

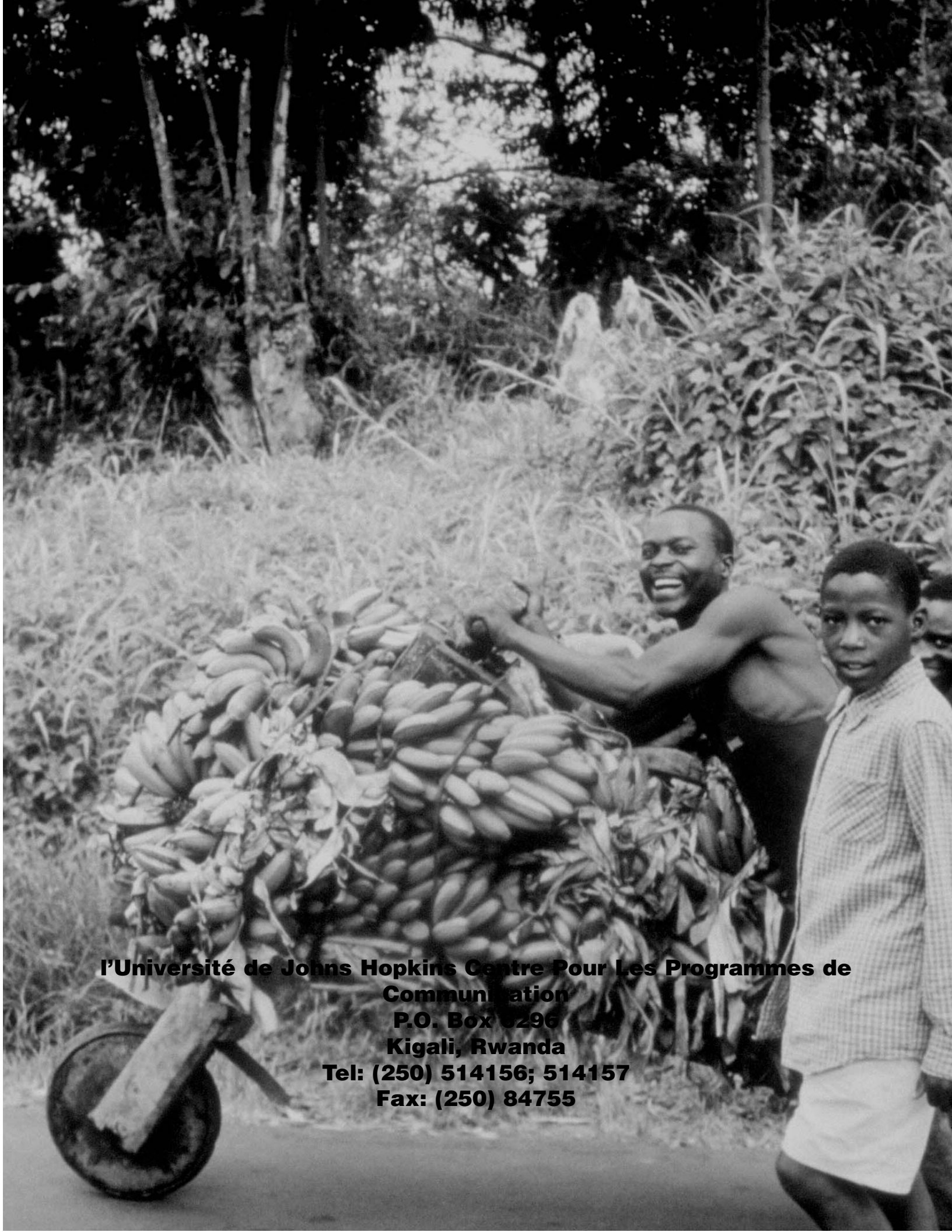


Définir les Voies pour la Prévention du VIH/SIDA au Rwanda :

*Leçons Apprises sur les Aspects
Comportementaux*

**Une revue de la littérature
dans la période
post-génocide 1994-2000**

Ministère de la Santé / Programme National de Lutte Contre le SIDA
avec l'assistance technique de l'Université de Johns Hopkins Centre
Pour Les Programmes de Communication



**l'Université de Johns Hopkins Centre Pour Les Programmes de
Communication
P.O. Box 5296
Kigali, Rwanda
Tel: (250) 514156; 514157
Fax: (250) 84755**

Définir les Voies pour la Prévention du VIH/SIDA au Rwanda :

*Leçons Apprises
sur les Aspects Comportementaux*

**Une revue de la littérature
dans la période post-génocide 1994-2000**



Ministère de la Santé / Programme National de Lutte Contre le SIDA
avec l'assistance technique de
l'Université de Johns Hopkins Centre Pour Les Programmes de Communication

Novembre 2000



Travail réalisé grâce au soutien financier de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID)

<u>Sommaire</u>	<u>Pages</u>
Sigles	iii
Avant-propos et remerciements	v
Résumé	vi
Summary (Résumé) in English	1
1 Contexte	5
2 VIH/SIDA/IST dans la littérature existante	5
2.1 Connaissances, attitudes et pratiques de la population rwandaise	5
Connaissances et attitudes.	8
Pratiques favorisant la propagation du VIH/SIDA et des IST	14
Sources d'information de la population sur le SIDA	15
2.2 Groupes cibles particuliers face au VIH/SIDA.	15
Les jeunes.	17
Femmes, violence domestique, viol, génocide et VIH/SIDA	19
Les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PLWHA) au Rwanda	21
3 Constats et recommandations.	24
Bibliographie et publications à venir	

Sigles

USAID	United States Agency for International Development
JHU/CCP	Johns Hopkins University /Center for Communication Programs
JHU/PCS	Johns Hopkins University/Population Communication Services
IMPACT	Implementing AIDS Prevention and Care Project
PSI	Population Services International
AIDSCAP/FHI	AIDS Control and Prevention Project/Family Health International
UNICEF	United Nations International Children Educational Fund
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
WHO	World Health Organisation
CCISD	Centre de Coopération Internationale en Santé et Développement
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise
IST	Infections sexuellement transmissibles
MST	Maladies sexuellement transmissibles
PLWHA	People living with HIV/AIDS
PNLS	Programme national de lutte contre le SIDA
KAPB	Knowledge Attitudes Practices Behaviour
CAP	Connaissances Attitudes et Pratiques

Citation Suggérée : l'Université de Johns Hopkins Centre Pour Les Programmes de Communication (JHU/CCP). Novembre 2000. *Définir les Voies pour la Prévention du VIH/SIDA au Rwanda : Leçons Apprises sur les Aspects Comportementaux*. Baltimore, USA : JHU/CCP

Crédit Photos : David Awasum (pp. vi, 5, 20, 26), Steven Goldstein (p. i), Janice Tolj (cover, pp.1, 21)

Maquette : Rita C. Meyer, JHU/CCP Center Publications

Avant-Propos et Remerciements

Le présent travail consiste en une revue de la littérature existante sur les aspects comportementaux relatifs à l'infection VIH/SIDA au Rwanda dans la période post-génocide - après 1994. La publication de cette revue de la littérature vient actualiser l'état des lieux des connaissances sur les aspects comportementaux du VIH/SIDA au Rwanda après les événements tragiques de 1994 qui n'ont épargné aucun secteur de la vie au Rwanda : ressources humaines, infrastructures socio-sanitaires et économiques, équipements, etc.

Elle tente de fournir un certain nombre de données comportementales ainsi que des pistes de réflexion et d'action permettant aux acteurs de la lutte contre le SIDA d'aborder avec plus d'aisance la situation dans un pays où le système d'information est en pleine réhabilitation. Il convient de souligner l'importance d'un travail visant à rendre disponibles des données qui facilitent la mise en œuvre de la politique de lutte contre le SIDA et permettront son évaluation.

L'entreprise, qui allie à la fois rigueur et pédagogie, vient à point nommé et s'avère particulièrement utile dans le cadre de la préparation de la stratégie nationale de prévention et de communication pour le changement de comportement vis-à-vis du VIH/SIDA au Rwanda. A ce titre, elle constitue une référence pour l'ensemble des acteurs chargés de donner une nouvelle impulsion à la lutte contre le SIDA au Rwanda, aussi bien les épidémiologistes, les chercheurs en sciences sociales, les professionnels de la santé, les acteurs du monde associatif, les organisations non gouvernementales locales et internationales, les organismes de coopération bilatérale et les institutions internationales que les administrateurs de programmes de lutte contre le SIDA et les décideurs politiques. Cette tentative de synthèse des données et analyses disponibles sur les aspects comportementaux du VIH/SIDA au Rwanda a une ambition multidisciplinaire.

Ce document s'adresse à tous ceux qui sont chargés de mener des actions de prévention du SIDA et des Infections Sexuellement Transmissibles au Rwanda. Son objectif est de leur fournir des informations qui les aident dans la définition des fondements et des modalités de leurs interventions -en matière d'Information, d'Education et de Communication, notamment en ce qui concerne le développement de messages de prévention appropriés- ainsi que dans la réalisation de celles-ci.

Cette revue de la littérature ne reflète pas un point de vue particulier et ne prétend pas répondre à toutes les questions. Elle se veut en premier lieu une étape préalable de collecte de données comportementales et devra nécessairement être complétée.

Cet outil est le fruit d'un travail collectif et a pu voir le jour parce que tous ceux et toutes celles qui disposaient de documentation ou de travaux traitant des aspects comportementaux relatifs au VIH/SIDA au Rwanda nous en ont facilité l'accès. Nous tenons à remercier tout particulièrement le Ministère de la Santé Publique du Rwanda pour l'aide fournie à la fois à travers le Service d'Education pour la Santé -qui a accepté de détacher Madame Thérèse Mukandaliyo auprès du Bureau de l'Université Johns Hopkins à Kigali afin de faciliter la recherche bibliographique et l'accès aux sources documentaires- et le Programme National de Lutte contre le SIDA.

L'Université Nationale du Rwanda plus précisément la Faculté de Médecine et l'Ecole Nationale de Santé Publique ont bien voulu nous faciliter l'accès à leurs bases de données et mettre à notre disposition les ouvrages pertinents pour notre travail disponibles dans leurs

bibliothèques/centres de documentation en particulier les travaux de recherche réalisés par ses étudiants. Sans l'appui du Rectorat de l'Université et son service des Relations Publiques nous n'aurions pu accéder à toutes ces sources d'information et mesurer le niveau d'implication de l'Université dans la lutte contre le SIDA. Le Doyen de la Faculté de Médecine de Butare, le Pr Gasakure et plusieurs enseignants dont le Dr Joseph Ntaganira qui avaient dirigé des travaux de mémoire relatifs au thème de cette revue de la littérature ou fait partie de jury de thèse ou de mémoire n'ont pas hésité à nous prêter leurs listes bibliographiques et documents originaux afin de nous permettre de mener à bien notre tâche.

Sans pouvoir les nommer tous, nous tenons à exprimer notre gratitude à tous les organismes de recherche, institutions partenaires et ONG (CRIS, WORLD RELIEF) qui nous ont fourni des informations ou des données au moment de la réalisation de ce travail.

La mission de consultation qui a recueilli les données, assuré la conduite et la rédaction de ce document a été dirigée par le Dr Brigitte Quenum-Renaud et supervisée par le Dr David Awasum, Conseiller Résident de l'Université Johns Hopkins au Rwanda. C'est parce qu'elle a bénéficié de son soutien, de sa grande expérience et de ses judicieux conseils du Dr David Awasum, qu'elle a pu atteindre les objectifs qui lui étaient assignés.

Nous tenons également à remercier tous les membres de l'équipe du bureau de Kigali qui ont pris part à un moment ou à un autre, à la réalisation de ce travail en particulier Jacqueline Muyoboque et Fidèle Ndayisenga, la première pour son appui au niveau de la logistique et du secrétariat, le deuxième pour avoir mis à notre disposition des informations sur les media disponibles au Rwanda.

L'équipe de L'Université Johns Hopkins à Baltimore a largement été sollicitée pour l'élaboration de ce document. Stella Babalola, SRO (Senior Research Officer) Chargée de la Recherche et de l'Evaluation a défini les orientations de cette revue de la littérature, en a assuré la relecture, et s'est impliquée pour valider les orientations initiales ainsi que l'ensemble du document. Susan Krenn, Directrice de la Division Afrique a validé l'ensemble du document. Raquel Robinson, Amélie Sow, se sont chargées de nous faire parvenir de la documentation à Kigali. Esther Braud a édité le document.

Enfin, ce projet a bénéficié de l'appui financier de l'USAID sous le contrat #608-C-00-94-000006 pour JHU/CCP.



Les Jeunes : cible vulnérable

Résumé

Cette revue de la littérature s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de communication pour le changement de comportement vis-à-vis du SIDA mis en place par l'Université Johns Hopkins/Center for Communication Programs.

Cette revue de la littérature a quatre objectifs :

1. Faire un état des lieux des connaissances sur les comportements relatifs au VIH/SIDA au Rwanda.
2. Recueillir des informations utiles à l'élaboration de messages adaptés aux besoins des différentes cibles et au développement de matériels IEC appropriés.
3. Disséminer les informations issues de différentes recherches comportementales relatives au VIH/SIDA.
4. Identifier le type de données complémentaires à recueillir à des fins d'interventions d'IEC, dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA au Rwanda.

Plusieurs types de documents ont été utilisés pour cette revue de la littérature : des rapports officiels du Ministère de la Santé Publique, des publications d'organisations nationales et internationales, des enquêtes qualitatives et quantitatives, des mémoires ou travaux de thèses et des articles de revues scientifiques ou de journaux.

Ce travail s'attache à faire une analyse très complète des documents étudiés, d'en tirer des conclusions et de soumettre des recommandations qui permettront éventuellement d'explorer de nouvelles voies pour la prévention du VIH/SIDA au Rwanda.

Constats

- Il existe une littérature dans le domaine du SIDA au Rwanda, mais elle reste limitée et non disséminée. Les enfants de la rue/non accompagnés n'ont fait l'objet d'aucune étude sur les comportements relatifs au VIH/SIDA.
- Malgré un niveau de connaissance élevé sur le VIH/SIDA, la population n'adopte pas de mesures de prévention.
- La perception du risque chez les jeunes de contracter le VIH/SIDA, reste très faible.
- La haute prévalence du VIH chez les femmes rwandaises est due à plusieurs facteurs : la violence domestique et les abus sexuels, le génocide, et certaines pratiques culturelles.

Recommandations

En matière de communication, il faut renforcer les interventions pour le changement de comportement. La priorité doit être spécialement donnée aux actions de communication visant les jeunes.

- Il est important de disséminer les résultats des études comportementales existantes sur le VIH/SIDA.
- Il faudrait mobiliser les bailleurs de fonds à appuyer les ONG locales
- Des études devraient être menées dans des domaines différents :
 - sur les connaissances, attitudes et pratiques des enfants de la rue et des jeunes.
 - sur la communication autour de la sexualité entre générations et au sein du couple.
 - sur les comportements de la population rwandaise liés au VIH/SIDA et l'interaction qu'il existe entre certaines pratiques traditionnelles culturelles et l'infection elle-même.

Summary (Résumé) in English

This literature review was carried out within the framework of the national HIV/AIDS prevention and behavior change communication program, implemented by the Johns Hopkins University Center for Communication Programs (JHU/CCP).

The review has four objectives:

1. To appraise the knowledge of behaviors related to the HIV/AIDS epidemic in Rwanda.
2. To collect information that is useful for the development of messages and materials that are appropriate for different intended audiences.
3. To disseminate information gathered from different studies on behavioral aspects of HIV/AIDS prevention.
4. To identify gaps and types of complementary data needed to develop communication interventions related to HIV/AIDS prevention in Rwanda.

Different types of documents were consulted for this review, including official reports from the Ministry of Public Health, publications of national and international organizations, qualitative and quantitative studies, dissertations, articles, and scientific reviews.

The review is designed to offer a complete analysis of the documents available to support recommendations that can eventually lead to new approaches in HIV/AIDS prevention in Rwanda.

Main findings

- AIDS in Rwanda has been studied. However, the results of those studies remain limited and have not been disseminated. There has been no study of street children, a group at high risk.
- Even though knowledge about HIV/AIDS is high in Rwanda, the population does not take the necessary steps to prevent it.
- Risk perception among youth is very low.
- High HIV prevalence among women is due to many factors: domestic violence and sexual abuses, the 1994 genocide, and cultural practices.

Recommendations

Emphasis should be put on interventions focusing on behavior change. Priority should be given to youth:

- It is important to disseminate the results of the existing behavioral studies on HIV/AIDS.
- Donors should be mobilized to support local NGOs.
- A number of studies should take place in various areas:
 - KAP studies about HIV/AIDS among street children;
 - Intergenerational and couples communication on sexuality; and
 - HIV/AIDS attitudes and behavior of the population in Rwanda and the interaction between traditional cultural practices and the HIV virus.

1 Contexte



Communication au sein de la famille

Depuis près de deux décennies, l'infection à VIH/SIDA constitue un véritable défi pour le Rwanda. Malgré les efforts déployés par les différents acteurs de la lutte contre le SIDA pour limiter l'extension de ce fléau et réduire son impact, le nombre de sujets infectés par le VIH ne cesse d'augmenter. Le Rwanda fait partie aujourd'hui des 16 pays dans lesquels plus d'un dixième de la population adulte entre 15 et 49 ans est infecté par le VIH¹. En 1997, le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) estimait à environ 11,1%² la proportion de sujets adultes contaminés par le VIH au Rwanda. Alors qu'en 1991 les données issues de la surveillance sentinelle indiquaient des taux de séroprévalence de 27% en milieu urbain, 8,5% en milieu semi-urbain et 2,2% en milieu rural, les données recueillies en 1996 montraient des chiffres encore plus élevés : 27% en milieu urbain, 13% en milieu semi-urbain et 6,9% en milieu rural.

On attribue en partie cette augmentation brutale du taux d'infection à VIH, particulièrement en milieu rural, aux viols massifs commis pendant le génocide et les massacres de 1994, aux conditions de vie dans les camps de déplacés et de réfugiés, ainsi qu'aux mouvements de populations dans la sous-région des Grands Lacs entre 1994 et 1996². D'après les données de sérosurveillance de 1998-1999 la prévalence de l'infection à VIH varie entre 2,3% en milieu rural (Ruli) et 18,2% en milieu urbain (Biryogo). Au niveau de certains sites urbains, comme dans la capitale Kigali, la prévalence atteint 28,6% dans la tranche d'âge de 35-39 ans ce qui représente plus d'une femme sur quatre infectée par le virus du SIDA³.

Néanmoins au Rwanda, comme dans d'autres pays d'Afrique sub-saharienne, la forte prévalence de comportements sexuels à risque reste le principal facteur explicatif d'un niveau d'infection à VIH/SIDA encore élevé. Bien qu'un nombre considérable de recherches qualitatives et quantitatives aient été menées ou sont menées par diverses institutions et organisations locales et/ou internationales impliquées dans la prévention du VIH/SIDA, celles portant spécifiquement sur les aspects comportementaux du VIH/SIDA au Rwanda notamment dans la période post-génocide - après 1994 restent très limitées.

Les résultats de certaines de ces études ont été publiés alors que d'autres existent sous différentes formes -par exemple travaux de mémoire ou de thèse réalisés ou en cours de réalisation par des étudiants de l'Université Nationale du Rwanda (faculté de médecine, faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, faculté d'économie, des sciences sociales et de gestion, faculté des lettres, etc.).

En raison du besoin urgent de prendre connaissance des résultats de toutes ces études, une revue de la littérature était considérée très importante. Elle permet non seulement de mieux apprécier l'état actuel des connaissances sur les aspects comportementaux du VIH/SIDA et des infections sexuellement transmissibles (IST) au Rwanda, mais elle fournit aussi des informations sur les aspects de changement de comportement, utiles aux acteurs de la lutte contre le SIDA. Ces informations leur permettront de diriger minutieusement

¹ ONUSIDA. Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA. Juin 2000.

² CCISD/ONUSIDA. Analyse de la situation pour une réponse élargie face aux SIDA/MST et proposition de projet dans la région des Grands Lacs. Mars 1999.

³ MINISTERE DE LA SANTE/PNLS. Surveillance de l'infection à VIH par postes sentinelles : 1998-1999. Partie 1 : résultats de la surveillance chez les femmes enceintes.

leurs interventions contre le VIH/SIDA et d'élaborer des messages de prévention plus appropriés pour le Rwanda. Encore plus important, cette revue de la littérature a permis d'identifier les données complémentaires indispensables à recueillir dans le cadre de la campagne sur le VIH/SIDA « Brisons le silence : parlons du SIDA » que l'Université Johns Hopkins, à travers son bureau de Kigali, et le Programme National de Lutte contre le SIDA ont démarré en l'an 2000.

1.1

Contexte-Situation du VIH/SIDA au Rwanda

DONNÉES CONTEXTUELLES

- La population totale s'élève à 7.651.792 habitants (Juin 1997, ONAPO)⁴
- 68% de la population rwandaise a moins de 25 ans et plus du tiers de la population est âgée de 10 à 24 ans.
- L'espérance de vie est estimée à 42 ans.
- Le kinyarwanda est la langue nationale parlée par les rwandais qui constituent 99,6% de la population résidente ; le français (seul ou combiné avec d'autres langues) est parlé par 5,3% de la population, suivi du swahili avec 3,6% et de l'anglais avec 1,3% ; alors que 88,8% parlent seulement le kinyarwanda.
- Le Rwanda connaît un faible taux d'alphabétisation plus particulièrement chez les femmes : 43,6% de femmes analphabètes contre 50,5% d'hommes.
- La grande majorité de la population vit en milieu rural (93%) et seulement 7% résident en milieu urbain.

ESTIMATIONS ET DONNÉES RELATIVES AU VIH/SIDA⁵

Au Rwanda, on trouve presque dans tous les foyers quelqu'un vivant avec le VIH/SIDA. L'épidémie de SIDA est responsable d'une autre hécatombe au Rwanda, créant ainsi une crise avec un nombre d'orphelins atteignant des proportions très élevées. Selon le Secrétaire Général de L'ONU, M. Kofi A. Annan « le SIDA rend nos sociétés encore plus pauvres, et donc encore plus vulnérables aux infections ». C'est un désastre au Rwanda ; il détruit non seulement le Rwanda d'aujourd'hui mais aussi celui de demain. Les indicateurs suivants démontrent l'ampleur de la situation.

Personnes vivant avec le VIH/SIDA, fin 1999

Adultes (15-49) :	370 000	(Taux chez les adultes (%) : 11,21)
Femmes (15-49) :	210 000	
Enfants (0-14) :	22 000	

Orphelins du SIDA

Total cumulé :	270 000
Orphelins actuellement en vie :	172 398

Décès dus au SIDA

Décès en 1999 :	40 000
-----------------	--------

Le SIDA est la deuxième cause de mortalité au Rwanda après la malaria

⁴ Enquête socio-démographique menée conjointement, en 1996, par le Ministère des Finances et de la Planification Economique et l'Office National de la Population (ONAPO).

⁵ ONUSIDA. Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA. Juin 2000.

Estimation du taux de prévalence du VIH (%) chez les jeunes

Femmes (15-24) : de 9,04 à 12,23

Hommes (15-24) : de 3,48 à 6,96

Taux de prévalence du VIH (%), données provenant de populations choisies

Femmes en consultations prénatales, Année 1997

principales zones urbaines : *Min.-10* *Médiane-19* *Max-28*

en dehors des principales zones urbaines : *Min-6* *Médiane-7,5* *Max-12*

Patients avec MST, Année 1996

principales zones urbaines : *Min-29,1* *Médiane-41,8* *Max-54,5*

Malgré la gravité de la situation, la disponibilité des préservatifs reste encore très faible. Selon ONUSIDA elle est de 0,1 préservatif par habitant en 1997⁶.

1.2 _____

Objectifs de la revue de la littérature

La présente revue de la littérature s'inscrit dans le cadre de l'appui technique que l'Université Johns Hopkins apporte au gouvernement rwandais, pour la mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention et de communication pour le changement de comportement vis-à-vis du VIH/SIDA.

Plus précisément, les objectifs poursuivis dans ce travail sont les suivants :

- Faire un état des lieux des connaissances sur les comportements relatifs au VIH/SIDA au Rwanda
- Recueillir des informations utiles à l'élaboration de messages adaptés aux besoins des différentes cibles et au développement de matériels IEC appropriés
- Disséminer les informations issues de différentes recherches comportementales relatives au VIH/SIDA.
- Identifier le type de données complémentaires à recueillir à des fins d'interventions d'IEC, dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA au Rwanda.

1.3 _____

Approche utilisée

Pour effectuer cette revue de la littérature, plusieurs types de documents ont été analysés à savoir des rapports officiels du Ministère de la Santé publique/PNLS, des publications d'organisations nationales et internationales, des enquêtes qualitatives et quantitatives menées par diverses institutions, des mémoires ou travaux de thèse réalisés par les étudiants de l'Université Nationale du Rwanda, des articles parus dans des revues scientifiques ou dans des journaux, etc.

L'analyse des documents existants s'est faite selon les thèmes spécifiques présentés dans le tableau I à la page suivante :

⁶ ONUSIDA. Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA. Juin 2000.

Cadre d'Analyse de la Revue de la Littérature

Connaissances, Attitudes et Pratiques de la Population vis à vis VIH/SIDA

- Connaissances et attitudes de la population sur le VIH/SIDA
- Pratiques sexuelles et autres pratiques qui favorisent la propagation du VIH/SIDA et des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)
- Sources d'information de la population sur le SIDA

Groupes Cibles Particuliers

Jeunes

- Contexte dans lequel surviennent les relations sexuelles chez les jeunes
- Capacités des jeunes à négocier leur sexualité et dans quelle mesure l'utilisation du préservatif et l'abstinence s'inscrivent dans ce processus
- Communication intergénérationnelle autour de la sexualité
- Facteurs influençant la sexualité des jeunes

Femmes, violence domestique, viol, génocide et VIH/SIDA

Personnes vivant avec le VIH/SIDA (PLWHA)

- Attitudes de la population envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA



Campagne pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PLWHA)

2 VIH/SIDA/IST dans la littérature



« Brisons le silence autour du SIDA »

Une étude approfondie de la littérature existante permet de mieux comprendre dans quelle mesure les aspects comportementaux relatifs au VIH/SIDA et aux IST, sont liés aux connaissances, attitudes et pratiques de la population rwandaise.

2.1 **Connaissances, attitudes et pratiques de la population rwandaise**

CONNAISSANCES ET ATTITUDES

Au cours de la dernière décennie, des progrès ont été faits pour communiquer aux populations les informations de base sur le VIH : comment il est transmis et comment on peut s'en protéger. Un pourcentage remarquablement élevé de gens de tous âges et de tous continents savent ce que sont le VIH et le SIDA et la plupart d'entre eux sont en mesure d'énumérer les notions de base concernant la transmission et la prévention de l'infection à VIH. Une enquête KABP réalisée par CARE à Gitarama en 1996⁷ montre un niveau relativement élevé de connaissance sur le SIDA et les IST au sein de la population générale au Rwanda : la proportion des répondants ayant entendu parler du VIH et du SIDA est respectivement de 97,8% et 93,3%. Le niveau de connaissance sur les moyens de prévention est également élevé puisque 90% des hommes interrogés et 76% des femmes interrogées affirment que les préservatifs peuvent être utilisés pour prévenir l'infection à VIH tandis que 93% des hommes et 84% des femmes interrogés déclarent que les condoms sont un moyen de protection contre le SIDA. Par ailleurs, les résultats de cette étude indiquent à la fois une confusion entre les deux termes et une plus grande familiarité avec le terme SIDA qu'avec le terme HIV⁸. La population de l'étude a également un bon niveau de connaissance sur un grand nombre de IST.

Sont présentées ci-après des données sur l'appréciation de l'ampleur de l'épidémie de SIDA et des IST au sein de certains groupes de population.

LES PROSTITUÉES

Selon des données recueillies en 1998⁹ auprès de 2748 prostituées, la quasi-totalité d'entre elles (99%) savent que le SIDA se transmet par les relations sexuelles. 80% des prostituées connaissent les moyens les plus sûrs de se prémunir contre l'infection à VIH, à savoir l'abstinence sexuelle et l'usage du préservatif. La peur de contracter le SIDA et les IST est ressentie par plus de 95,5% d'entre elles : elles sont donc parfaitement conscientes des

⁷ Family Health International. AIDS control & prevention project. Final report for the AIDSCAP Program in Rwanda. October 1993 to April 1997.

⁸ Au cours de cette enquête KABP les termes « SIDA » et « virusi » étaient utilisés pour désigner respectivement le SIDA et le VIH. Quand un(e) enquêté(e) ne comprenait pas le terme « virusi », les enquêteurs utilisaient l'équivalent le plus proche en kinyarwanda, à savoir « agakoko » - et qui signifie tout petit microbe.

⁹ MINISTERE DE LA SANTE/PNLS. MINISTERE DE LA FAMILLE, DU GENRE et DES AFFAIRES SOCIALES. Etude sur la prostitution et le SIDA au Rwanda. Novembre 1998.

risques auxquels la prostitution les expose. Néanmoins un bon nombre d'entre elles (67%) ne se soumettent pas au test de dépistage, la peur ou l'appréhension d'un résultat positif restant la principale raison invoquée.

LES CAMIONNEURS ET LES CHAUFFEURS DE TAXI

La majorité des chauffeurs routiers/camionneurs connaissent très bien l'épidémie de SIDA et ont vu des cas de décès liés à cette maladie. Les IST semblent moins connues que le SIDA, la relation entre les deux n'est pas suffisamment maîtrisée surtout en ce qui concerne le fait que les IST constituent une voie royale de transmission du VIH. Certains camionneurs vont jusqu'à affirmer que les IST n'existent plus, qu'elles ont fait place au SIDA. Le Syndicat des chauffeurs du Rwanda (ACRWA) estime à au moins 500 le nombre de chauffeurs rwandais décédés du SIDA depuis 8-10 ans. Entre chauffeurs, on parle beaucoup du SIDA mais on est discret sur ceux qui l'ont ; on ne dit pas qu'un camionneur est mort du SIDA mais on le sait parce qu'il a maigri et qu'il est souvent malade¹⁰. Une enquête récente¹¹ montre que 98% des chauffeurs de taxi-minibus et 100% des chauffeurs de taxi-voitures de la ville de Kigali ont déjà entendu parler du SIDA. 85% des chauffeurs la décrivent comme « une maladie qui tue » et 62% comme « une maladie transmise sexuellement ». Une proportion importante (99%) d'entre eux pensent qu'on peut éviter le SIDA. Les moyens de prévention sont connus et le préservatif est cité par 52% des chauffeurs de taxi-minibus et par 75% des chauffeurs de taxi-voiture. 95% de la population étudiée sait où aller faire un test de dépistage. Alors que 73% des chauffeurs de taxi-voiture pensent qu'ils peuvent contracter le SIDA, cette proportion tombe à 52% chez les chauffeurs de taxi-minibus. Neuf chauffeurs sur dix ont un membre de leur famille atteint et une grande majorité des chauffeurs sont prêts à parler du SIDA avec leurs collègues et avec les clients.

LES JEUNES

Certaines enquêtes indiquent que 47,18% des jeunes en milieu rural et 50,12% des jeunes en milieu urbain ont des connaissances sur le VIH/SIDA et les autres IST^{12, 13, 14}. Une étude récente réalisée par World Relief Rwanda¹⁴ (Sondage d'opinion) montre un taux encore plus élevé : 93% des jeunes rwandais reconnaissent que le SIDA constitue un problème dans leur pays. Des informations très utiles sont également fournies par la même enquête : 96% des jeunes savent qu'on peut se protéger du SIDA et 90% d'entre eux savent que la transmission se fait par la voie sexuelle. Cependant très peu parmi eux comprennent que la transmission se fait à travers les liquides corporels et non par les rapports sexuels proprement dit. A titre d'exemple, seulement 69% savent que le SIDA peut se transmettre par l'échange de seringues et uniquement 60% connaissent le mode de transmission par la transfusion sanguine. Le niveau de connaissance des autres IST est très faible. Les IST les plus connues sont la blennorrhagie (81%), la syphilis (47%), le chancre mou (28%) et les verrues (23%).

¹⁰ CCISD/ONUSIDA. Analyse de la situation pour une réponse élargie face aux MST/SIDA et proposition de projet dans la région des Grands Lacs. Mars 1999.

¹¹ Enquête CAP sur le SIDA auprès des chauffeurs de taxi minibus et voitures de la ville de Kigali. Johns Hopkins University, Kigali, Juin 2000.

¹² Jeunesse Ouvrière Catholique Archidiocèse de Kigali. Programme de prévention des MST/VIH/SIDA. USAID/IMPACT. Décembre 99.

¹³ Jean-Paul Tchupo, Le profil des consommateurs de condoms au Rwanda en 1998. IRESCO. Mai 1998.

¹⁴ WORLD RELIEF. Research report (draft). Août 2000.

Une enquête sur les comportements sexuels et l'usage du préservatif révèle que 72% des hommes âgés de 15 à 24 ans et 46,8% des femmes de la même tranche d'âge connaissent le préservatif⁵.

LES ENFANTS DE LA RUE

Les rares études menées auprès des enfants de la rue¹⁶ (âgés de 8 à 18 ans) de la ville de Kigali révèlent que 91,6% d'entre eux ont entendu parler du SIDA et savent que c'est une infection sexuellement transmissible. La voie de transmission sexuelle est la plus connue et est citée par plus de 96% d'enfants interrogés. Néanmoins seulement 22% parmi eux connaissent 3 modes de transmission et plus. 36 % affirment qu'ils peuvent reconnaître une personne infectée par son aspect extérieur.

Une proportion importante (96%) d'enfants déclarent qu'ils ont peur du SIDA. Le niveau de connaissance des autres IST est faible. Parmi les répondants de 10 à 14 ans, 37% ont déjà eu des rapports sexuels et dans la tranche d'âge de 15 à 19 ans 56% en ont déjà eu. 69% des enquêtés connaissent le préservatif mais seulement 12% l'utilisent. La radio (61%) et leurs amis sont leurs principales sources d'information.

Discussion sur la Sexualité et les Préservatifs

Bien que des mécanismes de communication sur la sexualité existent dans la culture traditionnelle rwandaise¹⁷, le dialogue sur le SIDA fait encore l'objet de tabou. Le réseau de distribution du condom masculin au Rwanda reste encore limité et son usage encore insuffisant ; quant au condom féminin, il n'est toujours pas disponible. La stratégie nationale de lutte contre le SIDA privilégie toutes les approches qui tendent à éliminer la culture de la honte et du silence sur le SIDA, la sexualité et les préservatifs, qui persiste dans le pays. La Commission Nationale sur le SIDA est en cours de création ; elle aura pour rôle de définir les politiques et stratégies appropriées en vue de briser ce silence. Une enquête réalisée en 1998 indiquent que les deux-tiers (66%) de l'ensemble des répondants disent avoir au moins une fois au cours de leur vie, discuté de sexualité avec une tierce personne¹⁸.

Les individus sexuellement actifs (77%) ont plus souvent discuté de sexualité avec quelqu'un d'autre que ceux qui ne le sont pas (37%). Aussi bien chez les personnes sexuellement actives que chez celles qui ne le sont pas, les hommes sont beaucoup plus nombreux que les femmes (76% versus 53%) et les urbains beaucoup plus nombreux que les ruraux (72% contre 59%) à avoir discuté de sexualité.

C'est surtout avec les amis de même sexe (77%), suivi des amis de sexe opposé (50%) et dans une moindre mesure, les conjoints (37%) que les enquêtés se sentent le plus à l'aise pour discuter de sexualité. La discussion sur la sexualité entre pairs est donc privilégiée au détriment du dialogue entre parents et enfants sur ce thème : le père et les enfants sont les

¹⁵ Rwanda Sexual Behavior and Condom Use Survey. Anne-Emmanuèle Calvès. PSI/Rwanda. 1998.

¹⁶ Uwukunda Reinelde. Connaissances, attitudes et pratiques des enfants de la rue de la ville de Kigali en rapport avec le VIH/SIDA. Université Nationale du Rwanda. Ecole

¹⁷ Taylor, C. C; M.I.L.K, HONEY and MONEY. Changing Concepts in Rwandan Healing. Smithsonian Institution Press, 1992

¹⁸ Jean-Paul Tchupo, Le profil des consommateurs de condoms au Rwanda en 1998 IRESCO. Mai 1998. Cette enquête a été réalisée dans cinq types de points de vente différents: bars/boîtes de nuits/hôtels, alimentations/boutiques, pharmacies, centres de santé/clinique et kiosques.

personnes avec lesquelles on se sent le moins à l'aise pour discuter de sexualité (8% et 7% respectivement). Les frères et les sœurs ont été cités dans une proportion de 18%.

Près de la moitié de l'ensemble des personnes interrogées (48%) disent avoir discuté au moins une fois de préservatifs avec quelqu'un d'autre. Les personnes sexuellement actives sont deux fois plus nombreuses que celles qui ne le sont pas (57% contre 24%) à en avoir discuté. Les hommes sont plus nombreux que les femmes (57% contre 34%), les urbains plus nombreux que les ruraux (54% contre 39%) à avoir eu une discussion sur le thème des préservatifs.

D'après une enquête du CIDC¹⁹ menée auprès de femmes, l'image du préservatif reste encore négative même en milieu urbain où il est plus connu et plus accessible.

PRATIQUES FAVORISANT LA PROPAGATION DU VIH/SIDA ET DES IST

Bien que des études KABP menées auprès de militaires et de populations rurales montrent un niveau de connaissance sur le SIDA relativement élevé, ces mêmes études montrent de faibles niveaux de perception personnelle du risque. A titre d'exemple, plus de la moitié de la population à Gitarama (57,8% des hommes et 57,4% des femmes en âge de procréation) pensent qu'ils n'ont aucun risque de contracter le SIDA⁵. Comme dans bien d'autres pays en Afrique sub-saharienne, la transmission hétérosexuelle reste le moteur de l'épidémie au Rwanda. Avec l'augmentation du taux d'infection à VIH dans la population générale, le risque de rencontrer un(e) partenaire infecté(e) s'accroît de plus en plus. Un certain nombre de facteurs en rapport avec l'activité sexuelle expliquent la propagation du SIDA dans les communautés : les rapports sexuels non protégés, les infections sexuellement transmissibles, la prostitution, les pratiques culturelles, etc.

Rapports Sexuels Non Protégés, Partenaires Occasionnels et Multipartenariat

Au Rwanda, comme partout ailleurs en Afrique, la transmission du VIH se fait surtout par le biais de RAPPORTS SEXUELS NON PROTÉGÉS.

Une enquête sur le profil des utilisateurs de condoms au Rwanda²⁰ nous révèle que les deux principales raisons pour lesquelles les consommateurs n'utilisent pas les préservatifs sont la confiance au partenaire sexuel (35%) ou le fait d'estimer que le condom n'est pas nécessaire (34%). La non disponibilité des préservatifs est citée par un cinquième des consommateurs pour justifier le fait qu'ils n'ont pas utilisé de condoms. Le coût excessif des condoms n'est mentionné que par 1% d'individus ; le prix des préservatifs ne constitue donc pas en l'état actuel un obstacle à leur utilisation au Rwanda.

D'autres informations intéressantes peuvent être tirées de la même enquête :

- Seulement un peu plus d'un tiers (36%) des personnes sexuellement actives déclarent avoir utilisé au moins une fois un condom au cours de leur vie.
- Les consommateurs sont davantage des hommes : trois fois plus d'hommes que de femmes.
- Ils sont essentiellement jeunes—la grande majorité d'entre eux ont moins de 30 ans.

¹⁹ Etude sur les messages/SIDA et les canaux appropriés pour leur transmission auprès des femmes dans les milieux rural et urbain au Rwanda, Octobre 1995. Ministère de la Santé/PNLS/Centre d'Information de Documentation et de Counselling sur le SIDA (CIDC).

²⁰ Jean-Paul Tchupo. Le profil des consommateurs de condoms au Rwanda en 1998. IRESCO. Mai 1998.

Les personnes de 20-29 ans (39%) sont les plus nombreuses à déclarer avoir utilisé les condoms au moins une fois au cours de leur vie. Elles sont plus nombreuses que les personnes de 14-19 ans (31%) et celles de 30 ans et plus (29%) à en avoir utilisé.

- Les urbains sont considérablement plus nombreux que les ruraux (46% vs 20%) à l'avoir utilisé.
- Seulement un consommateur sur trois est en union (a un conjoint).
- L'utilisation des condoms semble être liée au niveau d'instruction. La proportion des personnes ayant utilisé un condom est de plus en plus élevée lorsqu'on avance vers les niveaux d'instruction élevée : 7% des personnes n'ayant aucun niveau d'instruction déclare avoir utilisé un condom contre un quart (25%) des personnes qui ont le niveau du primaire et plus de la moitié (53%) de celles qui ont atteint le niveau secondaire.
- On note un lien étroit entre le niveau socioéconomique de l'individu et l'utilisation des condoms. La proportion des personnes qui déclarent avoir utilisé le condom au moins une fois au cours de leur vie est d'autant plus élevée que l'on grimpe dans l'échelle sociale. Ainsi seulement un cinquième (20%) des personnes ayant un faible niveau socio-économique, contre la moitié (51%) de ceux qui ont un niveau moyen et près de deux tiers (61%) de ceux qui ont un niveau élevé disent avoir utilisé au moins une fois le condom au cours de leur vie.
- On note une relation forte entre le nombre de partenaires sexuels des 12 derniers mois et l'antécédent d'utilisation de préservatifs. L'utilisation des condoms est donc davantage le fait des multipartenaires. En effet seulement 17% des individus n'ayant pas eu de partenaires sexuels au cours de cette période disent avoir utilisé les condoms au moins une fois au cours de leur vie. Cette proportion passe à 25% chez les personnes qui ont eu un partenaire et atteint 64% chez les enquêtés qui au cours des 12 derniers mois ont eu plus d'un partenaire sexuel.
- Les personnes qui ont été exposées à la publicité des préservatifs Prudence ont davantage utilisé les condoms que celles qui n'y ont pas été exposées (38% vs 7%).
- De même les individus qui se considèrent comme étant à risque d'infection au VIH sont plus nombreux que ceux qui ne se considèrent pas comme étant à risque à déclarer avoir utilisé les condoms (44% vs 30%).
- L'utilisation des préservatifs semble aussi liée à la proximité vis-à-vis de la maladie. En effet, ceux qui déclarent connaître quelqu'un porteur du VIH ont davantage utilisé les condoms (38%) que ceux qui ne connaissent personne porteur du VIH (19%).
- La prévention contre les grossesses non désirées et la prévention des MST/SIDA sont les deux principales raisons qui motivent les consommateurs à utiliser les condoms. Alors que la prévention des MST/SIDA est la raison évoquée par près de 4 personnes sur cinq (soit 77% de la population enquêtée), la protection contre les grossesses non désirées n'est citée que par moins de la moitié des répondants (44%). L'analyse par sexe révèle des disparités importantes : chez les femmes, le condom est davantage utilisé à des fins contraceptives (77%) tandis que chez les hommes c'est d'abord pour se protéger contre une MST/SIDA que les condoms sont utilisés.

En dehors des prostituées, les partenaires occasionnels font partie de ceux qui représentent le risque le plus élevé si un condom n'est pas utilisé lors des relations sexuelles. Toujours d'après la même étude :

- A peine plus de la moitié (52%) des personnes ont utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel. Ce sont surtout les personnes de 30 ans et plus (55%) et celles de 20-29 ans (51%) qui disent avoir utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel avec ce type de partenaire.
- Les multipartenaires (65%) en ont plus utilisé que les autres (24 à 29%).
- Les personnes qui ont vu/lu la publicité de Prudence à travers un canal quelconque déclarent plus souvent que celles qui n'ont pas été exposées à cette publicité (53% vs 9%) avoir utilisé un condom au cours du dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel.
- On n'observe pas de différence dans le taux d'utilisation des condoms selon que les enquêtés se considèrent ou pas à risque d'infection par le VIH.
- Par contre, on note que les enquêtés qui connaissent une personne atteinte de SIDA ont considérablement plus déclaré avoir utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel que ceux qui n'en connaissent pas (53% vs 37%).
- Les personnes ayant un niveau socioéconomique élevé ou moyen ont un peu plus que ceux dont le niveau est faible, utilisé le condom au cours du dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel. La différence n'est cependant pas significative.

Le multipartenariat augmente également le risque de contracter l'infection à VIH/SIDA. Il est plus souvent rencontré chez les hommes que chez les femmes (33% versus 11%). Cette pratique se retrouve également plus souvent chez les personnes résidant en zone urbaine (26%) que chez celles résidant en zone rurale (18%). Les multipartenaires se recrutent plus dans les bars, les boîtes de nuit/night-clubs et les hôtels (44%)²¹. La même étude indique que plus de la moitié (53%) de l'ensemble des personnes interrogées ont eu au moins un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois. Près des deux cinquièmes ont eu au moins deux partenaires dans les 12 mois précédant l'enquête.

Une étude récente²² sur les principaux axes routiers de la région des Grands Lacs (y compris le Rwanda) soulignait que « sur les axes routiers, les relations sexuelles avec plusieurs partenaires font partie du quotidien ». Ces axes routiers sont fréquentés par des camionneurs qui sont obligés de passer plusieurs nuits hors de leur résidence habituelle. Ils constituent une population très mobile qui est régulièrement en contact avec les prostituées et constitue un groupe à risque d'infection élevé. La quasi-majorité des camionneurs rencontrés sont d'accord sur le fait que chacun a une concubine dans, au moins, un site d'arrêt.

Après trois ou quatre rapports sexuels avec une même personne, une fausse confiance - basée sur l'apparence physique, c'est à dire la sympathie et l'absence de signes de maladie - se crée. La plupart des camionneurs affirment porter le préservatif lors des rapports sexuels avec les prostituées. Mais comme le fait remarquer un camionneur, il est difficile de vérifier

²¹ Jean-Paul Tchupo. Le profil des consommateurs de condoms au Rwanda en 1998. IRESO. Mai 1998.

²² CCISD/ONUSIDA. Analyse de la situation pour une réponse élargie face aux SIDA/MST et proposition de projet dans la région des grands lacs. Mars 1999.

ces affirmations. Il pense plutôt que la consommation d'alcool lors des transits ou après une dure journée de travail ne favorise pas l'utilisation des condoms²³.

Les Infections Sexuellement Transmissibles

On connaît depuis de nombreuses années les liens importants existant entre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles. Un de ces liens est comportemental : les rapports sexuels non protégés exposent un individu au VIH comme aux infections sexuellement transmissibles classiques. Le deuxième lien est biologique : une personne atteinte d'une infection sexuellement transmissible non traitée a un plus grand risque de contracter et de transmettre le VIH au cours d'un rapport non protégé. Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont fréquentes au Rwanda. 11% des femmes qui vont aux consultations prénatales ont la syphilis²⁴. D'après une étude épidémiologique réalisée par le PNLS en 1997 il existe au Rwanda une forte association entre l'infection à VIH et les IST: les hommes, avec une histoire d'écoulement urétral pendant les 12 mois précédant l'enquête, étaient au moins 2 fois plus susceptibles d'être infectés par le VIH que les hommes sans épisodes d'écoulement urétral. De la même manière, les femmes qui avaient une histoire d'ulcération génitale dans une période d'environ 12 mois précédant l'enquête étaient au moins 3 fois plus susceptibles d'être infectées. Du reste, il y avait une prévalence relativement élevée des IST rapportées en milieu rural, en milieu urbain ainsi que dans les 5 préfectures où l'enquête a été menée, à savoir Butare, Kigali-Ville, Kigali-Rural, Kibungo et Umutara, indiquant ainsi une large propagation des IST dans le pays. Des études effectuées à Biryogo (Ministère de la Santé, 1998) ont montré une prévalence de l'infection à VIH de 73% chez les patientes atteintes de IST. Les prostituées et d'autres groupes vulnérables sont beaucoup plus exposés aux IST. L'infection sexuellement transmissible la plus courante chez les camionneurs est la blennorragie.

La Prostitution

Le phénomène de la prostitution au Rwanda s'est accentué ces dernières années. Les difficultés économiques sont le principal facteur qui a contribué à son expansion. Aucune estimation scientifique du nombre de prostituées au Rwanda n'a été faite mais on reconnaît qu'il est important et que les prostituées jouent un rôle majeur dans la propagation du VIH. Il existe peu d'études faites sur la prostitution en relation avec le SIDA néanmoins les rares études existantes révèlent des faits fort préoccupants.

Selon une étude réalisée entre février et septembre 1998, par le Ministère de la Famille, du Genre, et des Affaires sociales²⁵, en collaboration avec le Ministère de la Santé et le PNLS, sur 2748 prostituées enquêtées (dont 438 de moins de 20 ans), 882 ont subi un test de dépistage VIH et 76% d'entre elles furent diagnostiquées séropositives. Seulement 50% des prostituées utilisaient le condom et 31% ne recouraient à aucun moyen de protection. 60 % de celles qui n'utilisaient pas le condom déclaraient que c'était pour se conformer à la

²³ CCISD/ONUSIDA. Analyse de la situation pour une réponse élargie face aux SIDA/MST et proposition de projet dans la région des grands lacs. Mars 1999.

²⁴ CCISD/ONUSIDA. Analyse de la situation pour une réponse élargie face aux SIDA/MST et proposition de projet dans la région des grands lacs. Mars 1999.

²⁵ MINISTERE DE LA SANTE/PNLS. MINISTERE DE LA FAMILLE, DU GENRE et DES AFFAIRES SOCIALES. Etude sur la prostitution et le SIDA au Rwanda. Novembre 1998.

décision du client. Dans une autre étude réalisée par le CCISD²⁶, les prostituées rencontrées (celles de Sodoma et Lukaya) ont confié que suivant les besoins matériels ressentis au moment de la demande des rapports sexuels et le montant offert, elles peuvent accepter ou non, l'utilisation du condom. Mais si les enfants—moyenne de 3 enfants par femme—n'ont rien à manger, le premier client est servi quelles que soient ses conditions. Par ailleurs si un homme propose un montant équivalent au revenu mensuel de la prostituée, elle ne peut refuser cette offre quelles que soient les conditions exigées par le client. Des entrevues individuelles et de groupe réalisées auprès de ces mêmes prostituées révèlent que leurs principaux clients sont les routiers de longues distances -qui logent dans le quartier ou qui se font loger par les prostituées-, les jeunes et les militaires²⁷.

La « survie » est la raison invoquée par plus de 80% des femmes qui s'adonnent à la prostitution. D'ailleurs la quasi-totalité (95,5%) des prostituées interviewées sont conscientes du risque de contracter des infections sexuellement transmissibles ainsi que le SIDA. Néanmoins elles sont unanimes à déclarer ne pas pouvoir renoncer à la prostitution surtout pour une question de survie. Après le génocide, le phénomène de la prostitution a gagné du terrain à une vitesse impressionnante dans les 5 préfectures qui ont fait l'objet de l'enquête et le portrait type d'une prostituée rwandaise a complètement changé : c'est une jeune fille ou une femme du milieu rural ou du milieu urbain âgée de 20 à 40 ans, sans conjoint ou veuve - néanmoins une fois sur dix il s'agit d'une femme mariée mais dont les revenus ne peuvent pas couvrir les besoins de la famille-, et sans activité rémunératrice ou avec des revenus aléatoires. Le manque de moyens incite les femmes à se prostituer, ce qui augmente leur vulnérabilité au VIH. Elles se trouvent dans un cercle vicieux de pauvreté, de déni et de maladies.

D'après la même étude, la prostitution des garçons commence à apparaître dans Butare, Kigali-ville, Kigali-Rural et Cyangugu. Les participants aux « focus groupes » rapportent que les femmes veuves et riches s'attirent des jeunes garçons, surtout des élèves, qu'elles entretiennent. L'homosexualité se développe progressivement et est signalée dans les préfectures de Butare et de Kigali-Ville. Les garçons se maquillent comme les filles et vont chercher les hommes dans des hôtels fréquentés surtout par les expatriés. Ce phénomène se rencontre chez les garçons de la rue de même que dans les prisons.

Le proxénétisme est de plus en plus présent. A Cyangugu et à Kigali-ville, les vieilles prostituées qui ne trouvent plus de clients se transforment en proxénètes. Elles entraînent des jeunes filles pour lesquelles elles cherchent des hommes. Ce sont elles qui fixent le tarif, centralisent les paiements et se rémunèrent elles-mêmes. Les jeunes filles doivent suivre un règlement qui leur est imposé. Les prostituées s'organisent aussi en association, surtout à Kigali et Cyangugu, avec un comité de gestion de leur métier. A Cyangugu, une telle association existe et les hommes qui cherchent des femmes doivent s'adresser à la présidente.

Les Pratiques Culturelles

La nécessité de prendre en compte les normes sociales et culturelles, les valeurs et les croyances dans toute intervention visant à obtenir un changement de comportement est largement reconnue. Certes, les différents aspects de la culture rwandaise sont connus et

²⁶ CCISD/ONUSIDA. Analyse de la situation pour une réponse élargie face aux SIDA/MST et proposition de projet dans la région des grands lacs. Mars 1999.

²⁷ CCISD/ONUSIDA. Analyse de la situation pour une réponse élargie face aux SIDA/MST et proposition de projet dans la région des grands lacs. Mars 1999.

documentés notamment en matière de sexualité²⁸, mais on trouve très peu de données sur l'interaction exacte qui existe entre les pratiques culturelles et l'infection à VIH au Rwanda. Quelques rares études sur les représentations et les itinéraires thérapeutiques concernant les IST au Rwanda sont disponibles mais la question de l'influence de la culture ou des éléments socioculturels sur la propagation de l'infection à VIH n'a jamais réellement été abordée. Dans le contexte actuel d'épidémie à VIH généralisée, certaines pratiques sexuelles pourraient exposer les communautés à un plus grand risque. Par exemple²⁹ :

- l'utilisation du sperme pour soigner les lacérations dues à l'accouchement : un sperme contenant du VIH expose la femme à un risque de contamination par le virus.
- l'activité sexuelle tout au long de la grossesse : cette pratique est basée sur la croyance selon laquelle le sperme contribuerait à la fois à la croissance du fœtus et à la bonne santé de la mère avant et après l'accouchement.
- les rapports sexuels dans la première semaine du post-partum : cette pratique est sous-tendue par une croyance selon laquelle un rapport sexuel entre le 4^{ème} et le 8^{ème} jour après l'accouchement favorise la montée laiteuse.
- l'importance des sécrétions vaginales très abondantes (« wet sex ») : dans la culture rwandaise l'acte sexuel requiert que les sécrétions vaginales soient abondantes.

Selon un rapport du Ministère de la Santé, la transmission verticale constitue la deuxième voie de propagation de l'infection à VIH au Rwanda. Parmi les facteurs de risque associés à cette transmission figurent notamment les rapports sexuels non protégés avec plusieurs partenaires avant et pendant la grossesse, surtout au cours du premier trimestre ainsi que l'acquisition de l'infection à VIH par la mère après l'accouchement.

Les Autres Déterminants de l'Infection à VIH/SIDA au Rwanda

Les conséquences de la guerre et du génocide que le Rwanda a connu en 1994 sont sûrement importantes sur le VIH/SIDA. Une enquête réalisée par le PNLIS en 1997 a révélé que 2,2% des personnes interrogées avaient été violées et 3,78% d'entre elles appartenaient au groupe d'âge de 12 à 19 ans.

Les personnes interrogées, victimes de viol, présentaient des taux de prévalence du VIH plus élevés (15,2%) que celles qui n'avaient pas été violées³⁰. L'augmentation rapide du taux de prévalence VIH, en comparant la situation d'avant-guerre à celle de l'après-guerre pourrait sûrement s'expliquer, entre autre, par le fait qu'un grand nombre de filles et de femmes ont été violées pendant le génocide. D'autre part, la recherche d'un mari pousse les filles et les jeunes femmes à accepter plus facilement les avances des hommes car au lendemain de la tragédie de 1994, les femmes âgées de 15 à 35 ans se sont retrouvées beaucoup plus nombreuses que les hommes. Comme conséquence du traumatisme résultant des épreuves endurées durant la tragédie de 1994, bon nombre de gens ont perdu confiance en eux-mêmes et en l'avenir et refusent de prendre des précautions pour éviter les risques de l'infection à VIH. Cette attitude était particulièrement prononcée durant les derniers mois de l'année 1994.

²⁸ TAYLOR, C.C ; M.I.L.K., HONEY and MONEY. Changing Concepts in Rwandan Healing. Smithsonian Institution Press, 1992.

²⁹ TAYLOR, C.C ; M.I.L.K., HONEY and MONEY. Changing Concepts in Rwandan Healing. Smithsonian Institution Press, 1992.

³⁰ CCISD/ONUSIDA. Analyse de la situation pour une réponse élargie face aux SIDA/MST et proposition de projet dans la région des grands lacs. Mars 1999.

La consommation d'alcool (bière et whisky) est une pratique très courante chez les camionneurs et chez les prostituées. Leur toxicomanie se traduit, le plus souvent, par la consommation d'herbes excitantes, appelées *mayirungi*, l'inhalation des drogues BANGUI et les drogues fumées comme la *marijuana*. A kigali, quelques cas de consommation de cocaïne ont été signalés par les chauffeurs. Aucune drogue injectable n'a été rapportée. Le but de l'utilisation de ces drogues est de rester éveillé pendant les longs trajets transfrontaliers.

La consommation d'alcool et de drogues favorisent la prise de risque et les expose au VIH/SIDA. On retrouve également chez les enfants de la rue ces facteurs de risque qui accroît l'exposition au VIH/SIDA : 31% d'entre eux consomment de la drogue (colle et chanvre), 40% consomment du tabac et 47% consomment de l'alcool. La pratique de l'homosexualité existe déjà parmi les enfants de la rue.

SOURCES D'INFORMATION DE LA POPULATION SUR LE SIDA

L'intérêt de la radio dans la dissémination de messages IEC est généralement reconnu en Afrique. Le Rwanda, pays de forte tradition orale, avec un taux d'analphabétisme élevé, plus particulièrement chez les femmes, ne constitue pas une exception en la matière. Le CIDC³¹ a réalisé une étude visant à identifier les canaux de communication qui attirent les femmes et les jeunes ainsi que les moments appropriés pour leur diffuser des messages de prévention. Il ressort de cette étude que Radio Rwanda est une source d'information privilégiée sur le SIDA (73% chez les femmes - 63% chez les jeunes). La radio reste la principale source d'information au Rwanda où il n'existe pas de journaux quotidiens et où l'accès aux journaux hebdomadaires reste encore limité aux zones urbaines et aux rares personnes instruites. Le théâtre est une autre source d'information attractive pour beaucoup de gens au Rwanda et peut être très utile pour disséminer des messages destinés à différents groupes cibles.

L'accès à la télévision reste encore limité en particulier dans les zones rurales. Une enquête de PSI³² révèle que seulement 7,8% des hommes et 3,8% des femmes regardent la télévision au moins une fois par semaine. Les festivals, les kermesses, les défilés de mode, les mobilisations sur les marchés et la journée mondiale sur le SIDA attirent de grandes foules qui sont ainsi exposées à des messages de prévention par le biais du folklore, de la musique populaire, du théâtre, des jeux et des concours.

Une enquête sur le profil des utilisateurs de condoms au Rwanda a révélé que près de 8 répondants sur 10 (77%) ont dans leur ménage au moins un poste radio qui fonctionne. Les hommes sont plus nombreux (84%) que les femmes à le déclarer. Les enquêtés des zones urbaines sont plus nombreux que ceux des zones rurales à en posséder (87% contre 63%). Les postes de télévision sont plus rares dans les ménages : seulement 16% des personnes interrogées déclarent posséder un poste téléviseur. Seulement 3% des enquêtés vivant en zone rurale déclarent posséder un poste téléviseur contre 26% en milieu urbain.

Comme dans l'étude du CIDC, la station radio préférée de la plupart—aussi bien des hommes que des femmes—est « Radio Rwanda » (76%). La BBC est la deuxième chaîne de radio préférée (7%) suivie de la radio Burundi (3%) et de la Voix de l'Amérique (3%).

³¹ Etude sur les messages/SIDA et les canaux appropriés pour leur transmission auprès des femmes dans les milieux rural et urbain au Rwanda, Octobre 1995. Ministère de la Santé/PNLS/Centre d'Information de Documentation et de Counselling sur le SIDA (CIDC).

³² Rwanda Sexual Behavior and Condom Use Survey. Anne-Emmanuèle Calvès. PSI/Rwanda. 1998

Les informations/journaux sont de loin préférés aux autres programmes (42% des personnes interrogées) ; les programmes de santé (12%) occupent la deuxième place dans l'échelle de préférence étroitement suivis par les programmes musicaux (11%). Viennent ensuite les autres programmes éducatifs (8%), les films radiophoniques (7%) et le sport (3%). Les journaux « Imvaho » et « Ingabo » sont dans l'ensemble les plus sollicités (21% pour chacun).

2.2 _____ **Groupes cibles particuliers face au VIH/SIDA**

LES JEUNES

De plus en plus d'enfants et d'adolescents vivent avec le VIH/SIDA au Rwanda. Des centaines de milliers d'entre eux sont maintenant orphelins à cause de cette épidémie. Afin d'inverser la tendance, le gouvernement met tout en œuvre pour introduire la prévention du VIH/SIDA et des IST dans les programmes scolaires en privilégiant notamment la participation des parents et des enseignants dans le processus d'éducation et de « conseil » des enfants. Selon Peter Piot, le Directeur exécutif de ONUSIDA, « les pays qui ont adopté des stratégies de lutte contre l'épidémie tournées vers l'avenir - interventions ciblées sur les jeunes avant qu'ils ne soient sexuellement actifs- en récoltent les fruits sous la forme d'une baisse de l'incidence ».

Les données épidémiologiques récentes indiquent des taux de séroprévalence élevés dans la population des jeunes. Selon une enquête réalisée par le PNLS en 1997, 4,1% des jeunes âgés de 12 à 14 ans, 6,5% des jeunes âgés de 15 à 19 ans et 11,25% de ceux âgés de 20 à 24 ans sont porteurs du VIH. Alors qu'en 1997, 3,4 % des adolescents âgés de 15 à 19 ans et vivant en milieu urbain étaient séropositifs, en milieu rural, une proportion plus importante (8,5%) des adolescents de cette tranche d'âge étaient infectés par le VIH (MINISANTE 1997). L'estimation du taux de prévalence chez les jeunes Rwandais, fin 1999, est de 9% à 12% chez les femmes âgées de 15 à 24 ans et de 3,48% à 6,96% chez les hommes dans la même tranche d'âge³³.

Des données comportementales révèlent l'adoption, au sein de la population des adolescents du Rwanda, de comportements qui pourraient les exposer au VIH :

Sexualité précoce chez les jeunes

- Plus de deux garçons sur trois (69,1%) et deux filles sur cinq (40%) âgés de 15 à 19 ans sont sexuellement actifs dès l'âge de 15 ans. A l'âge de 18 ans, ils sont respectivement 95,4% des garçons et 51% des filles à avoir déjà eu des rapports sexuels³⁴. D'autres données³⁵ indiquent qu'à l'âge de 18 ans, 66,7% des garçons et 41,4% des filles âgées de 15 à 19 ans sont sexuellement actifs³⁶. Chez les enfants de la rue l'âge

³³ ONUSIDA. Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA. Juin 2000.

³⁴ Anne-Emmanuèle Calvès, Rwanda Sexual Behavior and Condom Use Survey. PSI/Rwanda. 1998.

³⁵ Jean-Paul Tchupo, Le Profil des consommateurs de condoms au Rwanda en 1998. IRESCO. Mai 1998.

³⁶ Ces deux enquêtes ont été réalisées à la même période et à l'échelle nationale mais avec des approches méthodologiques différentes. La première a été réalisée dans les points de vente tandis que la seconde l'a été dans les ménages.

moyen du premier rapport sexuel est estimé à 12,5 ans³⁷. 26% de ceux âgés de 5 à 9 ans ont déjà eu au moins un rapport sexuel.

- Les femmes sont moins précoces que les hommes : à l'âge de 15 ans, moins d'une femme sur dix (9%) est déjà sexuellement active et à l'âge de 18 ans moins de la moitié d'entre elles le sont (41%).
- L'entrée dans la vie sexuelle se fait de manière plus précoce pour les plus jeunes que pour les plus âgés. Une étude comportementale³⁸ indique que chez les hommes, 69% des personnes âgées de 15 à 19 ans au moment de l'enquête contre seulement 9% de celles âgées de 30 ans et plus ont eu leur premier rapport sexuel au plus tard à l'âge de 15 ans. La quasi totalité (95%) des hommes entre 18 et 19 ans contre la moitié (53%) de ceux âgés de 20 à 29 ans et près d'un tiers (35%) de ceux de 30 ans et plus ont eu leur premier rapport sexuel à l'âge de 18 ans. La même tendance s'observe chez les femmes dont 40% des 15-19 ans contre seulement 5% des 30 ans et plus sont ou étaient sexuellement actives à l'âge de 15 ans.
- A l'âge de 15 ans, les personnes les moins instruites (aussi bien les hommes que les femmes) sont les plus nombreuses à être sexuellement actives. Les ruraux sont un peu plus précoces que les urbains.

Sexualité non protégée chez les jeunes

Une enquête réalisée en 1998³⁹ révèle que 15,8% des garçons et 11,9% des filles âgées de 15 à 19 ans déclarent avoir utilisé au moins une fois un condom dans leur vie. La même enquête indique que 30,4% des garçons et 6,7% des filles âgés de 15 à 19 ans déclarent avoir utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel. Dans une autre étude réalisée la même année⁴⁰, on a noté que 30,9% (n= 254) des adolescents des deux sexes âgés de 15 à 19 ans déclaraient avoir utilisé au moins une fois un condom au cours de leur vie, que 49,8% (n=60) des adolescents de cette tranche d'âge déclaraient avoir utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel et que 19,2% des garçons (n=39) disaient avoir utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel avec une prostituée.

Contexte dans lequel surviennent les relations sexuelles chez les jeunes

Lors de discussions sur le VIH/SIDA organisées par l'association JIJUKA⁴¹, des jeunes célibataires, filles et garçons âgés de 16 à 25 ans ont évoqué les facteurs qui les poussent à avoir des rapports sexuels :

- le port de vêtements courts par les filles : les garçons accusaient les filles, disant que ces dernières les provoquent sexuellement avec leurs vêtements courts. « Comment pouvons-nous nous abstenir si nous voyons une fille dans un cabaret vêtue comme ça », disaient-ils.

³⁷ Uwukunda Reinelde. Connaissances, attitudes et pratiques des enfants de la rue de la ville de Kigali en rapport avec le VIH/SIDA. Université Nationale du Rwanda. Ecole de Santé Publique et Nutrition. Département de Santé Publique. Butare, Février 2000.

³⁸ Jean-Paul Tchupo, Le Profil des consommateurs de condoms au Rwanda en 1998. IRESCO. Mai 1998.

³⁹ Jean-Paul Tchupo, Le Profil des consommateurs de condoms au Rwanda en 1998. IRESCO. Mai 1998.

⁴⁰ Anne-Emmanuèle Calvès, Rwanda Sexual Behavior and Condom Use Survey. PSI/Rwanda. 1998.

⁴¹ JIJUKA Programme de prévention du VIH/SIDA chez les jeunes. USAID/IMPACT. Décembre 1999.

- ❑ les sorties nocturnes au cours desquelles les jeunes vont au cabaret ou en boîte de nuit pour danser et ont des rapports sexuels après.
- ❑ les mariages sont aussi l'occasion de rencontres au cours desquelles les jeunes ont des rapports sexuels.
- ❑ les cadeaux - souliers, bijoux (chaînettes), produits de beauté (pommades), etc.- offerts aux filles par les garçons attirent ces dernières et les poussent à accepter d'avoir des rapports sexuels.
- ❑ les visites entre filles et garçons : ils peuvent avoir des rapports sexuels à l'extérieur quelque part dans la brousse où il fait sombre ou le garçon amène la fille chez lui dans sa chambre chez ses parents, si ces derniers sont absents.
- ❑ les films et les romans-photos les poussent à avoir des rapports sexuels.
- ❑ les jeunes veuves invitent aussi les garçons chez elles.

Capacités des jeunes à négocier leur sexualité et dans quelle mesure l'utilisation du préservatif et l'abstinence s'inscrivent dans ce processus

Les études disponibles sur le Rwanda n'ont pas fourni de données sur la capacité des jeunes à négocier en matière de sexualité. Plusieurs enquêtes KABP relèvent leurs attitudes négatives vis-à-vis des préservatifs mais aucune d'elle n'analyse réellement comment ils ont intégré la notion de prévention du VIH/SIDA et dans quelle mesure l'abstinence et le préservatif sont considérés comme des outils/moyens de prévention.

Communication intergénérationnelle sur la sexualité

Alors que dans la culture traditionnelle Rwandaise, la mère jouait un rôle dans l'initiation de sa fille à la sexualité, ce rôle traditionnel semble en apparence aujourd'hui marginalisé. D'après les résultats d'une enquête⁴² la discussion sur la sexualité entre pairs est privilégiée au détriment du dialogue entre parents et enfants sur ce thème : le père et les enfants sont les personnes avec lesquelles on se sent le moins à l'aise pour discuter de sexualité (8% et 7% respectivement). Les communautés affectées ne semblent pas puiser dans leur héritage culturel pour répondre à la crise née de l'avènement du VIH/SIDA.

La revue de la littérature n'a pas permis d'identifier de données sur les différents facteurs qui influencent la sexualité des jeunes.

FEMMES, VIOLENCE DOMESTIQUE, VIOL, GÉNOCIDE ET VIH/SIDA

Bon nombre de facteurs limitent l'autonomie des femmes et les laissent particulièrement vulnérables à l'infection à VIH. On peut citer la faiblesse du statut de la femme et le manque de respect pour les droits de la femme, la pauvreté qui mène à la prostitution, la violence domestique et le viol, les conflits militaires et les migrations liées au travail qui sépare les familles.

La reconnaissance de ces facteurs comme moteurs de l'épidémie à VIH provoque la mise en place de nouveaux programmes destinés à réduire la vulnérabilité des femmes—dans le domaine civil, économique, social et culturel—et à agir en synergie avec les campagnes de prévention visant à réduire les comportements à risque. La promotion des droits de la personne, importante en elle-même, l'est aussi pour la lutte contre le SIDA.

⁴² Jean-Paul Tchupo, Le Profil des consommateurs de condoms au Rwanda en 1998. IRESCO. Mai 1998.

Violence à l'égard des femmes et VIH/SIDA—Communication au sein du couple

Le rapport entre violence et VIH est souvent indirect : la crainte de la violence rend plus difficile encore pour les femmes de refuser les rapports sexuels non protégés. Mais dans le cas de la violence sexuelle, la relation peut être très directe. Selon une étude réalisée par Straten et al, au Rwanda, le monopole de la prise de décision par les hommes, les rapports sexuels forcés et la violence au sein du couple sont monnaie courante. Les femmes séropositives rapportent plus avoir subi des relations sexuelles forcées et discutent moins leurs résultats de test de dépistage avec les partenaires. Les femmes dont le partenaire est séropositif déclarent plus souvent être victimes de violence physique⁴³.

Viol, arme de guerre

Le viol, arme de guerre depuis des temps immémoriaux, est le plus souvent utilisé pour humilier et affaiblir un ennemi en détruisant les liens familiaux et sociaux. D'après une étude menée par l'association des veuves du Génocide, 67% de femmes ayant été victimes de violence sexuelle pendant le génocide sont atteintes de SIDA⁴⁴. L'infection VIH - à travers le viol par un ou plusieurs hommes infectés- figure parmi les actes de violence sexuelle commis à l'égard de ces femmes. D'autre part, l'analyse de la situation effectuée en mars 1998 par le PNLIS révèle que l'augmentation brutale du taux d'infection à VIH en milieu rural (de 2,2% en 1991 à 6,9% en 1996) peut en partie être attribuable aux viols massifs commis pendant le génocide de 1994.

Impact du génocide sur les femmes rwandaises

Les conséquences de la guerre d'Avril 1994 sont multiples et exposent encore plus les femmes rwandaises à l'infection par le VIH. Leur situation sociale s'est aggravée suite à une combinaison de plusieurs facteurs qui accroissent leur vulnérabilité. Le pourcentage des femmes dans la population totale est passé de 51,2% à plus de 60%. Avec comme effet une course aux maris quelles que soient les conditions de mariage. Il y a une fréquence plus élevée des ménages monoparentaux dans cette période post-génocide -les femmes- chefs de ménage représentent 34% de la population en 1997 contre 21% en 1991. Le pourcentage des femmes veuves, seules, séparées et divorcées est passé de 12% avant la guerre à 41% après la guerre. La prostitution devient pour bon nombre d'entre elles le moyen le plus accessible de gagner immédiatement les ressources dont elles ont tant besoin.

LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA (PLWHA) AU RWANDA

En raison de la peur et de la stigmatisation qui entourent le VIH/SIDA, la majorité des personnes vivant avec l'infection ne confie pas leur statut sérologique à leur entourage immédiat. Par conséquent, il y a peu de chance de discuter des risques pour la santé associés à certains choix de vie tels que celui de fonder une famille. Ainsi, peu d'options sont laissées à ces personnes (les femmes en particulier) lorsqu'elles doivent faire face aux lourdes pressions qu'engendre la vie en famille conformément aux normes, valeurs et traditions de leur société. Les questions liées au changement de comportement et à une vie saine font encore l'objet d'une grande désinformation. Le discours sur les questions liées au changement de

⁴³ Ariane van der Straten et, al. Couple communication, sexual coercion and HIV risk reduction in Kigali, Rwanda. AIDS 1995, 9:935-944.

⁴⁴ Survey on violence against women in Rwanda. AVEGA « AGAHOZO ». December 1999.

comportement est présenté comme s'il ne s'adressait qu'aux PLWHA, empêchant ainsi les personnes séronégatives d'adopter des comportements sains.

Un récent rapport du PNLIS fournit des informations utiles pour mieux comprendre la problématique relative à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA (séropositives et malades) :

- La très grande majorité de ces personnes ignorent leur statut sérologique et continuent à disséminer l'infection sans le savoir.
- L'issue fatale associée à l'annonce de la séropositivité VIH n'encourage pas les individus à demander un test de dépistage.
- Bien que son impact sur l'amélioration de l'état général de santé des PLWHA soit reconnu, l'appui psychosocial des PLWHA reste un aspect très peu développé de la lutte contre le SIDA au Rwanda. Seules quelques associations et ONGs, telles que CARITAS, l'association « TWIZERE » des personnes vivant avec le VIH/SIDA, SWAA, sont impliquées. Il existe aussi quelques initiatives isolées au niveau de la communauté et par les familles, mais ces initiatives ne bénéficient pas de l'appui indispensable de la part des structures impliquées dans la lutte contre le SIDA.
- Le manque de moyens consacrés à la prise en charge médicale et psychosociale des personnes séropositives motive peu les professionnels de la santé à annoncer à ces patients leur statut sérologique et à les prendre en charge. De plus il n'existe pas encore de directives au niveau national pour la prise en charge des patients séropositifs.
- Les patients touchés par le SIDA le deviennent à l'âge où ils sont encore productifs puisque leur moyenne d'âge se situe autour de 30 ans. Ainsi, à cause des hospitalisations nombreuses et répétées, les individus affectés par le VIH/SIDA voient leur capacités de travail diminuer progressivement, et ceci entraîne des répercussions socio-économiques critiques au niveau des familles, dont la grande majorité vivent déjà en deçà du seuil de pauvreté.

Attitudes de la population envers les PLWHA

Trop souvent encore, l'homme de la rue refuse d'admettre l'importance du SIDA pour sa propre vie, en raison de la honte et de la crainte qui entourent cette maladie mortelle sexuellement transmissible et de la discrimination à laquelle sont soumis ceux qui en sont atteints. Il n'est donc pas surprenant que la vaste majorité des personnes qui soupçonnent ou savent qu'elles sont infectées ne souhaitent pas révéler publiquement leur statut sérologique. Il n'est pas difficile d'imaginer que ce mur de silence entrave la prévention comme la prise en charge.

Selon une étude sur l'impact du VIH/SIDA sur le vécu psychosocial du malade au Rwanda⁴⁵, la plupart des personnes atteintes n'arrivent pas à vivre positivement avec le VIH/SIDA suite à l'image négative de cette maladie dans la société rwandaise. Treize personnes parmi les 20 interviewées n'entretiennent plus les mêmes relations avec leur entourage que celles qu'elles avaient avant de contracter la maladie. Celles qui rapportent

⁴⁵ Rwagatare, J. Impact du VIH/SIDA sur le vécu psycho-social du malade au Rwanda. Mémoire, UNR/Psy et Sc. Ed. Août 1999

avoir gardé de bons contacts avec leur entourage proche n'ont en général pas informé ce dernier de leur statut. Cependant dans quelques rares cas la famille et les amis, sont informés et apportent leur soutien.



Les "mybobos"—les enfants de la rue.

3 Constats et recommandations



Les femmes

1 La littérature existante sur le SIDA au Rwanda est riche mais celle portant spécifiquement sur les aspects comportementaux relatifs au VIH/SIDA reste encore limitée et non disséminée. Les travaux existants ne sont pas suffisamment connus par les différents intervenants de la lutte contre le SIDA.

Recommandations

- Le MINISANTE/PNLS et ses partenaires devraient mener plus d'études sur les comportements liés au VIH/SIDA au Rwanda.
- Ils devraient mieux disséminer les résultats des études existantes sous diverses formes et à différents niveaux (PNLS, divers projets de lutte contre le SIDA, organisations internationales, ONG locales, universités).

2 Le niveau de connaissance sur le VIH/SIDA est globalement élevé dans la population générale au Rwanda. Mais cette connaissance ne se traduit pas par l'adoption de mesures de prévention. En effet les comportements sexuels à risque restent encore importants.

Recommandations

- Le MINISANTE/PNLS et ses partenaires devraient exploiter les données de cette revue de la littérature afin d'élaborer des messages adaptés aux différentes cibles et développer des campagnes anti-SIDA appropriées et sur de longues durées. Des recherches qualitatives complémentaires devraient être menées auprès des différents groupes cibles clés identifiés (jeunes, enfants non accompagnés, prostituées) afin d'identifier les messages et les canaux de communication appropriés.

3 Les jeunes ont une sexualité précoce et non protégée. La perception du risque de contracter le VIH/SIDA parmi ce groupe reste encore faible. Le taux d'utilisation des préservatifs est également faible malgré leur coût peu élevé.

Recommandations

- Afin de mieux déterminer le type de services appropriés à développer à l'intention des jeunes, le MINISANTE/PNLS et ses partenaires devraient entreprendre des études qualitatives qui fourniraient des informations pertinentes sur les facteurs influant sur l'âge au début des relations sexuelles et qui nous renseigneraient mieux sur les moyens appropriés pour promouvoir l'abstinence.
- Pour briser le silence sur la sexualité et le SIDA, il devrait également entreprendre des études sur la communication intergénérationnelle autour de la sexualité.
- Des études qualitatives identifiant les raisons pour lesquelles la population utilise peu les préservatifs au Rwanda seraient très utiles.

4 Certaines pratiques culturelles pourraient exposer les femmes rwandaises au risque du VIH/SIDA.

Recommandations

- Il serait pertinent que le MINISANTE/PNLS et ses partenaires analysent la nature exacte de l'interaction qui existe entre certaines pratiques traditionnelles culturelles et l'infection à VIH/SIDA au Rwanda, en mettant un accent particulier sur les éléments socio-culturels qui exposent les femmes rwandaises au risque d'infection par le VIH.
- Il faudrait mobiliser les bailleurs de fonds à appuyer les ONG locales pour mettre en place des programmes appropriés de plaidoyer.

5 La violence domestique et l'abus sexuel contribuent à la haute prévalence du VIH chez les femmes.

Recommandations

- Le MINISANTE/PNLS et ses partenaires devraient identifier les facteurs qui favorisent une meilleure implication des hommes dans la prévention du VIH/SIDA et améliorer la communication au sein du couple.
- Il est urgent de mettre en œuvre des actions qui cherchent à valoriser la femme rwandaise et à réduire les inégalités de genre.

6 Le génocide a aggravé la vulnérabilité de la femme rwandaise.

Recommandations

- Le MINISANTE/PNLS et ses partenaires devraient mener une analyse de la situation du statut de la femme rwandaise vis-à-vis des services de santé de la reproduction existants et l'environnement juridique qui la protègent.
- Mettre en place des programmes visant à réduire la vulnérabilité de la femme rwandaise.

7 Le SIDA constitue aussi un problème de santé publique chez les enfants de la rue/enfants non-accompagnés, mais ce segment de la population n'a pas fait l'objet d'études sur les comportements relatifs au VIH/SIDA.

Recommandations

- Le MINISANTE/PNLS et ses partenaires devraient entreprendre des recherches KABP au sein des enfants de la rue.
- Le MINISANTE/PNLS devrait définir des programmes de prévention du SIDA appropriés.

8 Les PLWHA constituent également un groupe sur lequel peu d'études comportementales existent. D'ailleurs des études KABP n'ont jamais été entreprises au sein de cette population.

Recommandations

- Le Ministère de la Santé Publique/PNLS devrait mener une évaluation des besoins des personnes vivant avec le VIH/SIDA ainsi que des études KABP auprès de ce groupe de population.

En matière de communication, les interventions pour les changements de comportement doivent avant tout :

- Aborder le tabou lié aux discussions sur la sexualité. Il est essentiel de promouvoir la communication en matière de sexualité et de VIH/SIDA entre partenaires, au sein du couple, entre membres de la famille, ainsi qu'entre pairs. Une véritable communication permettrait d'éliminer le stigmate des PLWA. De plus, elle participerait à la création d'un environnement dans lequel les interventions préventives telles que l'utilisation des préservatifs, l'abstinence deviendraient la norme.
- Promouvoir les préservatifs comme moyen de réduction de transmission du VIH/SIDA. Afin d'intervenir dans ce domaine, il est essentiel d'adresser :
 - L'évaluation des risques impliqués
 - Insister sur l'utilisation des préservatifs avec tous les partenaires (pas seulement les partenaires occasionnels)
 - Faire ressortir clairement au public qu'on ne peut pas déterminer si une personne est porteuse du virus de par son apparence (la confiance en son partenaire est le principal frein à l'utilisation du préservatif)
- Aborder le sujet des jeunes et de la prévention du VIH/SIDA. Sachant que 70% de la population est âgée de moins de 25 ans, ce groupe est particulièrement à risque, de par son comportement sexuel. Les jeunes sont aussi peut-être le groupe le plus à même de changer de comportement et/ou d'établir des comportements appropriés dans la mesure où ils sont en train de développer leurs habitudes sexuelles.
- Mettre l'accent, en ce qui concerne les hommes, sur l'utilisation des préservatifs et/ou l'abstinence. Quant aux femmes, il faut leur permettre de prendre le contrôle de leur sexualité et les rendre responsables. Dans les deux cas, un modèle de comportement positif doit être présent dans leur environnement.

BIBLIOGRAPHIE

1. ONUSIDA. Rapport Sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA. Juin 2000
2. BBC. Media Survey in Kigali, September 1998. Main Findings. January 1999.
3. MOH/PNLS. HIV/AIDS in Rwanda : A National Catastrophy.
4. Kuperman, A.J; Rwanda in Retrospect. Foreign Affairs Jan/Feb 2000
5. Straten, A.,van der et al; Couple Communication, Sexual Coercion and HIV Risk reduction in Kigali, Rwanda. Rapid Science Publishers 1995.
6. Kagaju Maria; VIH/SIDA et génocide au Rwanda,
7. MOH/PNLS; 1997 Population-Based Serosurvey. Report, January 1998.
8. Kagoyire, D; Evaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques sur les Préservatifs chez les jeunes du District Sanitaire de Muhima; Mémoire, UNR/ESP et NUT, Mars 2000.
9. Kabayiza, B; La Problématique de l'Education des Jeunes pour la Prévention de l'Infection au VIH/SIDA dans un Contexte Extrascolaire. Mémoire, UNR/Sc. Ed. Janvier 2000
10. FHI Int'l; AIDS Control and Prevention Project. Final Report for the AIDSCAP in Rwanda. October 1993 –April 1997.
11. AVEGA "AGAHOZO". Survey on Violence Against Women in Rwanda. Report, December 1999.
12. Calves, A-E; 1998 Rwanda Sexual Behavior and Condom Use Survey. PSI/Rwanda. First Report. 1998
13. MINISANTEH/MIGEPROFE; Etude sur la Prostitution et le SIDA au Rwanda. Rapport, Novembre 1998.
14. Taylor, C. C; M.I.L.K, HONEY and MONEY. Changing Concepts in Rwandan Healing. Smithsonian Institution Press, 1992.
15. Rwagatare, J; Impact du VIH/SIDA sur le Vécu Psychosocial du Malade au Rwanda. Mémoire, UNR/Psy et Sc. Ed. Août 1999.
16. MINISTERE DE LA SANTE/PNLS; Analyse de la Situation du Rôle des ONGs et Associations dans la Lutte contre le SIDA. Rapport, Octobre, 1999.
17. Uwukunda, R. Connaissance, Attitudes et Pratiques des Enfants de la Rue de la Ville de Kigali en Rapport Avec le VIH/SIDA. Mémoire. UNR/ESP et NUT, Février 2000.
18. Murekatete, C; Connaissances, Attitudes et Pratiques de la Population du District Sanitaire de Kibilizi en Matière d'utilisation du Préservatif dans la Prévention contre l'Infection VIH. Mémoire, UNR/ESP et Nut., Avril 2000.
19. Udahemuka, N.R. De la Séroprevalence du VIH, de l'Hépatite B et de la Syphilis chez les Donneurs de Sang du CTS/Butare. Mémoire, UNR/Fac. Méd. Avril 2000.
20. MiniJeSCul/MOH. Sectoral Strategic Plan for the Fight Against HIV/AIDS Among the Rwanda Youth, Period 2000 – 2002.
21. Mukantabana, A; The Government Response to AIDS Scourge in Rwanda. Case Study : National AIDS Control Programme. Memoire, NUR/Pub. Adm. December 1999.
22. MOH/PNLS; The Rwanda National HIV/STD/AIDS Strategic Plan Framework for the MTPIII period 1998 – 2001. Octobre 1998.
23. MOH/PNLS; Etude sur les Messages/SIDA et les Canaux Appropriés pour leur Transmission auprès des Femmes dans les Milieux Rural et Urbain au Rwanda. Rapport, Octobre 1995. Projet CIDC : Strengthening of BCC Activities in Rwanda.
24. MINISANTE/PNLS; L'Epidémie du SIDA au Rwanda : Un Défi Actuel et à Venir. Rapport, Octobre 1997.
25. IMPACT-Rwanda; Evaluation de la Qualité de la Prise en Charge des MST dans les Régions Sanitaires : Byumba, Gitarama, Kibungo, Kigali. Rapport, Décembre 1999.
26. CCISD/ONUSIDA. Analyse de Situation pour une Réponse Elargie face aux SIDA/MST et Proposition de Projet dans la Région des Grands Lacs. Rapport, Mars 1999.
27. IMPACT; Représentations, Itinéraires Thérapeutiques et Communication concernant les Maladies Sexuellement Transmissibles au Rwanda (Cas de la Région Sanitaire de Kigali). Rapport Final, Octobre 1999.
28. IMPACT; Programme de Prévention des MST/VIH/SIDA par la Jeunesse Ouvrière Catholique. Rapport Final, Décembre 1999.
29. IMPACT; Programme de Prévention du VIH/SIDA Chez les Jeunes par l'Association JIJUKA. Rapport Final, Décembre 1999.

30. PSI-Washington, D.C; Explaining Discrepancies in Reproductive Health Indicators from Population-Based Surveys and Exit Interviews. A Case Study of Rwanda. Working Paper No. 27; 1999.
31. Hickey Breeda; Women and Conflict : the Challenges, the Future for Women in Rwanda. A Women's World Beyond the Headlines.
32. IMPACT; Rwanda and HIV/AIDS, Position Paper, April 1999.
33. Extraits de Mary Debus PORTER –NOVELLI, Un séminaire sur la recherche qualitative, Washington D.C. AED 1995, PP. 9-13 ; 47-52.
34. IMPACT Rwanda, *The Church in Rwanda, Attitudes, Actions and Opportunities* for AIDS Prevention and care, 1998.
35. Lori BOLLINGER et John STOVER, *The Economic impact AIDS in Rwanda*, Kigali, 1999.
36. MINADEEF, *The Rwandese Patriotic Army's Contribution to fight HIV/AIDS at the National Scale* Kigali
37. MINISANTE, Analyse de la situation dans le domaine de l'infection à VIH/SIDA au Rwanda (Rapport final) Kigali, Mars 1998.
38. PNLS, *Analyse de la situation dans le domaine de la communication pour le changement de comportement (ccc)/IEC VIH/SIDA* (Résumé du rapport) Septembre 1998.
39. UNAIDS, From Principle to Practice : *Greater Involvement of People Living with or affected by HIV/AIDS (GIPA)* Geneva, Switzerland, 1999.
40. WORLD RELIEF. Draft report. Survey on youth sexuality & AIDS. August 2000.

PUBLICATIONS À VENIR

MACRO, *Enquête Démographique et de Santé au Rwanda* (EDSR-II), début juin 2000

IMPACT, *Enquêtes de surveillance de comportements (Behavioral Surveillance Survey) relatifs au VIH/SIDA*, depuis janvier 2000, FHI

WORLD RELIEF, Jeunesse et éducation sexuelle au Rwanda, Août 2000

CARE INTERNATIONAL, Etude CAP VIH/SIDA menée sur les enfants non accompagnés au Rwanda

Travaux de mémoires menés par des étudiants de la Faculté de médecine de l'Université Nationale du Rwanda en collaboration avec le Ministère de la Santé et le Programme National de Lutte contre le SIDA

1. Etude CAP sur le dépistage pré-nuptial du VIH dans la commune de Mugasa
2. Séroprévalence du VIH chez la femme enceinte dans le service de gynéco-obstétrique de l'Hôpital Universitaire de Butare
3. Sérosurveillance du VIH/SIDA chez la femme enceinte à Butare
4. Séroprévalence de l'infection à VIH/SIDA en milieu étudiant
5. Sérosurveillance des MST-SIDA chez les étudiants du Campus Universitaire
6. Co-infection VIH, VHB, VHC à l'Hôpital Universitaire de Butare



« Parlons du SIDA! »

l'Université de Johns Hopkins Centre Pour Les Programmes de Communication
P.O. Box 6296
Kigali, Rwanda
Tel: (250) 514156; 514157
Fax: (250) 84755