



Article Original

Attitudes des Étudiants des Universités Rwandaises à l'Égard du VIH

Attitudes of Rwandan University Students towards HIV

Oscar Labra¹, Marthe Mukeshimana², Augustin Ependa¹

Affiliations

- 1- Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, Quebec, Canada
- 2- University of Rwanda

Auteur correspondant

Oscar Labra
Email: Oscar.labra@uqat.ca

Mots clés : VIH, attitudes, étudiants universitaires, Rwanda

Key words: HIV, attitudes, university students, Rwanda

Article history

Submitted: 22 July 2024
Revisions requested: 6 August 2024
Accepted: 15 August 2024
Published: 30 August 2024

RESUME

Introduction. Les attitudes par rapport au VIH-sida varient en fonction de la scolarité des personnes, de la religion, du statut socioéconomique et du fait d'avoir connu ou non une personne vivant avec le VIH. L'objectif de notre étude était de décrire les attitudes des étudiants universitaires Rwandais à l'égard du VIH. **Méthodologie.** Il s'agit d'une étude quantitative transversale, réalisée de Novembre à Décembre 2020 portant sur les attitudes à l'égard du VIH des étudiants issus de deux universités de la province du Nord du Rwanda : Institut d'enseignement supérieur de Ruhengeri (INES-Ruhengeri : 2 816 étudiants) et Ruli Higher Institute of Health (RHIH : 400 étudiants). **Résultats.** Nous avons étudié 644 participants dont l'âge moyen était de 23,5 ans pour un sex ratio de 0,4. Le test de khi carré s'est révélé significatif au seuil de signification $\alpha = 0,05$, sauf pour la catégorie de l'acceptabilité sociale ou non des patients vivant avec le VIH (PVVIH), où aucune différence n'a été révélée (valeur $p : 0,238$) en rapport avec le niveau de connaissances. Par ailleurs, 70,5 % des étudiants de la catégorie des connaissances moyennes désapprouvaient l'idée de culpabiliser les PVVIH, contrairement à 60,6 % de la catégorie des très faibles connaissances qui acceptaient la culpabilisation de ces personnes. **Conclusion.** L'acceptabilité sociale des PVVIH est présente surtout dans la catégorie des étudiants ayant un bon niveau de connaissances sur le VIH-SIDA.

ABSTRACT

Introduction. Attitudes towards HIV-AIDS vary according to a person's education, religion, socio-economic status and whether or not they have known someone living with HIV. The aim of our study was to measure the attitudes of Rwandan university students towards HIV. **Methodology.** This was a cross-sectional quantitative study conducted from November to December 2020 on attitudes towards HIV among students at two universities in the northern province of Rwanda: Institut d'Enseignement Supérieur de Ruhengeri (INES-Ruhengeri: 2,816 students) and Ruli Higher Institute of Health (RHIH: 400 students). **Results.** We enrolled 644 participants with a mean age of 23.5 years and a sex ratio of 0.4. The chi-square test was significant at the significance level $\alpha = 0.05$, except for the category of social acceptability or not of PLHIV, where no difference was revealed (p value: 0.238) in relation to the level of knowledge. In addition, 70.5% of students in the medium knowledge category disagreed with the idea of making PLHIV feel guilty, unlike 60.6% in the very low knowledge category, who accepted making PLHIV feel guilty. **Conclusion.** The social acceptability of PLWHA is present mainly in the category of students with a good level of knowledge about HIV/AIDS.

INTRODUCTION

Selon Inungu *et al.* (2009), une proportion de 18,3 % des étudiants universitaires aux États-Unis n'achèterait pas de nourriture chez un commerçant ou un vendeur qui est infecté par le VIH. Approximativement, 13,4 % ne se soucieraient pas d'un parent qui est tombé malade de ce virus et moins de 4 % pensent qu'un enseignant atteint du VIH ne devrait pas être autorisé à enseigner. L'étude de Tung *et al.*, (2008) auprès d'étudiants à Taiwan montre qu'environ 23 % d'entre eux ont répondu que les personnes vivant avec le VIH (PPVIH) devraient rester à la maison ou à l'hôpital, et moins de 10 % des participants pensaient que ces personnes devraient être tenues à l'écart de l'école. Ces résultats rejoignent ceux de Iwoi *et al.* (2017) qui ont révélé qu'une relation avait été affectée négativement chez 18 % des étudiants en sciences infirmières et sages-femmes dont un ami ou un parent était séropositif. Environ 31,3 % ont démontré une forme de stigmatisation à l'égard des PPVIH et 27,7 % n'étaient pas disposés à partager leur chambre avec une PPVIH. Aux îles Fidji, six étudiants sur 10 croyaient que les professionnels du sexe, les jeunes et la population exposée étaient responsables de la propagation de ce virus. De plus, la majorité des répondants (77,6 %) craindraient de contracter le VIH lors de la pratique clinique et porteraient des gants en latex lorsqu'ils toucheraient un patient infecté par le VIH (Lui *et al.*, 2014). Au contraire, une recherche conduite en Arabie Saoudite auprès d'étudiants de la faculté de médecine a constaté que la plupart de ces derniers (51,1%) s'opposaient aux croyances selon lesquelles les personnes infectées par le VIH sont à mépriser (Alim *et al.*, 2017). Partant de cette recension des écrits, l'objectif était de mesurer les attitudes des étudiants du Ruli Higher Institute of Health (RHIH) et de l'Institut d'Enseignement supérieur de Ruhengeri (INES-Ruhengeri), Rwanda, en rapport avec les mesures de prévention du VIH-sida. En revanche, notre hypothèse prévoyait que les attitudes que les étudiantes et étudiants vont avoir vis-à-vis des PPVIH dépendent de leur niveau de connaissance sur cette maladie.

PATIENTS ET METHODES

Une étude quantitative transversale a été réalisée de novembre à décembre 2020. La population cible de cette étude est constituée de 3 216 étudiants issus de deux universités de la province du Nord du Rwanda : Institut d'enseignement supérieur de Ruhengeri (INES-Ruhengeri : 2 816 étudiants) et Ruli Higher Institute of Health (RHIH : 400 étudiants). Deux raisons ont prévalu pour retenir ces deux institutions : 1) la provenance d'étudiants (milieux urbains ou ruraux) de la province du Nord; 2) l'offre diversifiée des programmes d'études, dont le programme qui touche à la santé. Pour constituer l'échantillon des étudiants, deux critères d'inclusion ont été retenus : 1) être officiellement inscrit à une des facultés (programme d'études) des deux universités précitées durant la période de la collecte des données (2020-2021); 2) maîtriser le français ou l'anglais. Sur terrain, les limitations dues à la COVID-19 ont fait que nous avons recouru à un échantillon des volontaires pour

collecter des données. Pour recruter des participants, une lettre d'invitation a été adressée à tous les étudiants par le truchement des directions des deux universités. À cause du COVID-19, des rencontres par faculté ont été faites dans des salles de cours pour présenter cette étude. Les étudiants qui ont accepté de participer à l'étude ont reçu et signé un formulaire de consentement. Au total, 700 questionnaires ont été remis aux étudiants ayant signé le formulaire de consentement et 644 étaient bien remplis (n=644, soit 557 provenant d'étudiants de l'INES-Ruhengeri et 87 du Ruli Higher Institute of Health. Ce qui représente un taux de réponse global très satisfaisant de 95 %). Les variables retenues sont : le niveau de connaissance d'étudiants sur le VIH (mode d'infection, mesures de prévention, utilisation des antirétroviraux, etc.), les attitudes face aux personnes séropositives, les perceptions des droits de ces dernières et les caractéristiques sociodémographiques des participants, entre autres, le genre, le groupe d'âge, la classe de revenu mensuel, la langue maternelle, la situation socioprofessionnelle, le statut matrimonial, le lieu de résidence principale, la faculté (programme) d'études et l'université fréquentée. Nous avons collecté les données par questionnaire autoadministré *Brief HIV Knowledge HIV-KQ-18* (Carey et Schroder, 2002) adapté par l'équipe de recherche Labra et Ependa (2018), dans sa version originale anglaise et celle du français. Cet outil a été validé (Labra et Lacasse, 2012; Labra et al., 2018) et la fiabilité test-retest a été démontrée (les coefficients de stabilité variaient entre 0,76 et 0,94). Pour élucider les attitudes à l'égard des PPVIH, une analyse en composante principale (ACP) a été effectuée pour réduire dix énoncés (à 5 modalités de réponse) en quelques facteurs. L'ACP nous a permis de dégager les liaisons entre les variables et les ressemblances entre les individus. Pour ce faire, le logiciel IBM SPSS Statistics® version 27 a été mise à contribution. Le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue a déterminé que cette étude était conforme aux principes et exigences de l'Énoncé de politique des trois conseils (CRSH, CRSNG et IRSC, 2018). Approbation éthique (certificat no: 2020-05).

Participants

Au moment du sondage, 29 % de 644 étudiants sondés étaient en première année, 31 % en deuxième année, 21 % en troisième année, 17 % en quatrième année et 2 % en cinquième année d'études. S'agissant de leur lieu de résidence, 34 % des participants provenaient d'un milieu urbain, 32 % étaient issus d'un milieu rural et 34 % habitaient un milieu périurbain. Des 644 étudiants de l'échantillon, six sur 10 étaient de sexe féminin et 4 % d'échantillon s'identifiaient comme étant d'un genre non binaire. L'âge moyen des étudiants échantillonnés est de 23,5 ans (écart-type de 3,7 ans). Ils étaient majoritairement célibataires (87%). Parmi eux, 77 % étaient sans emploi et 13 % travaillaient à temps partiel. Leur revenu mensuel moyen en franc rwandais équivalait à 38,5 \$ US avec une forte dispersion (écart-type = 46,5 \$ US). L'âge des répondants variait entre 18 et 42 ans. Les étudiants en couple ou mariés représentaient

11 % de l'échantillon (70/644). Les étudiants séparés, divorcés ou en veuvage représentent à peine 2 %.

Le tableau 1 ci-après indique que l'ACP donne lieu à trois facteurs ou dimensions qui ont chacun une valeur propre supérieure à l'unité (**Tableau 1**).

RÉSULTATS

Tableau 1. Matrice des composantes après rotation sur les attitudes face aux PVVIH

Variables sur les attitudes factorisées	Facteurs		
	F ₁	F ₂	F ₃
Les familles des personnes vivant avec le VIH devraient avoir honte.	850	147	016
Les personnes vivant avec le VIH devraient avoir honte.	857	107	087
Les gens qui attrapent le VIH à cause du sexe ou de la drogue ont ce qu'ils méritent.	491	300	083
Je ne pourrais pas être ami avec quelqu'un qui a le VIH.	532	094	139
Les personnes qui ont le VIH sont maudites.	562	325	026
Les gens qui ont le VIH m'inspirent de la crainte.	141	694	159
Les gens qui ont le VIH m'inspirent du dégoût.	139	815	066
Les gens qui ont le VIH m'inspirent de la colère	351	604	078
Les personnes ayant le VIH devraient pouvoir servir le public, par exemple, en qualité de coiffeur, de docteurs, infirmiers, barmen ou de serveurs.	002	034	747
Je peux manger et boire dans un restaurant tenu ou servi par une personne atteinte du VIH	078	006	761

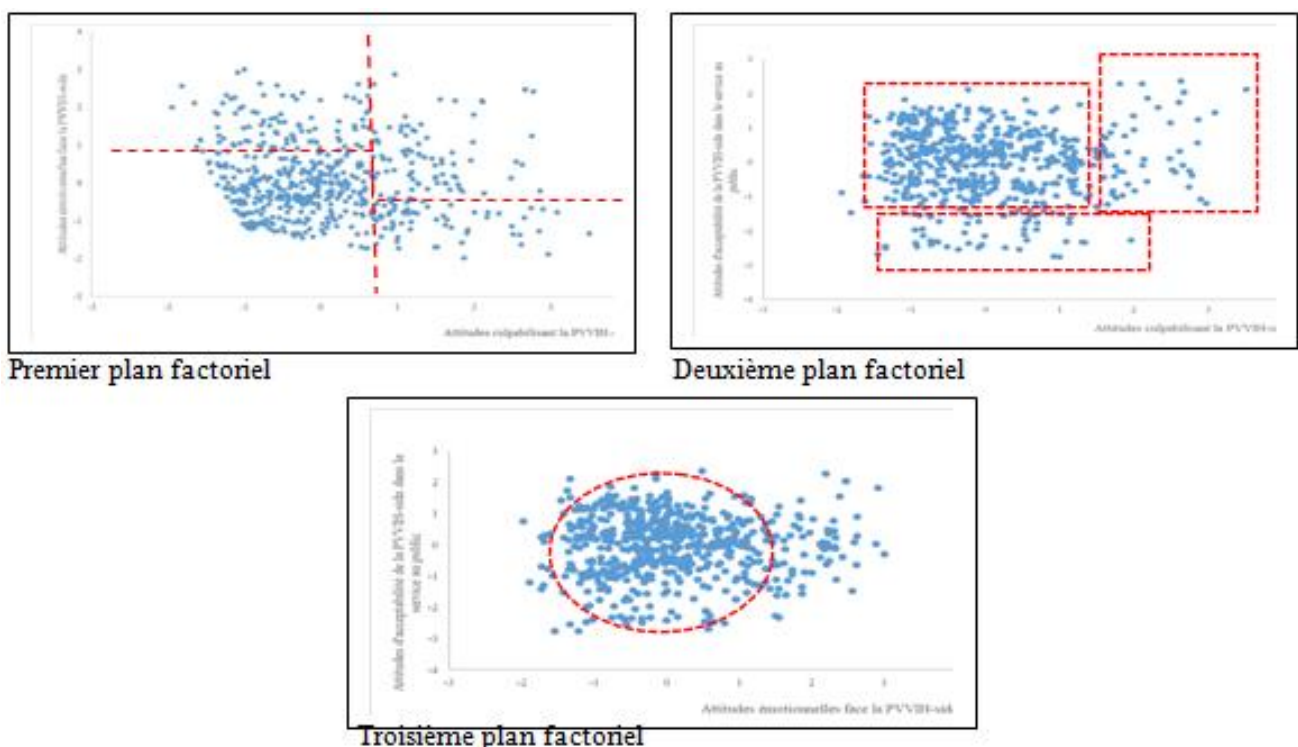


Figure 1. Projection sur les trois plans factoriels indiquant les attitudes face aux PVVIH

Méthode de rotation : Varimax avec normalisation Kaiser

Le premier facteur (F1) regroupe cinq variables traduisant les attitudes tendant à condamner les PVVIH que nous appelons « attitudes culpabilisant les PVVIH ». Le deuxième facteur (F2) est appelé « attitudes émotionnelles face aux PVVIH », car il est positivement corrélé par trois variables exprimant la crainte, le dégoût et la colère face à une PVVIH. Quant au troisième facteur (F3), il est formé par deux variables traduisant l'idée que les PVVIH puissent donner des services publics. Ce facteur a été nommé « attitudes d'acceptabilité des PVVIH dans les services publics ».

Pour visualiser les catégories ou les grandes tendances en matière d'attitudes des étudiants rwandais, une projection de celles-ci a été faite sur les trois plans factoriels, soit le premier plan F1/F2, le deuxième plan F1/F3 et le troisième plan F2/F3 (**Figure 1**).

En observant le premier plan factoriel qui croise le niveau de culpabilité attribué aux PVVIH et le niveau d'émotions négatives face aux PVVIH, on constate que l'échantillon des répondants se subdivisait en quatre sous-groupes, dont le sous-groupe compact (à gauche en bas) qui regroupe les étudiants ayant des attitudes positives face aux PVVIH : moins culpabilisantes et moins d'émotions négatives (sans peur, sans dégoût et

sans colère) à l'égard des PVVIH. Soulignons aussi un autre sous-groupe important (en haut et à droite du premier plan). Ce sont des étudiants qui ont des attitudes très négatives vis-à-vis des PVVIH : ils les culpabilisent d'avoir délibérément contracté cette maladie et les PVVIH les dégoûtent, les mettent en colère et ils leur inspirent la crainte. Sur le deuxième plan factoriel, trois constats se dégagent : 1) la majorité des étudiantes et étudiants se placent en haut puisque la plupart d'entre eux acceptent qu'une PVVIH puisse valablement offrir des services au public, et ce, sans danger de contamination;

2) Nous distinguons nettement trois sous-groupes d'étudiantes et étudiants : d'abord, le sous-groupe le plus nombreux qui se trouve en haut et à gauche du deuxième plan factoriel. Il représente les étudiantes et étudiants rwandais qui ne culpabilisent pas les PVVIH et qui ont le plus d'acceptabilité sociale vis-à-vis de ces dernières, c'est-à-dire qu'ils sont plus ouverts à l'idée de les voir donner un service public (coiffure, dentisterie, restauration, etc.). À côté (haut et droit) se trouve le sous-groupe d'étudiantes et étudiants qui ont des attitudes très culpabilisantes à l'égard des PVVIH, tout en acceptant de les voir servir le public; 3) Enfin, le dernier sous-groupe d'étudiantes et étudiants (en bas à gauche) rassemble ceux qui ne culpabilisent pas les PVVIH, mais qui n'accepteraient pas de les voir servir le public.

Quant au troisième plan factoriel, c'est-à-dire les attitudes découlant des émotions négatives par rapport aux PVVIH et celles attribuables à l'acceptabilité de l'offre des services publics par les PVVIH, la projection des participants sur ce plan factoriel permet de voir une concertation à gauche et en haut. Cela indique que la plupart des étudiantes et étudiants n'éprouvent ni crainte, ni colère, ni dégoût à l'égard des PVVIH, et ils appuient aussi l'idée de voir ces derniers leur offrir des services publics. Ils n'hésitent donc pas à se faire coiffer, se laisser servir un plat au restaurant, se faire soigner par un infirmier, un médecin ou un dentiste infecté par le VIH. L'hypothèse la plus plausible est que cette population étudiante ne croit pas à une possibilité de la transmission de l'infection du VIH via ces services publics s'ils sont offerts par une PVVIH (bénéficiaire d'un service à table ou se faire coiffer par une PVVIH, etc.).

DISCUSSION

L'analyse en composante principale des attitudes face des PVVIH a montré que plusieurs étudiants acceptent de voir des patients atteints du VIH dans les services publics comme d'autres personnes. Ce constat est similaire aux résultats de l'étude d'Alawad *et al.* (2019), réalisée auprès d'étudiants universitaires aux États-Unis. Les chercheurs de cette étude ont trouvé que 87,8% des participants avaient une attitude positive envers les patients atteints du VIH. De plus, un grand nombre de personnes faisant l'objet de notre enquête ne sont pas d'accord avec la culpabilisation ou la discrimination envers les PVVIH. Cependant, cette analyse a montré qu'une petite partie de ces étudiants ont des attitudes négatives comme la culpabilisation ou n'acceptent pas que les PVVIH jouissent des mêmes droits que d'autres

personnes. Une étude entamée par Linguissi *et al.* (2018), auprès d'étudiants en santé (médecine, santé publique et sciences biomédicales) dans la République du Congo, montre que 93,7 % d'entre eux avaient plus attitudes positives envers les PVVIH. De plus, Iwoi *et al.* (2017) ont constaté, auprès d'étudiants infirmiers et de sages-femmes au Cameroun, que leurs attitudes envers les PVVIH étaient positives (68,7%) malgré le fait qu'ils entretenaient de fausses idées et des préjugés sur les PVVIH, avec une stigmatisation considérable (31,3%).

Pour tester l'hypothèse de recherche, les catégories de niveau de connaissances et celles des attitudes de PVVIH ont été croisées. À propos, le test de khi carré s'est révélé significatif au seuil de signification $\alpha = 0,05$, sauf pour la catégorie de l'acceptabilité sociale ou non des PVVIH, où aucune différence n'a été révélée (valeur $p : 0,238$) en rapport avec le niveau de connaissances. Nous avons constaté que les étudiants qui ont manifesté des attitudes positives se trouvent dans les catégories de moyennes et de bonnes connaissances. Par ailleurs, 70,5 % des étudiants de la catégorie des connaissances moyenne ne sont pas d'accord avec l'idée de culpabiliser les PVVIH, contrairement à 60,6 % de la catégorie des très faibles connaissances qui acceptent la culpabilisation de ces personnes. Nous avons remarqué que deux tiers des étudiants de la catégorie des moyennes et des bonnes connaissances n'ont pas d'émotions négatives vis-à-vis des PVVIH, contrairement à ceux qui ont de très faibles connaissances dont un peu plus de la moitié présentent des émotions négatives envers ces patients. En effet, parmi 100 % des étudiants ayant de bonnes connaissances, 75,2 % sont en désaccord avec la dénonciation et la pénalisation d'une PVVIH, contre 24,8 % qui sont d'accord. Une convergence se dégage entre nos résultats et ceux auxquels Ouzouni et Nakakis (2012) sont parvenus lors d'une étude menée en Grèce auprès d'étudiants en soins infirmiers, dans la mesure où ils avaient conclu comme nous que les étudiants qui ressentaient l'envie de mieux traiter les PVVIH avaient plus de connaissances et d'attitudes positives à l'égard de ces dernières (valeur $p = 0,001$). Dans le même ordre d'idée, Adrien *et al.* (2013) montrent que généralement, les Québécois possédaient des attitudes plus positives à l'égard des PVVIH, et les attitudes qui sont plus négatives sont constatées parmi le groupe ayant des connaissances inférieures à la moyenne sur la transmission du VIH-sida. En revanche, nos résultats sont différents de ceux trouvés en Chine par Neha et Xiao (2017). En effet, ces auteurs n'ont constaté aucun lien entre les attitudes des étudiants sur le VIH et leur niveau de connaissances sur cette pandémie. Toutefois, ces auteurs font une mise en garde importante, à savoir que quoique les étudiants aient de bonnes connaissances sur le VIH, les attitudes négatives envers cette maladie persistent toujours.

CONCLUSION

Les résultats indiquent que l'acceptabilité sociale des PVVIH est présente chez plusieurs étudiants, surtout dans la catégorie d'étudiants ayant un bon niveau de connaissances sur le VIH-sida. Notons que quelques étudiants ayant de faibles connaissances sur le VIH

présentaient aussi des attitudes positives face aux PVVIH. Ceci montre que l'hypothèse est confirmée en partie vu que dans toutes les catégories de niveau de connaissances du VIH-sida, les attitudes sont majoritairement positives vis-à-vis des PVVIH.

Conflit d'intérêt

Aucun

RÉFÉRENCES

- Adrien, A., Beaulieu, M. et Leane, V. (2013). Trends in attitudes toward people living with HIV, homophobia, and HIV transmission knowledge in Quebec, Canada (1996, 2002, and 2010). *AIDS Care*, 25 (1), 55-65.
- Alawad, M., Alturki, A. et Aldoghayyim, A. (2019). Knowledge, Attitudes, and Beliefs about HIV/AIDS and People Living with HIV among Medical Students at Qassim University in Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences*, 13 (5), 22-30.
- Alim, S. S., Alelyani, A. M. et Aldeen, A. M. Z. (2017). Knowledge and Attitude of HIV/AIDS Infection Among Medical Students At The Faculty of Medicine, Taif University, Taif, Saudi Arabia. *Int J Med Res Prof*, 3 (4), 64-69.
- Carey, M. P. et Schroder, K. E. (2002). Development and Psychometric Evaluation of the Brief HIV Knowledge Questionnaire. *AIDS Education and Prevention*, 14 (2), 172-182.
- Inungu, J., Mumford, V. et Younis, M. (2009). HIV knowledge, attitudes and practices among college students in the United States. *Journal of Health and Human Services Administration*, 32 (3), 259-277.
- Iwoi, D. M. W., Nde, P. F., Yuh, E., Kwenti, E. T., Tshimwanga, E. K., Achiri, D. T. et Djunda, K. E. (2017). Assessment of the Level of Knowledge, Attitude, and Practise with Regard to Care of People Living with HIV/AIDS among Nursing and Midwifery Students in Fako, Cameroon. *World Journal of AIDS*, 7 (1), 1-15.
- Leyva-Moral, J. M., Terradas-Robledo, R., Feijoo-Cid, M., Dios-Sánchez, R., Mestres-Campus, L., Lluva-Castano, A. et Comas-Serrano, M. (2016). Attitudes to HIV and AIDS among students and faculty in a School of Nursing in Barcelona (Spain): a cross-sectional survey. *Collegian*, 24 (6), 593-601.
- Linguissi, L. S. G., Yombi, R. N. O. et Nkenfou, C. N. (2018). Knowledge on HIV/AIDS among Students of the Faculty of Health Sciences, Brazzaville, Republic of Congo. *American Journal of Epidemiology and Infectious Disease*, 6 (1), 7-13.
- Lui, P. S. C., Sarangapany, J. et Begley, K. (2014). Medical and Nursing Students Perceived Knowledge, Attitudes, and Practices concerning Human Immunodeficiency Virus. *ISRN Public Health*, 1-9, <http://dx.doi.org/10.1155/2014/975875>.
- Maswanya, E., Moji, K., Aoyagi, K., Yahata, Y., Kusano, Y., Nagata, K. et Izumi, T. (2000). Knowledge and attitudes toward AIDS among female college students in Nagasaki, Japan. *Health Education Research*, 15 (1), 5-11.
- Neha, S et Xiao, Z. (2017). Knowledge, Attitude and Practice Regarding HIV/AIDS among Students in China. *World Journal of AIDS*, 7, 247-259.
- Ouzouni, C. et Nakakis, K. (2012). HIV/AIDS knowledge, attitudes and behaviours of student nurses. *Health Science Journal*, 6 (1), 129-150.
- Soumahoro, M-K., Attoh-Touré, H., N'Dri, K. M., Mian, N. A., Diomandé, M., Koné, C. J. et Ouattara, A. (2019). Knowledge, attitudes, perception and behaviors of HIV/AIDS among end-cycle students in Cote d'Ivoire. *Journal of Public Health and Epidemiology*, 11 (5), 108-113.
- Tung, W-C., Hu, J. et Davis, C. (2008). Knowledge, attitudes and behaviors related to HIV and AIDS among female college students in Taiwan. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 17 (3/4), 361-375.