



REPUBLIQUE DU RWANDA  
COMMISSION NATIONALE DE LUTTE  
CONTRE LE SIDA



# THIRD NATIONAL RESEARCH CONFERENCE ON HIV *and* AIDS

BOOKLET FOR THE MULTICOUNTRY SUPPORT PROGRAM  
RWANDA CHAPTER: 2004-2007  
KIGALI, 29-30 MARS 2007



FVA Rwanda



KIT Netherland

## TABLE DES MATIERES

Table des matières	1
I. INCEPTION PHASE 2004-2007	2
I.1. INTRODUCTION	2
I.2. THE OBJECTIVES OF THE MCP	2
I.3. MCP in RWANDA	2
II. ACTIVITIES UNDERTAKEN DURING REPORT PERIOD AS PER THE WORKPLAN 2006 JANUARY 2006-AUGUST 2006	3
III. CONCLUSION	3
ANNEXES: Abstracts of researches funded by the MCP	
<b>Abstract 1:</b> Stratégies spécifiques par catégorie d'âge pour le changement de comportement en matière du VIH/SIDA	6
<b>Abstract 2 :</b> Les principaux services offerts sous le titre de «Home based care » (soins à domicile)	7
<b>Abstract 3 :</b> Nécessité du condom et obstacles à son utilisation courante	8
<b>Abstract 4 :</b> Assessment of Nutritional support provided by Faith Based Organizations (FBOs) to people affected by HIV/AIDS	9
<b>Abstract 5:</b> Adherence to High active antiretroviral therapy among HIV infected children in Rwanda.	10

## I. INCEPTION PHASE 2004-2007

### I.1. INTRODUCTION

In the course of 2004 a concept note for a Multi Country Support Program on Social Science Research in the Field of HIV and AIDS was submitted on request of the CNLS for funding to the Dutch Ministry of Development Cooperation and the Dutch AIDS funds.

The MCSP works on what is referred to as the inception phase of the Multi Country Program, MCP. The inception phase has six interrelated phases, where four are on the national level and two at the international level.

The MSCP is currently working with the following partner's countries, Botswana, Namibia, Burkina Faso, Ethiopia, Rwanda and various universities in the Netherlands, such as Royal Tropical Institute-KIT.

### I.2. THE OBJECTIVES OF THE MCP

The MCP aims at strengthening the capacity of the national social science research system and of its individual stakeholder institutions in providing answers to the operational socio-cultural problems that are encountered during the implementation of HIV/AIDS prevention, care, treatment and impact mitigation interventions in their country. Improving the effectiveness of these interventions will positively affect the lives of millions PLWHA and their families.

More specifically, by the end of the inception phase, the following objectives will have been reached:

- Establishment of a collaboration network amongst HIV/AIDS social scientists in five countries in Sub-Saharan Africa,
- Development of an active partnership between the research network and universities in the Netherlands
- Strengthen the capacity in the program member countries to develop and implement operational social science research projects that are embedded in the ongoing national and international HIV/AIDS programs.
- Implementation and evaluation of a first round of operational research projects
- Learn lessons that can feed the development of a more comprehensive multi country program proposal in collaboration with national and international stakeholders

### I.3. MCP in RWANDA

In Rwanda the Secretariat of MCP's National Steering Committee for Social Science Research in the field of HIV/AIDS is assumed by Faith Victory Association- FVA. This committee is a sub committee of the Social Science Research of the National Multi-Sectorial Research Committee in the domain of HIV/AIDS and related social science, which is chaired by the CNLS.



In 2004 during the kick-off workshop which brought together all sectors involved in the fight against HIV and AIDS, the following 6 themes of research were selected to be conducted in Rwanda:

1. Specific strategies for each age category on the preventive interventions.
2. To see how risk behavior persists despite the efforts.
3. Why do people do not use condoms, despite agreeing to the necessity? What are the obstacles in condom use?
4. The role of FBO's/Churches in provision of nutritional care of PLWHA.
5. Assessment of the various services offered under the title "Home-based care"
6. How to increase adherence to ARV on children.

The participants pose with Dr. Agnes Binagwaho, Executive Secretary of NACC/CNLS, Rwanda (sitted at the middle of the front row) and with the two facilitators, Prof. Richters and Dr. Lucy from THE Netherlands (sitted besides on both sides) of Dr. Agnes and on the extreme right is Dr. Immaculate Mukatete-Executive Director FVA.

The expectation to be realized as we conducted the above researches was mainly aimed at guiding in addressing and providing solutions for the problem of HIV/AIDS especially among behavior change of young people, feeding of PLWHA, factors which influence adherence on ARV among children, support the Ministry of Health to set up the home-based care system and a cost-effective community based intervention support and care for PLWHA. **(Check annex for the abstracts of five out of the six researches conducted)**

## II. ACTIVITIES UNDERTAKEN DURING REPORT PERIOD AS PER THE WORKPLAN 2006 JANUARY 2006– AUGUST 2006

- **Activity 1-National Call for Proposal** : Early January 2006,
- **Activity 2-Selection of Researchers** : 15th February 2006
- **Activity 3-National Capacity Building Workshop** : 13th -18th March 2006,
- **Activity 4- Signing of Contract**: 4th April 2006.
- **Activity 5-Research Field work** : April-July 2006
- **Activity 5-Analyze the Intermediary Report**
- **Activity 6-Analyze the Draft Research Report**
- **Five Study Last Draft Report**: July 2006.
- **Translating of the Draft Reports**: 31st August 2006
- **Activity 7: Evaluation Workshop**- 1<sup>st</sup> – 2<sup>nd</sup> November 2006
- **Dissemination of findings and final report writing**: 2007
- **Phase 2: To discuss the way forward**-2007

### III. CONCLUSION

In conclusion it is important to note that we have been able to complete the 1<sup>st</sup> phase of this pilot program as scheduled for the Rwanda Multi Country Program. This has been made possible by the efforts of the National Steering Committee for social science research in the field of HIV/AIDS, National Aids Control Commission-Rwanda, international stakeholders, national institutions, international organizations locally based, and our donors from Netherlands.

As we complete the 1<sup>st</sup> phase this year (2007) we are working to prepare for the way forward so as to give provision for a full regional programme.

**Dr. Immaculate MUKATETE**  
Chair of the National Steering Committee-SSR

**Dr. Agnes BINAGWAHO**  
Executive Secretary of NACC/CNLS



Dr. Agnes Binagwaho, Executive secretary of CNLS (*sitted left*) in her speech during the opening of the national capacity building workshop for the MCP-Rwanda. (Sitted next to her) is Dr. Immaculee Mukatete, Executive Director and Madam Chair for the Secretariat of National Steering Committee for social science research in the field of HIV/AIDS-MCP-Rwanda



Participants paying keen attention during the workshop organized by MCP-Rwanda organized by FVA in collaboration with CNLS/NACC-Rwanda

**ANNEXES: ABSTRACTS OF RESEARCHES FUNDED BY THE MCP**

## Abstract 1

### Stratégies spécifiques par catégorie d'âge pour le changement de comportement en matière du VIH/SIDA

**Auteurs :** Gatarayihya Gaetan et Kanyamasoro Muhire Alphonse (Sociologues)

Département de sociologie/ Université Libre de Kigali

**Institution responsable de l'étude :** CNLS ET FVA

#### Contexte :

Selon la CNLS (2004), en matière de VIH/SIDA, les problèmes de comportement peuvent se manifester à travers les attitudes et comportements. Or, on a constaté que de plus en plus des personnes sont correctement informées des ravages du SIDA et des moyens adéquats de prévention contre ce mal. Ces personnes continuent néanmoins à adopter des comportements à risque en matière de sexualité. Il a été proposé de mener une étude sur les principaux obstacles à la base de ce manque de changement de comportement.

**Objectifs spécifiques :** identifier et analyser les caractéristiques socio-démographiques et comportementales qui freinent le changement de comportement positif en matière du VIH/SIDA ; de déterminer et d'analyser les contraintes liées au changement positif vis-à-vis du VIH/SIDA et de formuler des stratégies adaptées à chaque catégorie d'âge.

#### Méthodologie :

**Population d'étude :** Personnes choisies parmi les bénéficiaires et les prestataires des conseils en matière de protection contre le VIH sur deux sites ruraux (Bungwe et Kamonyi) et un site en milieu urbain (Université libre de Kigali)

**Outils et période de collecte :** Questionnaire destiné à 150 individus de deux sexes tirés en milieu urbain et un guide d'entretien pour les groupes de discussion.

**Echantillonnage :** 150 enquêtés tirés en milieu des personnes instruites ayant accepté de se soumettre au test volontaire au VIH et trois groupes de discussion de 1 à 3 personnes chacun (30 individus).

#### Résultats de l'étude :

##### **Obstacles au changement de comportement selon les catégories d'âge**

- Les jeunes surtout de 7 à 13 ans, accusent une absence de l'éducation sexuelle au niveau familial comme conséquence de tabou sexuel lié à la culture, les amène à développer une forte curiosité sexuelle
- L'absence d'informations justes sur l'activité sexuelle et les moyens de lutte contre les dangers qui peuvent en découler rend les jeunes particulièrement entre 14 et 20 ans, désarmés devant les tentations auxquelles ils font constamment face concernant les rapports sexuels.
- Les personnes de 21 à 35 ans, sont très acharnées pour être indépendantes économiquement. Certaines personnes de cet âge, surtout de sexe féminin ne disposant que de revenus modestes, développent le désir effréné des biens matériels
- La séparation non souhaitée et qui survient souvent comme conséquence des obligations professionnelles occasionne des infidélités conjugales ou des rapports sexuels avec de nombreux partenaires chez les personnes entre 36 et 50 ans

##### **Stratégies selon les catégories d'âge**

- Les enquêtés recommandent en outre que les parents soient les premiers à assurer l'éducation relative à la santé reproductive et que toute organisation oeuvrant pour la lutte contre le VIH/SIDA, associe les parents dans leurs initiatives surtout en ce qui concerne les enfants en âge de scolarité .
- Des discussions et débats pour la catégorie d'âge de 14 à 20 ans doivent intégrer des témoignages émanant des personnes vivant avec le VIH/SIDA.
- Création des clubs anti -SIDA spécialisés selon les catégories d'âge et implication de toutes les structures religieuses, politiques, sanitaires, culturelles dans leur promotion et leur animation
- Les formations en matière de santé de reproduction et de sexualité devraient être dispensées aux parents pour leur permettre de discuter aisément avec leurs enfants.

**Conclusion :** les données sur lesquelles est basée la présente étude ont été obtenues par des méthodes à la fois qualitative et quantitative auprès d'un public assez limité. Les tendances qui s'en dégagent devraient être validées par une étude plus large prenant en considération aussi bien les disparités géographiques que les différentes catégories socio-économiques de la population rwandaise.

## Abstract 2

### Les principaux services offerts sous le titre de «Home based care » (soins à domicile)

**Auteurs :** Gatarayiha Gaetan et Kanyamasoro Muhire Alphonse (Sociologues) et Manzi Sébastien (Economiste) : Département de sociologie et d'Economie/ Université Libre de Kigali

**Institution responsable de l'étude :** CNLS ET FVA

#### Contexte :

Au Rwanda, beaucoup d'efforts sont déployés pour réduire la prévalence du VIH/SIDA, notamment les soins prodigués aux personnes infectées. Un séminaire organisé en commun par FVA et KIT a jugé utile de mener une étude exploratoire sur les soins administrés à domicile aux malades du SIDA et prouvant de grandes difficultés de se déplacer.

**Objectifs spécifiques :** Analyser les principaux services offerts aux malades du SIDA à domicile et leurs effets sur la santé des bénéficiaires.

#### Méthodologie

**Population d'étude :** Les volontaires ayant bénéficié de ce type de soins et les responsables des organisations impliquées dans les prestations des soins à domicile.

**Outils et période de collecte :** Groupes de discussion avec guide d'entretien (43 individus au total) en avril 2006

**Echantillonnage :** 5 groupes de discussion de 43 individus au total sur trois sites différents.

#### Résultats

L'étude a relevé différents problèmes rencontrés par les PVVIH. Nous citerons notamment ceux liés à la pauvreté et aux aspects sociaux et sanitaires découlant de la situation particulière.

Les besoins ressentis par les PVV sont entre autres d'ordre psychologique (visites, le counselling,) d'ordre hygiénique et médical et de nature alimentaire.

L'étude a identifié en ce concerne la nature des soins administrés aux PVV : les visites à domicile, le plaidoyer et diverses formes d'assistance aux malades dans les tâches relatives à l'hygiène et à la subsistance.

Quant à la qualité des soins donnés, elle est reflétée par la satisfaction exprimée par les anciens bénéficiaires comportant les points suivant : Augmentation du sentiment d'être encore utile dans la société, diminution de la mortalité surtout chez les malades grabataires et constat du redressement de l'état de santé que permettent les soins à domicile.

Les défis constatés sont entre autre :

- La couverture des projets de prise en charge qui est encore petite
- Le paquet de la prise en charge à domicile qui reste encore incomplet par rapport aux besoins des PVVIH grabataires surtout les PVVIH non membres des association du RRP+ qui ne sont pas des bénéficiaires à cette prise en charge
- La pauvreté des PVVIH qui nécessite un appui par des activités génératrices de revenus

#### Conclusion

Les soins à domicile améliorent la qualité du suivi et de la santé du patient sous traitement anti rétroviral.

Pour les recherches à venir, il serait nécessaire de mener des recherches sur les stratégies à adopter pour intégrer les soins palliatifs aux soins donnés à domicile en les entourant des garanties nécessaires des compétences.

Il faudrait également, étudier sous un angle comparatif les éléments d'organisation qui permettraient d'intégrer les volontaires dans un schéma de prestataire hiérarchisé selon les compétences et les aptitudes dont ils font preuve. Enfin, une étude de stratégies d'intégration des gouvernements locaux dans l'encadrement du système des soins à domicile

### Abstract 3

#### Nécessité du condom et obstacles à son utilisation courante

**Auteurs :** Gatarayihya Gaetan et Kanyamasoro Muhire Alphonse (Sociologues) et Manzi Sébastien

(Economiste) : Département de sociologie et d'Economie/ Université Libre de Kigali

**Institution responsable de l'étude :** CNLS ET FVA

#### Contexte :

La prévalence du VIH/SIDA reste un problème crucial dans les pays en voie de développement en général et au Rwanda en particulier. Certains problèmes de comportement font que le taux de séroprevalence ne baisse pas. Une étude exploratoire sur la nécessité du préservatif et les obstacles à son utilisation a été menée afin d'éclairer un des aspects importants des faiblesses dans les résultats des efforts des préventions contre le VIH.

**Objectifs spécifiques :** Faire ressortir le niveau de connaissance de l'utilité de l'utilisation du préservatif et identifier les obstacles à son utilisation.

#### Méthodologie

**Population d'étude :** Personnes ayant bénéficié des conseils VCT sur deux sites ruraux (Kamonyi et Bungwe) et un site urbain (Muhima). Le choix des sites différents dans plusieurs de leurs caractéristiques reposait sur le souci de relever les différences dans les pratiques qui seraient liées en ces caractéristiques.

**Outils et période de collecte :** méthode quantitative avec un questionnaire administré à 36 individus âgés de 20 à 49 ans (21 hommes et 15 femmes). La méthode qualitative avec un guide d'entretien utilisé dans 10 groupes de discussion (88 individus au total) en avril 2006

**Echantillonnage :** 10 Groupes de discussion de 88 individus au total avec comme âge caractéristique principale

#### Résultats

L'étude a relevé que certaines personnes considèrent que le SIDA est une maladie curable ou que le VIH est un virus dont on peut se débarrasser dans quelques minutes qui suivent le moment où on l'a attrapé.

D'autre part, quelques préjugés demeurent concernant le préservatif masculin lui-même. Nous citerons : il provoque la stérilité définitive et parfois l'impuissance chez l'homme et se déchire facilement et peut ainsi rester dans l'organe génital de la femme ;

Sources d'informations jugées les plus fiables en milieu urbain : mass media et clubs antiSIDA.

En milieu rural : les services VCT et les réunions publiques.

Bien que compréhension de la nécessité de l'utilisation du préservatif est manifeste chez les personnes ayant eu accès aux sources d'informations valables, l'inaccessibilité au préservatifs un frein à son utilisation effective.

L'étude a identifié des obstacles de plusieurs ordres qui s'opposent à l'utilisation courante du préservatif relatifs à la culture, au statut socio-économique, à l'accessibilité, à la peur de la stigmatisation et à des comportements méchants.

Parmi les obstacles liés à la culture, en plus des tabous concernant le domaine de la sexualité, on a noté notamment : la domination masculine, la polygamie sous ses différentes formes, le désir d'enfants.

Les obstacles liés au statut socio-économique sont entre autre l'attitude d'arrogance des riches vis à vis de la maladie et la résignation des pauvres à des rapports sexuels à risque.

Pour ce qui est de l'accessibilité, il y a l'obstacle de distance des centres de distribution, le prix qui semble élevé aux utilisateurs potentiels pauvres et la recherche d'anonymat dans l'approvisionnement en préservatifs.

Quant à la peur de la stigmatisation et aux comportements méchants, ils sont à l'origine de refus du préservatif soit pour ne pas faire soupçonner son état sérologique au partenaire, soit pour l'infecter volontairement.

**Conclusion :** Quelque soit le niveau de connaissance en matière de préservatif et les attitudes à leur égard, l'utilisation effective du condom se heurte encore à beaucoup de contraintes dans la société rwandaise. Les plus grandes de ces contraintes sont surtout d'ordre économique et d'ordre psychologique.

#### Abstract 4

#### **Assessment of Nutritional support provided by Faith Based Organizations (FBOs) to people affected by HIV/AIDS**

**Auteurs:** *Dr Immaculee Mukatete, Therese Bishagara, Stany Ngarukiye, Zacharie Bigirimana, Jeanne Kayirangwa.*

**Background:** Rwanda is located in the Great Lakes Region. The populace is estimated at 8.5 million with a density of about 310 people per km<sup>2</sup>. ONUSIDA 2005 indicates that 250 000 people lived with HIV/AIDS (160 000 women and 160 000 orphans). The infection rate is 3 times higher in urban areas than in rural areas.

Malnutrition also affects the immune system. As indicated by Rwanda EDS 2005, 45% of children below 5 years of age are anaemic. HIV/AIDS weakens infected family members, reducing labour capacity and eventually food insecurity.

To solve this problem, a link between nutrition and HIV/AIDS has to be established. A National Guide for the support, food and nutritional care for PLWHs in Rwanda was formed by Ministry of Health and FBOs as partners. They take care of people affected with HIV/AIDS through distribution of food. The strategy was incorporated as an integral component of the whole programme to aid the community address effects of HIV/AIDS.

**Methods:** SHINING HOPE for GREAT LAKES, a local NGO developed a project to assess care given by FBOs. The research study aimed at identifying the role and responsibilities of FBOs regarding nutritional needs of PLHs, their attitude vis à vis the nutritional assistance, analyze constraints faced by FBOs in giving nutritional assistance, define a right plan to access nutritional programmes and recommendation in light of the findings.

The study was conducted in KICUKIRO, NYARUGENGE, GASABO, RWAMAGANA, KAYONZA and NGOMA districts. The study protocol was formulated, survey assistants trained, data collected, and processed. The main informants were FBOs, PLHs' as individuals/groups, affected relatives, healthcare and social affair workers. This was made possible, in alliance with network of religious bodies against HIV/AIDS-Rwanda, and support from **CNLS, FVA and KIT-Netherlands.**

**Results:** The study revealed that FBOs mobilize, supply foodstuffs, and provide nutritional education and counseling. The food distribution was on monthly basis and more regular in rural areas. The main challenges are irregular procurement, insufficient quantities of foodstuffs and the appreciation by the PLHs is less in rural compared to urban areas. Majority of PLHs receiving aid know the value of proper nutrition in relation to their health status, but for various reasons prefer foodstuff in exchange for other essential commodities. PLHs and their relatives revealed need for more regular supplies while the government proposed support of their economic growth.

**Recommendations:** Researchers recommend capacity-building for FBOs, in areas of planning, coordination, with focus on educational, developmental projects and proper strategies for resource mobilization.

## Abstract 5

### **Adherence to High active antiretroviral therapy among HIV infected children in Rwanda.**

*Auteurs: Dr. Ngabo Gisanura, Dr. Agnes Binagwaho*

#### **A preliminary study**

#### **INTRODUCTION**

- The UNAIDS published at the end of 2004 that 2.2 million children was infected by HIV/AIDS and that in Rwanda there was 22.000
- On the 31st January 2005, only 484 children out of the 22000 infected at that time were treated with high active antiretroviral therapy
- The UNAIDS organization recommends that the rate of children to be treated with high active antiretroviral therapy should be 50% of those who are infected countrywide
- We therefore wanted to assess children adherence when the Ministry of Health and CNLS decided to raise the number of children to be treated.

#### **HYPOTHESIS**

There are factors that influence children adherence which can be reliable to high active antiretroviral therapy or to the care, to the child or to the person in charge of him.

#### **MAIN OBJECTIVE**

To assess HIV infected children's adherence to high active antiretroviral therapy

#### **METHODOLOGY**

We visited 88 children at home for the interview with the person in charge and to assess the social and economic environment

Inclusion criteria were :

- children under 15 years,
- treated with HAART since 12 months at least and
- the consent of the person in charge

- SPSS 10.1 for Windows was used for analysis and

- NUTchildren of Epi Info 3.2.2. for the calculation of Z-scores of weight

#### **RESULTS**

##### **Age repartition**

The majority of children we found were between 6 and 12 years old, 56.8 %.

##### **Sex repartition**

Female were 59.1 % and male 40.9 %.

##### **Clinical status**

Most of children were in stage 2 and 3 of the clinical status classification of the WHO.

##### **Weight repartition**

Most of the children we found were under weighted

##### **High active antiretroviral repartition**

In our research we found the different high active antiretroviral combination, D4t/3tc/nvp is the most used.

##### **Children information of their infection**

In our research we found out that 52% of children were not informed of their HIV infection and 48% were informed

##### **Repartition of children's parents**

We observed that 31% of children were orphans of the two parents, 47% had the two parents, and others were orphans of one of the parents.

##### **School education repartition**

This shows that 21 children of the 88 were not going at school which means 23.9%.