

1992

# Etude des représentations en rapport avec le condom comme mode de prévention du SIDA en milieu rural : Enquête menée auprès des jeunes célibataires de la commune ISALE.

Kamikazi, Laétitia

UB, FPSE

---

<https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/1808>

*Téléchargé depuis le dépôt institutionnel officiel de l'Université du Burundi*

**UNIVERSITE DU BURUNDI**

**FACULTE DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'EDUCATION**

**ETUDE DES REPRESENTATIONS EN RAPPORT  
AVEC LE CONDOM COMME MODE DE  
PREVENTION DU SIDA EN MILIEU RURAL**

**Enquête menée auprès des jeunes célibataires de la  
commune ISALE.**

**Sous la direction du Professeur**

**NKUNZIMANA Paul**

**Mémoire présenté par Laetitia  
KAMIKAZI en vue de l'obtention  
du grade de Licencié en  
Sciences de l'Education**

**Bujumbura, Février 1992**

DEDICACE.

A mes chers parents, frères et soeurs;

A toi cher Déo et à notre chère petite Darlène,

Je dédie ce mémoire.

## REMERCIEMENTS

Au seuil de notre travail, il nous est un agréable devoir d'exprimer nos sentiments de reconnaissance et de gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à sa réalisation.

Nos remerciements s'adressent en particulier au professeur Paul NKUNZIMANA, Directeur de ce mémoire, qui a été toujours disponible pour nous prodiguer de précieux conseils. Nous lui en resterons très reconnaissante.

Que le professeur Léandre SIMBAHALIYE se reconnaisse ici pour ses considérations enrichissantes sur le présent travail.

Nous pensons également à tous les professeurs de la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education qui, par la formation qu'ils nous ont donnée, ont contribué à notre épanouissement intellectuel et moral et ont imprimé en nous le goût de la recherche.

A tous les amis et plus particulièrement NIYONZIMA Espérance, nous disons grand merci.

Aux responsables du Programme National de Lutte contre le SIDA, en particulier le Docteur Aloys KAMURAGIYE et ISA NDIKUMBANA ; qui ont témoigné un grand intérêt à notre travail ; nous exprimons notre reconnaissance.

TABLE DES MATIERES

	<u>PAGES</u>
0. Introduction .....	1
1. Justification.....	2
<u>1ère Partie : Cadre théorique et considérations méthodologi-</u> <u>ques.....</u>	4
<u>Chapitre I. 1. Définition des concepts.....</u>	4
1. Représentation.....	4
2. Image.....	5
3. Milieu rural.....	6
4. Quelques termes scientifiques.....	6
5. Le préservatif masculin.....	8
6. Le SIDA.....	9
<u>Chapitre II.    <u>Considérations générales sur le SIDA.....</u></u>	10
1. Le virus du SIDA : VIH 1 et VIH 2.....	10
2. Les Médicaments qui ralentissent ou bloquent la multiplication du VIH.....	11
3. La transmission du virus.....	13
4. D'où vient le virus du SIDA.....	14
<u>Chapitre III    <u>Considérations méthodologiques.....</u></u>	16
1. Problématique.....	16
2. Méthodologie.....	19
2.1. La variable de recherche.....	19
2.2. Les contraintes méthodologiques.....	19
2.3. Hypothèses de travail.....	20
3. Technique de Recherche.....	20
3.1. La préenquête.....	23
3.2. L'échantillonnage et l'enquête.....	24
3.3. Le milieu d'enquête.....	27

<b>2ème Partie : Présentation, Analyse et interprétation</b>	
<b>des résultats.....</b>	<b>29</b>
<b>0. Introduction.....</b>	<b>30</b>
<b><u>Chapitre I. Connaissances du condom.....</u></b>	<b>33</b>
1.1. La connaissance du condom par l'information....	34
1.2. La connaissance du condom et de son utilisation.....	36
1.3. La connaissance du condom pour l'avoir "vu"....	37
<b><u>Chapitre III. Le condom et les rapports affectifs.....</u></b>	<b>39</b>
2.1. L'utilisation du condom comme expression du manque de confiance dans les partenaires sexuel.....	42
2.2. La suspicion de la maladie du SIDA chez le partenaire sexuel.....	44
2.3. Le condom et la sécurité.....	51
2.4. Le condom, obstacle à des relations durables.....	53
<b><u>Chapitre III. Le condom et la prévention du SIDA.....</u></b>	<b>55</b>
3.1. La prévention du SIDA et l'abstinence sexuelle.....	58
3.2. Le condom, moyen de prévention du SIDA.....	60
3.3. Le condom, un moyen fragile.....	61
3.4. Le SIDA et les questions d'hygiène.....	63
<b><u>Chapitre IV. Le condom, les problèmes de santé et divers.....</u></b>	<b>66</b>
4.1. Le condom, un danger qui peut être mortel.....	68
4.2. Le mode d'utilisation des condoms.....	70
4.3. Problèmes mal définis posés par le condom.....	72
4.4. L'utilisation du condom, une pratique normale.....	74
4.5. Le condom et l'installation de mauvaises habitudes chez l'individu.....	75
<b>Conclusion Générale.....</b>	<b>78</b>

## 0. Introduction.

La notion de représentation est aujourd'hui tenue pour indispensable à toute approche des phénomènes psychologiques et sociologiques.

On ne compte plus les études ou recherches qui trouvent dans la notion de représentation sociale leur fondement théorique et/ou leurs seules virtualités pratiques.

BEAUJARD (J.M) et son équipe nous en expliquent deux raisons essentielles à ce succès :

"La première est liée à l'affirmation du caractère collectif d'une représentation sociale qui n'est telle que parce qu'elle est partagée, parce qu'elle s'avère la production d'un groupe. Une seconde raison — du succès des représentations sociales semble liée à leur ancrage dans les processus de communication" (1).

Nous notons également que les représentations sociales constituent un mode de production de la réalité que réalise l'échange communicatif.

"Il ne s'agit pas d'idées toutes faites qui entrent dans les têtes pour en ressortir mises en mots, mais de significations (collectives) que construit la pratique communicative. Et ces significations collectives apparaissent comme un mouvement provoqué dans un groupe d'individus par des forces objectives qui résultent d'une situation sociale donnée."(2)

Le climat culturel dans lequel vit l'individu, la situation sociale où les hommes se trouvent impliqués, constituent cette totalité dynamique à l'intérieur de laquelle se trouvent orientés et conditionnés, les comportements et les représentations sociales des individus.

En conséquence, toute situation sociale peut être définie comme un moment particulier de l'histoire de l'humanité, s'expliquant par son passé objectif, consistant dans l'enchaînement des faits; par son passé subjectif, c'est-à-dire par les représentations collectives qui accompagnent ces processus sociaux. Comme nous le savons, le condom a été toujours mal vu, les gens qui l'utilisaient étaient pris pour des dépravés. Nous pouvons penser que l'utilisation du condom est beaucoup fustigée en milieu rural où l'évolution de la mentalité en général et dans le domaine de la sexualité en particulier comme résultat des processus sociaux, est lente par rapport à celle des faits urbains

---

(1) BEAUJARD (J.M) et al, les représentations sociales, éditions Erès, Paris, 1988, p.8

(2) Idem. p. 20

Et cette image est loin de s'améliorer malgré la menace de mort que constitue le sida.

A bien des égards, la nouvelle épidémie du sida représente un des plus importants des défis dans le domaine de la santé publique; en peu de temps, elle a quitté le groupuscule des maladies rares sans cause connue et sans même un nom pour se transformer en un véritable fléau qui secoue le monde. Les spécialistes affirment qu'il faudra des années pour concevoir des vaccins et des traitements efficaces, et pour mettre en place un programme mondial susceptible d'enrayer véritablement le sida. En attendant, la population doit se positionner pour la prévention de cette maladie. Et l'on parviendra à l'arrêter, si, tout le monde, fait un effort concerté pour améliorer nos connaissances et pratiques, prendre le problème au sérieux et intervenir de façon constructive.

Les cas de sida dans le monde augmentent d'une manière dramatique. "En juin 1990, plus de 250.000 cas de sida avaient été signalés à l'O.M.S par plus de 150 pays. Mais l'O.M.S est d'avis que 6 à 8 millions de personnes sont actuellement infectées dans le monde par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) soit environ un adulte sur 400. D'ici l'an 2000, le total cumulatif des sujets infectés par le VIH dans le monde pourrait atteindre le chiffre de 15 ou de 20 millions" (1). D'où la nécessité de déployer des efforts éducatifs visant à faire acquérir et à renforcer de manière durable des comportements destinés à prévenir ce fléau, parmi lesquels nous pouvons citer l'usage du condom.

### 1. Justification.

Notre travail s'intitule "l'étude des représentations en rapport avec le condom comme mode de prévention du sida en milieu rural".

Dans le choix de notre sujet, nous avons été guidée par l'idée qu'il existe une résistance à l'utilisation du condom alors que c'est là un des moyens de prévention du sida.

---

(1) Ministère de la Santé Publique, "Bulletin du Programme National de Lutte contre le sida" Bujumbura, Août, 1990, p.1.

Nous avons alors voulu y apporter notre maigre contribution en essayant de voir le pourquoi de ces réticences, car, comme le souligne MOSCOVICI (S), "les représentations sociales sont des entités presque tangibles. Elles circulent, se croisent et se cristallisent sans cesse à travers une parole un geste, une rencontre, dans notre univers quotidien. La plupart des rapports sociaux noués, des objets produits ou consommés, des communications échangées en sont imprégnées". (1)

Fort de cette réflexion que nous nous approprions, nous pouvons donc dire que cette résistance est liée au fait que les représentations expriment la matière, les objets; bref tout ce qui se passe dans notre univers quotidien. L'analyse des objets et des phénomènes sociaux va alors nous permettre de saisir le pourquoi de ces réticences.

Nous sommes d'accord aussi que ces représentations correspondent d'une part à la substance symbolique qui entre dans l'élaboration et d'autre part à la pratique qui produit ladite substance tout comme la science ou les mythes correspondent à une pratique scientifique et mythique" (2) ; aussi nous pensons qu'elles peuvent être la cible des campagnes de sensibilisation en faveur de l'utilisation du condom.

Certains pourraient se demander pourquoi nous avons choisi le milieu rural comme cadre de notre recherche.

La sexualité dans notre société est un sujet dont on parle peu.

On ne peut pas en discuter en public sans gêne apparente, le sexe étant considéré par certains comme la partie honteuse de l'homme. Pour d'autres, par une simplification abusive, le sexe évoque l'accouplement. Nous avons alors pensé que cette fausse pudeur prédomine beaucoup plus dans le milieu rural où l'évolution des mentalités, comme nous l'avons suggéré déjà, est lente par rapport à la ville où on assiste à l'ouverture à de nouvelles pratiques sociales qui s'exprime par des échanges d'expériences entre les jeunes garçons, les jeunes filles ainsi que les jeunes ménages.

Sachant que le sida est une maladie transmise par contamination sexuelle à plus de 90 %, nous avons alors voulu savoir comment les ruraux se représentent la sexualité et ainsi déceler leur résistance face à l'utilisation du condom

(1) MOSCOVICI (S), la Psychanalyse, son image et son public, PUF, 1961, p.39

(2) Idem. p. 40

puisque nous avons constaté que, d'après les résultats provisoires de l'enquête sur les croyances, attitudes, comportements et pratiques (CACP) relatives au sida et à l'infection ou VIH menée par le programme National de Lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles (PNLS/MST) au Burundi, le taux d'utilisation du condom reste très bas, soit 7,5 %.

La nécessité d'une éducation sexuelle adéquate, puisqu'il s'agit d'une question de vie ou de mort, ne se discute plus.

Il faut aborder les problèmes en termes clairs qui ne prêtent pas à confusion, savoir dépasser les tabous.

## Ière Partie : Cadre Théorique et Considérations Méthodologiques

### Chap. I. Définition des concepts.

La définition des concepts n'est pas une tâche facile. Elle demande beaucoup d'attention, surtout en sciences humaines. Souvent on aboutit à des malentendus si on n'a pas, au sujet d'un terme la même compréhension; nous remarquons donc qu'une compréhension commune des concepts s'impose.

#### 1. Représentation.

Le terme représentation n'est pas défini de façon univoque. Selon MOSCOVICI (S), "le contenu d'une perception est à dominante figurative. Il est structuré par une signification donnée. La représentation s'édifie à la fois comme reflet de l'objet, mais aussi comme activité du sujet individuel ou social (...) Elle est une forme de connaissance par le truchement de laquelle celui qui connaît se replace dans ce qu'il connaît" (1)

Nous notons avec cet auteur que la conception que l'homme se fait de quelque chose conditionne son attitude à son égard et que cette manière de concevoir le monde sera le résultat de l'interaction entre les expériences individuelles et le milieu dans lequel il vit.

---

(1) MOSCOVICI (S), Introduction à la psychologie sociale, Librairie Larousse, Paris, 1972, P.323.

Selon CHAZAUD (P)<sup>(1)</sup> lorsqu'on parle de représentation sociale on considère qu'il n'y a pas de coupure entre l'univers extérieur et l'univers intérieur de l'individu ou du groupe (...) la représentation sociale donne un sens de comportement et l'intègre dans un ensemble de pratiques déterminées...<sup>(1)</sup>

De ces deux définitions, on note que l'histoire personnelle de l'individu et de la société joue un rôle considérable dans la représentation et que cette dernière correspond à des conduites parce qu'elle suppose un processus d'élaboration du réel par les groupes.

Nous allons retenir la définition de KAES parce qu'elle nous paraît claire et complète. Selon lui, "la représentation est une manière qu'a le sujet de se fabriquer un objet psychologique et culturellement significatif" (2)

De cette définition, trois dimensions essentielles de la notion de représentation se dégagent :

" - une activité de restructuration du réel par un sujet;

- un produit culturel, expression historiquement manifestée, socialement exprimée ;

- une expression d'un rapport socialisé du sujet avec un aspect de son univers" (3)

Dans ce travail, il va s'agir de découvrir les représentations de la population vis-à-vis de l'objet condom dont l'utilisation semble rencontrer beaucoup de réticences.

## 2. Image

Selon Piaget "l'apparition des images semble liée à la constitution de la fonction symbolique en tant que différenciation des signifiants et des signifiés permettant l'évolution des objets ou événements non actuellement perçus.

---

(1) CHAZAUD (P) "les représentations sociales du Bénévolat de l'excellence à la marginalité" in Bulletin de Psychologie TXXX n° 347, Paris, 5<sup>e</sup> édition, 1979, p.135.

(2) KAES (R), cité par MOLLO (S), "Représentation et image perspectives que se font des deux autres partenaires: les parents, les enfants, les maîtres", in traité des sciences pédagogiques T6. Les médiations du processus éducatif, Paris, PUF, 1974, p.110.

(3) KAES (R), Loc. cit.

(...) L'image est une copie de l'objet, qui est censé être donné tout organisé et avec toutes ses propriétés. Mais cette copie demeure fondamentalement symbolique puisque la signification effective est à chercher dans le concept"(1)

Pour MOSCOVICI, "l'image est conçue comme reflet interne d'une réalité externe, copie conforme dans l'esprit de ce qui se trouve hors de l'esprit. Elle est donc reproduction passive d'une donnée immédiate" (2).

De ces deux définitions, nous retenons que l'image du monde, des objets, des événements, est une copie mentale de ces derniers, c'est-à-dire des traces qu'ils ont laissées dans notre cerveau. Cette copie ne jouera que le rôle de symbole de ces événements, en faisant revivre les situations antérieures.

### 3. Milieu rural

Il s'avère également nécessaire de définir le concept milieu rural pour la bonne compréhension de notre travail.

Par milieu rural, il faut entendre ce qui se rapporte au cadre où s'exerce l'activité agricole, c'est ce qui a trait à "un milieu naturel où longtemps, la tradition a régi le comportement tant individuel que collectif de l'homme". (3)

A l'inverse de la ville, le milieu rural est relativement fermé, s'accroche aux traditions et se trouve caractérisé par la faiblesse de la densité des relations sociales.

### 4. Quelques termes scientifiques

Pour rendre aisée la tâche du lecteur, nous allons expliquer certains termes liés à la connaissance du sida.

L'explication des différents termes est tirée de la revue "Action contre le sida".(4)

(1) Piaget (J), INHELDER (B), L'image mentale chez l'enfant, Paris, P.U.F., 1966, P. 4

(2) MOSCOVICI (S), op. cit., P. 45

(3) Ministère de la Communication, de la Culture et des Sports, "L'Education au Burundi", revue mensuelle n° 104, Bujumbura, Mai 1989, P.7.

(4) "Action contre le sida", revue n° 6, enda-Panos, Dakar, Septembre 1990, P.7.



Il n'est pas "vivant" dans le sens scientifique du terme, en ce sens qu'il a besoin d'autres organismes pour se reproduire, ce qu'il fait en envahissant les cellules.

4. Le rétrovirus : le VIH est un rétrovirus. C'est un type de virus qui enmagasine son matériel génétique sous forme d'ARN, et non d'ADN.

"Rétro" veut dire "en arrière", un mouvement de régression, parce que le virus persuade la cellule envahie de convertir son ARN viral en ADN, qui est l'"inverse" du fonctionnement normal de la cellule.

Celui-ci consistant à convertir de l'ADN en ARN pour fabriquer des protéines, pour fabriquer des protéines, ou pour se reproduire.

#### 5. Le préservatif masculin (condom, capote)

Il nous faut également décrire l'objet que nous avons placé au centre des représentations que nous allons étudier.

"Le condom, préservatif masculin, est un moyen de régulation des naissances réversible ne nécessitant pas un contrôle médical. Il protège également contre les maladies sexuellement transmissibles" (1)

Montagnier (L), nous présente le condom comme "une enveloppe de caoutchouc qu'on enfle comme un bas sur la verge en érection (...) Ils sont de deux sortes : avec ou sans réservoir.

Les condoms sans réservoir doivent être déroulés sur une longueur de 1-2 cm avant l'emploi afin de créer un réservoir" (2)

Concernant encore son utilisation, l'auteur précise qu'il faut éviter de lubrifier le préservatif masculin avec la vaseline car ceci augmente la perméabilité du latex et pourrait laisser filtrer les particules virales sans déchirures apparentes" (3)

Certains préservatifs masculins sont lubrifiés avec une solution antiseptique et spermicide mais il n'est pas prouvé que ceci améliore la protection contre le sida:

- 
- (1) NTABAHUNGU (G), contribution à l'étude des facteurs de non utilisation du condom, thèse de 3<sup>e</sup> cycle, Université de Montréal, Automne 1990, P.60  
(2) MONTAGNIER (L) et al, "sida, les Faits, L'Espoir", institut Pasteur, Paris, 1980, P.27.  
(3) Idem. P.28.

Malgré le pouvoir protecteur du condom contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles, on note que la population n'est pas toujours prête à son utilisation.

## 6. Le sida.

Nous allons maintenant présenter en quelques mots la maladie du sida avant d'en aborder quelques considérations dans le chapitre suivant.

D'après MONTAGNIER (L)<sup>(1)</sup> le syndrome d'immunodéficience acquise (sida) est une maladie caractérisée par la destruction du système immunitaire de l'organisme, qui entraîne le développement d'un nombre d'"infections opportunistes" qui, à la longue, sont fatales. Le sida est causé par le virus d'immunodéficience humaine (VIH) qui appartient à la famille des rétrovirus. Les virus sont des parasites intracellulaires, de petits organismes, qui vivent et se multiplient dans les cellules du cordon médullaire, produisant ainsi la paralysie et l'amaigrissement des muscles, alors que les virus de l'hépatite se multiplient dans le foie, et détruisent ses cellules" (1)

D'après les informations recueillies sur le sida, l'infection par ce virus ne cause pas nécessairement de sida. Aussi les chercheurs tentent-ils d'identifier d'autres facteurs dont l'action conjointe déclenche la maladie. Or, si certains sujets infectés par le VIH semblent demeurer sains pendant longtemps, on ignore encore combien d'entre eux contracteront la maladie dans les années à venir.

"En 1986, l'Académie des sciences Américaines estimait que 25 à 50 % des sujets infectés par le virus finiront par contracter le sida. En outre, selon les Centers for Disease Control d'Atlanta, 10 à 30 % des sujets touchés connaîtront, dans les cinq à dix années à venir, les diverses étapes du développement du sida.

Plusieurs études auprès des groupes d'hommes infectés par le VIH ont démontré que 35 % développent le sida en dedans d'une période de sept ans" (2)

Nous lisons également dans la revue "sida et tiers monde" que "lorsqu'une personne est infectée par le VIH, on observe une période initiale pendant laquelle le virus se multiplie rapidement, se reproduisant et se

---

(1) Luc MONTAGNIER et al., op.cit., p.78. ~~op.cit. des liecnant~~  
N.B. Nous avons tiré de cette brochure, l'essentiel de nos informations sur le sida.

(2) David J. Walters, M.A., M.D., "Education/Information sur le sida", Montréal, mai 1988, P.27

dédoublant par lui-même. Le système immunitaire du corps produit alors, souvent dans les trois mois qui suivent le début de l'infection, des anticorps spécifiques du virus : c'est ce que l'on appelle la séro-conversion " (1).

Concernant les premières phases de l'évolution du virus, il faut noter que "la période initiale se passe habituellement sans que se manifestent les symptômes de la maladie, mais certaines personnes peuvent développer de légers symptômes pendant quelques jours ou semaines, une fièvre ou une éruption, par exemple. Après l'infection, les personnes touchées restent en général bien portantes et en bonne santé pendant un certain nombre d'années. Durant cette période, le VIH se multiplie à un niveau faible, en détruisant lentement et progressivement certaines cellules du système immunitaire" (2).

Ensuite cette destruction rend les personnes infectées progressivement plus vulnérables aux infections qui n'auraient normalement pas causé de maladie chez les personnes au système immunitaire indemne. L'apparition des plus dangereuses de ces infections opportunistes traduit ce que l'on appelle sida, qui est considéré comme l'étape finale de l'infection/maladie du VIH.

Nous trouvons dans la revue ci-haut citée que "la durée moyenne entre l'infection initiale par le VIH et la manifestation du sida se situe autour de 8 ans" (3)

## Chap. II. Considérations générales sur le sida

### II. 1. Le virus du sida : VIH<sub>1</sub> et VIH<sub>2</sub>.

D'après la revue "Action contre le sida" (4), la plupart des cas de sida recensés, partout dans le monde, sont produits par un type de virus connu sous l'appellation VIH<sub>1</sub>. Un second virus, provoquant le sida, a aussi été identifié et est appelé VIH<sub>2</sub>.

Tout comme le VIH<sub>1</sub>, le VIH<sub>2</sub> est un rétrovirus, mais il s'apparente beaucoup plus à la structure de certains virus immunodéficients qu'on trouve chez les singes (VIS : virus d'immunodéficience des singes) qu'à celle du VIH<sub>1</sub>.

La plupart des chercheurs pensent que le VIH<sub>2</sub> cause le sida de la même façon que le VIH<sub>1</sub>, probablement avec moins de pathogénicité, c'est-à-dire une capacité moindre de provoquer la maladie, et une plus longue période de latence entre l'infection initiale et la manifestation du sida.

---

(1) "Sida et tiers monde", enda-Panos, Dakar, avril 1987, p. 26

(2) "Sida et tiers monde", Lec. cit

(3) Idem

(4) "Action contre le Sida", op. cit., p. 6

## II.2. Les Médicaments qui ralentissent ou bloquent la multiplication du VIH.

Selon la même revue, plus le virus se multiplie plus les cellules s'infectent et sont endommagées, entraînant ensuite la destruction du système immunitaire et l'attaque du sida. Les médicaments qui ralentissent ou bloquent la multiplication du virus font actuellement l'objet de recherche et de mise au point. On enregistre des progrès extraordinaires dans la compréhension scientifique de la biologie moléculaire du virus, ce qui permet de concevoir des médicaments et traitements qui interviennent dans une ou plusieurs phases essentielles de la multiplication du virus.

Ces médicaments sont entre autres, le zidovudine (AZT) et le CD<sub>4</sub> soluble (la protéine sur laquelle les protéines superficielles du virus se fixent). A l'heure actuelle, l'AZT est le seul médicament antirétroviral dont la fabrication est autorisée.

### Le CD<sub>4</sub> soluble.

La revue ci-haut citée montre que la première étape de la multiplication virale est la fixation du virus à la surface des cellules cibles. Dans le cas du VIH, il s'agit des cellules spécialisées du système immunitaire appelées lymphocytes et macrophages auxiliaires (T<sub>4</sub> ou CD<sub>4</sub>).

L'infection et la destruction de ces éléments clés du système immunitaire constitue la cause sous-jacente du sida. En général, le VIH ne peut infecter que les lymphocytes et macrophages CD<sub>4</sub> + parce qu'ils portent un "récepteur" approprié à la fixation du virus à leur surface. Ce récepteur est la protéine CD<sub>4</sub>, sur laquelle les protéines superficielles du virus se fixent.

Cette compréhension du phénomène a permis la mise au point de grandes quantités de molécules CD<sub>4</sub> génétiquement produites-fabriquées en laboratoire-connues sous l'appellation de CD<sub>4</sub> "solubles", qui peuvent être utilisées pour assurer la liaison CD<sub>4</sub> de la même façon que les molécules CD<sub>4</sub> se rattachent aux cellules du système immunitaire. Il a été démontré que les molécules CD<sub>4</sub> peuvent bloquer les récepteurs viraux et, en théorie, elles pourraient rendre le virus moins apte à s'attacher ou à se lier à la cellule humaine.

De cette manière, la capacité du VIH à infecter un nombre croissant de cellules humaines (et, ainsi, à détruire progressivement le système immunitaire) peut être réduite. Cependant, les efforts thérapeutiques du CD4 soluble ne sont pas encore évalués. D'autres médicaments qui agissent sur la fixation du virus sur les cellules cibles font, aussi, présentement, l'objet de tests.

#### L'A.Z.T.

A la page 7 de la même revue, on nous dit qu'une autre façon de contrer la multiplication du virus consiste à arrêter la production du virus, même après son introduction dans la cellule cible. Le médicament agissant selon ce processus est la Zidovudine ou AZT. C'est le seul médicament qui ait un effet bénéfique sur les patients du sida.

Voici comment il agit une fois le virus entré dans la cellule cible, il réutilise la cellule pour se reproduire. Les rétrovirus, tel que le VIH, portent une enzyme appelée "transcriptase inverse" qui copie l'ARN viral (information génétique) pour faire de l'ADN viral qui est ensuite intégré au matériel génétique de la cellule hôte.

L'ADN viral (qui fait maintenant partie de la cellule humaine) donne l'ordre à la cellule de produire des répliques de l'ARN viral. Une nouvelle génération du virus émerge alors de la cellule. L'AZT, agit en contrant le processus de transcription inverse.

Un nombre considérable de médicaments similaires sont actuellement testés comme de nouveaux produits: par exemple le DDC (dideoxycytidine) et le DDI (dideoxyinosine), mais il faudra des essais cliniques strictement contrôlés pour évaluer leur efficacité contre le virus, et pour détecter tout effet secondaire négatif sur le patient.

Le DDI, mis au point plus récemment, s'est montré, jusqu'à présent, plus efficace contre le virus et pourrait être moins toxique que l'AZT.

Aucun des médicaments mentionnés ci-dessus n'est un remède contre le sida, ou contre l'infection au VIH.

En effet, ces médicaments ne débarrassent pas totalement l'organisme du virus, mais parviennent à inhiber ou ralentir sa multiplication. Après l'infection initiale, lorsque le virus s'est introduit dans la cellule humaine, il est extrêmement difficile de l'éliminer, parce qu'il devient partie intégrante du matériel génétique de la cellule et qu'il est transmis aux nouvelles cellules qui se forment. Une fois que le patient est infecté, ces cellules sont infectées pour toujours, et leur prise en charge thérapeutique risque de durer toute la vie.

C'est là l'un des grands problèmes auxquels les chercheurs sont confrontés pour la mise au point de médicaments anti-rétroviraux.

Le traitement de l'infection par le VIH devrait comprendre non seulement des médicaments anti-rétroviraux spécifiques (chaque fois que possible), mais aussi des mesures de prévention, ainsi qu'un diagnostic et un traitement rigoureux des infections opportunistes et des cancers qui en résultent.

### II.3. La transmission du virus

Dans la brochure de MONTAGNIER (L) que nous avons déjà citée, à la page 9, nous voyons que le sida se propage principalement par le sang et les sécrétions sexuelles. Le virus du sida est fragile. Il survit très mal et très peu longtemps en dehors de l'organisme. Ce virus est notamment très sensible à la chaleur puisqu'il ne survit pas à 60°.

C'est pourquoi pour infecter l'organisme le virus doit pénétrer à l'intérieur de celui-ci et rentrer en contact avec le sang du sujet contaminé.

La transmission nécessite une quantité minimum de virus ou un "seuil" pour provoquer une infection. Au-dessus de ce seuil, l'organisme arrive à se débarrasser du virus et l'empêche de s'installer. C'est pourquoi les autres liquides corporels (salives, larmes ...) bien que "théoriquement" source d'infection, s'ils entrent en contact avec le sang de la personne contaminée, ne constituent pas une voie de dissémination de la maladie.

#### II.4. D'où vient le virus du sida?

Les écrits qui abordent la question montrent que l'hypothèse la plus probable serait le passage plus ou moins ancien de ce virus entre le singe, son espèce réservoir qui le tolérait relativement bien, et l'homme qui est un nouvel hôte de ce virus, non préparé à ce dernier. Ce passage aurait pu être fait lors de morsures.

Le VIH<sub>2</sub> est un cousin relativement proche du virus du singe (singe vert, singe mangabey). Le VIH<sub>1</sub> est le virus le plus important concernant le sida. Son code génétique est trop éloigné de VIH<sub>2</sub> et des virus connus du singe pour penser qu'il en dérive par simple mutation.

Pourquoi cette brutale émergence du sida maintenant ?

L'hypothèse de la mutation entraînant une augmentation du pouvoir pathogène du virus est peu probable car elle aurait dû se produire simultanément et au niveau de deux virus VIH<sub>1</sub> et VIH<sub>2</sub> qui sont relativement éloignés. Il y a aussi l'hypothèse de changements dus à notre mode de vie qui permettraient à un virus circonscrit dans un endroit isolé de se disséminer :

- Extension énorme des voyages qui permettent une mondialisation des germes;
- Libération des mœurs sexuelles notamment dans les communautés homosexuelles;
- Généralisation de transfusion et apparition massive de la toxicomanie par voie intra veineuse ;
- Mouvements des populations vers les villes, développement de la pratique des injections de médicaments dans des conditions de stérilité douteuse" (1)

Nous avons déjà vu que certains restent asymptomatiques et d'autres font la maladie.

Pourquoi cela ?

Les chercheurs disent qu'il n'y a pas de réponse complète à cette question, mais qu'il est certain qu'il existe des prédispositions personnelles génétiques. On est plus ou moins prédisposé à faire certaines maladies.

---

(1) MONTAGNIER (L) et al., op.cit. p.7

Qu'il semble aussi exister des facteurs favorisants, comme les infections récidivantes qui provoquent une stimulation du système immunitaire, accentuant la multiplication des lymphocytes  $T_4$  et donc du virus qui est caché en leur sein. La grossesse ainsi que d'autres facteurs déprimant le système immunitaire pourrait aussi favoriser cette évolution.

Les malades atteints du sida et les "autres" sont sur le même bateau. Qu'ils le veuillent ou non, ils sont liés pour le meilleur et pour le pire. Seules les attitudes de responsabilité de part et d'autre peuvent éviter les comportements excessifs.

On doit apprendre à réorganiser son mode de vie sur de nouvelles bases, même si cela doit se faire au prix de certains sacrifices.

D'un autre côté, la population, dans son ensemble, doit être consciente qu'elle est indissociablement solidaire des personnes atteintes et des groupes à risque en général.

Des solutions simplistes comme la mise en quarantaine des personnes infectées, seraient inutiles et inefficaces, car il est impossible de les reconnaître toutes, et les personnes apparemment les plus malades ne sont pas les plus contagieuses. Il faut prendre les mesures nécessaires pour se protéger, certes, mais sans tomber dans une hystérie collective ni dans des mesures extrêmes qui ne peuvent que désespérer davantage les malades et les pousser, pour échapper à la vindicte, à passer dans la clandestinité.

Ce passage à la clandestinité aurait pour résultat d'empêcher tout contrôle de la situation épidémiologique de la maladie et favoriserait son extension chose que l'on voulait justement éviter.

Le sida est une maladie liée au comportement et un changement dans ce comportement peut nous protéger. Les personnes atteintes par le virus doivent, par leur comportement, éviter de contaminer les autres,

mais c'est surtout aux "autres" de prendre des mesures qui leur éviteront d'être contaminés, car le vrai danger vient surtout des personnes contagieuses qu'on ne soupçonne pas et qui elles-mêmes, dans la majorité des cas, ignorent leur condition.

### Chap. III. Considérations méthodologiques

#### 1. Problématique

La maladie n'est pas seulement le résultat de la rencontre de l'organisme humain avec l'agent agresseur, toxique, infectieux, traumatique ... Elle est aussi une menace d'ancêtrement, une source d'insécurité et d'angoisse. Elle aboutit également à une modification du statut social et l'individu, s'il perd certains privilèges, se trouve aussi déchargé de certaines obligations : la société apportera au malade la protection et le placera dans une situation de dépendance. Comme le dit Durkheim (E) "pour les sociétés comme pour les individus, la santé est bonne et désirable la maladie, au contraire est chose mauvaise qui doit être évitée" (1). Et cela à juste titre lorsqu'on a affaire à une maladie incurable à la phase actuelle de la recherche. Donc, tout le monde doit se prémunir contre le danger car, comme l'écrit Slobodkin "la vie est un jeu existentialiste où le succès se mesure dans le fait de pouvoir continuer le jeu" (2).

Par ailleurs, nous sommes tous sans ignorer que l'intelligence des hommes est assez remarquable pour concevoir et appliquer les moyens de faire échec aux dangers qui menacent l'aventure humaine. Il suffirait seulement que l'homme prenne d'abord claire conscience des dangers, qu'il les analyse avec méthode, qu'il en cherche les remèdes avec les immenses ressources dont est dotée la société. 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. Il faut éviter d'avoir des relations sexuelles non protégées avec des personnes dont on ne sait pas si elles sont infectées.

---

(1) DURKHEIM (E), Les règles de la méthode sociologique,

P.U.F., Paris, 1974, P. 49.

(2) Life is an existentialist game in which success is measured by continuing to play the game" (cité par John L. Houser in Population control, 1 vol, sous la direction de A. Alison, Penguin Books Ltd, 1970, P. 43).

L'on sait que le préservatif masculin existe depuis bien longtemps.

Selon NTABAHUNGU (G), "son utilisation à des fins contraceptives a été faite dans la clandestinité et par des groupes considérés par la société comme des marginaux". (1)

Tant de maux ont été dits du condom. Il fallait être d'un caractère exceptionnel pour passer outre le discours désapprobateur de l'époque. Jusqu'à ce jour, malgré l'éclosion du mal du siècle, le sida, la marque indélébile imprimée sur le condom par le passé n'est pas encore effacée.

Harry et Bonaro soulignent cette influence du passé :

"à tout moment, et en ce qui concerne n'importe quel problème, nous évoluons, non pas au sein d'une réalité à deux dimensions appelées "ici" et "maintenant", mais d'une réalité à trois dimensions, la troisième et la plus profonde étant le passé (...) tout individu vivant dans le présent est si lié à ce passé par son expérience personnelle que certains aspects des choses telles qu'elles sont maintenant lui paraissent manifestement justes et naturels, tandis que d'autres lui semblent manifestement mauvais". (2)

Par le passé le condom avait un rôle purement anti-conceptionnel et anti-MST et ceux qui l'utilisaient étaient désapprouvés par l'entourage. Mais actuellement, avec l'avènement du sida l'usage du condom est une nécessité pour prévenir le virus. Or l'adaptation sociale ne peut se définir opérationnellement, sans référence au changement social. Et pour amorcer un processus d'innovation, les rapports d'influence doivent s'intégrer dans un nouvel univers de significations qui'ils contribuent à créer et à renforcer. C'est de cette possibilité de s'intégrer dans, ou de créer, des représentations sociales que dépendent la possibilité, la profondeur et la stabilité de l'influence. De la déviance à l'innovation, il n'existe qu'un palier plus ou moins difficile, voire impossible à franchir. Et le passage de l'une à l'autre relève du domaine des significations sociales qui conditionnent le rejet ou l'acceptation de l'influence et l'efficacité des moyens mis en place pour expulser l'anormal.

En plus de la prévention à travers le condom, il existe, le condom

---

(1) NTABAHUNGU (G), op.cit. p.10

(2) OVERSTREET (H et B), compréhension et préjugés,  
nouveaux Horizons Paris, 1966, P. 135.

En plus de la prévention des grossesses non désirées, le condom protège contre les maladies transmises par voie sexuelle. Le sida est une maladie sexuellement transmissible (MST) à plus de 90 % contre laquelle il n'existe pour l'instant ni vaccin, ni traitement curatif. Le seul moyen de combattre ce mal ~~reste la prévention~~ <sup>et cette</sup> prévention n'est possible que si les individus prennent conscience des risques qu'ils courent et adoptent un comportement d'auto-discipline conséquent dans leur vie sexuelle. Ce comportement d'autodiscipline s'offre entre trois choix à savoir l'abstinence, la fidélité à un seul partenaire et l'utilisation du condom. Or, l'homme, avec tout ce qu'il compte de faiblesse, ne peut pas toujours compter sur les deux premières solutions d'où le préservatif masculin constitue le seul espoir.

Le sida a été identifié à un moment précis de l'évolution de l'humanité. La prévention de l'épidémie fait appel à un nouveau code amoureux. Ainsi, on prêchera entre autres l'usage du préservatif masculin pour se prémunir contre ce danger. Mais tout message prophylactique adressé à une population dans le domaine des mœurs véhicule une idéologie, en ce sens qu'il est empreint de la morale du groupe ambiant ou qu'il tente de s'en dégager. C'est ainsi, par exemple, que l'utilisation du préservatif masculin moyen pourtant salutaire, reste encore très peu utilisé surtout par la population rurale : d'après le rapport intermédiaire de l'enquête menée par le programme National de Lutte contre le Sida et les Maladies sexuellement Transmissibles (PNLS/MST) sur les connaissances, attitudes, croyances, pratiques relatives à l'infection au VIH au Burundi; parmi les 46,1 % des ruraux qui connaissent le préservatif masculin, 7,5 % seulement l'ont déjà utilisé.

En effet, si l'on compare le degré des connaissances et le degré d'utilisation du préservatif masculin, on constate qu'il y a un grand fossé entre les deux.

Dès lors, notre questionnement pourrait se résumer de la manière suivante :

... Pourquoi l'écart reste-t-il si grand entre la connaissance du

préservatif masculin et son utilisation ?

-- Cet écart serait-il dû au fait que les ruraux se disent que le sida est une maladie des citadins ?

-- Les ruraux sont-ils au courant de l'efficacité préventive du préservatif masculin lors d'une relation sexuelle ?

-- L'utilisation du préservatif masculin suscite-t-elle les mêmes réactions chez les deux sexes ?

## 2. Méthodologie

### 2.1. La variable de recherche.

Le milieu rural étant en quelque sorte le réservoir de la tradition, on peut dire que la femme rurale garde la réserve sexuelle qui caractérisait la femme traditionnelle. Pour cela, elle concevrait le condom comme une manque de confiance de la part de son partenaire; alors que l'homme, chez qui le vagabondage sexuel est plus ou moins toléré que chez la femme, serait favorable à l'utilisation du condom pour diminuer le risque d'attraper le sida.

C'est pourquoi nous avons cru que le sexe aurait une influence sur les représentations des ruraux face à l'utilisation du condom.

### III. 2.2. Les contraintes méthodologiques.

Des trois variables retenues au départ, à savoir, l'état matrimonial, l'âge, le **sexe**; la variable sexe seulement s'est révélée opérante.

Nous allons, au cours de la présentation des résultats de la préenquête, montrer comment nous avons été amenés à garder la seule variable.

Nous n'avons pas retenu la variable "niveau d'instruction" puisque nous avons voulu travailler sur les ruraux qui n'ont pas subi l'influence de l'école.

Nous avons pour ce faire éliminé les ruraux "instruits" tels les personnels des projets, de l'enseignement, de la santé, de la commune...

### 2.3. Hypothèses de travail

#### 2.3.1. Hypothèse générale

Les ruraux ont une mauvaise image du condom.

#### 2.3.2. Hypothèse opérationnelle

Les individus de sexe féminin plus que ceux de sexe masculin ont une mauvaise image du condom.

### 3. Technique de Recherche.

Dans toute recherche, le choix du moyen de travail est une étape déterminante par laquelle doit passer tout chercheur. Chaque instrument de recherche est spécifique à un type de recherche déterminé, au type d'objet et au type de population concernée.

Nos matériaux de travail ne pourraient être fournis que par la population auprès de laquelle cette étude est menée. Et pour cette raison, l'accès aux représentations de la population ne sera possible que par les données collectées auprès de cette dernière et d'où nous allons faire appel à l'enquête de type psychologique pour y parvenir. Pour BIROU (A), "l'enquête est une recherche systématique et la plus rigoureuse possible de données sociales significatives, à partir d'hypothèses préalables, de façon à pouvoir aboutir à une explication. La méthode d'enquête définit le chemin le meilleur à suivre pour arriver au but scientifique recherché" (1)

---

(1) BIROU (A), Vocabulaire pratique des sciences sociales, les éditions ouvrières, paris, 1966, P. 122.

Pour notre travail nous avons jugé bon de recourir à l'enquête par l'interview qui nous paraît ici le moyen le plus sûr pour la récolte des renseignements désirés.

Selon FESTINGER et KATZ,

" L'interview est l'un des puissants instruments mis au service des recherches sociales" (1)

C'est une conversation visant un but déterminé autre que le simple plaisir de conversation. Il faut aussi souligner que cet instrument peut servir pour des finalités différentes. Il existe trois types d'entretien suivant les buts poursuivis : l'entretien diagnostic, l'entretien thérapeutique et l'entretien de recherche.

- L'entretien diagnostic : il a pour but de recueillir la biographie du sujet et de déterminer, à partir de ce qu'il dit, ses caractéristiques personnelles. C'est une technique la plus utilisée dans le domaine médical.

- L'entretien thérapeutique : il vise à la réadaptation d'un sujet anormal et la réorganisation de son affectivité.

- L'entretien de recherche : c'est ce dernier qui va nous guider pendant notre étude. Ce lui-ci a pour objet de recueillir des renseignements à des questions que se pose le chercheur. Pour ce qui nous concerne, nous allons choisir la forme d'entretien de recherche qui nous convient le mieux.

#### Les formes d'entretien.

##### 1) L'entretien libre (entretien non structuré)

Dans le cas de l'entretien libre, le chercheur laisse le sujet

---

(1) FESTINGER et KATZ (D) , les méthodes de recherche dans les sciences sociales, PUF, Paris, 3<sup>e</sup> édition, 1974, P.338

seul aborder ou traiter le sujet ou le thème proposé comme il l'entend.  
Le chercheur doit aider le sujet à s'exprimer le plus librement possible.  
Comment peut-il l'aider à s'exprimer ?

Il peut l'aider par des encouragements, en affirmant ce qu'il vient de dire ou en reformulant éventuellement ce que le sujet vient d'exprimer.

## 2) L'entretien structuré

Dans un entretien structuré, les informations sont recueillies d'une façon standardisée.

Tous les informateurs doivent répondre à des questions identiques et reçoivent les mêmes consignes. Certains auteurs pensent d'ailleurs qu'à ce titre l'entretien ressemble beaucoup à un questionnaire présenté oralement.

## 3) L'entretien semi-directif (semi-structuré)

Ici, le chercheur doit d'abord préciser à l'avance l'objet de sa recherche et en dégager ses composantes essentielles, c'est-à-dire les principaux thèmes à étudier. Il doit également prévoir certaines questions. Cependant, l'ordre dans lequel les thèmes et les questions seront formulées ne sont pas fixés d'avance.

Pour notre travail, nous allons faire appel à cette dernière forme d'entretien : l'entretien semi-directif, ceci pour des raisons pratiques que nous allons montrer par la suite.

Vu que notre sujet se réfère à la vie intime de l'individu, nous avons estimé que l'interview semi-directif en est l'instrument adéquat. Nous l'avons privilégié par rapport au questionnaire et selon DE LANDSHEERE "Fréquemment, les questions sont posées en fonction de la manière dont l'enquêteur perçoit la situation" (1) alors que nous, nous recherchons la situation telle que elle est perçue par l'enquêté.  
Nous allons également être amenée à vaincre les résistances, étant donné le

---

(1) DE LANDSHEERE (G), Introduction à la recherche en éducation, Paris, Armand colin-Bourrelrier 1982, P.87

caractère tabou que revêt notre sujet; par des encouragements, ce qui nécessite un contact direct entre l'enquêteur et l'enquêté.

L'entretien semi-directif est plus commode pour notre recherche car, souvent l'informateur ne se perd pas dans un verbiage stérile. On doit fixer des thèmes principaux à l'intérieur desquels l'informateur doit rester.

Le fait que les questions soient posées suivant un cadre déterminé, c'est-à-dire suivant les composantes essentielles de l'objet de la recherche fait que l'interviewé parle de l'essentiel et devient plus ou moins clair et direct dans ses réponses. Aussi, le problème de l'exploitation des données qui se pose souvent dans l'entretien non structuré ne se pose pas souvent ici avec la même acuité.

Aussi, nous avons voulu éviter l'entretien structuré car, il ne diffère en rien d'un questionnaire présenté oralement et qui ne pourrait être prescrit pour exploiter les domaines de la vie intime de l'individu.

### 3.1. La préenquête.

Notre première étape dans le recueil des données a concerné la préenquête en vue de vérifier et de finaliser notre instrument de recherche. Au cours de cette phase, nous nous sommes entretenue avec 24 personnes ressortissant du Chef-lieu de la commune et de la colline Rushubi.

L'analyse des données de la préenquête nous a révélé que le peu de personnes mariées qui utilisent le condom le font dans le cadre du planning familial et non pas comme moyen de prévention du sida. Le planning familial n'étant pas l'objet de notre thème de recherche, nous avons jugé bon d'exclure de notre population d'enquête toutes les personnes mariées et ainsi à faire porter notre étude sur la population de jeunes célibataires.

Nous avons également constaté que les réponses recueillies étaient indépendantes des deux tranches d'âge retenues au départ à savoir la tranche des jeunes qui est de 18 - 21 ans et celle des adultes qui est de 22 ans et plus. Nous avons par exemple constaté que notre population était défavorable à l'utilisation du condom quelque soit l'âge.

En plus de cela, nous avons noté une interférence entre la variable "âge" (tranche d'âge des "adultes") et la situation matrimoniale.

Et tout cela a conduit à éliminer la variable "âge".

Comme nous l'avons dit au niveau des contraintes méthodologiques, des trois variables retenues au départ, à savoir l'état matrimonial, l'âge et le sexe; seule la variable sexe s'est révélée opérante puisque nous avons constaté que les réponses des individus de sexe féminin différaient de celles des individus de sexe masculin.

Ainsi, la préenquête nous a permis de cibler notre population d'enquête, de reformuler notre hypothèse opérationnelle en fonction de la variable retenue ainsi que l'adaptation de notre guide d'entretien et l'élimination des thèmes qui ne sont pas pertinents notamment le thème que nous avons intitulé: "le condom et la fécondité".

### 3.2. L'échantillonnage et l'enquête

L'échantillonnage est une étape très importante de la recherche; car c'est de lui que découle le crédit à accorder aux résultats obtenus.

LOUIS D'HAINANT définit l'échantillonnage comme

"L'opération qui consiste à prélever un certain nombre d'éléments (c'est-à-dire, un échantillon) dans l'ensemble des éléments qu'on veut observer ou traiter (population)". (1)

L'échantillon est donc l'ensemble des éléments représentatifs d'une population donnée et qui, selon HAINANT (Louis D) est :

---

(1) HAINANT (Louis D), concepts et méthode de la statistique, tome 1, Paris, Edition Labor-Bruxelles, 1975, P.32.

"L'ensemble des éléments qui possèdent les caractéristiques qu'on veut observer" (1)

Il importe de souligner que l'échantillon doit être représentatif de la population à l'étude, c'est-à-dire en présenter les mêmes caractéristiques.

Parlons maintenant de l'enquête.

Dans la construction de l'échantillon, l'essentiel est d'assurer sa représentativité, c'est-à-dire les conditions de sa composition qui garantiront la généralisation ultérieure à l'ensemble de l'univers de l'enquête, des résultats obtenus sur l'échantillon.

La commune ISALE est constituée de 16 collines. Nous avons travaillé sur 8 collines choisies au hasard. La technique consistait à écrire les noms des 16 collines sur des morceaux de papier et de choisir 8 collines à l'aveuglette.

Pour que notre échantillon soit représentatif, nous avons eu le souci de le répartir équitablement sur toutes les 8 collines. Sur chaque colline, nous avons choisi 8 sujets dont 4 individus de sexe masculin et 4 autres de sexe féminin. Les 8 sujets étaient aussi choisis au hasard et la démarche consistait à écrire les noms sur des morceaux de papier et d'en choisir 4 à l'aveuglette également pour chaque sexe.

Notre échantillon s'élevait donc à 64 jeunes : 32 de sexe masculin et 32 de sexe féminin.

---

(1) HAINAUT (Louis D') o.P. cit, p.333

Tableau n° 1 : Répartition de l'échantillon par colline

collines	sexe féminin	sexe masculin	total
1) Bibare	4	4	8
2) Caranka	4	4	8
3) Gishingano	4	4	8
4) Kibuye	4	4	8
5) Nyakibande	4	4	8
6) Nyarukere	4	4	8
7) Rutegama	4	4	8
8) Sagara	4	4	8
Total	32	32	64

### 3.3. Le milieu d'enquête.

La commune ISALE se situe dans la province Bujumbura, et fait partie, avec celle de MUBIMBI, de la région naturelle de MUMIRWA.

Cette dernière est une région de transition entre les hauts sommets de la crête Zaïre-Nil et la plaine de l'IMBO, avec une altitude qui varie entre 1.100 m et 2.000 m. Le relief y est très accidenté et confère à la région un paysage très sensible à l'érosion.

Cette commune compte parmi les communes les plus peuplées du Burundi: 54.134 habitants en 1990 sur une superficie de 179 km<sup>2</sup>. (1)

Dans cette commune, l'agriculture demeure l'activité principale pratiquée par la grande majorité de la population. Ce sont surtout les cultures vivrières qui prédominent.

Ainsi "sur 48 % de terre cultivée, 43,6 % concernent les cultures vivrières; 2,8 % les cultures industrielles (notamment le café); et 1,6 % sont surtout réservés à la pratique de la jachère" (2)

Les cultures vivrières les plus souvent rencontrées dans la commune sont la banane, le manioc, la patate douce et la colocase.

En plus de ces cultures considérées comme les plus importantes pour la population, cette région se prête mieux aux cultures fruitières et maraichères.

A part ces cultures, une culture d'exportation commence à prendre de l'importance dans la région: le café.

Cependant, la pression foncière et la concurrence des productions vivrières risquent de freiner l'extension de la caféiculture.

L'élevage vient compléter l'activité agricole.

---

(1) Ministère de l'Intérieur, Bureau Central de Recensement  
Résultats provisoires du recensement général de la population et de l'Habitat; Gitega, novembre 1990, p.12

(2) Ministère de l'Intérieur, Bureau Central de recensement, op.cit. p.43

La commune ISALE connaît un relief très accidenté et les fortes pentes restent un grand handicap pour les diverses activités; elle nécessite des aménagements appropriés tels que des cultures en terrasses et des haies anti-érosives.

Cette situation qui entraîne une érosion intense et la réduction de l'espace cultivable due à l'atomisation de l'exploitation, fait que la productivité des terres demeure faible. On y pratique également la pisciculture dans les étangs, l'objectif poursuivi étant d'augmenter l'apport protéinique dans l'alimentation de la population.

Etant donné que notre enquête porte sur les jeunes célibataires, il importe de dire un mot sur le mariage. D'après l'article 89 du Décret-Loi portant Code des personnes et de la famille du 5 janvier 1980-N° 1/1; l'homme avant 21 ans révolus et la femme avant 18 ans révolus ne peuvent contracter mariage. Néanmoins, le Gouverneur de province peut accorder dispense d'âge pour motif grave.

Nous avons constaté pour le cas de notre population d'enquête que la plupart restait célibataire jusqu'à 25 ans.

IIème Partie :

**PRESENTATION, ANALYSE ET**

**INTERPRÉTATION DES RESULTATS.**

## O. Introduction

Pour mieux saisir les aspects que nous nous sommes proposée d'aborder dans notre recherche, nous avons dégagé les principaux thèmes dont nous avons délimité les indicateurs.

Dans notre analyse, nous avons d'abord élaboré des tableaux illustrant la répartition des résultats de l'enquête pour chaque indicateur pour ensuite nous pencher sur l'influence de la variable retenue.

Après avoir présenté les résultats, nous passons à l'interprétation des données.

Tableau n° 2 : Tableau synoptique des thèmes et indicateurs.

THEMES	INDICATEURS	Pourcentage globaux (sur 64 enquêtés)
1. Connaissance du condom	1.1. Je connais le condom pour en <b>avoir</b> entendu parler	75 %
	1.2. Je connais le condom pour en <b>avoir</b> fait l'expérience	18,8 %
	1.3. Je connais le condom pour l'avoir "vu"	6,2 %
2. Le condom et les rapports affectifs	2.1. Proposer le condom à quelqu'un c'est lui vouloir du mal	34,4 %
	2.2. Proposer le condom à quelqu'un c'est le soupçonner d'être malade du sida	34,4 %
	2.3. L'utilisation du condom est sécurisante pour les partenaires sexuels	21,9 %
	2.4. Le condom est utilisé par des gens qui ont des comportements peu suscep- tibles d'engendrer des relations durables entre partenaires.	9,3 %

3. Le condom et la prévention du sida	3.1. Pour éviter le sida, il faut nécessairement s'abstenir	43,8 %
	3.2. L'utilisation du condom permet de prévenir le sida	31,2 %
	3.3. Le condom ne constitue pas une meilleure garantie contre le sida parce qu'il peut se rompre lors des rapports sexuels	15,6 %
	3.4. Pour éviter le sida, il faut se laver, utiliser les objets non souillés, bref être propre.	9,4 %
4. Le condom, les problèmes de santé et divers	4.1. Le condom peut rester bloqué dans le corps de la fille et lui causer des ennuis qui peuvent même occasionner la mort.	65,6 %
	4.2. Le condom ne cause aucun problème si on l'emploie de façon hygiénique	10,9 %
	4.3. Le condom cause des problèmes, mais on ne saurait pas dire lesquels	9,4 %
	4.4. Le condom ne cause aucun problème	7,8 %
	4.5. Les condoms peuvent créer de mauvaises habitudes chez l'individu	6,3 %

Après avoir dressé le tableau synthétique des résultats de notre enquête, nous allons faire l'analyse des différents thèmes et indicateurs.

Chap. I. Connaissance du condom.

Au courant de ce chapitre, nous allons voir la nature des connaissances du condom de nos répondants.

Tableau n° 3 : la connaissance du condom: Répartition des résultats selon les indicateurs et la variable à l'étude.

Variable Indicateurs	sujets de sexe masculin	sujets de sexe féminin	total
Je connais le Condom pour en avoir entendu parler	16 (50 %)	32 (100 %)	48 (75 %)
Je connais le condom pour en avoir fait l'expérience	12 (37,5 %)	0 (0 %)	12 (18,8 %)
Je connais le condom pour l'avoir "vu"	4 (12,5 %)	0 (0 %)	4 (6,2 %)
Total	32 100 %	32 (100 %)	64 (100 %)

Le tableau n° 3 montre que tous nos sujets connaissent le condom soit par l'information (75 %), soit pour l'avoir utilisé (18,8 %), soit pour l'avoir "vu" (6,2%), on note également une grande influence de la variable sexe sur la nature de leur connaissance. En effet, 100 % des sujets de sexe féminin connaissent le condom seulement pour en avoir entendu parler contre 50 % des sujets de sexe masculin. De même 37,5 % des sujets de sexe masculin affirment qu'ils en ont déjà fait l'expérience et 12,5 % disent avoir vu un condom. Aucun sujet parmi nos enquêtés de sexe féminin n'a jamais vu le condom ou n'en a jamais fait l'expérience.

Nous allons analyser les différents indicateurs d'abord de manière globale, ensuite en tenant compte de la variable retenue.

#### I. 1. La connaissance du condom par l'"information"

48 interviewés soit 75 % de nos enquêtés connaissent le condom pour en avoir entendu parler soit à la radio, dans les réunions du parti UPRONA, dans les centres de santé ...

Cela montre que la connaissance du condom laisse encore à désirer parce que on ne peut pas prétendre connaître un objet seulement pour en avoir entendu parler.

Nous pensons que cette insuffisance de connaissance est due à la faible prise de conscience du danger que représente le sida chez notre population d'enquête, comme nous l'affirme un de nos interviewés;

"**Tumva** bavuga "udufuko"  
mugabo ntawuzi n'ingene  
dusa kuko nta n-uwitaho  
kuturondera, ntaco tudukeneye ko"

Ce qui signifie :

"Nous entendons parler des  
"condom~~s~~" mais personne  
ne sait à quoi ça ressemble,  
parce que on n'en a pas besoin".

Comme l'explique si bien la revue "sida et tiers monde",  
"le comportement le plus classique en face d'une situation qui nous  
paraît inacceptable est de nier son existence". (1)  
C'est ce que fait cette population lorsqu'elle persiste à penser que le sida  
ne se trouve qu'en ville alors qu'elle reçoit l'information selon laquelle  
dans les campagnes également cette maladie existe.

On note également que la totalité de nos enquêtés de sexe  
féminin, soit 100 % connaissent le ~~condom~~ ~~seulement~~ ~~pour~~ ~~en~~ avoir entendu  
parler; tandis que pour l'autre sexe on note 16 individus, soit 50 % à cet  
indicateur.

Comme on va le voir à l'indicateur suivant, les sujets de sexe féminin sont  
plutôt réservés quand il s'agit de s'exprimer à ce sujet.

Nous pouvons nous dire qu'une telle attitude est liée à la  
situation inacceptable que génère le sida. La population n'arrive pas à  
comprendre ce qui lui arrive d'où la mise en branle des mécanismes de défense  
pour simplifier la situation.

Il faut donc redoubler d'effort pour arriver à vaincre ces  
résistances et amener la population à changer de comportement, parce que  
c'est cette attitude de refuser une situation qui est bel et bien là, qui  
augmente les risques de contamination.

---

(1) "sida et tiers monde", Enda-Panos, Dakar, Avril 1987, P. 21

◊ I. 2. La connaissance du condom et de son utilisation.

Nous lisons dans le tableau n° 3 que 12 interviewés, soit 18,8 % reconnaissent avoir utilisé le condom. Ce pourcentage est insignifiant si l'on considère l'ampleur du danger que constitue le sida.

Dans les récits de nos enquêtés, on note les propos comme :  
"agafuko gatuma utamererwa neza".

Ce qui signifie :

"Le condom diminue la jouissance".

Ces propos montrent que ce faible pourcentage ne résulte pas du fait que nos jeunes ruraux ne font pas des rapports sexuels mais qu'ils n'utilisent pas le condom de peur de diminuer le plaisir sexuel.

On peut penser que les 18,8 % qui affirment avoir utilisé le condom soient tous de sexe masculin; s'explique par le fait que les sujets de sexe féminin, de par notre culture, sont généralement discrets; en matière de sexualité". Ils n'aiment pas livrer leurs secrets dans ce domaine-là.

Par contre, les sujets de sexe masculin auraient tendance à s'exprimer sur la question pour s'affirmer. Avoir eu des rapports sexuels est une sorte de prestige pour eux, ce qui n'est pas le cas chez les sujets de sexe féminin pour qui le rapport sexuel en dehors du mariage a été toujours découragé. Cela se remarque à travers l'histoire; une jeune fille qui avait le malheur de tomber enceinte était jetée dans un gouffre, alors qu'on ne recherchait pas le partenaire responsable de cet état pour lui faire subir le même sort.

Il est vrai que l'éthique sexuelle est en mutation, néanmoins, il ne faut pas perdre de vue que le comportement sexuel de la population est toujours marqué par la tradition.

A ce propos, Fourez (G) trouve que :

"la mutation de l'éthique sexuelle ne se situe pas hors de l'histoire (...) elle a un arrière-fond que l'on pourrait appeler la "vision traditionnelle" de la sexualité, toujours présente à l'arrière-fond de nos discours éthiques actuels". (1)

Puisque les sujets de sexe masculin affirment avoir utilisé le condom, nous pouvons donc penser que les jeunes filles peuvent en avoir fait l'expérience mais qu'elles n'osent pas l'affirmer par pudeur.

### I.3. La Connaissance du condom pour l'avoir "vu"

Nous lisons dans le tableau n° 3 qu'il y a 4 interviewés, soit 6,4 % qui affirment avoir vu un condom. Ce fait lui-même, en dehors de ce faible pourcentage montre que les gens restent insensibles à l'effort que déploient les autorités pour informer et sensibiliser la population. La plupart de nos enquêtés nous affirment qu'on donne gratuitement les condoms, à quiconque les veut, dans les centres de santé. A propos voici ce que nous dit un interviewé :

"utwo dufuko uwudukeneye  
aragenda kuma "centres de santé"  
bakatumuha, ntawurinda  
kutugura amahera".

---

(1) FOUREZ (G), choix éthiques et conditionnement social, introduction à une philosophie morale, Editions du centurion, Paris 1979, p.147.

C'est-à-dire :

"les condoms sont distribués gratuitement à ceux qui les veulent, dans les centres de santé".

Nous pouvons être amenée à penser que la gratuité même du condom constitue un frein à sa promotion parce que les gens peuvent se dire que ce qui est gratuit n'a pas de valeur.

Nous remarquons également que seuls les sujets de sexe masculin affirment l'avoir vu soit dans des boutiques, chez une parentée ou un ami. Nous pensons que même parmi ceux de sexe féminin il y en aurait ceux qui l'ont déjà vu mais qu'ils n'osent pas le dire pour faire croire qu'ils ne s'intéressent pas aux choses touchant la sexualité.

Généralement, les sujets de sexe féminin ont une expression réservée dans ce domaine qu'ils font semblant d'ignorer.

Cela aurait pour cause le fait que les Burundais et plus particulièrement les Burundaises ont toujours considéré la sexualité comme un sujet "tabou" et que par conséquent il ne faut pas en parler en public. En effet, "beaucoup d'adultes craignent que le fait de parler de la sexualité et de la procréation n'incite les jeunes à se livrer à des expériences précoces et extra-conjugales ... une éducation sexuelle ne limiterait-elle pas l'action nocive des informations plus ou moins exactes qui circulent entre les jeunes eux-mêmes, les effets d'une — certaine presse que nos pays ont du mal à contrôler et certains spectacles que les commissions de censure des films laissent passer ? (1)

En éclairant les jeunes sur les fondements biologiques et culturels de la sexualité, on devrait — pouvoir les amener à comprendre que la sexualité est une fonction vitale qui, vécue dans certaines conditions peut apporter beaucoup d'harmonie et de bonheur dans la vie de l'individu mais qui en d'autres circonstances, peut être source de maux inouis et irréparables.

---

(1) Bureau régional d'éducation pour l'Afrique, Educafrica, UNESCO n° 2, 1977, P.27.

Comme nous l'avons déjà dit plus haut, nous relevons un faible niveau de connaissance du condom chez nos enquêtés : 75 % qui ne le connaissent que par "oui-dire". Ce faible niveau de connaissance ne résulte pas du manque d'information mais plutôt de leur désintérêt. Nous rejoignons ici l'idée de Harry et Bonaro OVERSTREET lorsqu'ils disent : "le savoir de l'homme est, (...), comme une lentille à travers laquelle il regarde son univers et découvre ce qui y est caché. Le savoir tranforme l'opaque en **translucide** ou en **transparent** car l'homme peut porter en lui une résistance affective à ce qu'il apprend" (1)

Les responsables politiques et divers services dans ce pays ont déployé des efforts pour informer et conscientiser la population du mal qui est là, de la façon dont il se transmet et de la manière de le prévenir; cette bataille n'a pas encore atteint son but puisque une bonne partie de la population résiste encore à l'utilisation du condom, moyen pourtant salubre dans le domaine de la prévention du sida.

## Chap. II. Le préservatif masculin et les rapports affectifs.

Au courant de ce chapitre, nous essayerons de voir les réactions affectives que suscite l'usage du préservatif masculin.

---

(1) OVERSTREET (HetB), compréhension et préjugés  
nouveaux horizons, Paris, 1966, P. 133

Tableau n° 4 : Le préservatif masculin et les rapports affectifs : répartition des résultats selon les indicateurs et la variable à l'étude.

Variable indicateurs	sujets de sexe masculin	sujets de sexe féminin	total
On propose le condom à quelqu'un en qui on n'a pas confiance	4 (12,5 %)	18 (56,3 %)	22 (34,4 %)
Proposer le condom à quelqu'un c'est le soupçonner d'être malade du sida	10 (31,2 %)	12 (37,5 %)	22 (34,4 %)
L'utilisation du condom est sécurisante pour les partenaires sexuels	14 (43,8 %)	0 (0 %)	14 (21,9 %)
Le condom est utilisé par des gens qui ont des comportements peu susceptibles d'engendrer des relations durables entre partenaires	4 (12,5 %)	2 (6,2 %)	6 (9,3 %)
Total	32 (100 %)	32 (100 %)	64 (100 %)

Le tableau n° 4 montre que 22 enquêtés soit 34,4 % de notre échantillon pensent que "on propose le condom à quelqu'un en qui on n'a pas confiance".

Les sujets de sexe féminin sont plus nombreux que ceux de sexe masculin à donner cette réponse : 18 individus soit 56,3 % contre 4 individus, soit 12,5 %.

Concernant le deuxième indicateur selon lequel "proposer le condom à quelqu'un c'est le soupçonner d'être malade du sida", on note également que 22 interviewés, soit 34,4 % de notre échantillon l'affirment. Parmi eux 12 sont de sexe féminin, soit 37,5 % et 10, de sexe masculin, soit 31,2 %.

Pour le troisième indicateur selon lequel "l'utilisation du condom est sécurisante pour les partenaires sexuels", 14 interviewés soit 21,9 % de nos enquêtés l'affirment. Dans la catégorie des sujets de sexe féminin aucun sujet n'a donné cette réponse tandis que 14 sujets de sexe masculin, soit 43,8 % l'évoquent.

Au niveau du quatrième indicateur selon lequel "le condom est utilisé par des gens qui ont des comportements peu susceptibles d'engendrer des relations durables entre partenaires", 6 interviewés soit 9,3 % l'affirment et parmi eux, on a 4 sujets de sexe masculin soit 12,5 % et deux sujets de sexe féminin, soit 6,2 %.

Nous allons analyser les différents indicateurs en tenant compte de la variable retenue :

II. 1. L'utilisation du condom comme expression de  
manque de confiance dans le partenaire sexuel.

22 interviewés soit 43,4 % de notre échantillon disent que "on propose le condom à quelqu'un en qui on n'a pas confiance". Les sujets de sexe féminin sont plus nombreux à l'affirmer que ceux de sexe masculin : 18 individus, soit 56,3 % contre 4 soit 12,5 %.

Concernant ce premier indicateur une enquêtée nous confie ce qui suit :

"Ako gafuko ivyo gahindura bavuga  
jewe ntavyonzi, iconzi : n-uko  
umuhungu yobimbwira ntomwemerera  
kukoyoba atanyizeye, yoba  
yamfashe nk-indaya".

Cela signifie :

"je ne sais pas ce que l'utilisation  
du condom change; ce dont je suis sûre  
c'est que si un garçon me le proposait,  
je ne pourrais pas accepter.

Cela parce que non seulement il n'aurait pas  
confiance en moi mais aussi il m'aurait prise  
pour une prostituée".

Nous trouvons que ces témoignages sont liés à une pratique sociale qui concourt à freiner la promotion de l'utilisation du condom dans certaines conditions de la vie sexuelle de l'individu. En effet, nous dit Beaujard (J.M), "on a affaire à l'idéologie chaque fois qu'une production signifiante est envisagée dans ses rapports aux

mécanismes de fonctionnement social en tant que contraintes d'engendrement du sens". (1)

Et il poursuit: la représentation prend ainsi appui sur l'idéologique au sens où elle porte les traces que les niveaux du fonctionnement social laissent dans les discours sociaux(...). L'idéologie procure ainsi une explication synthétique où le fait particulier prend sens et où les événements se coordonnent en une entité pleinement significative" (2)

De par notre culture, la Burundaise se doit d'être "umupfasoni", c'est-à-dire celle qui doit garder la vertu de la pudeur. C'est ainsi qu'on note chez elle une mise en mouvement des mécanismes de défense qui se manifeste à travers le discours stéréotypé réservé chaque fois que l'on évoque la sexualité.

On rencontre de ces idées même chez certains sujets de sexe masculin. A ce propos voici ce que nous dit un enquêté :

"Umukobwa aca abona  
ko uta mukunda. Jewe ari  
uwo nkunda sinshobora  
kugakoresha, kuko yoca  
abona ko ntamwizeye  
Ari uwo ntakunda ho naho  
yoshaka akavyiyumvira  
biramusha, jewe icyo adondera  
noba naronse".

C'est-à-dire :

"Dans ce cas, la fille voit que  
vous ne l'aimez pas. Moi,  
je ne peux pas utiliser le condom  
avec quelqu'une que j'aime parce  
qu'elle verrait que je n'ai pas  
confiance en elle.

---

(1) Beaujard (J.M) et al, les représentations sociales, Editions Erès,  
Toulouse, 1988, P.84

(2) Idem P.85

S'il s'agit de quelqu'une que je n'aime pas, elle n'aurait qu'à penser tout ce qu'elle voudrait; l'important pour moi est que j'aurais eu ce que je cherchais".

Ces propos montrent que le condom est toujours conçu comme quelque chose de mauvais, quelque chose d'offençant qu'on propose à celle que l'on aime pas.

Cela légitime donc le refus du condom chez la jeune fille si les sujets de sexe masculin avouent qu'ils utilisent le condom avec pour partenaire une fille en qui on n'a pas confiance. Tout le monde a besoin qu'on ait confiance en lui et qu'on l'aime. Nous savons que la sexualité est une vie normale, visant la satisfaction d'un besoin naturel; mais l'idéologie de la société liée aux conditions du patriarcat permet l'initiative du seul sexe masculin; ainsi il apparaît normal que la femme affiche une attitude publique plutôt réservée vis-à-vis des problèmes relatifs à la sexualité.

## II.2. La suspicion de la maladie du sida chez le partenaire sexuel

---

Nous allons voir maintenant comment la variable retenue à savoir le sexe, joue au niveau de cet indicateur.

Le tableau n° 4 montre que pour 22 interviewés soit 34,4 % de notre échantillon "proposer le condom à quelqu'un c'est le soupçonner d'être malade du sida".

Les sujets de sexe féminin sont plus nombreux que ceux de sexe masculin à l'affirmer soit respectivement 37,5 % et 31,2 %.

Une de nos interviewés de sexe féminin nous dit :

"Ako gafuko karashobora  
guteranya abantu, kuko  
aba yiyumviriye ko woba  
ugwaye iyo ngwara ya sida,  
agaca akazana ngo yanka  
ko woyimwandukiza.  
Nawe uca umwiyumvira  
nabi kuko nawe yakwiyumviriye  
nabi".

ça veut dire :

"Le condom peut entraver les rapports  
entre les partenaires sexuels,  
parce que si quelqu'un  
vous le propose c'est qu'il  
vous soupçonne d'avoir le sida.  
Il apporte alors le condom pour  
qu'il ne soit pas contaminé.  
Dans ce cas tu ne le vois pas  
d'un bon oeil parce que  
: ... lui aussi pense du mal de vous".

On note encore une fois à travers ces propos, que le sujet érige un mécanisme de défense pour légitimer sa faiblesse face à une situation qui le menace. En effet par cette fonction, on veut signifier l'existence d'un mécanisme de protection que l'individu a élaboré pour éviter de prendre conscience de ses propres faiblesses ou de la réalité extérieure dans la mesure où elle le menace.

Les attitudes issues de ce type de réaction résultent **plus des conflits** émotionnels de l'individu que de l'objet ou du stimulus lui-même. On peut même dire que, faute de l'objet sur lequel projeter sa tension, l'individu en forge un.

C'est un tel mécanisme qui se produit dans le cas du "bouc-émissaire".

La gravité de cette maladie crée donc une situation de peur et d'incertitude, génératrice de tension chez l'individu. C'est cette situation de tension qui pousse l'individu à vivre l'autre, le partenaire sexuel, comme porteur d'un danger menaçant et qui fait obstacle aux modalités habituelles de satisfaction des besoins naturels. Inconsciemment, l'individu ne réagit pas avec rejet à la proposition d'utiliser le condom; c'est plutôt cette situation intenable créée par le sida qui le pousse à réagir négativement chaque fois qu'on l'évoque.

S'il s'agissait d'une maladie banale comme la grippe par exemple, nous pensons que l'individu accueillerait gentiment une proposition préventive. C'est parce que le sida est une maladie fatale qui, jusqu'à la phase actuelle de la recherche laisse tout le monde impassible; que l'individu se met sur la défensive chaque fois que l'on en parle, croyant ainsi éloigner toute perspective de contamination.

Ce ne sont pas seulement les sujets de sexe féminin qui associent le condom au fait d'avoir le sida.

Un interviewé nous dit ce qui suit :

"Utwo dufuko tudukoresha  
nko kubantu tuba tuzi  
ko bagendana n-abantu  
benshi, boba rero baranduye  
iyo ngwara!..

Ce qui signifie :

"Nous utilisons les condoms avec les filles qui ont de nombreux partenaires sexuels, qui par conséquent peuvent avoir attrapé cette maladie".

Nous pensons que ceux qui répondent de la sorte se méprennent puisque l'homme, avec tout ce qu'il dispose d'intelligence et de ruse est capable de cacher son vrai comportement. Un individu peut avoir plusieurs partenaires sexuels sans que les autres puissent nécessairement le savoir.

De tels propos montrent que la population n'a pas encore compris que la prévention, dont le condom est l'élément important, est la seule arme dont nous disposons actuellement. Autrement, ils comprendraient que le temps de "faire confiance", est révolu puisque personne ne saurait dire à vu d'oeil que quelqu'un a le virus ou pas.

Ils devraient plutôt se dire qu'en proposant le condom l'individu cherche non seulement son bien, mais aussi celui de son partenaire. Aussi l'individu se trouve placé devant un dilemme : ne pas se croire soupçonné d'avoir le virus du sida et partir avec la peur de l'avoir attrapé éventuellement ou se croire soupçonné et partir avec la certitude de n'en avoir pas attrapé ?

Pourquoi alors ce sont les sujets de sexe féminin qui se croient le plus soupçonnés ?

Généralement, une jeune fille n'affirmera jamais qu'elle a déjà eu des rapports sexuels.

Elle cherche à faire croire que si elle accepte de faire l'amour, c'est qu'elle est follement amoureuse de son partenaire.

A ce sujet, un interviewé nous confie :

"Abo bakobwa nibo batugirira nabi

(...) urashobora kuja kumubaza iryo  
jambo, akarahira akarengwa  
ko ico kintu ataco arigera akora.  
Nawe ugaca umwizigira ngo wanka  
ko yohava abona ko wamwiyumviriye  
uko atari; ugasanga kera karabayo.  
Wewe uba wibaza utin-urukundo  
gwinshi rutumye akwibira ako  
kabanga yari yaranyegeje  
abandi, wasanga bimeze  
uko urashobora kugira ubwoba  
kuko uca ubona ko yoba agwaye  
kuko n-abandi nyene abahenda gutyo".

Ce qui signifie :

"Les filles sont méchantes. Tu peux parler de ces choses-là à une fille et elle jure par tous les noms qu'elle n'a jamais fait une chose pareille. Alors, tu lui fais confiance de peur de la blesser.

Tu peux penser que c'est l'intensité de l'amour qu'elle porte pour toi qui la pousse à te dévoiler un secret qu'elle avait refusé aux autres. Par après tu te rends compte que ce n'est pas le cas. Tu peux avoir peur parce que tu peux penser qu'elle a le sida puisque même avec les autres, elle procède de cette façon -là."

On voit donc que ce sont les jeunes filles qui se croient soupçonnées parce que ce sont elles qui jouent l'innocence, qui jouent l'hypocrisie. Une fois qu'un jeune garçon leur propose le condom,

elles se croient découvertes et se mettent sur la défensive.

Aussi, le garçon ne peut pas se croire soupçonné puisque c'est lui qui prend cette initiative.

Une enquêtée nous affirme :

"Eka data ibintu bimenywa  
n-uwubirondera. Mbega uk-umuhungu  
agiye abona umuzanira utwo dufuko,  
canke hakagira uwutukubonana;  
yokwiyumvirako iki ?

... Mugabo ari umuhungu, naho nyene  
biboneka nabi, mugabo sico kimwe  
niyo ari umukobwa".

C'est-à-dire :

"Les choses sont claires pour celui  
qui s'y intéresse; si une fille apporte  
des condoms à un garçon, ou si quelqu'un  
la surprend avec ces condoms,  
qu'est-ce qu'on penserait d'elle ?

Mais s'il s'agit d'un garçon, là aussi  
c'est mal vu mais ce n'est pas la même  
chose que quand il s'agit d'une fille".

Nous pensons que de tels propos trouvent le fondement dans l'éducation spécifique que la jeune fille reçoit sur le plan sexuel dans la société Burundaise. Dans ce domaine, le garçon est relativement plus libre que la fille.

Il est donc normal que le sujet de sexe féminin soit moins réceptif que le jeune garçon dans ce domaine puisque cela résulte des résistances qu'érigent en lui les influences de son milieu par l'éducation qui lui est destinée. La jeune fille doit donc se soumettre aux exigences sociales pour ne pas être marginalisée. En effet, "L'acceptation — de lois et de normes du fonctionnement social comme règle du moi et de sa mise en valeur établit des liens entre tous ceux qui pratiquent leur intériorisation. ces liens forment les réseaux d'une identité collective" (1)

Les idéaux impliqués dans les projets collectifs d'une culture participent aussi à la construction des sujets en actualisant en eux le processus d'identification. L'individu luttant contre celles de ses pulsions dont les fantasmatisations le menacent se défend par le refoulement. Ce faisant, il obtient une sécurité conditionnelle, mais au prix de se priver d'une partie de ses ressources. Pour compenser cette perte, il cherche à rendre plus forte une instance intérieure le moi, en empruntant hors de lui, dans un modèle idéal, un surplus de valeurs et de motivations.

Donc, de par son éducation, la jeune fille apprend à comprendre qu'elle est différente du jeune garçon, que par conséquent il ne lui est pas permis de se comporter comme lui. Comme elle ne peut pas changer l'ordre des choses, elle ne ressent pas les normes de sa société comme une contrainte, mais les intériorise et les fait la règle du moi.

C'est cette intériorisation des règles morales de la société qui fait que la jeune fille ne prétend jamais avoir les mêmes droits que les garçons.

On remarque que le statut de femme est relativisé, ce qui la pousse à se dire "ça ce n'est pas pour nous c'est pour les hommes".

On voit donc que la société patriarcale marginalise la femme, chose tout à fait normale, car comme l'explique Freud :

---

(1) BEAUJARD (J.M) et al, op. cit. p.36

"Le sexe est déterminant dans la manière de se comporter de toute personne. A partir du moment où l'enfant commence à prendre part aux habitudes de son entourage, ses comportements sont conformes à son sexe... chacun élabore son identité suivant qu'il est de sexe masculin ou de sexe féminin. Il doit non seulement se convaincre qu'il possède tous les attributs relatifs à son sexe, mais en même temps, il doit prouver à lui-même et aux autres qu'il est dépourvu de caractères propres à l'autre sexe"(1)

### II.3. Le condom et la sécurité.

Nous allons voir comment nos interviewés se sont exprimés au niveau de cet indicateur et analyser l'influence de la Variable "sexe".

14 enquêtés soit 21,9 % de notre ~~échantillon~~ ~~affirment que~~ "l'utilisation du condom est sécurisante pour les partenaires sexuels". Ils disent que le condom ne peut en rien entraver les rapports entre les partenaires sexuels parce qu'en l'utilisant ils se protègent tous contre le danger.

Voici ce que nous dit un interviewé :

"Harya kwihangana biragoye : Umusore aratembera, haraho afatwa n-inyoshambi canke yasoma utuyoga, akadukana ingeso atahorana. Vyiza rero yokwama yitwararitse kutugendana, naho atoba yabiteguye kugira yirinde impanuka; kuko burya tuba dufise amaraso ashushu. Uri umusore wobigira gute ? Uba ufise umusonga kandi ukeneye kwikura. Umukobwa rero yoba azi ko twese turiko turikingira, nta kuntu mbona vyoduteranya".

---

(1) FREUD (S), La vie sexuelle, Paris, P.U.F. 1977, P.92

C'est-à-dire :

"S'abstenir c'est difficile : ça peut arriver qu'un garçon, en promenade, adopte des comportements nouveaux par mauvaise inspiration ou par **ivresse**. Il serait bon alors qu'il ait des condoms avec lui par prudence parce que nous les jeunes, avons encore du sang bouillonnant.

Un célibataire ne peut pas faire autrement parce que c'est un besoin qui le ténaille. La fille doit donc savoir que dans ce cas vous tous vous cherchez à vous protéger, on ne voit pas en quoi cela peut entraver vos rapports".

Nous avons un pourcentage de 43,8 qui l'affirme et qui appartient à la catégorie des interviewés de sexe masculin, alors qu'il n'y a personne dans l'autre catégorie.

Nous pensons que le fait que ce soit seuls les sujets de sexe masculin qui l'affirment est lié à la morale sexuelle imposée par la culture Burundaise qui diffère de la morale sexuelle naturelle . En effet, ce qui caractériserait la morale sexuelle civilisée qui nous domine ce serait le transfert d'exigences féminines à la vie sexuelle de l'homme et la réprobation de toutes relations sexuelles sauf celles qui sont conjugales et monogames. Comme le souligne Freud (S) :

"La prise en considération de la différence naturelle entre les sexes oblige du reste à punir moins rigoureusement les écarts de l'homme et à admettre en fait pour lui une double morale. Mais une société qui se commet avec cette double morale ne peut pousser l'amour de la vérité, de l'honnêteté et de l'humanité au-delà d'une certaine limite étroite et elle est obligée d'induire ses membres à voiler la vérité, à présenter les choses sous un jour faussement favorable, à se tromper eux-mêmes et à tromper les autres". (1)

---

(1) FREUD (S), op. cit., P. 29

C'est ce qui se passe lorsque les individus de sexe féminin n'osent pas reconnaître l'efficacité du condom dans le cadre de la prévention du sida. Ils se disent que si ils donnent une telle réponse on va en déduire qu'éventuellement ils utilisent le condom. Ils jouent alors l'hypocrisie de peur de se trahir.

#### II. 4. Le condom, obstacle à des relations durables.

Nous allons voir d'abord les propos de nos enquêtés au niveau de cet indicateur et par la suite analyser l'influence de la variable retenue.

La lecture du tableau n° 4 montre que 6 enquêtés, soit 9,3 % de notre échantillon disent que "le condom est utilisé par des gens qui ont des comportements peu susceptibles d'engendrer des relations durables entre partenaires". Les sujets de sexe masculin l'affirment à 12,5 % contre 6,2 % de ceux de sexe féminin.

Voici ce que nous dit un enquêté :

"Ari nk-umusore, umwigeme abibonye  
aca atangura kumwiyumvira nabi  
ko yahora ayererera ahandi, afise ingesombi,  
bigashobora rero kubateranya".

C'est-à-dire :

"Si une fille voit un célibataire utiliser le condom,  
elle en déduit qu'il a de mauvaises habitudes, qu'il  
court derrière beaucoup de filles, ce qui peut  
entraver les rapports".

Cela nous pousse à croire que les campagnes de sensibilisation n'ont pas encore porté de fruits parce que de pareilles idées à propos d'une maladie qui tue dénotent de la non intégration de ces données.

Les interviewés de sexe masculin ne sont pas les seuls à avoir une telle idée. Voici ce que nous dit une enquêtée :

"Eka data umuhungu abimbwiye  
noca ndamukurako agatima, kuburyo  
noba mbona ko ari igihumbu".

Cela signifie :

"Si un garçon me proposait le condom, je  
m'en éloignerais parce que se serait quelqu'un  
qui ne se comporte pas convenablement".

Comme nous l'avons souligné dans le cadre théorique, le condom a toujours été contesté. Même avec l'avènement du sida son image est loin de s'améliorer. En effet, "chaque idéologie bâtit un schéma temporel où le passé, le présent et l'avenir se coordonnent et fournissent à l'action une plénitude de significations". (1)  
Nous voyons donc que le passé a imprimé au condom une si mauvaise image que même la menace d'une mort n'arrive pas à effacer.  
On voit donc, d'après l'analyse des informations recueillies auprès de nos enquêtés, que l'usage du condom n'est pas encore intégré. Celui qui l'utilise est vu comme un marginal et les autres ont tendance à le fuir.

Les choses devraient plutôt changer.

En effet les anciens vivaient dans des cadres fixes, selon des règles économiques, sociales, morales déterminées, soumises à une dérive très lente et insensible.

---

(1) BEAUJARD (J.M), op. cit . P.85

(...)Le progrès scientifique et technique, les guerres mondiales, le brassage des peuples et des civilisations, ont complètement bouleversé cet état de choses. Il est impossible à l'homme moderne d'échapper à la contagion, de refuser la leçon des faits". (1)

Chap. III. Le condom et la prévention du sida.

Nous allons voir, dans ce chapitre, les moyens définis par la population (nos enquêtés) comme étant efficaces, dans la prévention du sida.

---

(1) ETCHEVERRY (A), La morale en question,  
P.U.F, Paris, septembre 1976, P.30.

Tableau n° 5 : Le condom et la prévention du sida :  
Répartition des résultats selon les  
indicateurs et la variable à l'étude.

Variable indicateurs	sujets de sexe		total
	masculin	féminin	
Pour éviter le sida il faut nécessairement s'abstenir	6 (18,8 %)	22 (68,8 %)	28 (43,8 %)
Le condom est une meilleure mesure préventive contre le sida	18 (56,2 %)	2 (6,2 %)	20 (31,2 %)
Le condom ne constitue pas une garentie contre le sida parce qu'il peut se rompre lors des rapports sexuels	8 (25 %)	2 (6,2 %)	10 (15,6 %)
Pour éviter le sida, il faut se laver, utiliser les objets lavés, bref être propre.	0 (0 %)	6 (18,8 %)	6 (9,4 %)
Total	32 (100 %)	32 (100 %)	64 (100 %)

La lecture du tableau n° 5 montre que pour 28 enquêtés soit 43,8 % de notre échantillon "pour éviter le sida, il faut nécessairement s'abstenir".

Les sujets de sexe féminin sont plus nombreux que ceux de sexe masculin à l'affirmer : respectivement 22 individus soit 63,8 % contre 6 soit 18,8 %.

Concernant le deuxième indicateur, 20 interviewés soit 31,2 % de notre échantillon affirment que "le condom est une meilleure mesure préventive contre le sida." On remarque également une grande influence de la variable "sexe" : 18 sujets de sexe masculin soit 56,2 % contre 2 de sexe féminin soit 6,2 %.

Pour ce qui est du troisième indicateur : selon lequel "le condom ne constitue pas une garantie contre le sida parce qu'il peut se rompre lors des rapports sexuels", 10 enquêtés soit 15,6 % de notre échantillon se rangent dans cette catégorie de réponses. Comme dans les cas précédents, la variable "sexe" joue beaucoup : 8 sujets de sexe masculin, soit 25 % contre 2 de sexe féminin, soit 6,2 %.

Quant au quatrième indicateur qui dit que "pour éviter le sida, il faut se laver, utiliser les objets lavés, bref être propre", on note 6 interviewés soit 9,4 % qui l'affirment.

De même, le sexe joue beaucoup à ce niveau :

6 individus de sexe féminin soit 18,8 % nous donnent cette réponse alors que dans la catégorie des sujets de sexe masculin, personne ne l'avance.

Nous allons à présent analyser les différents indicateurs en tenant compte de notre variable de recherche.

### III. 1. La prévention du sida et l'abstinence sexuelle.

Nous allons voir comment nos interviewés se sont exprimés au sujet de cet indicateur ainsi que l'influence de la variable "sexe" sur les réponses.

Nous lisons dans le tableau n° 5 que pour 28 interviewés soit 43,8 % de notre échantillon "pour éviter le sida, il faut nécessairement s'abstenir". Les sujets de sexe féminin sont beaucoup plus nombreux à l'affirmer que ceux de sexe masculin.

En avançant cette réponse, cette catégorie de sujets semblent oublier que la sexualité est un besoin naturel. Nous rejoignons ici l'idée de Freud qui explique notamment qu'"une certaine dose de satisfaction sexuelle directe paraît indispensable à la plupart des organisations et lorsqu'il y a frustration de cette dose qui est individuellement variable, le châtiement en est des manifestations que nous devons, en raison de leur nocivité pour la fonction et de leur caractère subjectif de déplaisir, ranger au nombre des états de maladie" (1) On se poserait la question de savoir pourquoi les sujets de sexe féminin sont plus nombreux que ceux de sexe masculin à faire cette réflexion.

Comme nous l'avons souligné dans le cadre théorique, le milieu rural étant le réservoir de la tradition selon laquelle la jeune fille ne peut pas se permettre d'avoir des rapports sexuels en dehors du mariage, il est normal qu'elle soit réservée sur le plan sexuel que le jeune garçon.

L'éducation d'une jeune fille doit en faire "Umunyakigo" c'est-à-dire quelqu'un qui doit rester dans l'enclos", "Umuzewanzu", c'est-à-dire "celle à qui on confie la maison"; cela pour dire qu'il lui arrive assez rarement des occasions amoureuses.

---

(1) Freud (S), op. cit. P; 34

Elle doit rester à la maison à s'occuper des travaux domestiques. Aussi, la jeune fille Burundaise se soucie beaucoup du "qu'en-dira-t-on"; c'est pourquoi elle doit essayer de garder un comportement discret pour ne pas être l'risée de toute la colline : c'est-à-dire travailleuse, qui ne fréquente pas les garçons et les cabarets... À ce sujet nous rejoignons également l'idée de Malinowski sur l'influence socio-culturelle du comportement sexuel :

"La plasticité des instincts comporte la détermination effective du comportement sexuel par des facteurs culturels. L'homme possède des tendances sexuelles, mais ces tendances ne reçoivent leur forme et leur orientation définitives que d'un ensemble de règles culturelles qui varient d'une société à l'autre" (1)

La chasteté étant toujours considérée comme une vertu chez la jeune fille Burundaise, nous pouvons donc être amenée à penser qu'elle arrive relativement plus facilement à l'abstinence que le garçon dont l'éducation sexuelle est beaucoup plus libérale.

Il semble que de nos jours, l'extrême exagération de la normalisation sociale répond par contraste avec un refus exagéré de la nécessité des normes.

Ceci se remarque dans tous les domaines mais avec moins de rigueur dans une société que dans une autre et à l'égard de tel sexe ou de tel autre.

"Traditionnellement, dans certaines sociétés, de nombreuses cérémonies accompagnaient la défloration d'une fille et celle qui avait perdu sa virginité était soumise à des sanctions sévères. Elle était soit chassée de sa nouvelle famille pour retourner chez elle, soit exilée"

Pourtant, nous savons par la science que "la sexualité humaine est une pulsion instinctive, si précise dans son accomplissement biologique, qu'une théorie sociologique de la sexualité doit l'admettre comme un

---

(1) MALINOWSKI (B), La sexualité et sa répression dans les sociétés primitives, petite bibliothèque payot, paris, 1980 p.168

(2) FREUD (S), op. cit. p. 22

(...) complexe de comportement pré-social" (1). Mais la société fait en sorte que seul le contact sexuel qui conduit à la reproduction légitime est autorisée et une fille qui "se donne" aisément est méprisée par la société.

### III. 2. Le condom, moyen de prévention du sida.

Analysons les explications de nos enquêtés au niveau de cet indicateur ainsi que l'influence de la variable à l'étude.

20 enquêtés, soit 31,2 % de notre échantillon pensent que "le condom est une meilleure mesure préventive contre le sida". Nous remarquons que 18 individus de sexe masculin soit 56,2 % contre 2 sujets de sexe féminin, soit 6,2 %, évoquent cette réponse.

Voici ce que nous dit un enquêté à ce propos :

"Jewe iyo ngeso yo gushurashura  
ntayo n'ise, mugobe hamwe **vyonshikira**  
ndazi naza ko n'akoresha kuko  
mpora numva ngo **gashya** imibiri  
idahura bigatuma umuntu atandura  
ico kiza".

C'est-à-dire :

"Moi, je ne fais pas des rapports  
sexuels. Mais si ça m'arrivait je sais que  
j'utiliserais le condom parce que j'entends  
dire qu'il empêche le contact des organes et par  
conséquent le risque d'attraper cette maladie".

---

(1) FREUD (S), op.cit. p.32

(2) ...

Cela ne veut pas dire que les gens qui répondent de la sorte n'ont pas nécessairement fait des rapports sexuels. Nous pouvons dire que cette attitude prend origine dans l'éducation reçue. En effet, bien des sociétés, dont la notre, sont si contraignantes que la sexualité demeure un sujet tabou. L'éducation donnée aux enfants doit veiller à ce que ces derniers **grandissent** en sachant que tout comportement sexuel en dehors du mariage n'est pas toléré. Bien que certaines gens satisfassent leurs besoins sexuels en dehors de ces normes sociales, ils ne **pourront** jamais l'affirmer au grand public, **convaincus** que leur comportement est indigne.

Quant à la faiblesse relative du **pourcentage des sujets** de sexe féminin: (6,2 %) nous pouvons dire que cela est dû à la **rumour** selon laquelle le condom tue lorsqu'il éclate dans le corps de la femme.

### III.3. Le condom, un moyen fragile.

Nous allons analyser les propos de nos interviewés au niveau de cet indicateur ainsi que l'influence de la variable "sexe".

La lecture du tableau n° 6 montre que 10 **interviewés** soit 15,5 % de notre échantillon disent que "le condom ne constitue pas une garantie contre le sida parce qu'il peut se rompre lors des rapports sexuels".

Nous observons également une grande influence de la variable : 8 sujets de sexe masculin soit 25 % contre 2 individus de sexe féminin, soit 6,2 % évoquent cette réponse.

A ce propos, un de nos interviewés nous confie :

"utwo dufuko ntawotwizigira  
kuko karashobora gutabuka  
mugiho umuntu ariko **ararangura**  
ayo mabanga, ugaca **usanga**  
wakoze ubusa, wa mugera  
ukagufata."

C'est-à-dire :

"On ne peut pas se fier aux condoms  
puisque'ils peuvent se rompre lors des rapports  
sexuels et dans ce cas on peut attraper le virus."

Cela est scientifiquement faux, puisque divers écrits montrent que le  
condom peut s'adapter à n'importe quel membre viril et ne peut pas par  
conséquent éclater. Son but est de protéger contre le virus en empêchant  
le contact entre les deux sexes.

On note donc que de tels propos de la part de nos enquêtés procèdent d'une  
certaine rationalisation: en effet, ils sont conscients du mal qu'est le  
sida, ils savent que le condom est un moyen efficace pour l'éviter; et comme  
ils n'arrivent pas à vaincre leurs résistances face à son utilisation, ils  
essaient d'expliquer leur comportement par la "fragilité" du condom.

Pour ne pas admettre l'inconscience dont fait preuve leur comportement,  
ils essaient de mettre le danger là où il n'existe pas. A part cette  
rationalisation de la part de nos enquêtés, nous notons avec  
ETCHEVERRY (A) que cette peur est liée à la nature humaine.

En effet, "de tout temps l'homme a, semble-t-il, gémi sur son propre sort...  
malgré les découvertes que multiplie la science, et les satisfactions  
qu'apportent les progrès de la technique et de la culture.

L'expérience de la souffrance et du mal sous toutes ses formes ne cesse  
de l'entretenir. Nous nous heurtons à un monde dur, opaque, où le moindre  
succès demande de pénibles efforts" (1)

---

(1) Etcheverry (A), op.cit. p. 143

(2) Ibid. p. 143

Nous lisons, dans le même ordre d'idée, que :

"L'inquiétude pose à l'homme un problème dont il est lui-même inconnu, un problème de destinée, de jugement, de conduite".  
Problème gravé d'avance au plus intime de notre cœur et auquel il est impossible d'échapper" (1)

Cela pour dire que la nature même de l'homme est génératrice d'une certaine inquiétude que l'homme lui-même ne saurait justifier. On a beau lui répéter que les mesures de contre~~carre~~ le danger sont prises; l'idée de la fatalité fait qu'il n'arrive pas à se fier aux progrès de la technique et il s'enferme dans une peur perpétuelle.

#### III. 4. Le sida et les questions d'hygiène.

Comme dans les cas précédents, nous allons faire une analyse des propos de nos enquêtés au niveau de cet indicateur ainsi que l'influence de la variable "sexe".

Nous lisons dans le tableau n° 5 que pour cet indicateur on totalise 6 répondants, soit 9,4 % de notre échantillon. Personne dans la catégorie des individu de sexe masculin ne donne cette réponse alors que pour ceux de la catégorie de sexe féminin on note 18,8 % qui l'affirment.

Cette façon de répondre montre qu'elles n'ont aucune idée sur la façon d'éviter le sida et conséquemment sur ses modes de transmission. Lorsque vous leur demandez si elles connaissent le condom, elle vous répondent que c'est quelque chose qui prévient les maladies sexuellement transmissibles, mais quand vous leur demandez ce qu'il faut faire pour éviter d'attraper le sida certaines vous répondent de la manière suivantes :

---

(1) Etcheverry (A), op. cit. p. 144

"utwo dufuko duhora, ~~tuwiva~~  
bavuga ngo dukingira ingwara  
zituruka k-ugushurashura (...)  
Mukwirinda sida umuntu yogira  
isuku k-umubiri, agakubura  
; mu nzu no murugo, akora  
ivyombo, aka nyene akirinda  
umwanda".

C'est-à-dire :

"Nous entendons dire que les  
condoms préviennent les maladies  
sexuellement transmissibles... Pour  
éviter le sida, il faut être propre,  
balayer la maison et la cours,  
laver les ustensiles de cuisine,  
brief éviter la saleté".

Comme nous l'avons déjà dit plus haut, ce sont ~~seulement~~  
les sujets de sexe féminin qui donnent de telles réponses (18,8 %),  
personne dans la catégorie ~~des sujets de sexe masculin~~ ne la donne.

Nous pouvons être amenée à dire que les individus qui  
donnent cette réponse ignorent que le sida est une maladie  
sexuellement transmissible dans la plupart des cas ou alors ils le  
savent et trouvent que cette éventualité de l'attraper par cette voie-  
là est d'office écartée pour eux.

Nous nous pencherons plutôt pour la deuxième raison parce-  
que dans les propos de quelques unes de nos enquêtés, on trouve les  
idées comme :

"eka jowe iyo ngwara niyaba  
ifatira mu gushurashura  
ntaho tuzohurira kiretse  
ndayanduye mu bundiburyo".

C'est-à-dire :

"Si cette maladie se contracte  
par le vagabondage sexuel,  
j'en suis épargnée sauf si je  
l'attrape par une autre voie"

Il n'est pas étonnant que ce soient seulement les filles qui font de telles réflexions parce que ce sont elles qui généralement ne déclarent jamais avoir ou avoir eu des rapports sexuels.

L'analyse des réponses que donnent nos enquêtés montre que l'image qu'ils se font du condom n'est pas bonne. Même si certains (31,2 %) disent que le condom est une meilleure mesure préventive contre le sida, nous pensons qu'ils ont habillé leur idée pour se faire bien voir, pour montrer une autre face d'eux-même; faire croire qu'ils sont réceptifs aux conseils des autorités. La majorité de nos répondants trouve des raisons pour fustiger le condom, il n'est pas évident que les 31,2 % de nos enquêtés aient échappé à l'influence des autres.

En effet, "l'univers ambiant n'exerce pas une influence purement extérieure, il nous marque intérieurement de son empreinte. Il nous impose non seulement des manières de **vivre**, de nous vêtir, de nous nourrir, des arts et des techniques, mais encore des façons de penser et de sentir, des problèmes et des inquiétudes." (1)

---

(1) Etcheverry (A), op.cit. p.29.

Chap. IV. Le condom, les problèmes de santé et divers.

Dans ce chapitre nous allons voir la nature des problèmes que nos enquêtés trouvent liés à l'usage du condom.

Tableau n° 6 le condom, les problèmes de santé et divers :  
Répartition des résultats selon les indicateurs et la variable à l'étude.

Variable indicateurs	sujets de sexe masculin	sujets de sexe féminin	total
Le condom peut rester bloqué dans le corps de la jeune fille et lui causer des ennuis qui peuvent même conduire à la mort	14 (43,8 %)	28 (87,5 %)	42 (65,6 %)
Le condom ne cause aucun problème si on l'emploie de façon hygiénique	7 (21,9 %)	0 (0 %)	7 (10,9 %)
Le condom cause des problèmes mais on ne saurait pas dire lesquels	2 (6,2 %)	4 (12,5 %)	6 (9,4 %)
Le condom ne cause aucun problème	5 (15,6 %)	0 (0 %)	5 (7,8 %)
Le condom peut créer de mauvaises habitudes chez l'individu	4 (12,5 %)	0 (0 %)	4 (6,2 %)
Total	32 (100 %)	32 (100 %)	64 (100 %)

La lecture ~~du~~ tableau n° 6 montre que 42 enquêtés, soit 65,6 % de notre échantillon disent que "le condom peut rester bloqué dans le corps de la jeune fille et lui causer des ennuis qui peuvent même conduire à la mort".

Le nombre de sujets de sexe féminin qui l'affirment est double de celui des sujets de sexe masculin : respectivement 28 individus contre 14.

Nous lisons également que 7 interviewés, soit 10,9 % de notre échantillon disent que le condom ne cause aucun problème si on l'emploie de façon hygiénique".

On remarque aussi que ce sont seulement les sujets de sexe masculin qui donnent cette réponse alors qu'aucun sujet de sexe féminin ne l'évoque.

Pour ce qui est du troisième indicateur selon lequel "le préservatif masculin cause des problèmes mais qu'ils ne sauraient pas dire lesquels", 6 enquêtés soit 9,4 % de notre échantillon, l'affirment. On note également une grande influence de la variable sur la réponse : 4 individus de sexe féminin soit 12,5 % contre 2 sujets de sexe masculin soit 5,2 %.

Concernant le quatrième indicateur selon lequel "le condom ne cause aucun problème" nous avons 5 interviewés soit 7,8 % de notre échantillon qui l'affirment. Par ailleurs aucun sujet de sexe féminin ne l'avance alors que les sujets de sexe masculin l'évoquent à 15,6 %.

Nous lisons également que 4 interviewés, soit 5,2 % de notre échantillon disent que le problème qui résulte de l'utilisation du condom est qu'il peut créer de mauvaises habitudes chez quelqu'un qui l'utilise". Personne dans la catégorie des sujets de sexe féminin ne donne cette réponse alors que les individus de sexe masculin l'affirment à 12,5 %.

Nous allons analyser les différents indicateurs en tenant compte de la variable retenue.

IV. 1. Le condom, un danger qui peut être mortel.

Nous allons analyser les propos de nos interviewés au niveau de cet indicateur ainsi que l'influence de la variable à l'étude.

Comme le dit PAICHELER :

"En situation d'incertitude, d'ambiguïté, l'idéal est d'aboutir à une définition collective de la situation, de créer une réalité sociale, en s'appuyant sur la conviction fautive selon laquelle il est impossible d'errer collectivement" (1)

C'est ce que nous remarquons chez la plupart de nos enquêtés (65,5 % de notre échantillon) qui affirment que "le condom peut rester bloqué dans le corps de la jeune fille et lui causer des ennuis qui peuvent même occasionner la mort".

Voici quelques affirmations recueillies chez certains enquêtés :

"Ingorane zako n-uko gaturikira  
mu muntu kakamuharamwo, bikamutera  
ingorane. Ndazi umugore yapfuye bavuga  
ngo niko kamwisho".

C'est-à-dire :

"Les problèmes surviennent lorsque le condom éclate. Dans ce cas il reste bloqué dans le corps de la jeune femme et lui cause des ennuis. Moi j'en connais une qui en est morte".

---

(1) PAICHELER (G), Psychologie des influences sociales, M. Delzchaut  
et Niestlé, Neuchâtel, Paris, 1985, P.103

D'autres disent :

" Kubisanzwe, hariho abavuga ko gashobora nko kuja mu mubiri w-umukenyenzi. Uri umuntu w-umugabo umaze kuvyuma, nya muntu ukaba umukunda, bica bigorana kugira ngo ugakoreshe ; uca wemera ugapfuma uguhamba".

C'est-à-dire :

" On dit que le condom peut rester au sein du corps de la femme si on a déjà entendu des choses pareilles et qu'on aime la personne en question, ça devient difficile ; on préfère le laisser tomber".

Comme nous l'avons déjà dit, la situation inacceptable et incompréhensible créée par le SIDA, fait que la population se crée une réalité propre et s'y approche.

Ce fait est attesté par la réflexion de PAICHELER (G), lorsqu'elle dit :

" La réalité que les groupes sociaux donnent à leur système de croyances est une réalité qui, bien qu'elle ne soit souvent ni matérielle, ni tangible, présente une solidité à toute épreuve, d'autant que ce système de croyances intègre dans sa logique propre certains faits sociaux incontestables" (1)

Nous avons remarqué que l'idée de mort si le condom éclate, résulte soit des "on-dit" et des rumeurs selon lesquels telle ou telle femme a été tuée par un condom. C'est une laurre puisque techniquement cela ne peut pas arriver. Les écrits montrent que le condom possède une souplesse et une élasticité nécessaires pour s'adapter à n'importe quel membre.

---

(1) PAICHELER (G), op.cit. p. 34

On note donc que cette idée est fortement ancrée et les persuader du contraire nécessitera beaucoup d'effort non par les discours mais par les preuves de la démonstration. Elle constitue un obstacle majeure face à la prévention du SIDA parce qu'elle met en jeu les fantasmes de la mort.

Nous remarquons que les sujets de sexe féminin sont plus nombreux que ceux de sexe masculin à l'affirmer respectivement 67,5% contre 43,8 %.

Nous pensons que cela est dû au fait que ce sont ces sujets de sexe féminin qui sont concernés par ce soit-disant danger.

Aussi, la morale traditionnelle inculquée à la jeune fille lui propose des règles de vie qui paraissent indifférentes aux situations concrètes.

Rejoignant l'idée de ETCHEVERRY (A), nous dirons qu'"il appartient à chaque génération de se faire sa propre sagesse, appropriée au renouvellement des circonstances .... Une morale éternelle ne saurait être d'un grand secours à l'homme qui est toujours un homme actuel." (1)

Cela pour dire que c'est l'homme qui, plongé dans la situation devrait inventer les valeurs morales qui cadreront bien avec l'évolution du monde.

Nous pouvons donc être amenés à penser que cette population réagit de la sorte soit par ignorance soit par la mise en branle des mécanismes de défense.

#### IV. 2. Le mode d'utilisation des condoms

Comme dans les cas précédents, nous allons d'abord analyser les propos de nos enquêtés pour ensuite nous pencher sur l'influence de la variable "Sexe".

La lecture du tableau n° 6 montre que 7 interviewés soit 10,9 % de notre échantillon pensent que "le condom ne cause aucun problème si on l'emploie de façon hygiénique."

On note également que personne dans la catégorie des sujets de sexe féminin ne donne une telle réponse alors que ceux de sexe masculin l'affirment à 21,9 %.

---

(1) ETCHEVERRY (A), op.cit. p. 31.

A propos, voici ce que nous dit un enquêté :

" Udufuko nta ngorane dutera icyo umuntu atugiriye isuku :  
ahejeje kugakoresha yoca akoma n-amazi meza n-asabuni,  
agaca akabika neza ahantu hari isuku."

C'est-à-dire :

"Le condom ne cause aucun problème si on l'emploie avec hygiène :  
après l'usage, on doit le laver à l'eau propre, et le conserver  
dans un endroit propre."

De telles affirmations montrent que la population n'est pas suf-  
fisamment informée sur le condom, puisque les responsables de santé nous  
expliquent que le condom s'utilise une et une seule fois.

Nous savons par ailleurs que la manière dont est utilisé le condom est dif-  
fusée à la radio et on insiste sur le fait qu'il est à usage unique, cela  
parce que utilisé plusieurs fois, il perd de son efficacité parce que il  
devient ainsi perméable.

Nous pouvons donc dire qu'une lacune du genre dans la connaissance  
de condom résulte non pas du manque de sources d'information mais plutôt du  
désintérêt de la part de la population.

Nous pouvons penser que ce désintérêt est lié au fait que l'usage du condom  
est un sujet relatif à la sexualité, sujet dont on parle peu dans notre  
société.

Peut-être l'individu peut se dire " si je me montre trop curieux,  
on va en déduire que j'ai l'intention de l'utiliser." Pour cela  
il préférera se taire parce que la sexualité exprime des rapports  
intimes.

Généralement, la population éprouve dans la majorité des cas une  
grande attirance pour ce domaine ; mais elle feint le désintérêt  
pour ne pas éveiller trop de soupçons. C'est un désintérêt qui n'est  
pas réel, parce que cette même population se pose beaucoup de questions  
qu'elle ne peut pas résoudre elle-même.

Quant aux sujets de sexe féminin, ils ne pouvaient pas donner une telle réponse parce qu'ils sont supposés ne pas avoir des contacts avec les garçons. C'est pourquoi ils jouent l'ignorance.

#### IV. 3. Problèmes mal définis posés par le condom.

Nous allons voir comment nos enquêtés se sont exprimés au niveau de l'indicateur ainsi résumé et l'influence de la variable sexe sur leurs propos.

Cet indicateur " Le condom cause des problèmes mais on ne saurait pas dire lesquels" est évoqué par 6 enquêtés soit 9,4 % de notre échantillon.

A propos, un interviewé nous dit :

" Utwo dufuko, ingorane dutera so ziriho, mugabo urumva sinomenya izo arizo kuko ntavyo ndumva mw-iradiyo".

ce qui signifie :

" Ces condoms causent certainement des problèmes mais je ne les connais pas parce que je n'en ai pas encore entendu parler à la radio."

Ils sont convaincus que les condoms causent des problèmes mais qui ne sont pas rapportés notamment à la radio ou dans les réunions du parti UPRONA.

C'est ce que nous dit un interviewé :

"Haho tutazizi, utwo dufuko tutatera ingorane. Mugabo abategetsu ntibovugira mu maradiyo canke ngo bavugishe mu nama z-umugambwe kandi ari bo badutegeka kudukorasha. Izo ngorane ziriho na nyinshi."

Cela veut dire :

" bien que nous n'en soyons pas informés, les condoms causent des problèmes. Seulement les autorités n'en parlent pas à la radio ou dans les réunions du parti UPROCHA puisque ce sont eux qui nous interpellent. Ces problèmes existent réellement en un grand nombre".

Tout moment de l'histoire peut être expliqué par son passé objectif qui est l'ensemble des faits et des processus sociaux ; et par son passé subjectif, c'est-à-dire les représentations collectives que les individus se font des antécédents de cette situation.

Nous l'avons dit à maintes reprises, le condom n'est pas encore accepté dans la société burundaise. Le passé de cette société a créé des résistances aussi fortes que même la menace de mort n'arrive pas à vaincre.

Malgré les efforts de sensibilisation et d'information de la part des autorités, on remarque que la population n'arrive pas à se défaire de ces résistances. Elle essaie d'évoquer d'hypothétiques dangers non définis qui seraient liés à l'utilisation du condom pour légitimer sa méfiance. Nous voyons donc que les réponses comme celles que nous venons de voir ne sont que des échappatoires pour justifier la non utilisation du condom et la population s'obstine à croire que ces dangers existent bien qu'elle n'arrive pas à en donner même un seul exemple pour le prouver.

De telles résistances sont donc liées non pas aux problèmes qui résulteraient de l'utilisation du condom mais plutôt à la morale conservatrice de la société.

Aussi, nous pensons que la conduite humaine devrait s'adapter aux conditions particulières de l'existence plutôt que de se conformer aux règles habituelles de l'existence. A la morale des principes il conviendrait donc de substituer une morale de situation. Par ailleurs, il appartient à l'homme d'apprécier les conditions de son activité et de choisir une ligne de conduite.

En effet, d'une manière générale, la situation désigne la place que chacun occupe dans l'espace et le temps. Plus exactement il s'agit du moment actuel, des circonstances particulières dans lesquelles l'homme doit agir, pour accomplir une tâche déterminée.

" L'appel du monde demande une réponse de l'homme, un problème pratique réclame une solution concrète... la situation apparaît d'autant plus ambiguë que les événements se révèlent plus complexes. Nous ne sommes pas étrangers sur la terre, inaccessibles aux circonstances, mais insérés en elles, comme le voyageur toujours situé entre les lignes mouvantes d'un horizon qu'il peut déplacer, mais jamais supprimer" (1)

#### IV. 4. L'utilisation du condom, une pratique normale

Nous allons faire une analyse des propos de nos interviewés et voir l'influence que joue la variable sexe.

Le tableau n° 6 montre que 5 interviewés, soit 7,8 % de notre échantillon répondent que " le condom ne cause aucun problème".

On note également que seuls les sujets de sexe masculin ont affirmé cela alors qu'aucun sujet de sexe féminin ne l'a dit : 15,6 % de sujets de sexe masculin contre 0 % dans l'autre catégorie.

Voici ce que nous dit un enquêté :

" Udufuko nta ngorane na nkeyi dutera kuko jewe ndadukoresha na kenshi. Abavuga ngo turahera mu mukobwa ni ababeshi."

C'est-à-dire :

"Le condom ne cause pas de problèmes ; moi je l'utilise souvent. Ceux qui disent qu'il peut rester bloqué dans le corps de la fille mentent."

---

(1) ETCHEVERRY (A), op. cit., p. 28.

Pourquoi alors les garçons seuls l'affirment ?

Nous pensons que c'est parce que eux en ont déjà fait l'expérience et n'ont pas peur qu'on le sache. Personne dans la catégorie des sujets de sexe féminin ne pouvait faire un tel aveu alors que toutes ne "connaissent" le condom que pour en avoir entendu parler."

Nous pouvons nous dire que les sujets de sexe masculin affirment avoir utilisé le condom soit pour se faire valoir, montrer qu'ils comprennent vite les choses de la vie ; soit qu'ils l'ont réellement utilisé.

Si réellement les sujets de sexe féminin n'ont pas encore utilisé le condom, on peut se dire que ce sont ceux de sexe masculin qui ne disent pas la vérité parce que pour eux le fait d'avoir eu des rapports sexuels est une sorte de prestige. Dans le cas contraire, si les sujets de sexe masculin utilisent le condom, c'est nécessairement avec les sujets de sexe féminin.

Cela nous pousse à dire que soit l'un ou les autres selon le cas expriment des propos mensongers.

Si nous analysons les valeurs de la tradition burundaise, nous imputerons beaucoup plus le mensonge aux sujets de sexe féminin. Cela parce que l'aventure sexuelle du jeune garçon n'est pas vécue avec le même rejet que chez la jeune fille par notre société. Ce qui fait que chez la jeune fille, la satisfaction du désir est vécue avec honte et culpabilité. Elle essaiera donc de se voiler, de feindre l'ignorance pour ne pas être découverte.

#### IV. 3. Le condom et l'installation de mauvaises habitudes chez l'individu

Nous allons analyser des informations de nos interviewés ainsi que l'influence de la variable.

Le tableau n° 6 montre que 4 enquêtés soit 6,2 % de notre échantillon disent que " les condoms peuvent créer de mauvaises habitudes chez l'individu."

Un enquêté nous dit à ce propos :

" Ako gafuko, ingorane zako n-uko iyo umuntu akimenyereje, gahava kakamuca igihumbu. Mubisanzwe ko iyo ngwara ya SIDA yataye, tukaba tuzi ko ituruka kugushurashura, umuntu yociye yihanganira ubusambanyi. Mu gihé rero yumvise ko naho yoshurashura akoresheje ako gafuko atoba acanduye ingwara, ntaco aba acibanga, agahava acika igihumbu akihebera izo ngeso z-ubushurashuzi."

Cela veut dire :

" Le problème du condom c'est que si quelqu'un a l'habitude de l'utiliser, il risque de se laisser aller au vagabondage sexuel. Normalement, puisqu'on sait que le SIDA se contracte par les rapports sexuels, tout le monde ferait un effort pour ne pas être un délinquant sexuel. Si alors on vous dit qu'avec le condom on ne risque rien, il n'y aurait pas une raison de changer son comportement sexuel."

En affirmant cela, la population semble oublier que même avec l'identification du SIDA, l'homme reste après tout un être humain avec tout ce que cela comporte de faiblesse et de vulnérabilité ; que par conséquent il y a des circonstances qui peuvent faire fléchir l'homme. Et que dans ce cas le condom n'est pas là pour inciter à la débauche mais comme une solution pour prévenir la terrible maladie.

D'autres s'appuient sur la morale religieuse pour refuser le condom.

Un enquêté nous dit :

" SIDA ni igihano Imana yarungitse mu bantu kugira ngo bahebe gushurashura. Abantu rero bakoresha utwo dufuko, bari n-ingeso mbi cane kuko bagomba guhiga n-Imana isumba vyose."

C'est-à-dire :

" Le SIDA est une punition divine administrée aux hommes pour qu'ils abandonnent le vagabondage sexuel. Ceux qui utilisent le condom ne font pas du tout bien parce qu'ils veulent défier le Bon Dieu."

De tels propos ne trouvent pas de fondement puisque même dans l'hypothèse que c'est le Bon Dieu qui aurait envoyé ce fléau, il a donné l'intelligence à l'homme et lui a laissé la pleine liberté de l'utiliser pour combattre les dangers qui le menacent. Nous savons par ailleurs que l'homme est artisan de son sort, que par conséquent il ne peut pas rester les mains croisées, qu'il doit user de son savoir et savoir-faire pour améliorer ses conditions de vie.

## CONCLUSION GENERALE

Au terme de notre travail, il s'avère nécessaire de tracer brièvement les grandes articulations qui le composent avant de confronter les résultats auxquels nous avons abouti à ceux sur lesquels nous avons basé la recherche, c'est-à-dire les hypothèses.

La première démarche que nous avons suivie après avoir fixé le sujet de recherche a été de lire des ouvrages relatifs à notre travail pour nous éclairer afin de mieux saisir ses contours, poser la problématique et formuler les hypothèses de recherche. Dans cette partie, nous avons tracé un schéma général des démarches que nous étions tenue de suivre au cours de notre travail. Au niveau de cette rubrique, nous avons tenu à préciser la méthode et la technique de recherche, la population et le lieu d'enquête.

La dernière étape a été le volet pratique de ce travail. C'est à ce niveau que nous avons confronté le volet théorique, le volet méthodologique, les informations reçues de nos enquêtés, la logique et la critique personnelles.

Dans le souci d'une bonne analyse de l'objet à l'étude, nous avons subdivisé les résultats de l'enquête :

- Connaissance du préservatif masculin
- Le préservatif masculin et les rapports affectifs
- le préservatif masculin comme moyen de prévention du SIDA
- le préservatif masculin, les problèmes de santé et divers.

Les résultats obtenus après l'analyse du premier thème nous ont amenée à conclure que la connaissance du préservatif masculin laisse encore à désirer en milieu rural. La plupart des sujets (75 %) connaissent le préservatif masculin seulement pour en avoir entendu parler.

Quant au deuxième thème, nous avons conclu que le préservatif masculin entrave les rapports entre les partenaires sexuels. Cela parce que celui qui propose le condom est pris pour un ennemi qui cherche du mal à sa partenaire, parce que dit-on, "le préservatif masculin tue lorsqu'il reste bloqué dans le corps de la femme."

Aussi, celui qui utilise le préservatif masculin est marginalisé, il est taxé de déviant et la communauté a tendance à le fuir.

L'analyse des résultats au troisième thème nous a montré que le préservatif masculin n'est pas perçu comme une arme efficace dans la prévention du SIDA, une voie de salut ; mais comme quelque chose qui tue, qui incite au vagabondage sexuel, bref quelque chose à écarter.

Le dernier thème était en rapport avec le condom, les problèmes de santé et divers.

Il a été constaté que la quasi totalité de nos enquêtés : 59 interviewés , soit 92,2 % de notre échantillon sont convaincus que le condom cause un quelconque problème.

En définitive, au vu de cette synthèse des résultats, nous pouvons conclure que notre hypothèse générale selon laquelle " les ruraux n'utilisent pas le condom parce qu'ils ont de lui une mauvaise image" est confirmée.

En effet, il n'est pas concevable que les ruraux soient favorables à l'utilisation du condom alors qu'il est perçu comme un objet qui non seulement perturbe les relations affectives et sociales mais constitue également un danger, à la limite, mortel selon les représentations de la population.

Et quant à notre hypothèse opérationnelle selon laquelle " les filles plus que les garçons ne sont pas favorables à l'utilisation du condom parce qu'elles ont de lui une mauvaise image" , elle a été confirmée par les résultats de notre enquête.

En effet, toutes les filles disent que le condom tue alors que dans la catégorie des garçons il y en a qui voient dans le condom un moyen efficace de vaincre le SIDA.

On peut estimer qu'il est normal que les jeunes filles soient résistantes à l'évocation de l'utilisation du condom parce que "ce sont elles qui courent le risque d'être tuées par le condom", selon leurs dires.

Cette image du condom vient du fait que cet article n'est pas vulgarisé dans notre pays et surtout dans les milieux ruraux. En effet, de par notre culture ce qui touche à la sexualité n'est pas abordé en public. Ce n'est qu'avec l'avènement de ce fléau qui menace le monde, le SIDA, que les consciences se sont éveillées pour faire valoir l'importance du condom.

Qu'est-ce qu'on remarque ?

Du fait que la sensibilisation n'a pas encore porté ses fruits, cela nécessite des efforts considérables, parce que, comme nous dit PAICHELER (6) "face à un monde social ambigu, privé de critères objectifs, les individus n'ont qu'une ressource : établir une vérité collective et s'y tenir" (1) ; le condom reste encore mal connu surtout dans le milieu rural où nous avons mené notre enquête.

Un grand pas donc reste à franchir dans la pratique sociale, d'éveiller les consciences puisque comme nous l'avons souligné, le condom reste une arme puissante de prévention du SIDA.

Nous ne saurons pas conclure ce travail sans mettre en garde notre lecteur sur sa portée et ses limites. Il nous semble que la présente recherche pourrait servir aux responsables qui ont dans leurs attributions la promotion du condom. Les résultats de notre étude ayant été traités sur la base d'un échantillon de 64 individus de la Commune ISALE, il ne serait pas question de les étendre sur tout le pays, mais leur généralisation se limiterait à la population parente concernée.

---

(1) Gèneviève PAICHELER, op.cit., p. 115

Par ailleurs, nous ne prétendons pas avoir épuisé tous les aspects de notre sujet tout comme nous ne pourrions pas garantir la précision totale de ces résultats car,

" Dans les sciences humaines, la précision est souvent illusoire. Les limites des échantillons, l'ambiguïté des choses humaines, la faiblesse des axiomatiques choisies, doivent rendre prudent le psychologue social et le sociologue au moment de l'interprétation des mesures enregistrées."(1)

Que faire pour que la population de cette région connaisse mieux le préservatif masculin et accepte son utilisation ?

Nos enquêtés nous ont permis de voir comment sont menées les campagnes de promotion du condom. On en parle notamment dans les réunions du Parti UPRONA, à la radio, par des affiches publicitaires ...

Nous avons pu savoir comment les gens qui en ont besoin peuvent se procurer cet article : on le donne gratuitement dans les centres de santé.

Nous avons remarqué que l'image du condom reste négative malgré tous ces efforts. Ce qui nous a poussée à nous poser un certain nombre de questions :

- Les réunions politiques sont-elles un cadre adéquat pour parler du condom, parce que là se rencontrent et les parents et les jeunes ? Cela ne gêne-t-il pas les uns et les autres ?

- Ne serait-il pas souhaitable de séparer les sexes lors des campagnes de sensibilisation ?

- Ne faudrait-il pas chercher une autre façon de distribuer les condoms au lieu de devoir aller les demander dans les centres de santé ? ( les distribuer par exemple à tout le monde sans qu'il vienne les demander).

---

(1) DEBATY (P), La mesure des attitudes, Paris, P.U.F., 1967, p.38

- Ne faudrait-il pas rompre définitivement avec la langue de bois quand il s'agit de parler du SIDA et de la prévention ?

- Le fait que le condom se donne gratuitement ne concourt-il pas à sa dévalorisation ?

Toute une série de questions auxquelles la recherche doit répondre.

BIBLIOGRAPHIE

I. Ouvrages généraux

- 1) BEAUJARD (J.M.) et al, les représentations sociales, éditions Erès, Paris, 1988.
- 2) BERGE (A), L'éducation sexuelle chez l'enfant, P.U.F, Paris, 7è édition, 1977.
- 3) CHAZAUD (P) "Les représentations sociales du Bénévolat de l'excellence à la marginalité" in Bulletin de Psychologie Txxx n° 347 5è édition Paris , 1979.
- 4) DEBATY (P) , La mesure des attitudes, P.U.F Paris , 1967
- 5) DELANDSHEERE (G) , Introduction à la recherche en éducation, Armand Colin-Bourrelhier Paris , 1982
- 5) D'UNRUG (M.C.) , Analyse de contenu, édition universitaire, Paris , 1974
- 7) DURKHEIM (E), Les règles de la méthode sociologique, P.U.F , Paris , 1974
- 3) ETCHEVERRY (A) , La morale en question, P.U.F, Paris , Septembre 1976
- 9) FESTINGER (L) et Katz (D) , Les méthodes de recherche dans les Sciences sociales, P.U.F , Paris , 3è édition , 1974
- 0) FOUREZ (G), choix éthiques et conditionnement social, introduction à une philosophie morale , Edition du centurion , 1979
- 1) FREUD (S) , Trois essais sur la théorie de la sexualité, Saint-Armand, Paris, 1977 janvier 1974
- 2) FREUD (S), Vie sexuelle , P.U.F , Paris , 5è édition, 1977
- 3) HAINAUT (Louis D'), Concepts et méthodes de statistique , Tome 1 , édition Labor Bruxelles , Paris , 1975
- 4) HOUPER (L), "Life is an existentialist game in which success is measured by continuing to play the game" (cité par L. Houper in Population control, 1 vol, sous la direction de A. Alison), Penguin Books Ltd, 1970.

- 5) KAES (R), cité par S. MOLLO, "Représentation et image perspectives que se font  
des deux ... des deux autres partenaires : les parents, les enfants, les maîtres",  
in traité des sciences pédagogiques T6 , Les médiations du processus  
éducatif, P.U.F ; Paris , 1974
- 6) MAILHIOT (G.B.), dynamique et genèse des groupes , édition de l'Epi,  
Paris 1968
- 7) MALINOWSKI (B) , La sexualité et sa répression dans les sociétés primitives,  
petite bibliothèque Payot, Paris, 1980
- 8) MOSCOVICI (S), Introduction à la psychologie sociale, Librairie Larousse, Paris,  
1972
- 9) MOSCOVICI (S), La psychanalyse, son image et son public, P.U.F, Paris , 1961
- 10) OVERSTREET (H et B), Compréhension et préjugés, Nouveaux Horizons, Paris , 1966
- 11) PAICHELER (G), Psychologie des influences sociales, Delachaux et Niestlé,  
Neuchâtel, Paris 1985
- I. Thèses (publiée), Rapport, Revues et Documents divers.
- 1) Ministère de la Santé Publique,
- 1) "Bulletin du Programme National de Lutte contre le SIDA", Bujumbura, Août, 1990
- 2) MONTAGNIER (L) et al, "SIDA, les Faits, l'espoir", Institut Pasteur, Paris, 1980.
- 3) NTABAHUNGU (G), contribution à l'étude des facteurs de non utilisation du condom,  
Thèse de 3ème cycle, Université de Montréal, Automne 1990
- 4) "SIDA et tiers Monde", Enda-Panos, Dakar, Avril 1987.

Annexe I.

Guide d'entretien en Kirundi.

Présentation.

Mushingantahe (Mupfasoni), jewe ndi Umunyeshule wo mw'Ishule uminuzi y'Uburundi; nkaba niga ivyerekeye inyifato n'indero y'urwaruka.

Nkaba nari mfise igikorwa ndike ndakora, nkifuza rero ko mwobimfashya mwo.

o gikorwa kikaba cerekeye twa tuntu bita "udufuko", "capote".

Mise en confiance.

Ivyo tuza kuganira, binfitiye akamaro ka nini ni naco gituma nja bifata muri kano kuma, kugira ntihagire na kimwe nzokwibagira.

Ntimutinye rero kuvuga icyo mwiyumvira cose kuri utwo "dufuko", "apote", kuko ivyo tuzoba twaganiriye ata wundi muntu n'umwe azobimenya.

Thèmes.

I. Connaissance du préservatif masculin.

Mushingantahe (Mupfasoni), murazi icyo ariko agafuko ?

Murazi ko iki ?

Relances.

- Ngaha iwanyu uwugakeneye akaronka gute ?

- Ahá iwanyu benshi barabukoresha ?

II. Le préservatif masculin et les rapports affectifs.

Mwibaza ko agafuko gashobora guhindura umwunvikano uri hagati abarangurana amabanga y'ukwendana ?

Relances.

- Mwiyumvira iki k'umuntu akoresha utwo dufuko ?

- Iyo umuntu abwiye uwundi ngo bakoreshe ako gafuko, mwibaza ko vyakira gute ?

III. Le préservatif comme moyen de prévention du SIDA.

Ku bwawe, umuntu mukwirinda SIDA yogira gute ?

Relances.

- Wibaza ko gukoresha agafuko ari uburyo bwiza bwo kwirinda SIDA ?

IV. Le préservatif, les problèmes de santé et divers.

Mwibaza ko agafuko hari ingwara, canke izindi ngorane gashobora gutera uwugakoresha ?

Guide d'entretien en Français.

Présentation.

Monsieur (Madame), je suis étudiante à l'Université du Burundi, dans la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education.

Je voudrais solliciter votre collaboration pour la réalisation d'un travail que j'ai à faire sur le condom.

Mise en confiance.

Ce dont nous allons parler est d'une très grande importance pour moi. Pour cela je vais tout enregistrer dans cet appareil pour que je n'oublie rien.

N'ayez pas peur de dire tout ce que vous pensez sur le préservatif masculin parce que ce que nous allons causer restera strictement confidentiel.

Thèmes.

I. Connaissance du condom.

Sauriez-vous ce qu'est un condom ? Pourriez-vous m'en parler ?

Relances.

- Comment est-ce qu'on peut se procurer le condom ici chez vous ?

II. Le condom et les rapports affectifs.

Pensez-vous que le condom peut changer les relations entre les partenaires sexuels ?

Relances.

- Que pensez-vous de quelqu'un qui utilise le condom ?

- Comment est-ce qu'on accueille la proposition d'utiliser le condom ?

III. Le condom comme moyen de prévention du SIDA.

Parlez-moi de la prévention du SIDA ?

Relances.

- Pensez-vous que le condom est une arme efficace dans la prévention SIDA ?

IV. Le condom, les problèmes de santé et divers.

Pensez-vous que l'usage du condom peut entraîner des problèmes de santé ou d'autres ennuis ?