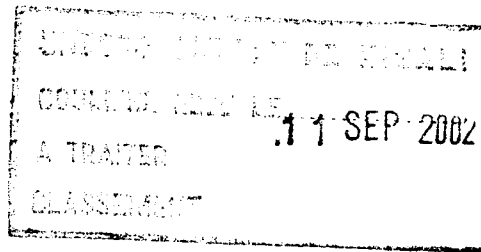


(P)

**REPUBLIQUE RWANDAISE**  
**MINISTERE DE L'EDUCATION, DE**  
**LA SCIENCE, DE LA TECHNOLOGIE**  
**ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**  
**KIGALI HEALTH INSTITUTE (KHI)**  
**B.P. 3286 ; Tél : 7 2172 ; Fax : 7 1787**



# **ANALYSE DE LA COMPREHENSION DE LA SEXUALITE ET DU SIDA PAR LA JEUNESSE RWANDAISE**

TRAVAIL EFFECTUE PAR : CLUB ANTISIDA « LA TROMPETTE »  
de K.H.I.

Consultante : Mme KIBIRITI Christine

Avec l'appui de : UNAIDS  
UNICEF  
FNUAP

*Kigali, Novembre 2001*

## TABLE DES MATIERES

SIGLES UTILISES

AVANT-PROPOS

RESUME

CHAPITRE 1 . INTRODUCTION GENERALE .....	1
1.1. Contexte général.....	1
1.2. Les objectifs de l'étude.....	3
1.3. Description de la méthodologie de l'étude.....	4
CHAPITRE 2. PRESENTATION DES RESULTATS.....	8
2. 1. CONNAISSANCES SUR LES MST ET LE SIDA.....	8
2.1.1. Les MST connues dans la localité .....	8
2.1.2. La connaissance du SIDA .....	9
2.1.3. Connaissances sur les modes de transmission.....	10
2.1.4. Connaissances sur les modes de prévention .....	12
2.1.5. Ampleur du Sida dans les différentes catégories sociales.....	13
2.1.6. Considérations sociales du malade du Sida.....	15
2.1.7. Perception des conséquences du Sida.....	16
2.2. LES PRATIQUES DE LA SEXUALITE.....	17
2.2.1. Définition du copain .....	17
2.2.2. Langage et thèmes abordés entre copains.....	18
2.2.3. Comportement et pratiques entre copains.....	20
2.2.4. Compréhension de l'amour et de la sexualité.....	21
2.2.5. L'âge des premiers rapports sexuels .....	23
2.2.6. :Processus et langage de négociation de l'amour pour la conquête du partenaire .....	24
2.2.7. Lieux où se font les rapports sexuels entre les jeunes.....	27
2.2.8. Voies utilisées dans les relations sexuelles .....	28
2.2.9. Pratique de la masturbation.....	29
2.2.10. Connaissance du préservatif .....	30
2.2.11. Disponibilité du préservatif.....	31
2.2.12. Usage du préservatif.....	31

2.3. COMMUNICATION ET INFORMATION SUR LA SEXUALITE ET LE SIDA	33
2.3.1. Informations reçues en rapport avec le SIDA	33
2.3.2. Sources d'informations	33
2.3.3. Canaux de communication	34
2.3.4. Qualité et quantité des informations	35
2.3.5. Informations souhaitées sur la sexualité, les MST et le SIDA	36
2.3.6. Sources et canaux d'information souhaités	37
2.3.7. Communications interpersonnelles existantes	38
2.3.8. Communications interpersonnelles souhaitées	39
CHAPITRE 3. INTERPRETATION DES RESULTATS	41
3.1. Introduction	41
3.2. Analyse des réponses de nos enquêtés sur les différents thèmes développés	42
3.2.1. Les connaissances des jeunes sur les MST et le SIDA	42
3.2.2. La perception de l'ampleur du SIDA	43
3.2.3. La perception des conséquences	43
3.2.4. Les considérations sociales vis à vis du sida	44
3.2.5. Les pratiques de la sexualité	45
3.2.6. Informations et communications sur la sexualité et le sida	46
CONCLUSIONS	49
RECOMMANDATIONS	51
DOCUMENTS CONSULTES	52
<b>ANNEXES</b>	
ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN	
ANNEXE 2 : LISTE DES PARTICIPANTS AUX FOCUS GROUPES	
ANNEXE 3 : LISTE DES ENQUETEURS	
ANNEXE 4 : LISTE DES SUPERVISEURS	

## **SIGLES UTILISES**

**SIDA** : Syndrome d'immunodéficience acquise.

**KHI** : Kigali Health Institute.

**UNICEF** : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance.

**FNUAP** : Fonds des Nations Unies pour la Population.

**ONUSIDA/UNAIDS** : Agence des Nations Unies pour la Lutte contre le SIDA.

**MST** : Maladies sexuellement Transmissibles.

**VIH** : Virus d'Immunodéficience Humaine.

**PNLS** : Programme National de Lutte contre le SIDA.

**MIGEPROFE** : Ministère du Genre et de la Promotion de la Femme.

**PVK** : Préfecture de la Ville de Kigali.

**MIJESPOC** : Ministère de la Jeunesse, Sport et Culture.

**ARBEF** : Association Rwandaise pour le Bien-être Familial.

**ONAPO** : Office national de la Population.

## AVANT-PROPOS.

*Kigali Health Institute (K.H.I.) n'a pas seulement la mission d'assurer la formation initiale des futurs cadres professionnels de santé et la formation continue des agents de santé en cours d'emploi, mais aussi il soutient toute initiative de recherche visant la promotion de la santé au sein de la population rwandaise.*

*La Direction dudit Institut, soucieuse de promouvoir la recherche-action, encourage tout étudiant et tout cadre de K.H.I. intéressé par le domaine ci-haut cité à s'y impliquer. C'est dans cet environnement scientifique qu'un club étudiant Anti-Sida, dénommé « La TROMPETTE » a vu le jour. Interpellé par des statistiques effrayantes de la propagation du VIH/ SIDA, ce club, sous la supervision du K.H.I. s'est engagé dans la présente étude afin de dégager les attitudes et les comportements de la jeunesse rwandaise en matière de la sexualité, des MST et du VIH/SIDA.*

*Cette étude ne pouvait pas être réalisée sans le concours financier de : UNAIDS, UNICEF et FINUAP. Que ces agences onusiennes trouvent ici nos sincères remerciements ! Notre gratitude s'adresse particulièrement à Monsieur IVAN HERMANS, Conseiller Pays de l'ONUSIDA au Rwanda, qui a bien voulu, malgré ses multiples occupations, s'impliquer dans la conception de l'étude, dans la définition de la méthodologie et dans la formation des enquêteurs.*

*Nos remerciements s'adressent également à Mme KIBIRITI Christine, Consultante, qui a dirigé ce travail. Sa disponibilité tant matérielle qu'intellectuelle, a permis la réalisation de cette étude.*

*Nos remerciements vont également à la personne du professeur MUGABE Athanase du K.H.I. par son rôle de supervision auprès des enquêteurs et enquêtés. N'eût été son esprit d'abnégation au travail, les résultats escomptés seraient amenuisés. Que les étudiants du club « La Trompette » reçoivent nos encouragements et félicitations pour leur implication dans ce genre d'étude !*

*Beaucoup de remerciements vont à l'endroit des participants à notre enquête, par la franchise, combien éloquente, dans leurs réponses en matière des MST et du VIH/SIDA. La formulation de nos recommandations dépend largement de leurs contributions.*

*Il serait ingrat de passer sous silence le travail effectué par Madame BISHAGARA Thérèse, Madame MUKAMUSONI Dariya, Messieurs RUMENGE Alain et KAGEMANYI Léonard, respectivement, Directrice du KHI, Chef de Département de Physiothérapie, le Chargé des Programmes et Inscriptions, le Chef du Personnel. Ils ont revu tout ce document et y ont mis leurs compétences rédactionnelles pour qu'il revête son cachet scientifique.*

*Nous sommes persuadés que les résultats de cette étude rendront d'appréciables services à tous ceux et celles qui œuvrent à la promotion de la santé au sein de la population de notre pays.*

*Que cette modeste étude puisse être un instrument de travail pour des recherches ultérieures !*

## RESUME

### • CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE,

Face à l'ampleur de l'infection au VIH/SIDA qui est grandissante au niveau de la jeunesse rwandaise, plusieurs mouvements et associations combattant ce fléau sont nés dont le Club anti-sida " LA TROMPETTE". Ce club a pour but de faire connaître le SIDA et ses méfaits en vue de prévenir de ce fléau la population en général et la jeunesse en particulier.

C'est dans le cadre de sa mission, que le club vient d'organiser une enquête à travers tout le pays auprès des jeunes scolarisés et non scolarisés.

L'étude a pour buts de :

- Identifier les connaissances des jeunes sur la problématique du SIDA, sur sa transmission et sur sa prévention, sur la perception des risques auxquels les exposent certains comportements,
- Identifier les pratiques et comportements des jeunes vis-à-vis de la sexualité et du SIDA et des autres maladies sexuellement transmises,
- Connaître et comprendre le langage utilisé par la jeunesse rwandaise en matière de la sexualité.
- Connaître quel type d'informations dont bénéficient les jeunes sur le SIDA, sur les MST et sur la sexualité d'une manière générale,
- Identifier les canaux de communication utilisés par les détenteurs des informations, leurs points forts et leurs points faibles ainsi que les canaux de communication les plus préférés.

L'enquête a été menée auprès des jeunes scolarisés et des jeunes non scolarisés tant du milieu rural que du milieu urbain dont l'âge varie de 13 à 29 ans..

### • PRINCIPAUX RESULTATS

- Les connaissances des jeunes sur les MST et le SIDA sont très faibles et fragmentaires
- Une honte autour des maladies sexuellement transmissibles est constatée. Le patient a peur de faire état de sa maladie au personnel de la santé et des amis.
- Les jeunes ne sont pas suffisamment informés sur le SIDA et ils sont tentés à capter n'importe quelle information partout où elle se trouve. La conséquence

immédiate est qu'ils ont du mal à filtrer les informations qu'ils puisent de beaucoup de sources.

- La désinformation autour de la contamination du SIDA, est aussi un facteur moteur de la stigmatisation des séropositifs et des sidéens. Quelques-uns de ces derniers ne bénéficient d'aucun soutien de la part des membres de leurs familles. Cette même désinformation est aussi à l'origine d'un certain comportement des séropositifs et des sidéens manifesté par un dégoût de la vie de ces derniers qui vont même jusqu'à se suicider. D'autres comportements d'insociabilité et de méchanceté sont traduits par une suractivité sexuelle.
- Les jeunes commencent très tôt à vivre la sexualité et tout ce qui s'y rapporte.
- Une série des pratiques, des comportements et attitudes caractérisant la sexualité de la jeunesse rwandaise. Notamment les sorties dans des lieux de loisir comme les buvettes et boîtes de nuit, les boissons alcoolisées, la lecture des romans photos et romans d'amour, des films pornographiques, le flirt et rapports sexuels sont là les quelques exemples de la manifestation et de la mauvaise conduite de la sexualité chez les jeunes rwandais.
- Un langage spécialisé est utilisé par les jeunes gens pour la conquête de leurs partenaires sexuels. Ceci rend les filles plus vulnérables. Encore timides dans la sexualité, elles se laissent flatter par des mots doux, par des cadeaux, par de fausses promesses d'assumer les responsabilités par les garçons en cas de grossesse ou de maladie.
- Le système d'information, d'éducation et de communication orienté vers les jeunes est inapproprié. A part quelques clubs antisida créés au niveau des préfectures, il n'existe pas un autre cadre de communication et d'éducation des jeunes. Les jeunes puisent les informations en rapport avec les MST, le SIDA et la sexualité dans les journaux, à travers les homélies des pasteurs ou des prêtres dans leurs églises respectives, dans les émissions radiodiffusées et télévisées. Parfois, ces informations ne sont pas suffisamment traitées pour revêtir un cachet éducatif.
- La communication interpersonnelle entre les jeunes est très développée. Par contre, la communication parents-jeunes est très difficile à exploiter comme moyen de sensibilisation et de mobilisation des jeunes autour de l'épidémie du SIDA, des autres MST et de la sexualité.
- Un silence complice de la société est manifestée en rapport avec la sexualité à cause des tabous qui l'entourent. On constate alors que tout l'environnement éducatif constitue un handicap à la communicationnel en la matière.

## • RECOMMANDATIONS

Après l'analyse des résultats de l'enquête, les actions recommandées s'articulent autour de plusieurs volets :

- Briser le silence constitué autour des questions relatives à la sexualité, les MST et le SIDA.
- Mener des actions de mobilisation, de sensibilisation et d'informations sur les MST et sur la sexualité auprès des jeunes et des parents
- Multiplier les clubs ANTISIDA, promouvoir l'échange d'expériences entre eux et les former en la matière pour qu'ils soient compétents et utiles aux membres, à la population environnante et par conséquent à la communauté nationale.
- Multiplier les centres de dépistage à travers tout le pays où sont offerts des services de counselling.
- Développer des messages appropriés, clairs et explicites destinés aux différentes catégories des jeunes.
- Sensibiliser la population sur les droits des séropositifs et des sidéens : droits à l'assistance médicale, alimentaire, psycho- sociale et matérielle.
- Multiplier des activités sportives et culturelles chez les jeunes en vue de renforcer des occasions de rencontre et d'échange sur l'épidémie.
- Faire participer les confessions religieuses et les engager résolument dans la logique de lutte contre le SIDA.
- Offrir aux jeunes séropositifs une plate forme de participation effective dans la lutte contre le SIDA notamment par des témoignages.
- Approfondir des investigations sur les connaissances des MST / SIDA chez les jeunes.



## CHAPITRE 1. INTRODUCTION GENERALE.

### *1.1. Contexte général.*

Depuis bientôt 20 ans, l'humanité toute entière livre un combat sans merci contre le SIDA et cela à plusieurs niveaux. D'après le rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, publié par ONUSIDA en juin 2000, certaines nations ont trouvé des stratégies et méthodes efficaces et sont parvenues à réduire de quelques proportions le taux de prévalence du SIDA dans leurs pays:

C'est le cas de l'OUGANDA, qui sous les initiatives du Président YOWELI MUSEVENI, a lancé une campagne d'éducation publique intensive utilisant des messages perçants.

C'est aussi le cas du SENEGAL avec son vigoureux programme d'éducation ciblant les jeunes.

C'est enfin et surtout le cas de la THAILANDE avec sa campagne tous azimuts visant à limiter la propagation du SIDA, qui a remporté d'immenses succès à son actif.

Selon le même rapport, d'autres pays par contre assistent passivement à la propagation du SIDA au sein de leurs populations. Citons pour mémoire quelques pays africains : le Malawi, la Zambie, le Zimbabwe, le Botswana, l'Afrique du Sud et d'autres pays comme l'Inde, etc...

Dans les "pays pilotes" en matière de lutte contre l'infection du VIH/SIDA, il a été remarqué qu'avant d'entamer toute campagne de sensibilisation publique, il a fallu d'abord identifier les groupes cibles, leurs comportements, leur langage, leurs pratiques en matière de la sexualité afin de développer des messages appropriés.

Au RWANDA, depuis l'apparition des premiers cas du SIDA, l'épidémie n'a cessé d'augmenter et de se répandre rapidement surtout auprès des personnes âgées entre 15 et 35 ans.

L'ampleur de l'infection au VIH/SIDA est grandissante au RWANDA comme dans plusieurs autres pays de l'Afrique. Les indicateurs de la situation prévalant sur le RWANDA sont parlants. Selon le rapport de la surveillance de l'épidémiologie du SIDA et des MST au RWANDA (PNLS, 1999), la sexualité est très précoce. Les jeunes sont en pleine activité sexuelle alors qu'ils sont encore faibles de caractère. D'après les données de ce rapport, 60% des filles contre 67% chez les garçons ont leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans ; 83% de filles contre 81% de garçons l'ont déjà eu avant 18 ans.

Le taux de prévalence au VIH/SIDA va décroissant au niveau national à travers toutes les tranches d'âge en milieu urbain. Cependant, cette lueur d'espoir est amenuisée par un taux d'infection sans cesse croissant constaté par le même rapport.

Une nette faible utilisation des préservatifs est mis en évidence par le même rapport surtout en milieu rural.

La prévalence de l'infection au VIH/SIDA chez les jeunes âgés de 12-14 ans est de 4.1% d'après les travaux de recherche du PNLS de 1997. Chez les jeunes de 15-19 ans, la prévalence est de 8.5% en milieu rural et de 3.4% en milieu urbain.

La prévalence de l'infection au VIH/SIDA chez les garçons âgés de 15-19 est de 9.4% chez les jeunes scolarisés et de 12.5% chez les non scolarisés de la même tranche d'âge.

- Chez les jeunes fille âgées de 12-14 ans, la prévalence au VIH/SIDA chez les scolarisées est de 9.4% contre 5% chez les non scolarisées et déscolarisées. La prévalence chez les prostituées âgées de 15-25 ans est comprise entre 50-88%. (MIGEPROFE, 1998 : Etude sur le Prostitution et le SIDA).

Depuis ces dernières années, plusieurs mouvements et associations combattant ce fléau sont nés. Sans pour autant négliger leurs efforts, force est de constater que le SIDA n'arrête pas sa sinistre course et ses conquêtes au RWANDA. Parmi ces mouvements et associations se classe le Club anti-sida de Kigali Health Institute dénommé " LA TROMPETTE". Ce club a pour but de faire connaître le SIDA et ses méfaits en vue de prévenir les populations de ce fléau. Son groupe cible est la jeunesse rwandaise tant scolarisée que non-scolarisée, du milieu rural et urbain, mais plus spécifiquement les élèves du primaire et du secondaire.

Dans le cadre de sa mission, ce club a conçu un vaste programme de lutte contre le SIDA articulé sur plusieurs volets dont:

- La réalisation des visites d'études et d'échanges d'expériences dans certains pays où le taux de propagation a été remarquablement réduit.
- La formation des formateurs et éducateurs de santé en matière de lutte contre le SIDA.
- La mise en place au sein du KHI d'un service d'écoute, d'échange et de counselling sur le SIDA et sur le comportement sexuel responsable.
- L'organisation des conférences - débats, des séminaires ateliers de réflexion et d'activisme contre le SIDA.

Afin que les actions menées soient efficaces, le club vient d'organiser une enquête à travers tout le pays auprès des jeunes scolarisés et non scolarisés en vue de s'enquérir du degré de connaissance sur les MST et sur le SIDA, de connaître leur comportement vis-à-vis de ces maux et surtout de connaître leur langage afin d'élaborer des outils de sensibilisation et de formation appropriée.

Signalons que cette enquête s'inscrit dans le plan stratégique de lutte contre le SIDA du Conseil National de la Jeunesse au Rwanda. Cette étude vient en complément d'une série d'autres études qui s'inscrivent dans le plan national de lutte contre le SIDA.

## **1.2. Les objectifs de l'étude.**

L'objectif principal de l'étude est connaître la compréhension et le comportement de la jeunesse rwandaise vis-à-vis de la sexualité et du VIH/SIDA.

Spécifiquement, cette étude a pour mission de:

- Identifier les connaissances des jeunes sur la problématique du SIDA, sur sa transmission et sur sa prévention, sur la perception des risques auxquels les exposent certains comportements,
- Identifier les pratiques et comportements des jeunes vis-à-vis de la sexualité et du SIDA et des autres maladies sexuellement transmises,
- Connaître et comprendre le langage utilisé par la jeunesse rwandaise en matière de la sexualité.
- Connaître quel type d'informations dont bénéficient les jeunes sur le SIDA, sur les MST et sur la sexualité d'une manière générale,
- Identifier les canaux de communication utilisés par les détenteurs des informations, leurs points forts et leurs points faibles.

Les résultats de cette étude permettront aux membres du club la Trompette et aux autres intervenants en matière du SIDA, de développer des messages appropriés et de les faire parvenir au groupe cible constitué par la jeunesse et cela à travers des canaux efficaces.

### **1.3. Description de la méthodologie de l'étude.**

Cette étude sur l'analyse de la compréhension de la sexualité et du SIDA par la jeunesse rwandaise est essentiellement qualitative. Un seul outil de collecte d'informations a été utilisé : les Focus Groupe Discussions (FG).

#### **a) Description de la population enquêtée.**

Le groupe cible de l'étude est constitué par les jeunes dont l'âge varie entre 13 et 29 ans. Trois tranches d'âge ont été constituées.

La première catégorie des plus jeunes est comprise entre 13-15 ans, elle est composée de jeunes qui étudient au primaire, ceux qui sont encore dans les premières années du secondaire et des jeunes qui n'ont pas étudié.

La deuxième tranche est comprise entre de 16-20 ans; elle est composée de jeunes qui sont en pleine adolescence aussi bien les scolarisés que les non scolarisés du milieu rural et du milieu urbain.

La troisième catégorie est comprise entre 21-29 ans. Elle regroupe des jeunes plus ou moins âgés qui constituent la catégorie la plus active sexuellement.

Certains groupes de discussions étaient homogènes au niveau du sexe et constitués de filles uniquement ou de garçons uniquement, d'autres étaient par contre mixtes.

Les groupes de discussions étaient homogènes quant à ce qui concerne le niveau de formation. Ils étaient constitués soit de jeunes scolarisés ou de jeunes non scolarisés. Dans la catégorie des jeunes non scolarisés, étaient inclus les jeunes ayant abandonnés l'école au niveau primaire.

Par ailleurs, les groupes de discussion étaient constitués par des jeunes qui habitent une même localité et qui se côtoient régulièrement.

Cette subdivision a été faite pour permettre aux jeunes de s'exprimer librement. Aussi, Cette catégorisation a-t-elle été faite afin d'éviter autant que possible de biaiser les informations reçues suivant l'âge, le sexe, le milieu et la scolarité.

#### **b) Délimitation temporelle et spatiale de l'étude.**

L'étude s'est étalée sur 5 mois, d'octobre 2000 à février 2001. L'enquête a été réalisée à travers toute l'étendue du territoire national. L'enquête a été menée dans 13 communes des Préfectures rurales et dans 4 communes urbaines à savoir les trois communes de la PVK et la commune NGOMA de Butare.

### c) Formation des enquêteurs.

L'enquête a été menée par les étudiants de KHI membres du Club antisida " La TROMPETTE". Une formation préalable leur a été dispensée. Cette formation avait un volet informatif qui était assuré par un expert de l'ONUSIDA. Ce dernier a donné des informations nécessaires aux étudiants afin de les prémunir de bonnes connaissances sur les MST et le SIDA. Cette formation avait aussi pour but d'initier les étudiants dans les techniques de collecte d'informations.

Ce volet était assuré par une consultante responsable de la recherche. La formation était participative; elle a permis à la consultante d'élaborer un guide d'entretien conjointement avec les superviseurs et les enquêteurs.

### d) La supervision de la recherche sur terrain.

Quatre superviseurs étaient chargés de coordonner les activités de terrain. Ils ont suivi la même formation que les enquêteurs. A chaque descente, chaque superviseur accompagnait deux équipes composées de trois personnes chacune. Une préparation préalable du terrain et l'identification de l'échantillon était faite avant la descente des équipes d'enquêteurs.

### e) L'échantillonnage

Au total, les Focus groupes ont été organisés dans 17 communes dont 9 rurales, 4 urbaines et 4 semi-urbaines. L'enquête a été menée auprès des jeunes scolarisés et des jeunes non scolarisés âgés de 13 à 29 ans comme dit précédemment. Chaque groupe de discussion était constitué en respectant rigoureusement les caractéristiques de chaque groupe-échantillon.

Dans chaque commune choisie, deux Focus groupes étaient organisés. Afin de permettre aux jeunes de s'exprimer librement, certains groupes étaient constitués uniquement par des filles, d'autres constitués de garçons seulement et d'autres encore étaient mixtes. La composition de chaque groupe de discussion variait de 6 à 10 personnes. Dans la plupart des communes rurales, les jeunes venaient massivement mais 10 participants étaient choisis au hasard.

**Tableau 1 : Participation des Focus-groupes.**

Préfecture	Milieu	Commune	Catégorie des jeunes		
			Scolarité	Sexe	Age
Gisenyi	SU	Kanama	JNS	Fille	13-15
	SU	Kanama	JNS	Garçon	21-29
Cyangugu	R	Gisuma	JNS	Mixte	16-20
	R	Kamembe	JNS	Fille	16-20
Kibungo	R	Rutonde	JS	Mixte	21-29
	R	Rutonde	JS	Garçon	16-20
K. Rural	SU	Kanombe	JS	Garçon	13-15
	SU	Rubungo	JS	Fille	21-29

Préfecture	Milieu	Commune	Catégorie des jeunes		
			Scolarité	Sexe	Age
Byumba	R	Rutare	JNS	Mixte	13-15
	R	Rutare	JNS	Garçon	21-29
Gitarama	R	Musambira	JNS	Mixte	13-15
	R	Musambira	JNS	Fille	13-15
Umutara	SU	Nyagatare	JS	Mixte	21-29
	SU	Nyagatare	JS	Garçon	13-15
Kibuye	R	Mabanza	JS	Fille	16-20
	R	Gitesi	JS	Mixte	16-20
Gikongoro	R	Nyamagabe	JNS	Fille	21-29
	R	Nyamagabe	JNS	Garçon	16-20
Ruhengeri	SU	Nkuli	JNS	Fille	13-15
	SU	Nkuli	JNS	Garçon	21-29
Butare	R	Rusatira	JS	Mixte	13-15
	R	Rusatira	JS	Fille	16-20
	U	Ngoma	JS	Mixte	21-29
	U	Ngoma	JS	Garçon	13-15
PVK	U	Kicukiro	JNS	Garçon	16-20
	U	Kicukiro	JNS	Fille	21-29
	U	Kacyiru	JNS	Mixte	16-20
	U	Kacyiru	JNS	Garçon	21-29
	U	Nyarugenge	JS	Mixte	13-15
	U		JS	Fille	13-15

Légende :

JNS: Jeunes non scolarisé

R: Milieu rural

JS: Jeunes scolarisés

U: Milieu urbain

SU: Milieu Semi Urbain

**f) Entretien.**

La répartition des tâches au sein de chaque équipe d'enquêteurs était la suivante:

- Un animateur,
- Un rapporteur,
- Un chargé de l'enregistrement à la cassetophone.

Les entretiens sont enregistrés à la cassetophone afin de capter toutes les informations. La durée de chaque entretien variait entre 45 minutes et 1heure. Après chaque focus, une séance d'entretien libre était organisée pour permettre aux jeunes de poser librement des questions relatives au SIDA et aux autres MST.

**g) Transcription des cassettes et réduction des données.**

Chaque entretien était transcrit intégralement. Le dépouillement a été fait par thèmes selon les différentes catégories.

## **h) Les thèmes d'entretien**

Le sujet de discussion était subdivisé en 3 sous thèmes:

### **Thème 1: Les connaissances sur les MST et le SIDA.**

- Perception de l'existence, de la gravité et de l'ampleur du SIDA,
- Connaissance sur les conséquences du SIDA sur l'individu, sur la famille et sur le pays,
- Connaissance sur la transmission du SIDA
- Connaissance sur la prévention du SIDA

### **Thème 2: Les pratiques de la sexualité.**

- Définition de la sexualité: différence entre le flirt, la sexualité et l'amour,
- Période des premières aventures sexuelles,
- Processus du choix du partenaire (démarche individuelle, intervention familiale, influence du milieu ou par des pairs, coup de foudre etc...)
- Processus de conquête du partenaire: visites, sorties, cinémas, promenades diurnes ou nocturnes, échanges de cadeaux, langage de négociation, cadre favorable (bars, boîtes de nuit, pique nique, sorties diverses)
- Pratiques sexuelles: homosexualité, hétérosexualité, pratique de la masturbation, voies de contact sexuel, usage du condom, etc

### **Thème 3: Messages et informations reçus sur le SIDA et sur la sexualité**

- Les types d'informations reçues sur le SIDA et sur la sexualité
- Sources des différentes informations
- Informations souhaitées
- Cadre existant d'échange, d'écoute et de conseil sur le SIDA et la sexualité
- Cadre souhaité d'échange, d'écoute et de conseil sur le SIDA et sur la sexualité

## CHAPITRE 2. PRESENTATION DES RESULTATS

La collecte des informations avait été faite en tenant compte des facteurs comme le sexe, le milieu, l'âge et la scolarité. Les facteurs comme le sexe, le milieu et la scolarité n'ont pas laissé de différence significative. Seul le facteur âge a présenté des différences significatives. Le dépouillement des données collectées a été fait tenant compte uniquement de ce facteur. Trois tranches d'âge comme indiqué dans la méthodologie étaient prises en compte : 13-15 ans, 16-20 ans et 21-29 ans.

### 2. 1. CONNAISSANCES SUR LES MST ET LE SIDA

#### 2.1.1. Tableau 2 : Les MST connues dans la localité

REPONSES	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Sida,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Gonococcie,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Syphilis,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Inziku, (blennorragie)												
Imitezi, (maladies vénériennes)							X	X	X	X	X	X

Ce tableau dénote d'une part que le SIDA est connu comme une maladie sexuellement transmissible et que d'autre part les connaissances sur les MST sont en général insuffisantes. Seuls le SIDA, la Syphilis sont cités par les jeunes de tous les âges et de tous les milieux. La Gonococcie est uniquement citée par les jeunes du milieu urbain. Les jeunes non scolarisés du milieu rural ; à part la blennorragie qu'ils parviennent à identifier et qui est connue sous le nom de INZIKU, toutes les autres maladies sexuellement transmissibles sont regroupées sous le vocable IMITEZI qui signifie l'ensemble de toutes les maladies vénériennes.

#### Légende :

1 : Tranche d'âge de 13 à 15 ans

2 : Tranche d'âge de 16 à 20 ans

3 : Tranche d'âge de 21 à 29 ans



2.1.2. : Tableau 3 : La connaissance du SIDA

REponses	URBAIN						RURAL						
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Le Sida est une épidémie.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Le Sida est une maladie sexuellement transmissible.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Le SIDA est une maladie à période d'incubation très longue.	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X
Le SIDA ne laisse rien d'apparent pour celui qui n'est pas au stade maladie.		X	X										
Le SIDA fait peur à tout le monde.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Le SIDA est une maladie grave mais banalisée.		X	X				X	X	X				
Le SIDA est une maladie qui tue à long terme.		X	X				X	X	X				
Le Sidéen peut mourir d'une autre maladie.		X	X				X	X	X				
Le SIDA est une maladie qui n'a ni vaccin ni médicament.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Le SIDA est une maladie qui se manifeste par des dermatoses.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Le SIDA est une maladie qui se manifeste par l'amalgriissement.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Le SIDA est une maladie qui se manifeste par le changement de l'aspect des cheveux.	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X
Le SIDA est un parasite sanguin.				X						X			
Le SIDA s'accompagne des maladies opportunistes.		X	X				X	X	X				
Le Sidéen s'affaiblit et tousse tout le temps										X	X	X	X
Le Sidéen manifeste des malaises et une mauvaise humeur permanente.										X	X	X	X

Les résultats montrent que tous les groupes interrogés savent que le SIDA est une épidémie qui fait peur à tout le monde. La majorité des jeunes interrogés sont conscients qu'il s'agit d'une maladie sexuellement transmissible qui n'a ni vaccin ni médicament et qui a une longue période d'incubation.

D'autres groupes reconnaissent le SIDA par les signes extérieurs comme les dermatoses, le changement d'aspect des cheveux, l'amaigrissement, la faiblesse générale, la mauvaise humeur, la toux, etc...

Seuls les jeunes scolarisés du milieu urbain savent que le porteur du virus du SIDA peut paraître extérieurement sain tant qu'il n'a pas encore développé la maladie. Les jeunes scolarisés des deux milieux ont fait savoir que le SIDA s'accompagne des maladies opportunistes et que le malade peut en mourir. Les jeunes non scolarisés du milieu rural pensent que le SIDA est un parasite sanguin.

### 2.1.3. Tableau 4 : Connaissances sur les modes de transmission

REPONSES	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Transmission par des rapports sexuels non protégés avec quelqu'un qui est contaminé.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Transmission par du sang contaminé injecté aux malades.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contamination de la mère séropositive à l'enfant.		X	X	X	X		X	X		X	X	
Contamination par des objets tranchants.	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	
Contamination par les soignants itinérants (MAGENDU).	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	
Contamination par des objets médicaux non stérilisés.	X			X	X		X	X	X	X	X	
Contamination par contact sanguin lors des accidents.	X			X	X		X	X	X	X	X	
Partager les toilettes avec un sidéen.							X					X
Le SIDA a été introduit par des chauffeurs somaliens des poids lourds en 1973.												X

REponses	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Transmission par des mouches qui piquent dans les plaies des malades												
Transmission par l'échange d'habits												
Le viol des enfants par des hommes âgés sidéens soi disant pour se soigner car ils sont convaincus que le sang des jeunes remplace celui de ces hommes qui les violent,										X	X	
Les polygames transmettent activement le VIH										X	X	
Les viols massifs ont été infligés aux femmes lors du génocide. Nombre d'entre elles ont attrapé le virus du SIDA et les hommes qui fréquentent les veuves et les filles violées sont contaminés.											X	X

Il ressort de ce tableau que certains modes de contamination sont connus par toutes les catégories des jeunes notamment : les rapports sexuels non protégés avec un porteur du virus, le sang contaminé, les objets tranchants souillés, et les soignants itinérants à travers les aiguilles souillées.

La contamination verticale de la mère à l'enfant n'a été citée que par les jeunes des groupes de 16 ans et plus. D'autres voies de transmission ont été citées uniquement par les jeunes de quelques groupes du milieu rural telles que la polygamie, les viols des enfants par les personnes âgées, les viols pendant le génocide, le partage des toilettes, les chauffeurs des poids lourds.

2.1.4. Tableau 5: Connaissances sur les modes de prévention

REPONSES	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Eviter les rapports sexuels avec les sidéens,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
S'abstenir complètement des relations sexuelles,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fidélité entre les conjoints ou entre les partenaires sexuels,	X		X		X		X	X	X		X	X
Utiliser des préservatifs,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ne pas fréquenter les soignants ambulants,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ne pas échanger le matériel tranchant,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Faire faire des tests sérologiques avant l'union conjugale et prendre des décisions qui s'imposent		X			X		X	X	X		X	X
Abstinence car l'usage du préservatif reste un péché même si on protège le corps, l'âme n'est pas protégée,				X						X		X
Eviter le vagabondage sexuel,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Eviter les viols et les abus sexuels,	X											
Eviter les drogues et l'alcool,	X		X	X								
Eviter le matérialisme,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bien contrôler la transfusion sanguine,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avoir un partenaire unique et sûr avant le mariage,			X		X		X	X	X		X	
Se faire dépister et adopter un comportement responsable,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Eviter le contact avec le sang lors d'un accident.	X			X						X		X

Eviter des rapports sexuels avec les sidéens, l'abstinence sexuelle totale, éviter le vagabondage sexuel, éviter l'usage personnel du matériel tranchant, ne pas être matérialiste, sont les modes de prévention proposés par les jeunes de tout âge et de tous les milieux.

L'utilisation du préservatif, la fidélité entre conjoints ou partenaires sexuels, éviter le contact avec le sang des personnes accidentées n'ont été cités que par quelques groupes de jeunes du milieu rural.

Le contrôle de la transfusion sanguine, l'usage du préservatif et un comportement conséquent au statut sérologique sont des modes de prévention proposés par les jeunes du milieu urbain.

### 2.1.5. Tableau 6 : Ampleur du SIDA dans les différentes catégories sociales

REPONSES	URBAIN						RURAL						
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Beaucoup de cas de Sida et de morts du SIDA sont connus et la maladie ne cesse de tuer et de se répandre,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Les personnes qui meurent du SIDA sont nombreuses mais l'effectif n'est pas connu car il y en a qui en meurent mais qui ne connaissent pas leur statut sérologique	X	X		X	X		X	X		X	X		

Tableau 7 : Les catégories de personnes les plus touchées sont :

Les mariés infidèles,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Les jeunes filles prostituées et leurs partenaires,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Les filles et les femmes sont les plus nombreuses à avoir le VIH car celles qui sont pauvres pratiquent la prostitution,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Les veuves et ceux qui les fréquentent,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Les orphelines qui n'ont d'autres ressources et qui se prostituent,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

REPONSES	URBAIN						RURAL						
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Les jeunes qui aiment s'amuser,	X	X	X	X	X	X							
Les jeunes de tous les sexes âgés de 20 ans et plus,						X							X
Les filles matérialistes,	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X
Les jeunes de tous les sexes âgés de 20 ans et plus,	X	X	X	X	X	X							
Les jeunes du milieu rural qui vivent encore dans l'ignorance,				X	X	X							
Les jeunes qui habitent seuls,		X	X				X	X	X			X	
Les personnes qui fréquentent les cabarets et les boîtes de nuit,	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X
Les personnes instruites,	X			X	X	X	X	X					
Toutes les tranches sont concernées mais en particulier les jeunes, les veuves et les prostituées,		X				X	X	X					X

Toutes les catégories des jeunes de tous les milieux ont vu beaucoup de Sidéens et des personnes mortes du SIDA. Ils affirment que l'efficacité de ceux qui en meurent n'est pas bien connu car la plupart d'entre eux ne se font pas dépister.

Toutes les catégories de jeunes de tous les milieux disent que les mariés infidèles, les jeunes filles prostituées et leurs partenaires, les veuves et ceux qui les fréquentent, les filles matérialistes constituent les catégories de personnes les plus atteintes par l'épidémie du SIDA. Les autres catégories menacées sont entre autres les jeunes qui aiment s'amuser, les jeunes du milieu rural qui vivent dans l'ignorance.

2.1.6. Tableau 8 : Considération sociale du malade du SIDA.

REPONSES	URBAIN						RURAL						
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Le sidéen est délaissé, rejeté et mis en quarantaine,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
La famille le maltraite et le considère comme invalide,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Le Sidéen est laissé à l'hôpital où il est assisté par la famille,		X	X			X			X				
Certaines familles assistent réellement le sidéen (assistance médicale, alimentaire, psychologique...) car les considèrent le sidéen comme d'autres malades.		X	X		X	X		X	X				
Certains sidéens sont bien traités pour qu'ils vivent longtemps,	X	X	X		X								
On évite de blesser moralement les sidéens,	X	X	X	X	X	X							
Le sidéen est désespéré et isolé quand il n'est pas assisté,		X	X		X	X		X	X			X	X
Ils sont souvent sujet de méfiance, de mépris et de persécution,		X	X	X	X							X	
Les sidéens n'acceptent pas qu'ils sont malades de peur d'être mis à l'écart,		X	X		X			X	X			X	
Les sidéens deviennent agressifs, réagissent violemment, et manifestent un sentiment d'insociabilité.		X	X		X	X						X	
Le sidéen devient méchant, pour se camoufler, il fréquente les filles et les entraîne à la prostitution,												X	
Les familles n'osent pas dire qu'un des leurs en est malade du SIDA parce qu'ils en éprouvent de la honte,												X	X

Les résultats montrent une multitude d'attitudes face au sidéen : mise en quarantaine du malade, il est considéré comme un invalide à la charge de sa famille. Il est souvent sujet de méfiance et de mépris. Face à cette situation, le sidéen adopte un comportement autistique, de stigmatisation de sa maladie, d'égoïsme, d'agressivité, etc...

2.1.7. Tableau 9 : Perception des conséquences du SIDA.

<b>Sur l'individu</b>												
Le sidéen devient une risée pour tout le monde,	X				X			X	X	X		X
Il devient inutile et constitue une charge pour sa famille,	X	X			X		X	X	X	X		X
Il meurt péniblement d'une longue maladie,	X	X			X		X	X	X	X		X
<b>Sur la famille</b>												
Le malade contamine inévitablement son conjoint,	X	X			X		X	X	X	X		X
Contamination verticale de la mère à l'enfant,	X	X			X		X	X	X	X		X
Le malade constitue une charge pour la famille,	X	X			X		X	X	X	X		X
Le sidéen dépense tout son avoir pour se faire soigner,	X	X			X		X	X	X	X		X
Pauvreté dans la famille,	X	X			X		X	X	X	X		X
Le malade du Sida n'est plus à mesure de prendre en charge les membres de sa famille,	X				X			X		X		X
Il y a des sidéens qui vendent tous leurs biens et laissent la famille complètement dépourvue,	X				X		X			X		X
Perte des membres actifs pour la famille,	X	X			X		X	X	X	X		X
Le déshonneur de la famille,	X				X		X	X	X	X		X
Les sidéens laissent des orphelins et des veuves (fs) après la mort,	X	X			X		X	X	X	X		X
<b>Sur le pays</b>												
Perte de la population productive, actrice de développement,	X	X			X		X	X	X	X		X
Baisse de l'économie nationale car une partie du budget est allouée à la prise en charge des sidéens et des orphelins du sida,	X	X	X		X		X	X	X	X		X
Contamination à grande échelle au niveau national,	X	X			X		X	X	X	X		X
Le sida a une répercussion négative sur l'économie du pays,	X	X			X		X	X	X	X		X



## 2.2. LES PRATIQUES DE LA SEXUALITE

### 2.2.1. Tableau 10 : Définition du copain

REPONSES	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
<b>a) LES GARÇONS</b>												
C'est quelqu'un qui t'aime,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Quelqu'un qui t'assiste dans les problèmes,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Quelqu'un de confiance qui ne te cache rien,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Quelqu'un qui te donne des conseils et qui te reconforte en cas de besoin,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Quelqu'un qui te dit de bonnes paroles sans hypocrisie,				X	X	X				X		
C'est quelqu'un avec qui vous vous amusez,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
C'est quelqu'un avec qui vous faites des relations sexuelles,		X	X		X	X		X	X		X	X
C'est ta future fiancée ou ton futur fiancé,		X	X		X	X					X	X
<b>b) LES FILLES</b>												
C'est un garçon qui te dit de bonnes paroles sans hypocrisie,		X	X					X	X			
C'est un garçon en âge de se marier et qui vous demande d'être son épouse et avec qui il vous arrive de faire des rapports sexuels					X	X		X	X		X	X
C'est quelqu'un qui t'aime,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Quelqu'un qui t'assiste dans les problèmes,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Quelqu'un de confiance qui ne te cache rien,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Quelqu'un qui te donne des conseils et qui te reconforte en cas de besoin,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
C'est quelqu'un à qui on peut se confier,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Quelqu'un qui te dit de bonnes paroles sans hypocrisie,				X	X	X		X	X		X	X
C'est ta future fiancée ou ton futur fiancé,		X	X		X	X		X	X		X	X

Le copinage est, selon les différents répondants, une relation tournant autour d'un certain intérêt qui peut être matériel ou sexuel. Pour les moins âgés, le copain est un simple ami, un conseiller, un compagnon etc.. Pour les plus âgés, le copain se définit comme étant quelqu'un avec qui on entretient des relations d'amour.

**2.2.2. Tableau 11 : Langage et thèmes abordés entre copains**

a) Langage:

Pour parler aux copines, les garçons disent:

REPONSES	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Chérie,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Chouchou,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Marry,	X	X	X					X				
Dady,	X	X	X					X				
Fiancée,	X	X	X	X	X				X		X	X
Sweet honey,		X	X				X					
My sweet heart,		X	X				X					
Mon soleil du matin,		X	X				X					
Miss des Miss,		X	X				X					
Sister,		X	X					X				
Copine,	X	X	X	X	X			X	X			
Dada,				X	X					X		X
Mademoiselle,	X	X	X	X	X					X	X	X
Icyana,	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Iinyaslo,	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Abacuste,	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Je t'aime,		X	X			X		X				
On va se marier,						X						X
Tu es la plus belle de toutes les filles,			X				X	X			X	X
Mukunzi,			X			X				X		X

REPONSES	URBAIN						RURAL						
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Ba fifi,				X	X	X	X	X	X	X			
Ba Mutisi,				X	X	X	X	X	X	X			
Ba Simbi,				X	X	X	X	X	X	X			
Icucu,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Nyiraneza ahetsé Rubaduka,						X					X	X	X
Iibagiza,											X	X	X
Kiyongozi,											X	X	X
Pour parler aux copains, les filles disent :													
Wangu,		X			X								
Brother = Frère,		X	X				X						
My boss,		X	X				X	X					
Mon cher,		X	X			X	X	X			X		

La plupart de ces termes utilisés sont importés et ils sont familiers à tous les jeunes enquêtés. Ils sont tous utilisés par les jeunes de tous les milieux et de tout âge.

### b) Tableau 12 : Thèmes abordés

REPONSES	URBAIN						RURAL						
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
L'amour,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Le mariage,			X			X							X
Le foyer,					X								X
Les rapports sexuels,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Le SIDA,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
La vie future,			X			X							X
Les études,	X	X	X			X	X	X	X	X			

REponses	URBAIN			RURAL		
	J.S.C	J.N.S	J.S.C	J.N.S	J.S.C	J.N.S
La vie courante,	1	2	3	1	2	3
L'emploi,		X		X	X	X

Les thèmes abordés sont les mêmes aussi bien pour les jeunes du milieu urbain que du milieu rural. Ils parlent de l'amour, des rapports sexuels, du SIDA, de la vie courante, de l'emploi etc... Un fait particulier à noter est que les jeunes scolarisés abordent les sujets relatifs aux études, tandis que les jeunes plus âgés abordent les problèmes relatifs au mariage.

### 2.2.3. Tableau 13 : Comportement et pratiques entre copains

REponses	URBAIN			RURAL		
	J.S.C	J.N.S	J.S.C	J.N.S	J.S.C	J.N.S
Visites à domicile des filles chez les garçons et vice-versa,	1	2	3	1	2	3
Causeries autour des sujets divers y compris les relations sexuelles,	X	X	X	X	X	X
Partage d'une tasse de thé ou autre boisson chez le garçon,		X		X	X	X
Les garçons offrent aux filles des boissons alcoolisées,				X	X	X
Echanges des caresses,	X	X	X	X	X	X
Echanges des baisers,	X	X	X	X	X	X
Faire des rapports sexuels,	X	X	X	X	X	X
Partager la musique et les danses,	X	X	X	X	X	X
Lire ensemble des romans d'amour,	X	X	X			
Regarder ensemble des films pornographiques,	X	X	X			
Sortir ensemble dans des boîtes de nuit,	X	X	X			
Sortir ensemble dans des cabarets,	X	X	X			
Aller passer des soirées dans des centres urbains,	X	X	X			
Echanger des cadeaux,	X	X	X			

REPONSES	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Pour les filles qui louent leurs propres maisons, leurs patenaies les y trouvent et font tout ce qu'ils veulent.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aller à la messe ensemble,		X	X	X	X	X				X	X	X
Echanges des lettres d'amour,	X	X	X							X		
Aller ensemble dans des endroits de loisir comme le cinéma,		X	X		X	X						
Les filles qui habitent chez les parents reçoivent des visites en absence et même en présence des parents,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Les comportements et pratiques des jeunes tournent autour de la sexualité. Ces pratiques sont presque les mêmes en milieu rural qu'en milieu urbain à la seule différence que les jeunes du milieu urbain regardent les films pornographiques, vont dans les boîtes de nuit et dans des cinémas. Les jeunes scolarisés lisent des romans d'amour et plus des autres pratiques qu'on retrouve chez les autres jeunes.

### 2.2.4. Tableau 14 : Compréhension de l'amour et de la sexualité

a) Définition de l'amour

REPONSES	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
L'amour signifie des relations intimes entre un garçon et une fille,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
C'est une amitié simple,	X			X						X		
L'amour c'est l'amusement,		X			X			X			X	
S'aimer c'est se préparer pour le mariage,					X			X			X	
L'amour c'est l'ensemble des sentiments qu'a un garçon envers une fille et vice versa,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

La compréhension de l'amour diffère selon l'âge des jeunes. Les moins âgés pensent à une amitié simple, les plus âgés pensent déjà à fonder un foyer, tandis que la catégorie intermédiaire pense à un amusement.

b) La sexualité

REPONSES	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
C'est le comportement entre une fille et un garçon qui s'aiment,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contact entre le corps d'une fille et celui d'un garçon,	X											
C'est l'ensemble des actes entre des personnes de sexes opposés qui s'aiment,	X	X	X			X	X	X				X
La sexualité n'explique pas nécessairement l'amour,		X	X	X	X	X	X	X			X	
Ce sont les rapports sexuels et autres pratiques, qui s'y rapportent,			X	X								
Partage de beaucoup de choses entre une fille, et un garçon comme bière, cigarette, compréhension sur les différents points de vue de la vie courante,						X						

Ces réponses montrent que toutes les catégories de jeunes définissent la sexualité comme étant l'ensemble des pratiques et comportements entre une fille et un garçon, dirigés vers les relations sexuelles.

c) Définition des rapports sexuels

REponses	URBAIN			RURAL		
	J.S.C	J.N.S	J.S.C	J.N.S	J.S.C	J.N.S
C'est quand deux personnes de sexes opposés couchent ensemble dans le but de se reproduire ou de s'amuser,	X	X	X	X	X	X
C'est l'introduction du sexe mâle dans le sexe femelle jusqu'à la satisfaction du désir sexuel,	X	X	X	X	X	X
Relation entre deux personnes de sexe différent,	X	X	X	X	X	X
C'est un péché d'adultère,		X		X		X
C'est une maladie d'amour,	X			X		X
L'autre forme de rapport sexuel est l'introduction d'un sexe mâle dans l'anus d'un autre homme.		X		X		X

2.2.5. Tableau 15 : L'âge des premiers rapports sexuels

REponses	URBAIN			RURAL		
	J.S.C	J.N.S	J.S.C	J.N.S	J.S.C	J.N.S
12-15 ans pour les filles,	X	X	X	X	X	X
15-17 ans pour les garçons,	X	X	X	X	X	X
< 12 ans pour les orphelins et les sans occupation qui subissent les violés et les violences de toute sorte,		X			X	
10-18 ans dans les campagnes,		X			X	
A l'âge de l'adolescence,	X	X	X	X	X	X
Entre 10-14 ans en milieu urbain,	X	X	X	X	X	X
Pour les filles, on regarde si elles ont déjà des seins,		X		X		X
Il y a des enfants de moins de 8 ans qui sont violés,				X		X
Entre 12-13 ans pour les garçons qui commencent tôt,				X		X
Les garçons commencent tard entre 15-16 ans,		X				X
Entre 15-18 ans en milieu rural,						X

REPONSES	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Des enfants de 5-6 ans qui imitent leurs parents,					X							
Il n'y a pas d'âge uniforme pour tout le monde, mais des différences sont constatées suivant le milieu dans lequel on a évolué,			X			X						
Les filles de la ville commencent les premières aventures sexuelles entre 8-10 ans quand les seins commencent à grandir, elles désirent beaucoup faire les relations sexuelles et se sentent déjà grandes,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Les garçons commencent tard entre 15-18 ans pour ceux de la campagne et entre 14-16 ans pour ceux de la ville,										X		X

Comme l'ont signalé certains des répondants, il n'y a pas d'âge uniforme pour commencer les rapports sexuels. Les filles commencent plus tôt que les garçons dans tous les milieux. Faisons remarquer que certains enfants le font pour la première fois en imitant leurs parents. Des cas de viols facilitent les rapports sexuels précoces.

## 2.2.6. Tableau 16 : Processus et langage de négociation de l'amour pour la conquête du partenaire

a) Processus

REPONSES	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Sorties avec la fille et proposition de faire l'amour,	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X
Les garçons n'accueillent pas les filles au salon mais dans leurs chambres quand elles viennent leur rendre visite et en profitent pour les caresser et faire l'amour,	X			X		X			X			X
Musique douce,	X			X			X			X		
Sieste ensemble,	X	X		X	X		X	X		X	X	
Echange de cadeau et dons d'argent,	X		X			X	X		X		X	X



REPONSES	URBAIN						RURAL							
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S				
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3		
Invitation à domicile,		X						X						
Partage de boissons alcoolisées et parfois de drogue en ville,						X								
Sortir régulièrement avec la fille et lui proposer de faire l'amour,	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Musique, danse et caresse chez le garçon ou chez la fille,				X	X							X	X	X
Don de cadeaux comme parfum, chaussures, habits,	X	X				X			X			X	X	X
Sortie dans des endroits de loisir comme les boîtes de nuit, buvettes, cinémas,	X	X		X	X									
Le processus peut être long, on peut commencer à courtiser une fille à 10 ans et lui donner de petits cadeaux, lui fait des caresses timides et au fur et à mesure qu'elle grandit, elle commence à vouloir faire l'amour elle-même,														
Déclaration d'amour et quand il y a un consentement mutuel, rien ne peut être refusé à l'autre y compris les rapports sexuels,			X					X				X	X	X
A coup d'argent, on arrive toujours aux rapports sexuels,					X	X						X	X	X
Convaincre la fille que tu l'aimes : ceci est facile car les filles sont numériquement plus nombreuses que les garçons en campagne,				X								X	X	X
Certains garçons trompent les filles avec des cadeaux de toutes sortes : ce sont des "escrocs"						X						X		
Quand les deux sont ensemble, des caresses prolongées, des baisers, des tire-langues finissent par faire céder la fille et aboutissent aux rapports sexuels,	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X

REponses	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Les coups de téléphones portables sont une nouvelle forme plus efficace de draguer, d'être en contact permanent et de fixer rendez-vous avec son partenaire,			X									
Lectures des romans photos et romans d'amour,	X	X	X									
Assister à des films pornographiques,	X	X	X									

b) Langage

Je t'aime = I love you = Ndagukunda,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Les garçons parlent tendrement, avec des mots doux d'amour,		X			X	X	X	X	X		X	X
On va se marier n'aie pas peur !			X			X					X	X
Le garçon use des paroles trompeuses en avouant à la fille qu'il t'aime beaucoup alors qu'il n'en est rien,				X	X		X	X		X		
Le garçon dit à la fille "Je t'aime et si tu m'aimes toi aussi, montre-le moi",					X							
Le garçon dit à la fille : "Donne moi" et la fille commence à rire,				X								
Je vais utiliser la capote, donc pas de risque de grossesse ni de SIDA,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Les garçons promettent à la fille qu'ils vont endosser les conséquences des actes posés.					X							

Beaucoup de moyens sont utilisés par les jeunes pour conquérir leurs partenaires. Mais d'une façon générale, le tout se résume dans l'ensemble des pratiques de la sexualité. Une particularité est cependant remarquée chez les jeunes du milieu urbain qui utilisent la téléphonie mobile, assistent aux films pornographiques et lisent des romans photos pour la conquête de leurs partenaires.

2.2.7. Tableau 17 : Lieux où se font les rapports sexuels entre les jeunes

REponses	URBAIN			RURAL		
	J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3
Dans la chambre du garçon,	X	X	X	X	X	X
Dans les maisons des parents en leur absence,	X			X	X	X
N'importe où pour ceux qui sont très actifs,	X	X		X	X	X
Dans les boîtes de nuit,		X	X			
Dans les brousses,	X	X		X		X
Dans les cabarets		X		X		
Ils donnent de la bière aux veilleurs qui leur prêtent les lits,	X					
Dans l'obscurité pendant que les enfants jouent au cache-cache,	X					
Dans les salles de vidéo,	X	X				
A l'école pendant la nuit,	X	X			X	
Dans des chambres d'hôtels,			X	X		
N'importe où, pourvu qu'on soit caché,						X
Sur la route, à côté des pilonnes d'électricité,				X		
Si appuyer contre les murs des maisons,						X
Chez la fille ou chez le garçon pour ceux qui sont à mesure de payer le loyer,		X		X	X	X
Chez un ami qui vous prête une chambre,						X
Dans des véhicules.		X	X			

2.2.8. Tableau 18 : Voies utilisées dans les relations sexuelles

REPONSES	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Voie normale : vagin-pénis (hétérosexualité),	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Voie anale pour les hommes qui sont en prison (homosexualité),	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Baisers profonds accompagnés de caresse jusqu'à éjaculation (amour sans pénétration),		X	X		X			X	X		X	X
Entre les filles qui s'introduisent des doigts dans les vagins ou se font des baisers (lesbianisme),	X	X	X									
Entre garçon et fille, le garçon introduit son organe dans la bouche de la fille, dans l'anus, sur les seins ou entre les cuisses de la fille,	X	X	X									
Voie buccale: le garçon introduit son sexe dans la bouche de la fille et la fille manipule sa langue sur le pénis jusqu'à ce que le garçon éjacule; nous avons vu ça dans les films,	X	X	X									

## 2.2.9. Tableau 19 : Pratique de la masturbation

a) Chez les garçons

REponses	URBAIN			RURAL		
	J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3
Les garçons utilisent du savon moussoux et frictionnent le pénis (GUKUBITA PUNYETO),	X	X	X	X	X	X
Presser le pénis dans le mateles,	X					
Le garçon prend son sexe dans sa main et se met à l'agiter et à le faire jouer jusqu'à éjaculation,	X	X	X	X	X	X
Les garçons mettent la musique de CELINE Dion, font jouer leur sexe jusqu'à éjaculation,					X	
Les filles disent qu'elles ne connaissent pas la masturbation des garçons,	X					X
<b>b) Chez les filles</b>						
Les filles utilisent leurs doigts,	X	X	X	X	X	X
Elles utilisent des plastics en forme de pénis,			X			
Les filles utilisent des carottes, des patates douces, des bougies, des bouteilles de Fanta, Bananes, un arbre bien taillé en forme de pénis (IBIJOJO),	X		X	X	X	X
Certaines filles embrassent un arbre et supposent qu'il s'agit d'un garçon,						X
Les filles utilisent des appareils électriques importés en forme de pénis qui sont utilisés par des filles plus avancées en sexualité, (vibromasseur)	X	X		X	X	
Les filles font porter des capotes aux carottes, aux patates douces et les font pénétrer dans leurs vagins,	X	X		X		

## 2.2.10. Tableau 20 : Connaissance du préservatif

REponses	URBAIN			RURAL		
	J.S.C	J.N.S	J.S.C	J.N.S	J.S.C	J.N.S
Le préservatif est connu sous le nom de PRUDENCE	1 X	2 X	3 X	1 X	2 X	3 X
Nous entendons parler du préservatif mais nous ne l'avons pas encore vu ni utilisé.						
Nous avons appris ça au cours et en club, à la radio et à la Télévision.	X				X	
Nous savons que le préservatif est utilisé pour la protection du SIDA,	X	X	X	X	X	X
Nous savons qu'on le met avant les rapports sexuels et qu'on l'utilise une seule fois.	X	X	X	X	X	X
Le préservatif est défendu dans notre église, il n'est donc pas nécessaire de le connaître et de connaître son usage.						X
On dit qu'il protège contre le SIDA mais il ne protège pas l'âme.						X
Nous les connaissons et nous les utilisons régulièrement, mais quand un client vient et qu'il nous exige de ne pas mettre le préservatif, nous sommes obligées d'accepter car on n'a pas d'autre choix. Par ailleurs, nous ne savons pas nous même si nous sommes saines (propos qui viennent d'une discussion à GIKONDO (PVK).						X

D'une manière générale, le préservatif est connu dans les milieux urbains, il est moins connu dans les milieux ruraux. Certaines convictions religieuses constituent une barrière à l'utilisation du préservatif.

### 2.2.11. Tableau 21 : Disponibilité du préservatif

REponses	URBAIN			RURAL		
	J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3
Il est vendu dans les boutiques de la localité,	X	X	X	X	X	X
Ne sont pas disponibles dans la plupart des milieux ruraux,						
Disponibles dans les pharmacies,	X	X	X	X	X	X
Disponible dans les centres de santé et les hôpitaux,	X	X	X	X	X	X
Disponible dans les hôtels,	X	X	X	X	X	X
Il est partout bon marché,	X	X	X	X	X	X
Sont distribués quelques fois par des agents du PSI,		X			X	
Le PSI a cessé de distribuer des préservatifs,					X	X

### 2.2.12. Tableau 22 : Usage du préservatif

REponses	URBAIN			RURAL		
	J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3
Il est utilisé pour éviter les grossesses, les MST et le SIDA,	X	X	X	X	X	X
Son usage est unique,	X	X	X	X	X	X
Le garçon le met quand il est en érection,	X	X	X	X	X	X
Ce n'est pas nécessaire d'utiliser le préservatif car il peut se déchirer,						X
Les préservatifs pour ceux qui les utilisent conduisent à des rapports sexuels qu'on ne peut plus contrôler,			X			
Il peut y avoir des préservatifs déjà contaminés,				X		
Il y a des méchants qui déchirent volontairement le préservatif pour éprouver la vraie sensation sexuelle,						X
En milieu rural, peu de gens savent comment utiliser le préservatif,					X	X

REponses	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Les filles n'acceptent pas le préservatif sauf en période de fécondité,										X		
Notre religion nous interdit d'utiliser le préservatif,										X		
Certains garçons déchirent sciemment le préservatif car il diminue le plaisir (on ne peut pas sucer le bonbon à travers un sachet),				X							X	X
Nous à l'école, nous apprenons son utilisation,	X						X	X		X		
Son mode d'utilisation est décrit sur l'emballage,	X				X		X	X		X		
Le préservatif sert aussi à limiter les naissances car ne permet pas aux spermatozoïdes de traverser la membrane,		X										X

Certaines croyances résistent quant à l'utilisation du préservatif. C'est notamment celles qui croient que le préservatif peut se déchirer, celles qui croient qu'il y a des préservatifs déjà contaminés, celles qui disent qu'on ne peut pas sucer un bonbon à travers un sachet etc... En milieu rural, peu de jeunes savent l'utilisation du préservatif, les filles du milieu rural l'acceptent pour éviter des grossesses non désirées.



### 2.3. COMMUNICATION ET INFORMATION SUR LA SEXUALITE ET LE SIDA

#### 2.3.1. Tableau 23 : Informations reçues en rapport avec le SIDA

REPONSES	URBAIN			RURAL		
	J.S.C	J.N.S	J.S.C	J.N.S	J.S.C	J.N.S
Message sur les modes de contamination du VIH,	1	2	3	1	2	3
Message en rapport avec la prévention du SIDA,	X	X	X	X	X	X
Message sur les changements de comportement,	X	X	X	X	X	X
Message en rapport avec les conséquences du SIDA (montrer les malades du SIDA et faire entendre leurs témoignages),	X	X	X	X	X	X
En rapport avec l'usage du préservatif,	X	X	X	X	X	X

#### 2.3.2. Tableau 24 : Sources d'informations

REPONSES	URBAIN			RURAL		
	J.S.C	J.N.S	J.S.C	J.N.S	J.S.C	J.N.S
Radio-Rwanda,	1	2	3	1	2	3
TVR,	X	X	X	X	X	X
Journaux,	X	X	X	X	X	X
Réunions,	X	X	X	X	X	X
Dialogue entre amis,	X	X	X	X	X	X
Emissions du P.N.L.S,	X	X	X	X	X	X
Emissions de l' ONAPO,	X	X	X	X	X	X
Hopitaux et centres de santé,	X	X	X	X	X	X
Animateur de santé,	X	X	X	X	X	X
ONGs,	X	X	X	X	X	X
L'école,	X	X	X	X	X	X
Clubs antisida,	X	X	X	X	X	X

REponses	URBAIN						RURAL							
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S				
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3		
Associations des jeunes,														
Circulars du CRIS,		X		X		X					X		X	
Circulars du P.N.L.S.,		X	X							X				
ARBEF dans son bureau et dans sa clinique,		X			X			X						
Eglise.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

### 2.3.3. Tableau 25 : Canaux de communication

REponses	URBAIN						RURAL						
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Enseignements donnés dans les églises,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Radio-Rwanda à travers ses émissions consacrées au Sida: ikina mico, menya umubili wawe....	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TVR dans des émissions,		X		X		X		X		X		X	
Journaux,			X			X			X			X	
Communication interpersonnelle, généralement les originaires de la localité qui habitent à Kigali,				X	X	X				X			X
Autorités communales dans des réunions publiques,				X	X	X				X			X
La projection des films par les agents du PSl,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A l'école à travers des clubs antisida et des enseignants qui consacrent un peu de temps à parler du Sida et d'autres MST,	X	X	X			X	X	X					
Des visiteurs externes qui viennent soit du PSl, soit du P.N.L.S, ou des autres ONGs,			X		X	X		X		X		X	X
Enseignements donnés dans les centres, de santé et hôpitaux,			X		X	X		X		X		X	X
Communication entre les parents et les enfants,	X	X		X			X			X			

2.3.4. Tableau 26 : Qualité et quantité des informations sur la sexualité, les MST et le SIDA,

a) Qualité

REPONSES	URBAIN			RURAL		
	J.S.C	J.N.S	J.S.C	J.N.S	J.S.C	J.N.S
Les informations reçues sur le Sida sont bonnes,	1	2	3	1	2	3
Sur la sexualité et les autres MST les informations sont insuffisantes,	X	X	X	X	X	X
Beaucoup d'informations sont disponibles dans des langues non connues par tout le monde,	X	X	X	X	X	X
Les informations reçues sont celles dont on a besoin mais on n'a pas la possibilité de poser des questions pour plus de clarté,	X	X	X	X	X	X
Même le peu d'informations reçues n'est pas respecté,				X		X
Pour le préservatif, il s'agit d'un marketing et non un moyen de prévention,						X

b) Quantité

REPONSES	URBAIN			RURAL		
	J.S.C	J.N.S	J.S.C	J.N.S	J.S.C	J.N.S
Ces informations sont insuffisantes car elles viennent très rarement	1	2	3	1	2	3
Les informations sont sporadiques et ne parviennent pas à tout le monde,	X	X	X	X	X	X
Les informations sur le Sida sont données mais on a toujours envie d'en entendre d'autres sources,	X	X	X	X	X	X

Quantitativement, les informations données sur le SIDA aux jeunes sont insuffisantes et sporadiques. Les informations sur la sexualité et les MST sont insuffisantes. Qualitativement, les informations sont disponibles dans des langues étrangères et les jeunes n'ont pas la possibilité de poser des questions.

2.3.5. Tableau 27 : Informations souhaitées sur la sexualité, les MST et le SIDA

REponses	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Les informations sur le préservatif sont très nécessaires,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Explications plus détaillées sur le VIH/SIDA,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sensibiliser sur les modes de contamination, de prévention et sur les comportements dignes qui permettent d'éviter le Sida et les autres MST,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Il faudrait commencer l'éducation sur le SIDA dès le bas âge,			X		X	X			X	X		X
Connaissances des lieux où se font les tests sérologiques,										X	X	X
Il faudrait que la radio diffuse des informations à caractère religieux car l'usage du préservatif reste un péché,	X										X	
Il faudrait commencer par évaluer les connaissances des élèves avant de procéder à l'éducation y relative,	X	X					X	X				
Prôner l'abstinence pour décourager l'utilisation du préservatif,						X				X	X	X
Faire un dépistage national et diffuser les résultats dans chaque secteur et afficher les sidéens pour les faire connaître à tout le monde,					X	X				X	X	
Nous sensibiliser souvent sur les MST et le Sida en particulier,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mettre sur pieds des programmes d'informations et d'éducation des jeunes sur la sexualité,		X	X					X	X	X	X	
Des pièces de théâtre et des cinémas parlant du Sida,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

REponses	URBAIN						RURAL							
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S				
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3		
Montrer des sidéens et faire entendre leurs témoignages dans les milieux ruraux, ce qui contribuerait à modifier certains comportements,		X			X	X								

Les besoins en informations se font sentir autant chez les jeunes du milieu rural que chez ceux du milieu urbain ; et ce pour tous les âges. Les résultats montrent que tous les jeunes ont besoin de plus d'informations sur les MST autres que le SIDA et sur la sexualité.

### 2.3.6. Tableau 28 : Sources et canaux d'information souhaités

REponses	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Dans les écoles, montrer beaucoup de films relatifs au SIDA,	X	X	X				X	X	X			
Faire jouer beaucoup de pièces de théâtres sur le SIDA,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Informations provenant d'autres jeunes qui ont plus de connaissances que nous comme les membres du club antisida "LA TROMPETTE",		X	X			X			X	X	X	X
Visites des autres clubs antisida,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Des séminaires de formation et des réunions de sensibilisation,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Des cours sur le Sida dispensés dans toutes les classes du primaire et du secondaire,	X	X	X				X	X	X			
La radio à travers ses émissions,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Les journaux,		X	X						X	X		
Les enseignements dans les églises,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Des causeries sur le VIH/SIDA,		X	X	X			X	X			X	X

REPONSES	URBAIN						RURAL						
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Les informations qui proviennent des agents sanitaires,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Témoignages des séropositifs,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Poser des panneaux publicitaires des photos des sidéens				X	X				X				
Un animateur de santé spécialisé sur le Sida dans chaque secteur,							X				X		X
Les membres de la famille en l'occurrence les parents,		X			X						X		
Réunions des autorités communales,				X	X	X					X	X	X
Les agents du P.N.S.,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Emission de l'ONAPO.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Les sources et canaux de communication souhaités sont les mêmes aussi bien pour les jeunes du milieu rural que pour ceux du milieu urbain. Néanmoins, les jeunes scolarisés (ou du secondaire), souhaiteraient particulièrement recevoir des informations émanant de certains professeurs et celles contenues dans certains des films sur le SIDA. Tandis que les jeunes non scolarisés souhaiteraient avoir un animateur de santé par secteur et que des réunions sanitaires soient animées par les autorités communales..

### 2.3.7. Tableau 29 : Communications interpersonnelles existantes.

REPONSES	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Entre les amis,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Entre les amis de classe,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Les membres de nos familles,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dans les clubs antisida,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dans les groupes homogènes de filles ou de garçons,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Des formations données par les responsables des associations communales des jeunes,				X	X					X	X	X

REponses	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Dans des discussions sur le SIDA en groupes de jeunes,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Discussions avec les membres de la famille de notre âge,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Nos parents ne nous en parlent pas parce que n'en savent pas mieux que nous,										X		
Entre les fiancés.				X	X	X					X	X

Les communications interpersonnelles existantes se font entre les membres des familles, entre les amis, en groupe de jeunes homogènes de garçons ou de filles de même âge. Ceux qui sont déjà fiancés en parlent entre eux.

### 2.3.8. Tableau 30 : Communications interpersonnelles souhaitées sur le Sida,

REponses	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Communication au cours des séminaires,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Des témoignages des sidéens,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Des communications de la part des personnes qui disposent d'assez de connaissances sur le SIDA,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Des conversations avec les cohabitants et les amis,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Des conversations entre les enseignants et les élèves,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Des conversations entre les parents et les enfants,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Des conversations entre les frères et les autres aînés,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Des communications de la part d'autres jeunes qui viennent d'autres localités surtout les membres du club LA TROMPETTE,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Des conseils de la part des parents et d'autres éducateurs,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

REponses	URBAIN						RURAL					
	J.S.C			J.N.S			J.S.C			J.N.S		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Il est souhaitable que ces personnes viennent souvent dans les écoles et dans les campagnes car ce n'est pas au bureau qu'ils vont lutter contre cette épidémie.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Beaucoup de discours dans tous les rassemblements des élèves et de la population d'une façon générale.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Des sensibilisations données par des médecins et d'autres agents de la santé qui donnent toutes les informations sur les voies de transmissions, les symptômes, l'évolution depuis la contamination jusqu'au stade maladie.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Des pièces de théâtres qui traitent du Sida et qui donnent des conseils.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Tous les jeunes de tous les milieux, scolarisés et non scolarisés, de tout âge, aimeraient avoir les mêmes sources d'informations et les mêmes informateurs. Des informations diffusées à travers des séminaires, des témoignages donnés par des sidéens, des pièces de théâtre, des communications entre amis, parents et aînés, des conseils de la part du personnel de la santé, des médecins, constitueraient des atouts pour eux.



## CHAPITRE 3. INTERPRETATION DES RESULTATS

### 3.1. Introduction

Cette analyse s'articulera autour de grands thèmes ci-haut développés, à savoir :

1. Les connaissances sur les MST et le SIDA.
2. La perception de la gravité et de l'ampleur du SIDA.
3. La perception des conséquences du SIDA.
4. La considération sociale vis à vis du Sidéen.
5. Les pratiques de la sexualité.
6. La communication et l'information sur la sexualité et sur le SIDA.

Sur les MST et le SIDA, l'étude a cherché à mettre à savoir les types des MST connues par les jeunes, le degré de perception par ces derniers de la gravité et de l'ampleur du SIDA ainsi que ses conséquences sur l'individu, sur la famille et sur le pays, le degré de connaissance des jeunes au sujet des modes de transmission et de prévention contre le VIH/SIDA ainsi que de la considération sociale du malade du SIDA.

Concernant les pratiques sexuelles, les objectifs visés étaient multiples: savoir comment les jeunes définissent et perçoivent la sexualité, le copinage, l'amour et les rapports sexuels; identifier les pratiques de la sexualité et les comportements à risque; connaître le langage utilisé par les jeunes dans les domaines de la sexualité et de l'amour.

En rapport avec les informations et la communication sur la sexualité et le SIDA, l'étude avait comme objectif d'identifier la nature, la qualité et la quantité d'informations que détiennent les jeunes en matière de la sexualité, les sources de ces informations, les canaux par lesquels ces informations leur parviennent ainsi que les communications interpersonnelles existantes. Ce thème voulait également connaître d'autres voies de communication sollicitées par les jeunes enquêtés.

Le présent chapitre se propose de présenter succinctement l'analyse des différentes réponses données par les jeunes scolarisés et non scolarisés du milieu urbain et du milieu rural répartis en trois tranches d'âge: 13-15 ans, 16-20 ans et 21-29 ans.

## **3.2. Analyse des réponses de nos enquêtés sur les différents thèmes développés.**

### **3.2.1. Les connaissances des jeunes sur les MST et le SIDA**

L'étude montre que deux maladies sexuellement transmissibles sont largement connues par les jeunes ; il s'agit du SIDA et de la Syphilis. Ces deux maladies ont été citées dans tous les groupes aussi bien des jeunes scolarisés que non scolarisés, des jeunes du milieu urbain, rural et semi-urbain et au niveau de toutes les tranches d'âge. La Gonococcie par contre n'est connue que par les jeunes du milieu urbain. Les résultats du tableau 2 montrent que les jeunes scolarisés et non scolarisés du milieu rural ne savent pas distinguer les différents types de maladies sexuellement transmissibles. A part la blennorrhagie appelée en kinyarwanda INZIKU, toutes les autres maladies portent le même nom, IMITEZI en kinyarwanda.

A propos du SIDA, on constate, d'après les réponses, que les jeunes en ont une compréhension diverse et, cela en fonction du milieu dans lequel ils vivent, mais également en fonction de leur âge et de leur niveau d'instruction. Certains disent que le SIDA est une épidémie qui fait peur ; que c'est une maladie sexuellement transmissible qui n'a ni vaccin ni médicament, qui affaiblit l'organisme et qui l'expose à un amalgame de maladies opportunistes souvent mortelles.

D'autres groupes de jeunes définissent le SIDA par ses symptômes extérieurs et à travers la douleur qu'il provoque: le SIDA est une maladie qui se manifeste par des dermatoses, par l'amaigrissement, par le changement de l'aspect des cheveux ( aspect défrisé), par des malaises, par la toux et par une mauvaise humeur permanente. C'est une maladie de longue période d'incubation.

Seuls les jeunes scolarisés du milieu urbain savent que le porteur du virus du SIDA qui n'est pas au stade de la maladie ne manifeste pas de symptômes extérieurs.

De même, quelques jeunes non scolarisés définissent le SIDA comme un parasite sanguin.

Concernant les connaissances sur les modes de transmission, les jeunes de tout âge ayant participé aux entretiens ont énuméré les voies suivantes: les rapports sexuels non protégés avec les porteurs du virus du SIDA, les tondeuses et les autres objets tranchants souillés, les aiguilles non stérilisés des soignants ambulants ou des hôpitaux, la transfusion avec du sang contaminé, les piqûres des insectes, les mouches qui piquent dans les plaies des malades, l'échange des habits avec les sidéens, le partage des toilettes avec les sidéens, etc...

Certains participants interrogés trouvent que le préservatif serait à l'origine d'un comportement irresponsable de certains jeunes. Continuer à l'utiliser et à prôner son utilisation serait exposer les jeunes. En outre, le préservatif protège seulement le corps mais pas l'âme disent-ils. Ils déclarent que le préservatif ne

devrait pas faire objet d'un marketing comme il l'est aujourd'hui.

Il est clair que certaines confessions religieuses sont contre son usage et en font une antipropagande sans toutefois pouvoir convaincre tous leurs adeptes.

Les informations détenues par les jeunes enquêtés sur les modes de prévention tournent autour des réponses suivantes: s'abstenir, éviter d'échanger les objets tranchants et les autres objets utilisés par un séropositif, contrôler la transfusion sanguine, utiliser des préservatifs, éviter les soignants clandestins (MAGENDU), être fidèle entre conjoints, garder un seul partenaire, éviter les drogues et l'excès d'alcool, éviter la prostitution.

De même, comme il existe des sous-informations sur les modes de transmission, les modes de prévention en emboîtent le pas. C'est notamment le comportement de certains qui évitent tout contact avec les sidéens.

La propagation du VIH/SIDA ainsi que les relations sexuelles irresponsables seraient, d'après eux, le résultat de la consommation de drogues et de l'alcool.

### **3.2.2. La perception de l'ampleur du SIDA**

La majorité de répondants ont fait savoir qu'ils ont vu beaucoup de gens mourir du SIDA et qu'ils côtoient tous les jours un grand nombre de Sidéens. Ils disent même que les malades sont encore plus nombreux que l'on ne le pense. Ils trouvent que les chiffres officiels relatifs aux Sidéens et aux morts du SIDA sont de loin inférieurs à la réalité. Bon nombre de ceux qui ont le virus n'ont pas été dépistés et ceux qui en sont morts ne sont pas tous connus car la mort du Sidéen est souvent attribuée à des maladies opportunistes.

La tranche des personnes âgées de 15 à 40 ans a été déclarée comme étant la plus exposée, bien que certains groupes aient reconnu que le SIDA n'épargne personne. Cependant, certains groupes sociaux ont été ciblés comme étant particulièrement les plus exposés; il s'agit des prostituées, des veuves, des mariés infidèles, des jeunes à comportement irresponsable etc...

Certains facteurs ont été identifiés par les jeunes comme responsables de la vulnérabilité à l'infection au VIH/SIDA: la fréquentation des cabarets et des boîtes de nuit, l'ignorance des jeunes du milieu rural, le matérialisme des jeunes qui les conduit à la prostitution.

### **3.2.3. La perception des conséquences**

Cette rubrique a été envisagée sous trois volets: les conséquences du SIDA sur l'individu lui-même, les conséquences du SIDA sur la famille et la communauté et enfin les conséquences sur le pays. Les répondants ont montré que le VIH/SIDA a des conséquences fâcheuses sur l'individu. Il meurt d'une pénible et longue maladie. Il vit une période de culpabilité parce qu'il se sent coupable des

comportements immoraux et, en outre, il devient incapable d'assumer ses responsabilités. Il est la risée de tout le monde. Tous ses projets s'estompent, bref, il commence une nouvelle vie axée sur le court terme.

Au niveau de sa famille et de la communauté, le porteur devient une source de contamination certaine du conjoint et parfois de certains de ses enfants. Il devient une source de pauvreté de la famille suite aux dépenses réalisées pour les soins de santé, sa mort fait perdre à la famille un membre actif. S'il est marié, il meurt en laissant orphelins et veuf (ve), ceci fragilise les membres de sa famille et cela porte atteinte à leur survie, sans oublier également une contamination éventuelle des autres personnes avec lesquelles il aurait noué des relations sexuelles extraconjugales.

Au niveau national, l'impact négatif du VIH/SIDA sur le plan économique est indéniable ; le développement régresse car ce sont parfois les individus actifs et productifs qui disparaissent. Les enfants orphelins deviennent une charge au pays et une partie des fonds de développement est allouée à la couverture des soins de santé des Sidéens.

Les conséquences telles qu'inventoriées sont très lourdes et expliquent le sentiment de peur, la stigmatisation et les conduites de refus qu'on rencontre surtout en milieu rural. Cette situation risque d'exposer les citoyens à la propagation silencieuse du VIH.

### **3.2.4. Les considérations sociales vis à vis du sidéen**

Les jeunes interrogés n'ont pas donné uniquement leurs avis sur la considération sociale vis à vis du Sidéen, mais aussi sur le comportement du Sidéen lui-même.

Au vu des réponses recueillies auprès des enquêtés, il est clair que les sidéens ne sont pas traités ou considérés de la même manière. Il ressort du tableau n°8 que leur environnement social n'est pas suffisamment sensibilisé pour qu'ils soient traités comme d'autres malades.

Des fois, les sidéens eux-mêmes se découragent et adoptent des comportements anti-sociaux comme l'insociabilité ou l'agression à l'égard de leur entourage.

Les séropositifs qui ne présentent pas encore des symptômes apparents refusent d'avouer qu'ils souffrent d'une maladie mortelle transmise par des comportements catalogués comme immoraux. Ce refus ne retient pas l'attention de la population d'autant plus que le VIH ne provoque pas une maladie mortelle unique mais une multitude d'infections et de maladies qui peuvent paraître familières dans la communauté.

Beaucoup de sidéens affichent un comportement bizarre ; par exemple, un dégoût de la vie s'installe en eux et, corollairement, certains parmi eux peuvent se suicider.

L'attitude de leur découragement peut également les pousser à s'engager dans les suractivités sexuelles propageant ainsi la maladie chez des innocents. Par sentiment de honte, ils peuvent aussi émigrer pour fuir leur milieu habituel évitant les railleries des gens qui leur étaient familiers.

### 3.2.5. Les pratiques de la sexualité

L'objectif principal de ce thème était d'analyser la perception des jeunes à l'égard de la sexualité, du copinage, de l'amour et d'identifier les pratiques de la sexualité qui induisent les jeunes dans les comportements à risque. Il était aussi question d'essayer de connaître le langage utilisé par les jeunes dans le domaine de la sexualité. C'est aussi dans ce thème qu'on recherchait les sujets de discussion pour les jeunes.

Concernant le copinage, les réponses différaient selon la tranche d'âge des jeunes. Les plus jeunes considèrent le copain comme un ami simple, la tranche intermédiaire pense déjà aux rapports sexuels, les plus âgés pensent à fonder un foyer. Les réponses contenues dans le tableau n°10 montrent que le copinage se fait généralement autour d'un certain intérêt, matériel ou sexuel.

Ce même tableau nous retrace les différentes appellations utilisées par les jeunes dans ce champ purement sentimental. Ceci nous prouve qu'ils ont un langage propre à eux qui leur permet d'affiner la cohésion sentimentale.

Toutes ces appellations et langages diffèrent selon le milieu, selon le niveau d'études et de tranche d'âge. De belles paroles sont prononcées par certains pour amener leurs interlocuteurs à en être séduits. Tout cela est orienté seulement vers la sexualité.

Voulant savoir les comportements et les pratiques entre les copains, le tableau n°13 souligne la signification que les jeunes attachent au concept "comportement" du copain. Un fait à faire remarquer est que ces types de comportements tournent autour du sentiment sexuel. D'après leurs déclarations, il y aurait un rapport entre « l'amour » et « la sexualité » bien que cette dernière soit envisagée sous l'angle charnel.

Quant au début des rapports sexuels, le facteur "milieu" y est prépondérant. Le tableau n° 15 souligne l'importance du milieu urbain sur le milieu rural en la matière ; les jeunes ruraux accusent un retard significatif par rapport aux citadins (15-16 ans contre 12 - 15 ans dans la manifestation de premières aventures sexuelles).

Au regard de ces réponses, il ressort que les jeunes commencent précocement à avoir les rapports sexuels. Cela les expose alors aux maladies sexuellement transmissibles de tant plus qu'ils n'ont pas assez d'informations concernant la prévention. En outre, leur personnalité étant encore labile, il est difficile de résister aux cadeaux qui leur sont proposés par les personnes mal intentionnées.

Le tableau n°16 expose les réponses diversifiées de nos enquêtés quant à la conquête du partenaire. Néanmoins, il y a lieu de noter quelques facteurs déterminants dans un tel processus. Nous pouvons citer, à titre d'exemple, les facteurs matériels tels que l'argent, le téléphone portable....

Les facteurs comme le côtoiement prolongé en des endroits isolés entre les garçons et les filles ainsi que l'aspect numérique de ces dernières ne sont pas à négliger.

La durée de la conquête dépendra de la valence de ces facteurs ci-haut cités.

Le tableau n° 17 désigne les lieux où se font les rapports sexuels et nous constatons que ces endroits sont caractérisés par leur clandestinité. Ceci prouve que ces rapports ne sont pas tolérés par les milieux où vivent ces jeunes gens ; et ils peuvent être occasionnels ou programmés.

Dans les tableaux n° 18,19, s'enchevêtrent les voies utilisées dans les rapports sexuels. On constate que certaines pratiques comme la masturbation, le lesbianisme se rencontrent au Rwanda dans des endroits et non dans d'autres.

Concernant la disponibilité et l'usage du préservatif masculin, il a été signalé que les milieux ruraux n'en trouvent pas suffisamment et que son usage est encore moins maîtrisé. Les préservatifs se trouvent dans les boutiques, dans les pharmacies, dans les dispensaires et dans les hôtels.

Il se pourrait que dans certaines localités sa disponibilité soit entravée par la volonté des autorités religieuses de l'endroit. Son usage est très contesté dans certains milieux religieux et beaucoup de jeunes ne savent pas l'utiliser.

Le préservatif est parfois refusé par la fille ou par le garçon arguant qu'il diminue le plaisir sexuel. D'autres rumeurs sont montées pour décourager son utilisation. C'est notamment celle qui fait croire que le préservatif entre dans les voies génitales de la femme provoquant sa mort. Certains ne veulent pas l'entendre même à l'oreille car l'usage du préservatif est pour eux un péché.

Par ailleurs, l'attitude de certains religieux devrait fléchir parce que n'ayant pas convaincu leurs adeptes à l'abstinence rigoureuse vis-à-vis des relations sexuelles, tout au moins qu'ils acceptent que ceux qui ne parviennent pas à se maîtriser soient protégés contre l'épidémie; ceux qui ne sont pas spirituellement protégés qu'ils le soient corporellement.

### 3.2.6. Informations et communications sur la sexualité et le SIDA.

Le troisième thème en rapport avec les informations et la communication sur la sexualité et le SIDA avait pour objectif d'identifier la nature, la qualité et la quantité des informations que détiennent les jeunes en matière de la sexualité et du SIDA, les sources de ces informations, les communications interpersonnelles existantes ainsi que les canaux par lesquels ces informations leur parviennent. Ce thème voulait aussi faire participer les jeunes dans la recherche des voies de communication.

Concernant le type d'informations reçues, le tableau n°23 montre que les jeunes reçoivent des informations concernant les modes de contamination, les moyens de prévention du VIH, l'usage des préservatifs ainsi que des messages relatifs aux comportements responsables en matière de la sexualité.

- Les sources des informations reçues sur la sexualité et sur le SIDA sont diversifiées. L'ONAPO, les hôpitaux, les centres de santé, les ONGs, les églises, les amis et le PSI sont cités comme sources d'informations pour les jeunes de tous les groupes. Les animateurs de santé, les autorités locales et les associations des jeunes constituent des sources importantes d'informations pour les jeunes non scolarisés tandis que les scolarisés se ressourceur auprès des écoles et des clubs anti-SIDA. ARBEF fournit des informations aux jeunes urbains. Les parents comme source d'informations ne sont cités que par les jeunes de 13 à 19 ans quel que soit le milieu. Ceci montre que la confidentialité et le dialogue entre les parents et leurs enfants diminuent au fur et à mesure que les enfants grandissent en âge.

Les informations parviennent aux jeunes par plusieurs voies. La radio à travers des sketches et émissions du Ministère de la Santé, du PNLs et des autres ONGs, les causeries entre amis, les films et les homélies des responsables religieux sont des canaux de communication utilisés par l'ensemble des jeunes de tous les milieux, de tout âge et de n'importe quel niveau de formation. La télévision et les journaux constituent des canaux préférés par les jeunes scolarisés au moment où les réunions sont des cadres privilégiés d'échange d'informations pour les non scolarisés.

Les informations reçues sont jugées qualitativement et quantitativement insuffisantes par les jeunes qui ont participé à l'enquête :

- Ces derniers ont beaucoup de questions qui demeurent sans réponses d'autant plus que la majorité de canaux de communication utilisés ne permettent pas un échange direct.
- Par ailleurs les informations sont fournies d'une manière sporadiques et parfois dans des langues étrangères non accessibles aux jeunes du milieu rural surtout les non scolarisés.
- La sexualité n'est pas suffisamment abordée. Les parents n'en parlent pas à leurs enfants, ainsi, la sexualité reste un monde à explorer par les jeunes qui sont laissés pour compte.

- Les jeunes interrogés trouvent que le préservatif est présenté plutôt sous l'angle commercial.
- La fréquence des informations est aussi insuffisante.
- Les informations fournies sont plus théoriques que pratiques. Elles sont muettes, elles ne sont pas illustrées par des cas connus et vécus par les jeunes.

Suite à ce constat, les jeunes expriment beaucoup de souhaits.

Les jeunes souhaitent que des messages et des informations relatives aux MST, au SIDA et à la sexualité soient diversifiées et plus fréquentes. Ils préfèrent que les messages soient basés sur des cas concrets vécus par les rwandais sin non les jeunes ont toujours tendance de penser que ce que l'on leur dit n'arrive qu'aux autres. Ainsi les témoignages, les théâtres, les films constituent les outils de communication très efficaces.

Pour favoriser la communication interpersonnelle, les jeunes souhaiteraient que soient multipliés les clubs anti-SIDA.



## CONCLUSIONS

L'analyse des résultats permet de dégager comme nœuds du problème, l'insuffisance de connaissances sur les MST et le SIDA, le comportement sexuel irresponsable et un système d'information et d'éducation sur les MST et le SIDA encore inapproprié. Sur base des résultats de la recherche, les constatations suivantes ont été relevées:

### 1. Les connaissances des jeunes sur les MST et le SIDA sont très faibles et fragmentaires

- De très faibles connaissances sont particulièrement observées sur les MST où seuls le SIDA et la Syphilis sont connus, toutes les autres maladies sexuellement transmissibles étant connues sous le nom commun d'IMITEZI.
- Une honte autour des maladies sexuellement transmissibles est constatée. Le patient a peur de faire état de sa maladie au personnel de la santé et des amis.
- Les jeunes ne sont pas suffisamment informés sur le SIDA et ils sont tentés à capter n'importe quelle information partout où elle se trouve. La conséquence immédiate est qu'ils ont du mal à filtrer les informations qu'ils puisent de beaucoup de sources. Ceci justifie les faux facteurs de contamination qui comme les salutations, le port des habits appartenant à un malade du SIDA, les piqûres des insectes etc...
- La désinformation autour de la contamination du SIDA, est aussi un facteur moteur de la stigmatisation des séropositifs et des sidéens. Quelques-uns de ces derniers ne bénéficient d'aucun soutien de la part des membres de leurs familles.
- Cette même désinformation est aussi à l'origine d'un certain comportement des séropositifs et des sidéens manifesté par un dégoût de la vie de ces derniers qui vont même jusqu'à se suicider. D'autres comportements d'insociabilité et de méchanceté sont traduits par une suractivité sexuelle.

### 2. La sexualité chez les jeunes reste un domaine à explorer:

- Les jeunes commencent très tôt à vivre la sexualité et tout ce qui s'y rapporte.
- De nouvelles pratiques sexuelles sont apparues comme l'homosexualité, le lesbianisme, la masturbation chez le garçon et chez la fille, le port de préservatifs par des objets utilisés pour la masturbation sont des faits constatés actuellement au sein de la société rwandaise.
- L'importation des mœurs et pratiques inhérentes à la sexualité comme des objets utilisés par les filles pour la masturbation (vibromasseurs) est un fait réel au Rwanda.

- Une série des pratiques, des comportements et attitudes caractérisant la sexualité de la jeunesse rwandaise. Notamment les sorties dans des lieux de loisir comme les buvettes et boîtes de nuit, les boissons alcoolisées, la lecture des romans photos et romans d'amour, des films pornographiques, le flirt et rapports sexuels sont là les quelques exemples de la manifestation et de la mauvaise conduite de la sexualité chez les jeunes rwandais.
- Un langage spécialisé est utilisé par les jeunes gens pour la conquête de leurs partenaires sexuels. Ceci rend les filles plus vulnérables. Encore timides dans la sexualité, elles se laissent flatter par des mots doux, par des cadeaux, par de fausses promesses d'assumer les responsabilités par les garçons en cas de grossesse ou de maladie.

### **3. Faiblesse du système d'information, d'éducation et de communication orienté vers les jeunes:**

- A part quelques clubs antisida créés au niveau des préfectures, il n'existe pas un autre cadre de communication et d'éducation des jeunes. Les jeunes puisent les informations en rapport avec les MST, le SIDA et la sexualité dans les journaux, à travers les homélies des pasteurs ou des prêtres dans leurs églises respectives, dans les émissions radiodiffusées et télévisées. Parfois, ces informations ne sont pas suffisamment traitées pour revêtir un cachet éducatif.
- La communication interpersonnelle entre les jeunes est très développée. Par contre, la communication parents-jeunes est très difficile à exploiter comme moyen de sensibilisation et de mobilisation des jeunes autour de l'épidémie du SIDA, des autres MST et de la sexualité.
- Un silence complice de la société est manifestée en rapport avec la sexualité à cause des tabous qui l'entourent. On constate alors que tout l'environnement éducatif constitue un handicap à la communicationnel en la matière.

## RECOMMANDATIONS

Après avoir analysé les facteurs qui déterminent la progression de l'infection au VIH/SIDA au sein de la jeunesse, les recommandations suivantes ont été formulées :

1. Rompre le silence constitué autour des questions relatives à la sexualité, aux MST et au SIDA.
2. Donner aux parents plus de bagages d'informations et de connaissances sur l'éducation des enfants, particulièrement en matière de la sexualité, des MST et du SIDA.
3. Multiplier les clubs ANTISIDA, promouvoir les échanges d'expériences et les former pour qu'ils soient compétents et utiles aux membres, à la population environnante et par conséquent à la communauté nationale.
4. Développer un programme rigoureux de communication et d'information tenant compte des réalités de chaque localité et des tranches d'âge ainsi que des aspects de langages utilisés par les différents segments de la jeunesse.
5. Développer des messages appropriés destinés aux jeunes scolarisés, déscolarisés, non scolarisés ainsi que ceux formés dans le système informel.
6. Développer des messages clairs et explicites servant comme support aux décideurs dans leurs descentes sur terrain pour la contribution à l'information, à la sensibilisation et à la mobilisation de la population autour de la problématique du SIDA.
7. Multiplier à travers tout le pays des centres de dépistage qui offrent des services de counselling.
8. Sensibiliser la jeunesse sur les droits des séropositifs et des sidéens : droits à l'assistance médicale, alimentaire, psycho- sociale et matérielle.
9. Offrir aux jeunes séropositifs une plate forme de participation effective dans la lutte contre le SIDA notamment par des témoignages.
10. Multiplier des activités sportives et culturelles chez les jeunes en vue de renforcer des occasions de rencontre et d'échange sur l'épidémie.
11. Faire participer les confessions religieuses et les engager résolument dans la logique de lutte contre le SIDA.
12. Approfondir des investigations sur les connaissances, sur les pratiques et sur les comportements de la jeunesse rwandaise en rapports avec la santé de la reproduction, la santé sexuelle, la sexualité et les MST / SIDA.

## DOCUMENTS CONSULTÉS

ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, juin 2000

ONAPO, Enquête Démographique et de Santé, Kigali 1992.

Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Culture, Plan Stratégique sectoriel de lutte contre le VIH/SIDA dans la jeunesse rwandaise, période 2000-2002. Kigali, février 2000.

MINECOFIN, Diagnostic des Systèmes d'informations Démographiques et Sociales au Rwanda, Kigali, 1998.

# **ANNEXES**

## **ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN**

### **THEME 1. CONNAISSANCES SUR LES MST ET LE SIDA**

1. Quelles sont les maladies sexuellement transmissibles connues dans la localité.
2. Selon vous, qu'est ce que le SIDA ?
3. Par quoi reconnaissez-vous un Sidéen ?
4. Connaissez-vous des personnes qui sont mortes du SIDA ? Sont-elles nombreuses ?
5. Dans votre région, quelles-sont les catégories de personnes les plus susceptibles d'attraper les MST et le SIDA ? Quelles sont les raisons principales ?
6. Dans votre région, comment est considéré un sidéen ?
7. Quelles sont les conséquences du SIDA sur l'individu ? Sur la famille et sur le pays ?
8. Dans votre région, comment protégez-vous contre le SIDA ?
9. Connaissez-vous d'autres moyens de prévention contre le SIDA ? Lesquels ?

### **THEME 2 : LES PRATIQUES SEXUELLES**

1. Pour vous, que signifie " un copain ou une copine " ?
2. Quelles sont les différences entre un copain, un ami et un fiancé ?
3. Quel langage particulier entretenez-vous entre copains ? Quels sont les thèmes abordés spécialement entre copains ?
4. Quels sont les comportements et les pratiques entre copains ?
5. Dans votre région, quel est l'âge des premiers rapports sexuels ?
6. Selon vous, quel est le processus de conquête du partenaire et comment procédez-vous pour négocier l'amour entre copains ?

7. Quels sont les lieux où se font les rapports sexuels entre les jeunes?
8. Quelles sont vos pratiques sexuelles – voies- ?
9. Pratiquez- vous de la masturbation ? Comment ?
10. Utilisez-vous le préservatif ?

### **THEME 3 : COMMUNICATIONS ET INFORMATIONS EN RAPPORT AVEC LES MST ET LE SIDA**

1. Quelles sont les informations reçues sur les MST et sur le SIDA ? De qui proviennent ces informations ? Par quelles voies vous parviennent –elles ?
2. Etes-vous satisfaits de la qualité et de la quantité des informations reçues ?
3. Quelles sont les informations que vous souhaitez recevoir et par quels canaux ?
4. Avec qui parlez-vous ou souhaitez-vous parler du SIDA ?

## ANNEXE 2: LISTE DES PERTICIPANTS AUX FOCUS GROUPES

PREFECTURE	Commune	Nom et Prénom	Age
KIBUNGO	RUTONDE	MPAYIMANA J Claude	16
		MUNYAKAZI Faustin	16
		NIZEYIMANA Freddy	17
		MBARAGA Noël	16
		BAGARIRAYOSE Abdoul	16
		HABARUREMA Amabilis	16
		NSENGIYUMVA Maurice	17
		SAFARI J M Vianney	18
		RUTONDE	MUKAGATANAZI Vestine
NYIRANSHIMIYIMANA Pélagie	18		
MUKATUYISHIME Judith	17		
NYIRANEZA Béata	20		
YANKURIJE Béata	20		
MUKANDAYISHIMIYE Vestine	15		
MUHAWINEZA Vestine	17		
Marie Laurence	18		
KIBUYE	MABANZA	HATEGEKIMANA Védaste	19
		TWAYIGIRA J Pierre	20
		NAGIRIWUBUNTU Christophe	20
		UWIMBABAZI Odette	17
		UWIMBABAZI Rebecca	19
		IRIZA Clothilde	18
		NSHIMIYIMANA Augustin	16
		TUMUKUNDE Eugène	16
		MUKESHIMANA J Pierre	18
KANKINDI Vestine	18		
GITESI	NYIRANZABAHAYO M Rose	INGABIRE Odette	16
		MUSHIMIYIMANA Clothilde	16
		YANFASHIJE Pélagie	17
		UWANYIRIGIRA M Louise	17
		NYIRAHABIMANA M Rose	16
		NYIRAMBONIMPA Léa	18
		UWITIJE Christine	20
BUTARE	RUSATIRA	NIKUZE Alphonsine	16
		MUKAHIGIRO Odette	16
		MUSHIMIYIMANA Marie	17
		UWIMANA Louise	17
		KABAGWIRA Fascine	16
		UMUGWANEZA J d'Arc	16
		UWAMAHORO Eddine	16
		UWAMALIYA Solange	18

PREFECTURE	Commune	Nom et Prénom	Age
	RUSATIRA	TWISHIMYE UWIZERA M Rose MANISHIMWE Carine UWIZEYIMANA M Chantal KANKUNDIYE Joyeuse NSHIMIYIMANA Viateur NSANGWA Valens MASIMBI Carine UWIZERA Jeanine UWIMANA Pacifique IRADUKUNDA Concorde NDUNGUTSE Espoir	13 13 14 13 15 15 13 12 13 15 15 14
	NGOMA	NZABAKIZA Moïse ISHIMWE Fabrice KANYANDEKWE J M Vianney RANGIRA Christian NDAGIJIMANA Jackson MUGUNGA Emmanuel NJANGWE Caylor BUZIZI Claude RWAMUKWAYA Elysée MUNYANTWARI Côme KINYONI Edouard IRAHOZA M Louise BIRAGO Diop KABALISA Straton UWAMAHORO Gérardine BISABO Rénate NSHIMIYIMANA A Iphonsine NYIRANEZA Jacqueline HOPE Grâce	14 14 15 15 14 15 14 14 14 15 22 21 22 21 21 21 22 21 21
CYANGUGU	KAMEMBE	NGENDAHIMANA MUHAWENIMANA SHIKANA David VUGANEZA Innocent Jean Pierre KABALISA Jeannette Vestine MUKANIYONSENGA Didianna MUKAMANA Jeannette TWAGIRIMANA Aloys	17 17 19 20 20 19 16 16 16 16 19
	KAMEMBE	MUREKATETE Chantal MANISHIMWE Claudine NSABIMANA Angélique UWAMAHORO Claudine NAMBAJIMANA Antoinette RWANDEKWE Célestine MWEREKANDE Josiane NIYONGERE M Chantal MUKAMWEZI Vestine	16 20 20 20 20 19 18 19 17



PREFECTURE	Commune	Nom et Prénom	Age
GIKONGORO	NYAMAGABE	HAVUGIMANA Félicien	16
		KAGEZI Claver	16
		HABANABAKIZE J Baptiste	17
		KARANGANWA Emmanuel	16
		MWIZERWA Emmanuel	18
		NTAWIMENYA Samuel	16
		SIBOMANA Aimable	17
		MAJYAMBERE Fidèle	18
		NSANZINEZA Alfred	20
		KWIZERA Augustin	19
MUNYANEZA Daniel	18		
		NIYIGENGA E	21
		NYIRANSABIMANA Marguerite	22
		UWIMANA Jeannette	21
		INGABIRE Assa	21
		MUKANKUNDIYE Rosette	25
		UWIMANA Josephine	21
		MUKANDOLI Alphonsine	21
		NYIRAMANA Agnès	29
		MUKASHEMA Alphonsine	26
KIGALI NGALI	KANOMBE	MUKESHIMANA Florence	23
		UMUTESI Chantal	22
		UWERA Nadine	21
		MUKANKUBITO Françoise	21
		MUKAMWIZA Marceline	22
		MUKAMANA Asufati	21
		UWERA M Solange	21
		MUREKATETE Christine	21
		UWERA Marthe	21
	RUBUNGO	MUSONI Jackson	14
		MUHIRE Ivan	14
		SHUMBUSHO Lionnel	14
		NKURANGA Emmanuel	14
		BAPFIKI Paul	14
		KAGAME Festo	14
		NUBAHA Emmanuel	14
		MPAWE Edgar	14
		MUGISHA Samuel	14
		BUTERA Joseph	13
RUHENGERI	NKULI	HATEGEKIMANA	22
		MANIRIHO Faustin	21
		NIREMBERE Théogène	25
		NTIRENGANYA J Bosco	23
		NZABARANKIZE Ramazani	29
		MUTUYIMANA Hassani	22
		NDAYAMBAJE Emmanuel	23
		NIZEYIMANA J M Vianney	23
		MUSABYIMANA Innocent	23
		SINABAJIJE J Damascène	22

PREFECTURE	Commune	Nom et Prénom	Age
	NKULI	UWIMPUHWE Alice	14
		UMUHORAKEYE Antoinette	15
		MUKANKWIRO Rose	15
		MUSABYIMANA Clémentine	15
		TUYISABE Bertine	15
		NTIRENGANYA Jacqueline	13
		MUKABAHIRE Josiane	15
		MUKAMANZI Glorioso	13
		MUKAMURIZO Devote	14
		UWIMANA Olive	15
GITARAMA	MUSAMBIRA	NDATIMANA Aline	13
		NDAYISABYE Didiane	13
		TURATSINZE Emmanuelle	13
		RUKUNDO Daphy	14
		SEBAZUNGU M Claire	14
		UWIMBABAZI Betty	15
		MUTONI Betty	13
		MUNYANEZA Simonne	15
	MUSAMBIRA	MUKANTABANA Béatrice	15
		NZAKIRANTE Emmanuel	15
		MUKANYANDWI M Thérèse	14
		BATAMURIZA Marthe	13
		YAMURAGIYE Joséphine	13
		NYIRAVUNDWE Spéciose	13
		MUSENGIMANA Delphine	14
		NGANIZI	15
		ZIRIMWABAGABO	13
		UWIMANA Théogène	14
		MANIRAFASHWA	15
UMUTARA	NYAGATARE	SIBOMANA J M V	15
		TWAGIRAYEZU Xavier	15
		TORINGABO J Baptiste	15
		NIRAGIRE Alfred	14
		RUBANDARURIYO Laurent	14
		SEKANABO Gaspard	14
		MUKANDABARUSHA Clémentine	14
		MUKURIZEHE M Louise	13
		MUKAGAKIRE Pérouse	15
		NYIRAHAKIZINFURA Jeanne	13
		NZABAMWITA Vénant	14
	NYAGATARE	TURATSINZE James	23
		GAKUBA	23
		SABITI	21
		RWAGAJU Benjamin	22
		KIMONYO Déogratias	23
		TABU Sifa	21
		WIBABARA	21
		KAYITARE Chantal	25
		MUSONI Sylvestre	21

PREFECTURE	Commune	Nom et Prénom	Age
GISENYI	KANAMA	Liste non constituées	
PVK	NYARUGENGE	MUKAMURIGO Lydia	15
		MBONIMPAYE Diane	15
		UWINEZA Jeannette	15
		UWINEZA Angélique	14
		MUKASHEMA Yvette	15
		MUKAMISHA Yvone	14
		UFITIKIREZI Justine	13
		MUKANSAMARIRWA Grâce	14
		KABATESI Nadine	14
		UWATWEMBI Florence	14
		INGABIRE Florence	15
	NYARUGENGE	NGARUYISHEMA Pascal	15
		KALISA Innocent	15
		IRIBAGIZA Yvone	15
		CYIZA Jean Claude	14
		CYIZA Clémentine	15
		KAMABONO Béata	14
		NYIRANDEGEYA Diane	13
	KACYIRU	Liste non constituée	
	KICUKIRO	MUKASHEMA Dorothee	29
		MUKANDAMAGE Emilienne	28
		MUKAGATARE Cécile	28
		GAHIRE Immaculée	28
		MUKAGATANAZI Immelde	25
		MUJAWAYEZU Safia	21
		KABALISA Nadia	23
		MUKAMANA Sonia	25
		MUKAMICOMBERO Whinie	24
		KABALISA Claudia	24
	KICUKIRO	NSENGIMANA J de Dieu	17
		UWIZEYE J Claude	18
		SIMBA Napoléon	17
		GAHAMANYI Aphrodice	19
		GAKWANDI	18
		KARANGWA François	19
		TURAKOMEJE Darius	19
		KAGAME Protais	19
		RURANGWA Félicien	20
		Faustin	20
BYUMBA	RUTARE	NIYIBIZI Innocent	25
		NGARUKIYINTWALI Emmanuel	25
		MUZUNGU Léon	23
		RWIGEMA Gaspard	21
		NDAYISENGA J Paul	22
		NTWALI Laurent	22
		MUNYAGASHUBI Hassani	21

PREFECTURE	Commune	Nom et Prénom	Age
	RUTARE	KAMUGISHA Clémence	13
		RUTAZIRWA Claver	15
		NDAHIMANA Pierre Celestin	14
		MUSENGAMANA Patrick	14
		RUZINDANA JMV	15
		NSENGIMANA John	13
		MUKAGATANAZI Jeanne	15
		MURORUNKWERE jeannette	15
		URIMUBENSHI Faustin	14
		KAMANZI Jeanine	14

### **ANNEXES 3 : LISTE DES ENQUETEURS**

BARAYAGWIZA Pierre  
 BAZIGA Védaste  
 GATETE Vianney  
 HABAKURAMA Aphrodice  
 KANAMUGIRE J de Dieu  
 KANAMUGIRE James  
 MBARUSHIMANA Pacide  
 MPATSWENUMUGABO Zozimo  
 MUKAGATANAZI Jeanne  
 MUKAKAZENGA Jacqueline  
 MUNYAGASHUBI J Damascène  
 MUSENGAMANA Valence  
 MUZIRANANGE Jeannette  
 NDAHIMANA Paul  
 NDAYISABA Edouard  
 NSENGAYABO Viateur  
 NSENGIMANA John  
 RUZINDANA Christophe  
 URIMUBENSHI Gérard  
 UWAMAHORO M Consolée  
 UWAMALIYA Mawazo  
 UWIMANA Innocent  
 UWIZEYE Espérence  
 UWIZEYE Evariste

## **ANNEXE 4: LISTE DES SUPERVISEURS**

GITEMBAGARA André  
HITIMANA Amani  
MUGABE DUSABE Athanase  
NIYUNGEKO Rémy

### **CONSULTANTE**

KIBIRITI Christine