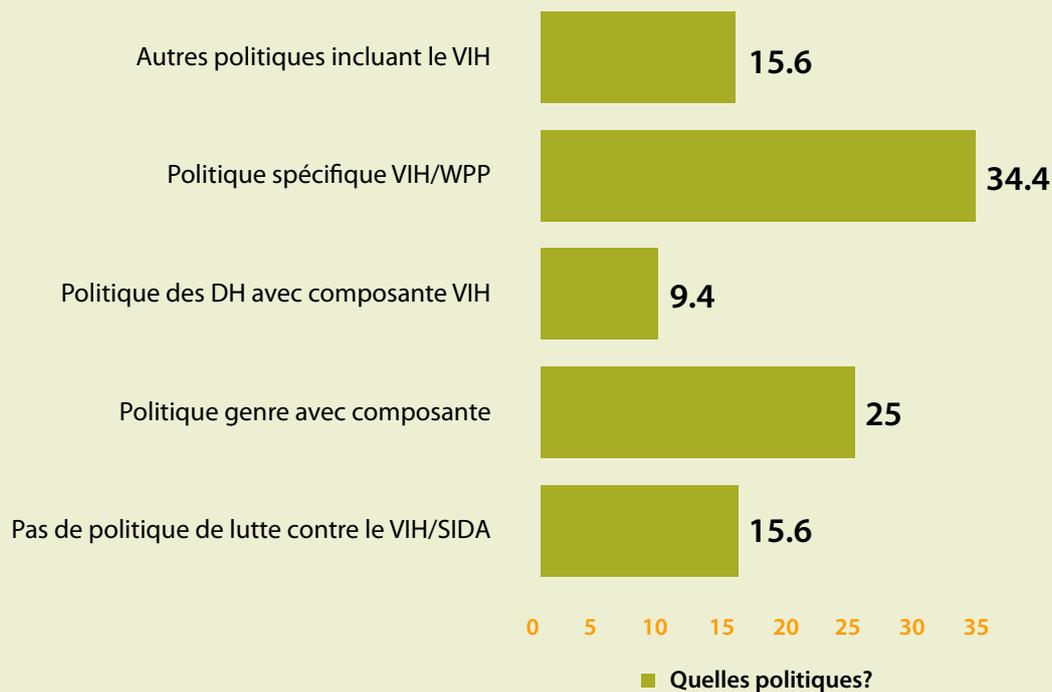


Figure 10: Quelles politiques sur le lieu de travail ?

b. Etat des politiques VIH

Une petite proportion d'organisation enquêtée (N=30) signale la mise en œuvre effective de la politique VIH sur le lieu de travail (16,7%). Ailleurs, ces documents sont dans des conditions variées : il est en processus d'élaboration dans 10% d'organisations; à l'état de projet (ou draft) dans 23,3% d'organisations ; sous forme de document final (approuvé) dans 10% d'organisations. En outre, 3,3% d'organisations signalent que le document de politique est en cours de révision.

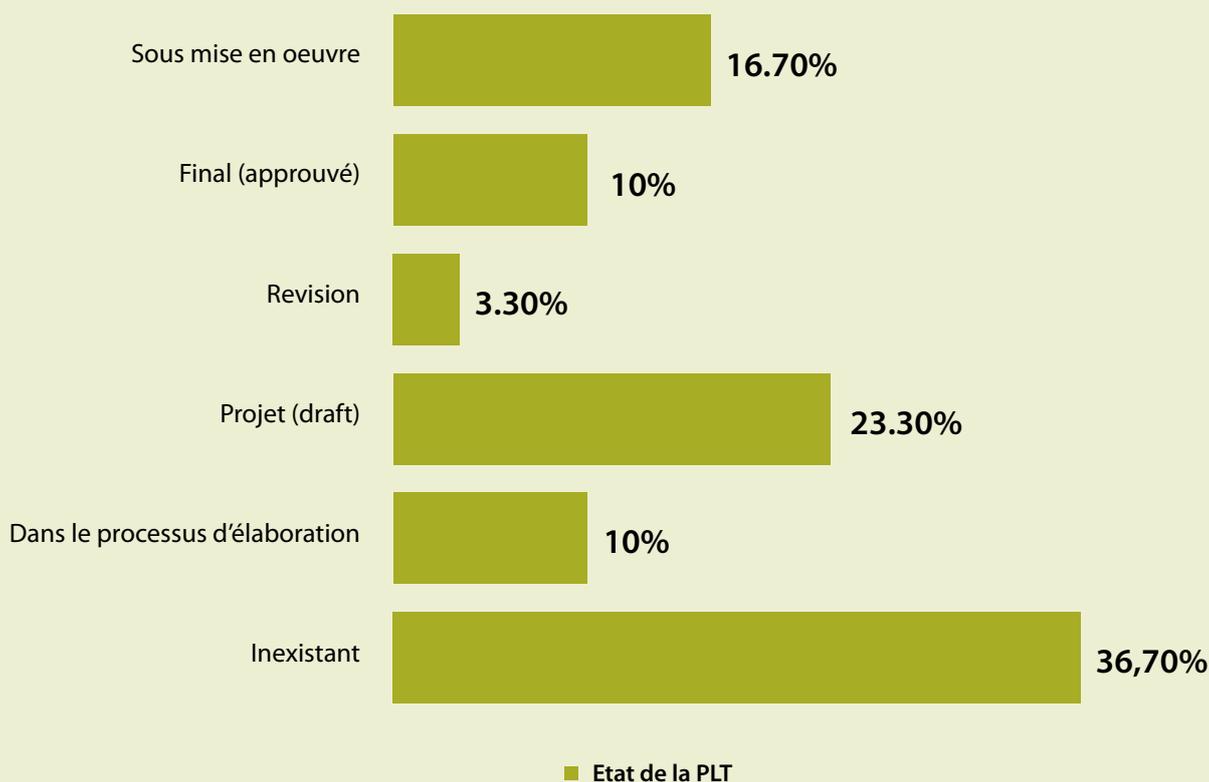


Figure 11 : Etat de la politique sur le lieu de travail

c. Processus d'élaboration de politique

Environ la moitié des organisations/institutions ayant des politiques VIH impliquent le personnel de direction et des programmes dans le processus d'élaboration (52,40%). Environ un quart impliquent tout le personnel en incluant une expertise externe (23,8%).

d. Comité VIH et personne focale

Environ 51% des organisations enquêtées possèdent des personnes focales sur le VIH. Cependant 30% seulement possèdent des comités VIH.

l'organisation a une personne focale, un comite ou autre

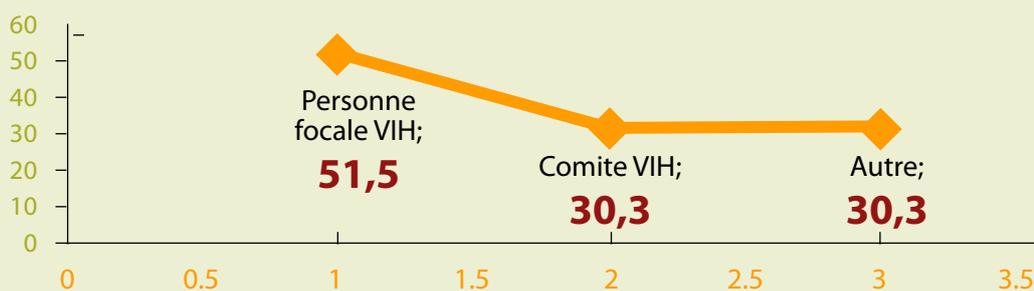
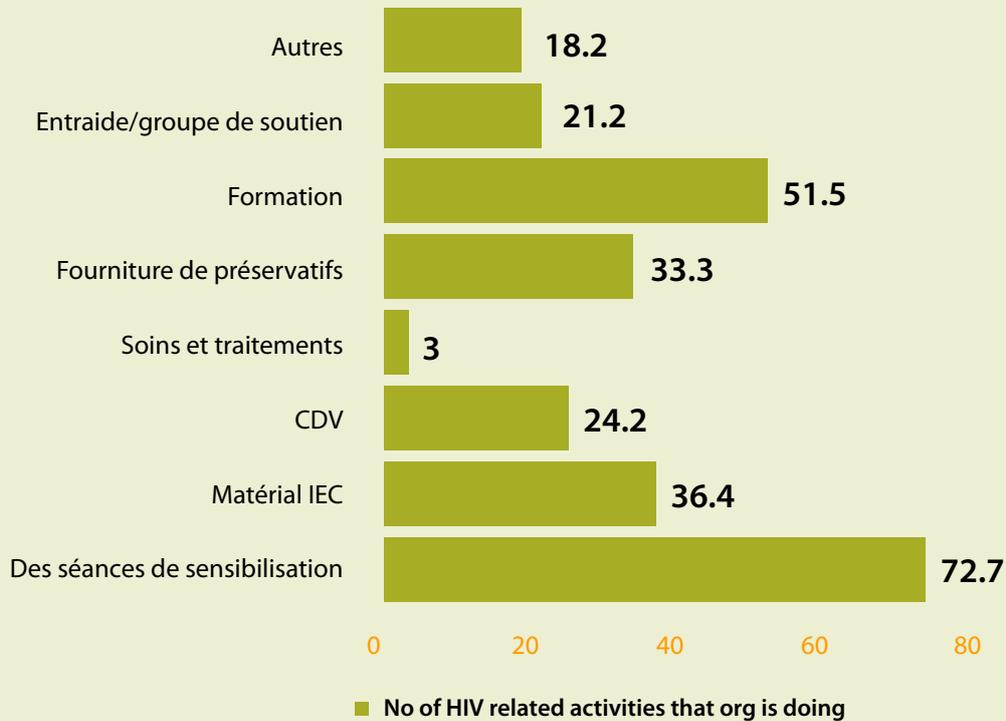


Figure 12: l'organisation a une personne focale VIH, comité ou autre

e. Activités liées au VIH sur le lieu de travail

Les activités liées au VIH les plus répandues sont les séances de sensibilisation qui sont signalées dans 72,7% des organisations enquêtées. Environ la moitié (51,5%) organise des formations ; 36,4% fournissent le matériel IEC (42,7%) ; un tiers fournissent les préservatifs (33,3%). Les services de conseil et dépistage volontaire (CDV) sont organisés dans 24,2% des organisations tandis que les soins et traitements du VIH n'existent que dans 3% seulement des organisations.



[à discuter](#)

Figure 13: Les activités liées au VIH que l'organisation est en train de faire

f. L'information (awareness) du personnel sur l'état des politiques de travail, la participation à des activités liées au VIH et à la formation

Environ la moitié de l'ensemble du personnel interrogé (N=263) affirment que leur organisation n'a pas de politique VIH ou n'en savent rien, avec un pourcentage combiné de 51%, tandis que 31 % sont au courant; 5% l'ont déjà vue ; 6% l'ont déjà lue et 7 % l'ont déjà utilisé.

Votre organisation possède une politique sur le VIH et le SIDA?

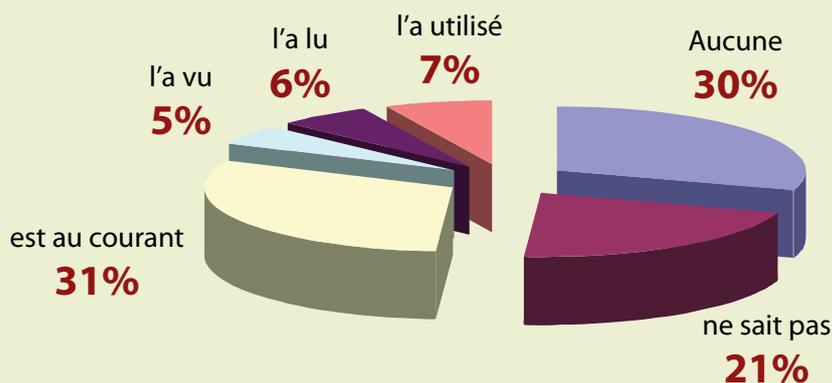


Figure 14 : Votre organisation a une politique sur le VIH et le Sida?

Selon les employés interrogés (N= 261), moins de la moitié ont déjà participé aux activités(43,7%), 16,50 % indiquent qu'ils sont au courant tandis que 28,40% nient l'existence de ces activités. Seuls 11,50% n'en savent rien.

Environ la moitié de l'ensemble du personnel interrogé (N=259) affirment que leur organisation possède un comité VIH/SIDA ou un point focal (49,8%), l'autre moitié affirme que leur organisation n'a pas de comité (34,40%) ou n'en sait rien (15,80).

Environ 40% de l'ensemble du personnel interrogé (N=263) affirment avoir participé dans la formation sur le VIH/SIDA fournie par l'organisation les 12 derniers mois ; 15,6% le savent mais n'ont pas participé, tandis que 35% nient l'existence de ces activités et 9,5% n'en savent rien.

g. Implication des PVVIH dans les programmes VIH en milieu de travail

Selon les employés interrogés, 7,5% indiquent que les PVVIH participent dans la politique et la planification (N= 265) ; 13,2% indiquent que les PVVIH participent dans l'éducation et la formation (N=265) ; 18,9% indiquent que les PVVIH font le counselling et soutien (N=265) ; tandis que 34,7 % disent qu'ils n'en savent rien (N= 265).

Activités VIH faites par les PVVIH

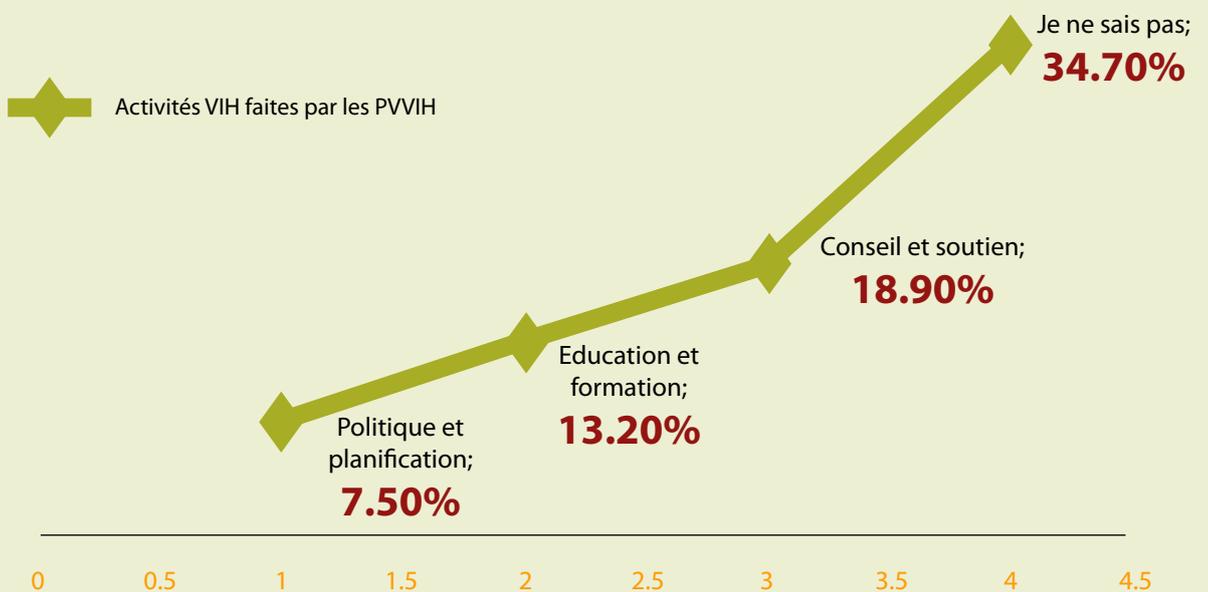


Figure 15: Activités VIH faites par les PVVIH

Les résultats révèlent que 5,40% du personnel interrogé (N= 168) considèrent que les PVVIH sont impliqués significativement dans les trois activités-politique et planification, éducation & formation, appui et conseil (figure ci-dessous)._

4.1.3. La stigmatisation et la discrimination

Au niveau organisationnel, on a voulu connaître : perception des niveaux et de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Au niveau personnel, on a voulu connaître: niveaux perçus de maintien dans l'emploi et de promotion en faveur des PVVIH, la révélation.

a. Perceptions des niveaux et de la lutte contre la stigmatisation par les organisations/institutions.

Les résultats révèlent un niveau d'acceptation élevé des PVVIH en milieu de travail. La plus grande proportion d'organisations enquêtées (N=31) affirme que les autres employés appuient généralement les collègues séropositifs (64,50%). En plus, 22,6% affirment que le personnel ne rejeterait pas les collègues VIH+, tandis que 12,90% seulement n'en savent rien.

En plus, une très grande proportion des organisations affirment que l'état sérologique ne constitue un obstacle ni au recrutement (93.9%), ni à la promotion (81.8%). En même temps 84,80% des organisations affirment que la confidentialité est protégée. Quant au test VIH, 72,70% des organisations affirment qu'il n'est pas une condition pour l'emploi.

Niveau perçus de lutte contre la discrimination du personnel HIH+

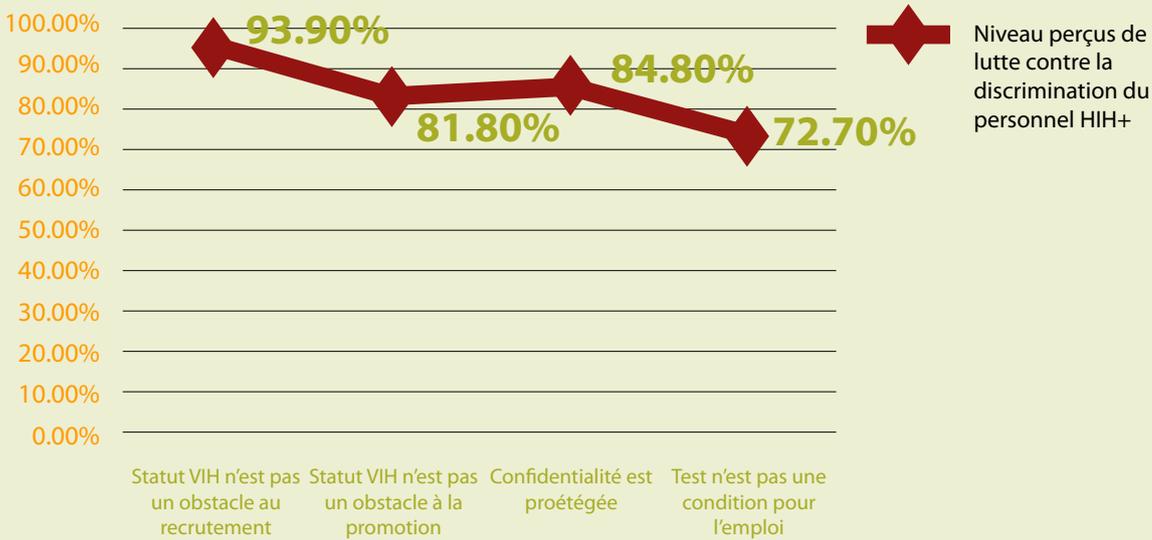


Figure 16: Niveaux de perception par les organisations sur la discrimination du personnel VIH+

b. les niveaux perçus par le personnel sur la stigmatisation et la discrimination des PVVIH sur le lieu de travail

Maintien d'emploi et promotion en faveur des PVVIH:

Environ 70,7% des employés interrogés (N=263) affirment que les PVVIH ont les mêmes chances d'être employés que les personnes non VIH+

Concernant les chances de promotion, 67,4% des employés interrogés (N= 261) indiquent que les PVVIH ont les mêmes chances qu'une personne non VIH+ pour obtenir une promotion.

Niveau des taux de perceptions du personnel pour les chances d'emploi et de promotion des PVVIH

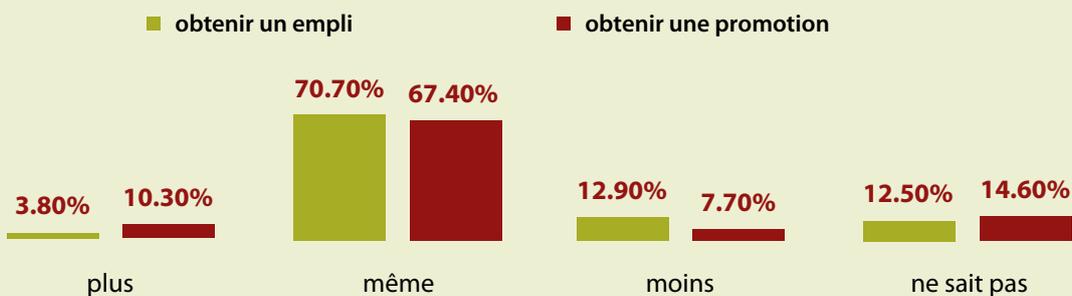


Figure 17: Niveaux perçus par le personnel sur les chances d'être employé et d'être promu en faveur des PVVIH

Comportement- CDV:

Révélation sans consentement : la grande proportion des employés interrogés (N= 260) affirment que leurs organisations n'ont jamais révélé le statut VIH d'un membre de leurs personnels sans son consentement (87,3%). Seuls 2,7% seulement du personnel affirment que cela est arrivé, tandis que 10% n'en savent rien. Quant au statut VIH et du genre, 83,6% des employés interrogés (N= 262) affirment qu'un collègue qui révèle son statut sérologique serait accepté de la même façon (sans différence) qu'il soit de sexe masculin ou de sexe féminin.

Confidentialité : Environ le tiers du personnel (33,20%) est d'accord que l'employeur pourrait faire un test VIH obligatoire pour le staff (N=262). Les résultats révèlent en outre que 24,90% du personnel sont d'accord que les employeurs aient le droit de connaître les résultats du test VIH de leurs staffs (N=261). Environ 19,50% du personnel sont d'accord que les co-travailleurs aient le droit de connaître le statut VIH de leurs collègues (N=262). Cependant, la grande proportion des employés interrogés (N=262) sont d'accord que l'information sur la santé personnelle est privée et confidentielle(80,20%).

Depistage et confidentialite

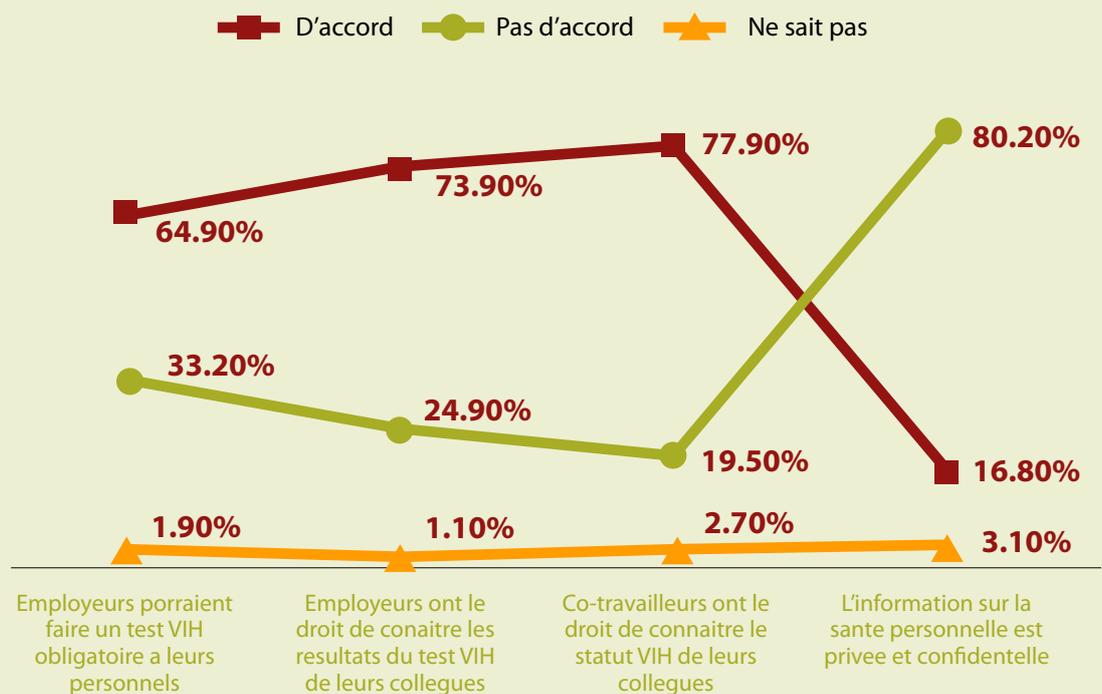


Figure 17: Dépistage et confidentialité

4.1.4. L'accès aux services VIH

Au point de vue organisationnel, on a voulu connaître la disponibilité et la demande pour les services VIH sur le lieu de travail, tandis que pour le personnel, on a voulu connaître l'accès aux services liés au VIH.

Disponibilité de CDV sur le lieu de travail: La grande proportion des organisations enquêtées (N=30) combine un ensemble d'organisations qui affirment que le service CDV n'existe pas ou qu'il est effectué par les autres, avec un pourcentage combiné de 86,7%. Seuls 13,3% des organisations affirment que le service CDV existe sur le lieu de travail.

Demande des services : la grande proportion des organisations enquêtées (N=25) affirment que la demande actuelle pour l'accès au CDV et aux services ARV est basse (68%). Les organisations qui évoquent une demande moyenne et une demande haute sont en proportions égales de 16%. Cette faiblesse est expliquée par le fait que la majorité des organisations enquêtées ne sont pas spécifiques au VIH (90,6%) et n'ont pas de programme VIH en milieu de travail (63,3%).

Encouragement pour l'accès : Selon les employés interrogés (N= 262), environ 23,30% indiquent que l'organisation encourage l'accès au dépistage du VIH, traitement et soins pour au moins une partie sur place et 38,90% hors site. La proportion des employés qui indiquent qu'il n'y a aucun encouragement est de 26,30% tandis que 11,50% n'en savent rien.

« Je souhaite que les ARV soient rendus disponibles sur le lieu de travail comme les préservatifs » : participant au focus group, sexe féminin, jeune »

Flexibilité pour l'accès aux services liés aux VIH: Seuls 30,30% des employés interrogés (N= 261) affirment que leurs organisations sont flexibles pour l'accès au CDV, aux soins pour les malades et au traitement en faveur des employés et leur famille.

Temps libre pour les services liés au VIH/SIDA: Selon les employés interrogés (N= 259), 65,60% sont favorables au temps libre pour les soins, le traitement et le CDV ; 23,60% sont favorables à 2 sur 3 services ; et 8,10% sont favorables à un des trois services tandis que 2,70% refusent ou n'en savent rien.

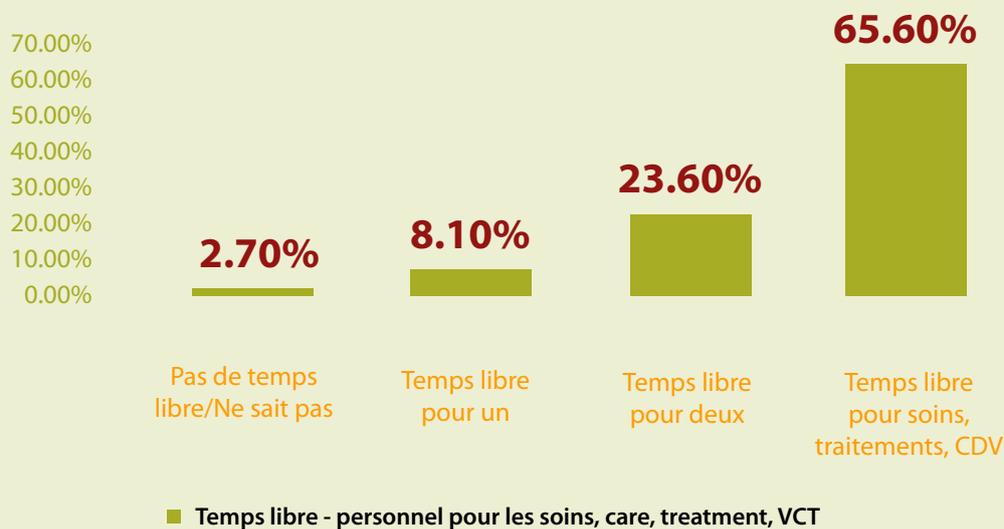


Figure 18: Temps libre pour les services liés au VIH

Promotion du préservatif, formation et matériels IEC

Selon les employés interrogés (N=265), la promotion du préservatif se fait en grande partie par la formation confirmée par 42,30% du personnel, suivi par l'approvisionnement en préservatif masculins(30,60%), puis le matériel IEC(16,20%), et l'approvisionnement en préservatifs féminins (11,30%), tandis que 14,70% du personnel n'en savent rien.

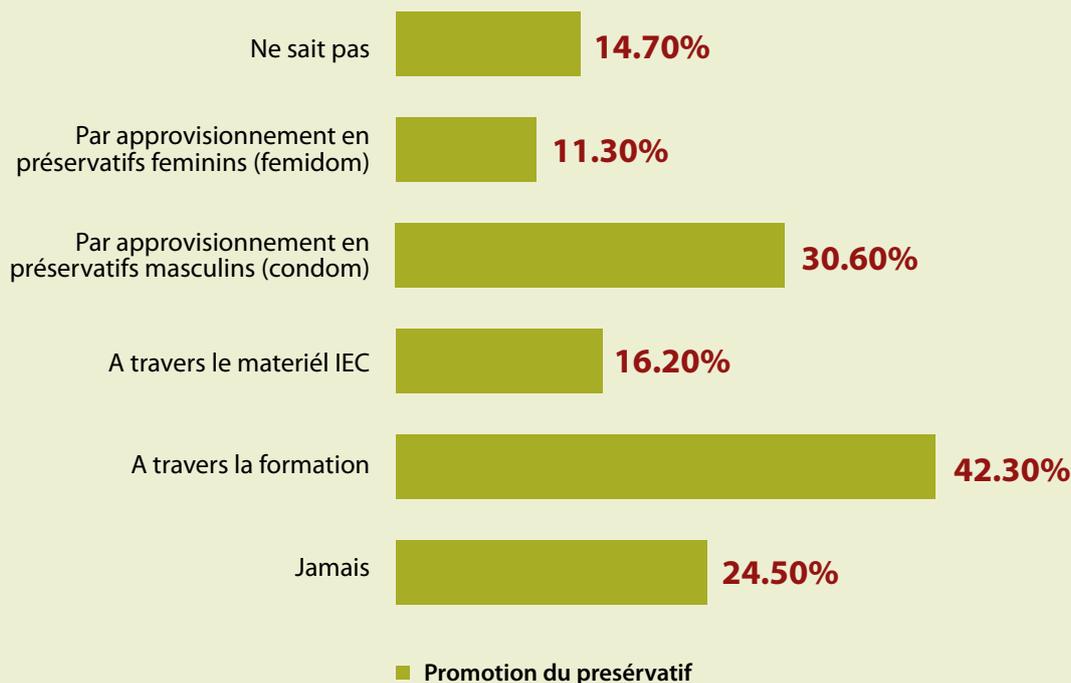


Figure 19: promotion du préservatif à travers la formation, le matériel IEC ou l’approvisionnement en préservatifs

Formation et matériels IEC : Plus de la moitié des employés interrogés (N= 262) affirment que leurs organisations ne donnent ni la formation, ni le matériel IEC (52,30%). Seuls 11,50% des staffs confirment la promotion du préservatif par formation et par matériels IEC en même temps.

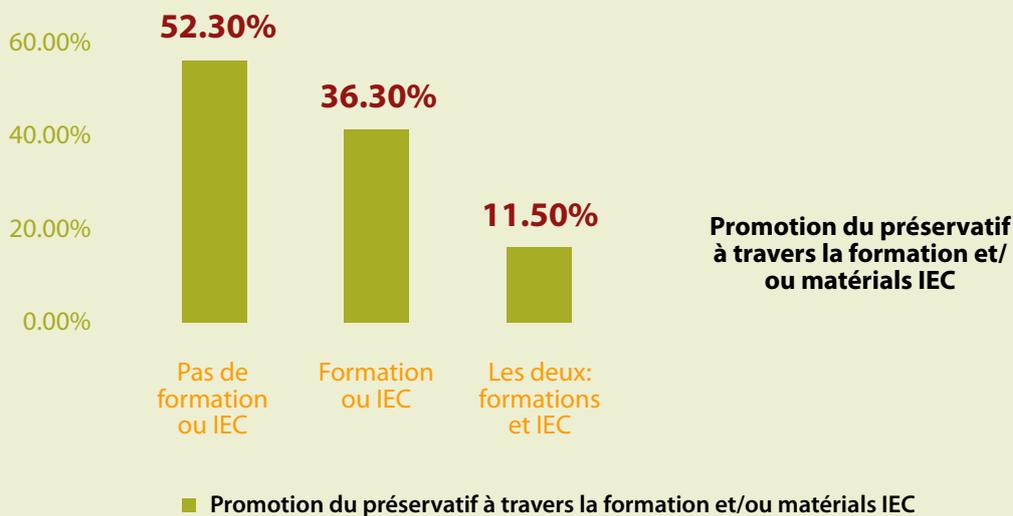


Figure 20: promotion du préservatif à travers la formation et ou le matériel IEC

Préservatifs masculins et féminins : La majorité des organisations ne font pas l’approvisionnement en préservatifs. En effet, 68,70% des employés interrogés (N=262) disent que leurs organisations ne disponibilisent ni les préservatifs masculins ni les préservatifs féminins ; 20,20% indiquent que leurs organisations font l’approvisionnement en préservatifs masculins ou féminins. Seuls 11, 1% des staffs confirment l’approvisionnement en préservatifs masculins et féminins en même temps.

Si les préservatifs étaient librement disponibles sur les lieux de travail, 85,30% des employés interrogés indiquent qu'ils vont les prendre (N= 184) et 14,70% refusent de les prendre.

4.1.5. Echange et apprentissage

Les organisations/institutions développent moins d'échanges et ont très peu de cadre d'apprentissage.

Selon les organisations enquêtées (N=33), très peu appartiennent aux réseaux ou coalitions (12,1%), c'est-à-dire que la majorité travaillent isolément. Plus de la moitié des organisations/institutions participent aux formations, développement des capacités (54,4%). Très peu d'entre elles font des publications (12,1%). Selon les informations recueillies lors des discussions en focus groupe, certaines d'entre elles participent à des réunions/formations organisées par les partenaires.

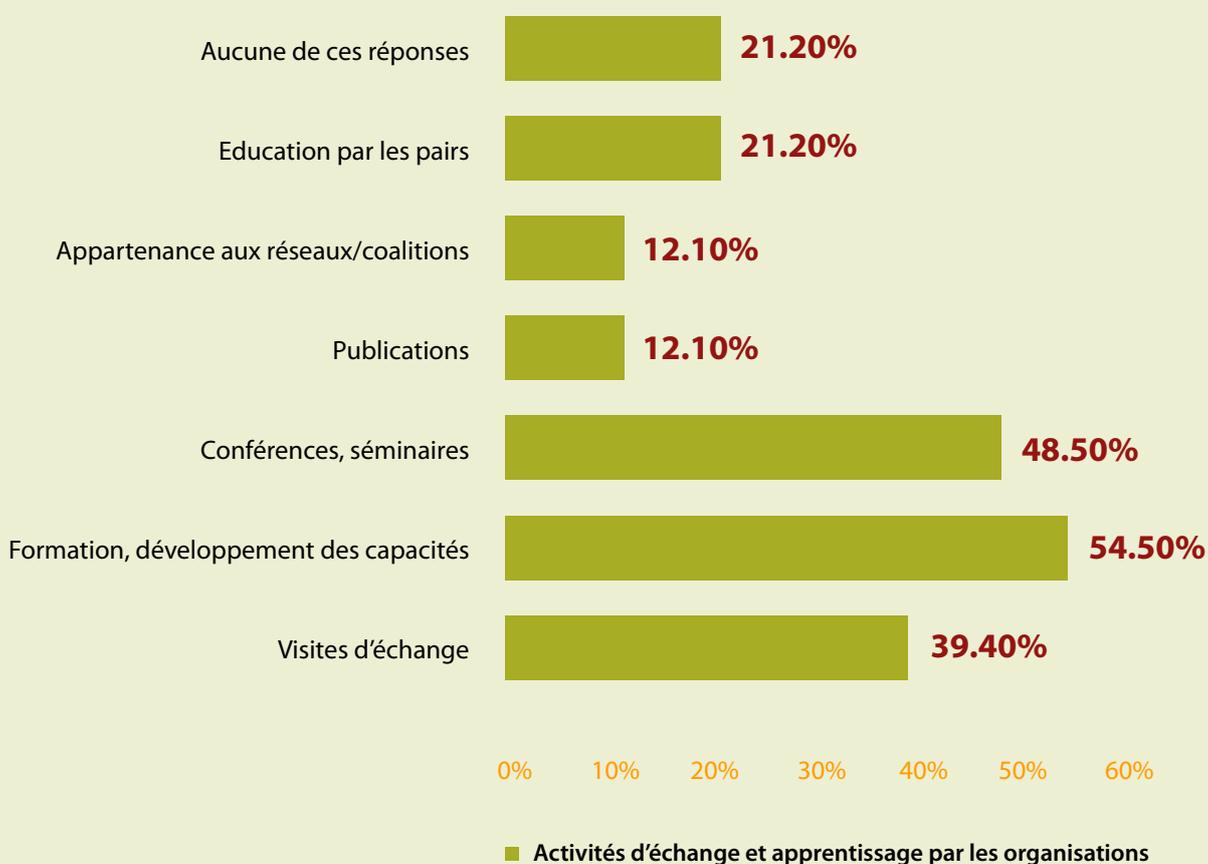


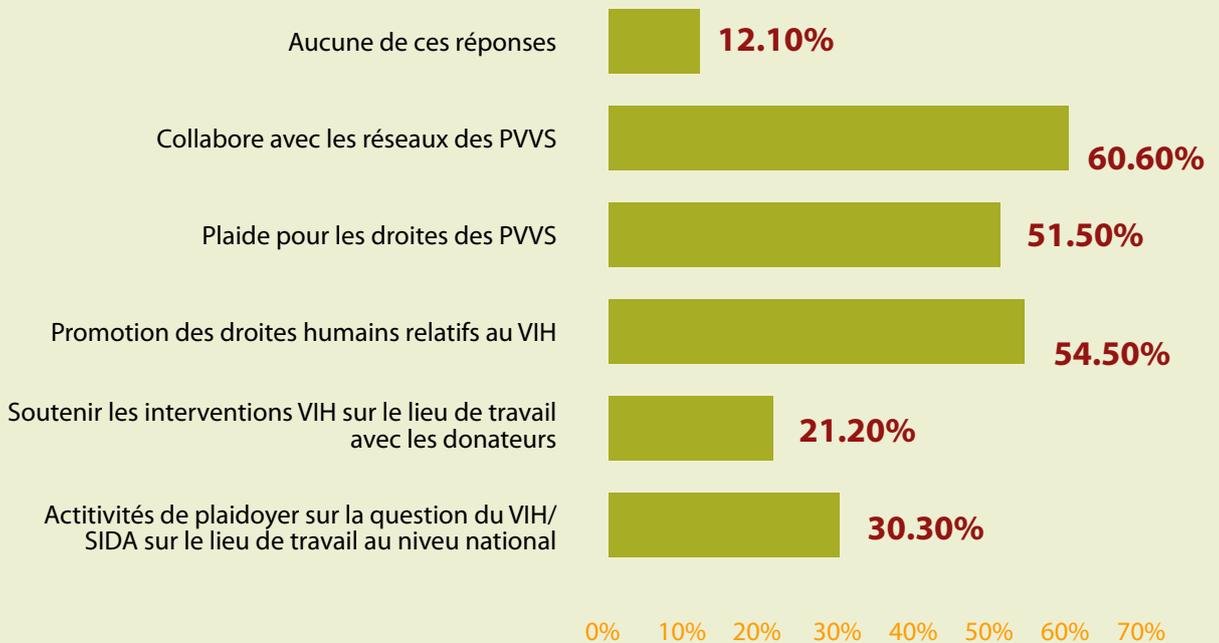
Figure 21: activités d'échange et apprentissage par les organisations

En rapport avec le VIH/SIDA, l'étude montre que 30,3% des organisations appartiennent aux réseaux ou coalitions sur le VIH/SIDA et que 54,5% appuient les autres organisations à la mise en œuvre de la politique VIH en milieu de travail (N=33).

4.1.6. Lobbying et plaidoyer

Au point de vue organisationnel, on a voulu connaître : l'implication de l'organisation dans les activités de plaidoyer, le soutien des interventions relatives au VIH avec les donateurs, la promotion et la défense des droits des PVVIH, la collaboration avec les réseaux de PVVIH. Pour le personnel, on a voulu connaître: la connaissance de l'employeur plaidant pour la défense des droits et des services en faveur des PVVIH.

Selon les organisations enquêtées (N=33), les résultats révèlent que 60,6% collaborent avec les réseaux des PVVIH ; 30,3% font les activités de plaidoyer sur les politiques VIH en milieu de travail au niveau national ; 21,2% appuient les interventions sur le VIH avec les donateurs ; 54,5% font la promotion des droits humains relatifs au VIH ; 51,5 % font le plaidoyer pour les droits des PVVS ; 12,1% ne font aucun lobbying et plaidoyer.



■ **Activités de lobbying et plaidoyer faites par l'organisation**

Figure 22 : Activités de lobbying et plaidoyer faites par les organisations

Selon les employés interrogés (N= 264), les résultats révèlent que 36 % du personnel indiquent que leur organisation plaide pro- activement pour les droits et les services en faveur des PVVIH ; 21,6 % indiquent que leur organisation plaide passivement, tandis 16,30 % disent que leur employeur ne fait pas ce plaidoyer. Le quart du personnel n'en sait rien.

4.2 LES CONNAISSANCES DU STAFF, ATTITUDES ET PRATIQUES SUR LE VIH/SIDA ET ORIENTATION SEXUELLE

4.2.1. Connaissances sur la transmission du VIH, la prévention et le traitement du VIH.

a. Connaissances des modes de transmission du VIH

Le niveau de connaissances des modes de transmission du VIH est assez élevé. Cependant, une proportion non négligeable d'employés a encore des mauvaises connaissances sur le Sida (11,30% affirment qu'on peut attraper le VIH par piqûre de moustique et autres insectes, 9,40% disent que l'on peut attraper le VIH en partageant les toilettes avec une personne infectée).

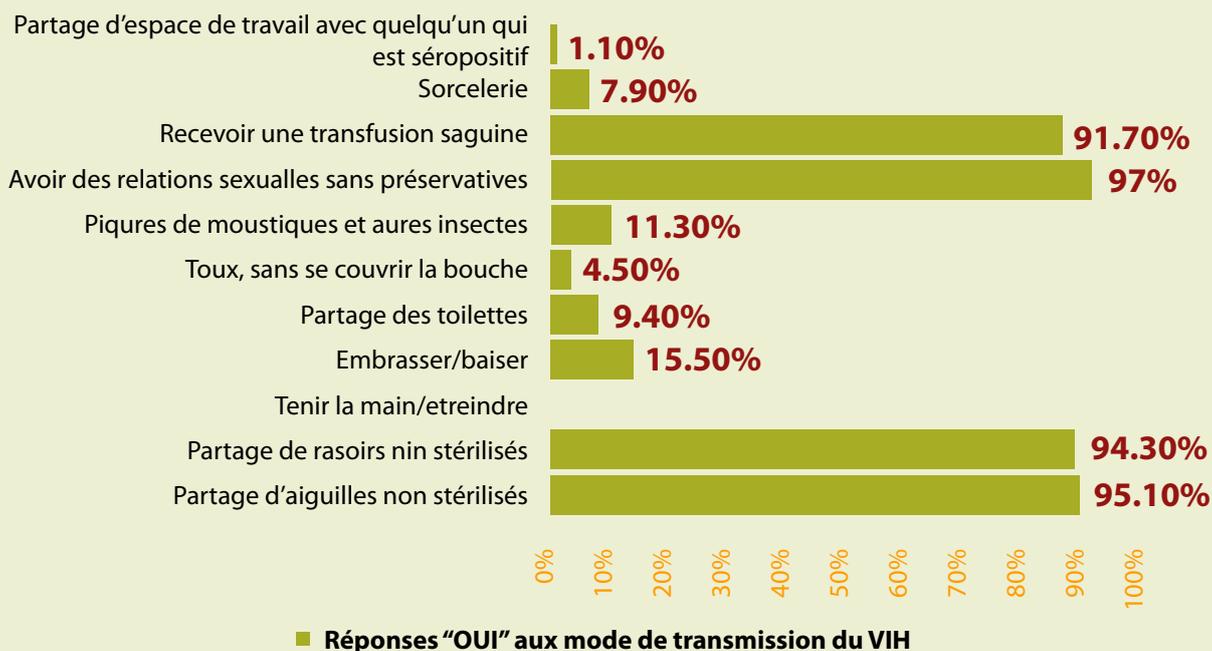


Figure 23: Modes de transmission du VIH connus

Le score moyen des connaissances sur la transmission (9 items) est 87,12% (N= 265, std=15, 21). Le nombre moyen des fausses idées sur le VIH (HIV misconceptions, 7 items) est de 1,2658 (N=79, std = 0,54793, Max=4, min=1) : piqûres de moustiques et autres insectes, se serrer la main, partage des toilettes, etc.

b. Connaissances des méthodes de prévention du VIH

Les résultats révèlent que les employés interrogés ont un niveau très élevé de connaissances sur les possibilités de réduction du risque d'être contaminé par le VIH. Selon les employés interrogés, la fidélité à un seul partenaire est la méthode la plus connue, tandis que la circoncision est la moins connue (61,5%).

Tableau n°5 : Réponse « oui » à la possibilité de réduction des risques d'attraper le VIH

Possibilités	Fréquence	%
Utilisation correcte et persistante des préservatifs	234	88,3
S'abstenir de rapports sexuels	253	95,5
Etre fidèle à un partenaire sexuel	254	95,8
Eviter de partager des lames de rasoirs	249	94,0
Eviter le partage d'aiguilles et de seringues	253	95,5
Se faire traiter de toutes les IST	198	74,7
Dépistage et traitement pendant la grossesse	243	91,7
Prendre les précautions particulières pendant l'allaitement	231	87,2
Etre circoncis	163	61,5

Le score moyen des connaissances correctes sur la prévention (knowledge on prevention) est de 94,52 % (N= 265, std= 14,54).

En plus, 90% du personnel savent qu'une personne en bonne santé peut être infectée par le VIH.

c. Les connaissances sur la disponibilité des traitements du VIH

Les résultats révèlent que 66 % des employés interrogés indiquent que le traitement du VIH n'est pas disponible, tandis que 6% indiquent qu'ils n'en savent rien. Seuls 28 % des employés indiquent que le traitement du VIH est disponible.

Tableau n°7: Connaissances du personnel sur la disponibilité des traitements pour le VIH/SIDA

Est-ce que les traitements pour le VIH/SIDA sont disponibles?	fréquence	%
Oui	74	27,9
Non	175	66,0
Ne sais pas	16	6,0

4.2.2. Attitude du Personnel vis-à-vis du VIH et l'orientation sexuelle

L'acceptation des PVVIH est très élevée tandis que les attitudes du personnel sont négatives envers les homosexuels, les consommateurs de drogue, les personnes sexuellement actives en dehors du mariage, les travailleurs de sexe jusqu'à penser qu'on devrait les chasser :

- Pour un collègue séropositif, 98.1% du personnel interrogé indiquent qu'ils appuieraient un collègue séropositif tandis que 0,8% seulement essaient de l'éviter.
- Pour un collègue pensé être homosexuel, les résultats révèlent que 41,9% du personnel peuvent l'appuyer tandis que 24,2 essaient de l'éviter et 14,7% indiquent qu'il (elle) devrait être chassé(e).
- Pour un collègue pensé être consommateur de drogues, 49,8% du personnel interrogé indiquent qu'ils peuvent l'appuyer tandis que 24,9% essaient de l'éviter et 15,1% indiquent qu'il(elle) devrait être chassé(e).
- Pour un collègue pensé être sexuellement actif hors du mariage, 42,2% du personnel interrogé indiquent qu'ils peuvent l'appuyer tandis que 27,9% essaient de l'éviter et 10,9% indiquent qu'il devrait être chassé.
- Pour un collègue pensé être travailleur de sexe, les résultats révèlent que 46% du personnel peuvent l'appuyer tandis que 22% essaient de l'éviter et 13% indiquent qu'il devrait être chassé.
- L'attitude de rejet la plus fréquente envers les quatre groupes est celle de les éviter.

Tableau n° 6 : % du personnel selon leurs attitudes et pratiques envers le statut VIH+ et l'orientation sexuelle

	Collègue séropositif		Un collègue homosexuel		Collègue ayant utilisé les drogues		Collègue sexuellement actif hors mariage		Collègue pensé être un travailleur de sexe	
	Fréquence	%	Fréquence	%	Fréquence	%	Fréquence	%	Fréquence	%
L'appuyer	260	98,1	111	42,7	132	50,8	117	45,2	122	46,9
Je ne fais rien	2	0,8	16	6,2	8	3,1	18	6,9	18	6,9
J'essaie de l'éviter	2	0,8	64	24,6	66	25,4	74	28,6	57	21,9
Il/elle devrait être chassé			39	15	40	15,4	29	11,2	34	13,1
Indifférent (je m'en fous)	1	0,4	30	11,5	14	5,4	21	8,1	29	11,2
Total	265		260		260		259		260	

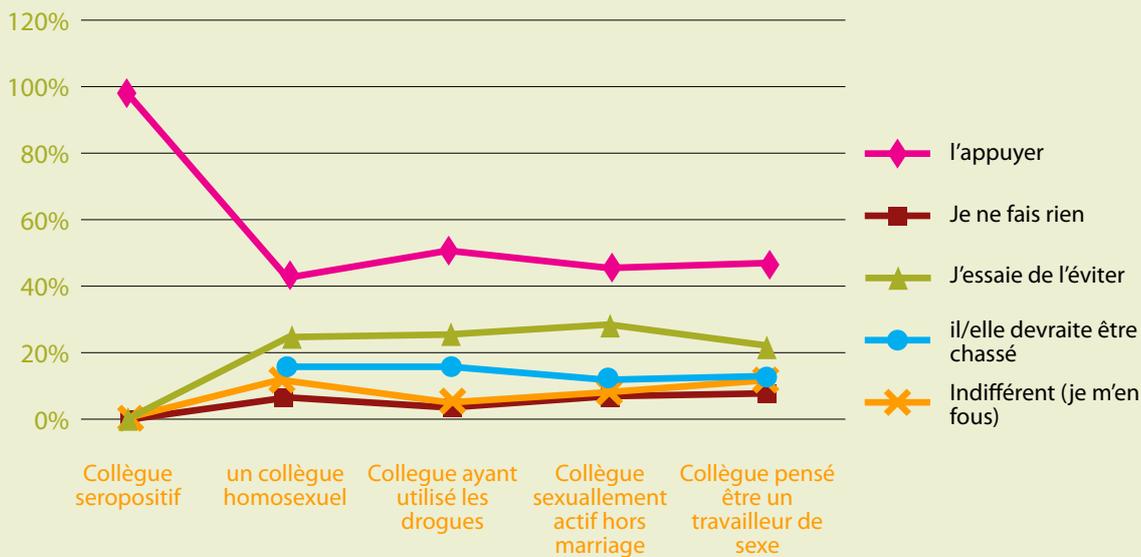


Figure 24: % du personnel selon leurs attitudes et pratiques envers le statut VIH+ et l'orientation sexuelle

Stigmatisation - blâme, la honte et le jugement:

Les résultats révèlent un niveau très bas de stigmatisation envers les PVVIH en milieu de travail :

- Environ 70,6% du personnel interrogé ne jettent aucun tort sur les PVVIH.
- Seuls 12,5% indiquent que c'est de leur faute,
- 6,0% indiquent que les PVVIH subissent une punition divine ;
- 3,8% pensent que les PVVIH sont des personnes pécheresses
- 1,9% pensent que les PVVIH ont été ensorcelées
- Et 17,7% pensent que la PVVIH paie le prix de ne pas utiliser le préservatif

Tableau n°7: Score de stigmatisation - blâme, la honte et le jugement

Un collègue PVVIH	Fréquence	%
Sa propre faute	33	12,5
Punition divine	16	6,0
Personne pécheresse	10	3,8
Elle a été ensorcelée	5	1,9
Elle paie le prix de ne pas utiliser les préservatifs	47	17,7
Rien de tout ce qui précède.	198	70,6



Figure 25: Score de stigmatisation - blâme, la honte et le jugement d'une PVVS

Le score moyen de stigmatisation (mean stigma score-blame, shame & judgement) est 8,4411 (N= 263, std = 16,11751).

4.2.3. Pratiques de l'organisation telles que vues par le personnel

Les résultats révèlent un niveau bas d'assistance organisationnelle aux PVVIH. Selon les employés interrogés (N=265), la forme d'assistance la plus connue est l'autorisation des heures de travail flexibles (45,70%), puis la promotion d'un soutien spirituel et psychologique (43,40%), puis le fait de laisser un temps libre (time off) cité par 40,40% du personnel; puis l'encouragement des visites à domicile (36,60%). Environ 1,5 % du personnel indiquent que leur employeur refuse de répondre aux besoins des PVVIH; 0,8% du personnel disent que leur employeur ne fait rien, tandis que 12,50% n'en savent rien.



Figure 26 : Assistance des organisations aux PVVIH

Il est très rare de trouver une organisation qui donne plusieurs formes d'assistance à la fois. Le score moyen d'assistance organisationnelle est de 37,43(N=265, std= 29,73).

Discussion des Resultats

05

CETTE DISCUSSION SE RÉFÈRE AUX RÉSULTATS de l'enquête quantitative, aux discussions en docu group et aux autres sources d'information sur la réponse nationale au Sida.

1) **Opportunités pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et programmes VIH sur le lieu de travail dans les organisations.** C'est notamment :

- La collaboration et l'engagement des leaders (employeurs)
- Le niveau relativement élevé des connaissances du staff sur le Sida
- Le niveau relativement élevé de l'acceptation des PVVIH en milieu de travail

Cependant, il ya des défis à surmonter. C'est notamment :

- La prise de conscience que le Sida est réellement une question liée au travail
- La mise en place des mécanismes concrets pour le soutien aux PVVIH sur le lieu de travail
- Les capacités internes à élaborer la politique ;
- La nomination des comités et des points focaux VIH ;
- Le temps, l'espace et d'autres moyens de travail de ces comités.
- Les CDV et le traitement ARV qui restent difficiles d'accès :

: « les CDV et les ARV sont gratuit en principe, mais dans la pratique, ils restent inaccessibles surtout aux travailleurs ruraux à cause des longues distances à parcourir, les ruptures de stocks, l'alimentation non adéquate, etc. » (Discussion en focus group)

2) **L'intégration interne, telle que vécue par les organisations et leur personnel, aura des impacts potentiels en termes de :**

- **Niveaux de connaissance du sida, la compétence et la conscience :** Le niveau de connaissance du Sida (94,52%) est relativement élevé mais il subsiste des fausses idées (misconceptions) qui seront balayées, ce qui augmentera les niveaux de compétence face au Sida.
- **Ouverture et capacité à parler du VIH sur le lieu de travail. La mise en place des** comités VIH des personnes focales VIH et des pairs- éducateurs sera un cadre pour l'ouverture et la capacité à parler du VIH sur le lieu de travail. Ces personnes ressources devront être choisies parmi les personnes rassemblant beaucoup de qualités, car elles devront non seulement piloter et organiser les activités VIH, mais aussi écouter confidentiellement et aider leurs collègues sur les problèmes posés par le Sida. L'intégration des PVVIH dans ces comités sera recommandée.
- **Les niveaux de stigmatisation et de discrimination; normalisation du personnel vivant avec le VIH :** Plus de 98,1% du personnel indiquent qu'ils sont prêts à appuyer les collègues séropositifs. Les caisses de solidarités seront une voie pour accorder un soutien économique aux PVVIH (Ex : crédit sans intérêt, une expérience en cours à la SOSUMO). L'attitude de blâme, honte et jugement du personnel vis-à-vis des PVVS changera progressivement.



- **Révélation sur le lieu de travail:** Les organisations et leurs personnels seront conscientisés sur le fait que l'information sur la santé personnelle est privée, ce qui aura l'impact de prévenir les nouveaux cas de révélation des statuts sérologiques des membres du personnel sans consentement (cette faute est signalée par 2,7% des employés).
- **les mécanismes de prévention du VIH mis en place en milieu de travail :** Tous les employés, quelles que soient les catégories, ont besoin des informations correctes sur le VIH. Ainsi, les pairs-éducateurs veilleront à ce que les messages atteignent tous les membres du personnel et leurs descendants notamment par l'animation des séances de sensibilisation sur le Sida et la distribution des outils IEC. Les préservatifs seront également disponibles dans tous les lieux de travail. Le programme aura donc un impact de professionnaliser les organisations à la prévention du Sida.
- **Interaction avec les fournisseurs de services VIH :** Les comités VIH et les points focaux travailleront en partenariat avec les fournisseurs de services VIH de leurs localités : les CDV, les structures de prises en charge du Sida telles que les structures sanitaires, les réseaux d'associations de lutte contre le Sida, les CPLS, etc. Ces partenaires interviendront dans les communications des messages IEC/CCC, la fourniture des préservatifs, l'accueil et le traitement des travailleurs VIH+ référés, etc. Une contre-référence devra aussi être organisée pour évaluer le niveau et la qualité de l'accès aux services.
- **Le changement de comportement; pratiques sexuelles plus sûres :** Le programme devra accompagner les travailleurs dans le processus de changement de comportement. Des messages IEC/CCC seront appuyés par la distribution des outils pratiques pour faciliter le changement : *celui qui adopte le préservatif pour se protéger du VIH doit accéder facilement à cet outil.*
- **Lieux de travail convivial pour les sexes :** L'égalité entre hommes et femmes est l'un des 10 principes du recueil des directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail. Le programme devra balayer toutes les différences d'acceptation relatives au sexe. En plus, l'étude a révélé un niveau bas pour le soutien aux collègues à cause de leur orientation sexuelle (homosexuels, travailleurs de sexe, collègues actifs hors mariage) ou à cause de la consommation des drogues. Le programme WPP créera un environnement favorable pour le soutien et surtout l'accès aux soins de ces groupes de population hautement vulnérables au VIH.
- **Effets d'entraînement à la famille et les communautés :** Les organisations ne travaillent pas en vase clos, elles sont intégrées dans la communauté. En plus, un chef de ménage bien sensibilisé sur son lieu de travail répercute convenablement le message auprès des membres de sa famille. Il sera nécessaire d'envisager des activités en faveur des couples. Les messages diffusés sur les lieux de travail feront tâche d'huile pour atteindre toute la communauté. Le programme devra étendre les activités aux professionnelles du sexe qui se concentrent autour de certains lieux de travail à **(ex : cas des prostituées dans les ports de pêche le long du lac Tanganyika).**
- **Stimulation de l'intégration externe :** Les ressources intérieures (humaines, matérielles et financières) devront être mobilisées pour la pérennité du programme. Les innovations et les bonnes pratiques seront documentées, ce qui aura l'impact de stimuler le Gouvernement, les communautés et les autres intervenants à soutenir les présentes initiatives.

3) Les résultats face au contexte du pays et des intervenants

Avec la mise en place du PNLS/MST en 1986 et du CNLS actuel (depuis 2002), les connaissances générales sur le Sida ont évolué. Cependant, l'épidémie continue son expansion. Le PMLSO financé par la banque mondiale (2002-2006 et 2007-2011) vient de fermer ses portes. Chaque acteur au développement devrait intégrer le problème du VIH/SIDA dans ses planifications (mainstreaming) en vue de maîtriser les impacts du Sida sur son organisation d'une part et les impacts de son organisation sur la progression du Sida d'autre part. Le programme apportera sa contribution pour appuyer les initiatives dans ce sens.

Conclusions

06

L'ANALYSE DES RÉSULTATS de l'étude de base sur le VIH/SIDA en milieu de travail au Burundi permet de tirer les conclusions suivantes:



- 1) **Connaissances des staffs sur le VIH/SIDA** : Il existe un niveau relativement élevé des connaissances des employés sur le Sida en ce qui concerne les modes de transmission et de prévention. Cependant, il subsiste un taux non négligeable de confusions avec les fausses idées sur le Sida (misconceptions)
- 2) **Intégration interne du VIH (Internal mainstreaming)** : Très peu d'organisations possèdent des politiques VIH sur le lieu de travail, des comités VIH et des personnes focales. Même celles qui ont élaboré des programmes VIH, le niveau de mise en œuvre est très bas. Ceci est attribué au :
 - manque d'appréciation de l'intérêt des programmes sur le lieu de travail
 - capacités et connaissances limitées pour élaborer et mettre en œuvre des programmes sur le lieu de travailEn plus, les PVVIH sont très faiblement impliquées dans les programmes VIH.
- 3) **Stigmatisation et discrimination, attitudes et pratiques sur le VIH/SIDA** : Le niveau d'acceptation est relativement élevé pour les PVVIH sur le lieu de travail. Ceci est attribué aux connaissances relativement élevées sur le Sida et aux efforts de prise en charge des PVVIH. Cependant, il subsiste un niveau non négligeable d'attitudes de blâme, honte et jugement vis-à-vis des PVVIH. En outre, il est évident selon les résultats que les employés sont peu favorables à l'égard des collègues homosexuels à tels points qu'il y en a qui pensent que les collègues ayant un tel statut devraient être chassés. Les employés sont également peu favorables à l'égard des :
 - Collègues ayant utilisés les drogues;
 - Collègues sexuellement actifs hors mariage;
 - Collègues pensés être travailleuses de sexe.

L'attitude de rejet la plus fréquente envers les quatre groupes est celle de les éviter.

Cette stigmatisation peut influencer la non-révélation du statut, ce qui limite l'accès aux soins et services VIH à ces groupes pourtant à haut risque VIH.

Il existe une proportion non négligeable du personnel qui est d'accord que les employeurs pourraient faire un test VIH obligatoire aux staffs. En plus, des cas de révélation du statut VIH d'un membre du personnel sans son consentement sont signalés.

- 4) **Accès aux services VIH**: Très peu d'organisations sont flexibles pour l'accès aux CDV, aux soins des malades et aux traitements du VIH en faveur du personnel et leurs familles. Cependant, une proportion significative du personnel est favorable au temps libre (time off) pour ces services. La majorité du personnel est prête à prendre les préservatifs s'ils étaient librement disponibles sur le lieu de travail. Cependant, l'approvisionnement est faible. En plus, la promotion du préservatif par l'IEC et formation est relativement faible.
- 5) **Apprentissage et échange** : Très peu d'organisations appartiennent aux réseaux ou coalitions, c'est-à-dire que la majorité travaille isolément, ce qui limite les échanges d'expérience.
- 6) **Lobbying et plaidoyer** : Les résultats révèlent une faible expérience dans le lobbying et plaidoyer. Très peu d'organisations plaident pro-activement pour la défense des services et des droits en faveur des PVVIH.

07 Recommandations, Implications Politiques et Questions Emergentes



- 1) **Connaissances sur le VIH:** Il est nécessaire d'appuyer le processus de changement de comportement. Les pairs éducateurs devront s'assurer de la situation de chaque pair par rapport aux étapes ci-dessous: les connaissances sur le VIH, la prise de conscience du risque, le partage de l'information avec les autres, la décision de changer, le changement effectif du comportement et le maintien du nouveau comportement. Celui qui adoptera le préservatif devra l'obtenir librement. Les fausses idées sur la transmission du VIH doivent être corrigées car elles peuvent non seulement alimenter une peur non fondée mais aussi être une source de stigmatisation et de discrimination.

- 2) **Intégration interne du VIH/SIDA :** il est nécessaire d'aider les organisations à élaborer leurs documents de politique VIH sur le lieu de travail. Pour cela, les employeurs doivent être sensibilisés à reconnaître que le Sida est réellement une question liée au lieu de travail pour qu'ils nomment les comités et les personnes focales VIH. Le programme devra alors les accompagner dans tout le processus d'élaboration, de validation et de mise en œuvre des documents de politique VIH. Un fonds de soutien à la mise en œuvre de la politique devrait être intégré dans les budget des organisations/institutions.

- 3) **Lutte contre la stigmatisation et la discrimination, attitudes et pratiques:** il est nécessaire de poursuivre la diffusion des directives du BIT ainsi que la recommandation 200 de l'OIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail en vue d'éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination fondée sur le statut VIH. Il faut spécifiquement combattre :
 - La perception du VIH/SIDA comme une barrière au recrutement ou à la promotion ;
 - La révélation du statut VIH d'un membre du personnel sans son consentement ;
 - L'attitude de blâme, honte et jugement contre les PVVIH ;
 - La volonté de faire un test VIH obligatoire aux employés ;

L'étude ayant révélé une grande volonté d'appuyer les PVVIH, on recommande aux organisations de saisir cette opportunité pour prolonger la carrière normale des PVVIH, notamment :

- en aménageant raisonnablement le travail des PVVIH (ex : congés de maladies, cotation de mérite, etc)
- la promotion des caisses de solidarité, ce qui constituerait un canal du soutien économique en vue de contribuer à éponger les dépenses de la PVVIH.

Etant donné que les homosexuels¹, les usagers de drogues, les personnes actifs hors mariage et les travailleurs de sexe font des pratiques qui les exposent au risque VIH, il est recommandé de capitaliser l'expérience sur la lutte pour l'acceptation des PVVIH pour obtenir les services de protection du VIH en faveur de ces groupes de travailleurs.

¹ Au Burundi, la séroprévalence du VIH chez les MSM est de 2,4%, troisième position après les professionnelles de sexe (19,8%) et les pêcheurs (3%). Source : CNLS-Burundi : Enquête de séroprévalence et socio-comportementale du VIH basée sur les groupes à plus haut risques : Juin 2011.

4) **L'accès aux services IST/VIH** : Les séropositifs existent dans n'importe quelle organisation. Il est donc recommandé aux organisations d'améliorer la flexibilité pour l'accès aux services CDV, soins et traitements du VIH non seulement pour les travailleurs, mais aussi pour les membres de leurs familles. Là où les moyens matériels et financiers le permettent, ces services devraient être disponibles sur les lieux de travail. Cela limiterait le nombre et les longueurs de congés à la recherche de ces services à longue distance. Ce qui a un impact positif sur la régularité au travail et donc la productivité. D'autres solutions sont à envisager, notamment les partenariats avec les fournisseurs locaux des services VIH. Les organisations feraient alors l'encouragement de leurs staffs pour l'accès à ces services en octroyant notamment :

- les messages de sensibilisation
- le temps libre pour l'accès au CDV, pour donner les soins aux malades, et pour le traitement du VIH

En vue de protéger les travailleurs contre les nouvelles contaminations au VIH, il est recommandé aux organisations de s'approprier du processus de changement de comportement en combinant les séances de formation et l'approvisionnement en outils IEC/CCC et en préservatif.

5) **Apprentissage et échange**

Il est recommandé aux organisations d'améliorer leurs activités d'apprentissages et surtout d'adhérer aux réseaux. Cela a pour avantages de :

- Faciliter les échanges d'expérience ;
- Encourager la documentation et la publication sur les bonnes pratiques, ce qui devient profitables à plusieurs membres des réseaux.
- Tirer profits des opportunités d'apprentissage

L'organisation leader devra veiller à organiser les échanges réguliers entre les organisations et à restituer les résultats des rencontres régionales et internationales. L'idée pour une coalition contre le Sida en milieu de travail dans les pays de l'East African Community² est à soutenir.

6) **Le lobbying et plaidoyer** : Chaque organisation est appelée à plaider pour les droits humains en matière du VIH.

En plus, chaque organisation est appelée à mobiliser les fonds tous azimuts pour les programmes VIH sur son lieu de travail. Plusieurs sources sont à explorer:

- Le financement interne : une fraction du budget, si petite soit-elle permettra de mettre en œuvre les politiques. A ce niveau, il faut un plaidoyer auprès de l'organe de décision (ex : conseils d'administration, assemblées générales, ...)
- Le financement extérieur : en négociant les accords de financement, montrer la préoccupation de l'organisation. Le document de politique dûment adopté est un outil de plaidoyer par excellence de même que une stratégie de développement de l'organisation intégrant le VIH/SIDA.

² L'idée d'une coalition contre le Sida en milieu de travail dans les pays de l'East African Community plus le Southern Soudan a été débattue durant à la rencontre des partenaires (stakeholders meeting) le 09 may 2011 à Johannesburg.

08

References Bibliographiques



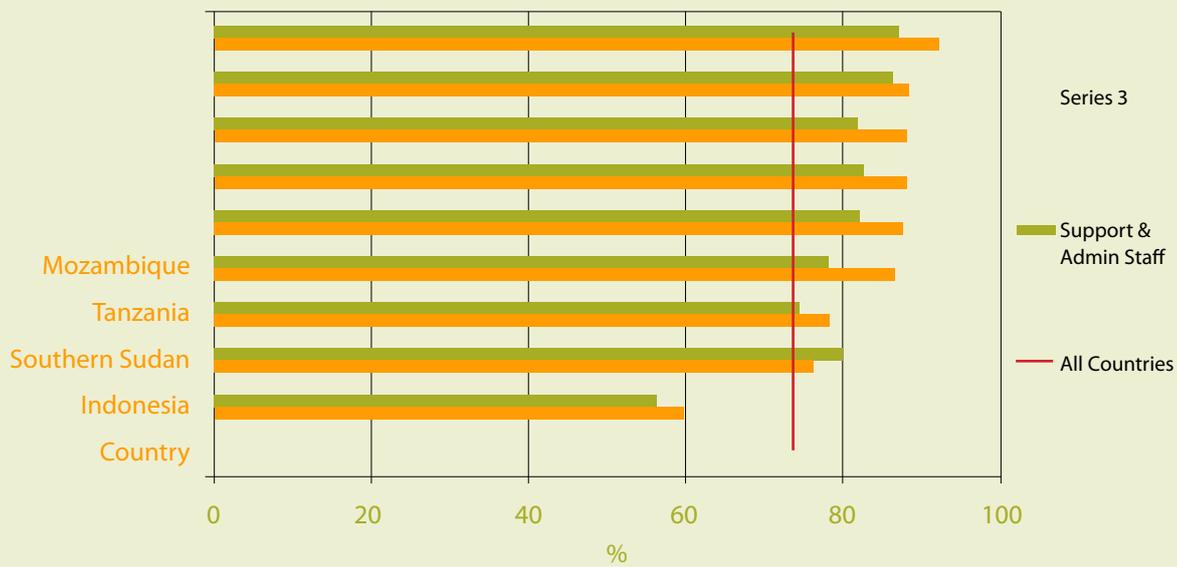
- 1) **République du Burundi, Conseil National de Lutte contre le SIDA** : Plan Stratégique National 2007-2011, Bujumbura, décembre 2006, 75 pages.
- 2) **République du Burundi Conseil National de Lutte contre le SIDA**: enquête combinée de surveillance des comportements face au VIH/SIDA/IST et d'estimation de la séroprévalence du VIH/SIDA au Burundi, octobre 2008. 76 pages
- 3) **République du Burundi, ISTEEBU**: Base de données pour les indicateurs du Développement Humain Durable(DHD) 2007, Bujumbura 2010
- 4) **République du Burundi, Ministère du Plan et de la Reconstruction**: Economie burundaise, Rapport Final, Bujumbura 2008
- 5) **République du Burundi, Ministère de l'Intérieur** : Recensement Général de la population et de l'Habitat, 1990
- 6) **République du Burundi, Ministère de l'Intérieur** : Recensement Général de la population et de l'Habitat, 2008
- 7) **République du Burundi**: Rapport sur la mise en œuvre de la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA
- 8) **Programme des Nations unies pour le Développement & Gouvernement du Burundi**, Rapport Burundi-OMD, juillet 2010
- 9) **ACORD Burundi**, Projet Passage à l'échelle de l'intégration du VIH/SIDA dans le monde du travail, octobre 2010.
- 10) **Oxfam Novib, Inception document, juin 2010**
- 11) **Bureau International du Travail** : Recueil des directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail : Genève 2001
- 12) **Bureau International du Travail** : Recommandation 200 de l'OIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail, Genève, juin 2010.
- 13) **République du Burundi, Conseil National de Lutte contre le SIDA**: Enquête de séroprévalence et socio-comportementale du VIH focalisée sur les groupes à plus haut risque, Rapport de l'étude, Bujumbura, juin 2011.
- 14) **République du Burundi, Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale**: Politique nationale de lutte contre le Sida sur le lieu de travail : Bujumbura, Octobre 2009. 23 pages



Annexe I:

Comparaison de quelques indicateurs entre pays.

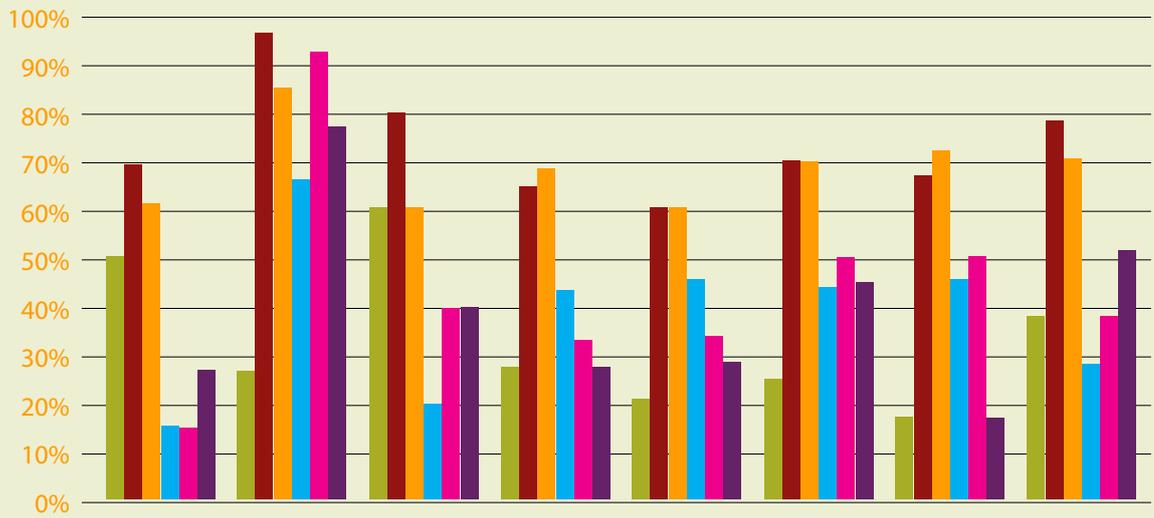
a. Comparaison entre pays : connaissance de transmission par catégorie de staff



b. Niveau de Stigma par catégorie de staff, par pays



- Exchange visits
- Training capacity building
- Conference, seminars
- Publications
- Belonging networks/coalitions
- Peer education



Annexe II:

Les pays participants dans le programme WPP et les organisations leaders

	Pays	Organisations leaders
1	Burundi	ACORD Burundi
2	Tanzanie	ACORD Tanzanie
3	Ouganda	ACORD Ouganda
4	Sud Soudan	Institute for Promotion of Civil Society(IPCS)
5	Mozambique	SAfAIDS
6	Zimbabwe	SAfAIDS
7	Zambie	SAfAIDS
8	République Sud Africaine	SAfAIDS
9	Inde	INSA
10	Indonésie	IPPA

Annexe III:

Equipe d'enquêteurs

1. MATSIKO Didson Ben Kahunga : Leader de l'équipe/Consultant
2. HARUSHIMANA Alice : Coordinatrice de Projet, ACORD Burundi
3. KAMWIZA Juliette : Assistante de Projet, ACORD Burundi
4. NTAKIRUTIMANA Chantal : Enquêteur
5. INATEBUKA Nelly : Enquêteur
6. KANKINDI Evelyne : Enquêteur
7. NYANDWI Arcade : Enquêteur
8. NDUWAYEZU Emmanuel : Enquêteur
9. RUNGANO Zadig : Enquêteur
10. HASHAZINKA Jean-Claude : Enquêteur

Annexe IV:

Monitoring Table – Staff : Burundi

Programme Monitoring Indicators of Work Place Program (Baseline 2011) and (Endline ?)

INDICATOR	2011 N (%)	? N (%)
Knowledge on HIV Transmission, Prevention, and Treatment	Mean (N)	Mean (N)
Mean staff knowledge score (%) on prevention (N=), 4 items <i>knowprev</i>	94,52 % (N= 265)	
Mean number of misconceptions by staff on prevention (N=), 7 items <i>misp</i>	1,2658 (N=79)	
Mean staff knowledge score (%) on transmission (N=), 9 items <i>knowtrans</i>	87,12% (N= 265)	
Stigma and Discrimination -Staff attitude towards HIV and sexual orientation	Mean (N) or N (%)	Mean (N) or N (%)
% of Staff supportive of HIV positive colleague (N=), 1 item, <i>Q11a</i>	N=265 (98,1%)	
% of Staff supportive of homosexual colleague (N=), 1 item, <i>Q11b</i>	N= 260 (42,7%)	
% of Staff supportive of colleague who have used drugs (N=), 1 item <i>Q11c</i>	N= 260 (50,8%)	
% of Staff supportive of colleague who is sexually active outside marriage (N=), 1 item, <i>Q11d</i>	N= 259 (45,2%)	
% of Staff supportive of colleague who is a sex worker (N=), 1 item, <i>Q11e</i>	N= 260 (45,9%)	
Mean Stigma Score (%) – Shame, blame and judgment score (N=), 5 items* <i>Stigmasbj</i>	8, 4411 (N= 263).	
% of Staff agreeing that staff should be given time off to care for the sick, and for HIV treatment, and for VCT (N=), 3 items <i>Timeoffj</i>	N=259 (65,60%)	
% of Staff agreeing that the chances of a HIV+ person getting a job is the same as a non HIV+ person, (N=), 1 item <i>v21a</i>	N= 263 (70,7%)	
% of Staff agreeing that the chances of a HIV+ person being promoted is the same as a non HIV+ person, (N=), 1 item <i>v21b</i>	N= 261 (67,4%)	
% of Staff indicating that HIV status of a staff member has been revealed, (N=) <i>v22</i>	N=260 (2,7%)	
% of Staff indicating accepting attitudes for both men and women (i.e. no difference) when disclosing HIV status in the workplace, (N=) <i>v28</i>	N= 262 (83,60%)	
Practices and Behaviour – Condom Use	N (%)	N (%)
% of Staff indicating provision of condoms (male or female) in their organizations, (N=) <i>promote2</i>	N= 262 (20,2%)	
% of Staff indicating promotion of condoms use through trainings or IEC materials in their organizations, (N=) <i>promote1</i>	N= 262(36,30%)	
% of Staff indicating that they will take condoms if freely available, (N=) <i>v16</i>	N= 184 (85,30%)	
Practices and Behaviour – VCT	N (%)	N (%)
% of Staff agreeing that employers should make HIV testing compulsory to staff, (N=) <i>v17a</i>	N= 262 (33,2%)	

% of Staff agreeing that employers are entitled to know HIV test result of staff, (N=) v17b	N= 261 (24,9%)	
% of Staff agreeing that co-workers are entitled to know other colleagues HIV status, (N=) v17c	N= 262 (19,5%)	
% of Staff agreeing that personal health information is private and confidential, (N=) v17d	N= 262 (80,2%)	
% of Staff indicating that their organization encourages access to HIV testing, treatment and care (N=) v23	N= 262 (23,30%)	
% of Staff indicating that their organization is flexible for staff to access testing, treatment and care, including families and relatives, (N=) v24	N=261 (30,30%)	
Internal Mainstreaming	Mean (N) or N (%)	Mean (N) or N (%)
Mean Policy (aware, seen, read or use) Score for HIV and AIDS policy (%), (N=), 4 items** v18	49% (N= 263)	
% of Staff indicating that their organization has HIV and AIDS activities (aware and/or participated), (N=) v19	N= 261 (43,7%)	
% of Staff indicating that their organization has an HIV and AIDS committee or focal point, (N=) v20	N= 259 (49,8%)	
% of Staff indicating that their organization provided training on HIV and AIDS in the past 12 months (aware and/or participated), (N=) v25	N= 263 (39,90%)	
Meaningful Involvement of PLHIV	N (%)	N (%)
% of Staff indicating that PLHIV are involved in Policy and Planning of workplace programmes, (N=) v26a	N= 265 (7,5%)	
% of Staff indicating that PLHIV are involved in Education and Training of workplace programmes, (N=) v26b	N= 265 (13,2%)	
% of Staff indicating that PLHIV are involved in Support and Counseling of workplace programmes, (N=) v26c	N= 265 (18,9%)	
% of Staff indicating that PLHIV are involved in policy and planning, and education and training, and support and counseling of workplace programmes, (N=) mipa2	N= 168 (5,4%)	
% of Staff indicating that PLHIV are not involved in workplace programmes, (N=) v26d	N= 173(34,7%)	
Advocacy for rights and services for PLHIV	N (%)	N (%)
% of Staff indicating that their organization is proactively advocating for rights and services for PLHIV, (N=) v27	N= 264 (36%)	
Staff perception of Organisational Action for HIV+ staff members	Mean (N) or N (%)	Mean (N) or N (%)
Mean Organisational Assistance Score (%), by staff on their organizations for HIV+ staff members, (N=), 5 items** assisscore	37,43%(N=265, std= 29,73).	
% of Staff indicating that their organization would allow time off, (N=) v29b	N= 265 (40,4%)	
% of Staff indicating that their organization would allow flexible working hours, (N=) v29c	N= 265 (45,7%)	

*The higher the score, the more negative attitude (Stigma)

** The higher the score, the more positive (Policy, Assistance)

Annexe V:

Organisations/institutions partenaires et cibles du projet au Burundi¹.

1. Organisations partenaires de Oxfam et Affiliés.

N°	Nom de l'organisation	Domaines d'intervention
	Organisations avec expérience	
1	ACORD : Agence de Coopération et de Recherche pour le Développement	☞ Sécurité alimentaire ☞ Genre et Exclusion sociale ☞ Gestion des conflits ☞ VIH/SIDA
2	APFB : Association pour la Promotion de la Fille Burundaise	☞ Droits des filles ☞ Violences sexuelles ☞ Genre comme axe transversal
3	CAPAD : Confédération des Associations des Producteurs Agricole et de Développement	☞ Sécurité alimentaire
4	CECM : Coopérative d'Épargne et de Crédit Mutuel	☞ Microfinance en faveur de ménages à ressources limitées
5	Ligue Iteka	☞ Droits humains y compris droits des PVVIH
6	NFD : Nouvelle Famille pour le Développement	☞ Sécurité alimentaire ☞ Appui aux enfants en difficulté ☞ Services sanitaires ☞ Microfinance ☞ Réinsertion et réintégration socio-économique
7	Ntusigarinyuma	☞ Sécurité alimentaire ☞ Droits de la femme ☞ VIH/SIDA et Genre comme axes transversaux
8	OAP : Organisation d'Appui à l'autopromotion	☞ Sécurité alimentaire ☞ Humanitaire : réhabilitation des infrastructures sociales
9	Radio Isanganiro	☞ Communication média
	Organisations en cours du processus d'intégration.	
10	RBP+ : Réseau Burundais des Personnes vivant avec le VIH/SIDA	☞ Plaidoyer et soutien pour une vie positive des PVVIH
11	SPPDF : Synergie des Partenaires pour la Promotion des Droits de la Femme	☞ Droits politiques des femmes
12	FORSC : Forum pour le Renforcement de la société Civile	☞ Plaidoyer pour le rôle de la société civile
13	OAG : Observatoire de l'action Gouvernementale	☞ Cadre d'information, de réflexion et d'actions en vue du suivi des engagements du Gouvernement et de l'évaluation de leur état de réalisation ☞ Lutte contre la pauvreté

2. Sociétés agricoles

- La SOCIETE SUCRIERE DU MOSSO est basée a Gihofi province de Rutana. Elle emploie plus de 6000 employés saisonniers et migrants pendant la campagne qui dure 6 mois chaque année.
- L'Office de l'huile de palme intervient à Rumonge province Bururi (OHP) et utilisent à lui seul 12 000 employés migrants pendant 5 mois.
- La filière riz de la plaine de l'Imbo province Bujumbura mairie utilisent plus de 200.000 employés pendant tout le cycle de production du riz.

3. Organisations de la société civile et syndicats.

- Association des employeurs du Burundi (AEB)
- Quatre collectifs d'associations de la société civile œuvrant en mairie de Bujumbura et regroupant 55 organisations.
- Collectif des associations des riziculteurs de la province de Cankuzo qui regroupe 30 organisations.
- Deux syndicats des travailleurs : Syndicats des Travailleurs de l'Enseignement au Burundi (STEB), Le Conseil National du Personnel de l'Enseignement Secondaire (CONAPES).

4. Unités sectorielles de lutte contre le sida et de planification des ministères.

L'intervention touchera 5 unités sectorielles des ministères clés comme :

- le Ministre de l'enseignement de base, secondaire, de l'enseignement des métiers, de la formation professionnelle et de l'alphabétisation
- Le Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage,
- le Ministère de la solidarité nationale, des droits de la personne humaine et du genre
- le Ministère de la fonction publique, du travail et de la sécurité sociale
- le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida.

Ces Ministères ont la charge de définition des politiques sectorielles touchant les secteurs agricole, éducation, syndicats, la législation du travail, les droits humains et genre. Un espace d'échange sur le VIH et le Sida au sein de ces derniers, une politique VIH en milieu de travail et un plan d'action seront mis en place.

Le dernier groupe d'intérêt sera les travailleuses de sexe et les personnes infectées et affectées par le VIH et le Sida. Une action de plaidoyer en faveur de l'accès à la prévention et aux soins d'une part et pour la défense et la protection des personnes affectées et infectées par le VIH/Sida d'autre part sera largement développé en vue de créer un environnement social non stigmatisant.

Annexe 6:

Organisations enquêtées

NO	Nom et sigle de l'organisation	Province
1.	FOCODE	National
2.	Intermon Oxfam	Bujumbura, Mairie, Makamba
3.	Collectif des Associations Développement et l'Encadrement de KAMENGE (CADEKA)	Bujumbura - Mairie
4.	Association des Employeurs du Burundi (AEB)	National
5.	Radio Isanganiro	National
6.	Conseil National du Personnel de l'Enseignement Secondaire (CONAPES)	National
7.	Forum des organisations de la Société Civile (FORSC)	Bujumbura - Mairie
8.	Association d'Encadrement, de Production et de Vulgarisation en milieu rural (AEPV)	Bujumbura Cibitoke, Buzanza, Muramvya, Cankuzo, Rutana, Gitega
9.	Collectif des Associations Féminines de Musaga CAFMGI)	Bujumbura - Mairie
10.	New Family for Development (NFD)	Bujumbura, Makamba, Rutana.
11.	Association des Femmes Musulmanes du Burundi (AFEMUBU)	Bujumbura - Mairie
12.	Caisse d'Épargne et de Crédit Mutuel (CECM)	Bujumbura - Mairie
13.	Société Régionale rizicole pour le Développement de l'Imbo (SRDI)	Bujumbura Mairie, Bujumbura.
14.	Ministère de l'Éducation de Base et secondaire, de l'enseignement des métiers, de la formation professionnelle et de l'alphabétisation (MEBSEMFPFA)	Bujumbura - Mairie
15.	Agency for Cooperation and Research in Development (ACORD-Burundi)	Bujumbura – Mairie & Cankuzo
16.	Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale (MFPTSS)	Bujumbura-Mairie
17.	Réseau Paix et Réconciliation (RPR)	Kayanza
18.	Ntusigarinyuma ASBL	Makamba
19.	Réseau Murekerisoni	Kayanza
20.	Syndicat des Travailleurs de l'Enseignement du Burundi (STEB)	National
21.	Ligue des Droits de l'Homme Iteka	National
22.	Unité sectorielle de lutte contre le SIDA du Ministère de la Santé (USLS/Santé)	National
23.	Réseau Burundais des PVVS (RBP+)	National
24.	RIMA UMUCERI	Cankuzo
25.	Société Sucrière du Mosso	Rutana
26.	Organisation d'Appui à l'autopromotion	Bujumbura
27.	Office de l'Huile de Palme du Burundi	Bururi
28.	Collectif des Associations et ONG Féminines du Burundi	Bujumbura - Mairie
29.	Association Iterambere	Bujumbura Mairie

30.	Association Femmes pour la Paix	National
31.	Synergie des Partenaires pour le Développement	Bujumbura - Mairie
32.	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage (MINAGRI)	National
33.	Ministère de la solidarité Nationale, des droits Humains et du Genre, Direction générale de la promotion de le Femme et du Genre. (MSNDHG)	Bujumbura - Mairie
34.	Confédération des Associations des Producteurs Agricoles pour le Développement (CAPAD)	Bujumbura Mairie, Bujumbura, Kayanza, Kirundo, Makamba, Ngozi, Bubanza, Cibitoke, Muramvya , Gitega, Rutana



Design & Layout by SAFAIDS