

**Le Rwanda et le VIH chez les filles: de la  
vulnérabilité à l'infection**

**Mémoire soumis à la Faculté des études supérieures et  
postdoctorales  
dans le cadre des exigences du programme de maîtrise**

**Département de sociologie et anthropologie  
Faculté des sciences sociales  
Université d'Ottawa**

**© Florida Mukankusi, Ottawa, Canada, 2013**

A mes chers enfants, particulièrement ma fille cadette pour qui je n'ai pas été  
toujours présente quand elle avait besoin de moi,  
A mon mari qui m'a beaucoup encouragé à entreprendre les études supérieures.

## Table des matières

<b>Table des matières</b> .....	iii
<b>Remerciements</b> .....	iv
<b>Abréviations</b> .....	v
<b>Résumé</b> .....	vi
<b>Introduction générale</b> .....	1
<b>Chapitre 1. La vulnérabilité des filles à l'infection au VIH dans le monde, en Afrique subsaharienne et au Rwanda – Revue de littérature</b> .....	3
<b>1.1. Le point sur la vulnérabilité des filles au VIH dans le monde et en Afrique subsaharienne</b> .....	3
1.1.1. <i>Les facteurs de vulnérabilité au VIH chez les filles.</i> .....	5
1.1.2. <i>Les mesures de prévention du VIH</i> .....	7
1.1.3. <i>Le comportement sexuel à risque : instrument pour mesurer la vulnérabilité au VIH.</i> .....	8
1.1.4. <i>La conclusion</i> .....	10
<b>1.2. La vulnérabilité des filles à l'infection au VIH au Rwanda</b> .....	11
1.2.1. <i>La sécurité et la protection contre la violence sexuelle.</i> .....	12
1.2.2. <i>L'héritage social et économique du génocide rwandais.</i> .....	13
1.2.3. <i>Les RSI frappent fort au Rwanda.</i> .....	14
1.2.4. <i>La conclusion</i> .....	17
<i>La conclusion générale sur la revue de littérature</i> .....	17
<b>Chapitre 2. La problématique et la question de recherche</b> .....	20
2.1. <i>Le problème : un écart entre les causes et la réponse à la question de vulnérabilité des filles au VIH</i> .....	20
2.1.1. <i>Au Rwanda : les causes et la réponse à la question de vulnérabilité des filles au VIH.</i> .....	20
<b>Chapitre 3. La conception et la méthode de recherche</b> .....	24
<b>Chapitre 4. Les résultats</b> .....	33
4.1. <i>L'analyse du discours</i> .....	34
4.2. <i>Une analyse critique des résultats</i> .....	42
<b>La conclusion générale.</b> .....	50
<b>La bibliographie</b> .....	52

## **Remerciements**

J'aimerais exprimer ma gratitude au Professeur Maurice Levesque, directeur de ce mémoire, pour ses conseils et ses orientations tout au long de la conception et de l'écriture de ce mémoire. J'exprime également ma reconnaissance à la Professeure Nathalie Mondain pour sa lecture et critiques enrichissantes à l'endroit de ce document. Je remercie enfin tous ceux et celles qui ont contribué à la réussite de ce mémoire notamment mes professeurs au baccalauréat et à la maîtrise qui m'ont donné un bagage important de connaissances ayant servi dans l'accomplissement de cette recherche.

## **Abréviations**

AIDS :	Acquired Immuno-Deficiency Syndrome
CIPD :	Conférence Internationale sur les Populations et le Développement
CNLS :	Commission nationale de lutte contre le VIH et le Sida
EDS :	Enquête démographique et de santé
ESC :	Enquête de surveillance de comportement
GoR :	Government of Rwanda
HIV :	Human Immuno-Deficiency Virus
IEC/CCC :	Information, Education, Communication/ Communication pour le Changement de Comportement)
IST:	Infections sexuellement transmissibles
MIGEPROF:	Ministère du Genre et de la Promotion des femmes
MINIFINEP :	Ministry of Finance & Economic Planning
MoH :	Ministry of Health
MoY :	Ministry of Youth
NISR :	National Institute of Statistics of Rwanda
ONG :	Organisme non-gouvernemental
PSI:	Population Service International
RSI:	Relations sexuelles intergénérationnelles
TracPlus:	National centre for infectious diseases control and prevention in Rwanda
UN :	United Nations
UNAIDS :	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNICEF :	United Nations Children Fund

## **Résumé**

Partant d'un discours d'un programme de prévention contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) acquis qui fut conçu au Rwanda pour prévenir le phénomène des relations sexuelles intergénérationnelles (RSI) et l'infection au VIH chez les jeunes incluant les filles, le présent travail analyse le programme pour relever les éléments pris en compte dans la définition du risque et de la vulnérabilité des filles à l'infection au VIH. L'analyse conclut que les facteurs de risque et de vulnérabilité mentionnés par le discours relèvent des facteurs personnels. Une discussion critique des résultats de l'analyse en arrive à mettre en évidence le rôle primordial que jouent les facteurs extérieurs à l'individu et qui peuvent constituer la base pour une définition du risque et de la vulnérabilité des filles au VIH. Les situations impliquant le pouvoir et les normes sociales de genre sont proposées comme explication du risque et de la vulnérabilité des filles à l'infection au VIH.

## **Introduction générale**

Si on ne pose pas une bonne question, on n'est pas à mesure de trouver une bonne réponse. Cette vision est celle de Berger (2004) quand il avance que pour comprendre les questions en rapport avec la sexualité et le comportement sexuel des individus, il ne s'agit pas de s'arrêter à comprendre le '*pourquoi*' du comportement sexuel mais aussi le '*comment*' il survient. Il est important de poser la seconde interrogation (le comment) car le pourquoi n'éclaire pas toujours comment on en arrive aux résultats qui se présentent, spécifiquement dans le domaine de la sexualité et de l'infection au VIH.

Nous nous sommes inspirés de cette vision pour analyser le risque et la vulnérabilité des filles dans le discours d'un programme de réduction des relations sexuelles intergénérationnelles et du VIH chez les adolescents et adolescentes rwandais, nommé SINIGURISHA. Nous avons en effet cherché à comprendre pourquoi les filles prennent le risque susceptible de les rendre vulnérables à contracter le virus du VIH et comment le risque et la vulnérabilité au VIH surviennent. En effet, le pourquoi du risque nous aide à comprendre les motifs qui poussent à prendre le risque mais ne nous renseignent pas suffisamment sur comment l'infection a lieu, plus précisément les situations qui rendent le comportement sexuel « infectant ».

Notre intérêt dans l'étude du risque et de vulnérabilité des filles au VIH a été soulevé par un écart de vision entre l'origine de la vulnérabilité avancée dans la littérature sur le VIH (raisons économiques, sociales, culturelles) et l'approche de réponse au problème de risque et de vulnérabilité (approche individualiste : répondre au comportement individuel) proposée. Cette réponse qui est normalement canalisée à travers les programmes de prévention a inspiré notre choix des données qui a porté sur un programme de prévention du VIH.

L'objectif principal de notre étude était de différencier le risque et la vulnérabilité au VIH et en même temps de montrer leur rapprochement. Plus spécifiquement, l'étude présentée résulte d'un essai critique au cours duquel nous avons analysé les facteurs qui exposent les filles rwandaises au VIH dans le discours du programme SINIGURISHA pour ensuite discuter de comment la vulnérabilité au VIH se dessine.

L'étude est conçue comme suit : le premier chapitre commence par la présentation de la littérature sur la vulnérabilité des filles au VIH dans le monde, en Afrique et au Rwanda; le chapitre deux annonce la problématique, le chapitre trois présente la méthode de recherche, le chapitre quatre présente les résultats de l'étude et une conclusion sous forme d'analyse critique des résultats. Nous débutons en présentant la littérature en matière de vulnérabilité des filles au VIH.

## **Chapitre 1. La vulnérabilité des filles à l'infection au VIH dans le monde, en Afrique subsaharienne et au Rwanda – Revue de littérature**

Dans le domaine de la santé et de la maladie et plus précisément du Sida, la vulnérabilité au VIH chez les filles est une notion souvent utilisée pour signifier la fragilité avec laquelle elles sont susceptibles d'être infectées par le VIH. Nous avons choisi d'étudier cette fragilité sous l'angle des facteurs associés à la vulnérabilité des filles au VIH. Le but est de comprendre plus précisément le lien entre ces facteurs de vulnérabilité et l'infection au VIH. L'objectif de ce premier chapitre consacré à la revue de littérature est d'approfondir nos connaissances à ce sujet. Dans ce chapitre, nous chercherons plus précisément à relever : 1) les divers facteurs de vulnérabilité; 2) la réponse en matière de prévention de l'infection; 3) l'instrument de mesure pour évaluer la vulnérabilité à l'infection.

La revue de littérature est organisée en 2 parties. La première cherche à comprendre la situation d'un point de vue général; il s'agit de comprendre comment la vulnérabilité des filles au VIH est vue dans le monde mais avec un accent particulier sur l'Afrique subsaharienne. Pour mieux raffiner notre compréhension, la deuxième partie de la revue de littérature va se situer dans un contexte plus précis, à savoir le contexte spécifiquement rwandais. Une conclusion générale relevant les connaissances acquises va clore la revue de littérature. Nous débutons par la situation dans le monde et en Afrique subsaharienne.

### ***1.1. Le point sur la vulnérabilité des filles au VIH dans le monde et en Afrique subsaharienne***

Le principal but de cette section est d'étudier la situation en matière de vulnérabilité des filles au VIH dans un contexte global. Toutefois, l'accent sera mis sur l'Afrique subsaharienne parce que l'épidémie du Sida ravage principalement cette région du monde et les filles et jeunes femmes accusent des taux élevés de prévalence (72 %) du VIH (UNICEF, 2011b :4). Nous débutons par une présentation de quelques chiffres; ces chiffres ont leur importance car ils témoignent de l'ampleur du problème à étudier. Ils montrent les disparités au niveau de la prévalence du VIH chez les jeunes selon le sexe. Les chiffres dévoilent à quel point les filles et jeunes femmes sont nombreuses à être infectées ou susceptibles à l'infection au VIH. Nous poursuivrons la

présentation des données quantitatives par l'étude des facteurs de vulnérabilité, les mesures de prévention et l'instrument de mesure de la vulnérabilité.

### *En chiffres*

Selon les statistiques récentes (UN Women, 2011), les personnes les plus vulnérables au VIH dans le monde sont les femmes ; les jeunes, particulièrement les jeunes femmes et les adolescentes de 15 à 24 ans sont particulièrement plus touchées. Elles sont 1,6 fois plus susceptibles que les jeunes hommes, dans la même catégorie d'âge à être séropositives (Urdang, 2006 :4). En Afrique subsaharienne, les jeunes filles et jeunes femmes sont de 2.5 à 3 fois plus susceptibles d'être infectées par le VIH que les jeunes hommes (UN Women, 2011) et 76 % des jeunes gens infectés sont de sexe féminin (UNAIDS &WHO, 2004). Les femmes adultes, en Afrique subsaharienne, sont infectées plus souvent et plus tôt dans leur vie que les hommes (Urdang, 2006). Dans les pays les plus touchés tels que l'Afrique du Sud, la Zambie et le Zimbabwe, les jeunes femmes sont de cinq à six fois plus susceptibles d'être infectées que les garçons du même âge (Urdang, 2006). Au Rwanda, les filles âgées de 20-24 ans sont cinq fois plus susceptibles d'être infectées que les garçons du même âge (2.5% par rapport à 0.5 %) selon les résultats de l'enquête démographique et de santé de 2005 (MoY, 2009b). Bien que les groupes plus âgés soient progressivement plus susceptibles d'être infectés, le pourcentage des jeunes femmes enceintes qui sont infectées par le VIH reste très élevé, particulièrement pour les 15-19 ans. Ceci ressort des résultats des enquêtes démographiques et de santé (EDS) de 2005 et 2007 au Rwanda. La surveillance du VIH issue des données de consultations anténatales menées depuis 1988, fournissent une indication des tendances au fil du temps. Bien qu'il y ait eu une diminution globale depuis 2003 (5,2% de prévalence du VIH), l'estimation pour 2007 était supérieure à celui de 2005 (4,3% par rapport à 4,1%). La prévalence du VIH parmi les femmes de l'échantillon qui étaient enceintes pour la première fois était plus élevée dans l'anténatale de 2007 (3,6%) que dans celle de 2005 (2,9%) (CNLS, 2009). Bien que ces augmentations ne soient pas très élevées, elles montrent qu'il n'y a pas eu d'amélioration dans la situation au Rwanda au cours de ces dernières années.

Les statistiques qui précèdent nous renseignent sur l'ampleur de la situation notamment la vulnérabilité au VIH plus élevée chez les filles. Il est pour nous important de saisir pourquoi cette situation existe, notamment en cherchant à comprendre les facteurs en jeu dans la vulnérabilité des filles au VIH. Le point qui suit explore certains facteurs en cause.

### *1.1.1. Les facteurs de vulnérabilité au VIH chez les filles.*

Dans cette section, nous chercherons à comprendre ce qui dans la vie des filles est présenté comme éléments/facteurs pouvant justifier leur plus grande exposition au VIH. Il est important de relever et de comprendre ces éléments car ils peuvent nous renseigner sur des situations qui limitent le pouvoir des filles à se protéger contre le VIH. Plusieurs chercheurs (Weiss et al, 2000; Wingood et DiClemente, 2000; Parker, 2001; Frohlich et al, 2010; Frohlich et al 2001; Fener et al., 2007) qui se sont intéressés à cette question révèlent le rôle des facteurs biologiques et physiologiques mais aussi le contexte social, culturel, économique. Fener et al. (2007) élaborent sur ces conditions qui supposément posent à beaucoup de filles certaines barrières à se protéger contre l'infection au VIH. Nous poursuivons en explorant respectivement le rôle des facteurs sociaux, culturels et économiques dans la vulnérabilité des filles au VIH.

#### *Le rôle du contexte social, culturel et économique dans la vulnérabilité des filles au VIH.*

En Afrique subsaharienne, les femmes continuent de posséder un statut social défavorisé (Fener et al., 2007). Elles ne sont pas traitées de manière égale aux hommes et n'ont pas la même influence sur les aspects qui touchent leur propre vie. Il existe un écart entre les hommes et les femmes dans l'accès à l'éducation, au revenu, aux possibilités d'emploi, à la santé, à l'accès au pouvoir et aux prises de décisions dans divers domaines de leur vie quotidienne. Ces disparités conduisent au fait que les filles et femmes ont moins d'accès aux traitements et services en matière de VIH (Fener et al., 2007).

La culture influence les attitudes et les comportements liés à l'épidémie de VIH/Sida. En effet, le fait de prendre ou de ne pas prendre de risque de contracter le VIH, le fait d'accéder aux informations sur le VIH, la façon dont sont définies les relations entre les sexes et les rôles qui

mettent femmes et filles en situation de risque constituent autant de manifestations de l'influence culturelle (Fener et al., 2007). Par exemple, dans les cultures où il est vital que les filles soient vierges au moment du mariage, elles peuvent s'adonner parfois à des comportements ou pratiques sexuelles dangereux (Gupta et al., 1995). C'est ainsi par exemple qu'en raison des fortes normes de virginité, les filles n'osent pas demander les informations ou les conseils en matière de VIH auprès de structures spécialisées dans l'éducation à la prévention du VIH de peur de mépris, d'étiquetage et de conséquences sociales (ex. le refus à mariage, ...). C'est aussi une des raisons pour lesquelles certaines filles peuvent s'adonner aux rapports sexuels anaux pour maintenir leur virginité. De plus, en raison de la culture du silence qui entoure la sexualité, spécialement en ce qui concerne les filles (Fener et al., 2007: 32), demander l'information sur la prévention du VIH, sur l'usage du préservatif ou toutes autres informations ou conseils en rapport avec une sexualité protégées (ex: la négociation des rapports sexuels protégés) sont des comportements qui suscitent les soupçons du bris des tabous et modèles culturels traditionnels. Les filles peuvent chercher à camoufler ou à éviter ces soupçons en s'abstenant de demander les informations et les conseils s'exposant ainsi au risque et à la vulnérabilité au VIH.

Au niveau économique, de nombreuses filles et femmes dépendent des hommes. Le faible pouvoir économique et la pauvreté mettent les filles et les femmes dans une situation d'infériorité sociale. Il en résulte notamment qu'elles sont soumises au pouvoir prédominant des hommes, voire à leur violence. En particulier, elles n'ont pas le pouvoir d'exiger aux hommes la fidélité ou l'usage du préservatif pour leur protection (Fener et al., 2007: 37-38).

Dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne, les filles et les femmes courent davantage le risque d'être pauvres, moins instruites, d'avoir un accès plus limité à la terre et au crédit. Elles sont aussi exposées à la violence de toute sorte y compris la violence sexuelle. Les lois pour la protection contre la violence sexuelle et structurelle faite aux filles et femmes reste généralement vague, moins rigoureuse ou inexistante (Fener et al., 2007:38).

Pour récapituler en ce qui concerne ces facteurs, force est de constater que la question de la vulnérabilité des filles est de nature sociale et structurelle. En effet, leur statut social pose des barrières qui les privent de contrôle dans leur vie en général y compris au niveau de leur

sexualité et de leur santé. Elles n'ont pas de pouvoir pour agir de manière autonome de par leur infériorité sociale et économique. Elles ne peuvent pas orienter personnellement leur choix et actions et sont obligées de se soumettre aux décisions des autres et aux normes et pratiques imposées par la société. Cette situation a un impact sur leur sexualité et leur santé dans la mesure où elles ne peuvent pas imposer leur choix et actions dans ces domaines et doivent se soumettre aux normes et pratiques imposées par la société y compris la soumission au partenaire masculin lors des relations sexuelles, ce qui peut les exposer aux relations sexuelles non protégées et à l'acquisition du VIH.

### *1.1.2. Les mesures de prévention du VIH*

La manière dont la réponse au problème de VIH est conçue est une autre façon qui peut être utile dans la compréhension du phénomène de vulnérabilité. Techniquement, les mesures prévues dans ces programmes devraient répondre aux causes de vulnérabilité. Il est ainsi important de comprendre la façon dont la réponse à la vulnérabilité au VIH chez les filles est conçue dans ces interventions. C'est ce que nous allons brièvement voir dans quelques paragraphes qui suivent.

La protection par usage du préservatif (généralement masculin) et surtout la sensibilisation à l'abstinence sont des voies couramment communiquées aux filles comme mesures de prévention. Au niveau des stratégies de communication, c'est la combinaison IEC/CCC (Information, Éducation, Communication/ Communication pour le Changement de Comportement), un cadre proposé par UNAIDS et qui est généralement utilisée partout en Afrique. Cette stratégie vise à diffuser les messages et à sensibiliser le groupe cible (les filles dans notre cas) par le biais de différents circuits médiatiques et par un processus interactif destiné à conseiller, motiver, stimuler le changement de comportement sexuel (USAID, 2002). L'approche reconnaît que le comportement individuel est influencé par de nombreux facteurs tels que ceux énoncés précédemment. Mais elle considère qu'un changement de comportement exige un engagement individuel à changer et un environnement favorable.

Bien que l'éducation classique, c'est-à-dire la scolarisation (dans le sigle IEC) des filles ait d'une manière générale pris de l'importance partout dans le monde et qu'elle soit considérée

comme bénéfique à long terme dans la lutte contre le VIH<sup>1</sup> -, dans la pratique et dans l'immédiat, les mesures pour répondre à la question de vulnérabilité des filles au VIH sont limitées à la sensibilisation et à la provision de compétences techniques ( ex : comment utiliser le préservatif, comment négocier son usage, ..) pour aider les filles à éviter l'exposition au VIH.

En fin de compte, la clé du succès se résume en la scolarisation des filles et leur sensibilisation au VIH et à sa prévention. On peut constater que les mesures de prévention sont orientées vers la personne des filles. Ceci porte à croire que dans ces approches, c'est la personnalité « fille » qui est à la base de la question de risque d'infection au VIH chez les filles d'autant plus que les mesures ne s'adressent qu'à améliorer leurs capacités, compétences et connaissances.

### *1.1.3. Le comportement sexuel à risque : instrument pour mesurer la vulnérabilité au VIH.*

Le comportement sexuel est important à aborder d'autant plus qu'il sert d'instrument de mesure de vulnérabilité dans la prévention du VIH. Il est associé aux actes tels que le non usage du préservatif associé aux rapports sexuels en jeune âge, le partenariat sexuel avec un homme plus âgé, le partenariat sexuel multiple, etc.( Kelly et al 2003; Pettifor et al. 2004; Rosenberg et al. 1999). En fin de compte, la vulnérabilité au VIH est fonction de la fréquence du comportement sexuel à risque mais aussi du type de comportement sexuel. Ceci signifie par exemple que les rapports sexuels répétés avec un ou des hommes plus âgés peuvent augmenter la vulnérabilité des filles au VIH beaucoup plus qu'un partenariat stable avec un jeune de son âge.

Certains comportements sexuels sont considérés plus dangereux que d'autres; cela veut dire qu'ils augmentent la probabilité d'attraper l'infection (Rosenberg et al. 1999; Moore et al. 2007). Nous poursuivons en donnant quelques exemples de ces comportements et en montrant en quoi ils sont plus nuisibles.

---

<sup>1</sup> Il est en effet considéré que les multiples bénéfices de l'éducation des filles incluent la réduction de la pauvreté, le retardement du mariage, le gain de confiance en soi, le pouvoir de prise de décision, les bonnes mesures de santé ( UNAIDS et WHO, 2004; Bruce,2007)

### *Les rapports sexuels transactionnels*

Dans ce type de relations, des biens matériels et/ou monétaires sont donnés en échange de relations sexuelles et d'intimité (Moore et al, 2007). Ces relations diffèrent de la prostitution telle que conçue dans le monde occidental, en ce que les personnes se livrant à des rapports sexuels transactionnels peuvent tirer une partie de leur revenu par cette voie et ne sont pas des travailleurs du sexe à temps plein. Ce phénomène est perçu comme étant relié à l'incidence de la pauvreté, du consumérisme occidental et des influences matérialistes.

Le grand danger de ces relations est qu'elles impliquent un échange sexuel de nature commerciale; c'est un échange de rapports sexuels contre des cadeaux ou de l'argent. Luke et al. (2002) ont montré que dans plusieurs relations de ce type, les filles manquent de pouvoir de négociation du préservatif et du contrôle de la violence dans la relation. Dans une situation de pauvreté par exemple, la dépendance économique met les filles dans une position de faiblesse. Le partenaire sexuel masculin est en position de pouvoir devant les besoins des filles. Les adolescentes sont considérées comme particulièrement défavorisées au sein de ce type de partenariats informels, où le partenaire masculin peut offrir remarquablement de petites sommes d'argent ou des cadeaux en échange de relations sexuelles sans préservatif (Fuglesang, 1997).

La RSI est un de ces comportements sexuels dit transactionnels. Il s'agit d'une relation sexuelle avec un écart d'âge entre les partenaires sexuels. Ce phénomène est courant dans de nombreux pays africains où les hommes ont toujours été autorisés à avoir plusieurs épouses, souvent plus jeunes qu'eux (Leclerc-Madlala, 2008). La médiane de différence d'âge entre les conjoints en Afrique est élevée; elle varie selon les régions, passant de 9,2 dans l'Ouest à 5,5 à l'Est et au Sud (Wellings et al., 2006).

Les recherches suggèrent qu'une proportion importante de ces relations semble être extraconjugale et que ce sont des relations probablement concurrentes, secrètes, souvent de nature plus transactionnelle (Luke et al 2002; Leclerc-Madlala, 2008; Luke, 2005) et basées sur l'incidence de la pauvreté. Dans ces relations, les filles pourraient avoir un autre copain de leur âge, gardant ainsi leur statut social parmi ses pairs et, éventuellement, à la recherche d'un mari,

tandis que l'homme adulte pourrait avoir une femme et des enfants et aussi probablement avoir plusieurs filles avec lesquelles il se rapporte intimement (Leclerc-Madlala, 2008). Ces réseaux de relations sexuelles non confinées, non structurées ont des conséquences potentiellement très néfastes dans le contexte de l'épidémie du VIH/Sida. Les rapports sexuels intergénérationnels peuvent être dangereux pour les filles. La santé sexuelle des filles/femmes est donc considérée plus menacée si leur partenaire est plus âgé, a un statut plus élevé et / ou si elles sont redevables à un homme pour obtenir des faveurs en échange de rapports sexuels.

#### *1.1.4. La conclusion*

Dans cette première partie du chapitre 1, la littérature générale présentée permet de faire le point sur la vulnérabilité des filles au VIH. Nous avons montré que les statuts socio-culturel et économique inférieurs des filles entrent en jeu comme facteurs dans leur vulnérabilité au VIH. En effet, comme nous l'avons vu plus haut, ces situations limitent le pouvoir des filles dans leur autonomie de prise de décisions en matière de sexualité ; autrement dit, les décisions des filles ne sont pas exemptes d'influence sociale. Elles peuvent, par exemple, être contraintes par leur situation de pauvreté ou par les normes sociales qui limitent leur pouvoir à s'informer et à communiquer en rapport avec leur sexualité et le VIH en vue de comprendre et de prendre des décisions personnelles de santé qui les protègent du VIH. En bref, le statut inférieur des filles limite leur pouvoir à choisir des attitudes permettant de se protéger contre l'infection au VIH.

Nous avons aussi relevé que la vulnérabilité au VIH est mesurée non pas par rapport aux facteurs en cause mais par rapport aux conséquences rattachées aux facteurs de vulnérabilité ; plus précisément, l'ampleur de la vulnérabilité au VIH est fonction du comportement sexuel à risque plus ou moins élevé et plus ou moins dangereux, le danger étant mesuré par le type de comportement sexuel. Les deux types de comportement sexuels les plus dangereux que nous avons relevés ont tous une nature transactionnelle.

## ***1.2. La vulnérabilité des filles à l'infection au VIH au Rwanda***

Au départ de notre revue de littérature sur la vulnérabilité des filles au VIH, nous nous sommes placés dans un contexte plus vaste et général pour comprendre la question de vulnérabilité des filles au VIH. Comme le problème de la vulnérabilité des filles au VIH est généralement commun à beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne, il était utile d'avoir une image globale sur la question. Toutefois, beaucoup d'études suggèrent que ce phénomène soit étudié en tenant compte des spécificités locales/nationales. Cette vision ressort par exemple d'un rapport élaboré par les chercheurs, les concepteurs de politiques et les experts de la programmation dans le domaine VIH, soumis à UNAIDS (Stirling et al., 2008) suite à la question de la vulnérabilité au VIH chez les filles et les jeunes femmes dans la région d'Afrique subsaharienne. C'est dans cette logique que nous abordons le sujet de la vulnérabilité des filles au VIH en nous situant dans un contexte plus précis qui est celui du Rwanda.

Notre intérêt pour le Rwanda repose sur les réalités socio-historiques de ce pays. En effet, ce pays a connu des conflits ethniques qui ont mené au génocide des tutsi en 1994 au cours duquel régnait la violence sexuelle dont le viol des femmes et filles; ce phénomène s'est poursuivi dans la période post-génocide (Mock et al., 2004). De plus, il s'est ajouté d'autres défis de nature socio-économiques comme nous allons le voir plus bas. Nous avons appris plus haut que de telles situations comptent comme facteurs de vulnérabilité des filles au VIH. Les filles survivantes du génocide et les nouvelles générations ont certainement hérité de ces situations. Il est dès lors intéressant de se situer dans ce contexte précis pour comprendre l'impact de ces situations dans la vulnérabilité des filles au VIH. Nous verrons plus précisément les défis en matière de sécurité et de protection contre la violence sexuelle, nous chercherons également à saisir l'héritage du génocide au niveau social et économique. Nous essayerons en plus de comprendre comment la vulnérabilité des filles au VIH est mesurée dans le contexte rwandais.

### *1.2.1. La sécurité et la protection contre la violence sexuelle.*

La protection des filles est importante pour faire face aux abus sexuels qui peuvent avoir un impact sur leur santé. Le viol par exemple peut mener droit à l'infection et au VIH dans la mesure où il s'agit d'un acte forcé et agressif et donc limitant aux filles les possibilités de choisir ou d'imposer les moyens de protection contre la contamination au VIH. La violence sexuelle, spécifiquement le viol ne s'est pas arrêtée après le génocide de 1994. Des 3000 viols enregistrés par la police en 2005 et 2006, 78% étaient perpétrés sur des filles en dessous de 18 ans (Gervais et al, 2009 : 17). Au cours des trois premiers mois de 2007, de tous les crimes signalés, celui qui revenait le plus souvent dans les dossiers des tribunaux était le viol (Gervais et al, 2009).

Les employeurs des travailleuses domestiques sont au premier rang des auteurs de viol; les enseignants sont proches au deuxième rang (MIGEPROF, 2008 : 12). Selon une étude du Conseil national de la jeunesse (Mitchel et Kanyangara, 2006), les enseignants dans certaines écoles continuent d'exiger des faveurs sexuelles aux filles. La violence sexuelle et l'exploitation dans les écoles sont considérées comme les facteurs de l'abandon d'école (NISR, 2006). Cette violence peut mener aux grossesses et mariages précoces et contribuer à exacerber la contamination des filles au VIH.

L'insécurité reste un problème quotidien dans la vie des filles rwandaises. Elles sont souvent violées sur leur chemin au retour des champs, de l'école, le matin ou le soir (Gervais et al, 2009). Les filles responsables de ménage sont les premières à subir cette insécurité ; elles ne bénéficient d'aucune protection extérieure; elles vivent dans une insécurité permanente et sont constamment vulnérables d'intimidations et d'agressions sexuelles particulièrement la nuit (Gervais et al, 2009). Selon Delphine Pinault de PSI Rwanda, la situation est telle que les filles et les femmes restent silencieuses à ces violences, parce qu'elles ne s'attendent à aucune aide communautaire mais seulement à la stigmatisation si elles dévoilaient leur situation (Pinault, 2011).

Au Rwanda, le viol des filles et femmes est monnaie courante. Le viol est un acte qui a des conséquences directes sur l'exposition des filles au VIH. L'absence /négligence de protection des filles augmente leur vulnérabilité à l'infection

### *1.2.2. L'héritage social et économique du génocide rwandais*

La violence sociale et économique a abattu beaucoup de filles survivantes du génocide et même les nouvelles générations de filles. Une des conséquences du génocide rwandais de 1994 est le changement drastique dans le profil démographique du pays (Boris et al, 2006). Immédiatement après les massacres, les filles et les femmes formaient 70 % de la population (Gervais et al, 2009 :15). Beaucoup d'enfants survivants ont dû composer avec l'absence des membres de leurs familles : les membres actifs de la famille (hommes et femmes) étaient morts, en exil ou en prison. Ceci veut dire qu'un grand nombre de jeunes orphelins ont eu à assumer le rôle de protection et de pourvoyeurs pour leurs frères et sœurs plus jeunes. Les filles sont plus nombreuses parmi ces enfants chefs de famille (Gervais et al, 2009). Selon les premières statistiques nationales de 1996, 13% des ménages rwandais étaient dirigés par les jeunes. Au fil du temps, ce nombre a diminué (MINIFINEP, 2007 : 152), mais les ravages du VIH/Sida que continue de vivre la population rwandaise semblent perpétuer la situation d'enfants chefs de ménage. En 2009, plus de 100 000 familles étaient dirigées par les enfants. Dans certaines régions rurales le nombre de familles dirigées par les femmes et les jeunes approchaient les 38 % (Gervais et al. 2009 :16). Comme le disent certains auteurs (Thomson et al. 2005 ), dans un pays déjà accablé par les perturbations sociales d'après-guerre, comme ce fut le cas du Rwanda, les jeunes qui sont chefs de ménages peuvent souffrir d'isolement social, d'opportunités économiques limitées et de stress émotionnel. Ceci peut compromettre leur capacité à prendre soin d'eux-mêmes et les exposer à être les cibles d'abus et d'exploitation incluant l'exploitation sexuelle.

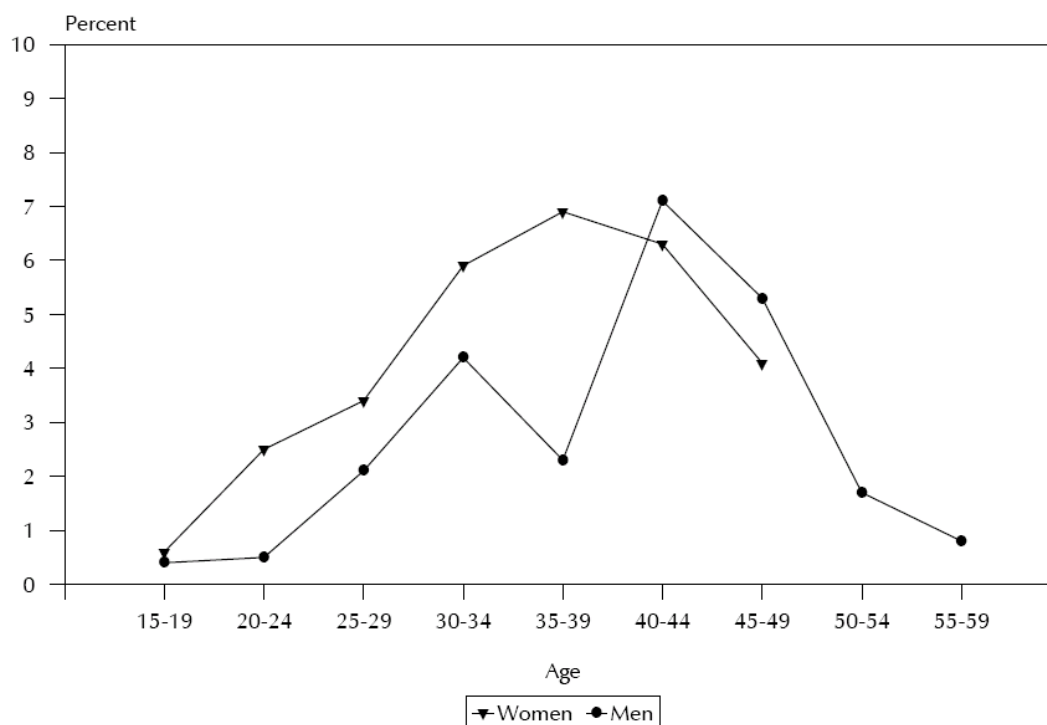
Hormis les filles chefs de ménage, les inégalités de richesse qui demeurent très élevées au Rwanda et qui se sont accrues surtout au cours de la période 2000 à 2006 (CNLS, 2009) touchent le reste des filles aux parents pauvres et sans moyens pour satisfaire aux besoins de leur enfants. Ces filles sont également dans des situations qui les exposent aux abus et à l'exploitation y compris l'exploitation sexuelle avec ses conséquences dans l'acquisition du VIH.

Au niveau de la question d'abus et d'exploitation sexuelle chez les filles rwandaises, signalons la présence du phénomène de relations sexuelles intergénérationnelles très présent actuellement au Rwanda. Nous explorons ce phénomène dans la partie qui suit.

### *1.2.3. Les RSI frappent fort au Rwanda.*

Cette partie va traiter des RSI. Ce phénomène est important à comprendre puisqu'il est hypothétiquement associé à la plus grande vulnérabilité des filles au VIH au Rwanda. Nous chercherons à savoir à quoi les RSI sont liées et comment ils exposent les filles au VIH. Nous débutons par un graphique qui illustre la prévalence du VIH par âge et sexe. Les données révèlent que l'épidémie du VIH affecte disproportionnellement les filles et jeunes femmes et les RSI sont prises pour cause.

Figure 1: HIV Prevalence by Age Group and Gender, EDS 2005.



On peut constater sur ce graphique que les filles entre 20-24 ans sont 5 fois plus susceptibles d'être infectées par le VIH que les garçons du même âge ; ce problème est attribué aux relations sexuelles chez les filles avec des hommes plus âgés et à la concurrence de partenaires qui lui est associée (MINIFINEP, 2005). Certaines filles entretiennent des relations plus ou moins fréquentes avec des hommes adultes. Selon les recherches entreprises par le CNLS et PSI (PSI/CNLS, 2008), ce phénomène est présent dans les zones urbaines et rurales au Rwanda, principalement chez les adolescentes des écoles secondaires et des universités. Les filles qui deviennent sexuellement actives ont tendance à débiter leurs rapports sexuels avec des hommes plus âgés qu'elles (TRAC Plus, 2010). Nous avons tenu à connaître les caractéristiques de ces hommes adultes en vu de comprendre en quoi ils seraient dangereux pour les filles. Les données provenant de l'EDS de 2005 dévoilent que ces hommes ont généralement entre 30 et 49 ans. Ceux de 30-34 ans sont 8 fois plus susceptibles d'être séropositifs que les garçons de 20-24 ans et il y a une tendance à la hausse chez les hommes âgés de 39-49 ans. Ces hommes adultes sont donc plus dangereux à cause de leur probabilité élevée d'être infectés. Les filles qui ont des rapports sexuels avec ces hommes sans se protéger notamment au moyen d'un préservatif sont à haut risque d'être infectées par le VIH.

### *1.2.3.1. Les facteurs qui mènent aux RSI*

Les facteurs qui suivent proviennent de données qualitatives recueillies par une enquête réalisée en 2008 par PSI et CNLS. Cette enquête a précédé le lancement d'un programme SINIGURISHA mis en place en 2009 et répondant à la question des RSI. Ces facteurs peuvent être placés en trois catégories à savoir : les ressources économique/matérielles, le plaisir et la confidentialité, les normes des paires.

#### *(a) Les ressources économiques/matérielles.*

Il y a deux types de besoins matériels relevés chez les filles comme facteurs qui les poussent au RSI. Les premiers concernent les ressources telles que les habits, téléphones cellulaires, bijoux, parfums, etc. Les seconds sont liés aux besoins scolaires et peuvent inclure l'uniforme, les livres, le transport, etc., pour les filles ou pour soutenir le petit ami (considéré comme un future conjoint, éventuellement).

#### *(b) Le plaisir et la confidentialité.*

Certaines filles se lancent dans ce phénomène de gré ou sous l'influence des pairs; toutefois les raisons ne sont pas liés à des ressources matérielles. Certaines raisons relevées sont par exemple la croyance que les hommes adultes ont plus d'expérience sexuelle que les garçons de l'âge des filles et qu'ils gardent aussi le secret. Elles pensent que les hommes adultes ne vont rien dire de peur que leurs conjoints ne le sachent alors que les garçons vont le raconter à leurs amis, dévoilant ainsi publiquement leurs expériences sexuelles. Il est aussi mentionné que les filles croient que les hommes adultes au statut social élevé sont respectueux et susceptibles d'être moins infectés.

#### *(c) Les normes des pairs*

Beaucoup de filles font pression sur leurs copines pour que ces dernières adoptent le même comportement sexuel qu'elles. Parfois, elles leur font profiter des cadeaux qu'elles ont reçu des

hommes adultes. Il existe aussi des situations où les filles servent de commissionnaires (Pimps) pour amener leurs amies aux autres hommes adultes, amis de leurs partenaires sexuels. Le comportement sexuel des adolescentes est affecté par le comportement des autres autour d'elles, ce qui suggère la présence d'effets des pairs ou des normes sociales de pairs conduisant à la conformité au comportement.

#### *1.2.4. La conclusion*

Au Rwanda, la vulnérabilité des filles au VIH est principalement engendrée par la situation sociale et structurelle héritée du génocide rwandais de 1994. Cette situation les a exposées aux abus dont le viol mais surtout à l'exploitation sexuelle dont les RSI. Toutefois, l'incident à l'origine de la vulnérabilité et qui rend les filles vulnérables au VIH est plus de nature sociale qu'économique ou autre. Cela dit, cette situation résulte également de la haute prévalence du VIH dans la population masculine adulte, puisque sans cette situation, ni la pauvreté, ni le viol, ni les RSI n'exposeraient les filles au VIH.

#### *La conclusion générale sur la revue de littérature*

Cette partie constitue un récapitulatif des facteurs de vulnérabilité relevés. Nous présentons d'abord les connaissances générales, c'est-à-dire celles issues de la vaste littérature dans le monde, en Afrique et au Rwanda pour enfin dévoiler les spécificités du contexte rwandais.

De manière générale, bon nombre de facteurs exercent une violence sur l'individu. Cette violence se manifeste notamment à travers le faible pouvoir économique qui poussent les filles à la dépendance et à la soumission aux décisions des hommes y compris en matière de sexualité. Un autre type de violence est d'origine sociale; elle se manifeste à travers les limites posées aux filles dans leur autonomie à prendre des décisions en ce qui concerne leur vie et à faire des choix personnels (ex : éducation, le mariage, ..) y compris ce qui touchent à leur santé (ex: usage du préservatif, recherche d'information sur le VIH et les services de prévention du VIH ou d'autres maladies sexuellement transmissibles). Aussi, la violence se matérialise à travers le système culturel qui pose des normes de comportement sexuel (ex : virginité chez les filles) et assigne

des rôles sexuels telle que la soumission chez les femmes. Ces normes et rôles sociaux limitent le choix des filles et femmes à choisir le comportement sexuel qui les éloignent du VIH. La violence se matérialise aussi à travers les politiques et lois légères à la protection contre la violence sexuelle incluant le viol. Les filles sont ainsi vulnérables au VIH suite à la violence sociale, culturelle et économique.

### *Les spécificités rwandaises.*

Les facteurs de vulnérabilité que nous venons de présenter sont d'ordre général. Par exemple, la pauvreté chez les filles est commune à plusieurs pays et les circonstances ayant mené à la situation peuvent être diverses. Mais pour comprendre l'origine de la vulnérabilité des filles, il est important de se placer dans un contexte plus restreint et plus précis afin de déceler les liens qui unissent une situation comme la pauvreté et la vulnérabilité au VIH. C'est en effet grâce à de tels éléments que l'on peut saisir la nature de la vulnérabilité.

Dans le cas du Rwanda, la vulnérabilité chez les filles peut être associée de près au contexte du génocide et post-génocide et la pauvreté que cette situation a engendré chez la plupart des filles rwandaises. Il est résulté de cette situation le phénomène des RSI. Nous nous sommes placés au delà de la pauvreté pour voir s'il y avait un autre facteur spécifique en cause. C'est également la prévalence du VIH dans la population rwandaise en général qui est la source de la vulnérabilité des filles au VIH. La haute prévalence du VIH se conjugue avec les RSI pour augmenter la vulnérabilité des filles rwandaises au VIH. Ceci montre que si les facteurs généraux que nous avons présentés peuvent expliquer de manière générale la situation ayant engendré le phénomène de vulnérabilité au VIH chez les filles, ils ne peuvent pas nous révéler la nature de la vulnérabilité de manière plus précise, c'est-à-dire l'élément ou circonstance (on pourrait dire l'accident ou contingence) susceptible de provoquer l'infection. Les facteurs généraux tels que la pauvreté ne peuvent pas entièrement expliquer le problème de vulnérabilité. Par exemple, la même situation de pauvreté peut mener à des vulnérabilités différentes (à différents degrés) dans deux contextes différents. Nous allons expliquer cela en nous inspirant des contextes rwandais et tanzanien.

La vulnérabilité au VIH chez les filles tanzaniennes est moins élevée (Chapman et al., 2010) par rapport à celle des filles rwandaises et ce fait ne vient pas de ce que les filles tanzaniennes sont plus riches que les filles rwandaises ou que leurs comportements sexuels sont moins fréquents ou de différents types que dans le cas du Rwanda. Les filles tanzaniennes sont aussi engagées dans des RSI. La plus faible vulnérabilité au VIH chez les filles tanzaniennes vient du fait que la prévalence du VIH dans les populations adultes en Tanzanie est faible. (Chapman et al. 2010). Ceci montre combien le contexte social particulier a un impact sur la vulnérabilité au VIH, d'où l'importance de se placer toujours dans un contexte précis pour comprendre le phénomène de vulnérabilité des filles au VIH. Cela montre en même temps que le comportement sexuel n'est pas le seul indicateur de la vulnérabilité au VIH. Dans le chapitre suivant, nous allons spécifiquement nous situer dans le contexte social rwandais pour poser la problématique de la vulnérabilité des filles au VIH.

## Chapitre 2. La problématique et la question de recherche

Ce chapitre relève un problème général en rapport avec les connaissances acquises en matière de vulnérabilités des filles au VIH; il se situe ensuite dans le contexte rwandais pour analyser les connaissances et pose un questionnement à cet égard.

### *2.1. Le problème : un écart entre les causes et la réponse à la question de vulnérabilité des filles au VIH*

Il existe un certain écart entre les sources de vulnérabilité des filles à l'infection au VIH et les mesures proposées pour répondre à ce problème. D'une part, des facteurs socio-structurels sont avancés comme éléments jouant un rôle important dans la vulnérabilité des filles au VIH ; le comportement sexuel à risque, quant à lui, est présenté comme conséquences de ces facteurs de vulnérabilité à l'infection. Autrement dit, le comportement sexuel à risque ne se manifesterait pas en l'absence des situations socio-structurelles mettant en cause la vie des filles. D'autre part, les mesures et stratégies de prévention ont généralement pour objectif la gestion du comportement sexuel, notamment sa réduction ou son abandon dans un objectif de prévention. Nous empruntons le contexte rwandais pour discuter de cette question.

#### *2.1.1. Au Rwanda : les causes et la réponse à la question de vulnérabilité des filles au VIH*

La vulnérabilité des filles rwandaises à l'infection au VIH, notamment avec le phénomène de relations sexuelles intergénérationnelles, est reconnue dans le discours des autorités rwandaises (MoY, 2009a; MoY, 2009b; MoY, 2009c; PSI/CNLS, 2008; TRacPlus, 2010). Ce discours reconnaît que la question de la vulnérabilité des filles au VIH est principalement liée au problème de ressources économiques ou matérielles chez les filles (cadeau, argent, etc.). Pourtant, dans la pratique, c'est-à-dire sur le terrain de la prévention du VIH chez les filles au Rwanda, les stratégies de prévention s'éloignent du discours de départ, en ce sens qu'elles ne viennent pas répondre aux causes présumées du problème mais à leurs conséquences, à savoir le comportement sexuel à risque. Dans la partie qui suit nous discutons de ce problème.

Pour répondre à la question du VIH chez les jeunes et les filles en général, le Rwanda compte diverses initiatives. Ces dernières sont principalement initiées par le gouvernement mais impliquent également plusieurs partenaires privés locaux et internationaux. Pour rejoindre les jeunes et les filles, il existe par exemple plusieurs centres de jeunes (Youth Friendly Centers), des clubs anti-sida que l'on retrouve actuellement dans presque toutes les écoles secondaires et dans certains villages (pour ceux ou celles qui ne fréquentent pas l'école). Toutes ces institutions offrent des informations et conseils et/ou éducation en prévention du VIH et beaucoup d'entre-elles ont des services de dépistage du VIH. Dans ce processus, on peut remarquer, entre autres sources de communication les médias, les parents, les enseignants qui tous s'adressent aux jeunes et aux filles souvent au moyen de stratégies recourant aux moyens de conviction qui invoquent la peur (ex : le Sida tue). Parmi des exemples d'activités figurent les activités artistiques dont des pièces de théâtre qui miment la mort suite au Sida.

Cette approche met de l'avant une vision de la vulnérabilité des filles et les alternatives au problème comme une question personnelle. Les filles sont considérées comme sources du problème, c'est-à-dire que ce sont elles qui engagent des comportements susceptibles de mener au risque d'infection. Leur comportement est considéré 'anormal' comme en témoigne l'extrait suivant tiré des objectifs d'un programme des 12 - 14 ans qui a débuté ses activités en 2011 :

« Ensure that girls throughout Rwanda have a '**new normal**':

*They have increased demand for preventive health services (including SRH information, health screening and nutrition); They have an expanded network of non-family friends they can contact in case of an emergency; They visit health facilities by age 12 and throughout adolescence, annually, and when needed; They have a positive attitude about their health – and possess the knowledge and self-confidence to apply their learning »*  
(PSI, 2011:3).

Pour répondre spécifiquement à la question des RSI, un phénomène considéré comme source de la plus grande vulnérabilité des filles au VIH (PSI/CNLS, 2008; TracPlus, 2010; GoR, 2005), PSI et CNLS ont initié un programme nommé SINIGURISHA ayant pour but la réduction de ce phénomène. Ce programme vise tous les jeunes de 13-20 en vue de les sensibiliser à réduire les RSI pour éviter le VIH. Le programme fournit aux filles des informations sur le danger des RSI en les informant sur les dangers du partenariat sexuel avec les hommes adultes, notamment la capacité des hommes adultes à les inciter aux relations sexuelles. Parmi les dangers de ces

relations figurent la possibilité de grossesses, d'acquisition des MST et du VIH. Le but du programme est finalement d'arriver à convaincre/ persuader les filles à refuser le partenariat avec les hommes adultes. Ainsi, le programme de sensibilisation tourne autour des messages clés tels que: 1) "*Gifts don't equal sex*"; 2) "*True Friends Don't Put Me at Risk*"; 3) "*There is NO price that will buy my future*" 4) "*Sugar daddies' enemies of Rwanda's bright future*". Comme on peut le comprendre, ces messages désirent éveiller les filles aux dangers des RSI et à les éviter. Cette vision renvoie à une responsabilité personnelle et appelle les concernées à agir et à réagir notamment en repoussant les hommes adultes. Le slogan même de la campagne "*Je ne suis pas à vendre*" témoigne d'une fille qui accepte et prend sa responsabilité pour éloigner les hommes adultes. La leçon des 4 messages énoncés plus haut est unique : ' Just say NO'. Non à toute sollicitation sexuelle de la part des hommes adultes, Non à leur offre de cadeaux, Non aux pairs et à leur influence pour les RSI.

La principale vision qui guide les stratégies de prévention de SINIGURISHA est le retour aux normes et pratiques sociales traditionnelles en matière de sexualité, principalement avec les filles chez qui il est conseillé l'abstinence jusqu'au mariage pour éviter les grossesses et le VIH. Cette conception semble être partagée au Rwanda. Par ailleurs, les filles incapables de s'abstenir sont appelées à gérer le problème notamment en exigeant aux partenaires sexuels masculins le port du préservatif. Elles sont appelées à prendre leur responsabilité pour leur sécurité ce qui semble rejoindre l'opinion partagée par plusieurs jeunes gens et probablement par quelques adultes que: '*It is the girls who should make the suggestion for condom use...after all, it is they who become pregnant...I do not think there are many boys who dare initiate the suggestion*' (Ahlberg et al., 2001: 31).

La question du risque et de vulnérabilité des filles rwandaises a été présentée comme étant liée de près à la situation du génocide et post-génocide et leurs conséquences, notamment la situation économique et matérielle et les RSI. Ces facteurs se conjuguent avec l'état sérologique des partenaires sexuels masculins pour augmenter la vulnérabilité des filles au VIH.

SINIGURISHA a été conçu pour répondre à la question du risque et de vulnérabilité des filles au VIH notamment en ciblant les RSI. Ce phénomène est dit être la conséquence des questions

économiques et matérielles; en conséquence, il y aurait besoin de répondre à ses causes. Toutefois, le programme vise le comportement sexuel des filles dans la mesure où il leur demande d'abandonner la sexualité, de s'abstenir des relations sexuelles jusqu'au mariage, d'éloigner les hommes adultes pour éviter l'infection au VIH. Une telle réponse attribue aux filles l'origine du comportement (la RSI). Il y a un écart apparent entre le discours et la pratique d'autant plus que le programme ne répond pas aux éléments à la base des RSI qui sont annoncés dans le discours. Ceci laisse supposer la présence d'une difficulté dans la définition du problème à la base de la vulnérabilité des filles à l'infection au VIH. L'écart entre les causes et la réponse à la question de vulnérabilité des filles aux VIH soulève deux interrogations :

*Comment le programme SINIGURISHA définit-il les notions de risque et de vulnérabilité des filles à l'infection au VIH ? Comment analyser le sens qui est conféré à la notion de vulnérabilité d'un point de vue sociologique ?*

L'examen de la question qui précède nous exige à préciser notre cadre d'étude. Le chapitre suivant précise le cadre conceptuel et analytique qui circonscrivent notre étude.

### **Chapitre 3. La conception et la méthode de recherche**

Ce chapitre présente le cadre d'étude qui nous sert à répondre aux interrogations soulevées précédemment. Il présente nos choix de concepts et cadre théorique pour étudier notre objet. Il comprend plus exactement l'intérêt et les objectifs de la recherche, la description du cadre théorique servant à éclairer le problème, la description des données et leurs sources ainsi que l'approche d'analyse. Nous débutons en présentant notre intérêt pour cette étude ainsi que nos objectifs de recherche.

#### *3.1. L'intérêt et l'objectif de l'étude*

Le Rwanda est un pays d'Afrique subsaharienne qui a fait de grands progrès dans la prévention du VIH si l'on considère de nombreux défis que ce pays a eu à relever après le génocide de 1994 y compris celui en matière de santé. Toutefois, au Rwanda, malgré les grands efforts dans la lutte contre le VIH dans les populations, la question du VIH parmi les jeunes y est très préoccupante, plus particulièrement chez les filles qui accusent une plus grande vulnérabilité au VIH (Binagwaho, 2009; GoR, 2005; CNLS, 2009; MoY, 2009a; MoY, 2009b; MoY, 2009c).

Au Rwanda, le discours politique en matière de vulnérabilité des filles au VIH annonce les facteurs de vulnérabilité des filles qui sont ceux que nous retrouvons dans la littérature scientifique à ce sujet (facteurs sociaux, culturels et économiques, etc.). On pourrait comprendre que la préoccupation des programmes de prévention du VIH dans ce pays est de concevoir les solutions qui tiennent compte des facteurs en cause annoncés. Dans des circonstances où la réponse des programmes au problème ne parvient pas à le résoudre de manière satisfaisante, une des questions que l'on peut se poser est alors de comprendre comment les programmes eux-mêmes définissent le problème auquel ils sont appelés à répondre. C'est dans cette perspective et en considération de la question de grande vulnérabilité des filles au VIH au Rwanda que nous nous sommes intéressées à analyser le programme SINIGURISHA voué à la prévention du VIH chez les jeunes y compris les filles. Nous prenons comme acquis que si un programme de prévention du VIH se base sur des facteurs clés à la base de l'infection, celui-ci répondrait de manière beaucoup plus satisfaisante au problème posé.

Jusqu'à présent, aucune étude à notre connaissance ne s'est particulièrement intéressée à la question de vulnérabilité des filles au VIH au Rwanda à travers une analyse du discours d'un programme de prévention du VIH. Notre intérêt est d'utiliser cette méthodologie pour comprendre comment dans le discours du programme SINIGURISHA la question de la vulnérabilité des filles au VIH est conçue.

L'objectif général de cette étude est de différencier le risque et la vulnérabilité des filles au VIH. Nos objectifs spécifiques sont les suivants:

- Analyser le discours de SINIGURISHA et relever les éléments liés à la notion de risque et à celle de vulnérabilité au VIH;
- Appliquer la théorie du genre et du pouvoir pour analyser et discuter la question de la vulnérabilité des filles au VIH.

### 3.2. *Le cadre théorique*

La théorie du genre et du pouvoir de Connell est pertinente pour comprendre les questions en rapport avec la santé des filles et leur exposition au VIH. Wingood et al. (2000) qui ont étudié comment cette théorie peut être appliquée pour examiner les situations associées à l'infection au VIH chez les femmes révèlent l'existence de mécanismes sociaux issus de la division sexuelle du pouvoir et des normes sociales qui peuvent éclairer notre étude sur la vulnérabilité des filles au VIH. Ces mécanismes sociaux produisent des disparités /inégalités au niveau de l'acquisition du pouvoir de contrôle chez les deux sexes. Au niveau des normes sociales, ces mécanismes produisent des contraintes différentes selon les sexes en matière de sexualité. Nous présentons, ci-après, comment la division sexuelle du pouvoir et les normes sociales influencent le comportement sexuel des filles et femmes et leur exposition au VIH.

#### 3.2.1. *La division sexuelle du pouvoir*

La division sexuelle du pouvoir est une composante de la théorie du genre et du pouvoir de Connell (1987). Selon cette théorie, les rapports hommes/femmes ont originellement été inscrits dans un système de genre fortement inégalitaire dans lequel l'homme est en position de pouvoir et la femme dans un rapport de subordination. Cette situation a influencé les conduites et les

relations entre hommes et femmes et a contribué à dicter aux filles et aux femmes, garçons et hommes les directives auxquelles elles/ils doivent se conformer en matière de sexualité.

Bien que les rapports sociaux de pouvoir aient connu une évolution significative aujourd'hui notamment avec l'entrée massive des femmes dans le domaine de la production (travail salarié), ce qui a contribué à l'accès des femmes au pouvoir de décision, du moins en ce qui concerne le pouvoir économique, cette évolution ne s'est apparemment pas concrétisée dans tous les domaines de la vie des hommes et des femmes. Elle est par exemple moins visible dans le domaine de la sexualité puisqu'en matière de sexualité, les hommes ont toujours eu plus d'influence sur quand, où et comment les rapports sexuels se produisent et ceci limite le pouvoir des femmes et leurs capacités à réussir l'initiation de discussion et la négociation des rapports sexuels protégés.

### 3.2.2. *Les normes sociales et de genre*

La structure des normes et d'attachement affectif est une autre composante de la théorie du genre et du pouvoir de Connell. Selon cette théorie, les normes sociétales sont générées par l'environnement socioculturel; elles régissent le sexe social et les rôles sociaux des hommes et des femmes dans la société. Les normes dictent des comportements sexuels mais créent en même temps les inégalités de pouvoir entre hommes et femmes (Wingood et al, 2000). Les normes culturelles créent des standards de masculinité et de féminité qui influencent les comportements sexuels des hommes et des femmes dans une société. Les femmes/filles et les hommes/garçons qui adhèrent aux normes et croyances traditionnelles de féminité et de masculinité ont un risque plus élevé pour le VIH (Wingood et al, 2000).

Dans plusieurs sociétés, y compris en Afrique subsaharienne, la norme de féminité dicte qu'une 'bonne fille/femme' doit être soumise et passive dans les interactions sexuelles (Amaro, 1995; Campbell, 1995). Ceci réduit pour les femmes et les filles la capacité à percevoir le risque ou à négocier des rapports sexuels sans danger (Gupta, 2002; Carovano, 1991). La capacité de négocier des pratiques sexuelles sans risque est largement incompatible avec le contexte très sexué des rapports hétérosexuels dans lesquels les partenaires sexuels masculins sont censés être

les partenaires actifs et en droit de plaisir, tout en les laissant sexuellement incontrôlables et libres de toute responsabilité. Dans ces circonstances, la négociation par les femmes pour un usage du préservatif est très compromise.

Chez les filles, la norme de virginité les expose au VIH quand bien même elles sont sensibilisées aux dangers et aux conséquences des comportements sexuels à risque et ont acquis les compétences pour y faire face. Les filles sexuellement actives n'oseront pas accéder aux outils publics de prévention du VIH tel que le préservatif, de peur des rumeurs et de se faire étiqueter de *'bad girls'*. Aussi, elles vont, par exemple, contourner l'abstinence en adoptant d'autres comportements qui les exposent à un risque élevé du VIH tel que le sexe anal (Weiss et al. 2000).

La norme de masculinité, quant à elle, exige des hommes de manifester leur virilité. La masculinité qui met l'accent sur la domination sexuelle des hommes sur les femmes en tant que caractéristique déterminante de la virilité constitue un risque pour les femmes (et pour les hommes eux-mêmes). La pression sociale les pousse à manifester leur domination et à le prouver socialement et continuellement (Vandello et al, 2008; Sharma, 2006). La virilité n'est pas considérée acquise, les hommes doivent l'entretenir, sinon, ils peuvent la perdre. *'Real men are made, not born'* (Vandello et al., 2008:1326). Tout ce qui viendrait menacer la virilité de l'homme les inquiète, les rend agressifs, et constitue pour eux une menace à éviter. Comme font les femmes ou filles qui cherchent une approbation sociale, les hommes aussi voudraient obéir aux standards socioculturels pour être considérés comme des hommes. Par exemple, dans certains pays, un homme ne doit pas avoir peur du danger et il doit se montrer invulnérable (WHO, 1999). Un homme pourrait rejeter l'usage du préservatif pour ne pas montrer qu'il a peur du Sida ou pour ne pas se faire soupçonner qu'il a le Sida.

*Les rapports de pouvoir et les normes sociales : une vulnérabilité particulière pour les jeunes et les filles.*

Les structures de pouvoir et des normes sociales jouent particulièrement en défaveur des jeunes : adolescentes/adolescents pour produire une vulnérabilité particulière au VIH. En effet, le genre

joue un rôle particulièrement important dans l'expérience des adolescents/ adolescentes dans le contexte de l'épidémie du VIH /Sida; il affecte leur comportement sexuel et joue un rôle dans leur vulnérabilité au VIH (Sharma, 2006 :190). Parce que l'âge interagit avec le sexe dans la détermination de la distribution du pouvoir dans toute société, les jeunes membres de la société en général ont moins de pouvoir que les personnes plus âgées. Les jeunes femmes ou filles ont encore moins de pouvoir que les jeunes hommes ou les garçons. En outre, les inégalités de pouvoir, caractéristiques des rapports de genre entre hommes et femmes, ont beaucoup de leurs racines dans l'adolescence. En même temps, dans la plupart des sociétés, les adolescents/adolescentes ne sont plus entièrement sous la protection et l'orientation de leurs parents adultes; ils ne sont pas en âge de comprendre le comportement des adultes et pourtant ils se voient attribuer les responsabilités des hommes ou des femmes adultes. Comme ils entrent dans un nouveau monde de relations sociales, les jeunes font face au problème de concilier les attentes culturelles et familiales et les normes de comportement avec leurs propres sentiments et désirs sexuels émergents. Lorsque les défis de l'adolescence se produisent simultanément avec les nouvelles normes et attentes liées au genre, un ensemble de vulnérabilités particulières se posent pour les jeunes (Sharma, 2006 : 190).

### *3.3. Les données et leur choix*

#### *3.3.1. Les sources de données*

Cette étude s'appuie sur des données secondaires provenant des sources disponibles sur l'internet ainsi que des ressources de la bibliothèque. Les données à analyser proviennent de documents de la campagne de sensibilisation pour la réduction du VIH chez les jeunes nommée SINIGURISHA. Les données ont été obtenues grâce aux sites internet du gouvernement rwandais dont celui du Ministère de la Jeunesse et celui de la Commission nationale de lutte contre le VIH/Sida. Les études sociologiques, psychologiques et anthropologiques provenant des bases de données scientifiques nous ont permis d'en apprendre sur le contexte particulier dans lequel le comportement sexuel à risque et l'infection au VIH peuvent avoir lieu.

Le choix des données est souvent une question de contrainte. En effet, non seulement la disponibilité des données entre en jeu mais aussi le temps et les moyens financiers pour réaliser

une étude. Faire appel aux sources secondaires pour nos données d'études nous a été bénéfique en termes de coût-efficacité mais d'une grande limite. Pour mieux comprendre le contexte de la programmation des activités en matière de prévention en général et plus particulièrement celui du programme SINIGURISHA à l'étude, il était possible d'accéder seulement aux discours et données affichés officiellement. Il existe des bases de données en matière de santé qui appartiennent aux organismes gouvernementaux nationaux ayant la question du VIH dans leurs attributions. Toutefois ces organisations gouvernementales rwandaises montrent une très grande susceptibilité de livrer l'information aux chercheurs extérieurs à leur organisation.

### *3.3.2. Le choix du type de données d'étude*

Dans notre étude, nous abordons la question de risque et de vulnérabilité au VIH chez les filles rwandaises. Le choix du programme SINIGURISHA nous a semblé approprié pour cette étude parce qu'il s'agit d'une initiative destinée à répondre à la question des RSI, un phénomène hypothétiquement associé à la haute vulnérabilité des filles rwandaises au VIH. L'analyse de ce programme est intéressante dans la mesure où il est possible de relever dans son discours les facteurs visés par les mesures de prévention, c'est-à-dire ceux supposés mener à la vulnérabilité des filles au VIH. Ces informations nous permettent de répondre à notre première question. Les données des études sociologiques, psychologiques, anthropologiques nous sont très utiles puisqu'elles nous éclairent sur les circonstances dans lesquelles le comportement sexuel à risque (le risque) apparaît et nous servent pour animer notre discussion sur la vulnérabilité des filles au VIH.

### *3.4. Les concepts clés*

Cette partie présente notre cadre conceptuel, c'est-à-dire les notions clés autour desquelles s'articulera notre analyse. Il s'agit de deux concepts : *risque* et *vulnérabilité*. Nous proposons les définitions pour ces notions.

### 3.4.1. *Le risque dans le domaine du VIH*

Dans le domaine du VIH, le terme risque est défini comme tout comportement qui peut exposer à l'infection au VIH (ex : rapport sexuels non protégés avec un partenaire sexuel dont on ne connaît pas le statut VIH) (Aggleton, 2004).

Dans un document que Daniel Tarantola a préparé pour le compte de UNAIDS en 1998, l'auteur avance : « *Risk arises from individuals engaging in risk-taking behaviour....* ». (Tarantola, 1998: 4). Jessor (1992) met en garde contre cette vision qui considère le comportement sexuel à risque (le risque) chez les jeunes comme un choix, une aventure personnelle à la recherche de plaisirs.

« *When referred to as risk-taking behaviour, risk behaviour is already "explained." That is, it is accounted for simply by the taking of risks, the satisfaction or thrill of engaging in something risky. There is an associated unfortunate tendency as well, and that is to characterize adolescents as "risk takers." This not only results in a bit of tautological thinking that further confounds explanation but also divests the social context of any contributory role (Jessor, 1992: 378).*

Si nous adhérons à la définition du risque telle que défini plus haut par Aggleton, c'est-à-dire un comportement qui expose à l'infection au VIH, nous partageons l'opinion de Jessor que le risque ne peut pas être exclusivement associé à l'individu quand bien même il émane d'une action prise par un individu. Pour lui, le risque est situé dans un environnement social qui le produit. Bajos (1997) va dans cette même direction pour dire qu'il existe un capital social auquel l'individu va faire appel pour prendre le risque. Il annonce que le risque ne peut pas être indépendant des expériences sociales de l'individu, voulant montrer que l'individu se réfère à ses expériences sociales pour poser son action. Pour nous aussi, la prise du risque n'est pas une émanation de l'individu, c'est l'individu qui agit en suivant des préceptes provenant de l'extérieur de lui-même.

### 3.4.2. *La vulnérabilité au VIH*

Plusieurs chercheurs ont associé la vulnérabilité au VIH à la fois au risque et à l'infection (Sweat et al., 1995; Parker et al., 2000; Hubert et al. 2000; Fener et al, 2007). Dans ce sens, la notion englobe à la fois les facteurs personnels de risque et les facteurs environnementaux et sociaux. Par exemple, Hubert et al. voient les dimensions de la vulnérabilité sous deux angles,

objectif et subjectif. Le premier est, entre autres, lié à l'environnement et au système social (normes collectives, institutions, relations de genre, inégalités, ..). Le deuxième angle est lié aux significations que les individus se font et à leurs perceptions.

Sans ignorer le rôle que jouent la personnalité d'un individu dans le processus qui mène à l'infection au VIH, notre définition de la vulnérabilité va au-delà de la vision qui associe directement la vulnérabilité au VIH au comportement personnel, c'est-à-dire des réactions à des contraintes telles que la pauvreté économique. La vulnérabilité concerne les facteurs à la racine de l'infection, c'est-à-dire les facteurs qui réduisent la capacité d'un individu à éviter l'infection quant bien même le risque est posé. Dans le domaine du VIH chez les filles, le risque est toujours présent (Bajos, 1997) étant donné que la plupart des filles sont déjà sexuellement actives.

### 3.5. *L'approche d'analyse*

Aujourd'hui, les rapports sociaux de sexe en défaveur des femmes et filles font face à de grands bouleversements. Au Rwanda par exemple, les rôles et responsabilités traditionnels des femmes et filles ont évolué dans la période post-génocide (Burnet, 2011) entraînant une plus forte mobilité physique des filles et femmes à la recherche du travail ou pour d'autres activités (économiques, études, ou autres) en dehors de la maisonnée. Ces bouleversements entraînent certaines pratiques telles que les RSI néfastes pour la protection des filles contre le VIH et donnent plus une illusion d'émancipation que de réelle autonomie. La présente étude utilise une approche critique d'analyse de la question de risque et de vulnérabilité des filles au VIH. L'approche est critique dans la mesure où le chercheur montre en quoi l'explication de la question de risque et de la vulnérabilité des filles au VIH par le programme SINIGURISHA ne va pas au-delà du simple risque que les filles prennent pour maximiser leur bien-être (économique, moral, psychologique, etc.) pour présenter les mécanismes sociaux (les rapports de pouvoir, normes sociales) qui entrent en jeu et orientent le comportement que ce soit dans le choix du partenaire sexuel et lors des interactions sexuelles entre les filles et leurs partenaires sexuels masculins adultes.

Au terme de la présentation de nos outils conceptuels et analytiques, nous voici à l'étape d'analyse du programme SINIGURISHA. Le chapitre suivant présente une analyse descriptive et sociologique du programme à l'étude en ce qui touche aux notions de risque et de vulnérabilité des filles rwandaises au VIH.

## Chapitre 4. Les résultats

Dans ce chapitre, nous analysons en premier lieu le programme de sensibilisation SINIGURIHSA qui a été conçu pour les jeunes Rwandais et Rwandaises afin de réduire les RSI. Dans cette partie, il est question d'analyser le discours du programme en ce qui touche aux notions de risque et de vulnérabilité des filles au VIH. Nous verrons comment le risque est défini et où résident les facteurs de vulnérabilité des filles au VIH. Dans une deuxième partie, nous présentons une conclusion générale qui consiste en une analyse critique des résultats de notre analyse. Nous débutons par une brève description du contexte rwandais qui a motivé la mise au point du programme et nous poursuivons par une analyse de son discours.

### *La justification du programme*

L'enquête démographique et de santé de 2005 avait révélé que la prévalence du VIH était de 1.4 % chez les filles dans le groupe d'âge des 15-24 ans. Ce taux était 3 fois plus élevé que celui des garçons dans la même tranche d'âge. L'enquête a aussi révélé que les filles âgées de 20-24 ans sont 5 fois plus susceptibles d'être infectées au VIH que les garçons du même âge (2.5% contre 0.5%) (MoY, 2009b). Avec une enquête de surveillance de comportement (ESC) qui s'est tenue en 2006, 12.1% de filles ont indiqué avoir eu leur première expérience sexuelle avec un homme ayant au moins 10 ans de plus qu'elles (CNLS, 2010). Étant donné que l'EDS et l'ESC avait aussi révélé des taux de prévalence élevés du VIH chez les hommes adultes surtout dans la tranche de 30-40 ans (8 fois plus susceptibles d'être séropositifs que les garçons de 20-24 ans) et une tendance à la hausse chez les hommes âgés de 39-49 ans (CNLS, 2010), la CNLS et le MoY ont émis l'hypothèse que ce sont les RSI qui sont à l'origine de l'infection des filles au VIH. C'est suite au haut risque de VIH chez les jeunes et plus particulièrement chez les filles que le programme SINIGURISHA a été lancé par la CNLS en mai 2009, sous la direction du Ministère de la Jeunesse. Il a été financé par PEPFAR (The United States President's Emergency Plan for Aids Relief) et a reçu un appui technique de l'organisation non-gouvernementale du nom de PSI. La campagne a été lancée pour tous les jeunes (filles et garçons) de 13-20 ans.

#### 4.1. *L'analyse du discours*

##### 4.1.1. *L'élément clé dans le discours*

Il est important de relever l'élément problématique au cœur du discours. C'est en effet autour de celui-ci que gravitent les objectifs, thèmes, messages, etc. Dans le discours du programme, à côté de la pression des pairs et de l'environnement permissif qui, selon le discours, créent un environnement propice à l'engagement aux RSI (MoY, 2009a; 2010; CNLS, 2010), la principale cause derrière ce phénomène et qui resurgit tout au long du discours est de nature économique. C'est surtout les besoins matériels et financiers (cadeaux/argent) qui poussent les filles rwandaises aux RSI.

##### 4.1.2. *La place de l'aspect économique dans le discours du programme SINIGURISHA*

La CNLS et le Ministère de la Jeunesse croient que la ressource économique cadeau/argent est un élément qui augmente le risque de VIH chez les filles. Le discours du programme a comme vision que c'est le processus d'échange cadeau/argent pour les rapports sexuels qui constitue le nœud du problème dans l'exposition des filles aux VIH. On peut le remarquer notamment suite à de nombreuses occurrences de cette expression dans le discours. La partie qui suit témoigne de cette vision notamment à travers les objectifs, les thèmes, le slogan et les messages du programme.

L'aspect transactionnel est visible tout au départ du discours, c'est-à-dire dans la définition même que le Ministère de la Jeunesse confère aux RSI. En effet, les RSI sont définis comme: « *The exchange of gifts and money in return of sex.... The Cross Generational Sex increase the risk of HIV....* » (MoY, 2010). Cette définition annonce la source du risque chez les filles, à savoir le motif économique mais elle dévoile aussi les conséquences, c'est-à-dire le risque élevé du VIH.

Le premier objectif du programme se lit : « *Faire en sorte que les filles et les garçons soient moins susceptibles d'accepter des rapports sexuels contre de l'argent/des cadeaux* » (MoY, 2009b). Encore une fois, ceci annonce que le motif qui pousse les filles aux RSI est de nature

économique. Alors que l'enquête sur la compréhension des RSI au Rwanda (PSI/CNLS, 2008) révèle que certaines filles peuvent s'engager dans les RSI pour d'autres motivations que la recherche de ressources matérielles (le plaisir, la confidentialité, la recherche du futur conjoint, ..), le programme place l'importance sur l'aspect économique comme principal élément dans les RSI.

Il n'y a pas que les objectifs qui nous renseignent sur l'aspect économique et échange, le slogan même de la campagne en témoigne : « *Je ne suis pas à vendre* (traduit dans la langue nationale par SINIGURISHA) ». Ce slogan révèle un processus d'échange qui dans le discours est principalement celui de cadeau/argent pour la relation sexuelle.

Parmi les thèmes de la campagne de sensibilisation ainsi que dans les messages destinés aux filles, il n'est pas rare de retrouver des aspects évoquant l'échange impliquant les ressources matérielles et la relation sexuelle : « *Mon avenir est plus précieux que vos cadeaux ; les cadeaux ne sont pas égaux aux relations sexuelles, there is no price that can buy my future* » (MoY, 2009b; MoY, 2009c).

Si l'aspect économique et échange occupent une place importante dans le discours du programme SINIGURISHA, il est important de comprendre en quoi cet aspect est problématique chez les filles. Autrement dit, en quoi constitue-t-il un risque de VIH? C'est cette pensée que nous développons avec le point qui suit.

#### 4.1.3. *Le risque de VIH dans le discours du programme SINIGURISHA*

Le programme SINIGURISHA part de la vision que ce sont les RSI qui conduisent au VIH chez les filles. Dans le discours, le risque de VIH chez les filles se situerait au niveau de la contrainte que pose la réception des ressources matérielles ou d'argent. Le discours s'appuie sur des données qualitatives issues de l'enquête auprès des filles (PSI/CNLS, 2008) et qui a révélé la nature aliénante de la RSI notamment l'obligation des filles de revaloir quelque chose aux hommes suite aux faveurs ou cadeaux/argent reçus des hommes.

Comme relevé par les filles au cours de l'enquête, une fois que les cadeaux/argent sont reçus, les filles sentent qu'elles ont une dette morale envers les hommes : *'They often feel 'obliged' to have sex with the older man - since he is a 'grand-patron', they respect him, feel they have a 'moral debt' and have to accept'* (PSI/CNLS, 2008 :5).

Selon cette vision, le risque représente le comportement de l'individu; c'est-à-dire que ce sont les filles qui prennent le risque d'avoir des relations sexuelles avec les hommes dont elles ne connaissent pas la séropositivité s'exposant ainsi au risque d'acquérir le VIH. Cette vision suppose que les filles pourraient éviter le risque de VIH notamment en demandant au partenaire adulte son statut de VIH ou en éloignant simplement la RSI.

Dans la vision du programme, ne pas refuser les RSI ne signifierait pas que les filles n'en sont pas nécessairement capables mais qu'il leur manque des outils susceptibles de les aider à y parvenir. Dans le programme, cet élément peut, entre autres, être saisi à travers la réponse que le programme propose pour donner suite à la situation. La section suivante analyse la réponse du programme.

#### *4.1.4. La réponse au RSI*

La réponse à la question des RSI est un bon indicateur du problème. Il est possible de lire à travers elle les éléments que le programme considère constituer des limites à la protection au VIH chez les filles. Ce sont ces éléments qui pourraient être considérés comme des facteurs de vulnérabilité au VIH, c'est-à-dire les éléments ou situations qui empêchent d'éviter le risque de VIH. Nous pouvons localiser ces éléments par une analyse des objectifs et thèmes du programme. La partie qui suit décrit les objectifs et thèmes de la campagne pour ensuite en analyser le contenu.

#### *Les objectifs et thèmes de la campagne de sensibilisation*

La CNLS en collaboration avec le Ministère de la Jeunesse ont fixé des objectifs, thèmes et message (MoY, 2009b ; MoY, 2010;). Les informations que renferment le discours sur ces

points peuvent être révélateurs des facteurs en cause dans la vulnérabilité des filles au VIH. Nous présentons successivement les objectifs et thèmes du programme SINIGURISHA.

### Les objectifs du programme

La campagne engage de manière concomitante deux perspectives pour répondre aux RSI. La première implique le groupe des jeunes; c'est-à-dire qu'elle cherche à travailler leur personnalité pour enclencher un changement de comportement. La deuxième se tourne vers la communauté afin de l'inciter à repousser le phénomène. Les buts et objectifs sont respectivement les suivants :

- A.** But principal : « *Faire en sorte que les filles et les garçons soient moins susceptibles d'accepter des rapports sexuels contre de l'argent/des cadeaux* ». (MoY, 2009b, p. 1)

#### **Objectifs :**

- « 1. Renforcer leur prise de conscience sur les Sugar Daddies/Sugar Mommies et sur les conséquences négatives qui en découlent (VIH, IST, grossesses non désirées, abandon scolaire, avenir difficile) *Ennemie de l'avenir meilleur du Rwanda;*
  - 2. Renforcer la valeur de soi leur permettant de se sentir fiers de qui ils/elles sont et se sentir sûrs d'eux/elles-mêmes qu'ils/elles peuvent résister aux Maquereaux, aux Sugar Daddies/Sugar Mommies;
  - 3. Renforcer leur capacité à résister à la pression des pairs, c.-à-d. les amis/amies qui les mettent sous pression pour avoir des rapports sexuels avec les Sugar Daddies/Sugar Mommies en échange de cadeaux et de l'argent;
  - 4. Renforcer la prise de conscience des jeunes gens sur leur droit fondamental de dire non aux rapports sexuels avec les Sugar Daddies/Sugar Mommies » (MoY, 2009b, p. 1).
- B.** But principal : « *Renforcer la prise de conscience parmi les leaders d'opinion et les Sugar Daddies/Sugar Mommies sur les conséquences négatives des rapports sexuels entre les personnes de différentes générations sur un brillant avenir du Rwanda* » (MoY, 2010, p.1).

#### **Objectifs :**

- « 5. Renforcer la prise de conscience que les Sugar Daddies/Sugar Mommies devraient être considérés comme des "Ennemis de l'Avenir Meilleur du Rwanda" parce qu'ils constituent une menace à la santé et au bien-être de la jeune génération;

6. *Renforcer les sentiments de culpabilité, de honte et de responsabilité morale parmi les Sugar Daddies/Sugar Mommies en les catégorisant comme les “Ennemis de l’Avenir Meilleur du Rwanda”*
7. *Amener les leaders d’opinion, les parents, les enseignants et les communautés à “Dire STOP aux Sugar Daddies et aux Sugar Mommies” en public » (MoY, 2010, p.1).*

Les thèmes et messages de la campagne sont:

- « • *Valeur de soi*  
*Mon Avenir Est Plus Précieux que Vos Cadeaux!*  
 • *Capacité de Résister à la Pression des Pairs*  
*Les Vrais/Vraies Ami(e)s ne me Mettent pas en Danger!*  
 • *Droit de Dire Non*  
*Les Cadeaux ne sont pas égaux aux rapports sexuels. Vous avez toujours droit de dire non!*  
 • *Ennemis de l’Avenir Meilleur du Rwanda*  
*Dites STOP aux Sugar Daddies et aux Sugar Mommies! » (MoY, 2009b, p. 2)*

#### 4.1.5. *Les facteurs de vulnérabilité dans le discours de SINIGURISHA*

Avec le premier objectif du programme, il est apparent que le programme vise à renforcer l'éveil des filles sur les risques qu'elles courent dans les RSI. Il est évident que le programme voit l'origine de la vulnérabilité en termes de *faible perception du risque de la part des filles*. Si on comprend la philosophie du programme, la perception du risque pourrait servir de motivation pour les adolescents/adolescentes à refuser et à éloigner les comportements qui les exposent au risque et au VIH. Une telle vision de SINIGURISHA serait en accord avec des études menées dans les différentes cultures et qui ont associé la perception du risque de VIH avec un large éventail de variables dont, entre autres, la peur du sida (Prohaska et al., 1990).

La valeur de soi est un des thèmes de la campagne de sensibilisation. L'objectif poursuivi en rapport avec cette valeur (voir objectif numéro 2) est le renforcement de la confiance en soi. On peut alors considérer que le programme associe le comportement des filles à une *faible estime de soi*. C'est-à-dire que la faible estime de soi limite la capacité des filles à penser positivement leur vie. Autrement dit, elles se sentent peu fières d'elles dans leur situation de vie et cela les pousse au comportement à risque dans l'espoir que cela pourrait contribuer à améliorer leur sort. Cette vision semble coïncider avec les recherches qui ont montré que la faible estime de soi est associée à une plus grande vulnérabilité au VIH dans la mesure où il est associé au risque de relations sexuelles transactionnelles avec des partenaires adultes pour acquérir des ressources (Sterk et al., 2004).

Dans ses troisième et quatrième objectifs, le programme considère que même avec la conscience du risque et la motivation à éviter le comportement à risque, il n'est pas toujours facile d'y parvenir sans disposer de *compétences* pour résister à la pression des pairs toujours présente autour de soi. Le programme vise alors à renforcer cette capacité d'auto-défense, notamment en offrant aux filles les compétences (skills) pour être en mesure de faire face à la pression des pairs et aux RSI. Ceci se lit entre autres à travers les stratégies de communication prévues par le programme, particulièrement à travers des projets permettant aux filles d'améliorer leur pouvoir d'expression et de communication comme les pièces de théâtre, les séries télévisées, le sport, la musique, etc. La campagne a organisé une compétition de chansons au niveau national ayant

comme thème le slogan même (SINIGURISHA) de la campagne. Elle a aussi organisé des 'shows' à la télévision animés par les filles.

Cette vision du programme s'aligne sur celle de certaines recherches (Abraham et al., 1994) qui rapportent que l'auto-efficacité est associée au comportement de prévention du VIH. Le manque d'auto-efficacité, particulièrement chez les filles est perçu comme une barrière à la protection contre le VIH. Selon ces recherches, les compétences permettraient de résoudre des problèmes de prise de décision, d'être assertif, de négocier des pratiques sexuelles plus sûres. Le modèle alternatif au manque d'auto-efficacité fait appel aux activités expérientielles centrées sur les apprenants en vue de les aider à examiner leurs attitudes et à reconnaître et éviter les situations de comportements risqués. Les compétences pertinentes comprennent la prise de décision, la confiance en soi, la pensée créative, la communication efficace, la gestion des émotions et / ou de stress, l'aptitude aux relations interpersonnelles, etc. Cette vision considère que c'est le manque de savoir-faire (skills) et de savoir être (life skills) qui sont à la base du risque d'infection des filles au VIH.

Alors que la première perspective du programme est de toucher directement les jeunes et les filles notamment en ciblant le groupe dans toutes les initiatives de prévention, la deuxième perspective du programme cible la communauté rwandaise adulte, plus particulièrement les leaders, afin qu'ils s'engagent dans la lutte contre les RSI. C'est cette vision qui est exprimée dans la deuxième série d'objectifs (objectifs 5;6;7). En effet, la CNLS et le MoY considèrent que ces acteurs (autorités politique, religieuses, leaders d'opinion) sont importants pour mobiliser et sensibiliser les communautés sur les conséquences des RSI. Ils peuvent donc jouer un rôle dans la société en encourageant la société dans son ensemble, d'abord à reconnaître que les RSI sont inappropriées et à les blâmer, puis en incitant la communauté à s'impliquer pour combattre ce phénomène (MoY, 2009a). Le message envoyé à toute la communauté rwandaise est que toute personne qui permet à ce phénomène d'avoir lieu, soit en y participant elle-même ou en évitant de dénoncer cette pratique, est considérée comme un ennemi des jeunes et des filles et met en danger le brillant futur du pays ( MoY, 2009a).

Cette vision va dans le sens de ce que Hubert et Delor (2000) classent dans la dimension socio-structurelle de la vulnérabilité et est en lien avec le *contexte et le système* incluant les institutions sociales et politiques. Le discours du programme désire faire comprendre que les institutions (politiques, religieuses, familles) ne sont pas assez fermes dans la régulation/contrôle du comportement des adultes envers le bien être des filles. L'objectif est alors de les conscientiser à régler la situation par des mesures de stricte surveillance.

#### 4.1.6. *La conclusion*

Cette partie offre un récapitulatif sur les facteurs de vulnérabilité dans le discours du programme. Nous avons relevé les facteurs d'ordre personnel, c'est-à-dire ceux associés à la personnalité de l'individu, mais aussi les facteurs environnementaux que nous avons associé aux institutions sociales.

SINIGURISHA conçoit le risque de VIH chez les filles comme émanant de leur comportement personnel, à savoir leurs relations sexuelles avec les hommes adultes. Il est personnel dans le sens où la personnalité des filles entre en jeu dans ce phénomène. Le programme avance entre autres leur tendance matérialiste qui les pousse à la recherche de cadeaux/argent. Cependant, c'est leur faible estime de soi, leur faible perception du risque et leurs faibles capacités à répliquer à la situation qui sont considérées comme des obstacles pour éviter le risque. Autrement dit, elles sont vulnérables suite à ces caractéristiques personnelles. Ceci voudrait sous-entendre qu'en l'absence de ces situations de faiblesse (limites), les filles seraient en mesure de faire face aux RSI.

Dans la vision qui précède, les facteurs de risque et ceux de vulnérabilité sont proches dans le sens où les deux émanent des caractéristiques de l'individu. Ceci pourrait justifier la réponse au problème des RSI qui cherche à cibler l'individu.

Par ailleurs, l'environnement social de l'individu est également sujet à question dans la vulnérabilité des filles au VIH. En effet, le discours envisage que les institutions politiques et sociales ne portent pas une attention particulière au phénomène et cela contribue à son évolution. Ceci voudrait par exemple dire qu'avec un contrôle/ régulation du phénomène comme

il en existe sur le tabac dans plusieurs pays, les RSI peuvent être réduites. Selon la vision présente, la communauté est un acteur non pas à l'origine du phénomène des RSI mais dans la lutte contre les RSI. La responsabilité originelle incombe au groupe cible.

#### 4.2. *Une analyse critique des résultats*

Cette partie offre une analyse critique du discours de SINIGURISHA en relation avec la définition que ce programme dédié à répondre à la question des RSI confère aux notions de risque et vulnérabilité des filles à l'infection au VIH. Le discours définit ces notions en référence aux attributs personnels. Nous proposons une définition du risque et de la vulnérabilité qui va au delà de cette vision et qui considère le risque comme une résultante des situations hors volonté des filles, notamment celles mettant en jeu les rapports de pouvoirs et les normes sociales. Dans cette perspective, nous situons la vulnérabilité au VIH au niveau de ces situations, lesquelles réactualisent le risque. Nous poursuivons en discutant du risque et de la vulnérabilité des filles dans le contexte des RSI.

##### 4.2.1. *Le risque et la vulnérabilité des filles au VIH dans le contexte des RSI au Rwanda*

La vision de SINIGURISHA est que le contexte économique est un élément principal autour duquel s'érigent le risque et la vulnérabilité des filles au VIH. En effet, il est considéré que derrière le choix du partenariat sexuel avec un homme adulte figure une motivation d'ordre économique, c'est-à-dire la recherche des biens, d'argent ou de cadeaux. Si cet élément peut jouer un rôle dans le risque et la vulnérabilité des filles au VIH, notamment par le fait qu'une mauvaise situation économique peut actualiser le risque, sa signification est cependant analysée par SINIGURISHA eu égard aux impératifs de santé, considérant que les filles sont capables de prendre conscience des conséquences du comportement sexuel à risque d'infection au VIH et ainsi décider de l'éviter malgré les bénéfices économiques que cela leur rapporte. Dans la vision de Bajos (1997), cette perspective utilisée pour expliquer les facteurs de risque sous une vision individualistique considère la réalité comme « risque ou pas de risque ». Ceci signifierait par exemple qu'en l'absence de questions économiques, les filles n'auraient aucun risque. Nous partageons la vision de Bajos (1997) que le risque zéro en matière d'infection au VIH n'existe pas.

Dans le discours de SINIGURISHA, la réduction du risque et de vulnérabilité au VIH chez les filles est pensée en termes d'agence, de rationalité, d'auto-régulation. Cette vision conçoit que les filles sont capables de prendre une décision rationnelle de se protéger, à condition qu'elles aient un bagage de conseils, de savoirs et savoir faire qui les aident à décider par elles-mêmes. Dans ce sens, le risque et la vulnérabilité au VIH sont individualisés. Ce sont des limites personnelles qui sont mises en cause. Concevoir le risque et la vulnérabilité de cette manière suppose que ces problèmes peuvent être évités. Ce serait suggérer que les filles ont tout simplement besoin d'outils nécessaires pour prendre les bonnes décisions et qu'une fois ces outils mis à leur disposition, à travers notamment les initiatives IEC/CCC, le marketing social et les programmes de provision de compétences (*life skills*), elles seraient en mesure de prendre des décisions sensées et tous les rapports sexuels à risque seraient des rapports sexuels protégés.

La vision précédente ignore que le risque et la vulnérabilité au VIH chez les filles n'émanent pas fortuitement de leur personnalité mais de leur interaction avec le monde social. Bajos (1997) avance que le contexte social et culturel est primordial dans la construction et la gestion du risque qui mène à la transmission du VIH chez les filles. La théorie du genre et du pouvoir nous aide à comprendre cette situation. En effet, elle révèle l'existence des mécanismes sociaux issus des rapports sociaux de pouvoir et des normes sociales qui orientent le comportement sexuel des filles les exposant ainsi au VIH.

#### *4.2.1.1. Les rapports de pouvoir et les normes sociales*

Nous prenons la vision de Bajos (1997) que la transmission du VIH provient d'une série de risques qui ont une nature sociale :

- i)** Le premier niveau du risque réside dans le choix du partenaire sexuel;
- ii)** le deuxième niveau est le risque que la relation sexuelle soit « infectante ». Les facteurs socio-culturels ou situations qui déterminent les deux niveaux relèvent tous des rapports de pouvoir et des normes sociales de genre comme nous le proposons dans la suite. Nous enchainons en discutant de ces 2 niveaux de risques.

*i) Le choix du partenaire sexuel*

Cet aspect de risque est important à discuter parce que le type et les caractéristiques du partenaire sexuel peuvent jouer un rôle important dans la transmission du VIH aux filles. Par exemple, la manière dont une fille peut communiquer plus ou moins facilement avec un homme adulte ou avec un garçon de son âge pour la négociation de l'usage du préservatif peut être différente. Dupas et al. (2006) va dans le même sens en postulant que le risque serait relativement moindre dans une relation entre les filles et les garçons de leur âge.

Le discours de SINIGURISHA ne va pas au-delà du premier niveau de risque dans la mesure où il lie la question de risque et de vulnérabilité au VIH aux caractéristiques des partenaires (les hommes adultes, les plus dangereux parce qu'ils sont susceptibles d'être séropositifs, les plus dangereux de par leurs caractéristiques démographiques: âge, statut social, etc.). Les filles sont alors rendues responsables de leur choix dirigé vers les partenaires sexuels dangereux. Cette vision ignore que même le choix du partenaire sexuel peut avoir une nature socio-culturelle. Nous discutons de cette question dans les deux points qui suivent.

*i.1) L'influence des normes sociales dans le choix d'un partenariat sexuel adulte*

Bien que SINIGURISHA lie principalement le risque aux bénéfices économiques et matériels, cela n'explique pas entièrement l'ampleur du phénomène qui touche de nombreuses filles rwandaises y compris celles au statut économique et financier plus favorables. Dans le contexte du partenariat sexuel avec les hommes adultes, le choix de ce type de relation peut aussi, entre autres causes, être lié à des questions de normes sociales. Autrement dit, les normes sociales peuvent orienter le comportement des filles dans le choix du partenaire. Par exemple, la confidentialité a été relevée par les filles rwandaises comme une des raisons qui les poussent à opter pour une expérience sexuelle avec un partenaire masculin adulte. Il est important de mieux comprendre comment les normes sociales peuvent construire les conditions sous lesquelles elles peuvent guider l'action ou le comportement des filles. En effet, l'une des caractéristiques des normes sociales est qu'elles sont renforcées par des mécanismes de sanctions à l'encontre de ceux et celles qui ne s'y conforment pas (Bendor et al., 2001 ; Janoff-

Bulman et al., 2009 ). C'est-à-dire que la crainte de la punition peut motiver la conformité à la norme mais la motivation principale derrière le respect des normes sociales est le désir d'éviter le blâme social. Pour ces auteurs, le blâme social renforce les normes en incitant les gens à se comporter de manière à éviter leur violation. On peut comprendre que les filles qui ne sont pas en mesure d'éviter la violation de la norme de virginité (s'abstenir des relations sexuelles hors mariage) peuvent chercher à vivre leur sexualité dans l'ombre notamment dans une relation avec des hommes adultes, une relation qu'elles jugent de nature confidentielle. Dans cette situation, la construction du risque chez les filles est liée au conflit entre le contexte normatif rwandais (notamment le refus de la sexualité des filles) et le contexte social. D'une part, il y a les normes qui recommandent aux filles l'abstinence jusqu'au mariage et le blâme social aux filles qui passent à côté de cette norme. D'autre part, la réalité sociale des jeunes et des filles comprend le phénomène de « *dating* » et ces deux attitudes entrent en conflit laissant les filles dans une situation confuse quant au comportement à poser. Sortir avec un homme adulte (*dating older men*) pourrait être considéré comme une décision qui se trouve à l'intersection des normes sociales et des attentes/aspirations personnelles.

### *i.2) Les rapports de pouvoir*

Les rapports de pouvoir peuvent aussi orienter le comportement dans le choix d'un partenaire sexuel. En effet, dans le cas des RSI, le choix est porté sur un partenaire socialement fort. Ce choix peut être expliqué non seulement par son potentiel économique comme le prévoit le discours de SINIGURISHA, mais aussi par la place que lui confère la société en général. Il est considéré comme le plus fort susceptible de pénétrer les dessous de la société rwandaise et de fournir aux filles le service ou la satisfaction de besoins qui dépassent leur pouvoir. Mais les filles peuvent se lancer dans les RSI pour diverses raisons et non seulement pour des motifs économiques. Au Rwanda par exemple, la période post-génocide fut un moment d'expérience généralement difficile pour de nombreuses filles (Uwineza et al, 2009). Il existe par exemple beaucoup d'enfants orphelins du génocide et ces enfants sont maintenant adolescents/adolescentes. Au lendemain du génocide, la situation pour récupérer les biens de leurs parents qui sont soit entre les mains des membres de leurs familles ou des personnes hors parenté qui jouissent de ces biens et ne veulent pas les leur céder rend leur situation difficile. Si

les droits des enfants ont connu une avancée significative au Rwanda, les enfants n'ont toujours pas entièrement accès à leur droit (UNICEF, 2011a). Ils ont besoins de recourir souvent aux adultes pour les aider dans des situations plus complexes telle que la restitution des biens. C'est souvent par recours aux personnalités plus fortes et influentes (ex : grands commerçants, politiciens et hauts cadres de l'État, ...) capables de fournir une assistance que les jeunes parviennent à recouvrer les biens de leurs parents. Dans le cas des filles, elles se tournent souvent vers ce type de personnes pour les aider. Dans un contexte social tel que celui-ci, la vulnérabilité au VIH vient de ces situations sociales qui forcent à s'allier à un type de figure (personnalité) socialement forte. Le danger de la situation réside dans sa domination et les possibilités d'abus et d'exploitation sexuelle.

## *ii) Le contexte relationnel*

En ne focalisant que sur l'aspect individualistique du choix du partenaire, SINIGURISHA s'éloigne de la perspective que le risque et la vulnérabilité sont à situer dans un environnement relationnel où ils se produisent (Bajos, 1997). Cette perspective considère que les filles et leurs partenaires sont des acteurs placés dans un environnement socioculturel précis. La relation et l'acte sexuel lui-même doivent être compris comme un processus interactif qui affecte les filles en fonction des rapports de force relationnels. C'est-à-dire qu'un même type de relation peut être à risque ou protégée selon le contexte social et culturel dans lequel l'acte sexuel se passe. Elle est à risque dans un contexte social d'inégalité de pouvoir et dans un environnement normatif contraignant (Bajos, 1997). Dans la partie qui suit, nous relevons des situations de pouvoir et de contraintes normatives qui affectent le comportement sexuel/interactions sexuelles chez les filles rwandaises.

### *ii.1. Les rapports de pouvoir*

Au lendemain du génocide de 1994 au Rwanda, les femmes ont acquis une considération et une importance sociale (Uwineza et al., 2009; Burnet, 2011) notamment suite à leur présence significative dans les affaires et dans la politique. Ceci pourrait être compris comme une mutation vers les possibilités d'acquisition du pouvoir au niveau des secteurs sociaux de prise de

décision. Le pouvoir acquis n'a toutefois pas induit de changement au niveau de leur vie privée particulièrement dans le domaine de la sexualité. Sleg (2010) nous apprend que le statu quo demeure puisque les hommes continuent de monopoliser le pouvoir. Ils décident quand et comment les rapports sexuels ont lieu. Bien que le sexe féminin soit généralement affecté, on peut considérer que les filles vivent plus difficilement cette expérience de par leur statut social. La vie des filles est dominée par la nature de leur relation avec d'autres personnes dans la société (garçons, hommes, femmes adultes,...). Elles sont considérées inférieures et doivent quasiment se soumettre à tout le monde (parents, enseignants,...) plus particulièrement aux hommes. Par exemple, on enseigne aux jeunes filles rwandaises qu'il est vertueux de leur part de parler doucement ou de ne pas parler du tout, particulièrement en présence des hommes (Uwineza et al. 2009 : 22). Dans ces circonstances, la communication avec un partenaire sexuel masculin adulte pour la négociation des relations sexuelles protégées est fortement compromise par l'environnement social dominateur. Les résultats de l'étude sur la situation des filles au Rwanda (Sithole et al. , 2011), montrent que les filles sentent que leur vie est hors leur contrôle et est imprédictible et que tout peut leur arriver. Dans la discussion sur leur vie, elles expriment la volonté d'avoir plus de contrôle, de pouvoir de décision et de choix sur leur vie incluant la négociation des rapports sexuels avec les partenaires masculin hommes (les « *Sugar daddies* »).

Le statut social inférieur des filles les maintient dans une situation où elles ne peuvent pas contrôler leurs actions. Il pose des limites quant à l'orientation de leur comportement dans le sens qui est le leur; elles sont exposées à la soumission aux autres membres de la société y compris la soumission à la volonté du partenaire sexuel masculin adulte lors des interactions sexuelles.

## *ii.2. Les normes sociales de genre*

La structure d'attachement affectif est considérée comme un facteur de risque primordial, notamment en ce qui concerne l'usage du préservatif (Bajos, 1997). En effet, nous ne pouvons pas déduire automatiquement qu'entre égaux (ex : même âge, même pouvoir économique, etc.) le risque est nul. Les normes sociales structurent le pouvoir et régulent la sexualité des filles (Weiss et al., 2000, Parker, 2001). Les filles rwandaises utilisent le terme « *Agaciro* » qui

signifie 'la valeur'. Ce mot est associé à la notion de respect. Il est difficile de comprendre le comportement des filles sans saisir la signification de ce concept culturel. Ce terme est intrinsèquement lié à des décisions et des actions qui conduisent à l'acquisition et à la perte de la valeur et qui impliquent certaines attitudes et comportements en rapport avec la manière dont une jeune fille se gère. Dans la vision des filles, il y a une manière correcte de se comporter qui leur permet de gagner la valeur de la famille et de la société en général; ceci inclut entre autres l'écoute et le respect des conseils des aînés (adultes dont les parents, enseignants, etc.). Les parents, surtout les mères, sont les gardiennes de la culture et de la tradition et leur rôle est d'orienter les enfants (filles et garçons) de façon à leur inculquer les comportements communément acceptés dans la société (Njogu et al., 2005). Les filles rwandaises sont contraintes à se comporter de la manière acceptée par la société rwandaise, notamment le respect et la soumission aux adultes et aux hommes. Ceci a des conséquences aussi sur leur expérience sexuelle avec les partenaires adultes. Les filles tombent dans le piège des normes lors des relations sexuelles avec les hommes adultes quand elles pensent qu'elles doivent les écouter, se laisser guider par eux, avoir confiance en ce qu'ils leur proposent. Les chercheurs reconnaissent que les adolescentes/adolescents qui placent leur confiance dans leur partenaires adultes ne perçoivent pas qu'ils peuvent être infectés et de cela elles/ ils s'engagent dans un épisode de relations sexuelles non-protégées (Fantasia, 2011; Miller et al., 1997).

Brièvement, nous retenons de la discussion qui précède { point i) et ii) } que les rapports de pouvoir et les normes sociales forment un cadre social qui détermine la manière dont les filles orientent leur décision et leur action lors du choix du partenaire sexuel et lors des relations sexuelles avec les hommes adultes. Les situations relevées chez les filles rwandaises témoignent de ce phénomène. Dans ces circonstances, le risque ne peut pas être considéré comme une action émanant exclusivement du bon gré des filles mais peut être compris en prenant en considération la dynamique de l'individu et le contexte socio-culturel (règles sociales de comportement en général, règles sociales sur la sexualité, rapports de pouvoir). C'est dans ces situations qui définissent des règles et directives qui guident les filles que la vulnérabilité peut être définie et non au niveau du comportement lui-même comme le fait le programme SINIGURISHA. Comme Owczarzak (2009 :429), le propose, l'acteur concerné par le VIH est l'individu « *buffeted by social forces* ». Les adolescents au Rwanda ont parlé des relations de pouvoir avec des hommes

plus âgés et les normes sociales de genre comme éléments de grande influence sur leurs processus décisionnels dans le choix du partenaire sexuel adulte comme dans les interactions sexuelles avec les hommes adultes (Sithole et al, 2011 ; PSI/CNLS, 2008 ; Uwineza et al., 2009 ; Njogu et al. ; 2005). Les différentes composantes (rapports de pouvoirs, normes sociales) n'opèrent pas en vase clos; elles sont plutôt imbriquées et superposées pour refléter la complexité du monde dans lequel les adolescentes doivent naviguer quand elles doivent prendre des décisions au sujet de leurs comportements sexuels. Les rapports de pouvoir traversent toutes les situations. En effet, les normes sociales de genre sont des règles où s'enchâssent les rapports de pouvoir, puisque qu'elles favorisent la domination du genre par un autre (ex : se soumettre aux décisions des hommes lors des rapports sexuels : se laisser guider, respecter les normes pour acquérir la valeur dans la société au moment où les filles sont respectées à condition qu'elles adoptent un comportement qui leur est dicté, etc.).

## **La conclusion générale.**

Cette partie est un rappel de nos objectifs et notre démarche ainsi qu'une conclusion au sujet de l'origine ou définition du risque et de la vulnérabilité des filles à l'infection au VIH, le cas des RSI au Rwanda en particulier.

Notre travail avait un double objectif. Il s'agissait d'abord d'étudier la question du risque et de la vulnérabilité des filles au VIH par le truchement d'une analyse du discours du programme de prévention du VIH chez les jeunes incluant les filles (le programme SINIGURISHA au Rwanda). L'analyse avait pour objet de relever les facteurs qui entrent en ligne de compte dans le processus du risque et de la vulnérabilité des filles au VIH. Nous avons ensuite pris une approche critique du discours sur les définitions des notions de risque et vulnérabilité telles que présentées par le discours.

Notre analyse de discours de SINIGURISHA a abouti aux conclusions que le risque et la vulnérabilité au VIH sont définis en référence aux attributs personnels, c'est-à-dire aux choix que les filles posent personnellement. Tandis que le risque ou le comportement sexuel à risque de VIH est associé à des décisions individuelles notamment le choix des relations sexuelles avec les hommes adultes, la vulnérabilité au VIH est définie par rapport au manque de compétences et connaissances, nous dirions de savoir et de savoir faire face à la situation. Pour SINIGURISHA, ces outils auraient servi à combattre et à éloigner le risque. Dans cette perspective, risque et vulnérabilité sont attribués à la personnalité des filles.

Notre pensée critique à la vision précédente cherchait à mettre l'accent sur une approche sociale des concepts de risque et de vulnérabilité dans le contexte des RSI puisque cette vision n'a rencontrée aucun intérêt dans le discours de SINIGURISHA, malgré le rôle primordial des facteurs sociaux (Bajos, 1997 ; Weiss et al., 2000 ; Parker, 2001;Owczarzack, 2009) dans le processus menant à l'infection au VIH chez les filles. Nous avons présenté une perspective qui montre en quoi le risque au VIH chez les filles rwandaises va au-delà de leur volonté personnelle à s'engager dans les RSI et qui montre que leur vulnérabilité à l'infection ne provient pas directement de leurs caractéristiques personnelles telles que le manque de connaissances, de

compétences, etc. Nous avons proposé des situations où les rapports sociaux de pouvoir entrent en jeu dans le choix du type de partenaire sexuel adulte, notamment la préférence des filles au partenaire socialement plus fort et conséquemment le plus susceptible de poser aux filles des limites à la volonté de protection contre l'infection. Nous avons également présenté des situations où les normes sociales de comportement chez les filles entrent en conflit avec le comportement idéal qui aurait servi à maintenir la protection au VIH. Par exemple, le respect et la soumission aux adultes, leur guidance, etc. sont des valeurs auxquelles la culture rwandaise accorde une grande importance chez les filles. En vue de maintenir ces valeurs recherchées chez elles, les filles adoptent de telles attitudes et se laissent guider et conseiller par les adultes y compris en matière de sexualité et des interactions sexuelles. Une telle attitude pose des limites aux filles en ce qui a trait à la prise de décision devant des situations impliquant les relations sexuelles et l'acte sexuel avec les hommes adultes. Nous avons finalement conclu que ce sont de telles situations sociales (celles qui mettent en jeu les rapports de pouvoir et les normes sociales) qui constituent les facteurs de grande vulnérabilité des filles à l'infection au VIH. Ce sont ces mêmes situations qui réactualisent le risque chez les filles dans le sens où elles posent des barrières aux filles à éviter le risque.

## La bibliographie

Abraham, C. S.; Sheeran, P.; Abrams, D.; Spears, R. (1994). « Exploring Teenagers adaptive and maladaptive thinking in relation to the threat of HIV infection ». *Psychology and Health*, 9: 254-272.

Aggleton, P., (2004). « Sexuality, HIV Prevention, Vulnerability and Risk », *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 1, 16: 1-13.

Ahlberg, B. M; Jylkas, E. ; Krantz, I. (2001). « Gendered Construction of Sexual Risks: Implications for Safer Sex Among Young People in Kenya and Sweden ». *Reproductive Health Matters*, 9, 17: 26-36.

AIDSTAR-One (2009). *Intergenerational and Transactional Sex in Hyper-Endemic Settings*. En ligne à:

<[http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR-One\\_Knowledge\\_Base\\_%20Intergenerational\\_and\\_Transactional.pdf](http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR-One_Knowledge_Base_%20Intergenerational_and_Transactional.pdf)>. Consulté en juillet 2012.

Alvarez MJ, Garcia-Marques L. (2008). « Condom Inclusion in Cognitive Representations of Sexual Encounters ». *Journal of Sex Research*, 45, 4: 358-70.

Amaro, H. (1995). « Love, sex, and power: considering women's realities in HIV prevention ». *American Psychologist*, 50, 6, 437- 447.

Ankomah A. (1998). « Condom use in sexual exchange relationships among young single adults in Ghana ». *AIDS Education and Prevention*, 10, 4: 303-316.

American Association of University Women (1991). *Shortchanging girls, shortchanging America*. En ligne à:

<<http://www.aauw.org/learn/research/upload/SGSA-2.pdf>>. Consulté en mars 2012.

Babalola S. (2004). « Perceived peer behavior and the timing of sexual debut in Rwanda: A survival analysis of youth data ». *Journal of Youth and Adolescence*, 33, 4: 353-63.

Bajos, N. (1997). « Social factors and the process of risk construction in HIV sexual transmission ». *AIDS Care*, 9, 2: 227-227.

Bendor, J., & Swistak, P. (2001). « The evolution of norms ». *American Journal of Sociology*, 106: 1493-1545.

Berer, M. (2004). « Sexuality, Right and Social Justice ». *Reproductive Health Matters*, 12, 23: 6-11.

Berger, J. (2004). « Re-sexualising the Epidemic. Desire, Risk and HIV Prevention ». En ligne à:

<[http://www.genderandaids.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=233:re-sexualising-the-epidemic-desire-risk-and-hiv-prevention&catid=54:gender-sexuality-and-power-relations&Itemid=98](http://www.genderandaids.org/index.php?option=com_content&view=article&id=233:re-sexualising-the-epidemic-desire-risk-and-hiv-prevention&catid=54:gender-sexuality-and-power-relations&Itemid=98)>. Consulté en juillet 2012.

Binagwaho, A. (2009). *Report on adolescents' health and HIV services in Rwanda, in the context of their human rights*. En ligne à : <[http://www.hhropenforum.org/wp-content/uploads/Report\\_on\\_Adolescent\\_Health\\_in\\_Rwanda-small.pdf](http://www.hhropenforum.org/wp-content/uploads/Report_on_Adolescent_Health_in_Rwanda-small.pdf)>. Consulté en février 2011.

Boris, N.W.; Thurman, T.R.; Snider, L.; Spencer, E; Brown, L. (2006). « Infants and young children living in Youth-headed households in Rwanda: implications of emerging Data ». *Infant Mental Health Journal*, 27, 6: 584-602.

Bruce J. (2007). « The Girls Left Behind: Outside the Box and Out of Reach », dans *Global Health Council, #101 : Girls and HIV: A new Epidemic in the women of tomorrow*>. En ligne à : <[http://www.siyanda.org/docs/Global\\_Health\\_Council-Girls\\_HIV\\_web.pdf](http://www.siyanda.org/docs/Global_Health_Council-Girls_HIV_web.pdf)>. Consulté en janvier 2010

Burnet, J.E. (2011). « Women Have Found Respect: Gender Quotas, Symbolic Representation, and Female Empowerment in Rwanda ». *Politics & Gender*, 7: 303-334.

Caldwell J, Caldwell P, Ankrah EM, Anarfi J, Agyeman DK, Awusabo-Asare K, et al. (1993). « African families and AIDS: Context, reactions and potential interventions ». *Health Transition Review*, 3 (Supplement): 1-16.

Campbell, C. (1995). « Male gender roles and sexuality: implications for women's AIDS risk and prevention ». *Social Science & Medicine*, 41, 2:197-210.

Carovano, K. (1991). « More than mothers and whores: Redefining the AIDS prevention needs of women », *International Journal of Health Services* 21,1: 131-142.

Chapman, R.; White, R.G.; Shafer, L. A.; Pettifor, A.; Mugurungi, O; Ross, D.; Pascoe S.; Cowan, F. M.; Grosskurth, H.; Buve, A.; Hayes, R. J. (2010). « Do behavioural differences help to explain variations in HIV prevalence in adolescents in sub-Saharan Africa ». *Tropical Medicine and International Health*, 15, 5: 554-566.

Clark, S. (2004). « Early Marriage and HIV risks in Sub-Saharan Africa ». *Studies in Family Planning*, 35, 3: 149-160.

Campbell JC et al., 2008. « The intersection of intimate partner violence against women and HIV/AIDS: a review ». *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 15: 221-23.

CNLS (2010). « All Citizens to take action Against Sugar Daddies and Sugar Mommies ». En ligne à : <[http://www.cnls.gov.rw/index.php?subaction=showfull&id=1276674711&archive=&start\\_from=&ucat=2&](http://www.cnls.gov.rw/index.php?subaction=showfull&id=1276674711&archive=&start_from=&ucat=2&)>. Consulté en mars 2011.

CNLS (2009). *National Strategic Plan for HIV and AIDS 2009-2012* . En ligne à :  
<[http://www.cnls.gov.rw/IMG/pdf/Rwanda\\_National\\_Strategic\\_Plan\\_for\\_HIV\\_and\\_AIDS\\_2009-2012.pdf](http://www.cnls.gov.rw/IMG/pdf/Rwanda_National_Strategic_Plan_for_HIV_and_AIDS_2009-2012.pdf)>. Consulté en septembre 2011.

Connell R.W (1987). «*Gender and Power*». Stanford, CA, Stanford University Press.

Dunkle KL, Jewkes R, Nduna M, Jama N, Levin J, Sikweyiya Y, et al. (2007) « Transactional sex with casual and main partners among young South African men in the rural Eastern Cape: Prevalence, predictors, and associations with gender-based violence ». *Social Science & Medicine*, 65, 6:1235-1248.

Dupas, P.; Collette D. (2006). *Relative Risks and the Market for Sex: Teenagers, Sugar Daddies and HIV in Kenya* ». En ligne à :  
<[http://public.econ.duke.edu/~staff/wrkshop\\_papers/2006-07Papers/Dupas.pdf](http://public.econ.duke.edu/~staff/wrkshop_papers/2006-07Papers/Dupas.pdf)>. Consulté en décembre 2012.

Epstein, H; Stanton, D. (2010). « Is polygamy really benign? *Aids*, 24, 11: 1791-1792.

Fantasia, H.C. (2011). « Influences of Social Norms and Context on Sexual Decision Making Among Adolescent Women ». *Journal of Midwifery Women Health*, 56: 48 -53.

Fener, P; Criton, C. (2007). « Facteurs de risque de l'infection à VIH/sida chez la Femme » . En ligne à :  
[http://lara.inist.fr/bitstream/handle/2332/1386/INIST\\_vih\\_Facteurs\\_de\\_risque.pdf;jsessionid=A1BC17B93ADA06DE9FCCE47A6A9C7832?sequence=1](http://lara.inist.fr/bitstream/handle/2332/1386/INIST_vih_Facteurs_de_risque.pdf;jsessionid=A1BC17B93ADA06DE9FCCE47A6A9C7832?sequence=1). Consulté en janvier 2011.

Frohlich, K.L; Corin, E.; Potvin, L., (2001). «A theoretical proposal for relationship between context and disease». *Sociology of health & illness*, 23, 6: 776-797.

Frohlich, K.L; Potvin, L., (2010). «Commentary: Structure or agency? The importance of both for addressing social inequalities in health», International. *Journal of Epidemiology*, 39, 2:378–379.

Fuglesang M. (1997). « Lessons for life -Past and present modes of sexuality education in Tanzanian society ». *Social Science and Medicine*, 44, 8:1245-1254.

Gervais (2004). « Human Security and Reconstruction effort in Rwanda: impact on the lives of Women », in *Women and War, sous la dir. Afshar H and D Eade Development* . Oxford, UK: Oxfam GB Publishers, 301-314. En ligne à :  
<<http://www.developmentinpractice.org/sites/developmentinpractice.org/files/WomenandWarFullTextEN.pdf>>. Consulté en juin 2012.

Gervais et al. (2009). *Girlhood in a post-conflict situation : The case of Rwanda* . En ligne à :  
<<http://femstep.mcgill.ca/pdf-files-and-video/gervaisubalijoronyirabega2009.pdf>> Consulté en septembre 2012.

GoR (2005). « Rwanda DHS 2005 ». En ligne à :  
<[www.measuredhs.com/publications/prublication-fr183-dhs-final-reports.cfm](http://www.measuredhs.com/publications/prublication-fr183-dhs-final-reports.cfm)>. Consulté en juin 2011.

Gregson S, Nyamukapa CA, Garnett GP, Mason PR, Zhuwau T, Carael M, et al. (2002). « Sexual mixing patterns and sex-differentials in teenage exposure to HIV infection in rural Zimbabwe ». *The Lancet*, 359: 1896-1903.

Greenberg-Lake Group (1994). *Shortchanging Girls, Shortchanging America*.  
En ligne à :  
<<http://www.aauw.org/learn/research/upload/SGSA-2.pdf>>. Consulté en novembre 2012.

Gupta, G.R. (2002). «How men's power over women fuels the HIV epidemic», *BMJ*, 324:183.

Gupta, G. R; Weiss. E.; Whelan, D. (1995). « Male-female inequalities result in submission to high-risk sex in many societies. Special report: women and HIV ». *AIDS Anal Afr*, 5, 4: 8-9.

Hamida, S.B., Mineka, S., & Bailey, J.M. (1998). « Sex differences in controllability of mate value: An evolutionary perspective ». *Journal of Personality and Social Psychology*, 75: 953-966.

Harter S.; Waters P. L.; Whitesell N. R (1997). « Lack of voice as a manifestation of false self behavior among adolescents: The school setting as a stage upon which the drama of authenticity is enacted ». *Educational Psychologist*, 32: 135-173.

Harter S.; Waters P. L.; Whitesell N. R ; Kastelic. D. (1998). « Level of voice among female and male high school students: Relational context, support, and gender orientation ». *Developmental Psychology*, 54: 892-901.

Hindin M.J; Muntifering C.J. (2011). « Women's Autonomy and Timing of Most Recent Sexual Intercourse in Sub-Saharan Africa: A Multi-Country Analysis », *Journal of Sex Research*, 48, 6: 511-519.

« HIV/AIDS Survey Indicators Database ». En ligne à :  
<[www.measuredhs.com/hivdata/ind\\_detl.cfm?ind\\_id=62&prog\\_area\\_id=9](http://www.measuredhs.com/hivdata/ind_detl.cfm?ind_id=62&prog_area_id=9)>. Consulté en mars, 2012.

Hubert, M.; Delor, F. (2000). « Revisiting the concept of 'vulnerability' ». *Social Science & Medicine*, 50,11: 1557-70.

Human Right Watch (2003). « Lasting Wounds. Consequences of the genocide and war on Rwanda' children ». *Human right watch*, 15, 6. En ligne à :  
<http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/rwanda0403.pdf>

Janoff-Bulman, R.; Sheikh, S.; Hepp, S. (2009). « Proscriptive versus prescriptive morality: Two faces of moral regulation ». *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 3: 521-537.

Jessor, R. (1992). « Risk Behavior in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action », *Developmental review*, 12, 4: 374-390.

Kaufman, C.E; Stravrou, S.E. (2004). « Bus fare please': The economics of sex and gifts among adolescents in urban South Africa». *Culture, Health and Sexuality* 6, 5: 377-391.

Kayibanda (2005). « Étude sur l'intégration du Genre dans les programmes de lutte contre le SIDA ». En ligne à :  
<[http://scholar.google.ca/scholar?hl=en&as\\_sdt=0,5&as\\_vis=1&q=Kayibanda,+2005.+%C3%89tude+sur+l%27int%C3%A9gration+du+Genre+dans+les+programmes+de+lutte+contre+le+SIDA](http://scholar.google.ca/scholar?hl=en&as_sdt=0,5&as_vis=1&q=Kayibanda,+2005.+%C3%89tude+sur+l%27int%C3%A9gration+du+Genre+dans+les+programmes+de+lutte+contre+le+SIDA)>. Consulté en avril 2012.

Kirkpatrick, L.A.; Waugh, C.E.; Valencia, A., & Webster, G.D. (2002). « The functional domain specificity of self-esteem and the differential prediction of aggression ». *Journal of Personality and Social Psychology*, 82: 756-767.

Kelly, R.J; Gray RH; Sewankambo, N.K; Serwadda, D; Wabwire-Mangen, F; Lutalo, T. et al. (2003). « Age Differences in Sexual Partners and Risk of HIV-1 Infection in Rural Uganda ». *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 32, 4: 446-451.

Kuate-Defo, B. (2004). « Young People's Relationships with Sugar Daddies and Sugar Mummies: What do We Know and What do We Need to Know? ». *African Journal of Reproductive Health*, 8, 2: 13-37.

Leclerc-Madlala S. (2008). « Age-disparate and intergenerational sex in southern Africa: the dynamics of hypervulnerability ». *Aids*, 22: S17-S25.

Luke, N.; Kurz K. M. (2002). *Cross-generational and Transactional Sexual Relations in Sub-Saharan Africa: Prevalence of Behavior and Implications for Negotiating Safer Sexual Practices*. En ligne à :  
<<http://allafrica.com/healthafrica/cca/ressources/view/00010860.pdf>>. Consulté en février 2012.

Luke, N. (2005). « Confronting the 'sugar daddy' stereotype: Age and economic asymmetries and risky sexual behavior in urban Kenya. *International Family Planning Perspectives*, 31, 1: 6-14.

Meekers, D; Calves, A.E. (1997). « Main" girlfriends, girlfriends, marriage, and money: the social context of HIV risk behavior in Sub-Saharan Africa » . *Health Transition Review* 7: 361-375.

MIGEPROF&USAID (2004). *National Research on Violence against Women*.

En ligne à :

<<http://www.grandslacs.net/doc/4005.pdf>>. Consulté en juin 2012.

MIGEPROF (2008). *Country assessment on Violence Against Women, Rwanda*. Kigali, Rwanda: MIGEPROF, United Nations-Rwanda and UNFPA. En ligne à: [http://www.un.org/womenwatch/ianwge/taskforces/vaw/VAW\\_COUNTRY\\_ASSESSMENT-Rwanda-1.pdf](http://www.un.org/womenwatch/ianwge/taskforces/vaw/VAW_COUNTRY_ASSESSMENT-Rwanda-1.pdf)>. Consulté en avril 2012.

Miller K, Clark L, Moore J.S 1997. « Heterosexual risk for HIV among female adolescents: Sexual initiation with older male partners ». *Family Planning Perspectives*, 29: 212-214.

Mitchel, C.; Kanyangara, P. (2006). *Violence against Children in and outside Schools in Rwanda. Through the eyes of Children and Young People*. Kigali : UNICEF.

MNIFINEP (2005). *Enquête Démographique et de Santé. Institut National de la Statistique*. En ligne à: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR180/00PagesPr%C3%A9liminaires00.pdf>>. Consulté en décembre 2011.

MINIFINEP (2007). *Economic Development and Poverty Reduction Strategy 2008-2012*. Kigali, Rwanda: Ministry of Finance and Economic Planning. Rwanda. En ligne à: <http://siteresources.worldbank.org/INTRWANDA/Resources/EDPRS-English.pdf>. Consulté en juillet 2012.

Mishra V; Assche SB; Greener R, et al.( 2007). « HIV infection does not disproportionately affect the poorer in sub-Saharan Africa ». *AIDS*, 21(Suppl 7):S17–S28.

Mock, N.B.; Duale, S.; Brown F. B.; Ellen Mathys, E. et al. (2004). « Conflict and HIV: A framework for risk assessment to prevent HIV in conflict-affected settings in Africa. *Emerging themes in Epidemiology*, 1:6

Moore, A.M, Biddlecom, A.E; Zulu, E.M (2007). « Prevalence and meanings of exchange of money or gifts for sex in unmarried adolescent sexual relationships in sub-Saharan Africa ». *Afr. Journal of Reproductive Health*, 11, 3: 44-61.

Moser DK, Dracup KD. (1995). « Psychosocial recovery from a cardiac event: The influence of perceived control ». *Heart & Lung*, 24: 273-280.

MoY(2009a). « The Cross Generational Sex Campaign: “SINIGURISHA”». Press Release. Document papier.

MoY (-2009b). « The Cross Generational Sex Campaign “SINIGURISHA” ». En ligne à: [http://www.miniyouth.gov.rw/index.php?option=com\\_content&view=article&id=95&Itemid=114&lang=fr](http://www.miniyouth.gov.rw/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=114&lang=fr)>. Consulté en avril 2011.

MoY, (2009c). « ‘ SINIGURISHA ‘ Cross-generational Sex Campaign Takes One Step Further.». Press Release. Document papier.

MoY (2010). « Cross-Generational Sex Campaign ». En ligne à: [http://www.miniyouth.gov.rw/index.php?option=com\\_content&view=article&id=120%3](http://www.miniyouth.gov.rw/index.php?option=com_content&view=article&id=120%3)>.

Consulté en avril 2011.

Neil W. B.; Thurman T.R.; Snider L., Spencer E.; Bown L. (2006). « Infants and young children living in youth-headed households in Rwanda: Implications of emerging Data ». *Infant Mental Health Journal*, 27, 6: 584-602.

NISR (2006). *Enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages. Kigali, Rwanda: National Institute of Statistics*. En ligne à:  
<http://statistics.v.rw..> Consulté en décembre 2011.

Nnko, S.; Pool, R. (1997). « Sexual discourse in the context of AIDS: Dominant themes on adolescent sexuality among primary school pupils in Magu district, Tanzania ». *Health Transition Review* 7(supplement 3): 85-90.

Njogu K.; Orchardson-Mazrui, E. (2005). *Gender Inequality and Women's Rights in the Great Lakes: Can Culture contribute to Women's empowerment ?*

En ligne à:

<[http://portal.unesco.org/shs/en/files/9186/11387168911Presentation\\_-\\_Liz\\_Orchardson.pdf/Presentation++Liz+Orchardson.pdf](http://portal.unesco.org/shs/en/files/9186/11387168911Presentation_-_Liz_Orchardson.pdf/Presentation++Liz+Orchardson.pdf)>. Consulté en juin 2012

Nolen-Hoeksema, S. (2011). «The Truth About Women and Self-Esteem » .

En ligne à:

<<http://www.psychologytoday.com/blog/the-power-women/201001/the-truth-about-women-and-self-esteem>>. Consulté en mars 2012.

Nyanzi S; Pool R; Kinsman J. (2001). « The negotiation of sexual relationships among school pupils in southwestern Uganda ». *AIDS Care*, 13,1: 83-98.

Nzioka, C. (2001). « Perspectives of adolescent boys on the risks of unwanted pregnancy and sexually transmitted infections: Kenya ». *Reproductive Health Matters*, 9, 17:108-117.

Owczarzak, J. (2009). « Defining HIV Risk and Determining Responsibility in Postsocialist Poland ». *Medical Anthropology Quarterly*, 23, 4 :417-435.

Parker, R.; Easton, D.; Klein, C.H. (2000). « Structural Barriers and Facilitators in HIV. Prevention: A Review of International Research ». *AIDS*, 14 (Suppl. 1): S22-S32.

Parker, R. (2001). « Sexuality, Culture, and Power in HIV/AIDS Research », *Annual Review of Anthropology*, 30, 1:163-79.

Pelchat, Y. (1995) . « La Conférence internationale sur la population et le développement du Caire: un parti pris pour les femmes ? ». *Recherches féministes*, 8, 1:155-164.

Pettifor, A. E.; Van Der Straten, A.; Dunbar, M.S.; Shiboski, S.C.; Padian, N.S. (2004). « Early age of first sex: a risk factor for HIV infection among women in Zimbabwe », *AIDS*, 18, 10: 1435-1442.

Pinault, D. (2011). « Summary of Situation of SGBV in Rwanda Today ». En ligne à:

<[http://www.google.rw/#hl=en&output=search&scient=psy-ab&q=Summary+of+Situation+of+SGBV+in+Rwanda+Today.&oq=Summary+of+Situation+of+SGBV+in+Rwanda+Today.&gs\\_l=hp.3...4998.4998.1.8790.1.1.0.0.0.957.957.6-1.1.0.les%3B..0.0...1c..4.hp.jmeCDkC\\_u-I&bav=on.2,or.r\\_gc.r\\_pw.r\\_qf.&bvm=bv.42661473,d.d2k&fp=1d409eaa54493190&biw=1266&bih=641](http://www.google.rw/#hl=en&output=search&scient=psy-ab&q=Summary+of+Situation+of+SGBV+in+Rwanda+Today.&oq=Summary+of+Situation+of+SGBV+in+Rwanda+Today.&gs_l=hp.3...4998.4998.1.8790.1.1.0.0.0.957.957.6-1.1.0.les%3B..0.0...1c..4.hp.jmeCDkC_u-I&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.&bvm=bv.42661473,d.d2k&fp=1d409eaa54493190&biw=1266&bih=641)>. Consulté en février 2012.

PSI/CNLS (2008). Results of the Focus Group Discussions. Document papier.

PSI (2011). 12 Plus: A year-long health girl's adventure. Rwanda Pilot Project. 12 diaporama.

Vibeke, R.; Silberschmidt, M. ; Mchumvu, Y.; Vumilia, M. (2000). « Adolescent Girls with Illegally Induced Abortion in Dar-es-Salaam: The Discrepancy between Sexual Behavior and Lack of Access to Contraception ». *Reproductive Health Matters*, 8, 15: 52-62.

Sithole, T.; Kahla, Z. (2011). *Girls Hub: State of the Girls in Rwanda. Kigali-Rwanda*. En ligne à : <<http://ebooks6.com/Girl-Hub-State-of-Girls-in-Rwanda---Home---Restless-Development-download-w88974.pdf>>. Consulté en juin 2012.

Rohlinger, D. A. (2002). « Eroticizing men: Cultural influences on advertising and male objectification ». *Sex Roles*, 46: 61-74.

Rosenberg, M.D; Gurvey, J.E; Adler, N; Dunlop, M.B; Ellen, J. (1999). « Concurrent sex partners and risk for sexually transmitted diseases among adolescents ». *Sexually Transmitted Diseases*, 26, 4: 208-212.

Sanchez, D. T., Kiefer, A., & Ybarra, O. (2006). « Sexual submissiveness in women: Costs for autonomy ». *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32: 512-524.

Sanchez, D. T., Crocker, J., ; Boike, K. R. (2005). « Doing gender in the bedroom: Investing in gender norms and the sexual experience ». *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31: 1445-1455.

Shalev Carmel ( 2000) . « Health Rights to Sexual and Reproductive Health: The ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women » . En ligne à : <[www.un.org/womenwatch/daw/csw/shalev.htm](http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/shalev.htm)>. Consulté en juillet 2012

Sharma, S. (2006). « Genders in HIV/AIDS Programmes», dans *HIV/AIDS and you*. Chap 10. En ligne. New Delhi, India: APH Publishing  
[http://books.google.com/books?id=Gt3NurgrH8C&printsec=frontcover&source=gbs\\_atb#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com/books?id=Gt3NurgrH8C&printsec=frontcover&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false). Consulté en juin 2011.

Silberschmidt M, Rasch V. (2001). « Adolescent girls, illegal abortions and “sugar daddies” in Dar-es-Salaam: Vulnerable victims and active social agents ». *Social Science and Medicine*, 52:1815-1826.

- Slegh, H.; Kimonyo, A. (2010). *Masculinity and Gender Based Violence in Rwanda*. Rwanda Men's Resource Center, Kigali. Document papier.
- Sterk, C.; Hugh K.; Kirk W.E. (2004). « Self-Esteem and “At Risk” Women: Determinants and Relevance to Sexual and HIV-Related Risk Behaviors ». *Women & Health*, 40, 4: 75-92.
- Stirling, M.; Rees, H.; Kasedde, S.; Hankins, C. (2008). « Addressing the vulnerability of Young Women and Girls to stop the HIV epidemic in Southern Africa ». *AIDS*, 22 (suppl 4):S1–S3
- Sweat & Dennison (1995). « Reducing HIV Incidence in Developing Countries with Structural and Environmental Interventions ». *AIDS*, 9 (Suppl. A): S225-257.
- Swidler, A.; Watkins, S.C. (2007). « Ties of Dependence: AIDS and Transactional Sex in Rural Malawi ». *Studies in Family Planning*, 38, 3:147-62.
- Tarantola D. (1998). *Expanding the global response to HIV/AIDS through focused action. Reducing risk and vulnerability: definitions, rationale and pathways*.  
En ligne à:  
<[http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc171-expglobresp\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc171-expglobresp_en.pdf)>. Consulté en juin 2012.
- Thomson, S.; Wilson, J.Z. (2005). *Rwanda and the Great Lakes Region: Ten Years On From Genocide*, International Insights. Special Issue.  
<<http://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/default/files/content/pphg/triangulation/rwanda-triangulation.pdf>>. Consulté en mars 2012.
- TRAC Plus, CDC-GAP Rwanda, UCSF. (2008). *Rwanda HIV/AIDS Data Synthesis Project. Final Report*. En ligne à:  
<<http://moh.gov.rw/english/wp-content/uploads/2012/05/Final-MoH-annual-report-2008.pdf>>. Consulté en mars 2012.
- TRAC Plus (2010). « 2009 Youth Behavior Surveillance Survey: The 2010 Female Commercial Sex Workers Behavior Surveillance Survey and The HIVDR Early Warning Indicators Evaluation ». En ligne à  
<<http://www.tracrwanda.org.rw/spip.php?article4>>. Consulté en mars 2012.
- Twenge, J. M. (1997). « Changes in masculine and feminine traits over time: A meta-analysis ». *Sex Roles*, 36: 305-325.
- Umurungi, J.P; Gervais, M.; Mitchell, C.; Ubalijoro, C. (2009). *Gender Stereotypes, attitudes and Practice of Family Planning in Rural Areas of Rwanda*. En ligne à:  
<http://femstep.mcgill.ca/pdf-files-and-video/gervaisubalijoronyirabega2009.pdf>. Consulté en août 2012.
- UN Women (2011). *Gender Equality, Women and HIV/AIDS*. En ligne à:

<[http://www.unwomen.org/wp-content/uploads/2011/06/HLMonAIDS\\_KeyDataStatsOnGenderEqualityWomenAndHIVaids\\_20110606.pdf](http://www.unwomen.org/wp-content/uploads/2011/06/HLMonAIDS_KeyDataStatsOnGenderEqualityWomenAndHIVaids_20110606.pdf)>. Consulté en février 2013.

UNAIDS & WHO, (2004). *Aids epidemic update : December 2004, Geneva :UNAIDS and WHO*. En ligne à : <http://whqlibdoc.who.int/unaid/2004/9291733903.pdf>. Consulté en Janvier 2011.

UNICEF (2011a). *Profil des droits de l'enfant de la République du Rwanda*. En ligne à : <<http://www.ibcr.org/editor/assets/Rwanda.pdf>>. Consulté en mai 2012.

UNICEF (2011b). *Rapport opportunity in crisis: Preventing HIV from early adolescence to young adulthood*.

En ligne à:

<[http://www.unicef.org/media/files/Opportunity\\_in\\_Crisis\\_LoRes\\_EN\\_05182011.pdf](http://www.unicef.org/media/files/Opportunity_in_Crisis_LoRes_EN_05182011.pdf)>. Consulté en août 2011.

USAID (2002). *Behavior Change Communication (BCC) For HIV/AIDS: A strategic Framework*. En ligne à: <http://www.hivpolicy.org/Library/HPP000533.pdf>. Consulté en mars 2012.

Uwineza, P.; Pearson, P. (2009). *Sustaining Women's Gains in Rwanda: The Influence of Indigenous Culture and Post-Genocide Politics*. En ligne à: <[http://www.inclusivesecurity.org/wp-content/uploads/2012/08/1923\\_sustaining\\_womens\\_gains\\_nocover.pdf](http://www.inclusivesecurity.org/wp-content/uploads/2012/08/1923_sustaining_womens_gains_nocover.pdf)>. Consulté en septembre 2012.

Vandello, J.A.; Weaver, J.R. (2008). « Precarious Manhood », *Journal of personality and Social Psychology*, 95, 6: 1325-1339.

Weiss, E. ; Whelan, D.; Gupta, G. R. (2000), «Gender, sexuality and HIV: making a difference in the lives of young women in developing countries », *Sexual and Relationship Therapy*, 15, 3: 233-245

WHO. (1999). «What about Boys? A Literature Review on the Health and Development of Adolescent Boys », Geneva: WHO Department of Child and Adolescent Health and Development. Disponible à : <[http://www.eldis.org/go/country-profiles&id=16314&type=Document#.USvD2Zj\\_hdg](http://www.eldis.org/go/country-profiles&id=16314&type=Document#.USvD2Zj_hdg)>. Consulté en mai 2012.

Wellings, K.; Collumbien, M.; Slaymaker, E.; Singh, S.; Hodges, Z.; Patel, D. et al. (2006) « Sexual and reproductive health 2 - Sexual behaviour in context: a global perspective ». *Lancet*, 11, 368:1706-1728.

Wight, D.; Plummer, M.L.; Mshana, G.; Wamoyi, J.; Shigongo, Z.S; Ross, D.A. (2006). « Contradictory sexual norms and expectations for young people in rural Northern Tanzania ». *Social Science and Medicine*, 62: 987-997.

Wingood, G. M.; DiClemente, R.J.(2000). « Application of the Theory of Gender and Power to Examine HIV-Related Exposures, Risk Factors and Effective Interventions for Women ». *Health education and behaviour*, 27, 5: 539-565.