UNIVERSITÉ DU BURUNDI
GRENIER DU SAVOIR DU BURUNDI
Dépôt institutionnel officiel
https://repository.ub.edu.bi

Impact des mass-média dans la prévention du VIH /SIDA. Enquête ménée dans quelques écoles secondaires de Bujumbura

Nijimbere, Jean-Claude; Sous la Direction: Dr. Suguru Sylvère

1997-12
UB, FPSE
https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/2278

Document téléchargé depuis le **Grenier du Savoir du Burundi** — https://repository.ub.edu.bi

UNIVERSITE DU BURUNDI

FACULTE DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'EDUCATION

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE

IMPACT DES MASS-MEDIA DANS LA PREVENTION DU VIH/SIDA

Enquête menée dans quelques écoles secondaires de Bujumbura

Par

Jean-Claude NIJIMBERE

Sous la Direction :

Dr. SUGURU Sylvère

Mémoire présenté publiquement en vue de l'obtention du grade de Licencié en Psychologie

Option : Clinique et sociale

Bujumbura, Décembre 1997

D E D I C A C E

A nos chers parents,

A nos frères et soeurs,

A la famille NTAWUHORAGEZE Jean,

A notre regretté SAYUMWE Serge,

A tous ceux qui nous sont chers,

Nous dédions ce mémoire.

REMERCIEMENTS

Ce travail n'est pas le fruit de nos seuls efforts, il a fallu le concours de plusieurs autres personnes. Qu'il nous soit permis d'adresser nos sincères remerciements à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont prêté main forte à la réalisation de ce travail.

Nous tenons à exprimer nos sentiments de gratitude au professeur SUGURU Sylvère qui, malgré ses multiples obligations, a accepté de guider nos premiers pas de novice dans le domaine de la recherche. Ses conseils et sa rigueur scientifique nous ont été d'une très grande utilité. Qu'il trouve à travers toutes les lignes de ce travail notre profonde reconnaissance.

A tous les éducateurs qui ont contribué à notre formation tant morale qu'intellectuelle, depuis l'école primaire jusqu'à l'Université, nous leur témoignons notre profonde reconnaissance.

Nos remerciements sont également adressés à tous ceux qui ont voulu répondre à notre questionnaire d'enquête. Sans leur concours, ce travail n'aurait pas vu le jour.

A toute ma famille, à Mr NTAWUHORAGEZE Jean qui malgré ses multiples charges a supporté notre scolarité, qu'il trouve dans l'aboutissement du présent travail le couronnement de son succès.

Enfin, que toutes les personnes qui se reconnaîtront, amis et connaissances dont la liste serait très longue pour être publiée ici, qui ont témoigné leur sympathie et qui ont contribué, d'une façon ou d'une autre, à la réussite de ce travail, trouvent ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

NIJIMBERE Jean-Claude

LISTE DES ABREVIATIONS

1. AZT : Antiviral qui inhibe sans l'arrêter, le cycle de reproduction du VIH
2. BEPES : Bureau d'Etude des Programmes de l'Enseignement Secondaire
3. BER : Bureau d'Education Rurale
4. ESTA : Ecole Secondaire des Techniques Administratives
5. HTLV-3 : Human-Lymphophatic virus type 3
6. IEC : Information - Education - Communication
7. LAV : Lymphademopthy associated virus
8. L.P. : Lycée Pédagogique
9. MST : Maladies Sexuellement Transmissibles
10. ONG : Organisation Non Gouvernementale
11. PNLS/MST : Programme National de Lutte contre le SIDA et les Maladies Sexuellement Transmissibles
12. PUF : Presse Universitaire de France
13. PUL : Presse Universitaire de Laval
14. SIDA : Syndrome d'Immuno-Deficience Acquise
15. VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

TABLE DES MATIERES

Pages

0. INTRODUCTION GENERALE 1

0.1. Motivation du choix du sujet 4
0.2. Position du problème 7
0.3. Délimitation du sujet 12

Ière PARTIE : CADRE THEORIQUE 14

CHAP. I : DEFINITION DES CONCEPTS 14

I.1. Impact 14
I.2. Mass-media 15
I.3. Les différents médias et leur influence 17

I.3.1. Les médias imprimés 18

a. Le livre 18
b. La presse écrite 19

I.3.2. L'audiovisuel 20

a. La radio 21
b. La télévision 22

I.4. La prévention 23
I.5. L'opinion 25
I.6. La morale sexuelle au BURUNDI 26
I.7. L'éducation à la santé pour tous 28
Conclusion du chapitre 31

CHAP. II : QUELQUES GENERALITES SUR LE SIDA 32

II.1. Le SIDA 32

TABLE DES MATIERES

Pages

0. INTRODUCTION GENERALE 1

0.1. Motivation du choix du sujet 4
0.2. Position du problème 7
0.3. Délimitation du sujet 12

Ière PARTIE : CADRE THEORIQUE 14

CHAP. I : DEFINITION DES CONCEPTS 14

I.1. Impact 14
I.2. Mass-media 15
I.3. Les différents médias et leur influence 17

I.3.1. Les médias imprimés 18

a. Le livre 18
b. La presse écrite 19

I.3.2. L'audiovisuel 20

a. La radio 21
b. La télévision 22

I.4. La prévention 23
I.5. L'opinion 25
I.6. La morale sexuelle au BURUNDI 26
I.7. L'éducation à la santé pour tous 28
Conclusion du chapitre 31

CHAP. II : QUELQUES GENERALITES SUR LE SIDA 32

II.1. Le SIDA 32

II.2. Le V.I.H. 32
II.3. La séropositivité 34
II.4. Historique du VIH/SIDA 35
II.5. Les modes de transmission du VIH/SIDA 37
II.6. Les pratiques sexuelles à risque de contamination au VIH 39
II.7. Les méthodes préventives du VIH 42
II.8. Les manifestations cliniques du SIDA 43
II.9. Les maladies opportunistes au VIH/SIDA 45
II.10. Les rumeurs et les fausses connaissances sur le SIDA 47
II.11. La situation épidémiologique du VIH/SIDA 48

II.11.1. Dans le monde 49
II.11.2. Au BURUNDI 53

CHAP. III : QUELQUES FONCTIONS ET EFFETS DES MASS-MEDIA SUR LE PUBLIC 56

III.0. Introduction 56
III.1. Les fonctions des mass-media 57

III.1.1. La fonction d'information-éducation 58
III.1.2. La fonction de divertissement 59
III.1.3. La fonction d'identification et d'appartenance sociale 60
III.1.4. La fonction psychothérapeutique 62

III.2. Les effets des mass-média 63

III.2.1. Les effets boomerang de la communication de masse 64
III.2.2. Effet psychologique de la communication 65

Conclusion du chapitre 66

CHAP. IV : CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES 67

IV.1. Hypothèses et variables 67

IV.1.1. Hypothèse générale 67
IV.1.2. Hypothèse opérationnelle 67
IV.1.3. Les variables 68

IV.1.3.1. Le sexe 68
IV.1.3.2. L'âge 69

IV.2. Les données méthodologiques 69

IV.2.1. Instrument d'enquête 69
IV.2.2. L'échantillonnage 70
IV.2.3. La pré-enquête 74
IV.2.4. L'enquête proprement dite 75
IV.2.5. Mode de dépouillement des résultats ... 76

IIème PARTIE : PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS

0. INTRODUCTION 80

CHAP. V : LA PERCEPTION DES CAMPAGNES MEDIATIQUES DE PREVENTION DU VIH/SIDA 82

V.1. L'audiovisuel et le SIDA 82
V.2. Les panneaux publicitaires de prévention du VIH/SIDA 92
V.3. La perception des chansons de prévention du VIH/SIDA 96
V.4. Les médias imprimés et la prévention du VIH/SIDA 100

Conclusion du chapitre 104

CHAP. VI : LES SOURCES D'INFORMATION SUR LE VIH/SIDA.. 106

VI.1. Les sources d'information sur le SIDA 106
VI.2. Action des supports de message dans
la prévention du VIH/SIDA 110
VI.3. La communication interpersonnelle
sur le SIDA 114
Conclusion du chapitre 118

CHAP. VII : LES PRATIQUES SEXUELLES 120

VII.1. Des modes de vie à risque de
contamination au VIH 121
VII.2. L'acceptation du préservatif 124
VII.3. Des idées reçues sur la sexualité
contemporaine 128
Conclusion du chapitre 133

CHAP. VIII : PERCEPTION DE LA MENACE DU SIDA 135

VIII.1. Des maladies dangereuses pour la
santé publique 136
VIII.2. La période de la perception du VIH/SIDA 139
VIII.3. La prise de conscience du danger
du VIH/SIDA 142
VIII.4. Le SIDA : une menace pour la jeunesse 144
Conclusion du chapitre 148

CHAP. IX : LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT SEXUEL SUITE AUX MESSAGES DE PREVENTION DU VIH/SIDA 150

IX.1. L'adoption des conduites sexuelles sans
risque d'attraper le SIDA 151
IX.2. L'éducation à la prévention du VIH/SIDA
à travers les médias 156
IX.3. La promotion des comportements à moindre
risque d'attraper le VIH 160
Conclusion du chapitre 167

CHAP. X : L'ORIENTATION DES CAMPAGNES DE PREVENTION DU VIH/SIDA SUGGEREE PAR LES ELEVES 168

X.1. La contribution d'un club VIH/SIDA dans la prévention du SIDA 168

X.2. Des suggestions au sujet de la prévention du VIH/SIDA 172

Conclusion du chapitre 176
Conclusion générale 177
Quelques recommandations et suggestions 180
BIBLIOGRAPHIE 182
ANNEXE

0. INTRODUCTION GENERALE

Le SIDA a fait et continue à faire des victimes. Des morts mais aussi des condamnés à mourir. Ces derniers marchent avec une bombe à retardement qui affaiblit leur organisme. Le SIDA pose à la société un problème qu'il faut résoudre sous un double aspect : un préventif et un curatif. Jusqu'à présent, la préoccupation essentielle dans notre pays a été de stopper l'épidémie par des campagnes de prévention. Aujourd'hui, de plus en plus, le besoin d'une prise en charge des personnes touchées (les malades, les séropositifs, les orphelins) se fait sentir.

Le SIDA est une maladie incurable et mortelle, il oblige chaque individu à redéfinir son propre comportement et ses propres valeurs. Pour certains, le SIDA est vécu comme une punition de DIEU. La culture burundaise exige une aide à un membre de la famille ou un prochain souffrant et/ou malade. Les citoyens et les pouvoirs publics se demandent quelle conduite faut-il adopter devant l'hécatombe qui s'est abattue sur notre planète. Quand la vie est en danger ou en jeu, on va peut-être mettre entre parenthèses la qualité de la vie, même la vie sexuelle. Le corps soignant est débordé par la rapide évolution de la maladie, par la jeunesse de la population atteinte, bref c'est une crise en santé publique alors que la possibilité d'avoir des relations sexuelles relève des droits fondamentaux de la personne.

Avec le SIDA, nous sommes confrontés à une épidémie qui est apparue de manière discrète et qui aujourd'hui se développe sur l'ensemble de la Planète. Selon les estimations de l'OMS ; 30 à 40 millions d'adultes et d'enfants auront été infectés par le VIH d'ici l'an 2000.

Plus d'un million de décès liés au SIDA surviendront chaque année dont la majorité se trouve dans les pays en voie de développement et près de 10 millions d'enfants et d'adolescents deviendront des orphelins à cause de ce fléau.

Le SIDA est une maladie sexuellement transmissible qui n'a ni vaccin, ni traitement curatif. Le seul moyen de combattre ce fléau est la prévention qui n'est possible que quand les individus prennent conscience des risques qu'ils courent et adoptent des comportements sans risque d'attraper le VIH/SIDA conséquents dans leur vie sexuelle. Le contrôle de soi s'observe au niveau de l'abstinence sexuelle, de la fidélité pour les couples et de l'utilisation du condom pour ceux qui ne peuvent pas se passer des rapports sexuels.

Le défi posé par la pandémie due au VIH exige tout le dévouement et l'énergie des services qualifiés mais aussi de toute la communauté pour empêcher la progression de l'infection à VIH. En l'absence de tout traitement médical de l'infection à VIH, la prévention est la seule défense contre sa propagation. A ce propos, l'O.M.S. manuel nous dit :

> *«L'éducation et l'information en matière de santé peuvent être efficaces si l'on informe les gens sur la menace de l'infection par le VIH ; sur les modes de transmissions et les moyens de se protéger».*[1]

On comprend à présent que les affiches, les annonces à la radio et à la télévision ont un grand rôle à jouer pour donner des renforts dans un environnement physique et social à risque élevé de contamination au VIH.

---

[1] OMS Manuel : Programme de lutte contre le SIDA : le SIDA et les affections associées.

Toute la société est interpellée, celle-ci nécessite une information, une formation et une éducation, bref une mobilisation sociale sur le SIDA. Comme on vient de le dire, cette mobilisation passe par plusieurs voies : la radio, la télévision, les journaux, les livres, les panneaux publicitaires, les spots publicitaires etc. Dans notre pays où la majeure partie de la population est analphabète, nous pensons que les émissions radio-diffusées renseignent beaucoup plus de personnes que les écrits et les émissions télévisées.

A travers ce travail : «IMPACT DES MASS-MEDIA DANS LA PREVENTION DU VIH/SIDA» enquête menée dans quelques écoles secondaires de Bujumbura, les élèves vont rendre compte de leurs appréciations sur la vulgarisation des méthodes de prévention du VIH/SIDA par les responsables de la santé publique. Nous pensons que leurs points de vue peuvent guider ces derniers ainsi que d'autres intervenants dans la lutte et la prévention du VIH/SIDA.

Pour mener à bien notre recherche, nous l'avons subdivisée en deux parties essentielles. Tout d'abord, le premier point consiste en une introduction générale où nous annonçons la motivation du choix du sujet, la position du problème de notre recherche ainsi que la délimitation de l'univers d'enquête. Au niveau des parties, la première concerne le support théorique de notre travail composé de quatre chapitres. Nous présentons successivement un chapitre sur la définition des concepts, quelques généralités sur le SIDA, quelques fonctions et effets des mass-media sur le public, les considérations méthodologiques à la lumière desquelles nos investigations ont été menées.

La deuxième et la dernière partie est consacrée à la présentation, l'analyse et l'interprétation des résultats de notre enquête où nous exposons le fruit de cette dernière. Avec cette partie, nous pensons pouvoir évaluer l'impact des campagnes médiatiques de prévention du VIH/SIDA au sein d'un groupe à risque élevé d'attraper le VIH/SIDA, composé par les élèves de quelques écoles secondaires de Bujumbura. Nous dégagerons une conclusion générale suivie de quelques recommandations.

0.1. Motivation du choix du sujet

Le SIDA ne cesse de causer des dégâts dans le monde entier en général et au BURUNDI en particulier. Ce dernier étant parmi les cinq premiers pays en Afrique ayant le plus grand nombre des séropositifs.

A travers les campagnes de sensibilisation, on recommande à la population de s'abstenir ceci pour les non mariés, au cas échéant d'utiliser le préservatif, de rester fidèle à un seul partenaire pour les mariés, d'éviter de se partager les objets tranchants, d'éviter les grossesses pour les femmes déjà contaminées et tout vagabondage sexuel.

Depuis la notification des cas de SIDA au BURUNDI, le programme national de lutte contre le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles (PNLS/MST) ne cesse d'organiser des campagnes de sensibilisation du public pour l'amener à éviter les rapports sexuels à haut risque entraînant la contamination au VIH/SIDA.

Cependant, des personnes meurent chaque jour, l'on pourrait se demander si les campagnes médiatiques de prévention du VIH/SIDA qui sont les seuls moyens de recours dans la lutte active contre le SIDA à travers l'information et l'éducation de la population engagent vivement les élèves des écoles secondaires à changer de comportements sexuels à risque de contamination au VIH/SIDA.

Actuellement, en l'absence de médicament et de vaccin qui soient efficaces, les moyens de communication de masse sont la principale voie pour affronter le grand public, pour l'informer des modes de contamination et des moyens de prévention afin d'enrayer la pandémie du SIDA. Les mass-media sont des outils du personnel de santé publique ; des éducateurs ; des animateurs pour sensibiliser l'opinion publique à la nature du virus et stimuler le développement de connaissances ; des valeurs et attitudes qui favorisent l'adoption de comportements sains.

Malgré ce fléau, des résistances ne manquent pas, des avis contradictoires à l'endroit des moyens de lutte et de prévention, des rumeurs et des fausses connaissances. Pour les uns : «SIDA est un jeu de hasards : LONA» ; pour les autres: «une maladie qui tue comme toute autre maladie». Aujourd'hui, on dit que la machette est plus mortelle que le SIDA. Nous voudrions voir si les messages de prévention contre le SIDA transmis par les mass-média sont bien connus et intégrés dans la vie quotidienne de la jeunesse estudiantine du secondaire.

Certains élèves sont hostiles aux messages transmis par les médias pour lutter contre le SIDA. A la place de certaines émissions de ce genre ; ils préfèrent de la musique. D'autres ne tardent pas à dire qu'on éveille des consciences endormies et qu'en fin de compte on encourage le vagabondage sexuel. GREIG observe la même chose quand il dit :

«Toutefois, lorsqu'il s'agit de soutenir les responsables des messages de santé publique ou des éducateurs susceptibles de donner des cours, cette volonté majorité est souvent freinée par les plaintes d'une minorité pour qui ce type d'éducation encourage les relations sexuelles occasionnelles».[1]

Nous comprenons par là que les méthodes de prévention suscitent beaucoup de remous dans les communautés juvéniles, la jeunesse du secondaire n'étant pas épargnée. C'est pourquoi, il importe au pouvoir public, aux O.N.G'S locales d'y réserver une importance et une attention particulières pour sauver cette jeunesse qui constitue la force la plus active, la plus dynamique donc l'avenir de tout un peuple et surtout, la conscience de tout un chacun est interpellée.

En somme, dans le choix du sujet : «IMPACT DES MASS-MEDIA DANS LA PREVENTION DU VIH/SIDA», enquête menée dans quelques écoles secondaires de Bujumbura, nous avons été motivé par le souci de voir le niveau des connaissances des élèves en matière de lutte contre le SIDA. Un autre souci qui a guidé notre choix est de voir si les campagnes médiatiques de prévention du VIH/SIDA parviennent à stimuler l'adoption de comportements sains et responsables au sein de la jeunesse scolarisée étant donné qu'il s'agit d'une population sexuellement active.

---

[1] GREIG (J) : SIDA : ce que tout canadien responsable doit savoir, OTTAWA, Sumerhill press, 1988, p. 13.

0.2. Position du Problème

Pourquoi avons-nous cherché à parler du SIDA alors qu'il y a d'autres fléaux qui frappent davantage le monde? Le SIDA pose à notre société des problèmes particuliers et fondamentaux. Le SIDA résume les maux et la souffrance du monde. Il est plus que nécessaire d'informer, c'est-à-dire «faire savoir pour prévenir» et «faire connaître pour rassurer». Vu le nombre croissant des séropositifs, la communauté remet en cause la vulgarisation des connaissances sur le VIH/SIDA et doute de l'efficacité des actions menées par les responsables de la santé publique.

La société est composée par des individus hétérogènes, soit par l'âge, soit par le sexe, la nationalité, la religion etc ce qui implique une mixité culturelle. Les jeunes et surtout ceux des écoles secondaires subissent l'influence de l'environnement social où ils vivent. Les écoles secondaires sont fréquentées par des adolescents, l'adolescence étant marquée par l'apparition des caractères sexuels secondaires, la maturation des fonctions reproductives etc. A ce stade, la sexualité arrive à terme. Il y a chez les adolescents réveil des pulsions et instincts sexuels qui sont canalisés vers les relations hétérosexuelles. Les adolescents ne refoulent plus la sexualité comme ils le faisaient à la période de latence, c'est l'un des plaisirs qu'il faut satisfaire et vivre.

Les élèves des écoles secondaires passent de l'enfance à un âge plus ou moins adulte. Un âge qui n'est pas à proprement parler adulte. Cette transition amène souvent de lourds bouleversements : psychologiques, physiologiques, biologiques etc.

Les grands troubles des jeunes adultes surviendraient du bouleversement sexuel caractérisé par la puberté, l'adolescent sent en lui un changement profond qui le trouble. Cette mutation profonde l'affecte, influence ses actes et motive ses actions. Il sent qu'il devient sexuellement mûr et s'en réjouit.

Du fait de l'évolution des moeurs, de l'exploitation exagérée de l'érotisme par les loisirs (théâtre, musique, jeux, films, lectures...), de la généralisation de la mixité dans les écoles, les jeunes d'aujourd'hui sont confrontés aux questions de la sexualité beaucoup plus tôt que ceux des générations antérieures. Cela est matérialisé par le fait que la majorité des jeunes est composée d'adolescents sexuellement actifs. Pour eux, l'activité sexuelle vient pour faire découvrir l'invisible. Actuellement, on remarque une précocité sexuelle chez les jeunes. Le corps est souvent proposé comme moyen d'entrer en relation amoureuse. On ne cesse de voir dans les écoles secondaires des phénomènes de copinage. André RUFFIOT parle ainsi :

> *«Le monde d'aujourd'hui n'est plus à la cohabitation juvénile comme dans les années soixante-dix. Nous en sommes aux bébés-couples, c'est-à-dire des garçons et des filles qui, parfois très tôt, s'associent et qui sont aussi influencés par l'environnement pour affirmer socialement qu'ils ne sont plus des enfants, que ce n'est pas les parents qui se trouvent rassurés sur la sexualité de leur enfant et sur la leur».*[1]

---

[1] RUFFIOT (A), Psychologie du SIDA, Liège - Bruxelles, Pierre Mardaga, 1989, p. 224.

Les jeunes sont souvent mal à l'aise face aux discours des adultes sur l'abstinence sexuelle, les conséquences des rapports sexuels avant le mariage, ils aimeraient entendre parler de l'affectivité et de l'amour. Dans les internats comme à la maison, les élèves sont constamment surveillés dans le but de leur préserver des actes sexuels relevant du règne de satan et de l'immoralité. Les jeunes ne sont jamais contents de ce suivi. LAMBERT le dit mieux :

> *«Ils pensent que l'adolescence se développe sans les copains. Ils me font des réflexions désagréables quand ils me voient parler dix minutes avec un garçon cela me met hors de moi».*[1]

Le copinage n'est plus à mettre en doute au sein de la jeunesse estudiantine. Le garçon qui se propose de sortir avec la jeune fille est considéré comme l'amant idéalisé et celle-ci s'abandonne aisément dans ses bras. On devient pour un temps l'élu d'un autre, on se laisse bercer par l'illusion des mots et par des caresses apaisantes. Chose étonnante, le départ de l'un d'entre eux suffit pour pousser l'autre à chercher un(e) autre ami(e). Ce sont des aventures d'occasion et passagères. Les jeunes filles des écoles secondaires communément appelées «MUTOYI» cèdent aux sollicitations de leurs condisciples dits des jeunes gens d'allure perforante et admirable «IMISORE Y'IMISONGA» et/ou des personnes adultes. L'ignorance n'est plus le garant de l'innocence. Les conséquences de ces comportements «hétérosexuels» sont parfois dramatiques. L'on observe des abandons, des renvois définitifs qui sont dus pour la plupart aux grossesses non désirées. De plus, le personnel médical notifie un taux élevé des M.S.T. dans la population adolescente.

---

[1] LAMBERT (P.M.), Des jeunes parlent, Paris, édition ouvrière, 1968, p. 74.

L'O.M.S. projette que d'ici l'an 2000, 1,8 millions mourront du SIDA chaque année dont la plupart en pleine jeunesse, à l'âge de la plus grande productivité professionnelle. A ce propos, KAMIKAZI Laetitia nous dit que :

> *«engager une relation sexuelle avec une personne est devenu un geste dont il faut savoir apprécier les conséquences. Il devient nécessaire de modifier le mode de vie sexuelle aujourd'hui pour des raisons de pure nécessité imposées par l'apparition d'une maladie mortelle qui se trouve être transmise dans certaines conditions par l'acte sexuel».*[1]

Avec l'apparition du VIH/SIDA, les communautés humaines devraient faire appel à un nouveau code amoureux. Il faut éviter à tout prix tout rapport sexuel non protégé avec une personne dont on ne sait pas son statut sérologique.

Les relations intimes qu'entretiennent les élèves entre eux inspirent confiance au point qu'ils oublient les différents conseils vulgarisés par les médias : la radio, la télévision, les journaux, les affiches, les dépliants, le matériel promotionnel (tee-shirts, casquettes, pagnes...) et autres au sujet de la prévention du VIH/SIDA. Comme le SIDA se transmet principalement par les relations hétérosexuelles non protégées, la jeunesse en général, les élèves des écoles secondaires en particulier constituent une population à haut risque pour attraper le VIH/SIDA et

---

[1] KAMIKAZI (L) : Etude des représentations en rapport avec le condom comme mode de prévention du SIDA en milieu rural, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education, Bujumbura, 1992, p. 16.

les M.S.T. En effet, d'après les résultats d'une enquête[1] du programme national de lutte contre le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles de 1990 sur la séroprévalence du VIH, 16% des jeunes filles de 15 - 19 ans étaient atteintes du VIH contre 4% de garçons de même âge. La même enquête a révélé une intense activité sexuelle dans la tranche d'âge de 12 à 24 ans (52%) y compris les élèves des écoles secondaires. La plupart des adolescents adoptent très tôt des comportements sexuels très risqués qui vont presque toujours de pair avec d'autres habitudes nuisibles à leur santé (abus d'alcool, de drogues, du tabac, etc...).

En mettant en pratique les connaissances disponibles, il est possible de contenir la progression du VIH/SIDA. Les mass-media cherchent à promouvoir des «micro-comportements» à moindre risque d'attraper le SIDA. A l'opposé des mass-média, la famille propre comme la famille élargie demeurent silencieuses. Les personnes adultes n'osent pas parler directement et concrètement aux adolescents de leurs activités sexuelles non ou mal planifiées, on craint de les inciter aux considérations et/ou comportements auxquels ils n'auraient pas pensé.

Dans notre recherche, nous nous proposons de répondre à une série de questions qui sont à la base de notre problème à l'étude.

- Les élèves des écoles secondaires disposent-ils des informations nécessaires et suffisantes sur le VIH/SIDA ? Quelles sont les sources de ses informations ?

---

[1] B.E.R. : Guide du Facilitateur à la mobilisation des animateurs des jeunes des écoles primaires, Bujumbura, Août 1995, p. 15.

- Les émissions radiodiffusées, télévisées, certains écrits tels que les affiches, les dépliants, les brochures..., les supports de messages et/ou le matériel promotionnel tels que les banderoles, les tee-shirts, les casquettes, les pagnes,... sont-ils efficaces pour transmettre des connaissances sur le SIDA ? Peuvent-ils servir de moyen d'information, d'éducation, de prévention et de promotion des comportements à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA? Sont-ils efficaces dans la vulgarisation des méthodes préventives du VIH/SIDA ?

- Les élèves des écoles secondaires, seraient-ils conscients du danger du VIH/SIDA ?

- Est-ce que les connaissances transmises par les mass-média aux élèves des écoles secondaires les incitent à changer des comportements sexuels à haut risque d'attraper le VIH/SIDA ?

Telles sont pour nous quelques interrogations que notre travail se propose d'élucider. A ces questions, nous allons formuler des réponses provisoires qui constituent nos hypothèses de recherche que l'analyse et l'interprétation pourront confirmer ou infirmer.

0.3. Délimitation du sujet

Les élèves du secondaire comme tous les autres groupements humains connaissent des victimes. Ils traversent une période marquée par plusieurs bouleversements:physiques ; biologiques ; psychologiques... teintée de plusieurs tentatives.

HANRY Pierre observe la même chose quand il dit :

> *«L'adolescence est un âge d'apprentissage multiple y compris en matière de sexualité. A cette période, l'identité sexuelle se précise et le désir d'aller vers l'autre sexe est un processus naturel de développement. C'est à cet âge que débutent normalement les premières relations sexuelles».*[1]

Il serait donc aberrant de croire qu'ils maîtrisent toutes les consignes données par les différents intervenants sociaux dans la lutte et la prévention contre le SIDA.

L'école est une micro-société où vivent filles et garçons. Ils partagent les plaisirs de différentes manières y compris les plaisirs sexuels. Or, dans cette population se trouve des jeunes actifs ; s'ils ne prennent pas garde, ils risquent d'être endeuillés par cette épidémie du siècle.

Nous allons nous limiter aux élèves des écoles secondaires et nous sommes conscients qu'ils pourront rendre compte des opinions et considérations qu'ils ont face aux messages de prévention et de lutte contre le SIDA. Le temps et les moyens matériels nous obligent à travailler seulement dans les écoles secondaires. Celles-ci ont une population représentative.

---

[1] HANRY (P) : L'information-éducation sexuelle ; Paris, Armand Colin ; 1974, p. 28.

Ière Partie : CADRE THEORIQUE

Pour éviter la confusion de certains termes qui sont développés dans le support théorique de notre travail, nous tenons à élucider quelques concepts clés. Ces derniers varient d'un contexte à l'autre. Nous allons confronter les définitions des différents auteurs et celle qui sera retenue semble pertinente pour notre travail.

CHAP. I : DEFINITION DES CONCEPTS

La compréhension de notre travail exige la précision du sens de certains termes indispensables à savoir : l'impact, mass-media, les différents médias et leur influence, la prévention, la morale sexuelle au Burundi, l'éducation à la santé pour tous, l'opinion etc.

Dans un premier temps, nous allons comparer les approches des différents auteurs, ensuite nous dégagerons les définitions qui cadrent avec notre travail pour lever toute ambiguïté de sens au lecteur.

I.1. Impact

En général, l'impact signifie les influences et effets directs ou indirects d'une action. Les effets et/ou influences peuvent être multiples. Nous citerons ici les réactions et les nouveaux comportements qu'adopte le groupe visé à la suite des différents messages diffusés par les moyens de communications de masse en rapport avec le fléau mondial.

Dans notre travail, nous insisterons sur les effets que les mass-media sont à même de produire. De ce fait, ils jouent un rôle important dans la transmission des connaissances sur le SIDA et dans la modification des comportements. Le changement doit aller dans le sens d'adopter des attitudes visant à améliorer les normes de conduites socialement acceptées.

L'impact des mass-media est mis en évidence par l'effet de la répétition d'un message clair captant l'intérêt du public cible. Les campagnes médiatiques dispensent des connaissances concernant la transmission et la prévention du VIH/SIDA. Elles privent le public de l'ignorance sur le VIH et proposent des pratiques à moindre risque. L'impact des mass-media dans la prévention du VIH/SIDA est d'inculquer l'idée que le SIDA peut être évité.

I.2. Mass-media

Dans le domaine de la communication, on désigne par mass-media l'ensemble des techniques contemporaines qui s'adressent à un grand public. Cependant, tous les spécialistes ne s'accordent pas sur le sens de ce terme comme le montre CAYROL :

> *«A cette expression de mass-media ; certains auteurs préfèrent celles de "moyens de communication de masse" ; "grands moyens d'information" ; "outils de communication sociale" ou "techniques de diffusion collective"».*[1]

---

[1] CAYROL (R) : La Presse écrite et audio-visuelle ; Paris, PUF, 1973, p. 5.

Malgré ce désaccord, nous nous accordons avec CAYROL que ces différentes expressions sont synonymes. Dans notre travail, nous employerons tantôt mass-media ; tantôt moyens de communication de masse tout en sachant que ces deux expressions désignent la même chose.

Aucune société n'est dépourvue de contact avec le monde et de ce fait, personne ne vit entièrement hors du monde. Les informations sur le SIDA franchissent les frontières des Etats et des nations entières. Mais alors, qu'entendons-nous par communication de masse ?

> *«Dans son acception populaire ; ce terme s'applique à des mass-media aussi spécifiques que la télévision; le cinéma ; la radio ; les journaux et les magasines».*[1]

On comprend dès lors que toute personne, chaque fois qu'elle est libre de le faire, choisit de lire certains messages ou d'écouter certains programmes et pas d'autres. L'école a pris depuis longtemps le monopole de l'éducation; cependant les médias par le biais de l'information assurent la formation continue. L'éducation et l'information peuvent véhiculer à la fois le pire et le meilleur et permettre une connaissance plus large des faits sociaux les plus importants, mais elles attirent également l'attention de tous sur certains éléments de la réalité sociale avant que ceux-ci n'aient pris une pente d'évolution irréversible.

---

[1] BALLE (F) et PADIOLEAU (J.G.) : Sociologie de l'information, Paris, Librairie Larousse, 1973, p. 54.

Paul NKUNZIMANA observe la même chose quand il dit :

«Ces mass-media constituent un agent de socialisation s'adressant à un nombre très important de personnes et où l'individu est amené à intérioriser souvent inconsciemment des valeurs ; des modèles de comportement. Il s'agit d'un aspect important et incidieux parce que les mass-media mettent en jeu des phénomènes d'identification comme dans les romans ; les films, etc».[1]

Les apports des mass-media ne sont plus à mettre en doute ; ils transmettent aux individus des informations, des jugements, des façons de voir qui peuvent orienter plus ou moins leurs croyances et leurs appréciations.

Depuis les premiers doutes jusqu'à la confirmation du virus, les mass-media ne cessent d'informer des classes socio-culturelles qui sont peu ou pas attentives aux problèmes posés par le SIDA. Dans notre travail, nous nous proposons d'apprécier les modèles de comportement proposés par les médias au sein de notre population à l'étude. Ici comme ailleurs, les mass-media créent une atmosphère nouvelle en suscitant une prise de conscience du problème posé par le VIH/SIDA. Le fait d'être informé éveille les inquiétudes et incite la population cible à envisager la façon de se comporter à moindre risque.

I.3. Les différents médias et leur influence

Les mass-media exploitent deux sens : la vision et l'audition. Selon les objectifs préalablement fixés, certains médias s'avèrent plus efficaces que d'autres pour la transmission de certains messages ou pour favoriser

---

[1] NKUNZIMANA (P) : Psychologie sociale ; Cours inédit ; IIème candidature.

l'émergence de tel ou tel comportement. Les mass-media peuvent frapper chacun au plus secret de sa solitude et éveiller sa conscience dans la situation la plus individuelle qui soit.

Les médias ont un grand rôle à jouer en tant que messagers de la société contemporaine ; ils ont des effets sur les connaissances, les croyances et attitudes des individus et des groupes sociaux. Ils transmettent presque partout dans le monde des écrits, des images et des sons grâce aux techniques de communication modernes.

I.3.1. Les médias imprimés

Les moyens de communication de masse sont inséparables de la société moderne. Aujourd'hui, les bibliothèques constituent des stocks de connaissances scientifiques. Dans ce chapitre, nous allons parler du livre et de la presse, leur rôle dans la diffusion des informations en rapport avec la pandémie du siècle qui est le SIDA.

a. Le livre

C'est le plus ancien des médias imprimés. On reconnaîtra que le livre a connu son véritable essor avec les progrès techniques quant à sa fabrication. Pour certains, le développement des mass-media audiovisuels annonce le non usage du livre. Cependant, il se développa l'usage des livres de poches, c'est-à-dire une catégorie de livres faits pour la consommation de masse.

On a pu établir que le message écrit et imprimé conserve plus de prestige que les autres et confère plus d'autorité aux opinions qu'il répand.

D'autre part, il constitue un élément de référence qu'on peut retrouver et relire. Néanmoins, le public burundais est fait en grande partie par des analphabètes qui ont gardé une tradition orale.

Le SIDA est devenu le roi de toutes les maladies, des chercheurs : psychologues, médecins, biologistes, pharmaciens,... travaillent sans relâche pour sauver les communautés humaines en danger. Actuellement, le monde est garni de documents qui parlent de la nature du virus, des maladies opportunistes, des essais de traitement etc... Dans notre travail, nous allons parler des livres mis à la disposition des élèves en rapport avec la santé en général et le SIDA en particulier. Faute de médicament et/ou de vaccin efficace, la plupart des publications plaident pour la prévention et la prise en charge psycho-sociale des séropositifs et des malades du SIDA.

b. <u>La presse écrite</u>

La presse s'est vue menacée par le développement de la télévision, laquelle a un double avantage de transmettre l'événement «en direct» au moment de son déroulement et de le transmettre en images.

Cependant, elle a été longtemps considérée comme souveraine en matière d'influence. Le développement de la presse suppose la présence d'un public alphabétisé qui a besoin d'être informé. Malheureusement, ici chez nous où la population est à plus ou moins 90% analphabète, les citoyens ne lisent pas les journaux et même ceux qui sont intéressés, lisent des journaux favoris ou préférés.

Notre travail se propose de considérer le rôle de la presse d'informations quotidiennes du public. Le programme

national de lutte contre le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles (PNLS/MST) organise souvent des ateliers médias à l'intention des journalistes afin de renforcer le niveau des connaissances de ces derniers et pouvoir les responsabiliser pour une lutte active du VIH/SIDA. Ainsi, les informations sur le SIDA paraissent dans les quotidiens Renouveau, Ndongozi, Ubumwe, Info-SIDA, etc. Remarquons que les écoles sont désservies en brochures, dépliants, affiches etc... sur le SIDA.

I.3.2. L'audiovisuel

On tente aujourd'hui d'opposer le système de communication actuelle à celui des civilisations traditionnelles et classiques en les qualifiant d'audiovisuel. Cette spécification garde toujours des ambiguïtés car on l'applique à des médias qui intéressent soit l'audition seulement comme la radio, soit la vision et l'audition comme la télévision.

Les messages audiovisuels atteignent à distance un public qui les reçoit à domicile. La radio et la télévision se complètent dans la vie quotidienne du grand public ; elles jouent des rôles concurrentiels et/ou complémentaires. Ces canaux de communication portent au public des apports de la science et oeuvrent à ce que chaque homme prenne conscience de l'enjeu et du poids du VIH/SIDA sur la communauté dont ils ont l'obligation d'informer.

La santé a cessé d'être la seule affaire des médecins et des malades. Ainsi l'audiovisuel transmet des émissions, des spots publicitaires, des documentaires, des bandes annonces, des sketches sur le VIH/SIDA et proposent des modèles de comportement sans risque.

a. La radio

Au Burundi, on peut affirmer sans risque de se tromper qu'au moins un dixième des ménages possède un poste de radio. La communauté urbaine ayant un taux plus élevé que celle de la campagne. En particulier, la radio est employée comme fond musical pour une écoute attentive et pendant que l'auditeur se livre à une autre occupation. Elle peut être aussi un accessoire qu'on emporte dans les déplacements ou qu'on écoute dans les voitures. Elle a plus de succès que la télévision d'autant plus que son prix est abordable et que de plus elle est moins exigeante que cette dernière. La radio semble conserver une place très importante dans la vie quotidienne du grand public. Pour ce fait, c'est le média le mieux indiqué pour la diffusion des messages sur le VIH/SIDA ; c'est un instrument incontournable en matière d'information, de renseignement et d'éducation contre le VIH/SIDA dans notre pays.

Le message radiophonique exerce un effet sur l'esprit et en particulier sur l'imagination comme le signale Claude-Jean BERTRAND :

> *«Il faut reconnaître aussi à ce type de communication de masse une influence décisive dans ce qu'on a parfois appelé la musicalisation de notre univers culturel».*[1]

Comme on s'en rend compte, les émissions radio-diffusées contenant les programmes de lutte contre le SIDA apprennent aux gens à conserver un comportement sain et à modifier ou à éviter tout comportement dangereux pour eux-mêmes et pour les autres.

---

[1] BERTRAND (Cl. J.) : Les médias aux Etats-Unis ; Paris, P.U.F., 1974, p. 62.

b. La télévision

Elle est d'apparition très récente au Burundi. Cependant, le public est massivement mobilisé par les spectacles du petit écran. La télévision est plus chère et de ce fait, elle est le propre des personnes aisées. L'usage de la télévision a été longtemps considéré comme un phénomène lié à l'urbanisation, l'on pourrait croire que le retard enregistré par la campagne en ce domaine en est une confirmation.

Au début, c'est-à-dire les premières années d'apparition du SIDA, la télévision n'avait pas une grande place. Il a fallu attendre le développement de cette maladie pour l'avoir apparaître sur le petit écran. La télévision n'a ouvert ses antennes à cette maladie que deux ou trois ans après la presse écrite. A un certain moment, elle s'est montrée agressive dans ce sens qu'elle a blessé les sidéens en démontrant leurs cas et les séropositifs en les mettant devant un fait accompli c'est-à-dire le sort qui les attend.

Le SIDA réclame qu'on sensibilise sans cesse le public, la diffusion de spots télévisés sème des inquiétudes qui obligent l'individu à adopter un comportement responsable car celui-ci n'est pas un champ neutre, une page blanche, il est plutôt sensible, influençable et changeable. L'information par ce biais va atteindre des classes socio-culturelles qui étaient jusqu'alors peu ou pas attentives aux problèmes posés par le SIDA. Pour certains, il faut que la télévision vulgarise des connaissances médicales sur le SIDA ; pour d'autres, les témoignages télévisés contribueraient à déshumaniser la maladie, à la désincarner.

Dans notre travail, nous allons exploiter les médias qui sont à la portée des élèves du secondaire en l'occurrence les spots télévisés, les brochures et dépliants que produisent le PNLS/MST et les ONG's locales ou internationales, les spots publicitaires diffusés à la radio, les panneaux publicitaires et affiches qui sont dans certaines localités publiques afin de susciter la volonté de changer le comportement en s'appuyant sur l'information disponible sur le SIDA.

I.4. La prévention

On ne dispose pas de moyens sûrs permettant de bloquer la diffusion de l'épidémie avant la mise au point d'un vaccin ; il faut ralentir au maximum sa diffusion. La prévention reste le seul et meilleur mode de lutte contre le VIH/SIDA.

Ethmologiquement, prévention vient du mot latin «Provenire» et signifie prendre les devants. Selon le dictionnaire de médecine, Prévention veut dire :

> *«Ensemble des mesures qui permettent d'éviter l'apparition, l'aggravation et l'extension de certaines maladies».*[1]

Ici nous distinguons la prévention primaire qui consiste à éviter la maladie, la prévention secondaire consistant à minimiser les effets et la prévention tertiaire dont l'objectif est de réinsérer le sujet dans des conditions de vie compatibles avec son nouvel état.

---

1 Dictionnaire de Médecine, Paris, Flammarion, 1982, p. 641.

Notre travail insiste beaucoup plus sur la prévention primaire. Nous pensons qu'en matière du VIH/SIDA, tous les moyens doivent être mobilisés pour freiner l'épidémie sinon les risques seront énormes. Pour diminuer les risques de contamination, les pouvoirs publics ont pris deux mesures: autoriser la publicité pour les préservatifs et la vente libre des séringues dans les pharmacies afin de limiter la propagation du fléau au niveau des rapports sexuels et dans les hôpitaux et/ou centres de santé. Remarquons que la prévention vise le développement de mesures individuelles et collectives encourageant l'adoption de modes de vie sains qui favorisent le maintien et l'amélioration de l'état de bien être.

Si le vaccin doit un jour avoir lieu, ce jour-là n'est pas encore fixe, même approximativement. Rien ne permet d'autre part de réduire à partir de la manière dont l'épidémie s'est propagée au cours de cette dernière décennie, ce que seront à terme son ampleur et ses dégâts. Pessimistes ou optimistes peuvent s'opposer.

> *«Il est néanmoins certain que la progression du mal est actuellement plus rapide que ne le sont les progrès thérapeutiques. C'est dire l'importance majeure de la prévention et négliger de se protéger en espérant l'apparition de médicaments miracles serait une dangereuse impasse».*[1]

Les progrès de l'éducation sanitaire ont préparé une nouvelle optique de prévention. Elle n'est plus centrée sur la maladie existante mais les états de transition dont la prémaladie. Etre informé, c'est connaître les modes de transmission du VIH donc c'est être en situation

---

[1] HENRSION (R). Les femmes et le SIDA ; Paris, Flammarion, 1988, p. 116.

individuelle de l'éviter et servir à la prévention en contribuant à limiter le développement de l'épidémie. Le rôle des médias dans l'information et la responsabilisation de la population est irremplaçable alors que le rôle du médecin est de rassurer les malades en atténuant leur souffrance.

I.5. L'opinion

Il existe plusieurs auteurs qui ont essayé de définir ce concept. Le terme «opinion» se prête difficilement à une définition unique.

MUCCHIELLI nous dit :

«L'opinion est une manière personnelle de répondre et de prendre parti sur l'objet du débat ou sur la question considérée».[1]

MOSCOVICI ajoute que :

«L'opinion est d'une part formule socialement valorisée à laquelle un sujet donne son adhésion et d'autre part, une prise de position sur un problème contreversé par la société (...)».[2]

Nous pensons que ces définitions cadrent bien avec notre travail d'autant plus que nos enquêtés vont émettre des considérations et des prises de position en rapport avec la pandémie du siècle.

---

[1] MUCCHIELLI (R). Opinions et changements d'opinion, Paris, Editions E.S.F., 1972, p. 6.

[2] MOSCOVICI (S) : La psychanalyse ; son image et son public, Paris, PUF, 1976, p. 44.

I.6. La morale sexuelle au Burundi

Chaque communauté humaine possède des normes de conduite socialement admises. Certaines valeurs sont plus revalorisées que d'autres. Toute personne, fille ou garçon, homme ou femme observe des comportements comme le veut la société.

Dans le Burundi traditionnel, les exigences sexuelles étaient très fortes. Avant la puberté, l'éducation des enfants était l'affaire particulièrement des deux parents. A la puberté, la mère s'occupait spécialement de la fille et le père beaucoup plus du garçon. La fille devait rester dans l'enclos, elle devait prendre des distances à l'égard du monde extérieur. On l'appelait en kirundi «Umunyakigo - umuzezwanzu». Les rencontres intimes entre garçons et filles étaient rares. La fille devait être initiée par sa mère aux travaux ménagers. La virginité était le point central de l'éducation morale de la jeune fille, raison pour laquelle cette dernière était éloignée de la société des hommes. A ce propos André RUFFIOT dit :

> *«Les cultures traditionnelles africaines sont antisexuelles ou plutôt, mettent la sexualité à sa place naturelle, dans l'ensemble des besoins de l'homme. Elles n'en font jamais ce délire intellectualisé que nous en avons fait, cette obsession qu'elle est devenue dans notre culture occidentale».*[1]

L'éducation traditionnelle était très rigoureuse. Si par mégarde la fille tombait enceinte, elle était maudite, chassée du toit paternel ou précipitée dans un grouffre afin d'éviter la naissance d'un enfant naturel dans le

---

[1] RUFFIOT (A) ; op. cit. p. 240.

domicile paternel. Une fille devenue pubère était donc l'objet d'une surveillance très stricte. Ici la morale sexuelle ne permet pas la satisfaction des instincts sexuels avant le mariage mais plutôt les inhibe.

Le moment venu, le mariage était une préoccupation des parents. En réalité, le mariage ne concerne pas que les intéressés :

> *«Le mariage ne concerne pas que les époux ; il unit deux familles qui, d'étrangères, deviennent parentes... Le mariage met en oeuvre des intérêts individuels».*[1]

Les parents et amis participent au rassemblement des informations qui serviront à prendre une décision finale. Les pourparlers officiels ne commencent que lorsque les résultats de l'enquête sont satisfaisants. En matière du mariage d'un enfant plus particulièrement de la fille, le père passait toujours par la mère. En principe, la fille ou le garçon ne pouvait pas exprimer son refus directement avec ses parents, il le faisait par l'intermédiaire de leurs frères et soeurs, les oncles, les tantes ou amis. Des fois, les parents des deux enfants s'entendaient et mettaient les futurs époux devant un fait accompli et ceci pour sauvegarder les intérêts familiaux. Exceptionnellement, on pouvait consulter les concernés.

---

[1] GATUNANGE (G), Femmes et mariage en droit traditionnel burundais. L'émancipation de la femme burundaise par l'approfondissement des valeurs de civilisation nationale. Thèse, Université Catholique de Louvain, Fac. de droit, Janvier 1982, p. 80.

En somme, nous retiendrons que la morale sexuelle joue une fonction de régulation des comportements sexuels. La société a prévu des normes de comportements auxquelles chaque membre doit se référer.

I.7. L'éducation à la santé pour tous

L'éducation sanitaire vise la formation des populations en vue de l'amélioration de leur santé. Son but est d'aider les humains à acquérir une meilleure santé ; faire comprendre que les progrès en matière de santé dépendent du comportement de chacun devant la maladie.

Comme on peut le constater, l'information et la sensibilisation sociale sur les problèmes de santé aboutiraient à un changement de comportement. L'éducation à la santé s'adresse à toute personne, à la communauté entière. Henri DUPIN écrit :

> *«Le but de l'éducation sanitaire est d'aider les gens à acquérir la santé par leur comportement et leurs propres efforts. Elle s'appuie donc au départ sur l'intérêt que les individus manifestent pour l'amélioration de leurs conditions d'existence et vise à leur faire sentir en tant qu'individu et membre d'une famille, d'une collectivité ou d'un Etat, que les progrès de la santé relèvent de leur propre responsabilité».*[1]

Nous remarquons que l'éducation sanitaire cherche à amener les groupes humains à :

---

[1] DUPIN (H), Expérience d'éducation sanitaire et nutritionnelle en Afrique, Paris, PUF, 1965, p. 5.

- adopter des habitudes de vie plus saines ;
- prendre des initiatives susceptibles d'élever le niveau de santé,
- modifier des pratiques à risque et faire appel à une certaine morale comportementale.

Cette modification apparaît dans les aspects suivant:

«(...) sentiment de la sexualité en soi, peur de l'autre éventuellement porteur du virus, repli sur soi, atmosphère de méfiance dans l'approche amoureuse adolescente et post-adolescente (...)».[1]

Comme on le voit, l'éducation pour la santé vise à intégrer les aspects tels que les connaissances, les attitudes de la population cible et le comportement à promouvoir. Un Programme d'éducation pour la santé cherche à améliorer le bien-être physique, mental, spirituel et social des individus.

Le ministère de la santé publique dispose d'un service d'éducation pour la santé dont la mission principale est de susciter la volonté de changer les comportements incompatibles à la santé en appuyant les différents programmes de santé dudit ministère. Ce service exploite les canaux de communication usuels dans notre pays. L'éducation pour la santé conçoit des messages destinés à promouvoir la lutte contre le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, la lutte contre les maladies carentielles, les maladies diarrhéiques, la tuberculose et la lèpre, mais aussi promouvoir le planning familial, la vaccination, la formation et l'éducation en matière d'hygiène. Le service fut instauré dès 1978 à l'apparition de l'épidémie de choléra et continue à prester jusqu'à nos

---

[1] RUFFIOT (A) : op. cit. p. 22.

jours. D'une façon générale, trois secteurs semblent être exploités par ce service : la promotion de la santé, la prévention et le traitement des problèmes de santé.

L'éducation pour la santé et la prévention du SIDA sont d'une importance capitale dans les écoles. Ces institutions sont fréquentées par des populations cibles qui se situent dans la tranche d'âge qui présente des comportements à risque d'infection au VIH/SIDA (12-21 ans). A cet âge, chez les jeunes gens, l'attitude envers l'autre sexe change : ils se sentent attirés les uns par les autres. Déjà dans les écoles primaires et secondaires, les grossesses non désirées constituent une des causes principales d'abandons scolaires. Ce constat a poussé les responsables du bureau d'éducation rurale (B.E.R.) et du bureau d'études des programmes de l'enseignement secondaire (BEPES) à créer des cellules et/ou sections de sensibilisation à la prévention du VIH/SIDA dans les écoles.

La cellule santé scolaire et animation du BER a conçu un programme de prévention du VIH/SIDA dans les classes de 5ème et 6ème année. En effet, la majorité des élèves de ces classes a un âge de 12 ans et plus. Un âge d'entrée à la puberté dont on voit les modifications physiologiques au niveau du corps. Comme nous l'avons dit, c'est une population à haut risque d'attraper le VIH/SIDA raison pour laquelle, il convient de leur parler du danger du VIH/SIDA et les M.S.T. à la fin du primaire d'autant plus que la plupart ne franchisse pas ce cycle.

Au niveau du secondaire, la section animation-éducation du BEPES a pour mission de sensibiliser les élèves des écoles secondaires sur la prévention du VIH/SIDA et les M.S.T. afin de promouvoir des attitudes et des comportements responsables sans risque d'attraper le VIH/SIDA.

Pour notre travail : «impact des mass-media dans la prévention du VIH/SIDA», l'éducation sanitaire vise le changement des comportements et attitudes à haut risque à l'égard de la maladie dite du siècle. Les médias par le biais d'affiches, de brochures, de message à la radio et à la télévision donnent une information continue sur les conduites à tenir face au VIH/SIDA.

Conclusion du chapitre

L'analyse conceptuelle de ce chapitre a porté sur la définition des termes et mots-clés qui semblent plus pertinents que d'autres : impact, prévention, mass-média, opinion, morale sexuelle, éducation à la santé, etc... Tout en sachant qu'un concept peut avoir plusieurs significations, nous avons confronté les points de vue de plusieurs auteurs pour enfin préciser le sens qui s'accorde le mieux avec notre travail. Nous pensons ainsi que la lecture des chapitres suivants sera plus aisée compte tenu de ces clarifications au niveau des concepts.

CHAP. II : QUELQUES GENERALITES SUR LE SIDA

Avec la découverte du virus du SIDA, il apparaît dans notre répertoire langagier un vocabulaire nouveau et des concepts jusqu'alors inhabituels. Dans ce chapitre, nous allons faire l'inventaire et clarifier ceux qui conviennent pour notre sujet de recherche car la clarté n'est pas toujours assurée.

II.1. Le SIDA

Le SIDA est le résultat d'une infection virale qui endommage le système immunitaire. Le SIDA est le sigle qui signifie : «syndrome d'immuno-déficience acquise». Une fois endommagé, le système immunitaire ne peut plus assurer la protection contre certaines infections, contre les cancers dont quelques-uns deviennent rapidement mortels. Le SIDA est un ensemble de signes caractérisant une maladie suite à un affaiblissement du système immunitaire de défense organique.

Le système immunitaire, une fois atteint, devient incapable de défendre l'organisme et l'expose à toutes sortes d'agents infectieux. C'est la forme la plus grave d'une infection à VIH ; celui-ci s'attaquant au système de défense naturel du corps humain.

II.2. Le V.I.H.

On parle de l'infection par le VIH lorsque ce virus est présent dans l'organisme. La contamination par le VIH entraîne chez le sujet une infection qui pendant une longue période a peu de conséquences visibles. Plusieurs années après la contamination :

«L'infection par le VIH évolue souvent en une aggravation progressive ; caractérisée par des phases aiguës entrecoupées de période de remission. La forme la plus grave de cette évolution est le SIDA».[1]

Les premiers cas de SIDA ont été diagnostiqués aux Etats-Unis en 1981. Le virus en cause a été identifié en 1983 à l'Institut Pasteur de Paris. Il a été appelé à l'origine Lymphademopthy associated virus (L.A.V.). La confirmation du rôle du virus fut démontrée en 1984 par le National Cancer Institute aux Etats-Unis. Il fut alors dénommé Human-Lymphophatic virus type 3 (HTLV-3). En 1986, une réunion d'experts internationaux introduisit le terme de VIH qui signifie : «virus de l'immunodéficience humaine». L'Immuno-déficience signifiant :

«... une diminution de la capacité de l'organisme humain à se défendre contre les virus, les bactéries et les parasites divers qui pénètrent ou se trouvent dans le corps humain».[2]

Récemment un nouveau virus a été identifié en Afrique de l'Ouest. Ce virus proche du premier, agissant de façon semblable et ayant les mêmes modes de transmission se propage dans d'autres parties du monde. Le premier virus du SIDA identifié dorénavant s'appelle VIH-1 et sa variante VIH-2. Le VIH-1 est responsable de la majorité des cas dans le monde ; le VIH-2 moins fréquent, est surtout répandu en Afrique de l'Ouest.

---

[1] COHEN (B) et al : L'intervention sociale face au SIDA, Paris, ARCAT-SIDA, 1991, p. 41.

[2] BER : Guide Méthodologique de sensibilisation contre le SIDA/MST auprès des jeunes, Bujumbura, Mai 1993, p. 5.

II.3. La séropositivité

Lorsqu'un corps étranger entre dans un organisme, celui-ci réagit en développant des anticorps qui vont vite se fixer sur le germe. A ce propos, voici ce qu'en disent CASSUTO et REBOULOT :

> *«Ces anticorps sont souvent protecteurs, comme les anticorps de la rougeole ; parfois ils ne sont que des témoins passifs de l'infection et restent sans effet protecteur, c'est malheureusement le cas pour les anticorps anti-VIH».*[1]

Quand on dit qu'un sujet est séropositif, c'est-à-dire qu'il y a la présence des anticorps contre le VIH dans le sang qui détermine que l'individu est infecté par le VIH.

Mais, on pourrait se poser la question de savoir, après combien de temps une personne devient séropositive au contact du corps infectant ? Comme on vient de le voir, la positivité du test correspond à l'apparition des anticorps anti-VIH.

CASSUTO et REBOULOT donnent une réponse à cette question :

> *«La séropositivité apparaît six semaines à trois mois après le contact infectant».*[2]

---

[1] CASSUTO (J.P.) et REBOULOT (B) : La séropositivité au quotidien, Paris, éd Odile Jacob, 1981, p. 20.

[2] CASSUTO (J.P.) et REBOULOT (B) : op. cit. p. 21.

D'autres auteurs ont mentionné des délais intermédiaires. Mais, on retiendra que la séropositivité apparaît à partir de 6 à 8 semaines.

Cependant, l'aspect corporel ou moral des séropositifs ne les distingue pas des individus sains car :

> *«Lorsqu'une personne est contaminée par le VIH, soit elle ne présente pas de symptômes particuliers ; soit elle souffre d'une petite infection de type grippal qui disparaît en quelques jours».*[1]

Les séropositifs sont donc au milieu de nous et vivent parmi nous avec une bombe à retardement dans le corps. Ils abritent un virus endormi et peuvent le transmettre à d'autres. Malheureusement plus nombreux sont ceux qui ne le savent pas !

Les personnes déjà informées de leur état de santé donc infectées, expriment deux façons de vivre leur séropositivité en tant qu'otages. La première étant l'angoisse à l'annonce de la séropositivité au VIH. Pour la deuxième façon, la plupart d'entre elles se sentent en otages de la société des biens-portants, du corps médical, des responsables politiques qui d'un jour à l'autre peuvent décider de ne plus les soigner sous prétexte du coût élevé des dépenses de santé ou d'une trop relative efficacité thérapeutique.

II.4. Historique du VIH/SIDA

Les premiers doutes se sont produits en 1979 lorsqu'un praticien de Los-Angeles avait observé chez certains de ses patients homosexuels des symptômes inquiétants tels :

---

[1] B.E.R., op. cit. p. 14.

diarrhées, muguet, fièvre..., associés aux difficultés respiratoires. Le milieu médical commença déjà à parler soit d'un virus en mutation tel le cytomégalovirus ou d'un tout nouveau virus encore inconnu. Au mois de février 1981, des recherches et des débats étaient consacrés à cette nouvelle maladie.

L'apparition de maladies inhabituelles telles que la pneumocytose qui était une pneumonie très rare, le sarcome de Kaposi avec un système immunitaire dramatiquement déprimé inquiètent le personnel soignant. L'apparition de telles maladies a amené le centre for Disease control à considérer comme probable l'apparition d'une nouvelle maladie gravitant autour du système immunitaire. A la fin 1981, le même centre avait dénombré 180 cas de jeunes homosexuels dont le système immunitaire était déprimé.

En 1982, des cas de pneumocytoses sont recensés. A New-York, des utilisateurs de drogues par injection sont frappés, suivent les hémophiles... Considérée comme uniquement sexuelle, la transmission de la maladie peut aussi être sanguine et utérine s'aperçoit-on.

A partir de 1983, le nombre de nouveaux cas augmente de façon alarmante aux Etats-Unis, des cas sont recensés dans certains pays d'Afrique, en Australie et au Japon. L'équipe du Dr Luc Montagnier de l'Institut Pasteur à Paris isole le virus LAV. Au National Institute of health de Bethesda, l'équipe du Dr Galla identifie le virus HTLV-III.

En 1984, il s'amorce une controverse quant à l'identité du véritable scientifique qui aurait découvert le virus.

Avec la découverte du virus, l'étape suivante était de détecter ses anticorps dans l'organisme. Les premiers

tests de dépistage des anticorps du virus sont disponibles en 1985. Dès lors, il fut entrepris le dépistage d'organes et de sang.

En 1986, le virus du SIDA est définitivement baptisé VIH. Une deuxième souche du virus a été isolée chez des patients d'Afrique Occidentale : VIH_2.

Des recherches pour créer un vaccin à partir de copies synthétiques du VIH sont à l'essai. Les progrès réalisés jusqu'à présent sont : le traitement des maladies opportunistes et les méthodes préventives, l'essai de nouveaux médicaments dont l'AZT qui semble prolonger la survie des patients.

II.5. Les modes de transmission du VIH/SIDA

Toute la population du globe risque d'être infectée par le VIH d'une façon progressive. Devenu séropositif, le sujet est plongé dans l'angoisse de «l'inconnu», inconnu du temps d'incubation, inconnu du silence du virus dans le corps.

Le SIDA se transmet principalement par des rapports sexuels avec une personne infectée par le virus du SIDA. Partout dans le monde, la transmission hétérosexuelle constitue le mode de contamination le plus fréquent. Notons que l'homosexualité occupe une place de choix en Europe et en Amérique (USA) avec un taux de contamination de 50 à 60%. Par contre, en Afrique, le SIDA touche avant tout les personnes hétérosexuelles. Il est à remarquer que le nombre de partenaires sexuels accentue le risque de contamination.

Un mode de transmission le plus souvent évoqué que le premier est le fait qu'une femme enceinte infectée peut transmettre le SIDA à ses partenaires sexuels mais aussi

à l'enfant auquel elle donne naissance. Pendant la grossesse, le virus se trouvant dans le sang de la mère traverse la barrière placentaire et contamine le sang du foetus. Lors de l'accouchement, le sang contaminé de la mère peut passer à travers les vaisseaux sanguins du placenta et accéder au cordon ombilical ou encore au moment même de l'accouchement par contact direct du foetus avec le virus présent dans les secrétions vaginales de la mère. Une femme infectée a environ 30% de risque d'avoir un enfant infecté.

Le SIDA se transmet aussi par le sang ou par des transfusions de sang de personnes qui sont infectées. Ce cas de transfusion est devenu de plus en plus rare car les centres de transfusion pratiquent un dépistage systématique de tous les dons de sang.

L'utilisation des objets tranchants (lame de rasoir, aiguilles, séringues, épingle...) non stérilisés accentue le nombre de séropositifs. Ce mode de contamination est de plus en plus fréquent à cause de l'ignorance et du nombre croissant de toxicomanes. Ces derniers font usage de matériel injectable contaminé et interchangeable.

En somme, nous retiendrons que pour qu'il y ait transmission du VIH d'une personne à l'autre, il faut trois conditions :

- un véhicule qui peut être soit du sang infecté ou encore des secrétions sexuelles infectées (secrétions vaginales, le sperme) ;

- une quantité suffisante de virus dans le véhicule ;

- le VIH doit disposer d'une porte d'entrée dans l'organisme de la personne qu'il va infecter. La

pénétration dans le système sanguin d'une personne se fait à travers des lésions microscopiques et/ou des irritations de la peau et des muqueuses.

Comme on le voit, le virus se trouve dans le sang, le sperme et les secrétions vaginales d'une personne infectée. Il se transmet donc principalement par le sexe et le sang.

II.6. Les Pratiques sexuelles à risque de contamination au VIH

Actuellement, l'on remarque une précocité sexuelle chez les jeunes. L'abstinence sexuelle n'est plus ce qu'elle était et l'on a perdu au passage le sens de la contenance comme preuve d'amour. Chacun sait qu'aujourd'hui, le certificat d'une liaison sentimentale la plus authentique passe par l'acte sexuel ; que l'intimité amoureuse n'est consommée qu'au lit. Le prix de la virginité est dévalué. Or, dans cette période, la stabilité avec un seul partenaire n'est pas aussi sûre. Le garçon auquel se donne la fille n'est ni son futur fiancé, ni son amant, encore moins son mari et inversement. C'est une aventure malheureuse et passagère.

Les relations sexuelles précoces sont dangereuses :

«L'initiation précoce à la vie sexuelle comporte un risque accru de contracter le VIH et les M.S.T. puisqu'elle prolonge l'exposition sexuelle, à moins que le premier rapport sexuel ne marque le début d'une relation monogame de part et d'autre».[1]

---

[1] BAJAS (N) et al : Sexualité et SIDA, Paris, ANRS, 1995, p. 63.

Si les premières relations sexuelles ne marquent pas une vie de couple, elles inaugurent le vagabondage sexuel et de surcroît des risques de contamination au VIH.

La puberté et surtout le processus d'adolescence entraînent le remaniement de la sexualité infantile marquée par la fréquence de l'oralité en sexualité objectale où l'autre sera reconnu pour lui-même. Ce qui était latent chez les adolescents d'hier est devenu manifeste chez ceux d'aujourd'hui. Cependant, nous pensons aussi que les jeunes et les adultes sont guettés par les mêmes pulsions. La provocation constante des adultes débauche sur une incitation des jeunes à inaugurer leur vie sexuelle prématurément.

Les relations humaines sont érotisées à outrance. Voici ce qu'en dit RUFFIOT :

> *«Aimer à 16/17 ans, c'est surtout se sentir accepté et valorisé par quelqu'un. Bien souvent, aimer à 15/19 ans, et même au delà chez certains, équivaut plus à chercher à s'apprécier soi-même à travers l'autre qu'aimer son partenaire pour lui-même».*[1]

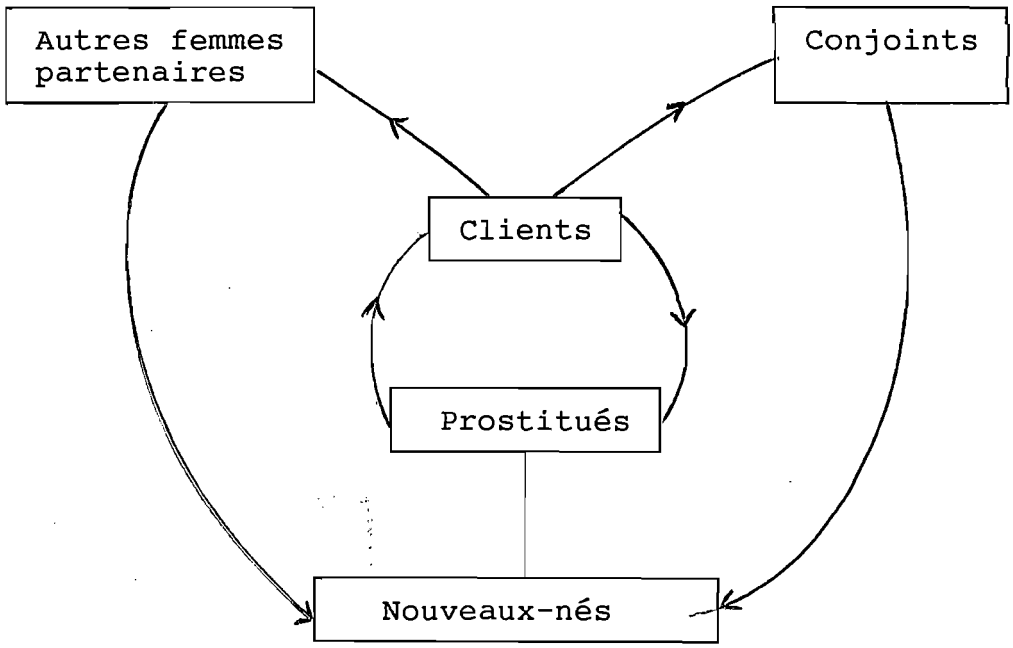
Dans la période actuelle, même les fiancés s'installent dans du provisoire qui dure autant que la sincérité des sentiments demeure. De l'appréciation à la valorisation à travers l'autre, ces pratiques conduisent au vagabondage sexuel au biais du copinage mais aussi un conditionnement à la prostitution délibérée. Celle-ci est une vie de la demande qu'on reçoit et du physique qu'on offre. La prostitution est un vecteur de transmission au VIH.

---

[1] RUFFIOT (A) : op. cit., p. 225.

Hier on parlait du péché, aujourd'hui on parle du SIDA. Les femmes et/ou les filles à partenaires multiples libéralisent les moeurs et continuent à propager le VIH si elles sont infectées. Nous allons tenter de l'expliquer à travers le schéma ci-après :

1



L'analyse détaillée de ce schéma laisse voir un groupe à risque primaire c'est-à-dire les prostitués et leurs clients ; un groupe à risque secondaire composé par les conjoints, les autres femmes partenaires des clients mais aussi leur progéniture.

Si on ne renonce pas aux relations sexuelles du genre, on devrait faire preuve de sens de responsabilité en protégeant les partenaires sexuels d'occasion au moyen d'un préservatif. Les campagnes médiatiques anti-SIDA visent à

---

[1] LAMPTEY (P) et PIOT (P) : Manuel de Prévention du SIDA en Afrique, Durham, Family health international, 1991, p. 168.

diminuer les facteurs à risque et à promouvoir des comportements à moindre risque de contamination au VIH.

II.7. Les méthodes préventives du VIH

Le SIDA en tant que pathologie nouvelle, mystérieuse et mortelle nous oblige à adopter des comportements sans risque. Il faut limiter le nombre de partenaires sexuels. Cette méthode consiste à n'avoir des rapports sexuels qu'avec un seul partenaire qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires sexuels. Ceci est valable dans le cas du couple.

Cependant, pour les personnes qui ne sont pas engagées, l'abstinence sexuelle est la façon la plus sûre d'éviter le SIDA.

Comme ces considérations ne constituent pas une solution pratique pour tout le monde, il est recommandé d'utiliser les préservatifs en cas de rapports sexuels occasionnels. RUFFIOT observe la même chose quand il dit:

> *«Le préservatif restera le moyen concret, artificiel, matériel, opératoire, indispensable pour les personnes malades ou infectées et pour les habitués des aventures sexuelles sans lendemain».*[1]

L'utilisation conjuguée de condoms et de spermicides reste le meilleur moyen de protection considérable contre le SIDA.

---

[1] RUFFIOT (A) ; op. cit., p. 21.

Les personnes séropositives doivent éviter les grossesses. Ces dernières rétrécissent la longévité d'un séropositif avec les moindres chances d'avoir des enfants sains.

Pour le cas des objets tranchants et injectables ; ils doivent être stérilisés chaque fois après usage. On devra insister pour que les toxicomanes abandonnent la drogue. Dans le cas contraire, il faut utiliser des séringues personnelles et à usage unique qui doivent être brûlées ou jetées dans un endroit adapté.

II.8. Les manifestations cliniques du SIDA

Les malades atteints du SIDA éprouvent un profond sentiment de perte. Ils ont peur d'être abandonnés ; de mourir seuls et perdent ainsi espoir en leur avenir. Au fur des temps, les personnes atteintes du SIDA perdent leur beauté, leur force, leur vie sociale, leur indépendance, leur vie privée etc. Après le stade de porteur sain vient le stade de la maladie et autres faiblesses organiques. Les différentes détériorations des facultés organiques s'observent par :

1. une fatigue extrême pendant des semaines sans cause apparente ;

2. une perte de poids inexpliquée supérieure à 10% en deux mois ;

3. une fièvre persistante et inexpliquée, des frissons et des sueurs nocturnes durant plusieurs semaines ;

4. Des tâches cutanées allant du rose au pourpre, planes ou en relief, indolores mais dures et extensives.

Elles peuvent avoir de nombreuses localisations sur l'épiderme y compris dans la bouche, le nez, le rectum et sur les paupières ;

5. Des ganglions importants au cou ou aux aisselles pouvant durer plus de deux semaines ;

6. Un souffle court ; empirant de semaine en semaine, accompagné d'une toux sèche durant trop longtemps pouvant faire penser à une infection respiratoire ;

7. Des papules blanches ou des tâches inhabituelles dans la bouche.

La classification de Bangui définit des signes majeurs et mineurs dont voici les détails :

[1] **Classification de Bangui (1985)**	
Signes majeurs	. Perte de plus de 10% du poids du corps en moins de trois mois, . diarrhée chronique très acqueuse de plus d'un mois, . fièvre prolongée de plus d'un mois, . fatigue persistante.
Signes mineurs	. Toux persistante pendant plus d'un mois, . Maladies généralisées de la peau avec démangeaisons, . Ganglions enflés pendant plus de trois mois, . Perte de la mémoire, . Lésions du système nerveux périphérique.

[1] BER : op. cit., p. 16.

De ces signes, il y en a qui sont plus fréquents et d'autres qui le sont moins. Ils varient d'une personne à l'autre et la liste n'est jamais exhaustive. Comme on le voit, le SIDA est un ensemble de signes qui vont de la simple toux à l'amaigrissement et aux manifestations plus complexes telles les maladies pulmonaires, les maladies de la peau etc...

II.9. Les maladies opportunistes au VIH/SIDA

L'évolution vers le stade du SIDA d'un individu annonce la privation d'un avenir car le corps ne se défend plus. L'état général du sujet s'aggrave, des tumeurs, des infections et de ces dernières, la tuberculose est la plus courante. La maladie du SIDA annonce une fin triste dans un état de dégradation physique et mentale. BOUCHAGRA le précise bien :

> *«Des infections opportunistes mineures sous forme de muguet et de zona apparaissent chez les sujets ayant moins de 60 ans d'âge... Il peut apparaître des candidoses vaginales persistantes et récidivantes. Il a été révélé une dysphasie du col qui peut être modérée ou grave...».*[1]

Les maladies opportunistes sont des complications plus complexes qui se manifestent par les méningites, le zona, des atteintes des appareils organiques. Des formes mineures de l'infection peuvent se révéler par des manifestations cutanées ou muqueuses. Des recherches actuelles rendent compte que la tuberculose représente la manifestation inaugurale du SIDA dans 50% de cas.

---

[1] BOUCHAGRA (T) : SIDA, réalités et espoir, Alger, Dahlab, 1995, p. 104.

On constate que le poumon est le plus souvent atteint dans le cas du SIDA. On signale cependant qu'en cas de traitement, l'affection rechute dans 20 à 40% des cas.

Le SIDA est appelé «maladie de la minceur» puisqu'il provoque des pertes de poids importantes. De ce fait, il affecte d'autres parties du corps et provoque les affections suivantes :

- **Des atteintes neurologiques** : les encéphalopathies se manifestent par une démence ;

  «chez le sujet adulte contaminé, l'encéphalopathie débute par un déficit intellectuel, par des signes d'atteinte motrice sous la forme de tremblements, de mouvements anormaux et des difficultés à la marche. L'évolution vers la mort est très rapide...».[1]

- **Des atteintes cérébrales focales** :

  «Elles prennent le plus souvent l'aspect de manifestations neurologiques focales, motrices ou sensitives. Elles peuvent conduire à des troubles de la conscience qui apparaissent soit de façon brutale soit progressivement».[2]

- **Des atteintes de la rétine** ; qui à l'absence de traitement entraînent des différentes lésions pouvant évoluer vers la cécité. Cette cécité se traduirait par une irrégularité de la lumière des vaisseaux rétiniens.

---

[1] BOUCHAGRA (T) : op. cit., p. 127.

[2] BOUCHAGRA (T) : op. cit., p. 129.

- **Des atteintes digestives** ; pour les voies hautes, il s'agit des petites lésions buccales. La langue peut dans certains cas présenter des excroissances striées sur son bord latéral. Pour les voies basses, l'atteinte digestive est responsable de diarrhées intermittentes ou persistantes et qui ne cèdent à aucun traitement.

La liste des maladies opportunistes n'est pas close car des études en cours ou à venir continuent à révéler d'autres d'autant plus qu'il existe même une variabilité génétique fonctionnelle des virus du SIDA.

II.10. Les rumeurs et les fausses connaissances sur le SIDA

Une rumeur est un bruit, une nouvelle non vérifiée qui se répand dans le public, généralement de bouche à oreille. En Europe et aux Etats-Unis d'Amérique, beaucoup de personnes ont appelé le SIDA «la maladie des homosexuels» et ont attribué aux malades du SIDA la responsabilité de leur propre maladie. Dans certaines régions d'Afrique et plus particulièrement au Burundi ; les personnes ne cessent de dire que le SIDA est «la maladie des prostitués».

Les gens peuvent également craindre que les médias et organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux leur ont donné une information incomplète concernant la transmission du SIDA.
Green et Miller l'ont observé :

> *«C'est une erreur de penser que l'éducation en matière de santé se fait à partir d'une position neutre et que seule une information claire suffit à changer la mentalité des gens. De nombreuses personnes pensent déjà qu'on les informe mal et il*

est évident qu'il est plus difficile de modifier des idées fausses que de fournir une nouvelle information. L'effort en matière d'éducation de la santé doit combattre la rumeur et les histoires de toutes sortes circulant dans la société et qui apparurent déjà sous des formes semblables au cours de l'histoire dès que se produisait une épidémie grave».[1]

Ne voulant pas changer et/ou modifier leur comportement, les hommes ont pris peur et ont organisé la riposte.

Les scientifiques affirment que le SIDA ne peut en aucun cas être transmis par une piqûre de moustique, de plus, il ne peut être transmis à travers la salive d'un baiser ou quand on partage le même chalumeau mais des personnes non avisées affirment le contraire. D'autres ne cessent de dire que le condom diminue la satisfaction sexuelle. Il faut penser à corriger les faux bruits et démentir les renseignements erronés. En cette période de crise en santé publique, les gens doivent opérer un choix entre le risque d'attraper le VIH et la bonne santé.

II.11. La situation épidémiologique du VIH/SIDA

Le SIDA n'est que les manifestations ultimes de l'infection par le VIH. Vu ses multiples facettes, on peut situer autour d'une moyenne de 10 ans le temps maximum s'écoulant entre la contamination et le SIDA maladie. Le

---

[1] GREEN (J) et MILLER (D) : The Psychosocial impact of AIDS and human immunodeficiency virus, Chichester cité par GOTTLIER et al in Current Topics in AIDS Vol 1, 1987, p. 138.

cumul des cas notifiés n'est qu'un indicateur partiel de l'étendue de la pandémie.

II.11.1. Dans le monde

La pandémie du VIH s'est développée d'une façon spectaculaire. En 1981, les premiers cas de SIDA ont été rapportés aux Etats-Unis. Sept ans plus tard, des millions de personnes sont infectées sur l'ensemble des continents. BOUCHAGRA nous donne des estimations mondiales :

> *«On estime à 1,7 milliards le nombre de personnes infectées à l'échelle mondiale. Chaque année, 10 millions de personnes développent la tuberculose dont 10.000 en France».*[1]

Comme on le voit, ces données estimées restent aléatoires car il existe toujours des lacunes sur le plan de la surveillance que sur le plan de l'information. Certains pays font des déclarations plus ou moins incomplètes car ils sous-estiment le nombre de cas, dirait-on la surveillance est inefficace.

Par ailleurs, les données récentes sont plus alarmantes. Le FNUAP publie :

> *«La pandémie du SIDA constitue une grave menace pour la communauté mondiale. Environ cinq personnes contractent chaque minute l'infection par le VIH, qui débauche tôt ou tard sur le SIDA».*[2]

---

[1] BOUCHAGRA (T) : op. cit., p. 111.

[2] FNUAP : Journée mondiale de la population, 11 juillet 1996.

Le nombre de séropositifs, de malades du SIDA et de décès par le SIDA est en progression continue. On constate que le SIDA est la principale cause de mortalité des personnes au niveau mondial.

En Afrique, 5 à 18% de la population sont actuellement infectées.

> *«Chaque jour, 1800 Africains de plus sont infectés. Dans nombre de pays africains, un adulte sur quarante est infecté et dans certaines villes et circonscriptions, la proportion est d'un sur trois».*[1]

Les zones urbaines sont plus touchées que d'autres. Les femmes sont plus vulnérables entre 15 et 29 ans, les hommes entre 30 et 39 ans. De toutes les statistiques effectuées ; la transmission hétérosexuelle est le principal mode d'infection (80%), la transfusion sanguine, des infections médicamenteuses et des vaccinations (10%), la contamination de la mère à l'enfant au cours de la grossesse (10%).

Pour les Africains, le sang et le sexe ont une signification particulière :

> *«Le sang et le sexe symbolisent à la fois la naissance, la solidarité, la chaleur, le bien-être, la paix... mais encore la mort, la solitude, le malheur, le froid, la guerre...».*[2]

Pour eux, le sang est source du bien-être mais aussi du mal dont la propagation du VIH/SIDA c'est-à-dire l'infection

---

[1] PNUD, Le SIDA et l'Afrique, un défi au développement humain, New-York, Plaza, 1995, p. 3.

[2] RUFFIOT (A) : op. cit., p. 182.

débouchant à la mort. En dehors de la sexualité, on fait allusion aux objets tranchants. Pourtant, dans le temps, l'échange de sang confirmait un pacte de fraternité et d'amitié entre deux individus ou un groupe social.

D'une façon globale, les tendances mondiales de la pandémie peuvent être estimées comme suit :

Tableau 1 : La situation épidémiologique du VIH/SIDA dans le monde (mi-1997)

CONTINENT	NOMBRE DE CAS DE SIDA NOTIFIES		NOMBRE DE CAS DE SIDA ESTIMES
	EFFECTIF	%	
Afrique	576.972	36%	77%
Amérique	797.227	50% 39% (USA)	13% (USA : 6%)
Asie	70.949	2%	7%
Europe	191.005	12%	3%
Océanie	8.030	< 1%	< 1%
TOTAL	1.644.183	100%	100% ± 7.700.000

Tableau 2 : Répartition géographique des estimations de cas de personnes vivant avec le VIH/SIDA[1]

CONTINENT	NOMBRE DE PERSONNES
Afrique Sud-Saharienne	14 millions
Asie du Sud-Est et Pacifique	5,2 millions
Amérique Latine et Caraïbes	1,6 millions
Amérique du Nord	750.000
Europe Occidentale	510.000
Afrique du Nord et Moyen-Orient	200.000
Asie de l'Est et Pacifique	100.000
Europe Orientale et Asie Centrale	50.000
Australie	13.000
TOTAL	22.423.000

Des cas notifiés aux estimations, ces chiffres sont effrayants. Jusqu'au 30 juin 1997 un total de 1.644.183 cas de SIDA chez l'enfant et chez l'adulte avaient été signalés à l'OMS depuis le début de la pandémie. Ces chiffres témoignent que le VIH continue à se propager à travers les continents. En tenant compte du sous-diagnostic, de l'incomplétude de la notification et des retards pour la simple raison qu'un grand nombre de porteurs sains reste inconnu des centres de dépistage, le chiffre exact dépasserait largement 7.700.000.

[1] PNLS/MST. Rapport de l'O.M.S., Décembre 1997.

Mais pourquoi le SIDA évolue si rapidement en Afrique qu'ailleurs ? Il se peut que dans les pays développés, le SIDA est considéré comme une maladie des marginaux c'est-à-dire des toxicomanes et des homosexuels et on a essayé de maîtriser ces cas. En Afrique, la transmission est plus hétérosexuelle ce qui est difficile de contourner.

II.11.2. Au BURUNDI

Dans notre pays, les premiers cas de SIDA ont été signalés les années 1983. Dès lors, le nombre de cas et de décès dus au SIDA ne cesse d'augmenter. Le tableau suivant nous indique quelques données en provenance de la surveillance épidémiologique du programme national de lutte contre le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles (PNLS/MST).

Tableau 3 : La notification des cas de SIDA au BURUNDI

1

DATE	CAS DE SIDA	DECES
1984 - 1986	269	129
1987	652	171
1988	868	212
1989	985	259
1990	841	217
1991	1565	311
1992	1583	254
1993	799	224
1994	144	14
1995	494	51
1996	576	53
Fin juillet 97	289	25
TOTAL	9065	1919

[1] Le PNLS/MST ; Rapport du second trimestre, Juillet 1997.

Nous constatons que le BURUNDI accuse un total cumulé de 9065 cas de SIDA déclarés. Comme nous l'avons dit plus haut, ce chiffre n'indique qu'une petite fraction de la réalité. Cette situation est due à un problème de sous-notification des cas, à un retard dans la transmission des données mais aussi au fait que certaines institutions sanitaires ne sont pas capables et/ou compétentes pour faire un diagnostic sérologique du VIH/SIDA. Remarquons qu'à cause de la crise socio-politique que traverse notre pays, les notifications des cas de SIDA sont vues à la baisse depuis 1994, soit qu'il n'y a pas de produits chimiques pour les tests sérologiques, soit que certains sites ne sont plus accessibles au personnel de santé. Quand bien même il y a des cas de SIDA qui échappent à la surveillance épidémiologique. Ces chiffres nous renseignent sur le danger qui nous guette.

D'autre part, une enquête réalisée en 1988 estimait à 15% des populations en zones urbaines, 14,7% en zones semi-urbaines, 0,7% en zones rurales des personnes infectées par le virus du SIDA. Avec fin 1995, les situations se compliquent davantage : 25% des populations en zones urbaines, 18% en zones semi-urbaines, 6,1% en zones rurales.

Conclusion du chapitre

Pour plus de clarté, nous venons d'élucider quelques concepts et théories connexes au SIDA. Nous avons parlé de la tendance de la pandémie sur l'échelle mondiale et au BURUNDI. Le constat est que le SIDA est et reste le révélateur de la sexualité contemporaine par la libération des moeurs. Tant d'hommes et de femmes n'espèrent plus vivre longtemps parce qu'ils ne sont plus porteurs de vie mais d'une bombe à retardement c'est-à-dire le virus du SIDA.

L'on annonce des essais de traitement, des maladies associées au VIH/SIDA, etc..., un jour il faudrait soulager les inquiets et les souffrances des malades du SIDA.

Les concepteurs des programmes de lutte contre le SIDA jouent un rôle crucial en fournissant aux populations des connaissances nécessaires. Pour sauver le monde, il faut parler uniquement de l'amour au sein du couple. En expliquant certains termes, nous avons voulu fournir un guide pratique au lecteur. Ce vocabulaire et cette théorie ne représentent qu'une étape dans la compréhension du VIH/SIDA.

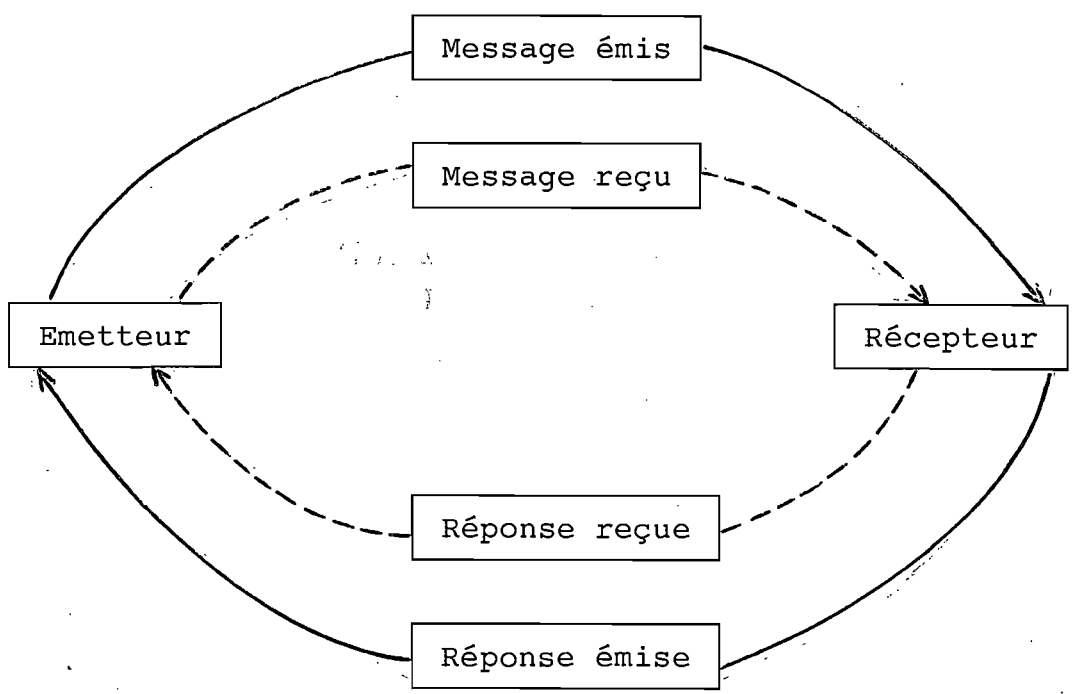
CHAP. III : QUELQUES FONCTIONS ET EFFETS DES MASS-MEDIA SUR LE PUBLIC

III.0. Introduction

Communiquer c'est émettre des signaux. C'est aussi percevoir et interpréter le message qu'un autre être humain a émis. Un message est toujours retenu et perçu dans un certain cadre de référence, ceci conditionne aussi sa transmission : se transmettent plus facilement les messages qui satisfont l'esprit.

L'objectif général de notre recherche est d'avoir et/ou de voir un feed-back attribuable aux mass-media sous la forme stimulus-réponse. Les effets des mass-media étant volontaires.

Le schéma de la communication est ainsi libellé :



La communication ne garantit nullement la compréhension totale du message émis. Elle porte une part d'incompréhension qui vient soit de la perception du message, soit dans son interprétation, soit encore dans son évaluation.

L'analyse détaillée des moyens de communication de masse comporte cinq éléments dont : l'émetteur, le contenu, le médium, l'audience et l'effet. Les mass-media englobent donc des instruments permettant à un acteur social de s'adresser au public extrêmement nombreux.

Dans ce chapitre, nous allons parler de quelques faits et effets des mass-media. En effet, la communication de masse en matière de la santé vise à faciliter l'adoption volontaire des comportements en modifiant l'état des destinataires.

III.1. Les fonctions des mass-media

La radio, la télévision, les journaux présentent entre eux un certain nombre de points communs. Ce sont des moyens qui ont une certaine périodicité faisant une large place à l'information, à la diffusion de nouvelles et à leur analyse.

L'examen des fonctions que remplissent les mass-media nous montre qu'ils ont une certaine unicité. Tout au long de ce chapitre, sans pour autant être exhaustif, nous allons évoquer quelques fonctions attribuées aux mass-media.

III.1.1. La fonction d'information-éducation

La première fonction de la presse est d'informer en transmettant les événements, les nouvelles du monde. La presse rend compte de la réalité qu'elle observe. Cependant, l'observation peut être plus ou moins déformée, plus ou moins forcée, plus ou moins orientée. Une bonne partie de nouvelles, d'événements est régulièrement éliminée au profit d'autres jugés plus significatifs pour le public. Les mass-media ne peuvent tout renseigner, ils nous disent ce qu'ils ont pu voir. Le choix de certains thèmes, la recherche de l'originalité, le souci de plaire, sont autant d'éléments qui imposent aux communications des styles et commentaires montés de toute pièce.

Toutefois, les mass-media constituent un canal par lequel cheminent l'essentiel des informations sur le monde. C'est une occasion qui leur est offerte pour rendre intelligible le public. Quelque soit la position de l'individu, il a besoin d'être informé pour ajuster ses connaissances à celles de son environnement physique, économique, psycho-social et partant pouvoir s'y orienter.

Par ailleurs, les mass-media jouent un rôle d'éducation permanente. De part les nouvelles transmises par les mass-media, l'information est une instruction du public, un complément à ceux qui ont fréquenté les écoles formelles. TERROU constate la même chose quand il dit :

> *«Les mass-media sont des sources de l'éducation parallèle des jeunes et, pour les moins jeunes, les instruments de l'éducation permanente qu'impose le renouvellement continuel des connaissances théoriques et pratiques au point que l'on a préconisé un système intégré d'éducation et d'information dans les pays en voie de développement».*[1]

---

[1] TERROU (F). L'information, Paris, PUF, 1974, p. 45.

Pierre ALBERT et ses collaborateurs ajoutent en disant :

> *«La presse est un instrument d'éducation permanente, il est évident que les journaux, les magazines, sans parler naturellement des revues savantes ou des publications techniques, transmettent aussi des connaissances et surtout entretiennent celles que l'éducation a fournie aux individus principalement dans les domaines où le lecteur a conservé par intérêt professionnel ou autre, une curiosité ouverte».*[1]

Nous sommes d'accord avec ces auteurs. En effet, les mass-media à côté de l'information constituent une source de connaissances au public et une école parallèle aux côtés de l'officielle. A une audience fidèle, les mass-media procurent des connaissances communes.

Pour notre travail, les mass-media enrichissent constamment le public au niveau de la connaissance de la nature du virus, la transmission, la prévention, l'état de la recherche etc. Le message médiatique nous interpelle à vivre avec le SIDA en proposant des armes à tous ceux qui veulent se prévenir contre le VIH/SIDA dont les jeunes sont la cible privilégiée. Nous allons évaluer les connaissances de notre population à l'étude.

III.1.2. La fonction de divertissement

L'écoute, la lecture des mass-media telle la radio, la télévision, la presse écrite occupent une place de choix dans la gestion quotidienne de notre temps.

---

[1] ALBERT (P) et al. L'information, Paris, Librairie Larousse, 1977, p. 39.

La plupart des personnes savent que le suivi des émissions radiodiffusées, télévisées, la lecture d'un journal sont des activités de loisir. Roland CAYROL le dit mieux :

> *«... un organe de presse constitue un instrument de distraction, dans la simple mesure où il fait échapper à l'individu du champ de sa solitude de sa vie quotidienne, pour lui apporter une ouverture sur l'extérieur».*[1]

Des fois, les numéros, les titres, les thèmes, les émissions et/ou les stations choisis indiquent que les moyens de communication de masse sont des moyens de distraction. De même, les moments préférés sont des périodes de repos : l'attente du dîner, du coucher, pendant le sieste etc, le confirment bien.

Un journal, une émission peuvent être préférés parce qu'ils sont amusants. Ce qui témoigne encore une fois que les mass-media comportent des rubriques de distraction. Dans le même ordre d'idée, la place réservée aux spots publicitaires, aux sketchs, aux jeux concours, aux chansons sur le SIDA éduquent le public en l'amusant. Ces derniers jouent sur l'émotion et présentent des modèles de comportement que les gens apprécient et essayent de copier.

III.1.3. La fonction d'identification et d'appartenance sociale

En plus des fonctions énoncées ci-haut, les mass-media constituent un important facteur d'intégration sociale. La radio, la télévision, les journaux, etc... facilitent une identification de l'auditeur ou du lecteur à la communauté à laquelle il appartient.

---

[1] CAYROL (R), La Presse écrite et audio-visuelle, Paris, PUF, 1973, p. 12.

Chaque jour, les médias nous font participer à la vie sociale et on parvient à suivre les événements de la société.

Roland CAYROL le précise bien :

«L'achat et la lecture d'un journal, l'écoute de telle ou telle émission permettent une identification du lecteur-auditeur à un groupe auquel il appartient objectivement, mais aussi éventuellement à un groupe auquel il souhaiterait appartenir, ou auquel il rêverait d'appartenir».[1]

Les mass-media permettent de renforcer l'identification et l'appartenance sociale de ses auditeurs-lecteurs. Les citoyens d'un pays cherchent à être au courant de l'actualité du monde et de son entourage. Ils prennent part à la vie et s'adonnent et/ou participent aux activités collectives.

BALLE et PADIOLEAU observent la même chose :

«La lecture de la presse produit une identification du public dans son ensemble. Les événements publics qui y sont décrits, sont nos événements, les problèmes qu'elle présente sont nos problèmes, les opinions et réactions décrites comme étant celles du public, en vertu du prestige dont le public est doué en qualité de majorité, sont nos opinions et nos réactions».[2]

---

[1] CAYROL (R), op. cit., p. 14.

[2] BALLE (F) et PADIOLEAU (J.G.), Sociologie de l'information, Paris, Librairie Larousse, 1973, p. 279.

Si par modelage, les enfants s'identifient aux parents, les mass-media rendent possible une identification de tout récepteur/lecteur à son public. Partageant les valeurs puisées aux mêmes sources, les individus développent un sentiment d'appartenance sociale et consolident l'identité sociale.

En matière de la prévention du VIH/SIDA, les mass-media proposent des normes et des modèles de comportement au public burundais. Ils vulgarisent des vertus telles que la fidélité pour les couples, l'abstinence sexuelle pour tout le reste du public.

III.1.4. La fonction psychothérapeutique

La presse écrite et audio-visuelle joue un rôle psychothérapique. En effet, on écoute la radio, on regarde la télévision, on lit les journaux parce qu'on y trouve un moyen de divertissement, une source de loisir, une sorte de moment récréatif. Une distraction amène un repos, une détente, voire une purgation des tensions inexprimées. Les mass-media allègent donc les soucis et les préoccupations de la vie quotidienne.

> BALLE et PADIOLEAU remarquent la même chose :
> *«La vie sociale refoule de nombreuses tendances, soit biologiques, soit culturelles. Nous désirons dominer, et nous sommes subordonnés. Nous voulons être libre, et nous devons obéir ; les tendances acquisitives, sexuelles notamment, sont constamment mises en échec... La presse intervient d'une manière psychothérapique dans cette situation. En dénonçant les scandales, en désignant les coupables, elle donne une satisfaction, au moins imaginative et verbale, à notre violence, à nos revendications, à notre besoin de protester».*[1]

---

[1] BALLE (F) et PADIOLEAU (J.G.), op. cit., p. 282.

La publication, la diffusion d'articles et documentaires diminuent les malaises et tensions psychologiques chez les lecteurs et/ou auditeurs. Les mass-media ont un caractère curatif du fait qu'ils jouent un rôle apaisant aux difficultés psychologiques éprouvées par la société contemporaine.

Les mass-media, en annonçant au public les résultats des conférences et recherches sur le VIH/SIDA, des essais de traitement en peu partout dans le monde surtout l'action de l'A.Z.T. et autres médicaments, en interpellant le public pour que celui-ci adhère à la prise en charge psycho-sociale des séropositifs et/ou des malades du SIDA, en proposant des modèles de comportement sans risque soulagent les inquiets et les groupes à haut risque. Les mass-media proposent des méthodes préventives du VIH/SIDA considérées comme des garanties de survivre.

III.2. Les effets des mass-media

Beaucoup de spécialistes en communication comme en sociologie affirment la toute-puissance des mass-media sur le public. Ils confirment un potentiel d'influence et établissent une liaison de cause à effet. Chaque média exerce une influence déterminante sur le psychisme individuel, sur les façons de sentir et de penser, sur les relations sociales et leur signification. L'exposition aux mass-media favorise des critiques ainsi que l'adhésion et/ou le rejet de certaines normes proposées par ces derniers.

Dans ce chapitre, nous allons parler des effets probables des communications de masse sur le public. Ces dernières connaissent des limites et des ilôts de résistance. Chaque scène, chaque émissions,... a une signification qui lui est particulière.

III.2.1. L'effet boomerang de la communication de masse

Les mass-media touchent la quasi-totalité des individus. L'analyse des effets de la communication porte sur la dimension et les relations entre le message et l'auditoire. Les gens peuvent ignorer ou mal interpréter les parties du message qui ne sont pas conformes à leurs intérêts ou à leurs goûts, ou encore des messages qui tendent à désorganiser, à mettre en cause les perceptions et/ou les décisions prises antérieurement.

De par les dispositions psychologiques des récepteurs du message, des normes, des modèles et valeurs auxquels ils adhèrent, une émission peut produire des résultats contraires à ceux recherchés par les émetteurs, c'est ce qu'on appelle :

> *«Effet boomerang par lequel une campagne ou un message obtient l'effet inverse de celui qui est recherché».*[1]

Dans le cas du VIH/SIDA, du fait que notre époque est fortement érotisée, une émission qui loin de faire disparaître des comportements à haut risque d'attraper le VIH/SIDA, peut les renforcer. Ainsi des gens ne cessent de croire que le SIDA s'attrape au hasard : c'est «la chance», «la LONA» résistant aux différentes recommandations des mass-media et agents de la santé publique. Alors que la caractéristique de l'homme consiste à pouvoir s'adapter à différentes situations, à diriger leur vie et contrôler leur comportement, ils s'opposent comme personnalités immuables.

---

[1] CAYROL (R) ; op. cit., p. 514.

III.2.2. Effet psychologique de la communication de masse

Pour que les mass-media soient perçus par le public, ce dernier doit y prêter une attention soutenue. Ce qui n'est pas toujours le cas. Les mass-media ne sont pas reçus par des individus ou récepteurs amorphes et indifférenciés mais plutôt par des individus non seulement dispersés mais aussi hétérogènes. Ces derniers accordent une importance aux émissions qui les intéressent et refusent celles qui ne répondent pas à leurs souhaits, leurs aspirations, leurs motivations ; etc.

Les individus refusent de recevoir les informations qui ne correspondent pas à leurs attentes. Toutefois, ils sont amenés à les recevoir mais de façon plus ou moins imparfaite. La mémoire, l'attention comme la perception sont sélectives et non pas des enregistrements passifs.

Pierre BADIN nous dit :

> *«Les sujets ont tendance à ne percevoir exactement que les messages qu'ils supposent conformes à leurs opinions et à s'abstenir d'entendre ou de regarder les émissions perçues comme orientées dans un sens opposé».*[1]

On tend à mieux saisir et/ou à comprendre les messages qui cadrent avec nos attitudes, nos opinions, nos intérêts que ceux qui les contredisent. Nous écartons, par filtrage une grande partie de ce que nous voyons, entendons, goûtons et sentons. Il y a dans notre champ d'attention beaucoup de stimuli et nous éliminons ceux qui sont jugés de trop.

---

[1] BADIN (P) : Les aspects psychosociaux de la vie collective, Paris, le Centurion, 1977, p. 140.

L'information préventive sur le VIH/SIDA entre dans le cadre des fonctions éducatives et sociales du public, celui-ci voudra bien tirer grand profit des différents messages préventifs en retenant le meilleur de ceux-ci. L'essentiel étant de promouvoir un comportement sain sans risque de contamination au VIH/SIDA.

CONCLUSION DU CHAPITRE

Dans la société contemporaine, les mass-media ont une importance capitale de par les connaissances qu'ils véhiculent mais aussi par les liens qu'ils tissent entre les membres de la communauté et les loisirs qu'ils procurent.

L'examen des fonctions que remplissent la radio, la télévision, les médias imprimés peuvent se résumer par les faits suivants : l'information, l'éducation, la distraction, la socialisation, la promotion culturelle, etc... Quand aux effets, nous retiendrons que les mass-media tendent à stimuler les changements des habitudes de vie à risque d'attraper le VIH/SIDA.

CHAP. IV : CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES

Tout travail de recherche doit définir une méthode expérimentale pour aborder son problème à l'étude. Dans ce chapitre, nous allons énoncer les hypothèses de recherche qui seront soumises à la vérification ; spécifier les variables qui semblent pertinentes pour notre travail, préciser l'instrument et l'univers à l'intérieur duquel seront collectionnées les données de notre analyse.

IV.1. Hypothèses et variables

IV.1.1. Hypothèse générale

Les mass-media visent à donner aux élèves les connaissances nécessaires pour pouvoir se protéger et protéger les autres contre l'infection au VIH/SIDA et jouir d'un meilleur état de santé possible. Les mass-media suggèrent aux élèves des comportements sans risque et/ou à moindre risque d'attraper le VIH.

IV.1.2. Hypothèses opérationnelles

- Les garçons comme les filles des écoles secondaires de Bujumbura estiment que les campagnes médiatiques de prévention du VIH/SIDA sont efficaces pour transmettre des connaissances sur le SIDA.

- Comparativement aux moins âgés, les plus âgés apprécient l'action menée par les mass-media pour promouvoir des comportements sans risque et/ou à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA.

IV.1.3. Les variables

Il est naturel de voir si les attitudes de notre univers de recherche ou d'enquête ne sont pas orientées suivant certains facteurs de différenciation. Ce qui nous pousse à découper notre population de recherche en catégories. Ces dernières sont spécifiques quand à la perception, l'interprétation et l'intériorisation des messages diffusés par les mass-media au sujet de la prévention du VIH/SIDA.

IV.1.3.1. Le sexe

La lutte contre le SIDA est une action continue qui requiert le concours de tout un chacun en renonçant aux comportements qui sont de nature à propager le VIH/SIDA. La morale sexuelle désapprouve tout rapport sexuel avant le début de la vie conjugale mais il existe un décalage étonnant entre cet idéal prôné et la réalité. Les relations sexuelles avant le mariage sont devenues monnaie courante. Dans les écoles, les relations hétérosexuelles précoces soulèvent beaucoup d'interrogations, l'un devient l'élu de l'autre pour un instant, les normes sexuelles sont devenues relatives.

La formation scolaire semble donner une certaine liberté aux élèves des écoles secondaires. Dans le milieu scolaire, les jeunes filles cèdent aux sollicitations de leurs condisciples aux relations hétérosexuelles. Nous pensons que les filles comme les garçons tiennent à coeur les différentes méthodes préventives diffusées par les mass-media pour se protéger contre l'infection au VIH.

IV.1.3.2. L'âge

Nous avons subdivisé cette variable en deux catégories:

- Les moins âgés : ceux qui ont 18 ans au plus ;
- Les plus âgés : ceux qui ont plus de 18 ans.

Pourquoi avons-nous subdivisé cette variable en deux catégories ? Nous avons pensé que les plus âgés, de par leur maturité, seraient plus informés et plus conscients du danger du VIH/SIDA et beaucoup plus stimulés au changement de comportements à haut risque d'attraper le VIH pour pouvoir se protéger contre la contamination du SIDA.

IV.2. Les données méthodologiques

IV.2.1. Instrument d'enquête

La nature du phénomène à l'étude et les caractéristiques de notre univers d'enquête conditionnent notre choix d'un instrument de travail adéquat. Celui-ci a porté sur le questionnaire. Mais pourquoi avons-nous préféré le questionnaire alors qu'il y a d'autres instruments de collecte des données dans les enquêtes psycho-sociales telles l'interview, l'observation, etc.

En effet, les questions qui ont trait à la sexualité ou au sexe gardent un caractère tabou. Pour nous, le questionnaire met à l'aise l'enquêté et celui-ci peut rendre compte des influences que les mass-media exercent sur lui dans la prévention du VIH/SIDA. Or, l'interview pousse les enquêtés à émettre des réserves dans leurs réponses. MUCCHIELLI appelle ce phénomène «une réponse de protection, de couverture, de façade».[1]

---

[1] MUCCHIELLI (R) ; Opinion et changement d'opinions, Paris, PUF, 1972, p. 35.

C'est ce qui nous conduit à opter pour le questionnaire afin de garder un caractère confidentiel.

Nous avons à faire à des élèves du secondaire dont la disponibilité est limitée parce que notre lieu de contact reste l'école où ils sont soit aux cours, soit dans des activités parascolaires. Le seul moyen à notre disposition était celui du questionnaire écrit. Le questionnaire reste un instrument efficace pour un travail de recherche. Il permet de recueillir les données dont on a besoin en touchant un grand nombre de sujets en un peu de temps. Ce qui facilite la représentation de l'échantillon.

Enfin, le questionnaire est un instrument qui facilite le traitement des données. Mais il risque de provoquer des réponses stéréotypées si les items sont tous fermés. Notre questionnaire est composé par des questions à items fermés et des questions à items ouverts pour que les sujets nous fournissent des réponses plus variées. Si notre choix a porté sur le questionnaire, il garde certes des limites. Comme tous les autres instruments de recherche, le questionnaire ne peut pas rendre compte de tous les points de vue surtout en matière d'opinion. Certains sujets ne répondent pas à toutes les questions d'où on assiste à des mortalités du questionnaire ou encore ils donnent des réponses imprécises. Remarquons que pour certains travaux de recherche, les avantages surtout d'ordre pratiques priment.

IV.2.2. L'échantillonnage

En réalité, il est rare qu'on puisse recueillir des informations auprès de tous les membres d'une population souvent nombreuse. Cela est dû à des considérations pratiques et/ou financières qui nous obligent à travailler sur une partie c'est-à-dire un sous-ensemble d'une population que l'on désire étudier.

Nous avons donc constitué un échantillon au hasard où toutes les écoles de Bujumbura avaient les mêmes chances d'être choisies. Précisons que construire un échantillon, c'est :

> *«limiter l'enquête à un petit nombre de personnes (1/10, ou 1/20, ou 1/200, ou 1/2000, etc...) qui formera l'échantillon à l'intérieur de la population de l'enquête telle qu'elle aura été définie antérieurement».*[1]

Notre échantillon a porté sur cinq écoles et nous estimons que les réponses et/ou informations recueillies auront une valeur significative qui nous permettra de dégager des conclusions sur le problème à l'étude. Pour déterminer les cinq écoles, nous nous sommes servi de l'échantillonnage systématique qui consiste à construire un échantillon à partir d'une liste numérotée en prenant comme premier élément le sujet ou l'objet qui correspond au nombre entier choisi au hasard entre 1 et $\frac{N}{n}$ où

N = nombre total d'éléments de la liste,
n = nombre total de l'échantillon voulu.

La première école de notre échantillon a été choisie au hasard et correspond à la lettre a. Les autres écoles ont été choisies comme suit :

$a + \frac{N}{n}$; $a + 2\frac{N}{n}$; $a + 3\frac{N}{n}$ et $a + 4\frac{N}{n}$.

---

[1] MUCCIELLI (R) : Le questionnaire dans l'enquête psychosociale, Paris, PUF, 1973, p. 17.

Le choix a porté sur les écoles suivantes : Lycée de Kamenge, Ecole Secondaire des Techniques Administratives (E.S.T.A.) ; Lycée pédagogique de Ngagara ; Lycée de Jabe et le Lycée de Rohero.

Tableau 4 : Répartition de l'univers d'enquête

ETABLISSEMENT	LYCEE KAMENGE	E.S.T.A.	L.P. NGAGARA	LYCEE JABE	LYCEE ROHERO	TOTAL
Nombre d'élèves par écoles	780	920	530	385	383	2998

Le temps et les moyens matériels qui sont à notre disposition ne nous permettent pas de travailler sur toute cette population. Nous avons dû tirer au sein de chaque établissement un nombre réduit auquel nous avons distribué le questionnaire d'enquête. Notons qu'il nous a été difficile de répartir notre univers suivant les variables retenues à savoir le sexe et l'âge faute de précision de certains établissements.

Tableau 5 : Répartition de l'échantillon par établissement

ETABLISSEMENT	LYCEE KAMENGE	E.S.T.A.	L.P. NGAGARA	LYCEE JABE	LYCEE ROHERO	TOTAL
Echantillon	26	25	22	20	18	111

Ces chiffres correspondent au nombre d'élèves qui ont remis le questionnaire par établissement. Le tableau suivant indique la répartition de l'échantillon suivant les variables considérées pour notre travail.

Tableau 6 : Répartition de l'échantillon suivant les variables

AGE / SEXE	MOINS AGES (≤ 18 ans)	PLUS AGES (> 18 ans)	TOTAL
Garçons	20	39	59
Filles	26	26	52
Total	46	65	111

L'effectif de notre échantillon est de 111 sujets d'enquête. Nous pensons que cet échantillon est largement représentatif pour nous permettre de tirer des conclusions fiables. A ce propos, DE LANDSHEERE nous dit :

> *«Echantillonner, c'est choisir un nombre limité d'individus, d'objets ou d'éléments dont l'observation permet de tirer des conclusions (inférences) applicables à la population entière (univers) à l'intérieur de laquelle le choix a été fait».*[1]

On comprend que c'est de l'échantillon qu'il se dégage des conclusions qui peuvent être généralisées et appliquées à toute la population d'enquête. Après ce bref aperçu sur l'échantillonnage, dans les lignes qui suivent, nous allons parler de la pré-enquête.

---

[1] DE LANDSHEERE (G), Introduction à la recherche en éducation, Liège, Editions Georges Thôme, 1983, p. 282.

IV.2.3. La pré-enquête

Avant de faire l'enquête proprement dite, nous avons commencé par la pré-enquête en vue d'avoir des informations préliminaires sur notre travail à l'étude et surtout pour tester nos hypothèses de recherche ainsi que les variables retenues pour notre travail. Cette pré-enquête a porté sur 20 élèves du Lycée de Ngagara. Pourquoi le choix d'un nombre limité dans un univers de l'enquête si vaste ? A cette interrogation, MUCCHIELLI nous dit :

> *«Les individus doivent d'abord avoir pour caractéristique première d'appartenir à la population de l'enquête ultérieure. Leur nombre peut-être restreint de 10 à 20 pour une enquête qui portera ultérieurement sur un échantillon pouvant aller de 100 à 2000 personnes».*[1]

Le choix des sujets de la pré-enquête a été fait au hasard et tout le monde avait la même chance d'appartenir à la population enquêtée.
Le dépouillement des questions de notre pré-enquête a permis de nous rendre compte que certains items étaient mal formulés, d'autres incomplets et/ou incompréhensibles. Il y en avait qui provoqueraient des réponses semblables d'où il a fallu les supprimer ou les fusionner. Un autre constat est que la variable «niveau d'instruction» n'était pas pertinente. Elle a été supprimée.

Après le dépouillement du questionnaire provisoire, nous avons réduit le nombre des questions. Nous avons passé à la restructuration de notre questionnaire en supprimant

---

[1] MUCCHIELLI (R), Le questionnaire dans l'enquête psychosociale, 5ème édition, revue et augmentée, Paris, Editions E.S.F., 1973, p. 45.

les questions redondantes et en reformulant certaines autres. Cinq questions ont été supprimées parce qu'elles se sont révélées incompréhensibles et à certains égards, les résultats nous ont montré qu'il y avait des résistances au niveau des réponses ce qui nous a permis de constater qu'elles n'avaient pas d'intérêt pour nos enquêtés. Deux questions ont été reformulées parce qu'elles se sont révélées incomplètes et deux autres ont été fusionnées parce qu'elles provoquaient des réponses semblables. Alors que le questionnaire était composé de vingt-cinq items, après restructuration, il a été réduit à dix neuf items dont les uns étaient semi-fermés et d'autres ouverts.

IV.2.4. L'enquête proprement dite

L'enquête s'est déroulée au cours de la première moitié du mois de juin 1997. Pour que nos informations soient diversifiées, nous avons distribué 130 questionnaires pour prévoir et éviter la mortalité très élevée. Pour le lancement du questionnaire, nous avons passé d'une école à l'autre. Chaque fois le responsable de l'école devrait nous faciliter la prise de contact avec les élèves. Après cette étape, nous devrions sans tarder annoncer l'objectif de la visite. Celui-ci se résume en collaboration volontaire dans la réalisation d'un travail scientifique. Après leur accord, nous avons expliqué la consigne et avons distribué le questionnaire.

Dans chaque établissement, le choix des sujets d'enquête a été fait au hasard. En effet, comme nous avions des exemplaires limités, nous nous sommes excusé auprès des élèves parce que tout le monde n'allait pas être servi. La distribution fut faite au hasard c'est-à-dire que chaque élève avait la même chance que tous les autres de faire partie de notre échantillon. Après distribution, nous nous sommes fixés un rendez-vous pour la collecte du questionnaire.

La collecte nous a été difficile. Après avoir passé dans les cinq écoles qui ont fait l'objet de notre enquête, nous avons collectionné 88 exemplaires. Nous avons constaté par là qu'il y avait des questionnaires perdus. Avec une mortalité très élevée comme celle-ci, nous avons dû relancer 40 questionnaires dans les mêmes établissements suivant la même procédure. Au cours de la deuxième collecte, nous avons eu 23 questionnaires ce qui a porté à 111 exemplaires dûment remplis. Nous avons considéré que ce nombre reste représentatif et nous avons passé directement au dépouillement suivant un mode que nous annonçons dans les pages suivantes.

IV.2.5. Mode de dépouillement des résultats

A partir de notre questionnaire d'enquête, nous avons pu recueillir un certain nombre d'informations en rapport avec notre étude que nous avons groupées dans des catégories. Nous avons commencé à classer les réponses d'une façon globale en notant combien de fois une réponse apparaît et puis compte tenu de nos variables et cela pour chaque item. Les réponses étaient groupées dans des tableaux pour nous faciliter une analyse quantitative à l'aide des statistiques suivie de l'analyse qualitative.

Ensuite, nous nous sommes servi du Khi-carré (X^2) pour certaines questions où nous avons constaté une différence de pourcentage inférieur à 10% afin de tester si les différences observées sont dues au hasard de l'échantillonnage ou à une cause systématique.
Les différences sont dues au hasard quand le X^2 calculé est inférieur au X^2 lu dans les tables au seuil de probabilité choisi et à un nombre de degrés de liberté donné. Pour notre travail, nous avons choisi un seuil de probabilité = 0.05 ce qui signifie que la conclusion a quatre-vingt

quinze chances sur cent d'être vraie. Les différences sont dues à une cause systématique quand le X^2 calculé est supérieur au X^2 lu dans les tables au seuil de probabilité choisi.
A titre indicatif, le Khi-carré (X^2) se calcule de la façon suivante :

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_a)^2}{f_a}$$

où F_o = fréquence observée
F_a = fréquence théorique attendue

$$F_a = \frac{S_i \times T_i}{N}$$

où S_i = somme des fréquences dans les rangées
T_i = Somme des fréquences dans les colonnes
N = L'échantillon

Nous appliquons la correction de Yates quand dans une distribution donnée, nous constatons qu'il y a au moins une fréquence observée inférieure à 10% et quand le nombre de degré de liberté est égal à 1.

La formule du X^2 corrigé devient :

$$X^2 = \frac{[(F_o - F_a) - 0,5]^2}{F_a}$$

Le degré de liberté est calculé suivant la formule :

$$L = (k - 1)(R - 1)$$

où K = nombre de colonnes
R = nombre de rangées

Après avoir parlé de la démarche méthodologique adoptée dans notre travail, nous allons passer à la présentation, l'analyse et l'interprétation des résultats de l'enquête. Nous allons formuler des explications aux données recueillies en procédant de la manière ci-haut énoncée.

IIème PARTIE : PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS

INTRODUCTION

Dans cette partie, nous présentons le fruit de notre enquête. Les résultats de cette enquête nous permettront de confirmer, d'infirmer ou de nuancer nos hypothèses de travail. Les réponses de nos enquêtés sont groupées dans des tableaux et les items véhiculant les mêmes réalités en thèmes.

Cette partie comprend six thèmes considérés comme des chapitres après la catégorisation des réponses. Les six thèmes ou chapitres et leurs indicateurs sont les suivants:

- Le premier chapitre examine la perception des campagnes médiatiques de prévention du VIH/SIDA. Les indicateurs de ce chapitre sont les questions n° 5, 7, 8 et 10.

- Le deuxième parle des sources d'information sur le VIH/SIDA et ayant comme indicateur les questions n° 4, 9 et 16.

- Le troisième parle des pratiques sexuelles. Ce chapitre a comme indicateurs les questions n° 11, 13 et 14.

- Le quatrième analyse la perception de la menace du SIDA par notre groupe cible. Ces indicateurs sont les questions n° 1, 2, 3 et 12.

- Le cinquième démontre le changement de comportement sexuel suite aux messages de prévention du VIH/SIDA. Il a pour indicateurs les questions 6, 15 et 17.

Le sixième thème s'articule sur l'orientation des campagnes de prévention du VIH/SIDA suggérée par les élèves. Les indicateurs de ce chapitre sont les questions 18 et 19.

Chaque question sera considérée comme un sous-point du chapitre.

CHAP. V : LA PERCEPTION DES CAMPAGNES MEDIATIQUES DE PREVENTION DU VIH/SIDA

La communauté toute entière est concernée par l'infection au VIH. L'éducation sanitaire vise à prévenir la propagation du virus, aide à répandre des idées et des valeurs favorisant la prise de conscience du danger du VIH/SIDA. L'accent mis sur l'information dans le but de combattre la maladie donne l'espoir que le simple fait d'informer les gens suffirait à les inciter à se protéger. Des programmes radiodiffusés et télévisés, des expositions d'affiches, de brochures et d'autres documents sont destinés à communiquer les faits qui entourent ce mal du siècle.

Dans ce chapitre, nous allons parler des émissions de sensibilisation à la prévention du VIH/SIDA à la radio comme à la télévision, de leur contenu et de leur degré d'écoute. Nous parlerons aussi d'autres canaux de sensibilisation et de leur apport dans la prévention du VIH/SIDA. A présent, nous allons démontrer que les élèves des écoles secondaires de Bujumbura perçoivent des campagnes médiatiques de prévention du VIH/SIDA. Pour y arriver, nous allons faire recours aux indicateurs que nous jugeons plus outillés pour montrer la part des médias de masse dans la mobilisation sociale et la vulgarisation des connaissances sur le SIDA.

V.1. L'audiovisuel et le SIDA

Q. 5.a. Vous arrive-t-il de suivre les émissions radiodiffusées sur le SIDA ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui lesquelles ?

Tableau 7 : Répartition globale des réponses

REPONSES	EFFECTIFS	%
Oui	90	81,1
Non	21	18,9
Total	111	100

Ce tableau montre que 81,1% suivent des émissions radiodiffusées sur le SIDA. Par contre 18,9% ne suivent pas les émissions de ce genre. La radio semble conserver une place de choix dans la vie quotidienne. L'on peut affirmer sans risque de se tromper que presque toutes les familles de Bujumbura possèdent un poste de radio et peuvent se contenter d'une écoute au moins partielle où chaque élève écoute une tranche qui l'intéresse.

A la radio, les élèves sont informés sur le SIDA à travers les émissions suivantes : priorité santé, Magazine santé, chronique santé, amagara yacu, hari akakubakiye, SOS radio, Mazungumzo ya afya, yagira abandi, kerebuka, Twibukanye bishobotse twigishanye, ikiganiro c'intungamagara, turerere Uburundi, Irondoka rijanye n'amagara meza, urwaruka rw'Uburundi rugona iki ? etc... Remarquons que les trois langues couramment parlées à Bujumbura à savoir le kirundi, le français et le swahili servent pour les émissions de prévention du VIH/SIDA. Les spots publicitaires de prévention du SIDA sont également cités par la majorité des élèves enquêtés.

a.1. Qu'avez-vous retenu comme message de lutte contre le SIDA ?

Les différentes émissions vulgarisent des méthodes de prévention du VIH à savoir l'abstinence sexuelle, la fidélité, l'utilisation des préservatifs pour des relations sexuelles d'occasion et la stérilisation des objets tranchants à usage commun. De plus, elles insistent sur le fait que le SIDA n'a ni vaccin, ni médicament qui soit efficace et qu'à tout prix la prévention reste la seule arme la plus sûre. Aussi, ces émissions renseignent sur les modes de contamination du VIH/SIDA dont les relations hétérosexuelles avec une personne séropositive, la transmission de la mère infectée à son enfant, le partage de séringues et d'aiguilles, l'utilisation d'instruments servant à percer la peau ou d'instruments de soin corporel contaminés (ciseaux, lames de rasoir, pinces...).

De plus, les différentes émissions radiodiffusées sur le SIDA invitent l'auditoire à faire le dépistage pour connaître le statut sérologique afin d'adopter un comportement sexuel responsable et conséquent. Elles recommandent aux séropositifs de vivre positivement la maladie, aux biens portants de faire une prise en charge psycho-sociale des orphelins, des séropositifs et/ou malades du SIDA. Le plus important quand on s'occupe d'un malade ou d'un orphelin est de lui donner le meilleur de nous-mêmes c'est-à-dire une chaleur humaine preuve d'affection.

Le SIDA est souvent perçu comme la conséquence de vagabondage sexuel ce qui aboutit souvent à la réprobation et à la condamnation. Les différentes émissions nous interpellent à adopter une attitude d'accompagnement qui nous le croyons soulage toutes ces peines.

Vérifions à présent si les réponses sont variables selon le sexe et/ou l'âge de nos enquêtés.

Tableau 8 : Répartition des réponses selon la variable «sexe»

VARIABLES / REPONSES	MASCULIN	%	FEMININ	%	TOTAL
Oui	49	83,05	41	78,85	90
Non	10	16,95	11	21,15	21
Total	59	100	52	100	111

L'analyse détaillée de ce tableau nous montre que 83,05% des garçons ont déjà suivi les émissions radiodiffusées sur le SIDA et 16,95% de même sexe affirment le contraire. Quand aux filles, 78,85% parviennent à suivre les émissions sur le SIDA alors que 21,15% disent le contraire. Voyons à présent si les différences constatées sont dues au hasard de l'échantillonnage ou à une cause systématique.

Tableau 9 : Calcul du Khi-carré

F_o	F_a	$F_o - F_a$	$(F_o - F_a)^2$	$\frac{(F_o - F_a)^2}{F_a}$
49	47,84	1,16	1,3456	0,0281270
10	11,16	-1,16	1,3456	0,1205734
41	42,16	-1,16	1,3456	0,0319165
11	9,84	1,16	1,3456	0,1367479

=0,3173648

Le X^2 calculé est de 0,317. Le X^2 lu dans la table au degré de liberté 1 et au seuil de probabilité 0.05 est de 3,841. Le X^2 lu dans la table est supérieur au X^2 calculé, ce qui nous prouve que les différences constatées sont dues au hasard de l'échantillonnage. La variable sexe n'a pas d'influence sur la catégorie des réponses émises sur cet item.

Nous remarquons que ce sont beaucoup plus les garçons qui suivent les émissions radiodiffusées sur le SIDA, peut-être que les filles sont beaucoup plus occupées aux travaux ménagers et qu'enfin de compte elles ne parviennent pas à égaliser les proportions avec les garçons. On retiendra que les émissions radiophoniques sur le SIDA apprennent au public des comportements sans risque et/ou à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA. Elles proposent aux élèves l'abandon des comportements sexuels à risque élevé d'attraper le virus du SIDA.

Voyons maintenant ce qu'il en est de la variable âge.

Tableau 10 : Répartition des réponses suivant la variable «âge»

VARIABLE / REPONSE	MOINS AGES (≤ 18 ans)	%	PLUS AGES (> 18 ans)	%	TOTAL
Oui	33	71,74	57	87,7	90
Non	13	28,26	8	12,3	21
Total	46	100	65	100	111

La lecture de ce tableau montre que 71,74% des moins âgés avouent avoir suivi des émissions radiodiffusées sur le SIDA alors que 28,26% de la même tranche d'âge affirment le contraire. Pour les plus âgés, 87,7% affirment avoir suivi des émissions radiodiffusées sur le SIDA tandis que 12,3% disent le contraire.

De par ce tableau, nous remarquons que les plus âgés arrivent à suivre beaucoup plus les émissions sur le SIDA que les moins âgés. Les plus âgés s'approchent de l'âge adulte et sont beaucoup plus conscients des maux qui frappent le monde en général et le Burundi en particulier. Certains d'entre eux voudraient avoir plus de renseignements pour se rassurer de leur état de santé d'autant plus que quelques-uns d'entre eux auraient déjà eu des rapports sexuels. Les programmes radiodiffusés de prévention du VIH/SIDA attirent leur attention et vont dans le sens de renforcer des valeurs couramment admises dans la société qui sont l'abstinence sexuelle et la fidélité. A la place des émissions du genre, peut-être que les moins âgés sont beaucoup plus intéressés par d'autres par exemple les émissions de divertissement.

D'une façon générale, au fur et à mesure qu'on avance en âge, on est conscient des dangers qui menacent la santé communautaire et augmentent chez tout en chacun l'inquiétude éprouvée à l'égard de l'avenir. Les mêmes dangers développent l'attention et le sentiment de responsabilité.

Q. 5.b. Vous arrive-t-il de suivre des émissions télévisées sur le SIDA ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui lesquelles ?

Tableau 11 : Répartition globale des réponses

REPONSES	EFFECTIFS	%
Oui	79	71,17
Non	32	28,83
Total	111	100

En analysant ce tableau, nous voyons que sur 111 élèves interrogés, 71,17% ont déjà suivi des émissions télévisées sur le SIDA. Par contre 28,83% affirment le contraire. Du fait que notre enquête a été réalisée en mairie de Bujumbura, si bien que la télévision est le propre des personnes aisées, la plupart des familles en ont, de plus les écoles à régime d'internat possèdent des postes téléviseurs. Les élèves sont beaucoup plus attirés par des émissions de ce petit écran qui a l'avantage de transmettre le son et l'image.

Projetées dans les milieux scolaires et/ou familiaux, les émissions télévisées sur le SIDA peuvent servir de renseignement et de sujet de discussion sur le SIDA. La diffusion des informations télévisées sur le SIDA amène les gens à discuter plus facilement du SIDA.

S'agissant des émissions télévisées qui ont le mérite de transmettre les connaissances sur le SIDA, les élèves des écoles secondaires de Bujumbura suivent Kipindi ca afya, santé vision, priorité santé, parlons santé, documentaire sur la santé, magazine santé, savoir plus sur la santé, vous et les vôtres, Ninde, Amagara yacu (notre santé), les témoignages des séropositifs, la publicité du préservatif, etc...

Vu le nombre élevé des séropositifs, la précocité sexuelle des jeunes, il y a lieu de penser qu'on a perdu le sens de la contenance comme preuve d'amour, la publicité du préservatif vise à susciter et à accroître des désirs d'achat pour minimiser les risques d'attraper le VIH/SIDA.

b.1. Qu'avez-vous retenu comme information sur le SIDA ?

La plupart des émissions télévisées sur le SIDA donnent des informations relatives à la prévention, aux modes de contamination, la promotion du préservatif par le biais de la publicité et des témoignages des séropositifs. Ceux qui sont dans cet état utilisent les préservatifs lors des rapports sexuels non seulement pour ne pas contaminer les autres mais aussi pour éviter la surinfection. Le film vidéo de Phil RUTAYA qui parle de sa vie et de sa maladie a attiré l'attention des élèves et ne cesse d'influencer leur mode de vie.

Par la diffusion des images, les élèves sont interpellés à changer les comportements à haut risque d'attraper le VIH/SIDA. La télévision réussit à démontrer que la souffrance est plus grande que le plaisir ressenti lors des rapports sexuels d'occasion. Le SIDA gagne le terrain au jour le jour et le nombre de nouveaux cas ne cesse d'augmenter. A travers ces émissions, les élèves des écoles secondaires de Bujumbura ont été sensibilisés à la prise en charge des orphelins, des malades ou des séropositifs. Notons qu'à part quelques documentaires sur le virus, les autres émissions reprennent presque les mêmes messages de prévention que la radio.

Analysons à présent la fréquence des réponses suivant les variables retenues à savoir le sexe et l'âge.

Tableau 12 : Répartition des réponses suivant la variable «sexe»

VARIABLES / REPONSE	MASCULIN	%	FEMININ	%	TOTAL
Oui	40	67,8	39	75	79
Non	19	32,2	13	25	32
Total	59	100	52	100	111

La lecture de ce tableau nous permet de dégager quelques constatations. De tous les garçons interrogés, 67,8% répondent à l'affirmative tandis que 32,2% nient d'avoir suivi des émissions télévisées sur le SIDA. 75% des filles interrogées à ce sujet ont déjà suivi des émissions télévisées sur le SIDA tandis que 25% de la même catégorie affirment le contraire.

Selon les propos avancés par nos enquêtés, on voit que la télévision sert de vulgarisation des connaissances sur le SIDA. Les émissions télévisées d'éducation à la santé atteignent un grand nombre de nos enquêtés. Elles créent une prise de conscience de la gravité du VIH/SIDA. La promotion de la santé a cessé d'être la seule affaire des spécialistes, plusieurs intervenants se mobilisent pour faire passer des messages de prévention du VIH à la télévision comme à la radio.

Quand on calcule le Khi-carré, nous avons constaté ce qui suit : Le X^2 calculé est de 0,668. Au seuil de probabilité 0.05 et au degré de liberté 1, le X^2 lu est de 3,841. Le X^2 calculé est inférieur au X^2 lu. Nous déduisons que les différences constatées ne sont pas significatives, elles sont dues aux fluctuations du hasard de l'échantillonnage.

La variable sexe n'a aucune influence sur la catégorie des réponses de nos enquêtés. Les filles comme les garçons perçoivent des émissions télévisées sur le SIDA.

Voyons maintenant les fréquences enregistrées suivant la variable âge.

Tableau 13 : Répartition des réponses selon la variable «âge»

VARIABLE / REPONSES	MOINS AGES (≤ 18 ans)	%	PLUS AGES (> 18 ans)	%	TOTAL
Oui	31	67,4	48	73,8	79
Non	15	32,6	17	26,2	32
Total	46	100	65	100	111

Tenant compte de la variable âge, nous remarquons d'une part que 67,4% des moins âgés arrivent à suivre des émissions télévisées sur le SIDA contre 32% de la même tranche d'âge qui ne l'avouent pas. D'autre part, 73,8% des plus âgés ont suivi des émissions télévisées sur le SIDA alors que 26,2% de la même tranche d'âge affirment le contraire.

D'une façon générale, les émissions télévisées sur le SIDA sont largement suivies par les élèves des écoles secondaires de Bujumbura. Les différents programmes diffusés apprennent aux élèves à conserver un comportement sain et à modifier ou à éviter tout comportement dangereux pour eux-mêmes et pour les autres. La télévision diffuse des messages de prévention qui sont de nature à éveiller la conscience sociale du VIH et à promouvoir la solidarité avec des personnes frappées par la maladie du siècle.

Notons que la variable âge n'a pas d'influence sur la qualité des réponses émises à cette question. Le X^2 lu est de 3,841 au seuil de probabilité 0.05 et a un degré de liberté de 1. Le X^2 calculé est de 0,547. Les quelques différences constatées sont dues au hasard de l'échantillonnage. Si les pourcentages sont très élevés pour les plus âgés que pour les moins âgés, cela peut être expliqué par le fait que les émissions de ce genre n'attirent pas les moins âgés. Ils préfèrent des émissions de loisir. Cependant, on peut retenir que pour une meilleure promotion de la santé communautaire ; l'éducation pour la santé devrait exploiter l'audio-visuel par le fait qu'il touche un grand public en un peu de temps.

V.2. Les Panneaux Publicitaires de Prévention du VIH/SIDA

Q.7. Avez-vous déjà vu des panneaux publicitaires de prévention du VIH/SIDA ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, qu'est-ce qui vous a frappé/intéressé le plus?

Tableau 14 : Répartition globale des réponses

REPONSES	EFFECTIFS	%
Oui	103	92,79
Non	8	7,21
Total	111	100

Ce tableau nous montre que 92,79% des élèves ont déjà vu des panneaux publicitaires de prévention du VIH/SIDA contre 7,21% qui le nient.

Nos enquêtés ont été frappés dans leur fort intérieur par le fait que le SIDA n'a ni vaccin, ni médicament et que le sort de tout vagabondage sexuel est la contamination au VIH. Le séropositif n'a d'autres solutions qu'attendre dignement la mort et commence à faire des comptes «A rebours», les jours qui lui restent. Il meurt dans le regret. Le SIDA intéresse donc tout le monde, les biens portants comme les malades. Les panneaux publicitaires présentent le côté tragique de la maladie : les symptômes de la maladie, les maladies opportunistes, les modes de contamination, etc... A la première vue des images sur les panneaux, nos enquêtés ont eu peur, la leçon qu'ils ont retenue c'est d'éviter des rapports sexuels d'occasion.

Après avoir présenté la situation et/ou l'avenir sombre d'un séropositif, d'un malade du SIDA, les panneaux publicitaires prônent la prévention et la prise en charge soit des malades ou des orphelins. De ce fait, ils jouent un rôle de soulagement aux inquiets. Pour montrer combien le SIDA est dangereux, les panneaux publicitaires le comparent à un lion, un mammifère carnivore naturellement méchant de tout le règne animal. Comme le lion, le SIDA ne cesse de décimer des familles entières. Sur certains panneaux publicitaires de prévention du VIH, on voit un lièvre, un animal réputé de très malin et mensonger, signe que le coureur de jupon use de sa ruse pour bénéficier d'un plaisir très éphémère qui se solde par une mort lointaine due à la contamination au VIH. Pour y échapper, il faut être prudent. De par les panneaux publicitaires de prévention au VIH, les élèves ont appris que le SIDA tue mal et à grande échelle mais qu'on peut l'éviter. La meilleure façon de se prévenir étant l'abstinence sexuelle.

Voyons maintenant la répartition des fréquences suivant les variables de notre étude.

Tableau 15 : Répartition des réponses suivant la variable «sexe»

VARIABLES / REPONSE	MASCULIN	%	FEMININ	%	TOTAL
Oui	56	94,92	47	90,38	103
Non	3	5,08	5	9,62	8
Total	59	100	52	100	111

Le tableau ci-dessus montre d'une part que 94,92% de sexe masculin ont déjà vu des panneaux publicitaires de prévention du VIH/SIDA contre 5,08% qui n'en ont pas encore vu.

D'autre part, 90,38% des enquêtés du sexe féminin affirment avoir déjà vu des panneaux publicitaires de prévention du VIH/SIDA. 9,62% du même sexe ont répondu à la négative.

Il se dégage un constat général, les panneaux routiers de prévention du SIDA sont largement explorés par les élèves des écoles secondaires de Bujumbura. Ces panneaux ont l'avantage d'être disposés dans des endroits accessibles à tout le monde. Les panneaux rappellent à tout passant que personne n'est aujourd'hui épargné ou est à l'abri du SIDA. La meilleure solution étant l'adoption de comportement sans risque d'attraper le virus du SIDA pour avoir une santé saine.

Vérifions à l'aide du test du Khi-carré si les différences constatées sont significatives.

Tableau 16 : Calcul du Khi-carré après correction de Yates

F_o	F_a	$F_o - F_a$	$F_o - F_a - 0,5$	$(F_o - F_a - 0,5)^2$	$\frac{(F_o - F_a - 0,5)^2}{F_a}$
56	54,747748	1,252252	0,752252	0,565883	0,0103361
3	4,2522523	- 1,252252	- 1,752252	3,0703871	0,7220614
47	48,252252	- 1,252252	- 1,752252	3,0703871	0,0636319
5	3,7477477	1,252252	0,752252	0,565883	0,1509928

= 0,9470222

Après avoir appliqué la correction de Yates, le X^2 calculé est égal à 0,947. Au seuil de probabilité 0.05 et à un degré de liberté égal à 1, le X^2 lu est égal à 3,841. Le constat est que le X^2 lu est supérieur au X^2 calculé. Les différences ne sont donc pas significatives, elles sont dues au hasard de l'échantillonnage. Les filles comme les garçons explorent les panneaux publicitaires de prévention du VIH/SIDA. Analysons maintenant la part de la variable âge.

Tableau 17 : Répartition des réponses selon la variable «âge»

VARIABLE REPONSES	MOINS AGES (≤ 18 ans)	%	PLUS AGES (> 18 ans)	%	TOTAL
Oui	41	89,13	62	95,38	103
Non	5	10,87	3	4,62	8
Total	46	100	65	100	111

Il ressort de ce tableau que 89,13% des moins âgés ont déjà vu des panneaux publicitaires de prévention du VIH/SIDA alors que 10,87% de même tranche d'âge le nient. Pour les plus âgés, 95,38% avouent qu'ils ont déjà vu des panneaux publicitaires de prévention du VIH/SIDA tandis que 4,62% affirment le contraire. A voir les proportions, les panneaux routiers de prévention du VIH/SIDA ont été perçus d'une façon considérable par la majorité de nos enquêtés.

En appliquant la correction de Yates, le X^2 calculé est de 1,597. Au seuil de probabilité 0.05 et à un degré de liberté égal à 1, le X^2 lu est égal à 3,841. Le X^2 lu est supérieur au X^2 calculé. Les différences constatées sont dues au hasard de l'échantillonnage. Cela veut dire que la variable âge n'a pas influencé d'une façon significative les résultats de cet item.

Cependant, on peut dire que quand on est moins âgé, l'attention est flottante alors que quand on a un âge plus ou moins avancé, l'attention est beaucoup plus soutenue. Cet argument peut expliquer les disproportions de pourcentages constatées entre les moins âgés et les plus âgés. Remarquons que les panneaux publicitaires de prévention du VIH/SIDA sont placés dans des espaces publics, endroits fréquentés presque par tout le monde.

V.3. La Perception des chansons de Prévention du VIH/SIDA

Q. 8. Avez-vous entendu des chansons en rapport avec le SIDA ?

Oui ☐ Non ☐

Qu'avez-vous retenu comme message de prévention du VIH/SIDA ?

Tableau 18 : Répartition globale des réponses

REPONSES	EFFECTIFS	%
Oui	106	95,5
Non	5	4,5
Total	111	100

Ce tableau montre à suffisance que la majorité de nos répondants a déjà entendu des chansons en rapport avec le SIDA. En effet, 95,5% des élèves des écoles secondaires de Bujumbura répondent à l'affirmative contre 4,5% qui disent le contraire. Les messages de prévention du VIH/SIDA véhiculés à travers les chansons sont multiples. Un élève, répondant à la question nous donne un refrain d'une chanson libellée en kirundi :

«Haje agahebuza, gahebuza isi yose,...
None ga bavyeyi tanga akarorero keza, tanga impanuro...»

Ce qui veut dire :

«Une maladie terrible sévit le monde,...
Les parents doivent prêcher par le modèle et donner de bons conseils...».

Les différentes chansons tendent à revaloriser les valeurs morales d'un temps : la fidélité au sein des couples et l'abstinence sexuelle en attendant son élu. Le vagabondage sexuel est constamment bani et le préservatif est conseillé à ceux qui ne peuvent pas se priver des rapports sexuels d'occasion.

A travers les chansons, l'auditoire est informé que le SIDA est une maladie mortelle qui n'a ni vaccin, ni médicaments efficaces, que tous les peuples sont victimes de ce fléau et que la médecine est impuissante devant la pandémie du siècle. Avant de conclure une union conjugale, avant de concevoir une grossesse, les différentes chansons rappellent à tout le monde de faire les examens de dépistage du SIDA. Loin de faire une discrimination des séropositifs et/ou malades du SIDA, les chansons nous invitent à nouer une solidarité positive avec eux.

En somme, on peut retenir que les chansons dites d'expression invitent tout en chacun à adopter des comportements sans risque pour promouvoir une santé saine. Nous pouvons dire que la musique joue un rôle dans la vie affective. Elle développe des idées, donne des conseils et éveille notre attention sur ce qui se passe autour de nous. La musique exerce l'imagination, la prise de conscience d'une réalité ambiante. C'est un moyen d'expression qui fait partager au monde les difficultés, les espoirs, etc... Analysons à présent la fréquence des réponses suivant la variable sexe.

Tableau 19 : Répartition des réponses suivant la variable «sexe»

VARIABLES / REPONSES	MASCULIN	%	FEMININ	%	TOTAL
Oui	58	98,31	48	92,31	106
Non	1	1,69	4	7,69	5
Total	59	100	52	100	111

La lecture de ce tableau nous indique que 98,31% de sexe masculin ont déjà entendu des chansons en rapport avec le VIH/SIDA tandis que 1,69% de même sexe affirment le contraire. S'agissant du sexe féminin, 92,31% ont déjà entendu des chansons sur le SIDA alors que 7,69% ne le confirment pas. On peut dire que les garçons plus que les filles entendent souvent des chansons sur le VIH/SIDA.

D'une façon générale, les chansons sur le SIDA sont largement entendues par le groupe cible de notre enquête. Elles marquent la plupart des cas des effets sur l'auditoire. Une écoute soutenue laisse pénétrer profondément le message.

Vérifions à l'aide du test du Khi-carré si les différences observées sont significatives ou non. Le X^2 calculé est de 2,441. Au seuil de probabilité 0.05 et au degré de liberté 1, le X^2 lu dans la table est de 3,841. Nous déduisons que les différences constatées ne sont pas significatives, elles sont dues au hasard de l'échantillonnage. La variable sexe n'a pas influencé les résultats. Les filles comme les garçons ont déjà entendu des chansons en rapport avec le SIDA. Ces dernières font partie des instruments de sensibilisation à la prévention du SIDA. Analysons ce qu'il en est de la variable âge..

Tableau 20 : Répartition des réponses suivant la variable «âge»

VARIABLE / REPONSES	MOINS AGES (≤ 18 ans)	%	PLUS AGES (> 18 ans)	%	TOTAL
Oui	42	91,3	64	98,46	106
Non	4	8,7	1	1,54	5
Total	46	100	65	100	111

Il ressort de ce tableau que 91,3% des moins âgés et 98,46% des plus âgés affirment avoir entendu des chansons en rapport avec le SIDA. Par contre 8,7% des moins âgés et 1,54% des plus âgés n'ont pas encore entendu des chansons sur le VIH/SIDA. Les proportions de pourcentage sont plus élevées pour les plus âgés que les moins âgés. Le test du Khi-carré nous permet de conclure si les différences constatées sont significatives ou non.

Le X^2 calculé est de 3,164. Le X^2 lu au seuil de probabilité 0.05 et au degré de liberté 1 est de 3,841. Le X^2 lu est supérieur au X^2 calculé. Les différences observées sont dues aux fructuations du hasard et non à une cause systématique. La variable âge n'a pas influencé la catégorie des réponses émises par nos enquêtés. A la radio comme à la télévision, les chansons en rapport avec le VIH/SIDA sont suivies d'une façon satisfaisante par le groupe cible de nos enquêtés composé par les élèves des écoles secondaires de Bujumbura. Par sa mélodie, son harmonie, la chanson a le privilège de divertir et donne des conseils. Elle s'adresse à tout le monde et véhicule des messages qui sont de nature à stopper la propagation du virus du SIDA. Les chansons sur le SIDA suggèrent des normes de conduites sans risque de contamination au VIH/SIDA.

V.4. Les médias imprimés et la Prévention du VIH/SIDA

Q. 10. Avez-vous déjà lu un livre et/ou un dépliant sur le SIDA ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, de quoi parle-t-on ?

Tableau 21 : Répartition globale des réponses

REPONSES	EFFECTIFS	%
Oui	98	88,29
Non	13	11,71
Total	111	100

A la lumière de ce tableau, nous constatons que 88,29% de nos enquêtés affirment avoir lu un livre et/ou un dépliant sur le SIDA. Par contre, 11,71% des élèves n'ont pas encore lu ni un livre, ni un dépliant sur le VIH/SIDA.

Les livres et/ou dépliants qui parlent du SIDA ont le mérite de combiner à la fois les textes, les images, les bandes dessinées, photos, dessins... Ils appartiennent au domaine de la lecture et jouent un rôle d'information, développent l'imagination, stimulent la réflexion et le sens critique. Ces différents écrits attirent l'attention des lecteurs sur les conduites à tenir devant l'hécatombe du siècle. Ils renforcent la prise de conscience de la menace du VIH/SIDA. La plupart des dépliants parlent de la prise en charge, des infections opportunistes, de la prévention, etc... L'«amour sans risque» dont parle Magic JOCKSON a beaucoup retenu l'attention des élèves. Certains petits livrets conseillent aux personnes déjà infectées de vivre positivement la maladie. D'autres oeuvres parlent des modes de contamination, de la situation épidémiologique du SIDA dans le monde, des effets néfastes du VIH/SIDA, de l'évolution de la recherche, etc...

Remarquons que les médias imprimés (livrets, dépliants, brochures...) s'adressent dans la plupart des cas à l'intelligentsia qu'à la population entière.

Toutefois, leur intérêt est certain. Ce sont des écrits qui peuvent être conservés et relus chaque fois que le besoin se fait sentir. Contrairement à la radio et/ou à la télévision, l'information ne sera pas déformée car elle est à la disposition permanente du public qui l'a reçue. Ces différents écrits ont une utilité attractive et sont destinés à des populations cibles. C'est ainsi qu'on en trouve pour les adolescents, les adultes, les femmes, les élèves,etc.
Analysons à présent les catégories de réponses suivant les variables retenues.

Tableau 22 : Répartition des réponses suivant la variable «sexe»

VARIABLES / REPONSE	MASCULIN	%	FEMININ	%	TOTAL
Oui	56	94,92	42	80,77	98
Non	3	5,08	10	19,23	13
Total	59	100	52	100	111

Ce tableau nous montre que 94,92% des garçons et 80,77% des filles enquêtés ont déjà lu un dépliant ou un livre sur le SIDA. Par contre, 5,08% des garçons et 19,23% des filles n'ont pas encore lu un livre et/ou un dépliant sur le SIDA. Les proportions sont plus élevées pour les garçons qu'elles ne le sont pour les filles. Cela peut être expliqué par le manque de canaux d'approvisionnement. Les garçons seraient beaucoup plus motivés que les filles à consulter des écrits sur le SIDA. Les garçons seraient caractérisés par une recherche de l'information d'une façon active, et les filles d'une façon plus ou moins passive.

Nous admirons les efforts des programmes de santé et ONG'S pour avoir disponibilisé ces instruments qui peuvent atteindre notre groupe cible d'une façon si considérable. Ces différents documents jouent le rôle d'information permanente sur la pandémie du siècle.

Tableau 23 : Répartition des réponses suivant la variable «âge»

VARIABLE / REPONSES	MOINS AGES (≤ 18 ans)	%	PLUS AGES (> 18 ans)	%	TOTAL
Oui	41	89,13	57	87,7	98
Non	5	10,87	8	12,3	13
Total	46	100	65	100	111

La lecture de ce tableau nous montre que 89,13% des moins âgés et 87,7% des plus âgés affirment avoir lu un livre et/ou un dépliant sur le VIH/SIDA. Au contraire, 10,87% des moins âgés et 12,3% des plus âgés n'ont pas encore lu un livre et/ou un dépliant sur le SIDA. Comme on peut le constater, les médias imprimés sont largement exploités par les élèves des écoles secondaires de Bujumbura. Cela nous montre encore une fois de plus l'action menée par différents intervenants en matière de lutte contre le SIDA. Le nombre de publications depuis les années 1980 visant à prévenir le SIDA attestent l'importance et l'angoisse suscitées par une maladie connue pour être incurable.

Vérifions à l'aide du test du Khi-carré si les différences observées sont significatives. En appliquant la correction de Yates, le X^2 calculé est égal à 0,173. Au seuil de probabilité 0.05 et au degré de liberté 1, le X^2 lu est égal à 3,841. Le X^2 lu est supérieur au X^2 calculé, nous déduisons que les différences constatées ne sont pas significatives. Elles sont dues au hasard de l'échantillonnage. La variable âge n'a pas influencé les résultats. Les moins âgés comme les plus âgés ont déjà lu un dépliant et/ou un livre sur le SIDA. Notons que les dépliants sont constamment produits et distribués par les ONG'S locales et d'autres intervenants en matière de lutte contre le SIDA un peu partout y compris dans les écoles.

CONCLUSION DU CHAPITRE

Les campagnes médiatiques de prévention du VIH/SIDA touchent le public cible c'est-à-dire les élèves des écoles secondaires de Bujumbura. Elles informent les élèves du danger imminent du virus du SIDA. De plus, elles éduquent ces derniers en proposant des conduites à tenir pour se prévenir contre le SIDA. La radio-télévision, les médias imprimés ouvrent les esprits à des connaissances nouvelles sur le SIDA. Ils apportent aux élèves des messages de prévention et privent ceux-ci de l'ignorance du mal du siècle.

A la lumière de tout ce qui précède, nous pouvons nous permettre de confirmer la première hypothèse opérationnelle selon laquelle :

> *«Les garçons comme les filles des écoles secondaires de Bujumbura estiment que les campagnes médiatiques de prévention du VIH/SIDA sont efficaces pour transmettre des connaissances sur le SIDA».*

A l'heure actuelle, les campagnes médiatiques de prévention du VIH/SIDA sont largement perçues et restent les seuls instruments qui peuvent atteindre le grand public en un peu de temps. Elles transmettent des messages à la communauté toute entière. Leur valeur éducatrice est sans égale.

Quant à la deuxième hypothèse opérationnelle selon laquelle :

> *«Comparativement aux moins âgés, les plus âgés apprécient l'action menée par les mass-media pour promouvoir des comportements sans risque et/ou à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA»* a été nuancée. En effet, les différences constatées au niveau de la variable âge ne sont pas significatives. Les moins âgés comme les plus âgés ont presque les mêmes appréciations.

Après avoir parlé de la perception des campagnes médiatiques de prévention du VIH/SIDA, essayons d'inventorier au chapitre suivant les différentes sources d'information sur le VIH/SIDA. En effet, différents intervenants en matière de lutte contre le SIDA exploitent les médias de masse, le matériel promotionnel ainsi que la communication interpersonnelle. Nos enquêtés vont porter un jugement de valeur sur les différents instruments de sensibilisation du public.

CHAP. VI : LES SOURCES D'INFORMATION SUR LE VIH/SIDA

Actuellement, on peut affirmer sans risque de se tromper que les élèves des écoles secondaires de Bujumbura sont largement informés sur la nature de l'infection au VIH. Ils sont au courant de ce qu'ils peuvent faire pour s'en prémunir et protéger les autres. Par ailleurs, ils savent que les craintes et les mesures discriminatoires sont à éviter.

A travers ce chapitre, nous allons recenser les opinions de nos enquêtés sur les différentes sources d'informations sur le SIDA. Les élèves vont s'exprimer sur les canaux de communication susceptibles de leur donner des informations nécessaires et suffisantes sur le VIH/SIDA. Pour les uns, la radio et la télévision dispensent des informations plus élaborées. Pour d'autres, les supports de messages préventifs donnent des informations à tout passant et seraient plus adéquats. Ces derniers sont considérés comme des sources d'information mais aussi comme des instruments d'éducation permanente. D'autres encore militent pour la communication interpersonnelle.

Pour élucider ces points de vue, les élèves vont répondre aux indicateurs déjà cités plus haut. Les réponses qu'ils vont émettre nous permettront de conclure à un canal de transmission d'informations sur le SIDA qu'il faudrait exploiter au grand maximum dans l'avenir.

VI.1. Les sources d'informations sur le VIH/SIDA

Q. 4. De toutes les sources d'information touchant à la santé, marquez celle qui vous a fourni le plus d'information sur le SIDA.

Tableau 24 : Répartition globale des réponses

SOURCES	RADIO	TELEVISION	LIVRES	PANNEAUX PUBLICITAIRES	AUTRES	TOTAL
Effectifs	47	31	18	10	5	111
%	42,34	27,92	16,21	9,01	4,5	100

L'analyse de ce tableau nous montre que les sources d'informations sur le VIH/SIDA sont variées. Nous remarquons que la radio est la principale source d'informations sur le SIDA, une considération émise par 42,34% de nos enquêtés. La seconde source d'informations sur le VIH/SIDA est la télévision soit un jugement de 27,92% de nos enquêtés. Les livres, les panneaux publicitaires et autres ont des fréquences respectives de 16,21% ; 9,01 et 4,5%. Ici autres veut dire les discussions avec les pairs, les enseignants et échanges avec le personnel de santé. Nous voyons donc que la radio et la télévision occupent une place de choix dans la transmission des connaissances sur le VIH/SIDA. Dans le domaine de la prévention du virus du SIDA et/ou de la promotion de la santé en général, l'audio-visuel mérite ses lettres de noblesse et on peut parler réellement de son utilité.

S'agissant des connaissances transmises sur le SIDA, ces différents canaux d'information diffusent en grande partie des messages de prévention. Ils rappellent à tout instant que le SIDA se transmet par le sexe et le sang. Le SIDA, une maladie mortelle qui n'a ni vaccin, ni médicament qui soit efficace et les différents médias cherchent à promouvoir des comportements sans risque d'attraper le virus du SIDA. Les modes de contamination, la prise en charge sont souvent évoqués et le vagabondage sexuel bani à jamais. Vérifions si les variables retenues influencent les résultats.

Tableau 25 : Répartition des réponses suivant la variable «sexe»

VARIABLES / SOURCES	MASCULIN	%	FEMININ	%	TOTAL
Radio	24	40,67	23	44,23	47
Télévision	14	23,72	17	32,69	31
Livres	12	20,33	6	11,53	18
Panneaux publici-taires	6	10,16	4	7,69	10
Autres	3	5,08	2	3,85	5
Total	59	100	52	100	111

Ce tableau nous indique que la meilleure source d'information sur le SIDA reste la radio. La télévision occupe également une place de choix pour la diffusion des messages de prévention au VIH/SIDA. Pour les garçons plus que pour les filles, les livres obtiennent des scores plus ou moins élevés. Les panneaux publicitaires, les discussions avec les pairs et les échanges avec le personnel de santé, quoiqu'ils ne soient pas des principales sources d'informations sur le SIDA pour notre univers d'enquête constituent des canaux de sensibilisation à la prévention du VIH/SIDA.

Un décalage de proportions s'observe quant à la télévision et les livres. On peut dire que les filles n'exploitent pas autant que les garçons ces médias. La plupart du temps, les jeunes filles restent à la maison et exploitent au maximum la télévision plus que les garçons.

Les livres sur le SIDA sont disponibles mais ne sont pas à la portée de tout le monde, ceux qui ont l'habitude de se déplacer peuvent se procurer des livres de poche comme «L'Amour sans risque» de Magic JOCKSON, les brochures et/ou dépliants sur le SIDA.

Vérifions à l'aide du Khi-carré si les différences observées sont significatives. Au seuil de probabilité 0.05 et au degré de liberté 4, le X^2 lu est de 9,488. Le X^2 calculé est de 2,401. Le X^2 lu est supérieur au X^2 calculé. Les différences observées sont dues au hasard de l'échantillonnage. La variable sexe n'a pas d'influence sur les résultats. Les garçons comme les filles sont soumis aux mêmes conditions de vie et exploitent presque les mêmes canaux d'information sur le SIDA. Examinons la part de la variable âge. C'est ce qui va faire l'objet du tableau suivant.

Tableau 26 : Répartition des réponses suivant la variable «âge»

VARIABLE / REPONSES	MOINS AGES (≤ 18 ans)	%	PLUS AGES (> 18 ans)	%	TOTAL
Radio	19	41,30	28	43,08	47
Télévision	14	30,43	17	26,15	31
Livres	5	10,86	13	20	18
Panneaux publici-taires	4	8,7	6	9,23	10
Autres	4	8,7	1	1,54	5
Total	46	100	65	100	111

D'une façon générale, la radio et la télévision sont les principales sources d'information touchant à la santé en général et au VIH/SIDA en particulier qui sont à la portée des élèves des écoles secondaires de Bujumbura. D'autres canaux d'informations tels que les livres, les panneaux publicitaires et la communication interpersonnelle sont évoqués aussi bien par les moins âgés que les plus âgés. Remarquons que, plus que les moins âgés, les plus âgés recourent aux livres soit 20% contre 10,86%. Un autre constat à signaler, c'est que les moins âgés profitent beaucoup de la communication interpersonnelle que les plus âgés soit 8,7% contre 1,54%. Notons que la communication interpersonnelle a des limites. Elle ne reproduit pas l'information dans son originalité. L'information a des risques d'être déformée au détriment d'autres idées qui corroborent les idées de l'émetteur.

Les différentes réponses émises sur la question nous semblent réalistes vu l'accessibilité, la disponibilité de certains médias et surtout leur mobilisation à la prévention du VIH/SIDA.

VI.2. Action des supports de messages dans la Prévention du VIH/SIDA

Q. 9. Les Programmes de lutte contre le SIDA diffusent des imprimés (affiches, dépliants, brochures), du matériel promotionnel (tee-shirts, casquettes, pagnes) comme supports de messages préventifs. Pensez-vous que cette façon de s'adresser au public dans le cadre de la prévention du VIH/SIDA est efficace ?

Oui ☐ Non ☐

Expliquer

Tableau 27 : Répartition globale des réponses

REPONSE	EFFECTIFS	%
Oui	68	61,26
Non	43	38,74
Total	111	100

Ce tableau montre que 61,26% de nos enquêtés jugent que les supports de messages sont efficaces dans la prévention du VIH/SIDA. Cependant, 38,74% sont d'avis contraire. Nous assistons à deux catégories de réponses :

- Le matériel promotionnel est considéré comme un complément à d'autres canaux de sensibilisation à la prévention du VIH/SIDA. Ces différents supports de messages maintiennent les élèves en état d'éveil et/ou d'alerte pour se prévenir au VIH en proposant des modes de conduites sans risque de contamination. Ce sont des garde-foux ; des rappels à l'ordre qui touchent tout individu dans sa conscience. Partout où on est (école, église, marché...), le matériel promotionnel joue la fonction de sensibilisation permanente. Ces différents écrits conditionnent la pensée et déterminent bien souvent les conduites à tenir à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA et les M.S.T. Les messages sur le matériel promotionnel revalorisent les valeurs d'aide et de soutien aux personnes qui sont en otage du SIDA (orphelins, séropositifs, malades...).

- Le matériel promotionnel est jugé inefficace par 38,74% de nos enquêtés. Pour eux, le public burundais est à majorité analphabète raison pour laquelle il

faut toucher directement les individus à travers les discussions et/ou débats animés par des spécialistes. Malgré les campagnes d'éducation et d'information sur le SIDA, le nombre de séropositifs ne cesse d'augmenter. Cette inquiétude a poussé une partie de nos enquêtés à croire que le public se passe souvent des écrits du genre.

Cependant, les élèves qui ont répondu à la négative sont convaincus que le public burundais est au courant de l'existence du préservatif comme mode de prévention du VIH/SIDA de par sa promotion à travers les différentes publicités.

Compte tenu des résultats observés, nous pouvons dire que les élèves des écoles secondaires de Bujumbura ont des opinions variées sur l'action des supports de messages préventifs.
Analysons la répartition des fréquences suivant les variables retenues.

Tableau 28 : Répartition des réponses suivant la variable «sexe»

VARIABLES / REPONSES	MASCULIN	%	FEMININ	%	TOTAL
Oui	38	64,41	30	57,69	68
Non	21	35,59	22	42,31	43
Total	59	100	52	100	111

Nous observons à travers ce tableau que 64,41% des garçons et 57,69% des filles jugent que les supports de messages préventifs sont efficaces dans le cadre de la

prévention du VIH/SIDA. Pour eux, ils complètent d'autres canaux de sensibilisation dans la diffusion des connaissances sur le VIH/SIDA. Par contre, 35,59% des garçons et 42,31% des filles jugent que cette façon de s'adresser au public n'est pas efficace du fait que ce dernier est en grande partie analphabète. Ils évoquent des difficultés d'interprétation, le public burundais ayant gardé une tradition orale.

Vérifions à l'aide du test du Khi-carré si les différences constatées sont dues à une cause systématique ou au hasard de l'échantillonnage. Au seuil de probabilité 0.05 et au degré de liberté 1 ; le X^2 lu est de 3,841. Le X^2 calculé est égal à 0,525. Le X^2 lu est supérieur au X^2 calculé. Nous déduisons que les différences observées sont dues au fait du hasard et que la variable sexe n'a pas d'influence sur les réponses émises. Les filles comme les garçons ont les mêmes appréciations sur l'action du matériel promotionnel. Analysons ce qu'il en est de la variable «âge».

Tableau 29 : Répartition des réponses suivant la variable «âge»

VARIABLES / REPONSE	MOINS AGES (≤ 18 ans)	%	PLUS AGES (> 18 ans)	%	TOTAL
Oui	25	54,35	43	66,15	68
Non	21	45,65	22	33,85	43
Total	46	100	65	100	111

Ce tableau nous indique que 54,35% des moins âgés et 66,15% des plus âgés pensent que les supports de messages préventifs sont efficaces pour prévenir le public du danger du VIH/SIDA. Pour eux, c'est une source importante d'informations sur le virus du SIDA. Ils prônent des mesures de prévention et de prise en charge des orphelins, des séropositifs et/ou malades du SIDA. Le préservatif est proposé au public en tant que mode de prévention du VIH/SIDA et des MST. Par contre, 45,65% des moins âgés et 33,85% des plus âgés jugent que le champ d'action des écrits et du matériel promotionnel reste assez limité en raison du faible taux des personnes alphabétisées dans le pays.

Les plus âgés plus que les moins âgés semblent mieux apprécier le rôle du matériel écrit dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA. Ce sont des moyens de communication anonyme qui tentent de responsabiliser tout un chacun dans le domaine de la prévention de la propagation du SIDA dans la communauté juvénile. Les regroupements communautaires et organisations bénévoles qui, à travers ces médias, visent à promouvoir les valeurs de soutien, de prise en charge et d'abstinence sexuelle sont à encourager.

VI.3. La communication interpersonnelle sur le SIDA

Q. 16. Vous arrive-t-il d'échanger des informations sur le SIDA ?

Oui ☐ Non ☐

De quoi parlez-vous ?

Tableau 30 : Répartition globale des réponses

REPONSES	EFFECTIFS	%
Oui	105	94,59
Non	6	5,41
Total	111	100

A la lumière de ce tableau, nous constatons que la majorité des élèves des écoles secondaires de Bujumbura soit 94,59% échangent des informations concernant le SIDA. Cependant, 5,41% du même groupe n'évoquent pas le SIDA dans leurs causeries quotidiennes. Les échanges sur le SIDA entre compagnons d'école et égaux occupent une place importante dans la vie estudiantine. Juste après la découverte, le SIDA était une rumeur pour tout public, un sujet de discussion et de recherche pour les spécialistes. Dans la période actuelle, le SIDA est devenu un sujet de débat en ville, dans les centres urbains, dans les écoles, au service,... et une panique plus ou moins généralisée.

La plupart du temps, les élèves des écoles secondaires de Bujumbura évoquent l'impact du SIDA au niveau des familles mais aussi le poids de cette maladie dans la vie socio-économique du pays. Ils se posent plusieurs interrogations sur le sort des orphelins et l'avenir de ce pays meurtri par les maux de tout ordre (maladie - guerre,...). Ils soulignent que le SIDA est une menace pour eux vu l'âge de la population atteinte et les rapports sexuels précoces qu'ils entretiennent. Les élèves échangent sur les modes de transmission et les mesures préventives adéquates pour se protéger mutuellement. Les élèves se donnent des conseils qui sont de nature à réduire des comportements sexuels à haut risque de contamination.

A travers leur discussion, les élèves découragent les abus sexuels dans la communauté estudiantine. Les différents conseils prodigués par les intervenants dans la lutte contre le SIDA servent comme relais de sensibilisation.

Nous pensons que la communication interpersonnelle a une importance capitale dans la prévention du VIH/SIDA. A travers les échanges, le leader influence le groupe des amis à se conformer à l'environnement immédiat et à orienter la vie quotidienne en adoptant des habitudes de vie nouvelles. Les différentes réflexions en groupe travaillent l'imagination et ont des effets à court, à moyen et à long terme sur les conduites à tenir dans la période actuelle. La communication interpersonnelle sur le VIH/SIDA renforce les prédispositions de comportements et les décisions déjà prises dans le cadre de la prévention du VIH/SIDA. Examinons maintenant les réponses de nos enquêtés suivant les variables.

Tableau 31 : Répartition des réponses suivant la variable «sexe»

VARIABLE / REPONSE	MASCULIN	%	FEMININ	%	TOTAL
Oui	58	98,31	47	90,38	105
Non	1	1,69	5	9,62	6
Total	59	100	52	100	111

En tenant compte de la variable sexe, la lecture de ce tableau nous montre d'une part que 98,31% des garçons et 90,38% des filles échangent des informations sur le VIH/SIDA. D'autre part, 1,69% des garçons et 9,62% des filles n'évoquent pas le SIDA dans leurs échanges.

Dans le milieu scolaire, que ce soit les filles ou les garçons, les échanges d'informations sur le SIDA sont très fréquents. Cependant des écarts sont observés entre filles et garçons, les proportions étant plus élevées chez ces derniers. Vérifions à l'aide du X^2 si les différences constatées sont dues au hasard ou non.

Au seuil de probabilité 0.05 et au degré de liberté 1, le X^2 lu est de 3,841. Le X^2 calculé est égal à 3,8408797. La conclusion est à nuancer. D'une façon générale, nous remarquons que le SIDA fait partie des questions qui préoccupent les élèves des écoles secondaires de Bujumbura. Les écarts de proportions observées entre filles et garçons peuvent être expliquées par le fait que les filles n'aiment pas parler des choses qui ont trait au sexe, celui-ci étant considéré comme une question tabou. Analysons à présent la qualité des réponses suivant la variable âge.

Tableau 32 : Répartition des réponses suivant la variable «âge»

VARIABLES / REPONSES	MOINS AGES (≤ 18 ans)	%	PLUS AGES (> 18 ans)	%	TOTAL
Oui	42	91,30	63	96,92	105
Non	4	8,70	2	3,08	6
Total	46	100	65	100	111

Concernant la variable âge, 91,3% des moins âgés et 96,92% des plus âgés échangent sur le SIDA. Par contre, 8,7% des moins âgés et 3,08% des plus âgés n'évoquent pas le SIDA dans leurs échanges. Nous constatons que le SIDA

est une maladie qui préoccupe les élèves des écoles secondaires de Bujumbura. Vu l'ampleur de cette maladie dans la vie socio-économique du pays, dans les familles et surtout les risques d'exposition à la contamination, leur mot d'ordre est la prévention. Le SIDA est une maladie mortelle ; mais il peut être évité à condition qu'on adopte des comportements sans risque de contamination au VIH. Analysons si les différences observées sont dues à une cause systématique.

Au seuil de probabilité 0.05 et au degré de liberté 1, le X^2 lu est de 3,841. Le X^2 calculé est de 1,677. Le X^2 lu est supérieur au X^2 calculé. Les différences observées sont dues au hasard de l'échantillonnage. La variable âge n'a pas influencé les résultats. Le SIDA inquiète les élèves des écoles secondaires de Bujumbura de tout âge et les mesures de prévention font l'objet des discussions inter-individuelles.

CONCLUSION DU CHAPITRE

Dans l'ensemble, ce chapitre consiste à parler des sources d'informations relatives au VIH/SIDA. Nous constatons que les canaux de communication de masse vulgarisent des connaissances sur le SIDA et ces dernières sont perçues par les élèves des écoles secondaires de Bujumbura. L'audio-visuel se taille la part du lion dans la diffusion des messages de prévention et de soutien aux orphelins, aux malades et/ou séropositifs.

Les supports de messages préventifs sont considérés comme des sources d'informations en complément à d'autres canaux de sensibilisation existant. Leurs perceptions maintiennent les esprits en état d'éveil et d'alerte devant l'hécatombe qui s'est abattue sur le monde.

Les communications inter-individuelles sur le SIDA sont jugées par nos enquêtés comme des sources d'informations sur le SIDA mais aussi comme renforçateurs des connaissances déjà acquises sur le SIDA. Elles travaillent l'imagination et selon les enquêtés ont des effets positifs. Notons que l'apparition du VIH/SIDA aurait stimulé chez les élèves le goût de la lecture afin d'approfondir les connaissances.

Il ressort de ces considérations précédentes que nos répondants apprécient l'action des campagnes médiatiques dans la diffusion des connaissances sur le VIH/SIDA et la promotion des comportements à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA. Notons que les différentes sources d'information sur le SIDA sont complémentaires. Les résultats du présent chapitre confirment nos hypothèses opérationnelles ainsi que l'hypothèse générale de notre recherche.

Après avoir parlé des sources d'information sur le VIH/SIDA, nous progressons vers les pratiques sexuelles courantes. C'est ce que vise le chapitre suivant.

CHAP. VII : LES PRATIQUES SEXUELLES

La société burundaise prône une interdiction absolue de la vie sexuelle avant le mariage. Une sexualité normale est perçue dans le cadre du mariage, toute autre sexualité est jugée comme déviante. Dans la société traditionnelle, cet idéal était possible du fait que la jeune fille était éloignée de tout contact avec les hommes. Les conditions de vie actuelles : généralisation de la mixité dans les écoles, les activités de loisir, promiscuité entre filles et garçons,... créent un cercle de copain(s) de classe, de clubs, etc... Des attachements dyadiques intenses sont observés dans les écoles et représentent un engagement dans l'activité hétérosexuelle avant le mariage. Les aventures d'un garçon ne sont pas facilement connues alors que celles des filles sont quelques fois repérables. Dans la période actuelle, nous observons une sexualité précoce chez les jeunes. Si bien que les actes sexuels se font dans l'intimité totale, ils deviennent apparents (grossesses non désirées, le VIH, les M.S.T.,...) et le rattrapage devient à fortiori impossible.

Dans ce chapitre, nous allons voir les tendances sexuelles repérables dans les écoles secondaires de Bujumbura. Les élèves vont rendre compte des habitudes de vie à haut risque d'attraper le VIH constatées dans les écoles, de l'action novatrice du préservatif dans le domaine de la prévention et d'une morale sociale qui est l'abstinence sexuelle avant le mariage. Les questions relatives à la sexualité font appel à l'intimité. Parler concrètement de la pratique sexuelle, voire de sa propre pratique sexuelle est difficile. L'idée suscite une forte résistance dans le public comme chez des individus isolés. La connaissance des activités sexuelles dans un groupe-cible est nécessaire afin d'envisager la prévention.

Nous abordons ce chapitre en sachant qu'il s'agit d'un thème tabou mais nous nous contenterons des réponses et explications plausibles.

VII.1. Des modes de vie à risque de contamination au VIH

Q. 11. Dans votre établissement, quels sont les comportements à haut risque d'attraper le VIH/SIDA ?

Les élèves des écoles secondaires en général et ceux des écoles secondaires de Bujumbura en particulier constituent un groupe à risque élevé de contamination au VIH. La majorité d'entre eux sont des adolescents. A cette période de la vie, la sexualité s'éveille et se manifeste par une tension particulière qui fait naître le besoin sexuel. Pour les jeunes, la sexualité constitue un élément essentiel de leur existence qu'il faut vivre. A ce propos, un de nos enquêtés est plus explicite :

> *«Nous sommes dans une période d'adolescence où on ne peut pas se passer des rapports sexuels...».*

Dans les écoles secondaires de Bujumbura, les élèves attestent l'existence de «Pseudo-couples» non durables. Du fait que les préservatifs ne sont pas en quantité suffisante dans les écoles, les rapports sexuels non-protégés sont devenus une habitude. Les relations d'amitié observées dans les écoles ne sont pas stables, les garçons comme les filles changent de partenaires. Chaque nouvelle liaison sentimentale est sanctionnée par un acte sexuel et l'usage du préservatif est rare. Nos enquêtés constatent que les pratiques sexuelles sont devenues une habitude dans les écoles secondaires. La plupart nous affirme que l'école est le lieu des premières relations sexuelles.

Lorsque les élèves ont déjà accédé à l'hétérosexualité, ils manifestent une forte tendance à ne pas se contenter d'une expérience unique et à changer de partenaire. Le vagabondange sexuel observé dans les écoles s'établit entre jeunes et les rapports sexuels avec les partenaires adultes ne sont pas rares.

Les activités de divertissement offrent une occasion propice au vagabondage sexuel. A ce sujet, les idées de nos enquêtés sont claires :

> *«On se défoule après pique-nique en faisant des rapports sexuels, un plaisir de finissage dans l'ambiance,...».*

Comme on le voit, l'influence des activités de loisir dans l'érotisme est évidente. La société contemporaine favorise des comportements érotiques qu'elle juge normaux. Le vagabondage sexuel échappe à la volonté de procréer et vise la satisfaction occasionnelle. Si la sexualité précoce est dénigrée par les personnes adultes, elle est jugée comme un moindre mal par les jeunes des écoles secondaires de Bujumbura. Ces derniers cherchent à se valoriser en voulant vérifier s'ils sont capables ou non de faire ce que les autres font et ignorent les risques qu'ils courent. Des fois, les jeunes le font par curiosité : se prouver à eux-mêmes et aux autres qu'ils sont adultes. Les risques de contamination au VIH sont très accrus.

A ce propos, BAJOS (N) et ses collaborateurs déclarent:

> *«Les données sur l'activité sexuelle précoce revêtent une importance évidente pour la détermination du début de l'exposition potentielle à divers types de risques comme le VIH/SIDA, les M.S.T. et les grossesses non souhaitées».*[1]

---

[1] BAJOS (N) et al : Sexualité et SIDA, Paris, ANRS, 1995, p. 62.

Le problème qui se pose est que la majorité des élèves des écoles secondaires a déjà connu plus d'un partenaire sexuel et d'autres continuent à être initiés précocement dans des activités sexuelles. De tels comportements amplifient les risques de contamination au virus du SIDA; les M.S.T. etc.

Le copinage dans les écoles est jugé par les élèves comme un comportement normal et tend à être légalisé. Entre amis, tout est permis y compris les relations hétérosexuelles. A ce propos, un enquêté déclare :

«Quand on a une copine, qu'on le veuille ou non, on doit faire quelque chose...».

La jouissance sexuelle est perçue comme toute autre forme de loisir. La morale sexuelle d'un temps qui conçoit la sexualité dans le cadre du mariage est mise à l'échec. La libéralisation sexuelle d'aujourd'hui est perçue comme normale par les libéraux et rend malheureux les conservateurs.

Par ailleurs, la promiscuité observée dans les écoles n'est pas de nature à préserver les élèves des risques de contamination. Nos enquêtés déclarent que l'utilisation commune des objets de soins corporels (lame de rasoir, ciseaux...) non stérilisés les exposent à des risques élevés de contamination au VIH/SIDA. Si les élèves engagent des comportements à risques, ce n'est pas par ignorance mais peut-être parce qu'ils relativisent les dangers de contamination par abus de confiance mutuelle. Le but des campagnes médiatiques de prévention du VIH est de permettre aux élèves de se faire une idée plus exacte de la situation du VIH/SIDA en leur donnant des informations dont ils ont besoin pour pouvoir apprécier eux-mêmes le risque qu'ils peuvent éventuellement courir. Il appartient aux élèves de tirer profit l'essentiel pour survivre.

VII.2. L'acceptation du préservatif

Q. 13. Le Préservatif est efficace pour la prévention du VIH/SIDA. Oui ☐ ☐ Non ☐ ☐

Justifiez votre réponse.

Tableau 33 : Répartition globale des réponses

REPONSES	EFFECTIFS	%
Oui	58	52,25
Non	53	47,75
Total	111	100

Nous remarquons que 52,25% de nos enquêtés affirment que le préservatif est efficace pour la prévention du VIH/SIDA. Cependant, 47,75% sont d'avis contraire. A cet item, nous avons deux catégories de réponses.

D'une part, les élèves jugent que la découverte du préservatif a été une action salutaire pour sauver l'humanité entière du fait qu'on ne peut pas se passer des rapports sexuels dans la société contemporaine. Ils continuent en disant que l'utilisation adéquate du préservatif protège contre l'infection au virus du SIDA et aux M.S.T. Le préservatif empêche le contact des corps et a réduit sensiblement les conceptions des grossesses non désirées. Les élèves avouent que le préservatif évite la surinfection des virus du SIDA pour les personnes séropositives. Bien que l'approvisionnement en préservatifs n'est pas aisé dans les écoles secondaires de Bujumbura, les élèves nous affirment qu'il est le plus utilisé actuellement. Pour eux, l'usage du préservatif est un geste qui sauve. L'amour protégé est plus rassurant que l'amour confiance où on exclut l'usage d'une protection.

D'autre part, les élèves ont beaucoup de préjugés sur le préservatif. Ils avancent des arguments tels que :

- Le préservatif contribue à la libération du sexe, à la déchéance morale et spirituelle ;
- Le préservatif est fragile et peut être déchiré lors des rapports sexuels ;
- Le préservatif est mal conservé et souvent périmé ;
- Le préservatif incite au vagabondage sexuel ;
- Le préservatif n'est pas sûr à 100% ;
- Le préservatif peut monter dans le corps de la fille;
- Le préservatif provoque des maladies ;
- Le préservatif frustre la fille ;
- Le nombre de séropositifs augmente chaque jour ; preuve que le préservatif n'est pas utilisé du fait qu'il diminue le plaisir sexuel.

Le préservatif est teinté d'une sexualité marginale. Il est jugé comme un geste de méfiance, de manque de respect et de considération pour la fille. L'utilisation du préservatif pour le garçon comme pour la fille semble dire :

«je me protège car je fais l'amour avec toi et avec d'autres».

C'est un message qui insiste soit sur l'incertitude de la relation ou soit sur les doutes du partenaire sexuel. Si bien que plus de la moitié des élèves enquêtés jugent que le préservatif est efficace pour la prévention du VIH/SIDA, des éclaircissements s'avèrent encore plus indispensables. Voici comment se répartissent les réponses suivant la variable sexe.

Tableau 34 : Répartition des réponses suivant la variable «sexe»

VARIABLE / REPONSE	MASCULIN	%	FEMININ	%	TOTAL
Oui	24	40,68	34	65,38	58
Non	35	59,32	18	34,62	53
Total	59	100	52	100	111

A la lumière de ce tableau, nous constatons que 40,68% du sexe masculin et 65,38% du sexe féminin jugent que le préservatif est efficace dans la prévention du VIH/SIDA. Au contraire, 59,32% du sexe masculin et 34,62% du sexe féminin estiment que le préservatif n'est pas efficace dans la prévention du VIH/SIDA. Nous remarquons que les filles plus que les garçons sont favorables à l'utilisation du préservatif comme mode de prévention du VIH/SIDA, un écart de 24,70% s'observe. Les différences sont significatives.

En effet, l'acte sexuel de la fille peut renforcer un prolongement constitué par l'apparition éventuelle d'une grossesse. Les filles demeurent préoccupées davantage par les risques de grossesses. L'utilisation du préservatif pour la fille joue un double avantage. En plus de la protection contre l'infection au virus du SIDA et contre les autres M.S.T., c'est une pratique anti-conceptionnelle garantissant l'impossibilité d'une grossesse. En dehors du milieu scolaire, d'autres personnes s'intéressent à la fille et le préservatif limite les risques de grossesse dus aux abus de confiance observés dans la communauté. Le recours aux préservatifs quand on a affaire à des partenaires multiples est une rigueur exigée à toute

personne. CLOUTIER (R) et RENAUD (A) observent la même chose quand ils disent:

> *«Dans une certaine mesure, la grossesse aggrave les torts, puisque cette adolescente, déjà méprisée et assez maladroite pour être enceinte et pour donner la vie à une victime innocente. Elle est une sanction attendue qui est pour le grand public la conséquence inévitable d'une conduite imprudente».*[1]

L'amour protégé minimise les risques de contamination au VIH/SIDA, aux M.S.T. et la conception des grossesses non désirées. Avec le préservatif, ces dernières tendent à se stabiliser. Qu'en est-il de la variable âge ? Le tableau suivant nous donne des précisions.

Tableau 35 : Répartition des réponses suivant la variable «âge»

VARIABLE / REPONSE	MOINS AGES (≤ 18 ans)	%	PLUS AGES (> 18 ans)	%	TOTAL
Oui	29	63,04	29	44,62	58
Non	17	36,96	36	55,38	53
Total	46	100	65	100	111

Les résultats de ce tableau nous montrent que 63,04% des moins âgés et 44,62% des plus âgés reconnaissent

[1] CLOUTIER (R) et RENAUD (A), Psychologie du développement: Adolescence, 3ème édition, Québec, Presse universitaire de Laval (P.U.L.), 1977, p. 79.

l'efficacité du préservatif dans la prévention du VIH/SIDA. Par contre, 36,96% des moins âgés et 55,38% des plus âgés sont d'avis contraire. Nous remarquons que les moins âgés plus que les plus âgés croient que le préservatif est efficace dans la prévention du VIH/SIDA. Les différences sont significatives. Les écarts observés peuvent être expliqués par le fait que les moins âgés ont très peu de préjugés sur le préservatif étant donné qu'ils ont peu d'expérience de son usage. Les différentes émissions radio-télévisées de promotion du préservatif dans le cadre de la prévention rendent conscients les moins âgés. Elles suggèrent des normes de comportements à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA et exercent le contrôle de soi.
La publicité du préservatif joue un rôle important sur l'ensemble de leurs attitudes, de leurs représentations, de leurs sentiments et exerce leur mentalité.

Nous constatons que les élèves des écoles secondaires de Bujumbura sont largement informés sur l'action du préservatif. Cependant, les plus âgés adhèrent aux rumeurs et fausses connaissances répandues sur le préservatif. En somme, les moins âgés comme les plus âgés sont conscients que l'abstinence sexuelle demeure la meilleure façon de se prévenir contre le SIDA. Le préservatif est proposé à ceux qui ne peuvent pas se passer des rapports sexuels d'occasion.

VII.3. Des idées reçues sur la sexualité contemporaine

Q. 14. Actuellement, l'âge du mariage est sensiblement élevé. Pensez-vous que l'abstinence sexuelle jusqu'au mariage est possible ?

Oui ☐ Non ☐

Justifiez votre réponse.

Tableau 36 : Répartition globale des réponses

REPONSES	EFFECTIFS	%
Oui	61	54,95
Non	50	45,05
Total	111	100

Ce tableau nous montre que 54,95% pensent que l'abstinence sexuelle jusqu'au mariage est possible. Pour eux, dans la période actuelle, il y a beaucoup de maladies. On a peur des maladies vénériennes, du SIDA et de la grossesse.
Cependant, ils opposent le milieu urbain au milieu semi-urbain et rural. L'abstinence sexuelle serait beaucoup plus possible dans le milieu rural que partout ailleurs. Ils nous ont signalé que c'est un effort particulier et qu'en conséquence peu de jeunes y parviennent.

Par contre, 45,05% pensent que l'abstinence sexuelle jusqu'au mariage n'est pas possible. Pour cette catégorie de répondants, on se marie trop tard il est vrai mais on pense aux rapports sexuels très tôt. A ce propos, un enquêté est plus explicite :

> *«On ne peut pas se priver des rapports sexuels jusqu'au mariage. L'adolescence est très exigeante. A 15 ans déjà, on est tenté avant même de penser au mariage».*

D'autres raisons sont avancées au sujet de l'abstinence sexuelle :

«L'abstinence sexuelle jusqu'au mariage est une utopie,
le rapport sexuel est une preuve d'amour,
on ne peut pas aller au-delà de 25 ans sans faire l'amour,
le plaisir qui se trouve dans la vie sexuelle nous pousse à pratiquer,...».

Le plaisir qui accompagne chacune de nos fonctions est un stimulant à l'exercice de cette fonction. Le monde actuel comporte beaucoup de stimulants et/ou facteurs favorisants (jeux, théâtre, la danse, les médias...) qui influencent les élèves à faire des rapports sexuels. La virginité qui, hier, était considérée comme une qualité et une preuve de non-usage n'est plus valorisée.
L'on ne cesse d'observer des grossesses non désirées au sein de la jeunesse estudiantine et la société contemporaine a modéré ses peines. Le «culte des fausses copinages» s'est enraciné dans les écoles secondaires. Des pseudo-couples s'installent dans l'illégalité. Vérifions si les variables retenues influencent les résultats.

Tableau 37 : Répartition des réponses suivant la variable «sexe»

VARIABLE / REPONSE	MASCULIN	%	FEMININ	%	TOTAL
Oui	30	50,85	31	59,62	61
Non	29	49,15	21	40,38	50
Total	59	100	52	100	111

La lecture de ce tableau nous montre que 50,85% des garçons et 59,62% des filles pensent que l'abstinence sexuelle jusqu'au mariage est possible. Cependant, 49,15% des garçons et 40,33% des filles pensent que l'abstinence sexuelle jusqu'au mariage n'est pas possible. Les résultats susmentionnés nous montrent que les rapports sexuels préconjugaux, considérés comme source de plaisir seraient pratiqués dans les écoles secondaires de Bujumbura. Remarquons que les premières relations sexuelles sont dissociées de l'amour conjugal. Le garçon auquel se donne la fille n'est pas considéré sous les traits d'un époux mais plutôt un copain d'aventure passagère. Pour les garçons, il y a des filles faciles qui se donnent et dont il faut profiter. A l'opposé de ces dernières, chez les filles sérieuses est valorisé le mariage où au moins une vie de couple stable et durable demeure l'objectif et le modèle de l'épanouissement de soi.
L'école est un milieu hétérogène qui garde son importance dans l'influence des rapports sexuels précoces.

Nous allons vérifier à l'aide du test du Khi-carré si les différences constatées sont significatives ou dues au fait du hasard. Au seuil de probabilité 0.05 et au degré de liberté 1, le X^2 lu est de 3,841. Le X^2 calculé est égal à 0.858. Le X^2 lu est supérieur au X^2 calculé. Nous concluons que la différence constatée est due au hasard de l'échantillonnage. La variable sexe n'a pas influencé les résultats. Les filles comme les garçons ont la même vision là-dessus. Voyons ce qu'il en est de la variable «âge».

Tableau 38 : Répartition des réponses selon la variable «âge»

VARIABLE REPONSE	MOINS AGES (≤ 18 ans)	%	PLUS AGES (> 18 ans)	%	TOTAL
Oui	23	50	38	58,46	61
Non	23	50	27	41,54	50
Total	46	100	65	100	111

L'analyse de ce tableau nous montre que 50% des moins âgés et 58,46% des plus âgés pensent que l'abstinence sexuelle jusqu'au mariage est possible. Par contre 50% des moins âgés et 41,54% des plus âgés estiment que l'abstinence sexuelle jusqu'au mariage n'est pas possible.

Au vu des résultats, il semble que la liberté sexuelle a gagné du terrain dans la communauté estudiantine. L'acte sexuel est considéré comme une épreuve pour prouver qu'on est adulte et capable de faire ce que les autres font. Pour la plupart des élèves, la première relation sexuelle est intervenue entre 13-17 ans. Cet âge est très important parce qu'il constitue la période d'entrer à l'école secondaire. Les élèves cherchent à satisfaire beaucoup plus leurs besoins physiologiques qu'affectifs. Ils présument qu'en général, les relations ne durent plus d'une année scolaire.

Le test du Khi-carré nous permet de conclure que les différences constatées sont dues à une cause systématique ou pas. Les résultats donnent un X^2 calculé de 0,779 et un X^2 lu de 3,841. Le X^2 lu est supérieur au X^2 calculé. Nous concluons que les différences constatées sont dues au hasard de l'échantillonnage. La variable âge n'a pas influencé les résultats dans le cas présent.

Les moins âgés plus que les plus âgés pensent que l'abstinence sexuelle jusqu'au mariage n'est pas possible. Cela n'est pas dû au fait qu'ils ont plus d'expériences à ce sujet, mais peut-être que les plus âgés témoignent plus de retenus aux questions relatives à la sexualité, un thème jugé tabou.

Conclusion du chapitre

La communauté estudiantine est un groupe qui affiche des comportements à haut risque de contamination au VIH/SIDA. C'est une population sexuellement active. A travers ce chapitre, nous venons de recenser les comportements à risque élevé de contamination au VIH observables dans les écoles secondaires de Bujumbura.

En effet, les élèves des écoles secondaires de Bujumbura s'adonnent aux activités sexuelles non protégées. Ils pratiquent l'«amour-confiance» car disent-ils, les préservatifs sont rares dans les écoles. Le vagabondage sexuel est devenu une habitude de vie dans les écoles. Une année scolaire suffit pour changer de partenaire et chaque liaison sentimentale est sanctionnée par un acte sexuel. Les objets à usage commun peuvent être des sources de contamination au VIH dans les écoles.

Quand à l'efficacité du préservatif dans la prévention du VIH/SIDA, les opinions des élèves sont variées. Pour les uns, l'utilisation adéquate du préservatif protège contre la contamination au virus du SIDA et aux M.S.T. mais aussi, c'est une méthode anti-conceptionnelle. Pour d'autres, le préservatif n'est pas sûr à 100%. La publicité du préservatif est une incitation au vagabondage sexuel. D'une façon générale, le préservatif est un produit nouveau accepté par les élèves.

L'abstinence sexuelle jusqu'au mariage est à nuancer. Certains répondants jugent qu'elle est beaucoup plus possible en milieu rural que partout ailleurs. L'abstinence sexuelle jusqu'au mariage demande plus de retenu et peu de gens et/ou élèves y parviennent. Pour d'autres, on se marie trop tard mais en réalité on pense aux rapports sexuels très tôt raison pour laquelle, l'abstinence sexuelle jusqu'au mariage n'est pas possible pour la plupart des cas.

De par leurs habitudes de vie, nous pouvons dire que les élèves des écoles secondaires de Bujumbura courent beaucoup de risques de contamination au VIH. Une importance particulière doit être accordée à cette catégorie sociale parce qu'elle représente l'avenir de notre pays. Ce sont des futurs parents et grands-parents de demain.
Les médias et les intervenants en matière de lutte contre le SIDA doivent se mobiliser pour promouvoir des comportements à moindre risque de contamination au VIH/SIDA.

A ce niveau, nous pouvons nous permettre de nuancer la deuxième hypothèse opérationnelle selon laquelle :

> *«comparativement aux moins âgés, les plus âgés apprécient l'action menée par les mass-media pour promouvoir des comportements sans risque et/ou à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA».*

En effet, les plus âgés relativisent l'action de certaines méthodes préventives comme l'usage du préservatif et adhèrent aux préjugés sociaux alors que les médias en font une large promotion par le biais de la publicité.

Au chapitre suivant nous allons parler des représentations que se font les élèves sur le mal du siècle.

CHAP. VIII : PERCEPTION DE LA MENACE DU SIDA

Au BURUNDI, les premières manifestations des cas du SIDA ont été soupçonnées par les cliniciens de Bujumbura dès 1983. Dans la même période, des cas de SIDA ont été confirmés dans les hôpitaux de la capitale. Actuellement, le nombre de séropositifs et/ou malades du SIDA ne cesse d'augmenter. Le SIDA est une des causes de plusieurs décès et de morbidités diverses. Le nombre de publications consacrées à cette maladie, la place qu'elle occupe au niveau des médias,... attestent bien la menace suscitée par un mal connu pour être incurable.

Au niveau des médias, le préalable à toute campagne d'information et de prévention du SIDA est donc la prise de conscience par la population de la réalité de la pandémie du siècle, de ses dégâts et de sa durabilité. Ce travail est devenu plus facile car chaque famille a maintenant vu un frère, une soeur, un cousin, un voisin, une parenté,... mourir du SIDA.

Dans ce chapitre, nous allons présenter au lecteur la perception des élèves des écoles secondaires de Bujumbura de la menace du SIDA. Pour y arriver, les élèves vont nous situer le SIDA par rapport aux autres maladies qui sèment la désolation dans la population burundaise. Les premières dates où les élèves ont entendu parler du SIDA méritent d'être mentionnées. Les élèves des écoles secondaires constituent des groupes qui adoptent des comportements à haut risque de contamination au VIH/SIDA, nous allons interroger ces derniers s'ils estiment que la jeunesse scolarisée connaît déjà des victimes. L'une des étapes de la prévention de ce fléau commence par la prise de conscience d'une vie en danger qui nous déborde.

VIII.1. Des maladies dangereuses pour la santé publique

Q. 1. Quelles sont les maladies qui constituent le danger pour la santé de la population ?

Tableau 39 : Répartition globale des réponses

MALADIES	FREQUENCES	%
SIDA	99	89,18
Malaria	57	51,35
Tuberculose	57	51,35
Choléra	30	27,02
Les M.S.T.	27	24,32
Dysenterie	22	19,81
Autres	44	39,63

Ce tableau permet d'émettre quelques constatations :

De toutes les maladies qui constituent le danger de la population, le SIDA a été mentionné en tête soit 89,18%. En effet, 99 répondants sur un total de 111 enquêtés déclarent que le SIDA constitue une menace de la population au BURUNDI. L'épidémie du SIDA a suscité la prise de conscience de ce fléau.

N.B. : Le total dépasse 111 parce que chaque répondant a donné trois maladies ou même plus.

Le SIDA constitue une grave menace pour la communauté mondiale en général et celle du BURUNDI en particulier. Des recherches sont en cours pour trouver un médicament qui soit efficace pour alléger les souffrances des personnes qui marchent avec une bombe à retardement dans leur corps. Entre temps, on perd un enfant ou un conjoint, une parenté, un ami ou un voisin, etc... Des morts mais aussi des condamnés à mourir. Selon les estimations de l'OMS, le nombre de séropositifs dans le monde passera de 15 à 40 millions d'ici l'an 2000. Les impacts du SIDA sur les individus, les familles, la durée de séjour des malades du SIDA dans les hôpitaux et/ou centres de santé, ont cultivé la prise de conscience de ce mal.

La malaria suscite beaucoup d'inquiétudes au niveau de la santé publique. Plus de la moitié de nos enquêtés soit 57 avec un score de 51,35% sont de cet avis. D'après les responsables de la santé, la malaria est la première cause de morbidité et de mortalité dans notre pays. Les régions les plus touchées sont la plaine de l'Imbo et celle de KUMOSO. Actuellement, la malaria se retrouve aussi dans les hauts plateaux. Les plus vulnérables sont les femmes enceintes et les enfants. Vu la gravité et l'extension de cette maladie, le personnel de la santé publique cherche à l'arrêter par des méthodes préventives et le traitement rapide des cas diagnostiqués.

La tuberculose a été consignée parmi les maladies qui constituent la menace de la santé publique, 57 enquêtés soit 51,35% le confirment. Depuis 1992, 7.000.000 cas de tuberculose ont été notifiés dans le monde. Au BURUNDI, 4500 cas de tuberculose ont été diagnostiqués. La tuberculose est l'une des maladies opportunistes les plus fréquentes. C'est une maladie contagieuse mais qui peut être soignée. Elle est souvent la première manifestation du SIDA. Les cas de tuberculose sont aujourd'hui plus

élevés à cause du SIDA. Au sanatorium de KIBUMBU 40 à 45% de patients sont séropositifs au VIH[1]. Signalons que le 24 mars de chaque année, les gouvernements célèbrent la journée universelle de la tuberculose. Ce jour coïncide avec la date où Robert KOCH a annoncé sa découverte du bacille responsable de la tuberculose appelé par la suite bacille de KOCH. On cherche à attirer l'attention du public, des professionnels, sur le problème de la tuberculose.

Le choléra et la dysenterie bacillaire ont été mentionnés par nos enquêtés à des fréquences respectives de 27,02% et 19,81%. Les maladies des mains salles font beaucoup de victimes dans notre pays. Ces cas sont dûs à des modes de vie qui ne sont pas de nature à promouvoir la santé communautaire. Pour y faire face, des mesures d'hygiène sont la clef de voûte pour prévenir ces cas. Si la maladie se déclare, les centres de santé et hôpitaux sont compétents pour une prise en charge clinique adéquate.

Dans la période actuelle, les M.S.T. ont suscité une prise de conscience. En effet, les élèves des écoles secondaires de Bujumbura reconnaissent que les M.S.T. constituent une menace pour la santé publique soit 24,32%. Dans notre pays, la surveillance des M.S.T. s'est organisée depuis 1990-1991. La majorité de nos institutions sanitaires sont compétentes pour le diagnostic et le traitement de ces cas.

D'autres maladies signalées sont le cancer, la méningite, le typhus, l'hépatite, le tétanos et le zona avec une fréquence de 39,63% dans l'ensemble. Remarquons

---

[1] B.E.R. : Guide du facilitateur à la mobilisation des animateurs des jeunes des écoles primaires, Bujumbura, Août 1995, p. 19.

que ces différentes maladies font rage dans notre pays et des fois à grande échelle.

Nous constatons que les élèves des écoles secondaires de Bujumbura sont sensibles à la menace du SIDA et à ses méfaits. Ils constituent un groupe à haut risque de contamination au VIH et se sentent concernés par des mesures de prévention de ce mal. Nous pouvons dire qu'il y a une relation certaine entre une prise de conscience de la menace du VIH/SIDA et la volonté de changer des comportements à haut risque de contamination.

VIII.2. La Période de la Perception du VIH/SIDA

Q. 2. Quelle est l'année où vous avez entendu parler du SIDA pour la première fois ?

Tableau 40 : Répartition globale des réponses

REPONSES	EFFECTIFS	%
Avant 1990	88	79,28
Après 1990	23	20,72
Total	111	100

Avec ce tableau, nous constatons que la majorité de nos enquêtés soit 79,28% ont entendu parler du SIDA pour la première fois avant 1990. D'autre part, 20,72% l'ont entendu après 1990. Il est à remarquer que le BURUNDI s'est engagé dans la prévention et le contrôle de l'Epidémie du VIH/SIDA dès 1986. A partir de cette date, des plans à court et à moyen termes ont été élaborés. Ces plans ont défini les grandes lignes de la lutte contre le SIDA dans notre pays. Des campagnes de sensibilisation à la lutte

contre le SIDA et les M.S.T. furent amorcées de façon formelle. Des thèmes sur les modes de transmission, les méthodes de prévention, la prise en charge,... sont développés à la radio comme à la télévision et à travers les médias imprimés. Des séances d'éducation pour la santé dans les hôpitaux et centres de santé continuent d'exploiter des thèmes sur le SIDA.

Actuellement, des activités de sensibilisation à la lutte contre le SIDA continuent. Elles cherchent à impliquer tout le monde dans la lutte contre le SIDA et à promouvoir des comportements sans risque d'attraper le virus du SIDA. Dans les écoles secondaires, des campagnes de sensibilisation à la lutte contre le SIDA ont vu le jour depuis les années 1988-1989. Ces différentes campagnes visent à responsabiliser les élèves des écoles secondaires dans la lutte active contre le VIH/SIDA.

Au niveau mondial, depuis 1988, le premier décembre de chaque année est dédié à la journée mondiale de lutte contre le SIDA. Elle cherche à renforcer l'échange d'information, de données, d'expériences et susciter un esprit de tolérance sociale, de faire la prise en charge effective des malades. Quand en est-il des variables ?

Tableau 41 : Répartition des réponses suivant la variable «sexe»

VARIABLE / ANNEES	MASCULIN	%	FEMININ	%	TOTAL
Avant 1990	50	84,75	38	73,08	88
Après 1990	9	15,25	14	26,92	23
Total	59	100	52	100	111

A partir de ce tableau, nous remarquons que 84,75% des garçons et 73,08% de filles ont entendu parler du SIDA pour la première fois avant 1990. Cette date correspond à une période où les campagnes médiatiques de prévention du VIH/SIDA ont été intensifiées pour priver le public de l'ignorance du SIDA. Par ailleurs, 15,25% de garçons et 26,92% des filles ont entendu parler du SIDA pour la première fois après 1990. Cela est juste car après avoir constaté que la médecine est incapable de trouver un médicament efficace pour soigner le SIDA, des campagnes médiatiques d'information, d'éducation et de communication sur le SIDA ont été initiées et continuent jusqu'à nos jours. Celles-ci se révèlent plus efficaces dans la prévention du mal du siècle.

Tableau 42 : Répartition des réponses suivant la variable «âge»

VARIABLE / ANNEES	MOINS AGES (≤ 18 ans)	%	PLUS AGES (> 18 ans)	%	TOTAL
Avant 1990	31	67,39	57	87,69	88
Après 1990	15	32,61	8	12,31	23
Total	46	100	65	100	111

Ce tableau nous montre que 67,39% des moins âgés et 87,69% des plus âgés ont entendu parler du SIDA pour la première fois avant 1990. Par contre, 32,61% des moins âgés et 12,31% des plus âgés ont entendu parler du SIDA pour la première fois après 1990.

Il est à remarquer que la majorité de nos enquêtés ont entendu parler du VIH/SIDA pour la première fois avant 1990. Les élèves des écoles secondaires de Bujumbura sont largement informés sur le virus du SIDA. Si les scores sont plus élevés pour les plus âgés que les moins âgés ayant entendu parler du VIH avant 1990, cela peut être expliqué par le fait qu'avant 1990, la plupart des moins âgés n'étaient pas préoccupés par le SIDA, leur attention et leurs intérêts étaient focalisés ailleurs.

VIII.3. La Prise de conscience du danger du VIH/SIDA

Q. 3. Comment vous, personnellement percevez-vous le SIDA ?

Le SIDA est perçu comme une maladie terrible qui tue mal et à grande échelle. Les élèves des écoles secondaires de Bujumbura jugent que le SIDA est le «roi» et le vecteur de toutes les autres maladies (zona, tuberculose, cancer de la peau, diarrhée...). Le SIDA n'a ni vaccin, ni médicament efficace, il incarne la mort et quand on a le virus du SIDA, on n'y échappe pas. Le SIDA est un phénomène social qu'on n'attrape pas par hasard mais plutôt par action c'est-à-dire des activités sexuelles non-protégées puisqu'il se transmet principalement par le sexe. Mauric exprime la même chose quand il dit :

> *«Ce virus mortel représente une grave menace pour la santé publique. On ne peut guère nier que son extension alarmante à travers le monde est, en grande partie, une conséquence d'actes et de comportements qui trouvent leurs racines dans le désordre moral».*[1]

[1] MAURIC (N) : Le mal entendu, Paris, Plon, 1990, p. 88.

Avec le SIDA, nous vivons l'ère des suspicions où personne n'est à l'abri des soupçons. Une maladie quelconque qui affaiblit l'organisme fait penser à une manifestation opportuniste du VIH/SIDA. Le SIDA est jugé comme une menace pour les jeunes adultes (19-45 ans). Le SIDA est perçu comme une maladie dangereuse mais qui peut être évitée (maîtrise de soi, fidélité). Il fait peur, sème la panique et la misère dans les familles et dans le monde entier.

Les élèves estiment que le SIDA est un fléau du siècle, une maladie qui n'est pas comme les autres et qui guette tout le monde de par ses canaux de transmission. Le SIDA va ruiner tous les peuples du monde. Du fait qu'on n'a pas encore trouver un médicament qui soit efficace, les élèves pensent que le SIDA annonce la fin de l'espèce humaine. Le SIDA est une maladie qui tue à grande échelle et à longue échéance, une récompense à ceux qui pratiquent le vagabondage sexuel. Bref, c'est une mort à crédit. Le SIDA attaque les populations en âge de grande productivité économique et l'avenir des nations est compromis.

En somme, la perception du VIH/SIDA peut se résumer comme suit :

- Le SIDA est une maladie transmissible,
- Le SIDA est à ce jour incurable,
- Les personnes atteintes du SIDA meurent généralement quelques années après que la maladie s'est déclarée,
- Le SIDA est provoqué par le virus VIH,
- Le VIH est transmis principalement par des rapports sexuels avec une personne infectée, l'usage en commun d'objets tranchants ou de séringues déjà utilisées par une personne infectée, l'infection de la mère à son enfant, la transfusion de sang infecté,
- Les personnes porteuses du virus peuvent le propager sans le savoir.

L'on ne dira jamais assez, le SIDA est une crise en santé publique. Il occasionne des pertes en vies humaines mais aussi a augmenté des charges au niveau des familles comme au niveau des services sociaux.

VIII.4. Le SIDA : Une menace pour la Jeunesse

Q. 12. Pensez-vous qu'il y a des séropositifs au sein de la jeunesse scolarisée ?

Oui ☐ Non ☐

Justifiez votre réponse.

Tableau 43 : Répartition globale des réponses

REPONSE	EFFECTIFS	%
Oui	104	93,69
Non	7	6,31
Total	111	100

La lecture de ce tableau nous montre que 93,69% de nos enquêtés affirment qu'il y a des séropositifs au sein de la jeunesse scolarisée tandis que 6,31% sont d'avis contraire. Comme nous l'avons dit plus haut, la jeunesse scolarisée est exposée à des risques élevés de contamination au VIH/SIDA. C'est-à-dire des facteurs de risque communs qui facilitent le développement ou l'apparition d'une maladie. En effet, dans ce groupe, nous observons des relations de copinage sanctionnées par des rapports sexuels non-protégés. Les élèves nous rapportent que la jeunesse scolarisée a déjà connu des victimes du SIDA. Ils continuent en disant que leur entourage offre beaucoup d'occasion aux relations sexuelles d'aventure passagère.

La majorité des personnes atteintes du SIDA a un âge compris entre 18 et 45 ans. La jeunesse scolarisée est un groupe sexuellement actif et se livre à des activités sexuelles d'aventure. De nombreux adultes s'intéressent à elle, lui apportent des biens matériels et de la tendresse passagère.
«Les papas et mamans gâteaux» choisissent leurs proies parmi les jeunes qu'ils supposent appartenir à un groupe sans risque de SIDA. A ce sujet, les propos d'une jeune fille de 18 ans sont explicites :

> *«Les jeunes sont séduits et tentés par beaucoup de choses. Les filles vendent leur corps pour l'argent ou autres biens matériels,...*
> *Actuellement, celui ou celle qui n'a pas de copain ou copine est considéré(e) comme marginal(e)...*
> *L'abstinence sexuelle n'est plus à jour...».*

Nous constatons que la jeunesse scolarisée se livre au vagabondage sexuel. Elle est beaucoup sollicitée soit dans le groupe des pairs, soit encore par des personnes adultes. Une police des mineurs est à l'oeuvre pour décourager les abus sexuels commis par des personnes adultes mais ses fruits ne sont pas encore manifestes.

Par ailleurs, dans le contexte socio-politique actuel, nos enquêtés affirment que les élèves des écoles secondaires de Bujumbura se sont livrés à des maux de tout ordre : drogues, alcool, viol, etc... Pour eux, ces actions comportent des risques accrus d'être contaminés au VIH/SIDA. Analysons à présent la pertinence des variables retenues pour notre travail.

Tableau 44 : Répartition des réponses selon la variable «sexe»

VARIABLE / REPONSE	MASCULIN	%	FEMININ	%	TOTAL
Oui	55	93,22	49	94,23	104
Non	4	6,78	3	5,77	7
Total	59	100	52	100	111

L'analyse de ce tableau nous fait constater que 93,22% des garçons et 94,23% des filles pensent qu'au sein de la jeunesse scolarisée, il y a des séropositifs. Par contre, 6,78% des garçons et 5,77% des filles sont d'avis contraire. Comme on le voit, la majorité de nos enquêtés, filles et garçons, est consciente de la menace du VIH/SIDA au sein de la jeunesse scolarisée. Les données actuelles attestent que le SIDA fait des victimes au sein de la jeunesse. Des mesures de prévention sont à encourager pour sauver ce qui reste à sauver.

En appliquant la correction de Yates, nous trouvons un X^2 calculé de 0,210. Le X^2 lu au seuil de probabilité 0.05 et au degré de liberté 1 est 3,841. Le X^2 lu est supérieur au X^2 calculé. Nous déduisons que les différences constatées ne sont pas significatives, elles sont dues au hasard de l'échantillonnage. Nous sommes devant une triste réalité, les élèves des écoles secondaires se livrent à des rapports sexuels non-protégés ce qui augmente les risques de contamination au virus du SIDA.

Tableau 45 : Répartition des réponses suivant la variable «âge»

VARIABLE / REPONSES	MOINS AGES (≤ 18 ans)	%	PLUS AGES (> 18 ans)	%	TOTAL
Oui	41	89,13	63	96,92	104
Non	5	10,87	2	3,08	7
Total	46	100	65	100	111

Il ressort de ce tableau que 89,13% des moins âgés et 96,22% des plus âgés pensent qu'il y a des séropositifs au sein de la jeunesse scolarisée, tandis que 10,87% des moins âgés et 3,08% des plus âgés sont d'avis contraire.

Après avoir appliqué la correction de Yates, le X^2 calculé est de 2,728. Au seuil de probabilité 0.05 et au degré de liberté 1, le X^2 lu est de 3,841. Le X^2 calculé est inférieur au X^2 lu. Les différences constatées sont dues au fait du hasard de l'échantillonnage et non à une cause systématique. La variable âge n'a pas influencé les résultats.

Le score des plus âgés est supérieur à celui des moins âgés. Cela est dû au fait que les plus âgés sont plus conscients du danger du VIH/SIDA. Ces derniers connaissent plus de cas de grossesses non désirées. Après l'acte sexuel, la jeunesse tombe au piège en attrapant la grossesse, les M.S.T. ou le VIH. Elle regrette mais ne parvient pas à renoncer, ce qui est dommage. Si rien n'est fait pour minimiser la libération sexuelle et rétablir l'ordre au sein de la jeunesse scolarisée, les jours à venir connaîtront plus de victimes qu'actuellement.

Conclusion du chapitre

Le SIDA constitue une menace pour l'espèce humaine. Les élèves des écoles secondaires de Bujumbura situent le SIDA en tête parmi les maladies qui font rage dans notre pays. A côté du SIDA, les élèves mentionnent d'autres maladies qui sont à la base de plusieurs décès et morbidités diverses (malaria, tuberculose, choléra, M.S.T., dysenterie bacillaire, zona, le cancer, la méningite, le typhus, l'hépatite, le tétanos,...).
La plupart de nos enquêtés ont entendu parler du VIH/SIDA avant 1990, période où le gouvernement a amorcé de façon formelle les premières campagnes de sensibilisation à la lutte contre le SIDA.

S'agissant de la façon dont les élèves des écoles secondaires de Bujumbura perçoivent la maladie du SIDA. De par ses modes de transmission et l'âge de la population atteinte, les élèves pensent que le SIDA guette tout le monde. Le SIDA est un vecteur de toutes les autres maladies (infections opportunistes) et tue à grande échelle. Les élèves jugent que le SIDA est une mort à crédit c'est-à-dire une punition à ceux qui ne pratiquent pas le contrôle de soi, à ceux qui ne sont pas fidèles à leurs partenaires sexuels et par conséquent font des rapports sexuels non-protégés.

Enfin, les élèves des écoles secondaires de Bujumbura pensent que la jeunesse scolarisée est menacée par le SIDA. La promiscuité entre filles et garçons dans les écoles secondaires offre plus d'occasion aux aventures sexuelles passagères et l'usage du préservatif est rare.

L'analyse détaillée des éléments de réponses fournis par nos enquêtés sur ce chapitre nous montre que la deuxième hypothèse opérationnelle formulée comme suit :

«Comparativement aux moins âgés, les plus âgés apprécient l'action menée par les mass-media pour promouvoir des comportements sans risque et/ou à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA» a été confirmée. En effet, après avoir pris connaissance d'une maladie connue pour être incurable, les élèves ont pris conscience de la menace du SIDA. Ils apprécient l'action des campagnes médiatiques de prévention du VIH/SIDA pour donner des informations fiables et dignes d'intérêt sur le SIDA. Cependant, les différences ne sont pas significatives, les moins âgés et les plus âgés ont les mêmes visions.

CHAP. IX : LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT SEXUEL SUITE AUX MESSAGES DE PREVENTION DU VIH/SIDA

Le SIDA vient mettre en question non seulement la santé physique du malade mais aussi ses liens avec ses proches. Le SIDA a été découvert vers les années 1980 et dès lors, il s'est répandu très rapidement à travers tous les pays du monde. Il continue à faire des ravages. La seule arme à notre disposition est la diffusion la plus large possible de l'information sur ses modes de transmission et ses méthodes préventives. Les campagnes médiatiques de prévention du VIH diffusent des messages pour pouvoir réduire voire supprimer l'épidémie.

Comme on le voit, les campagnes de sensibilisation sous toutes ses formes sont au coeur de la problématique de la prévention du SIDA. La prévention en santé publique consiste à changer des comportements nuisibles à la santé, à définir et à adopter de nouveaux comportements. Dans la période actuelle, la communication de masse est considérée comme un médiateur et un modérateur de comportements. Dans le cas qui nous concerne, elle vise à améliorer la santé communautaire ce qui veut dire la promotion de micro-comportements à moindre risque d'attraper le virus du SIDA.

Le changement de comportement n'est ni immédiat, ni constant encore moins facile à observer. Il faut un conditionnement, une stimulation, un rappel, etc... C'est un long processus avec des hauts et des bas, des va-et-vient. Il fait appel à la raison, à l'émotion, aux connaissances, aux circonstances, aux expériences etc... Remarquons que tout le monde ne change pas au même moment et à la même vitesse mais la prise de conscience du danger peut être à la base d'adoption de comportements durables.

Au regard des réponses déjà émises sur les différents items, les élèves des écoles secondaires de Bujumbura sont au courant du mal du siècle. La plupart d'entre eux l'ont été par des canaux de communication usuels dans notre pays. A travers ce chapitre, nous voulons apprécier l'efficacité des mass-media dans la promotion des comportements sans risque de contamination au VIH/SIDA. Notons que les campagnes de prévention du VIH/SIDA cherchent à briser toute résistance aux méthodes actuelles de prévention du virus du SIDA. Elles encouragent et aident à mieux comprendre, à adopter de nouvelles pratiques et comportements sans risque d'attraper le virus du SIDA.

IX.1. L'adoption des conduites sexuelles sans risque d'attraper le SIDA

Q. 6. Les différentes émissions sur le SIDA vous invitent à adopter des conduites sexuelles sans risques d'attraper le VIH/SIDA.

Oui ☐ Non ☐

Justifiez votre réponse.

Tableau 46 : Répartition globale des réponses

REPONSES	EFFECTIFS	%
Oui	96	86,49
Non	15	13,51
Total	111	100

Ce tableau nous fait constater que 86,49% de nos enquêtés perçoivent que les émissions sur le SIDA invitent le public à adopter des conduites sexuelles sans risque d'attraper le VIH/SIDA. Néanmoins 13,51% sont d'avis contraire.

Les opinions de nos enquêtés sont claires. En effet, les différentes émissions sont perçues comme un clin d'oeil à ceux qui veulent se protéger contre l'infection au VIH. Pour eux, la meilleure prévention du VIH/SIDA commence par la connaissance de ses modes de contamination et de prévention. A travers ces émissions, les médecins et les différents intervenants en matière de lutte contre le SIDA sont explicites : seules l'abstinence sexuelle pour les personnes non engagées et la fidélité au sein des couples sont efficaces pour pouvoir enrayer la propagation de la pandémie du SIDA dans le monde. Les mêmes émissions nous rapportent les élèves, encouragent le dépistage pré-nuptial afin de s'engager avec un partenaire dont on est sûr de son statut sérologique.

Après avoir vu et écouté les émissions sur le SIDA, les élèves s'impliquent davantage. La Prévention du VIH/SIDA dans les écoles vise à promouvoir l'abstinence sexuelle. Les campagnes médiatiques de prévention du SIDA cherchent à promouvoir la santé en agissant sur les modes de contamination du VIH. Elles assurent l'acquisition de connaissances individuelles indispensables au choix d'un mode de vie et au maintien des habitudes de vie saines. Cet apprentissage se réalise en plusieurs étapes et permet l'adoption volontaire de comportement durable. A ce sujet, les propos de Alain ROCHON sont plus explicites :

«Les phases d'apprentissage du comportement correspondent aux diverses phases que tout individu expérimente lorsqu'il apprivoise un comportement. Cela correspond à être au courant de l'existence d'un comportement, être intéressé à en savoir plus long, ressentir le besoin de prendre une décision à ce sujet, prendre une décision à ce sujet, essayer le comportement correspondant à cette décision, adopter ce comportement, puis l'intérioriser».[1]

Lors de l'adoption des conduites sexuelles sans risque d'attraper le virus du SIDA, l'individu chemine à travers différentes phases. Ces dernières se résument par la sensibilisation au cours de laquelle l'individu prend connaissance du problème et du comportement à adopter pour se prévenir. Ce processus débouche sur une prise de décision après avoir analysé l'inter-relation entre le problème et les solutions proposées pour se prévenir. Cette action est menée par les différentes campagnes médiatiques de prévention du VIH. Les différentes émissions sont sources de connaissances scientifiques sur le SIDA, elles renforcent les habitudes de vie sans risque déjà existantes et facilitent le changement de comportement à risque élevé d'attraper le VIH/SIDA. Voyons ce qu'il en est des variables retenues.

---

[1] ROCHON (A) : L'éducation pour la santé, Montréal, 2ème édition, Agence ARC, 1991, p. 12.

Tableau 47 : Répartition des réponses suivant la variable «sexe»

VARIABLE / REPONSE	MASCULIN	%	FEMININ	%	TOTAL
Oui	53	89,83	43	82,69	96
Non	6	10,17	9	17,31	15
Total	59	100	52	100	111

Il ressort de ce tableau que 89,83% des garçons et 82,69% des filles affirment que les différentes émissions sur le SIDA les invitent à adopter des conduites sexuelles sans risque d'attraper le VIH/SIDA. Par contre 10,17% des garçons et 17,31% des filles sont d'avis contraire. La problématique du SIDA est une affaire de tout le monde, les filles comme les garçons. La découverte du SIDA a semé le doute et une peur généralisée. On a peur de l'autre probablement porteur du virus. La peur est inductrice de changement de comportement. Elle a un rôle d'activation psychologique permettant aux individus d'adopter des conduites sexuelles sans risque d'attraper le VIH/SIDA. En sachant d'avance le risque qu'on court, on cherche à se priver des pratiques à haut risque d'attraper le virus du SIDA. La meilleure façon pour les élèves, filles et garçons est l'abstinence sexuelle.

Analysons à l'aide du test du Khi-carré l'influence de la variable sexe. Après la correction de Yates, le X^2 calculé est de 1,254. Au seuil de probabilité 0.05 et au degré de liberté 1, le X^2 lu dans la table est de 3,841. Le X^2 lu est supérieur au X^2 calculé. Nous déduisons que les différences constatées entre filles et garçons ne sont pas significatives. Elles sont dues aux fluctuations du hasard de l'échantillonnage.

La variable sexe n'a pas influencé les résultats. D'une façon générale, les filles comme les garçons perçoivent de la même façon les différentes informations issues des mass-média dans le cadre de la prévention du VIH/SIDA.
Voyons ce qu'il en est de la variable «âge».

Tableau 48 : Répartition des réponses selon la variable «âge»

VARIABLE / REPONSE	MOINS AGES (≤ 18 ans)	%	PLUS AGES (> 18 ans)	%	TOTAL
Oui	38	82,61	58	89,23	96
Non	8	17,39	7	10,77	15
Total	46	100	65	100	111

Ce tableau nous montre que 82,61% des moins âgés et 89,23% des plus âgés déclarent que les différentes émissions sur le SIDA les invitent à adopter des conduites sexuelles sans risque d'attraper le VIH/SIDA. Cependant, 17,39% des moins âgés et 10,77% des plus âgés expriment le contraire. En effet, les différentes émissions sur le SIDA sont largement perçues par les élèves des écoles secondaires de Bujumbura. Plusieurs émissions sont proposées au public et font appel à la raison. Celle-ci permet de sélectionner et de retenir les informations les plus utiles pour éviter la contamination au VIH/SIDA. Pour les moins âgés comme pour les plus âgés, une prévention la plus adéquate repose sur l'abstinence sexuelle.

Vérifions à l'aide du Khi-carré si les différences constatées sont significatives. En appliquant la correction de Yates, le X^2 calculé est de 1,019. Au seuil de probabilité 0.05 et au degré de liberté 1, le X^2 lu est de 3,841. Nous constatons que le X^2 lu est supérieur au X^2 calculé. Les différences observées sont dues au hasard de l'échantillonnage et non à une cause systématique. La variable âge n'a pas influencé les résultats.

Comme nous l'avons dit plus haut, les mass-media ont le mérite de rejoindre le grand public en un peu de temps. Ce sont des outils d'apprentissages multiples auxquels il faut recourir pour une meilleure promotion de la santé. Une bonne santé est perçue comme une source de vie mettant en évidence les capacités physiques. A travers cet item, nous avons vu que ceux qui pratiquent l'abstinence sexuelle sont jugés moins susceptibles d'attraper le VIH/SIDA. Ce comportement, centré sur la maîtrise de soi est à encourager dans les écoles comme dans d'autres catégories socio-professionnelles.

IX.2. L'éducation à la Prévention du VIH/SIDA à travers les medias

Q. 15. Les messages préventifs diffusés par les mass-media vous prodiguent des conseils pour pouvoir changer des comportements sexuels à risque élevé d'attraper le SIDA. Oui ☐ Non ☐

Expliquer.

Tableau 49 : Répartition globale des réponses

REPONSES	EFFECTIFS	%
Oui	97	87,39
Non	14	12,61
Total	111	100

Ce tableau permet de constater que 87,39% de nos enquêtés certifient que les messages préventifs diffusés par les mass-media prodiguent des conseils pour pouvoir changer des comportements sexuels à risque élevé d'attraper le SIDA tandis que 12,61% affirment le contraire. Ici un comportement sexuel à risque élevé d'attraper le VIH/SIDA veut dire les aventures sexuelles non-protégées. Nos enquêtés affirment que les messages préventifs rappellent à l'ordre c'est-à-dire l'abstinence sexuelle et la fidélité au sein des couples. Ils découragent le vagabondage sexuel et suggèrent le condom à ceux qui ne peuvent pas se passer des aventures sexuelles d'occasion. En cas de changement de partenaires sexuels, nos enquêtés affirment que les messages préventifs insistent sur le recours aux préservatifs. Un moyen plus ou moins sûr d'éviter la contamination au virus du SIDA. Nos enquêtés pensent que si on suit les conseils diffusés par les mass-media en matière de prévention du SIDA, les risques de contamination seraient réduits. Force est de constater que le nombre de séropositifs augmente du jour au lendemain, c'est une preuve que les gens n'ont pas encore intégré des comportements sexuels protégés dans leur vécu quotidien.

L'intensité des messages préventifs diffusés par les mass-media peut déclencher un phénomène de peur. Celle-ci fait appel à l'émotion. D'une manière générale, les médias font agir. Dans le cas qui nous concerne, ce sont des instruments d'influence indispensables pour adopter des comportements et prodiguer des normes de conduite visant à réduire les comportements sexuels à risque élevé d'attraper le VIH/SIDA. L'on comprend très bien que les comportements humains peuvent être façonnés par les messages diffusés à la radio comme à la télévision.

Les tableaux suivants nous indiquent la pertinence des variables au niveau des réponses.

Tableau 50 : Répartition des réponses selon la variable «sexe»

VARIABLE / REPONSE	MASCULIN	%	FEMININ	%	TOTAL
Oui	54	91,53	43	82,69	97
Non	5	8,47	9	17,31	14
Total	59	100	52	100	111

Ce tableau nous fait constater que 91,53% de garçons et 82,69% des filles déclarent que les messages préventifs prodiguent des conseils pour pouvoir changer des comportements sexuels à risque élevé d'attraper le SIDA. Néanmoins, 8,47% des garçons et 17,31% des filles sont d'avis contraire. Les différents messages préventifs annoncent les attitudes à prendre face à ce fléau. Nos enquêtés jugent que les messages préventifs donnent des informations sûres qui visent à réduire les risques de contamination au virus du SIDA. Ces messages démontrent les désavantages qu'entraînent certaines habitudes de vie. Cet aspect est très important pour changer des comportements nuisibles à la santé car il est fondé sur la connaissance. Cette forme suppose l'accès permanent aux informations touchant à la santé.

Avec le test du Khi-carré, vérifions si les différences constatées sont significatives. Le X^2 calculé est 2,011. Au seuil de probabilité 0.05 et au degré de liberté 1, le X^2 lu est de 3,841. Le X^2 calculé est inférieur au X^2 lu.

Nous déduisons que les différences constatées ne sont pas significatives et peuvent être expliquées par le hasard de l'échantillonnage. La variable sexe n'a pas influencé les résultats. Les garçons plus que les filles semblent plus favorables aux conduites proposées par les messages préventifs pour minimiser les risques d'attraper le VIH/SIDA. Ceci peut être expliqué par le fait que les garçons assurent le port du préservatif. Ce comportement est jugé à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA car évite le contact des corps. Examinons ce que peut être l'influence de la variable «âge».

Tableau 51 : Répartition des réponses selon la variable «âge»

VARIABLE / REPONSES	MOINS AGES (≤ 18 ans)	%	PLUS AGES (> 18 ans)	%	TOTAL
Oui	38	82,61	59	90,77	97
Non	8	17,39	6	9,23	14
Total	46	100	65	100	111

La lecture de ce tableau nous fait remarquer que 82,61% des moins âgés et 90,77% des plus âgés affirment que les messages préventifs diffusés par les mass-media prodiguent des conseils pour pouvoir changer des comportements sexuels à risque élevé d'attraper le SIDA. Cependant 17,39% des moins âgés et 9,23% des plus âgés expriment le contraire.

L'examen du test du Khi-carré nous fait constater ce qui suit. Le X^2 calculé est 1,617. Au seuil de probabilité 0.05 et au degré de liberté 1, le X^2 lu est de 3,841. Le X^2 calculé est inférieur au X^2 lu. Nous déduisons que les différences d'opinions de nos enquêtés ne sont pas significatives. Elles sont dues au hasard de l'échantillonnage. La variable âge n'a pas influencé les réponses.

Les plus âgés semblent persuadés par les informations visant à changer les comportements sexuels à risque élevé d'attraper le SIDA. Nous savons que la mémoire est sélective, celle-ci semble s'accrocher aux informations qui vont dans le sens de nos intérêts, de nos goûts, de nos préoccupations, etc... Peut-être que les moins âgés prêtent aux messages préventifs une oreille distraite alors que les plus âgés en accusent une attention soutenue. Ces derniers sont supposés pratiquer des rapports hétérosexuels d'occasion, se soucient beaucoup plus des méthodes de prévention du VIH/SIDA qui sont de nature à limiter les risques de contamination au virus du SIDA.

IX.3. La Promotion des comportements à moindre risque d'attraper le VIH

Q. 17. Pensez-vous que les moyens de communication de masse sont efficaces pour faire adopter des comportements à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA au sein de la jeunesse scolarisée ?

Oui ☐ Non ☐

Justifiez votre réponse.

Tableau 52 : Répartition globale des réponses

REPONSES	EFFECTIFS	%
Oui	67	60,36
Non	44	39,64
Total	111	100

La lecture de ce tableau nous fait remarquer que 60,36% de nos enquêtés pensent que les moyens de communication de masse sont efficaces pour faire adopter des comportements à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA au sein de la jeunesse scolarisée. Par contre, 39,64% expriment le contraire. Les médias de masse jouent un grand rôle dans la diffusion des connaissances sur le SIDA. Ils exploitent un champ plus vaste et peuvent atteindre le grand public dont les jeunes en grande partie. Chaque élève a à sa disposition un média qui parle du SIDA qu'il peut exploiter à bon escient. Les moyens de communication de masse sont accessibles aux jeunes scolarisés et diffusent des informations plus variées. A ce sujet, un de nos enquêtés dit :

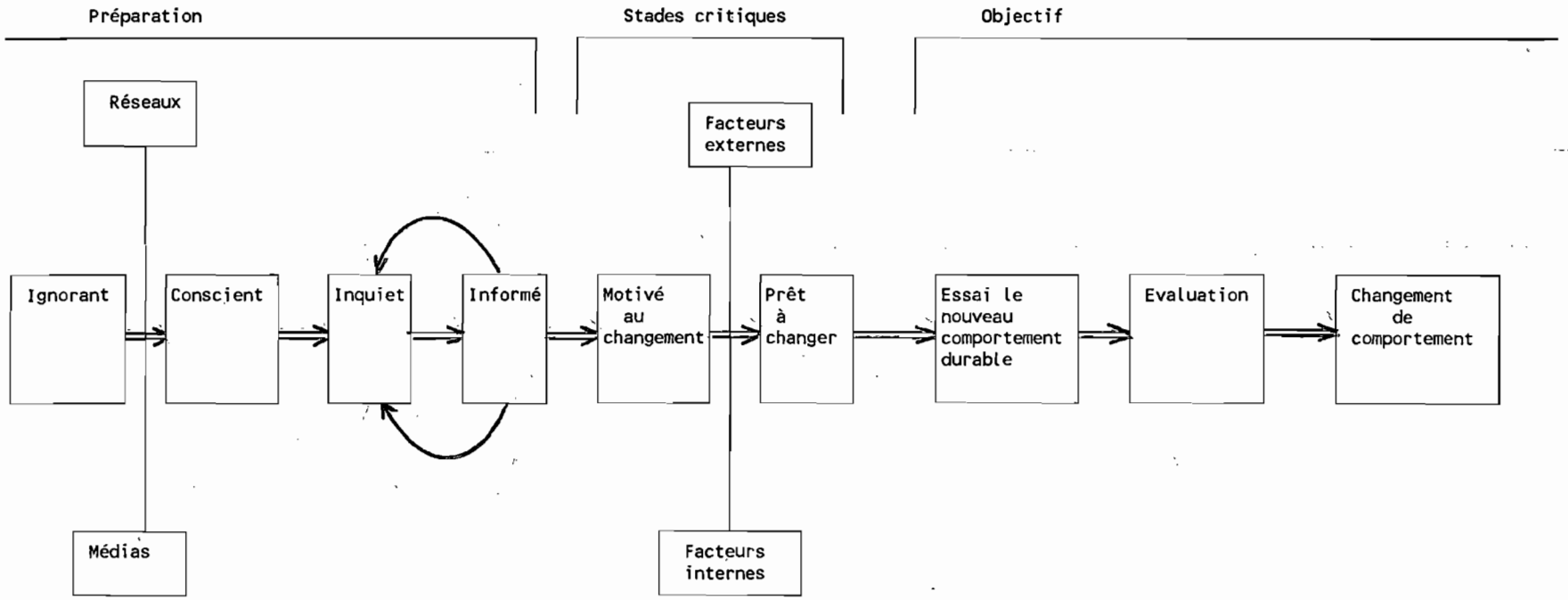
> *«Les parents et les personnes adultes n'osent pas parler aux jeunes des questions relatives au SIDA en général et à la sexualité en particulier. Ce sont des questions tabou. Les médias abordent la réalité telle qu'elle est d'une façon directe. Si ce n'étaient pas des médias, on ne saurait pas grand chose sur le SIDA».*

Les spots publicitaires à la radio et à la télévision, les différentes émissions sur le SIDA, les affiches, les dépliants donnent des informations plus ou moins claires sur le SIDA.

Les informations sur le SIDA sont très variées, il appartient à chacun de tirer l'essentiel de l'accessoire. Le meilleur souhait étant l'adoption des comportements à moindre risque d'attraper le virus du SIDA.

D'autres points de vue sont signalés. En effet, nos enquêtés pensent que les élèves du secondaire, la plupart en âge d'adolescence se méfient de certaines émissions de prévention du VIH/SIDA. D'autres nous font remarquer que les mass-media agissent à sens unique où on n'a pas droit à aucune question d'éclaircissement. Pour eux, les médias sont efficaces pour faire adopter des comportements à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA mais ne sont pas suffisants pour autant. Ici on fait allusion aux spécialistes et intervénants en matière de lutte contre le SIDA pour consolider les connaissances déjà acquises sur le SIDA. Comme on peut le constater, la communication interpersonnelle garde son importance dans la diffusion des connaissances sur le SIDA et dans la promotion des comportements sans risque d'attraper le VIH/SIDA.

L'exposition permanente aux moyens de communication de masse fait réagir l'auditoire. Les transformations qu'ils peuvent faire se répercutent sur les actions futures des récepteurs. Les mass-media facilitent l'acquisition des informations et dans le cas qui nous concerne stimulent l'adoption de nouveaux comportements. Ainsi, LAMPTEY et PIOT nous proposent par le schéma suivant les étapes menant au changement de comportements via les médias :



[1]

[1] LAMPTEY (P) et PIOT (P) : op. cit. p. 138.

L'analyse de ce schéma nous fait remarquer que les moyens de communication de masse peuvent provoquer la modification de comportements. L'adoption d'un comportement durable chemine par plusieurs étapes. Dans un premier temps, l'individu est étrange au problème de santé par exemple. Après l'information, l'on assiste à des attitudes suivantes : la prise de conscience du problème, l'inquiétude suscitée par le problème, la connaissance du problème et la façon de l'éviter. L'individu entre dans une phase interrogative où il se décide de modifier le comportement nuisible à sa santé, essaie de nouveaux comportements qui dans l'avenir peuvent être définitifs.

Pour notre travail, le comportement dont il est question consiste à ne pas engager des rapports sexuels non-protégés avec une personne dont on ne connaît pas le statut sérologique. Nous constatons qu'il est nécessaire de renforcer des actions d'information, d'éducation et de responsabilisation individuelle et collective sur la problématique du VIH/SIDA. L'information et la prévention entrent dans le cadre des fonctions éducatives et sociales des campagnes de sensibilisation aux problèmes de santé.

Dans les lignes qui vont suivre, nous allons analyser la catégorisation des réponses suivant les variables sexe et âge.

Tableau 53 : Répartition des réponses suivant la variable «sexe»

VARIABLE / REPONSE	MASCULIN	%	FEMININ	%	TOTAL
Oui	35	59,32	32	61,54	67
Non	24	40,68	20	38,46	44
Total	59	100	52	100	111

Avec ce tableau, nous constatons que 59,32% des garçons et 61,54% des filles jugent que les moyens de communication de masse sont efficaces pour faire adopter des comportements à moindre risque d'attraper le VIH au sein de la jeunesse scolarisée. Toutefois, 40,68% des garçons et 38,46% des filles estiment qu'ils ne le sont pas.

En effet, dans le processus classique, que ça soit pour l'apprentissage, le changement d'attitudes et/ou de comportements, les objectifs des mass-media correspondent à la phase de la conscientisation par la sensibilisation et la persuasion. Il s'agit pour les campagnes médiatiques de prévention du SIDA d'augmenter les connaissances du public cible susceptibles de l'amener à se protéger contre l'infection au virus du SIDA. Si tous les élèves sont aujourd'hui informés sur l'existence d'une maladie connue pour être incurable, de ses modes de contamination et de prévention, un réel changement de comportement nécessite à la fois un élément de motivation et un élément d'action.

Vérifions à l'aide du Khi-carré si les différences observées sont significatives. Le X^2 calculé est égal à 0,057. Au seuil de probabilité 0.05 et au degré de liberté 1, le X^2 lu dans la table est de 3,841. Le X^2 lu est supérieur au X^2 calculé. Nous déduisons que les différences constatées sont dues au hasard. Les filles comme les garçons ont les mêmes jugements de valeur sur l'efficacité des campagnes médiatiques dans la prévention du SIDA. Voyons ce qu'il en est de la variable âge.

Tableau 54 : Répartition des réponses suivant la variable «âge»

VARIABLE / REPONSE	MOINS AGES (≤ 18 ans)	%	PLUS AGES (> 18 ans)	%	TOTAL
Oui	28	60,87	39	60	67
Non	18	39,13	26	40	44
Total	46	100	65	100	111

Il ressort de ce tableau que 60,87% des moins âgés et 60% des plus âgés pensent que les moyens de communication de masse sont efficaces pour faire adopter des comportements à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA au sein de la jeunesse. Par contre 39,13% des moins âgés et 40% des plus âgés expriment le contraire.

En effet, les émissions répétitives de prévention du VIH/SIDA permettent de renforcer et de consolider de bonnes habitudes de vie qui sont de nature à préserver la santé. Si les comportements se modifient lentement, s'ils ne sont pas facilement transformables, en revanche les mentalités sont manipulables et influençables surtout par l'effet potentialisant du relais médiatique actuel de prévention du SIDA. Remarquons cependant que les mass-media sont efficaces à certaines limites. D'autres acteurs devraient prendre la relève pour compléter l'action des campagnes médiatiques de prévention du VIH/SIDA.

CONCLUSION DU CHAPITRE

L'action des mass-media dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA n'est plus à douter. Dans la période actuelle de crise en santé publique, les mass-media jouent un grand rôle dans la diffusion et la prévention des problèmes de santé. A certaines limites, les moyens de communication de masse suggèrent et influencent le public dans l'adoption de comportements à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA. La diffusion des informations scientifiques sur le SIDA suppose un public «ignorant» dont il faut dissiper les inquiétudes. La prise de conscience d'un problème de santé motive la modification des comportements nuisibles à la santé et l'adoption de nouveaux comportements à moindre risque.

De tout ce qui précède, nous pouvons nous permettre de confirmer nos hypothèses de recherche. D'une manière générale, les mass-media vulgarisent des connaissances sur la santé en général et sur le SIDA en particulier. Par ses effets potentialisants, les mass-media cherchent à responsabiliser et à impliquer tout un chacun dans la prévention du VIH/SIDA.

CHAP. X : L'ORIENTATION DES CAMPAGNES DE PREVENTION DU VIH/SIDA SUGGEREE PAR LES ELEVES

Les campagnes médiatiques de prévention du VIH/SIDA ont pour but de crier haut et fort pour empêcher l'expansion du virus dans les groupes à haut risque. C'est-à-dire, ceux qui pratiquent le multipartenariat sexuel sans choix affectif et sans protection, et surtout les jeunes adolescents fortement exposés dans leur guette amoureuse. Avec le SIDA, l'amour et la mort sont devenus frères.

Le SIDA semble être une fatalité à laquelle tout le monde est exposé. Le rêve de tout un chacun serait la découverte d'un vaccin et/ou médicament qui soit efficace pour immuniser et/ou soulager les inquiets. Le SIDA intéresse tout le monde et a cessé d'être la seule affaire des spécialistes. Actuellement, plusieurs intervenants conjuguent leurs efforts pour stopper la propagation du virus du SIDA. Les élèves des écoles secondaires de Bujumbura se sentent interpeller pour plaider à la prévention du VIH. Dans ce chapitre, les élèves vont rendre compte de leurs suggestions et propositions pour améliorer la prévention du VIH/SIDA non seulement au sein de la jeunesse scolarisée mais aussi au niveau de tout le public.

X.1. La contribution d'un club VIH/SIDA dans la Prévention du SIDA

Q. 18. Un club de prévention du SIDA dans les écoles est indispensable. Oui ☐ Non ☐

Pourquoi ?

Tableau 55 : Répartition globale des réponses

REPONSES	EFFECTIFS	%
Oui	98	88,29
Non	13	11,71
Total	111	100

La lecture de ce tableau montre que 88,29% de nos enquêtés jugent qu'un club de prévention du VIH/SIDA dans les écoles est indispensable tandis que 11,71% expriment le contraire. En effet, c'est à l'école que les élèves passent la plus grande partie de l'année. L'école est un centre de rayonnement des connaissances scientifiques mais aussi des valeurs morales et culturelles. Un club de prévention du SIDA constituerait un cadre d'expression où les élèves seraient amenés à discuter sur la problématique du SIDA. L'issue des échanges peut être déterminante. Les élèves prendront conscience de la menace du SIDA. Dans la mesure du possible, les élèves peuvent arrêter des stratégies communes pour pouvoir se protéger et secourir les malades du SIDA.

Dans un groupe élargi, les élèves pensent qu'il est facile d'inviter des spécialistes pour pouvoir enrichir leurs connaissances et acquérir des informations relatives au VIH/SIDA. C'est une occasion de conscientisation mutuelle pour pouvoir changer des comportements à haut risque d'attraper le virus du SIDA. Ces échanges sont considérés comme un appel à l'ordre pour se prévenir du mal qui nous guette. Avec le concours des spécialistes, les élèves jugent qu'ils peuvent avoir des informations plus complètes, connaître davantage la maladie et les modes de prévention pour pouvoir se protéger.

Notre groupe-cible pense qu'un club de prévention du SIDA dans les écoles viendrait renforcer les bonnes habitudes de vie. Les élèves échangeraient leurs expériences et points de vue. Pour eux, un club de prévention attirerait leur attention davantage sur le danger du VIH/SIDA et les conduirait à changer des comportements à risque élevé d'être contaminé au virus du SIDA. Un club de prévention du SIDA pourra éclairer les élèves sur les questions de l'heure en matière de santé publique. En plus des informations sur le SIDA, les élèves aimeraient des films vidéo qui parlent du SIDA et peut-être des expériences d'autres pays en matière de prévention du SIDA.

En somme, un club de prévention du SIDA dans les écoles jouerait un rôle de counselling du fait que les parents et/ou les personnes adultes n'osent pas aborder des questions relatives à la sexualité avec la jeunesse. Bien conçus, les clubs de prévention du SIDA dans les écoles peuvent être des relais des programmes de lutte contre le SIDA afin d'assurer une éducation continue à la prévention du SIDA et promouvoir des comportements sans risque ou à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA.

Dans les lignes qui vont suivre, nous analyserons l'influence des variables.

Tableau 56 : Répartition des réponses suivant la variable «sexe»

VARIABLE / REPONSE	MASCULIN	%	FEMININ	%	TOTAL
Oui	53	89,83	45	86,54	98
Non	6	10,17	7	13,46	13
Total	59	100	52	100	111

Ce tableau nous montre que 89,83% des garçons et 86,54% des filles jugent qu'un club de prévention du SIDA dans les écoles est indispensable. Par contre, 10,17% des garçons et 13,46% des filles sont d'avis contraire. Un club de prévention du SIDA est un canal de mobilisation des élèves dans lequel les échanges porteraient sur les conséquences du vagabondage sexuel. Il offre de meilleures occasions de sensibilisation et de prise de conscience de la menace du VIH/SIDA pour enfin susciter des normes de conduite sans risque d'attraper le VIH/SIDA.

Vérifions à l'aide du test du Khi-carré si les différences observées sont dues à une cause systématique. Le X^2 calculé est de 0,362. Au seuil de probabilité 0.05 et au degré de liberté 1, le X^2 lu est 3,841. Le X^2 lu est supérieur au X^2 calculé. Nous déduisons que les différences constatées sont dues au hasard de l'échantillonnage. La variable sexe n'a pas influencé les résultats. Les filles comme les garçons jugent que les clubs de prévention du VIH/SIDA sont indispensables dans les écoles. Voyons ce qu'il en est de la variable «âge».

Tableau 57 : Répartition des réponses suivant la variable «âge»

VARIABLE / REPONSE	MOINS AGES (≤ 18 ans)	%	PLUS AGES (> 18 ans)	%	TOTAL
Oui	40	86,96	58	89,23	98
Non	6	13,04	7	10,74	13
Total	46	100	65	100	111

Ce tableau nous indique que 86,96% des moins âgés et 89,23% des plus âgés affirment qu'un club de prévention du SIDA dans les écoles est indispensable. Cependant, 13,04% des moins âgés et 10,74% des plus âgés affirment le contraire. Un club de prévention du SIDA dans les écoles a un intérêt certain, les débats peuvent éclairer les élèves sur les questions qu'ils se posent. Les informations, les valeurs et les compétences transmises au cours des débats-discussions peuvent avoir un impact considérable. Les élèves discutent sur les normes de conduites à tenir face au SIDA. En présentant le SIDA comme une menace mondiale surtout chez les jeunes, un club de prévention du SIDA a le mérite de stimuler l'attention en créant un climat émotionnel nouveau. Les clubs de prévention du SIDA dans les écoles peuvent influencer des prises de position allant dans le sens d'adopter des comportements durables sans risque de contamination au VIH/SIDA.

Examinons à l'aide du test du Khi-carré si les différences constatées sont significatives. Au seuil de probabilité 0.05 et à un degré de liberté 1, le X^2 lu est 3,841. Le X^2 calculé est de 0,196. Le X^2 lu est supérieur au X^2 calculé. Nous déduisons que les différences observées sont dues au hasard de l'échantillonnage et non à une cause systématique. La variable âge n'a pas influencé les résultats.

X.2. Des suggestions au sujet de la Prévention du VIH/SIDA

Q. 19. Vos initiatives et suggestions pour améliorer la prévention du VIH/SIDA au BURUNDI et surtout chez les jeunes.

Dans notre pays, les campagnes multi-média de prévention du VIH/SIDA se révèlent efficaces pour transmettre des informations relatives à la pandémie du siècle. A travers les canaux de communication de masse, les élèves sont bien informés au sujet du VIH/SIDA. Les mass-media sont efficaces mais pas suffisants, pour améliorer la prévention du SIDA, les élèves suggèrent ce qui suit :

- Multiplier les canaux de transmission des messages préventifs sur le VIH/SIDA. Les élèves pensent qu'il faut passer par le canal des Eglises et des Mosquées pour inculquer davantage les normes d'abstinence sexuelle avant le mariage et la fidélité au sein des couples. C'est une occasion propice pour décourager le vagabondage sexuel. La morale de lutte contre le péché contenue dans les commandements de Dieu peut encore constituer un garde-fou pour les croyants. Remarquons que les religieux ont une grande population à leur écoute et doivent par conséquent multiplier des enseignements centrés sur le SIDA dû aux relations hétérosexuelles.

- Choisir les bons moments d'écoute où les émissions sur le VIH/SIDA peuvent atteindre un large public. Comme nous l'avons dit plus haut, la radio et la télévision sont des sources privilégiées d'information sur le SIDA. Les meilleures occasions d'écoute toucheraient davantage le grand public.

- Amorcer des échanges entre adultes et jeunes sur la sexualité et le SIDA. En effet, peu de jeunes reçoivent de leurs parents des mises en garde sur les MST, le SIDA et les grossesses non désirées. L'éducation sexuelle devrait intervenir à un âge précoce et devrait être poursuivie durant toutes les phases du développement. L'adolescence est une

période de profonds bouleversements. On doit apprendre aux jeunes d'éviter des comportements sexuels à risques, les aider à acquérir les compétences et les ressources nécessaires pour les éviter.

- Il faut des cassettes-vidéo sur le SIDA dans les écoles secondaires du pays. Ces dernières peuvent changer des modes de vie à risque. Elles peuvent promouvoir des nouveaux loisirs et désirs.

- Il faut une éducation sexuelle plus élaborée et adaptée à la réalité du moment dans toutes les écoles. Des thèmes sur le SIDA devraient être intégrés dans les cours de Biologie, Civisme, Religion, Histoire, Géographie, Français, Kirundi, Anglais, Sciences humaines, etc...

- Animer des conférences-débats sur le SIDA dans les écoles. Les élèves pourront avoir plus de lumière sur des questions touchant à la sexualité en général et au SIDA en particulier. La mentalité constitue une barrière pour pouvoir s'épanouir sur tous les aspects de la vie. Les parents et les personnes adultes considèrent la sexualité comme un sujet tabou dont ils ne peuvent pas parler à leurs enfants.

- Encourager la création des associations de lutte contre le SIDA à travers tout le pays. Les personnes adultes et les jeunes pourront s'y investir pour promouvoir des habitudes de vie sans risques. L'oisiveté et les vices susceptibles d'induire les jeunes dans des actes à haut risque seraient limités.

- Multiplier les brochures et dépliants dans les écoles où seront exposées des photos des personnes malades

du SIDA au moins des figures étrangères. Les différentes images inciteraient les élèves à changer des comportements à risque élevé d'être contaminé au VIH/SIDA.

- Organiser des visites dans les hôpitaux. L'état des malades du SIDA peut influencer les jeunes à abandonner le vagabondage sexuel devenu une pratique quotidienne dans les écoles.

- Recourir à l'autorité et aux sanctions pénales pour décourager la prostitution et les abus sexuels observés dans certains milieux (urbains et semi-urbains).

- Approvisionner les centres urbains et semi-urbains en préservatifs à des prix abordables.

- Avant de conclure un mariage, les pouvoirs publics devraient exiger un test du VIH/SIDA. En effet, l'objectif de l'union conjugale dans notre société est la procréation. Le nouveau-né a droit de naître d'un corps sain. La grande responsabilité reviendrait aux futurs parents.

- Multiplier les jeux concours et compétitions sportives autour du SIDA. Au niveau des écoles, il faut organiser des veillées culturelles sur le SIDA.

Par ailleurs, nos enquêtés se conviennent de promouvoir dans leur entourage immédiat des comportements sans risque d'attraper le VIH/SIDA. Une tâche difficile certes, mais possible aux gens gagnés à la volonté de changer des comportements nuisibles à leur santé. Notons que l'abstinence sexuelle est l'une des valeurs morales qu'ils s'engagent à revaloriser.

Conclusion du chapitre

Au cours de ce chapitre, nous avons voulu recueillir les avis et considérations des élèves pour promouvoir la prévention du VIH/SIDA non seulement dans les écoles mais aussi au niveau du public tout entier. Au sein des écoles, les élèves jugent que les clubs de prévention du SIDA serviraient de relais aux programmes de lutte contre le SIDA et ainsi fournir aux élèves des informations plus complètes sur le SIDA. Ils joueraient une fonction de promouvoir des comportements à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA. Pour des actions ponctuelles, les élèves encouragent la création des associations de lutte contre le SIDA à travers tout le pays. A côté des sources officielles de sensibilisation à la prévention du SIDA, les différents intervenants devraient passer par le canal des Eglises et Mosquées implantées un peu partout dans le pays. De plus, les pouvoirs publics doivent agir pour décourager les abus sexuels que l'on observe ici et là.

Ce chapitre a pour but de recenser les propositions de nos enquêtés pour améliorer la prévention du VIH/SIDA. Nous n'allons pas donc faire intervenir ici les hypothèses de notre étude.

CONCLUSION GENERALE

Au terme de notre travail, il importe de rappeler son objectif général. Notre ambition était de vérifier si les campagnes médiatiques de prévention du SIDA sont efficaces dans la transmission des connaissances sur le VIH/SIDA et dans la promotion des habitudes de vie sans risque de contamination au virus du SIDA. Pour comprendre davantage le phénomène à l'étude, notre démarche a débuté par l'élaboration d'un support théorique constituant la base qui sous-tend toute l'étude. La partie introductive annonce la motivation du choix du sujet, la problématique ainsi que la délimitation de l'univers d'enquête. Au cours de la première partie, nous avons défini quelques concepts et décrit la méthodologie ainsi que le terrain d'enquête. Après l'enquête, nous avons présenté, analysé et interprété les résultats de notre étude ce qui a fait l'objet de la deuxième partie.

Tout au long de cette recherche, nous avons pu nous rendre compte que l'exposition aux moyens d'information facilite l'acquisition des connaissances plus ou moins complètes sur la santé en général et sur le SIDA en particulier. En effet, par leur pouvoir d'information, d'éducation et de communication, les mass-media peuvent frapper chacun au plus secret de sa solitude dans la situation la plus individuelle qui soit.

D'une manière générale, nos enquêtés sont favorables aux actions menées par les mass-media dans la diffusion des connaissances sur le SIDA et dans la promotion des comportements à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA. Ils sont défavorables à la mentalité burundaise qui érige des barrières entre jeunes et parents et/ou personnes adultes. Ces derniers n'osent pas aborder des questions relatives à la sexualité avec leurs enfants. Ceux-ci sont laissés à eux-mêmes pour découvrir seuls des questions jugées tabous.

C'est un prolongement de la morale sexuelle traditionnelle qui ne permettait pas aux jeunes d'être renseignés sur la sexualité avant la préparation au mariage.

Les résultats recueillis montrent que nos hypothèses ont été confirmées. En effet, la première hypothèse opérationnelle selon laquelle :

> *«Les garçons comme les filles des écoles secondaires de Bujumbura estiment que les campagnes médiatiques de prévention du VIH/SIDA sont efficaces pour transmettre des connaissances sur le SIDA»*

a été confirmée au chapitre V et VI. Les campagnes médiatiques de prévention du SIDA sont largement perçues par les élèves des écoles secondaires de Bujumbura. Elles vulgarisent des connaissances sur la santé en général et sur le SIDA en particulier.

La deuxième hypothèse opérationnelle formulée comme suit :

> *«Comparativement aux moins âgés, les plus âgés apprécient l'action menée par les mass-media pour promouvoir des comportements sans risque et/ou à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA»*

a été pour la plupart des cas confirmée au chapitre VIII et IX. Les moins âgés comme les plus âgés ont les mêmes appréciations concernant l'action des mass-media dans la promotion des comportements à moindre risque d'attraper le VIH/SIDA. La maladie du SIDA connue pour être incurable inspire le changement des comportements à risque élevé de contamination au VIH/SIDA. Par ses effets potentialisants, les mass-media influencent l'adoption de comportements sans risque d'attraper le VIH/SIDA.

Sans nier que des erreurs se seraient glissées dans notre travail suite aux paramètres que nous n'aurions pas pu contrôler, notre objectif a été atteint. En effet, l'hypothèse générale selon laquelle :

> *«Les mass-media visent à donner aux élèves les connaissances nécessaires pour pouvoir se protéger et protéger les autres contre l'infection au VIH/SIDA et jouir du meilleur état de santé possible. Les mass-média suggèrent aux élèves des comportements sans risque et/ou à moindre risque d'attraper le VIH»*

a été confirmée. Les résultats de notre étude montrent que les mass-media méritent ses lettres de noblesse dans la diffusion des informations nécessaires et suffisantes sur le SIDA. Les mass-media engagent vivement les élèves dans la promotion des habitudes de vie sans risque d'attraper le virus du SIDA.

Il serait téméraire de croire que l'adoption de comportements sans risque de contamination au virus du SIDA serait proportionnelle à l'intensité des campagnes médiatiques de prévention du VIH/SIDA. Les messages de prévention exercent sur nos mentalités des actions bien précises. Ils jouent un rôle important sur l'ensemble de nos habitudes de vie, de nos attitudes, de nos représentations, de nos sentiments...

Notre travail a un intérêt pratique. Les plus optimistes voient à travers les campagnes médiatiques une lueur d'espoir et de promesse pour stopper la propagation du VIH/SIDA. Nous espérons avec modestie que les résultats de notre recherche pourront guider quelque peu ceux qui ont dans leurs attributions la prévention du VIH/SIDA. Nous ne prétendons pas l'avoir épuisé, c'est pourquoi nous invitons les chercheurs à l'exploiter sous d'autres aspects pour le pousser plus loin.

Nous serions plus heureux de voir un autre chercheur qui aurait plus de temps et de moyens avec un intérêt particulier pour notre étude, nous compléter en abordant les aspects qui auraient échapper à notre attention avec des sujets d'enquête tout à fait différents.

En effet, notre étude a été menée dans quelques écoles secondaires de la mairie de Bujumbura. Les élèves ont rendu compte de leurs jugements et sentiments ressentis face aux campagnes médiatiques de prévention du VIH/SIDA. Ce n'est qu'un groupe social qui ne représente pas toutes les appréciations d'autres catégories socio-professionnelles. D'autres sujets d'enquête permettraient donc de diversifier les résultats.

Quelques recommandations et suggestions

A l'heure actuelle, la diffusion des messages préventifs est la seule arme efficace pour réduire la propagation du VIH. L'intérêt que présentent les campagnes médiatiques dans la prévention du virus du SIDA au sein des communautés estudiantines est immense. Force est de constater que la couverture des programmes de prévention du SIDA dans les écoles est très faible. Les programmes et les associations de lutte contre le SIDA doivent doubler d'effort et de stratégie pour organiser des activités de prévention du SIDA dans toutes les écoles du pays.

Les messages I.E.C./SIDA/M.S.T. doivent être décentralisés jusqu'au niveau périphérique dans l'espoir de susciter l'intérêt et la prise de conscience de tout en chacun sur les dangers du VIH/SIDA.

Les Animateurs sociaux devraient avoir des informations actualisées sur le SIDA. Ils doivent donner des informations scientifiques pondérées afin d'éviter d'engendrer soit la panique, soit des espoirs non fondées.

Le personnel de santé a dans ses attributions la charge d'éduquer la population sur les modes de vie qui ne sont pas nuisibles à la santé. Cette fonction d'éducateur doit être renforcée et bien comprise afin qu'ils soient capables de répondre correctement aux interrogations et aux inquiétudes de la population.

Le personnel de santé devrait organiser des campagnes d'éducation sexuelle à défaut d'une éducation sexuelle conçue au sein de la famille.

Pour réussir, les messages de prévention du VIH/SIDA doivent être cohérents quel que soit le support médiatique utilisé. Les messages nouveaux devraient être élaborés en tenant compte du contexte social et de la façon dont le SIDA est perçu.

Enfin qu'il nous soit permis de suggérer quelques pistes de recherche comme :

- L'analyse du comportement sexuel des élèves face au SIDA,
- L'impact des spots publicitaires sur l'achat du préservatif,
- L'influence du SIDA/MST dans le choix du conjoint,...
- Le tourisme sexuel : source de conflit conjugal.
- L'étude des motivations à la base du vagabondage sexuel.

En somme, tout en cherchant à être objectif, nous ne sommes pas resté neutre. A certains égards, nous avons été obligé d'opérer des choix et des prises de position. Notre étude n'est qu'une tentative d'évaluation des campagnes de prévention du VIH/SIDA au sein d'un groupe jugé à haut risque d'être contaminé au virus du SIDA. En dépit des erreurs qui se seraient glissées dans notre étude, l'objectif a été atteint. Cependant, nous restons ouvert à toutes critiques et suggestions.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ouvrages généraux

1. ALBERT (P) et al, L'information, Paris, Librairie Larousse, 1977.

2. BADIN (P), Les aspects psychosociaux de la vie collective, Paris, Le centurion, 1977.

3. BALLE.(F) et PADIOLEAU (J.G.), Sociologie de l'information, Paris, Librairie Larousse, 1973.

4. BAJASIN (N) et al, Sexualité et SIDA, Paris, ANRS, 1995.

5. BERTRAND (CL.J.), Les médias aux Etats-Unis, Paris, P.U.F., 1974.

6. BOUCHAGRA (T), SIDA, réalités et espoir, Alger, Dahlab, 1995.

7. CASSUTO (J.P.) et REBOULOT (B), La séropositivité au quotidien, Paris, éd. Odile Jacob, 1981.

8. CAYROL (R), La Presse écrite et audio-visuelle, Paris, P.U.F., 1973.

9. CLOUTIER (R) et RENAUD (A), Psychologie du développement : Adolescence, 3ème édition, Québec, P.U.L., 1977.

10. COHEN (B) et al, L'intervention sociale face au SIDA, Paris, ARCAT-SIDA, 1991.

11. DE LANDSHEERE (G), Introduction à la recherche en éducation, Liège, Editions Georges Thôme, 1983.

12. DUPIN (H) : Expérience d'éducation sanitaire et nutritionnelle en Afrique, Paris, P.U.F., 1965.

13. GREEN (J) et MILLER (D), The psychosocial impact of AIDS and human immunodeficiency virus, chichester cité par GOTTLIER et al in Current Topics in AIDS, Vol 1, 1987.

14. GREIG (J), SIDA : Ce que tout canadien responsable doit savoir, Ottawa, Sumerhill, 1988.

15. HANRY (P), L'information-éducation sexuelle, Paris, Armand Colin, 1974.

16. HENRSION (R), Les femmes et le SIDA, Paris, Flammarion, 1988.

17. LAMBERT (P.M.), Les jeunes parlent, Paris, édition ouvrière, 1968.

18. MAURIC (N), Le mal entendu, Paris, Plon, 1990.

19. MOSCOVICI (S), La psychanalyse, son image et son public, Paris, P.U.F., 1976.

20. MUCCHIELLI (R), Opinion et changement d'opinion, Paris, éditions E.S.F., 1972.

21. MUCCHIELLI (R), Opinion et changement d'opinion, Paris, P.U.F., 1972.

22. MUCCHIELLI (R), Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale, Paris, P.U.F., 1973.

23. MUCCHIELLI (R), Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale, 5ème édition, revue et augmentée, Paris, Editions E.S.F., 1973.

24. ROCHON (A), L'éducation pour la santé, Montréal, 2ème édition, Agence ARC, 1991.

25. RUFFIOT (A), Psychologie du SIDA, Liège-Bruxelles, Pierre Mardage, 1989.

26. TERROU (F), L'information, Paris, P.U.F., 1974.

2. Cours, Mémoire, Thèse et Revue

27. B.E.R. Guide du facilitateur à la mobilisation des animateurs des jeunes des écoles primaires, Bujumbura, 1995.

28. B.E.R., Guide méthodologique de sensibilisation contre le SIDA/M.S.T. auprès des jeunes, Bujumbura, Mai 1993.

29. FNUAP, Journée mondiale de la population, 11 juillet, 1996.

30. GATUNANGE (G), Femmes et mariage en droit traditionnel burundais, l'émancipation de la femme burundaise par l'approfondissement des valeurs de civilisation nationale, Université Catholique de Louvain, Fac de Droit, Janvier 1982.

31. KAMIKAZI (L), Etude des représentations en rapport avec le condom comme mode de prévention du SIDA en milieu rural, Faculté de P.S.E., Bujumbura, 1992.

32. JOHNSON (M), L'amour sans risque, New-York, éditions J'ai lu, 1992.

33. NKUNZIMANA (P), Psychologie sociale, Cours inédit, IIème Candidature.

34. O.M.S., Programme de lutte contre le SIDA : le SIDA et les affections associées, 1991.

35. PNUD, Le SIDA et l'Afrique, un défi au développement humain, New-York, Plaza, 1995.

3. Dictionnaire

36. Dictionnaire de Médecine, Paris, Flammarion, 1982.

37. Dictionnaire Petit ROBERT, Paris, 1988.

Annexe : Le questionnaire d'enquête

A. La consigne

Cher (e) élève,

Le Présent questionnaire auquel vous êtes cordialement invité (e) à répondre est conçu pour un travail de fin d'études universitaires. Il est destiné à recueillir vos avis, critiques, préoccupations, sentiments ressentis sur la diffusion des méthodes préventives du VIH/SIDA par les canaux de communication de masse (radio, la télévision, les médias imprimés,...) et le matériel promotionnel (tee-shirt, pagnes, casquettes...). En tant que jeune, votre point de vue est très important et peut guider les responsables de la santé publique dans leurs interventions pour sauver les communautés humaines.

Ce travail ne peut réussir qu'avec votre collaboration. Les informations que vous allez nous fournir seront traitées sur une base anonyme et confidentielle. Raison pour laquelle nous vous invitons à répondre individuellement à toutes les questions et avec sincérité. Pour vous garantir notre stricte discrétion, ne marquez pas votre nom.

Assuré de votre bonne compréhension, nous vous remercions d'avance.

NIJIMBERE Jean-Claude,

PSYCHOLOGIE CLINIQUE ET SOCIALE

B. <u>Questionnaire proprement dit</u>

Veuillez fournir les indications suivantes et cochez à l'endroit qui vous convient. Si vous n'avez pas de place, vous pouvez répondre au verso en indiquant le numéro de la question.

Le sexe : - Masculin ☐ L'âge ☐

- Féminin ☐

Q.1. Quelles sont les maladies qui constituent le danger pour la santé de la population ?

1) .....
2) .....
3) .....

Q.2. Quelle est l'année où vous avez entendu parler du VIH/SIDA pour la 1ère fois ? .....

Q.3. Comment vous, personnellement percevez-vous le SIDA?

.....
.....
.....
.....

Q.4. De toutes les sources d'information touchant à la santé, marquez <u>celle</u> qui vous a fourni le plus d'information sur le VIH/SIDA.

1) La radio ☐
2) La télévision ☐
3) Les livres ☐

4) Les panneaux publicitaires ☐

5) Autres .....
.....

Parlez des connaissances sur le SIDA qui vous ont été transmises.
.....
.....

Q.5. Vous arrive-t-il de suivre les émissions :

a) Radiodiffusées sur le SIDA ? Oui ☐ Non ☐

Si oui lesquelles ? .....
.....
.....

Qu'avez-vous retenu comme message de lutte contre le SIDA ?

.....
.....
.....

b) Télévisées sur le SIDA ? Oui ☐ Non ☐

Si oui lesquelles ? .....
.....
.....

Qu'avez-vous retenu comme information sur le SIDA ?

.....

Q.6. Les différentes émissions sur le SIDA vous invitent à adopter des conduites sexuelles sans risque d'attraper le VIH/SIDA.

Oui ☐ Non ☐

Justifiez votre réponse .....
.....

Q.7. Avez-vous déjà vu des panneaux publicitaires de prévention du VIH/SIDA ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, qu'est-ce qui vous a frappé/intéressé le plus?

.....
.....

Q.8. Avez-vous entendu des chansons en rapport avec le SIDA ?

Oui ☐ Non ☐

Qu'avez-vous retenu comme messages de prévention du VIH/SIDA ?

.....
.....

Q.9. Les programmes de lutte contre le SIDA diffusent des écrits (affiches, dépliants, brochures), du matériel promotionnel (tee-shirts, casquettes, pagnes) comme supports de messages préventifs. Pensez-vous que cette façon de s'adresser au public dans le cadre de la prévention du VIH/SIDA est efficace ?

Oui ☐ Non ☐

Expliquez.....
.....

Q.10. Avez-vous déjà lu un livre et/ou un dépliant sur le SIDA ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, de quoi parle-t-on ? .....
.....

Q.11. Dans votre établissement, quels sont les comportements à haut risque d'attraper le VIH/SIDA ? .....
.....
.....

Q.12. Pensez-vous qu'il y a des séropositifs au sein de la jeunesse scolarisée ?

Oui ☐ Non ☐

Justifiez votre réponse .....
.....
.....

Q.13. Le préservatif est efficace pour la prévention du VIH/SIDA ?

Oui ☐ Non ☐

Expliquez .....
.....

Q.14. Actuellement, l'âge du mariage est sensiblement élevé. Pensez-vous que l'abstinence sexuelle jusqu'au mariage est possible ?

Oui ☐ Non ☐

Justifiez votre point de vue .....
.....
.....

Q.15. Les messages préventifs diffusés par les mass-media vous prodiguent des conseils pour pouvoir changer des comportements sexuels à risque élevé d'attraper le SIDA.

Oui ☐ Non ☐

Expliquez .....
.....
.....

Q.16. Vous arrive-t-il d'échanger des informations sur le SIDA ?

Oui ☐ Non ☐

De quoi parlez-vous ? .....
.....
.....