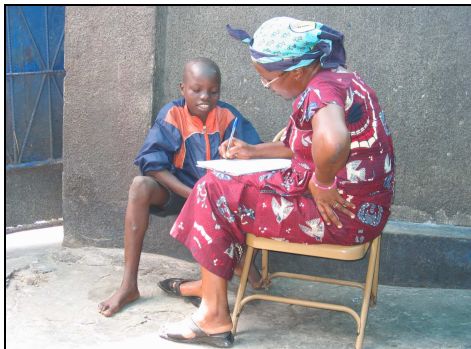
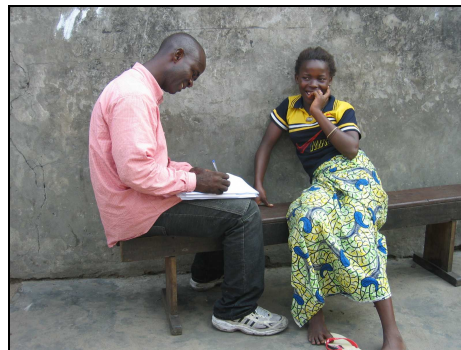


Résultats de l'enquête CCAP relative aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et au VIH/SIDA des enfants de la rue de Kinshasa (RDC)

Médecins du Monde – France (MDM)



Juin 2007

Table des matières

1. Introduction	5
2. Les « enfants de la rue » et leur quotidien	5
3. Méthodologie	7
3.1. Les objectifs et hypothèses.....	7
3.2. Le type d'enquête et l'échantillonnage.....	7
3.3. La mise en place de l'enquête	8
3.4. Le questionnaire.....	9
4. Les résultats	9
4.1. Description des échantillons	9
4.2. Le comportement sexuel des jeunes	11
4.3. Le préservatif.....	13
4.4. Les connaissances relatives aux IST.....	16
4.5. Les connaissances relatives au VIH/SIDA.....	18
4.6. Le risque personnel.....	20
4.7. L'attitude face à des personnes infectées par le VIH/SIDA	21
5. Discussion	21
5.1. Connaissances.....	21
5.2. Comportement et Attitude	22
5.3. Pratiques	22
5.4. Evolution des résultats	23
5.5. Limitations de cette enquête CCAP	26
6. Conclusion	26
7. Annexe : le questionnaire	28

Table des figures et tableaux

Tableau 1 : L'échantillon de l'enquête	8
Tableau 2 : Répartition des enfants suivant leur milieu d'appartenance, leur sexe et leur âge.....	10
Graphique 1 : Répartition des enfants suivant leur niveau scolaire, en fonction de leur âge et de leur milieu de vie.	10
Tableau 3 : Rapports sexuels selon le sexe de l'enfant et son milieu de vie	12
Tableau 4 : Comportement sexuel des jeunes.....	13
Tableau 5 : Utilisation du préservatif selon le sexe de l'enfant et son milieu de vie	14
Tableau 6 : Le préservatif	16
Tableau 7 : Connaissances des IST.....	18
Tableau 8 : Connaissances du VIH/SIDA.....	19
Tableau 9 : Exposition au risque de contracter le VIH/SIDA.....	20
Tableau 10 : Attitude vis-à-vis d'une personne séropositive	21
Tableau 11 : Comparaison des résultats des enquêtes CCAP 2003, 2005 et 2007.....	26

Liste des acronymes

ABC : Abstinence, Bonne fidélité et utilisation du Condom

CCAP : Connaissances, Comportement, Attitude et Pratiques

IEC : Information, Education et Conseil

IST : Infection Sexuellement Transmissible

MDM : Médecins du Monde

ONG : Organisation Non Gouvernementale

RDC : République Démocratique du Congo

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Résultats de l'enquête CCAP relative aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et au VIH/SIDA des enfants de la rue de Kinshasa (RDC)

Médecins du Monde – France (MDM)

1. Introduction

Kinshasa, la capitale de la République démocratique du Congo (RDC), compte aujourd'hui plus de 10 millions d'habitants, selon l'Institut National de Statistiques. Le nombre d'enfants vivant dans les rues de cette ville a été estimé à environ 13.800 enfants au cours de l'année 2006¹. Cette estimation dénombre les enfants dits « de la rue »², autrement dit ceux qui sont en rupture familiale et sociale et qui de ce fait ont adopté – au moins pendant un temps – la rue comme espace de vie, lieu de séjour et de travail.

Face à ce problème, MDM intervient auprès des enfants depuis 1999 à la demande du Ministère de la Santé. L'objectif global de la mission est alors l'aide à la réinsertion et à la réintégration des enfants de la rue de Kinshasa, en partenariat avec une des plus anciennes ONG congolaises actives dans ce domaine : l'Aide à l'Enfance Défavorisée (AED). Dans la continuité de ce programme, MDM a envisagé dès 2005 d'élargir son programme à la lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le VIH/SIDA, et ce grâce à un financement émanant de la Mairie de Paris et du Ministère des Affaires étrangères français. L'objectif du programme a donc été étendu à des actions visant la diminution de l'incidence des IST et du VIH/SIDA parmi les enfants de la rue de Kinshasa.

Ce rapport présente les récents résultats d'une enquête portant sur les Connaissances, le Comportement, l'Attitude et les Pratiques (CCAP) relatifs aux IST et au VIH/SIDA des enfants de la rue de Kinshasa. Par comparaison de ces résultats à ceux de l'enquête CCAP du début de programme, nous tenterons – notamment – d'estimer l'impact de l'élargissement de ce programme Enfants de la rue de MDM.

2. Les « enfants de la rue » et leur quotidien

Le phénomène des enfants en rupture familiale et sociale a connu une forte croissance au début des années 1990. Ce phénomène, essentiellement urbain, a découlé de l'exode rural fort à cette époque qui a laissé son empreinte sur la RDC. L'explosion urbaine qui s'ensuit est incontestablement un des éléments à l'origine du phénomène des enfants de la rue. La famille quitte le village en quête d'un nouvel environnement et de meilleures conditions de vie. Mais celle-ci s'aperçoit rapidement que le quotidien est beaucoup plus onéreux qu'au village. Les emplois sont rares et précaires, le chômage très répandu. De plus, dans ce milieu urbain, elle perd tout support de la famille élargie laquelle, écartelée entre le passé traditionnel et les exigences du modernisme, est perçue comme anti-économique et se disloque face à l'individualisme dominant. La solidarité, autrefois considérée comme une valeur morale infaillible, est partout décriée. Les revenus mensuels sont souvent insuffisants pour subvenir aux besoins de la famille, même nucléaire. Tout le monde doit se trouver des « à-côtés » pour garantir la survie du ménage. Presque toutes les mères travaillent : elles exercent toute sorte de professions – surtout dans le commerce – qui les retiennent toute la journée hors du foyer. Le père obéit souvent au même rythme de travail. Dans ce contexte, les parents n'arrivent pas à faire face à leurs responsabilités en garantissant à leurs enfants, d'une part, l'amour et la protection nécessaires à leur développement psychologique et, d'autre part, leurs droits à la nourriture, à l'éducation, aux soins de santé, à un logement et à un habillement décent.

Dès lors, l'une des premières causes qui poussent l'enfant dans la rue est ainsi liée au niveau économique du foyer familial. La tension psychologique dans laquelle vivent les parents du fait de leurs mauvaises conditions de vie les incite d'autant plus à l'agressivité et à la négligence. Il n'y a qu'un pas pour que ceux-ci rejettent l'enfant ou que ce dernier déserte le domicile. Ces filles et garçons de moins de 18 ans, soit contraints soit forcés de quitter le domicile familial, sont obligés de se prendre précocement en charge et

¹ Recensement 2006 UNICEF/REEJER.

² Dans le reste du texte, les enfants dits « de la rue » seront désignés par l'expression « enfants de la rue » ou EDR.

d'organiser leur vie, sans instruction, sans travail, sans moyens de subsistance. Pour s'en sortir, ces derniers vont soit mendier, soit faire des petits boulots qui leur permettront d'obtenir quelque argent, afin de subvenir à leurs besoins, principalement alimentaires. Une activité fréquemment exercée par les enfants vivant dans la rue est la petite vente (par exemple, de sacs plastiques, de crème glacée ou encore d'eau en sachet). Cependant, la majorité d'entre eux ont des activités intenses, telles que le balayage, le transport de marchandises en pousse-pousse, le transport de l'eau. Ils offrent leurs services à qui le désire. Certains sont plus oisifs et essaient de vivre de la mendicité et du vol. Le lieu d'activités de prédilection de l'ensemble de ces enfants est le marché. Là, ils peuvent même cumuler les activités.

Les enfants qui ont choisi de rester dans la rue vivent en groupe et s'installent dans des lieux choisis et habituels pour la nuit. Ils profitent de campements de fortune, faits de cartons, dans les marchés fermés ou sous l'auvent de certains magasins ou restaurants ou bien encore dans des hangars. Le choix de la vie en groupe repose sur plusieurs critères, tels que la sécurité, l'entraide, la solidarité. Rares sont ceux qui choisissent la vie en solitaire ; et si c'est le cas, ils le justifient par la peur de se faire extorquer par les autres. Des centres d'accueil, regroupés sous le vocable d'Organisation Non Gouvernementales (ONG), sont, pour quelques uns, des lieux d'hébergement qui offrent parfois également la nourriture, les soins médicaux et la formation (scolaire ou professionnelle) aux enfants en rupture familiale et sociale³. L'alimentation des enfants demeure la préoccupation majeure de ces centres d'accueil.

La nourriture est également la principale raison de fréquentation de ces centres par les enfants. Plus globalement, toutes les activités des enfants vivant en rupture familiale et sociale sont orientées vers cette recherche de nourriture. Ces enfants mangent rarement à leur faim et leurs repas sont loin d'être équilibrés du point de vue nutritionnel. Le grignotage (beignets, arachides, manioc grillé, avocats, mangues) est extrêmement fréquent et constitue la base de l'alimentation d'un nombre important d'enfants vivant dans la rue. Résultat : la malnutrition est le lot d'une part importante de cette population. Les conditions sanitaires des enfants de la rue sont la plupart du temps déplorable. Une large partie n'a pas accès à l'eau potable. De plus, l'utilisation du savon pour les soins corporels n'est pas une évidence pour tous. Les nombreuses maladies dont ils sont victimes tiennent principalement à ces mauvaises conditions d'hygiène. La volonté d'améliorer leurs conditions sanitaires et de se procurer les soins médicaux adéquats est également l'une des raisons de fréquentations des centres d'accueil pour EDR.

Un des principaux dangers est celui des Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Les précédentes enquêtes CCAP de MDM ont montré que la pratique de l'acte sexuel est autant la satisfaction d'un besoin naturel, qu'une activité de loisir ou lucrative. La situation est particulièrement préoccupante pour les filles qui sont nombreuses à se livrer à la sexualité pour leur survie. Comme la prostitution est loin d'être pratiquée en circuit fermé, toute la société est touchée par ce problème. Concernant spécifiquement le VIH/SIDA, le taux de prévalence parmi les prostituées à Kinshasa serait de plus de 22%⁴. Quelles sont les pratiques sexuelles des enfants de la rue ? Peuvent-elles être comparées à celles d'enfants en famille ? Alors que les actions de sensibilisation à leur encontre se multiplient, parviennent-elles à toucher toute la population des EDR ? Quel est aujourd'hui leur niveau de connaissances des IST et du VIH/SIDA ? Quelle est leur perception du risque de contracter le VIH/SIDA ? Quelle serait leur attitude face à un séropositif ? C'est à l'ensemble de ces questions que l'enquête CCAP de 2007 a tenté de répondre. Quelles comparaisons pouvons-nous faire avec les résultats des années précédentes ? Quel lien pouvons-nous établir entre les programmes de sensibilisation de MDM et l'évolution observée ?

³ Une distinction peut être faite entre les structures appelées « milieu fermé » qui proposent un hébergement aux enfants, ainsi que tous les soins connexes (nourriture, santé, formation). A côté de cela existent les « milieux semi-ouverts » qui, eux, ne proposent pas l'hébergement. Enfin, en « milieu ouvert », autrement dit directement dans la rue, des équipes d'éducateurs mobiles, déléguées par certains ONG, vont à la rencontre des enfants pour les encourager à rejoindre leur famille ou bien des centres adaptés.

⁴ UNAIDS website (<http://www.unaids.org>)

3. Méthodologie

3.1. Les objectifs et hypothèses

L'objectif général de l'enquête est d'évaluer le niveau de connaissances, le comportement, l'attitude et les pratiques relatifs aux IST et au VIH/SIDA des enfants de la rue de Kinshasa.

Les objectifs plus spécifiques sont dès lors (1) de mesurer les connaissances des enfants de la rue sur la transmission et la prévention des IST et du VIH/SIDA, (2) d'estimer l'impact des séances de sensibilisation aux IST et au VIH/SIDA mises en place par MDM depuis janvier 2005, (3) de mettre en évidence les fausses croyances qui persistent, (4) d'identifier les attitudes et les pratiques sexuelles de ces enfants et (5) de donner un aperçu de l'évolution de la problématique au cours des quatre dernières années, et ce en vue de la mise en place des programmes 2008.

Les hypothèses de l'enquête sont les suivantes :

- 1 le niveau de connaissances relatives aux principales voies de transmission des IST et du VIH/SIDA a progressé (en ce qui concerne la voie de transmission sexuelle et l'identification des trois modes de protection) ;
- 2 les fausses croyances ont régressé et une plus grande proportion d'enfants de la rue est capable de citer les principaux moyens de prévention du VIH/SIDA ;
- 3 par contre, il n'y a pas eu pour autant de changements dans le comportement sexuel des enfants en rupture familiale et sociale ; il est dès lors possible de mettre en évidence une inadéquation entre les connaissances et les pratiques ;
- 4 les enfants de la rue sont particulièrement à risque vis-à-vis des IST et du VIH/SIDA et nécessitent une prise en charge qui, pour le moment, reste inadaptée aux enfants de la rue ;
- 5 l'attitude risquée des enfants découle parfois d'une situation volontaire, mais elle demeure subie dans de nombreux cas ;
- 6 il y a une grande mobilité des enfants de la rue ; par conséquent, le rythme du programme de sensibilisation sera corrigé pour passer d'une séance de sensibilisation par mois dans chaque centre à un cycle complet de séances de sensibilisation par trimestre (chaque trimestre, quelques centres seront sélectionnés pour suivre cette animation).

3.2. Le type d'enquête et l'échantillonnage

Le choix s'est porté sur une enquête de type descriptive, généralement mise en œuvre quand le but est de recueillir des données sur une situation à un moment précis dans le temps. Cette enquête est réalisée à partir d'un échantillon représentatif de la population d'intérêt, en l'occurrence les enfants de la rue.

Afin de garantir la significativité statistique de l'enquête, l'échantillon doit avoir une taille minimale n calculée suivant la formule statistique suivante :

$$n = P(1 - P) (Z_{\alpha}^2 / i^2)$$

avec α est le niveau de confiance accordé aux résultats obtenus ; fixé à $\alpha = 0,05$, cela signifie que l'on considère un risque de se tromper de 5% ;

Z_{α} est le seuil de rejet ; si $\alpha = 0,05$, il prend comme valeur théorique 1,96, valeur obtenue grâce à la table statistique de la loi normale centrée ;

P est le pourcentage de la variable qualitative étudiée dans la population. Par définition, ce pourcentage est inconnu, puisqu'on réalise l'enquête dans le but de le connaître. Mais grâce aux études antérieures (notamment celle de l'enquête 2005 de MDM), il a été estimé que 86% des EDR ont entendu parler des IST et 94,2% d'entre eux ont entendu parler du VIH/SIDA ; la valeur de P a été établie à 0,9 ;

i est la précision désirée ; plus i sera petit, plus la taille de l'échantillon sera grande. La valeur choisie pourra être de 5%, c'est-à-dire que les résultats obtenus auront une précision de plus ou moins 5%.

La grandeur minimum de l'échantillon a été établie à 138 enfants. Quatre milieux d'échantillonnage ont

été visés : le milieu fermé, le milieu semi-ouvert, le milieu ouvert et les écoles. Ce dernier échantillon permet de comparer les connaissances, le comportement, l'attitude et les pratiques concernant les IST et le VIH/SIDA des enfants de la rue par rapport aux enfants en famille⁵.

Afin de maintenir la représentativité de l'échantillon, les variables de l'âge et du sexe n'ont pas été contrôlés. Le choix des enfants s'est fait suivant quelques critères d'inclusions précis et incontournables. Pour trois des quatre échantillons⁶, l'enfant sélectionné est en rupture familiale et est âgé de moins de 18 ans. Les centres d'accueil sondés (milieu fermé et semi-ouvert) sont sélectionnés parmi les structures où MDM à des activités, notamment de sensibilisation. Une sélection aléatoire⁷ a été opérée parmi 60 centres d'accueil, tout types confondus. Afin de toucher un quart de l'ensemble des centres où MDM est opérationnel, 17 d'entre eux sont visités : sept centres semi-ouverts et dix centres fermés⁸, répartis dans toute la ville de Kinshasa. Etant donné que 138 enfants doivent être interrogés dans chacun de ces milieux, au minimum 20 enfants sont ciblés dans chaque centre. En ce qui concerne les sites de sélection des enfants pris dans la rue, ils ont, dans la mesure du possible, été choisis dans les mêmes communes que les centres d'accueil préalablement sélectionnés. Les enfants scolarisés ont été sélectionnés dans des écoles dispersées sur chacune des communes ciblées.

Ecole (commune)	Milieu fermé (commune)	Milieu semi-ouvert (commune)	Milieu ouvert (commune)
<ul style="list-style-type: none"> - Mater Dei (Mont Ngafula) - Don Bosco Filles (UPN) - Ecole Colk (Ngaba) - Ecole Gamma (Barumbu) - Collège St Robert (Barumbu) - Ecole EDM (Kimbeseke) 	<ul style="list-style-type: none"> - CMC (Barumbu) - ORPER Kauka (Kasavubu) - ORPER Yauma (Kasavubu) - OSEPER Esongo (Matete) - Maïno (Gombele) - SHF garçons (Masina) - OES garçons (Masina) - PAID (Mikonga) - Foyer Monti (Mont Ngafula) - OES garçons (Masina) 	<ul style="list-style-type: none"> - PeKaBo (Barumbu) - INOAF (Ndjili) - APHICO (Lemba) - Chemin neuf (Lemba) - Moje (Kasavubu) - ORPER Irebu (Kasavubu) - OSEPER Poids lourds (Matete) 	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpital Général de Kinshasa (Gombe) - Express et Beautour (Gombe) - Kalembe lembe (Kinshasa) - Lukusa (Kinshasa) - MINAS (Gombe) - Kintambo (Ngaliema) - Royal (Gombe)
<i>151 enfants</i>	<i>138 enfants</i>	<i>148 enfants</i>	<i>151 enfants</i>
<i>25,2%</i>	<i>25,7%</i>	<i>23,5%</i>	<i>27,5%</i>

Tableau 1 : L'échantillon de l'enquête

3.3. La mise en place de l'enquête

Une équipe de huit enquêteurs et un superviseur ont réalisé le travail, avec la collaboration des responsables des centres d'accueil, des directeurs des établissements scolaires et de l'équipe mobile de nuit de MDM⁹. Une formation a permis aux enquêteurs de se familiariser avec le questionnaire et les méthodes d'interview. Leur attention a été attirée sur le fait que l'objectif et le principe de l'enquête doivent être exposés à chaque enfant ; ce dernier doit donner son consentement avant le début de l'interview ; et toutes les réponses demandées doivent venir de l'interviewé, sans que ce dernier n'ait reçu de suggestions de réponses. Au cours de cette formation, le questionnaire a été traduit en lingala, car la plupart des enfants de la rue ne parlent pas le français. Au cours d'un test de terrain réalisé auprès d'une vingtaine d'enfants du centre semi-ouvert AED Elikia, la cohérence du questionnaire et l'aptitude des enquêteurs ont été mises au point.

L'enquête a duré huit jours. Dans chaque milieu, les enfants sont sélectionnés aléatoirement grâce à l'aide des responsables des établissements visités. Dans les centres ou établissements scolaires où l'espace le permettait, l'équipe des huit enquêteurs a travaillé ensemble¹⁰ ; ce qui permettait au superviseur de reprendre chaque questionnaire dès son remplissage, afin de prévenir toute erreur ou information incomplète. L'encodage (logiciel Access) et l'analyse des données (logiciel SPSS) ont été réalisés par le superviseur de l'enquête.

⁵ Il s'agit d'un groupe « témoin », sélectionné, comme en 2003, parmi des enfants scolarisés.

⁶ Les enfants de l'échantillon « témoin » sont des enfants en famille.

⁷ Sélection d'un centre de référence, puis sélection des six autres suivant un pas statistique qui est établi en calculant le rapport entre la taille de la population totale N et la taille de l'échantillon n désiré.

⁸ Plus de centres fermés ont été visités car, d'une part, MDM soutient plus de structures de ce type et, d'autre part, il était parfois difficile de trouver des enfants en journée, car ils étaient à l'école.

⁹ Afin d'être assuré d'interviewer un nombre d'enfants suffisant en milieu ouvert, l'enquête a été organisée de nuit, avec l'aide de l'équipe mobile nocturne de MDM.

¹⁰ Quand ce n'était pas possible, les enquêteurs travaillaient au moins par binôme.

3.4. Le questionnaire

Les questions abordées appartiennent aux catégories suivantes :

- les caractéristiques socio-démographiques des enfants
- leur activité sexuelle
- les pratiques en relation avec les IST et le VIH/SIDA
- les connaissances sur les IST
- les connaissances sur le VIH/SIDA
- la perception du risque personnel

L'administration d'un questionnaire prenait entre 15 et 20 minutes.

4. Les résultats

4.1. Description des échantillons

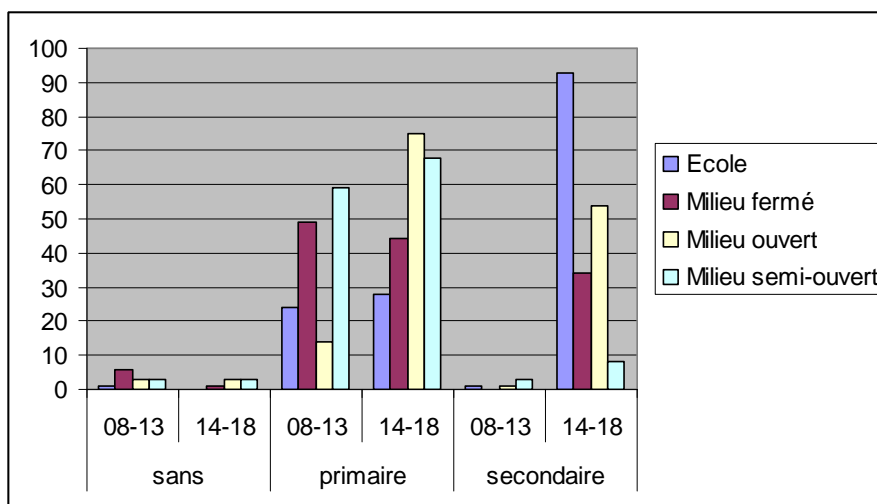
Au total, 588 enfants ont été interviewés dans le cadre de cette enquête CCAP. 290 filles et 298 garçons ont été interrogés, tout échantillon confondu. Leur répartition se fait suivant le tableau 2.

Sexe	Age	Ecole	Milieu fermé	Milieu semi-ouvert	Milieu ouvert	Total
Filles	8 ans	0%	0%	2%	0%	0%
		0	0	1	0	1
	9 ans	0%	0%	4%	0%	1%
		0	0	2	0	2
	10 ans	1%	3%	0%	0%	1%
		1	1	0	0	2
	11 ans	4%	8%	11%	0%	4%
		4	3	6	0	13
	12 ans	4%	18%	25%	2%	9%
		4	7	14	2	27
	13 ans	6%	13%	21%	3%	9%
		7	5	12	3	27
	14 ans	8%	21%	14%	6%	10%
		9	8	8	5	30
15 ans	15%	21%	16%	12%	15%	
	16	8	9	10	43	
16 ans	19%	10%	4%	16%	14%	
	21	4	2	14	41	
17 ans	26%	5%	2%	29%	19%	
	28	2	1	25	56	
18 ans	17%	3%	4%	31%	17%	
	18	1	2	27	48	
Total Filles		100%	100%	100%	100%	100%
		108	39	57	86	290
Garçons	8 ans	0%	1%	0%	0%	0%
		0	1	0	0	1
	9 ans	2%	2%	0%	0%	1%
		1	2	0	0	3
10 ans	0%	7%	3%	0%	3%	
	0	7	3	0	10	

11 ans	5%	4%	2%	6%	4%
	2	4	2	4	12
12 ans	5%	8%	11%	8%	8%
	2	8	10	5	25
13 ans	12%	18%	19%	6%	15%
	5	18	17	4	44
14 ans	21%	12%	18%	11%	15%
	9	12	16	7	44
15 ans	19%	19%	19%	25%	20%
	8	19	17	16	60
16 ans	14%	10%	15%	14%	13%
	6	10	14	9	39
17 ans	12%	8%	7%	25%	12%
	5	8	6	16	35
18 ans	12%	10%	7%	6%	8%
	5	10	6	4	25
Total Garçons	100%	100%	100%	100%	100%
	43	99	91	65	298
Total	100%	100%	100%	100%	100%
	151	138	148	151	588

Tableau 2 : Répartition des enfants suivant leur milieu d'appartenance, leur sexe et leur âge

Le niveau scolaire des enfants de la rue, comparé à celui des enfants toujours dans le circuit éducatif, présente des particularités intéressantes à souligner (graphique 1). Alors qu'en milieu scolaire, une majorité d'enfants âgés de 14-18 ans se trouvent en secondaire, parmi les enfants de la rue, quelque soit le milieu auquel ils sont attachés, la plus grande partie des enfants de 14-18 ans n'ont pas dépassé le stade du primaire.



Graphique 1 : Répartition des enfants suivant leur niveau scolaire, en fonction de leur âge et de leur milieu de vie.

En ce qui concerne les facteurs qui ont poussé les enfants dans la rue, les premières raisons qui sont mentionnées sont le décès des parents et l'envie de liberté pour ceux qui sont aujourd'hui en milieu ouvert et semi-ouvert. Pour les enfants du milieu fermé, le décès des parents est également la première raison de rupture familiale, suivi par les accusations de sorcellerie. Les enfants sont fréquemment victimes de maltraitance et chassés ou abandonnés par leur famille. La pauvreté apparaît aussi souvent comme une cause sous-jacente de la situation de ces enfants.

Les occupations des enfants de la rue sont nettement différentes selon qu'ils fréquentent le milieu fermé

et semi-ouvert et ouvert. Près de 79% des premiers vont à l'école ; cela ne concerne que 4% de ceux du milieu ouvert et moins de 20% de ceux du milieu semi-ouvert. Les activités de survie constituent le quotidien de plus de la moitié (52%) de ces derniers et de près de 83% de celui des enfants du milieu ouvert. Ces activités prennent des formes variées telles que vendeur de sachets, ramasseur ou porteur pour les garçons. Les filles du milieu ouvert (plus de 90% d'entre elles) vivent de la prostitution.

La drogue est présente dans tous les sites enquêtés, mais en proportions très différentes. Quelques 20% des enfants en milieu scolaire et en milieu fermé prennent de la drogue ; avec une préférence pour l'alcool chez les premiers (20%) et pour le chanvre chez les seconds (14%). Pour respectivement 63% et 30% d'entre eux, cela reste une pratique occasionnelle. En milieu semi-ouvert, c'est plus de 60% des enfants qui se droguent, surtout au chanvre (pour plus de 50% d'entre eux) ; et environ les trois-quarts des enfants du milieu ouvert se droguent aussi, en utilisant indifféremment le chanvre et l'alcool. Pour ceux du milieu semi-ouvert, 69% se droguent au moins une fois par jour ; c'est le cas de 77% des enfants du milieu ouvert (dont 56% plusieurs fois par jour).

4.2. Le comportement sexuel des jeunes

Dans les écoles, 66% des enfants ont été informés à propos des IST et du VIH/SIDA ; le plus souvent, ces informations ont été délivrées par la TV, les parents ou bien au sein de l'établissement scolaire (pour 75% d'entre eux). Concernant les enfants de la rue, ces séances d'informations sont principalement dispensées par MDM (pour 79% des enfants sensibilisés en milieu fermé, 68% de ceux du milieu semi-ouvert et 61% de ceux du milieu ouvert) ou bien d'autres organismes en charge de la protection des enfants. Ceux qui fréquentent des structures – qu'elles soient semi-ouvertes ou fermées – sont les enfants qui sont majoritairement touchés par ces programmes de sensibilisation (84% en milieu semi-ouvert et 96% en milieu fermé). La proportion d'enfants en milieu ouvert ayant reçu des informations sur les IST et le VIH/SIDA est de 68%. Seulement 3% des enfants en milieu fermé n'ont été sensibilisés qu'une seule fois ; cette proportion est de 16% en milieu semi-ouvert et 21% en milieu ouvert ; elle est de 15% à l'école. Le reste des enfants ont indiqué avoir suivi plusieurs séances de sensibilisation, sans en préciser systématiquement le nombre exact.

Au total, sur les 588 enfants interrogés, 270 ont reconnu avoir déjà eu des relations sexuelles. Si 72% des enfants en milieu scolaire et plus de 80% des enfants du milieu fermé n'ont pas encore eu de rapports sexuels, cela concerne 51% des enfants du milieu semi-ouvert et 82% de ceux du milieu ouvert. Dans chacun des groupes, la pénétration est la pratique la plus courante. Elle est suivie dans le milieu semi-ouvert et fermé par la sodomie, dans le milieu ouvert par la fellation et dans le milieu scolaire par le cunnilingus. L'âge moyen au premier rapport sexuel, tout groupe confondu, est de 13 ans. Si le résultat est nuancé, cet âge est de 12 ans pour le milieu fermé, 13 ans pour le milieu ouvert et semi-ouvert et 15 ans pour les enfants en milieu scolaire.

As-tu déjà eu des rapports sexuels ?	Sexe	Ecole	Milieu fermé	Milieu semi-ouvert	Milieu ouvert	Total
NON	filles	71%	32%	35%	15%	45%
		77	36	25	4	142
	garçons	29%	68%	65%	85%	55%
		31	75	47	23	176
total	100%	100%	100%	100%	100%	
		108	111	72	27	318
OUI	filles	72%	11%	42%	66%	55%
		31	3	32	82	148
	garçons	28%	89%	58%	34%	45%
		12	24	44	42	122
total	100%	100%	100%	100%	100%	
		43	27	76	124	270

Tableau 3 : Rapports sexuels selon le sexe de l'enfant et son milieu de vie

Pour tous les groupes, les premiers rapports sexuels étaient en majorité des rapports désirés, dans des proportions variables, mais relativement proche. Une dichotomie peut être faite entre, d'une part, les enfants des milieux semi-ouvert et fermé dont respectivement 58% et 59% désiraient ces rapports ; et, d'autre part, les enfants des milieux scolaire et ouvert qui désiraient ces rapports pour 67% et 69%. Plus de 50% des enfants en milieux scolaire, fermé et semi-ouvert, ayant déjà eu des relations sexuelles, donnent comme raison première un besoin sexuel (respectivement 51%, 52% et 50%). L'influence des amis est souvent la seconde raison évoquée (respectivement 21%, 26% et 14%). Le besoin sexuel est aussi avancé par 64% des enfants du milieu fermé, qui évoquent tout de même en deuxième raison un besoin d'argent. Il est important de souligner que le premier rapport sexuel a pris la forme d'un viol ou d'une contrainte pour 11% des enfants du milieu ouvert, 15% de ceux du milieu fermé, 20% de ceux du milieu semi-ouvert et tout de même 19% des enfants du milieu scolaire.

Globalement, peu d'enfants ont admis avoir eu des relations sexuelles avec un partenaire du même sexe. Par contre, 45% des enfants du milieu ouvert et 26% des enfants du milieu semi-ouvert ont reconnu avoir eu des relations sexuelles sous l'emprise de la drogue.

Parmi l'ensemble des enfants interviewés, la moitié a reconnu avoir un partenaire au moment de l'enquête. Si respectivement 30% et 37% de ceux des milieux fermé et semi-ouvert ont déclaré être dans cette situation, c'est le cas pour 58% et 60% des enfants des milieux ouvert et scolaire. Les trois-quarts des enfants ayant un partenaire sexuel admettent ne pas savoir si celui-ci leur est fidèle ou non. Cette proportion varie de 62% pour les enfants du milieu semi-ouvert à 88% pour les enfants du milieu scolaire. Depuis leur première relation sexuelle, respectivement 68%, 81% et 86% des enfants des milieux semi-ouvert, fermé et scolaire ont eu entre un et cinq partenaires sexuels. Le groupe des enfants du milieu ouvert est partagé en deux : 35% ont eu entre un et cinq partenaires, tandis que la même proportion (35%, soit 43 enfants) a connu plus de 25 partenaires sexuels ; cette catégorie reprenant en majorité les professionnelles du sexe. Parmi les situations à risque, près d'un tiers des enfants ont été contraints à des rapports sexuels, que ce soit sous l'influence des amis ou sous la forme d'un viol pour de nombreux enfants de la rue (30% des enfants du milieu ouvert, 39% de ceux du milieu semi-ouvert et 33% de ceux du milieu fermé) ou davantage pour faire plaisir à leur partenaire pour 26% des enfants du milieu scolaire. Enfin, parmi les enfants qui ont déjà eu des relations sexuelles, à peu près la moitié a eu des rapports au cours du mois précédent l'enquête. Cependant, les proportions sont fortement variables : aux extrêmes, 70% des enfants du milieu ouvert ont eu des relations dans les 30 derniers jours, une situation qui concerne seulement 19% des enfants du milieu fermé, 39% des enfants de ceux du milieu semi-ouvert et 42% des enfants scolarisés. Quatre cinquième de ces derniers et des enfants en milieu fermé ont eu des relations sexuelles moins de deux fois par semaine ; situation qui concerne deux tiers des enfants en milieu semi-ouvert. Par contre, 69% des enfants du milieu ouvert ont eu plus de trois relations sexuelles par semaine au cours du mois écoulé (29% ont mentionné qu'ils avaient des relations sexuelles chaque jour).

Les enfants qui ont des petit(e)s ami(e)s sont majoritairement dans les groupes des enfants en milieu scolaire et ouvert, respectivement 84% et 75% de ceux qui ont déjà eu des relations sexuelles. Dans le milieu fermé, plus de la moitié (63%) n'ont pas de petit(e)s ami(e)s.

<i>Le comportement sexuel des jeunes (%)</i>	Ecole	Milieu fermé	Milieu semi-ouvert	Milieu ouvert	Total
A suivi des séances de sensibilisation (n=588)	66	96	84	68	78
Séances de sensibilisation organisées par MDM (n=457)	15	75	57	42	46
A déjà eu des rapports sexuels (n=588)	28	20	51	82	46
A pratiqué la pénétration (n=588)	27	17	47	79	43
A pratiqué la sodomie (n=586)	1	6	12	18	9
A pratiqué la fellation (n=586)	6	2	8	29	12
A pratiqué le cunnilingus (n=585)	7	1	8	17	8
Désirait avoir ce premier rapport (n=270)	67	59	58	69	65
Etait forcé d'avoir ce premier rapport (n=270)	14	11	21	15	16
Premier rapport car besoin sexuel (n=270)	51	52	50	64	57
Premier rapport car viol (n=270)	19	15	20	11	15
Rapport sexuel sous l'effet de la drogue (n=270)	14	7	26	45	31
A un partenaire sexuel actuellement (n=270)	60	30	37	58	50
Ne sait pas si le partenaire actuel à d'autres partenaires (n=176)	53	38	33	39	40
Entre 1 et 5 partenaires depuis le premier rapport sexuel (n=267)	86	81	68	35	57
A connu des rapports sexuels forcés (n=270)	26	33	39	30	32
A eu des rapports sexuels au cours du dernier mois (n=270)	42	19	39	70	52
Rapports sexuels plus de trois fois par semaine au cours du dernier mois (n=153)	16	20	31	69	52
A un(e) petit(e) ami(e) (n=270)	84	37	51	75	66

Tableau 4 : Comportement sexuel des jeunes

4.3. Le préservatif

Globalement 94% des enfants connaissent le préservatif. Parmi eux, ce sont les enfants des milieux ouvert et semi-ouvert qui sont les plus représentés. Ces deux sites regroupent près de 53% du total des enfants qui ont déjà entendu parler du préservatif. En milieu ouvert, environ 99% des enfants ont affirmé connaître le préservatif. Ils sont 97% en milieu ouvert, 92% en milieu fermé et 89% en milieu scolaire.

Environ 10% des enfants qui connaissent le préservatif ne peuvent expliquer son utilité. Plus d'un tiers d'entre eux (36%) sont en milieu scolaire. Respectivement 70% et 64% des enfants des milieux ouvert et semi-ouvert peuvent citer une raison d'utiliser le préservatif. Dans la majorité des cas, ils savent que cela sert à éviter les IST et le VIH/SIDA. Par contre, moins d'un quart de ces deux groupes (chacun 24%) peuvent citer les deux utilités du préservatif, à savoir éviter les IST et le VIH/SIDA et éviter les grossesses. En ce qui concerne le milieu fermé, seulement 42% des enfants peuvent citer les deux raisons de l'utilisation du préservatif.

Suivant l'échantillon, entre 20% et 30% des enfants savent où trouver des préservatifs (les extrêmes sont 21% des enfants du milieu scolaire et 30% du milieu ouvert). En milieu ouvert, 94% des enfants qui connaissent le préservatif savent où s'en procurer. Dans les autres milieux, la proportion reste majoritaire mais diminue : 85% en milieu semi-ouvert, 81% en milieu fermé et 74% en milieu scolaire.

La majorité des enfants des milieux scolaire, fermé et semi-ouvert se procurent leurs préservatifs dans des pharmacies (82%, 72% et 69%). Les enfants du milieu ouvert obtiennent leurs préservatifs en pharmacie pour 40% d'entre eux et à PeKaBo¹¹ pour 32%. Douze pour cent des enfants du milieu semi-ouvert profitent

¹¹ PeKaBo est un centre d'accueil semi-ouvert spécialisé dans la prise en charge des soins médicaux des enfants de la rue ; les préservatifs y sont fournis sur demande. Ce centre est financé par MDM.

aussi de cette source, tandis que les autres enfants les achètent dans les boutiques ou sur le marché.

Parmi les enfants qui ont déjà eu des relations sexuelles, 70% déclarent avoir déjà utilisé un préservatif. La majorité d'entre eux viennent du milieu ouvert (60%), tandis que seulement 5% ont été répertoriés dans le milieu fermé. Les disparités sont fortes entre les milieux : ainsi, à peine la moitié des enfants du milieu scolaire (51%) s'en sont déjà servi ; cette tendance concerne 58% des enfants du milieu semi-ouvert. En milieu ouvert, la proportion atteint 91% des jeunes interrogés. Les enfants du milieu fermé semblent plus difficiles à convaincre, car 67% de ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels n'ont jamais utilisé un préservatif.

As-tu déjà utilisé un préservatif?	Sexe	Ecole	Milieu fermé	Milieu semi-ouvert	Milieu ouvert	Total
NON	fille	67%	6%	34%	9%	33%
		14	1	11	1	27
	garçon	33%	94%	66%	91%	67%
		7	17	21	10	55
total	100%	100%	100%	100%	100%	
		21	18	32	11	82
OUI	fille	77%	22%	48%	72%	64%
		17	2	21	81	121
	garçon	23%	78%	52%	28%	36%
		5	7	23	32	67
total	100%	100%	100%	100%	100%	
		22	9	44	113	188

Tableau 5 : Utilisation du préservatif selon le sexe de l'enfant et son milieu de vie

Les enfants du milieu fermé expliquent leur comportement par un manque de connaissances vis-à-vis de l'utilisation des préservatifs et un manque de disponibilité (respectivement, 33% et 22% de ces enfants) ; ceux qui ont déclaré ne jamais avoir utilisé de préservatif dans le milieu scolaire invoquent pour cela le fait qu'ils ne les aiment pas (29%), proportion encore plus élevée parmi les enfants du milieu ouvert (36%). D'autres enfants du milieu ouvert, parmi ceux qui n'ont jamais porté de préservatifs, ont mentionné que les préservatifs n'avaient pas toujours la bonne taille (18%), alors que 14% de ceux du milieu scolaire ont affirmé ne pas en connaître l'utilisation. Cette raison est la principale évoquée par les enfants du milieu semi-ouvert (29% d'entre eux) ; alors que 16% ne les ont jamais utilisés car ils ne les aiment pas et la même proportion (16%) a déclaré qu'ils n'étaient pas en leur possession au moment opportun.

Chez les enfants qui ont déjà utilisé le préservatif, ce sont ceux du milieu fermé qui sont les moins nombreux à l'utiliser souvent (4% appartiennent à cet échantillon). Ainsi, aucun enfant de ce milieu n'a déclaré avoir toujours utilisé les préservatifs lors de ses rapports sexuels ; alors que, même si elle est faible, une part des enfants de chacun des autres échantillons a affirmé avoir toujours utilisé le préservatif (5% des enfants du milieu semi-ouvert, 14% de ceux du milieu scolaire et 16% de ceux du milieu ouvert). Dans les autres sites, la majorité des enfants ont déclaré avoir souvent utilisé le préservatif (55% des enfants du milieu scolaire, 59% de ceux du milieu semi-ouvert et 61% de ceux du milieu ouvert).

Si la proportion de ceux qui l'ont utilisé lors de leur premier rapport est faible (33%, notamment parce que certains enfants se sont faits violer), la parité est *quasi* rétablie en ce qui concerne le dernier rapport sexuel : ainsi, 46% des enfants ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. En détail, la proportion s'élève à 62% parmi les enfants du milieu ouvert. Pour les autres échantillons, la plupart des jeunes n'ont pas utilisé le préservatif : 64% des enfants du milieu semi-ouvert, 67% de ceux du milieu scolaire et 74% de ceux du milieu fermé.

En s'intéressant spécifiquement aux relations sexuelles des enfants interrogés avec leur petit(e) ami(e), les résultats montrent que la confiance entre les deux partenaires prend le dessus sur le risque de contracter le VIH/SIDA ou de déclencher une grossesse. 80% des enfants du milieu fermé et 76% de ceux du milieu ouvert n'utilisent pas de préservatifs avec leur « love ». Ils ne sont plus que 62% chez les enfants du milieu semi-ouvert et 50% en milieu scolaire (respectivement 8% et 14% de ces derniers l'utilisent « parfois »). Les quatre cinquième des enfants qui ont un(e) petit(e) ami(e) acceptent de ne pas porter le préservatif lors d'une relation sexuelle avec celui/celle-ci. Parmi les enfants du milieu ouvert, la proportion s'élève même à 90%. Elle est plus

faible chez les enfants des milieux scolaire et semi-ouvert. Par contre, en milieu fermé, une minorité accepte ce genre de comportement : seulement 40% des enfants qui ont un(e) « love » accepte de ne pas porter de préservatif lors d'une relation sexuelle avec celui/celle-ci. Pourtant, 80% de ces derniers ont admis ne pas avoir utilisé de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec leur petit(e) ami(e). De plus, 60% des enfants du milieu fermé avouent ne pas utiliser de préservatifs lors de leurs rapports sexuels avec un partenaire occasionnel. Ce fut effectivement le cas pour 59% des enfants de ce milieu lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel. Au contraire, 69% des enfants du milieu scolaire ont reconnu avoir utilisé systématiquement le préservatif dans ce genre de relation. La proportion s'élève à 91% des enfants dans le milieu ouvert. En s'intéressant au dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel, 82% des enfants de ce milieu confirment avoir utilisé un préservatif. C'est également le cas de 56% des enfants du milieu scolaire. Un paradoxe est à souligner chez les enfants du milieu semi-ouvert : 58% d'entre eux ont affirmé avoir utilisé le préservatif lors de relations sexuelles avec un partenaire occasionnel ; cependant, 57% de ces enfants ont reconnu ne pas l'avoir fait lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel. Le paradoxe est d'autant plus fort que 68% d'entre eux assurent pouvoir faire accepter le préservatif à tous leurs partenaires. Seulement 59% des enfants du milieu fermé ressentent cette capacité, alors que c'est le cas de respectivement 79% et 85% des enfants des milieux scolaire et ouvert.

Beaucoup d'enfants (37% au total) ont des connaissances incomplètes vis-à-vis du préservatif : ils ne savent pas si le lubrifiant est dangereux pour la santé. Suivant les différents sites, c'est le cas de plus de la moitié des enfants en milieu scolaire (51%) et de 42% des enfants des milieux fermé et semi-ouvert. En milieu ouvert, le niveau de connaissances est semble-t-il plus variable : si 39% de ces enfants pensent que le lubrifiant n'est pas nocif pour la santé, 34% pensent que cela l'est. Parmi l'ensemble des enfants qui pensent que le lubrifiant est mauvais pour la santé, 58% sont des enfants du milieu ouvert.

<i>Le préservatif (%)</i>	Ecole	Milieu fermé	Milieu semi-ouvert	Milieu ouvert	<i>Total</i>
Connaissance du préservatif (n=588)	89	92	97	99	94
Utilité du préservatif? Éviter les SIT et le VIH/SIDA (n=553)	62	71	78	85	74
Utilité du préservatif? Éviter une grossesse (n=553)	23	22	10	10	16
Utilité du préservatif? ne sait pas (n=553)	13	5	10	3	8
Sait où trouver les préservatifs (n=553)	74	81	85	94	84
Achat en pharmacie (n=458)	82	72	69	40	63
Achat en boutique ou sur le marché (n=458)	11	16	7	16	13
Fournis par PeKaBo (n=458)	0	1	12	32	13
A déjà utilisé un préservatif (n=270)	51	33	58	91	70
Les utilise parfois (n=190)	32	60	36	24	29
Les utilise souvent (n=190)	55	40	59	61	58
A jamais utilisé un préservatif (n=270)	49	67	42	9	30
Car ne sait pas l'utiliser (n=81)	14	33	29	0	22
Car ne les aime pas (n=81)	29	6	16	36	20
N'a pas utilisé le préservatif lors de son premier rapport (n=187)	50	60	60	73	67
N'a pas utilisé le préservatif lors de son dernier rapport (n=270)	67	74	64	38	54
N'utilise pas le préservatif avec petit(e) ami(e) (n=176)	50	80	62	76	68
Accepte d'avoir des rapports sexuels avec petit(e) ami(e) sans préservatif (n=174)	77	40	72	90	80
N'a pas utilisé de préservatif lors de son dernier rapport avec petit(e) ami(e) (n=175)	74	80	72	81	78
Utilise un préservatif avec les partenaires occasionnels (n=264)	69	40	58	91	73
Utilise un préservatif avec le dernier partenaire occasionnel (n=270)	56	41	43	82	63
Capable de faire accepter le préservatif à tous ses partenaires (n=270)	79	59	68	85	77
Ne sait pas si le lubrifiant est mauvais pour la santé (n=268)	51	42	42	27	37
Ne pense pas que le lubrifiant est mauvais pour la santé (n=268)	37	35	33	39	37

Tableau 6 : Le préservatif

4.4. Les connaissances relatives aux IST

La connaissance de maladies sexuellement transmissibles est de mise chez l'ensemble des enfants : 87% d'entre eux ont déjà entendu parlé de ce genre de maladies ; une proportion sans grande disparité entre les différents échantillons (les moins avertis sont les enfants en milieu scolaire qui ne sont que 81% à avoir entendu parler de ce type de maladies ; les plus informés sont les enfants du milieu fermé (94% d'entre eux)).

Cependant, en poursuivant nos investigations davantage les connaissances des enfants, même si beaucoup ont entendu parler de ce genre de maladies, 12% ne savent pas comment elles s'attrapent, un tiers de ces enfants (33%) appartenant à l'échantillon des enfants scolarisés ; et 30% au groupe des enfants en milieu fermé. Néanmoins, la plus large proportion savent que la blennorragie, appelée communément « la chaude-pisse », peut être contractée suite à des rapports sexuels non protégés : c'est le cas de, respectivement, 67%, 72%, 80% et 82% des enfants des milieux scolaire, fermé, semi-ouvert et ouvert. Le premier symptôme que les enfants associent à cette maladie est la douleur en urinant (24% d'entre eux) ; les enfants de la rue sont aussi nombreux à associer des plaies sur les organes génitaux à cette maladie

(respectivement 15%, 16% et 20% des enfants en milieu ouvert, fermé et semi-ouvert. Il ne faut cependant pas ignorer que 16% des enfants ne savent pas reconnaître les symptômes de cette maladie ; une proportion qui varie entre 14% pour le milieu ouvert et 18% pour le milieu semi-ouvert.

Seulement 12% des enfants interrogés ont déclaré avoir déjà contracté une IST. 60% de ces enfants appartiennent au milieu ouvert. Près d'un tiers (31%) des malades ont reconnu une IST car ils ressentaient des douleurs en urinant. Chez les enfants du milieu semi-ouvert, c'est le symptôme développé par 57% des enfants malades. En milieu ouvert, les enfants malades ont aussi ressenti des douleurs au bas du ventre (28% d'entre eux) ; tandis qu'en milieu scolaire, 31% des enfants atteints avaient des démangeaisons au niveau du sexe. En milieu fermé, ce sont surtout des plaies sur les organes génitaux et le gonflement du sexe qui ont été évoqués par les enfants ayant contracté ce type de maladie (40% pour chacun des symptômes). Si la majorité des enfants (78%) ont cherché un traitement auprès d'un professionnel de la santé dans un centre de santé au cours de leur maladie, près d'un quart (22%) ne l'ont pas fait. 47% des enfants qui n'ont pas cherché à se faire soigner viennent du milieu ouvert et 27% du milieu scolaire. Sur les 15 enfants qui ont affirmé avoir déjà contracté une IST et ne pas s'être fait soigner, 11 ont expliqué pourquoi : si 27% ont déclaré ne pas savoir pourquoi ils n'avaient pas cherché de soins médicaux appropriés, 45% ont avoué avoir eu honte. C'est la raison principale avancée chez les enfants des milieux scolaire (67%), fermé (100%) et semi-ouvert (100%).

Près d'un quart des enfants (24%) ne connaissent pas les conséquences des IST. Plus précisément, c'est le cas de 30% des enfants du milieu scolaire, de 28% des enfants du milieu ouvert et de 22% de ceux du milieu semi-ouvert. Les mieux informés semblent être les enfants du milieu fermé, dont 21% ont indiqué qu'une IST pouvait rendre stérile et 48% qu'elle pouvait entraîner la mort. Ces deux conséquences ont également été identifiées par respectivement 25% et 30% des enfants du milieu scolaire ; en milieu ouvert, ce sont 21% des enfants qui affirment qu'une IST amène la stérilité et 44% la mort. Cette dernière conséquence est celle qui domine les connaissances des enfants du milieu semi-ouvert : en effet, 55% d'entre eux pensent qu'il n'est pas possible de survivre à ce genre de maladie. Parmi les fausses croyances, nous pouvons souligner que 17 enfants sur les 588 interrogés ont affirmé que les IST entraînaient la démence.

Globalement, 94% des enfants savent qu'il est possible de se protéger contre les IST (seulement 92% des enfants en milieu scolaire et jusqu'à 96% des enfants du milieu fermé). Deux moyens de se protéger ressortent des réponses des enfants, tout échantillon confondu : utiliser systématiquement le préservatif (43% des réponses) et s'abstenir de rapports sexuels (45% des réponses). Ces résultats peuvent être nuancés selon la provenance des enfants : respectivement 50%, 56% et 68% des enfants des milieux semi-ouvert, scolaire et fermé pensent que le meilleur moyen est l'abstinence ; 84% des enfants du milieu ouvert pensent que le port du préservatif est une excellente façon de se protéger.

<i>Connaissances des IST</i>	Ecole	Milieu fermé	Milieu semi-ouvert	Milieu ouvert	<i>Total</i>
Connaît les IST (n=588)	81	94	86	89	87
Comment contracter une IST ? rapports sexuels non protégés (n=514)	67	72	80	87	77
Comment contracter une IST ? ne sait pas (n=514)	17	15	9	8	12
Symptômes d'une IST: douleur en urinant (n=514)	21	26	22	27	24
Symptômes d'une IST: plaie sur les organes génitaux (n=514)	9	16	20	15	15
Symptômes d'une IST: ne sait pas (n=514)	17	16	18	14	16
A déjà contracté une IST (n=588)	9	4	5	27	12
L'a reconnu du fait des douleurs en urinant (n=65)	23	20	57	30	31
A cherché un traitement (n=69)	71	67	75	83	78
Conséquence d'une IST ? mourir (n=588)	30	48	55	44	44
Conséquence d'une IST ? ne sait pas (n=588)	30	14	22	28	24
Possible de se protéger (n=586)	92	96	94	94	94
Protection par abstinence (n=556)	56	68	50	10	45
Protection par utilisation du préservatif (n=556)	26	20	40	84	43

Tableau 7 : Connaissances des IST

4.5. Les connaissances relatives au VIH/SIDA

Une infime proportion des enfants interrogés n'ont jamais entendu parler du VIH/SIDA (0,85%, soit cinq individus sur un total de 588). Les moins avertis semblent être les enfants du milieu scolaire qui rassemblent trois des cinq enfants qui n'ont jamais entendu parler du VIH/SIDA. Chacun a pu donner sa définition du VIH/SIDA : les trois quarts des enfants l'ont qualifié de « maladie mortelle » ; cette réponse a en fait été donnée par 67% des enfants du milieu fermé, 74% de ceux du milieu semi-ouvert, 77% de ceux du milieu scolaire et 82% des enfants du milieu ouvert. Certains l'ont simplement qualifié de maladie du sang ou maladie contagieuse (6% des enfants au total, répartis de la façon suivante : 13 enfants en milieu fermé, 10 en milieu scolaire, 8 en milieu semi-ouvert et 7 en milieu ouvert). Trois pour cent des enfants pensent que le VIH/SIDA est la maladie des prostitués ; la proportion des enfants qui définissent le VIH/SIDA de cette façon s'élève à 7% parmi les enfants du milieu fermé. Parmi les autres fausses croyances qui ressortent de cette enquête, quelques enfants ont mentionné que le VIH/SIDA était une punition de Dieu (huit enfants sur 588) ou bien encore une maladie due à la sorcellerie (un enfant sur 588). Au total, 62% des enfants interrogés connaissent quelqu'un infecté par le VIH/SIDA (avec un maximum de 64% en milieu scolaire et un minimum de 57% en milieu fermé).

Lorsque les enfants sont interrogés sur leurs connaissances des modes de transmission du VIH/SIDA, la première réponse donnée par la majorité d'entre eux (64%) est la transmission par rapport sexuel non protégé. Plus précisément, 70% des enfants du milieu ouvert ont donné ce mode de transmission en première réponse, et ce fut le cas de 64% des enfants des milieux semi-ouvert, 64% également de ceux du milieu scolaire et 58% de ceux du milieu fermé. Dans ce dernier échantillon, un tiers des enfants (33%) ont donné comme premier mode de transmission le contact avec du sang contaminé, que ce soit par l'utilisation d'objets tranchants non stérilisés ou par transfusion sanguine. 50% des enfants qui ont évoqué la transmission de la mère à l'enfant (au moment de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement) comme première réponse appartiennent aussi au milieu fermé. Globalement, seulement 2% des enfants interrogés ont évoqué ce mode de transmission en premier lieu.

Les trois modes de transmission du VIH/SIDA (rapport sexuel non protégé, contact avec du sang contaminé et transmission de la mère à l'enfant) ne sont pas connus de beaucoup : 43% des enfants qui connaissent les trois modes de transmission appartiennent au milieu scolaire (seulement 8% viennent du milieu ouvert). La majorité des enfants connaissent deux modes de transmission, qui sont le plus souvent les rapports sexuels non protégés et le contact avec du sang contaminé (principalement suite à l'utilisation d'objets

tranchants non stérilisés). Ainsi, 64% des enfants du milieu scolarisé peuvent citer deux modes de transmission ; c'est le cas de 63% des enfants du milieu fermé tout comme du milieu ouvert, alors que seulement 51% des enfants en milieu semi-ouvert sont dans ce cas là. Dans ce dernier milieu, 42% des enfants sont en mesure de citer un seul mode de transmission.

Plus des trois quarts (78%) des enfants interrogés savent que la conséquence principale du VIH/SIDA est la mort. Ceci est particulièrement vrai pour les enfants du milieu semi-ouvert, dont 85% ont déclaré que c'était la première issue. Parmi les enfants du milieu ouvert, si 76% ont mentionné la mort comme première issue, d'autres (13%) ont indiqué que l'exclusion sociale était la première conséquence avant que la maladie ne conduise à la mort. Environ 90 enfants parmi tous ceux interrogés ne pensent pas que la mort fasse partie des conséquences du VIH/SIDA ; la plupart proviennent du milieu ouvert (34%), suivi par le milieu scolaire (29%).

Même si quelques uns (16 enfants, soit 3%) avouent ne pas savoir, la très grande majorité (97%) des enfants savent qu'il est possible de se protéger contre le VIH/SIDA. Les deux principales mesures pour se protéger du VIH/SIDA évoquées par les enfants sont l'abstinence pour 43% d'entre eux et l'utilisation systématique du préservatif (38% du total des enfants). Des nuances sont à apporter à ces résultats. Ainsi, en milieu fermé, 66% des enfants insistent sur l'abstinence. C'est également le cas de 49% des enfants du milieu scolaire et 45% des enfants du milieu semi-ouvert. Dans ce dernier échantillon, 36% des enfants prônent l'utilisation du préservatif ; la proportion atteint 72% des enfants du milieu ouvert. En ce qui concerne la transmission par voie sexuelle, 64% des enfants connaissent un seul mode de protection vis-à-vis du VIH/SIDA. En milieu ouvert, ce sont plus des trois quarts (77%) des enfants qui ne sont capables de nommer qu'une seule façon de se protéger. 20% d'entre eux peuvent citer deux modes de prévention, contre 32% des enfants du milieu scolaire, 34% de ceux du milieu semi-ouvert et 43% de ceux du milieu fermé. Les enfants capables de nommer les trois modes de prévention par voie sexuelle (Abstinence, Bonne fidélité et utilisation du Condom) ne sont que 4% au total, la plupart appartenant au groupe scolaire (36%).

Connaissances du VIH/SIDA (%)	Ecole	Milieu fermé	Milieu semi-ouvert	Milieu ouvert	Total
A entendu parler du VIH/SIDA (n=588)	98	99	99	100	99
Le SIDA est une maladie mortelle (n=587)	77	67	74	82	75
Le SIDA est une maladie des prostitués (n=587)	1	7	3	1	3
Connait une personne infectée (n=588)	64	57	63	63	62
Premier mode de transmission ? de la mère à l'enfant (n=588)	1	4	1	1	2
Premier mode de transmission ? contact sang contaminé (n=588)	26	33	23	21	26
Premier mode de transmission ? rapport sexuel non protégé (n=588)	64	58	64	70	64
Cite deux modes de transmission du VIH/SIDA (n=534)	64	63	51	63	60
Cite trois modes de transmission du VIH/SIDA (n=534)	17	13	7	3	10
Conséquence du VIH/SIDA ? mourir (n=588)	74	75	85	76	78
Possible de se protéger (n=588)	95	98	97	98	97
Protection par abstinence (n=570)	49	66	45	15	43
Protection par utilisation du préservatif (n=570)	24	18	36	72	38
Protection par non utilisation d'objets tranchants (n=570)	10	13	8	7	9
Connait ABC (n=529)	6	6	2	4	4
Connait un des trois de l'ABC (n=529)	62	52	65	77	64

Tableau 8 : Connaissances du VIH/SIDA

4.6. Le risque personnel

Si 13% des enfants ne savent pas s'ils ont déjà été exposés à un risque de contracter le VIH/SIDA, 70% des enfants pensent qu'ils ne l'ont jamais été. La plupart de ces enfants appartiennent au milieu ouvert (27%). Si nous nous intéressons spécifiquement à ce groupe, seulement 13% des enfants se sentent à risque ; alors que cette proportion passe à 17% chez les enfants du milieu scolaire et ceux du milieu fermé. Elle atteint 21% en milieu semi-ouvert. Parmi les risques encourus par les enfants, l'utilisation d'objets tranchants non stérilisés est le principal souci de 86% des enfants du milieu fermé ; c'est également la préoccupation de 67% des enfants du milieu scolaire et de 63% de ceux du milieu semi-ouvert. En milieu ouvert, si 21% des enfants pensent avoir été exposés à ce risque, 53% mettent en avant des rapports sexuels non protégés comme principal danger. Cette préoccupation n'est celle que de 37% des enfants du milieu semi-ouvert, de 33% de ceux du milieu scolaire et de 10% de ceux du milieu fermé. Cinq enfants sur les 88 qui se pensent avoir été soumis au risque de contracter le VIH/SIDA ont cette crainte suite à l'éclatement d'un préservatif (cela concerne quatre enfants du milieu ouvert et un du milieu fermé).

La majorité des enfants (88% répartis équitablement entre les différents groupes) accepteraient de faire le test du dépistage du VIH/SIDA. Ce sont visiblement les enfants du milieu scolaire qui apparaissent comme les plus réticents : 19% d'entre eux déclarent qu'ils ne souhaiteraient pas se soumettre à un dépistage. Les raisons avancées sont la peur (du résultat, du rejet, du regard des autres) pour 5% d'entre eux et le manque d'intérêt pour 7% d'entre eux. Les trois autres groupes souhaitent se faire dépister tout simplement afin de savoir s'ils ont ou non la maladie : cela concerne 81% des enfants du milieu ouvert, 82% de ceux du milieu fermé et 83% de ceux du milieu semi-ouvert. Globalement, les enfants savent où se faire dépister pour le VIH/SIDA (57%). Cependant, cela varie beaucoup d'un milieu à l'autre. Ainsi, en milieu scolaire, seulement 48% des enfants savent où se rendre pour faire le test ; 52% des enfants du milieu semi-ouvert, 59% de ceux du milieu ouvert et 72% de ceux du milieu fermé connaissent un endroit où est pratiqué le test de dépistage.

Près d'un tiers des enfants (29%) ont déjà pratiqué le test de dépistage du VIH/SIDA. La plupart de ces enfants vivent en milieu fermé (42%), un tiers vient du milieu ouvert (32%) et 22% du milieu semi-ouvert. Seulement cinq enfants sur 170 qui ont fait le test viennent du milieu scolaire. 41% des enfants qui ont fait le test se sont rendus à Amo Congo¹², soit directement, soit parce qu'ils ont été référés par les services de PeKaBo ou de Médecins du Monde. Ainsi, 77% des enfants dépistés du milieu fermé sont allés à Amo Congo, c'est aussi le cas de 53% des enfants du milieu semi-ouvert et de 47% des enfants du milieu ouvert. Plus de 30% des enfants du milieu ouvert se sont fait dépister dans le centre de Médecins Sans Frontières – Kabinda. Tous les enfants ne sont pas en possession du résultat de leur test de dépistage du VIH/SIDA (29%). Plus de la moitié de ces enfants vivent en milieu fermé (52%). En milieu ouvert, la plupart des enfants (89%) connaissent le résultat de leur test ; c'est également le cas des quatre cinquièmes des enfants du milieu scolaire. En milieu semi-ouvert, seuls 55% des enfants connaissent leur statut sérologique ; c'est le cas de 64% des enfants du milieu fermé. Parmi les enfants qui n'ont pas encore fait le test, 85% souhaiteraient connaître le résultat s'ils le font afin de savoir s'ils ont la maladie (79%) et ainsi mieux se protéger.

<i>Exposition au risque de contracter le VIH/SIDA (%)</i>	Ecole	Milieu fermé	Milieu semi-ouvert	Milieu ouvert	Total
Pas d'exposition au risque (n=575)	68	72	68	71	70
Exposition au risque (n=575)	17	17	21	13	17
Risque ? utilisation d'objets tranchants (n=88)	67	86	63	21	60
Risque ? rapports sexuels non protégés (n=88)	33	10	37	53	33
Accepte de faire le test (n=588)	81	92	91	89	88
Raison ? savoir si maladie contractée (n=585)	71	82	83	81	79
Sait où faire le test (n=588)	48	72	52	59	57
Déjà fait le test (n=588)	3	52	26	36	29
Connaît le résultat (n=170)	80	64	55	89	71
Souhaiterait connaître le résultat (n=417)	84	91	85	81	85
Raison ? savoir si maladie contractée (n=579)	74	85	78	81	79

Tableau 9 : Exposition au risque de contracter le VIH/SIDA

¹² Amo Congo est un centre d'accueil des enfants de la rue séropositifs ; il prend en charge le dépistage du VIH/SIDA pour ces enfants.

4.7. L'attitude face à des personnes infectées par le VIH/SIDA

Les enfants ont été interrogés sur l'attitude qu'ils adopteraient face à une personne infectée par le VIH/SIDA. Leur attitude ne différerait pas énormément suivant si cette personne leur était proche ou non. Ainsi, globalement, 60% des enfants auraient une attitude bienveillante envers la personne malade (cette proportion tombe à 54% si les enfants ne connaissent pas la personne).

S'il s'agit d'un passant, 73% des enfants du milieu fermé seraient à son écoute, prêt à l'assister et à lui parler. Ce serait le cas de 54% des enfants du milieu scolaire, 50% de ceux du milieu ouvert et 41% de ceux du milieu semi-ouvert. A l'opposé, 49% de ces derniers auraient une attitude de rejet de la personne, en l'évitant le plus possible, en ne partageant aucun repas avec elle et en la laissant seule. Cette attitude se retrouverait chez 46% des enfants du milieu ouvert, 39% de ceux du milieu scolaire et seulement 17% des enfants en milieu fermé.

Vis-à-vis d'un proche, une attitude de rejet ne dominerait dans aucun groupe : elle ne concernerait que 13% des enfants du milieu fermé, 30% de ceux du milieu scolaire, 34% de ceux du milieu semi-ouvert et 42% des enfants du milieu ouvert. Cinquante pour cent de ces derniers seraient plutôt enclin à aider la personne atteinte du VIH/SIDA ; ce serait aussi le cas de 54% des enfants du milieu semi-ouvert, 59% de ceux du milieu scolaire et de 80% des enfants du milieu fermé.

Attitude vis-à-vis d'une personne séropositive (%)	Ecole	Milieu fermé	Milieu semi-ouvert	Milieu ouvert	Total
Aide à une personne étrangère (n=588)	54	73	41	50	54
Rejet d'une personne étrangère (n=588)	39	17	49	46	38
Aide à un proche (n=587)	59	80	54	50	60
Rejet d'un proche (n=587)	30	13	34	42	30

Tableau 10 : Attitude vis-à-vis d'une personne séropositive

5. Discussion

5.1. Connaissances

Les enfants de la rue en général, quelque soit leur milieu de vie, sont largement informés sur les IST et le VIH/SIDA. Au vu des résultats statistiques, nous pouvons même avancer qu'ils semblent plus avisés que les enfants vivant en famille. Cela est particulièrement vrai vis-à-vis des connaissances concernant les IST. Les enfants des rues connaissent les symptômes, les conséquences et les moyens de protection. La plupart d'entre eux préconisent l'utilisation du préservatif comme principal mode de prévention.

Quant au VIH/SIDA, les connaissances des enfants des rues semblent également très poussées et une nouvelle fois meilleure que celle des enfants en famille. Les trois quarts qualifient la maladie de « mortelle ». Un rapport sexuel non protégé est selon eux le mode principal de transmission du VIH/SIDA. Par contre, rares sont ceux qui citent facilement les trois modes de transmission de la maladie (mère à enfant, sang contaminé et rapports sexuels non protégés). Ils connaissent les conséquences de la maladie et la plupart prônent l'utilisation du préservatif comme moyen de protection. Cependant, comme chez les enfants scolarisés, rares sont ceux qui ont intégré tous les modes de prévention, c'est-à-dire la méthode ABC (abstinence, fidélité et utilisation du préservatif). Il faut souligner que ces enfants n'ont pas peur de parler de ce genre de maladie ; cela est loin d'être le cas de toute la société congolaise, où le SIDA est encore un sujet *tabou*. Cette enquête sur les connaissances des enfants de la rue, par rapport à des enfants vivant en famille, montre que les séances d'Information, Education et Conseils (IEC) dispensées par MDM sont bien intégrées par les enfants de la rue.

En effet, les séances d'IEC réalisées dans les différents centres semblent toucher un large nombre d'enfants de la rue. Ces sessions ont été organisées plusieurs fois auprès de la majorité des enfants de la rue, quelque soit leur milieu ; et ce, surtout en milieu fermé. Mais paradoxalement, si ces enfants du milieu fermé sont ceux qui ont bénéficié du plus grand nombre de séances d'IEC, ce sont ceux dont les connaissances semblent les moins développées concernant les IST et le VIH/SIDA. Nous pouvons en partie expliquer ce

résultat par le fait que les enfants interrogés dans ce milieu ont un âge moyen inférieur à celui des enfants des autres groupes.

5.2. Comportement et Attitude

Malgré des connaissances développées, les forums IEC n'ont semble-t-il pas encore l'effet escompté : les enfants reçoivent l'information mais n'ont pas encore le réflexe de l'appliquer à leur mode de vie. Leurs pratiques sexuelles ne semblent pas avoir évolué vers une attitude sans risque.

Un des premiers éléments à souligner est que les enfants de la rue ont des rapports sexuels plus précoces que les enfants en famille¹³. En moyenne, l'acte survient deux à trois ans plus tôt que pour les enfants scolarisés (12 ou 13 ans contre 15 ans). Cela constitue un facteur de risque important par rapport aux IST et au VIH/SIDA, car plus un enfant est jeune, moins ses connaissances des IST et du VIH/SIDA sont développées ; autrement dit, plus le risque de contracter une telle maladie est élevé. De plus, d'après les résultats obtenus à travers cette enquête CCAP, nous pouvons mentionner qu'il n'est pas rare que le premier rapport sexuel d'un enfant de la rue prenne la forme d'un viol ; ces derniers n'ont donc pas choisi l'âge de leur première relation sexuelle et n'ont souvent pas la possibilité de se protéger.

Un autre facteur de risque important chez les enfants de la rue est l'utilisation de drogue. Cela concerne 75% des enfants du milieu ouvert et environ 60% de ceux du milieu semi-ouvert. Comme estimé, pour nombre d'entre eux, cette pratique est extrêmement fréquente (au moins une fois par jour). Plus précisément, nous avons pu mettre en évidence qu'une large proportion d'enfants de la rue avait déjà eu des relations sexuelles sous l'emprise de la drogue (45% des enfants du milieu ouvert et 26% des enfants du milieu semi-ouvert). Cela est synonyme de comportements potentiellement à risque de contracter des IST et le VIH/SIDA. En effet, lorsqu'un individu est sous l'influence de la drogue, il est peu probable qu'au moment de l'acte sexuel, il ait le réflexe de se protéger.

Nonobstant leur connaissance du préservatif en tant qu'objet de prévention, leur comportement est souvent à risque, notamment par la non utilisation de ce préservatif au cours de leurs relations sexuelles. Le danger émane du fait que, en plus du décalage entre connaissances et comportement, peu d'entre eux se sentent à risque. Cela nous pousse à mentionner qu'en dépit de tout le travail de prévention qui a déjà été fait à travers les IEC, l'activité doit se poursuivre. Les changements de comportement existent, mais sont lents à se mettre en place, surtout quand la survie de l'enfant en dépend parfois (prostitution comme moyen de subsistance).

Enfin, concernant leur attitude vis-à-vis d'une personne atteinte du VIH/SIDA, il semble que les enfants scolarisés soient plus méfiants que les enfants de la rue. Ces derniers seraient plus enclins à porter assistance à la personne malade et à entretenir des relations avec elle. Cette situation pourrait s'expliquer par leur meilleure connaissance de la maladie et de ses modes de transmissions. De plus, ces enfants ont eux-mêmes connus la stigmatisation et sont donc moins tentés à reproduire cela envers un autre groupe de la société. Nous pourrions même aller jusqu'à parler de solidarité entre les enfants de la rue et les personnes malades.

5.3. Pratiques

Environ un tiers des enfants des milieux fermé et semi-ouvert a reconnu avoir un partenaire au moment de l'enquête, alors que c'était le cas pour 58% et 60% des enfants des milieux ouvert et scolaire. Ce résultat pourrait être en partie expliqué par l'âge des enfants interrogés plus élevé dans ces deux derniers échantillons. Les enfants du milieu ouvert se sont révélés être particulièrement actifs sexuellement parlant. Si comme indiqué plus haut une proportion importante d'enfants de la rue a connu le viol comme première expérience sexuelle, des conversations informelles à la suite des interviews ont établi que beaucoup de ces enfants avaient eu leurs premiers rapports sexuels suite à des jeux entre filles et garçons.

De plus, la fréquence hebdomadaire de leurs rapports sexuels s'est révélée particulièrement élevée. Cela est notamment lié au fait que, pour ces enfants en rupture familiale, les relations sexuelles ne sont pas

¹³ Au cours de l'analyse des résultats de l'enquête, nous avons remarqué que le comportement et l'attitude des enfants du milieu scolarisé et de ceux du milieu fermé étaient proches.

seulement une réponse à un besoin de l'organisme. Il est fréquemment un moyen de subsistance. Notre enquête a montré que plus de 90% des filles du milieu ouvert vivaient de leur corps.

Comme mentionné précédemment, le mode de transmission reconnu par les enfants est principalement le rapports sexuels non protégés, suivi par l'utilisation d'objets tranchants non stériles. Les relations sexuelles évoquées concernent un garçon et une fille. Les rapports homosexuels ont parfois été évoqués, mais cela reste être un sujet fortement *tabou* ; il semblerait que les enfants les plus portés vers ce genre de relation soient ceux des milieux fermé, qui *a priori* vivent entre eux et n'ont pas toujours la possibilité de satisfaire autrement leurs besoins sexuels.

Les résultats de notre enquête ont également montré que plus de la moitié des enfants de la rue (surtout issus des milieux ouvert et semi-ouvert) ont un(e) petit(e) ami(e) ; et ce, à peu près dans les mêmes proportions que les enfants scolarisés. Mais les pratiques sexuelles d'un groupe à l'autre sont résolument différentes. En effet, d'après des discussions hors enquête, les petit(e)s ami(e)s sont défini(e)s dans le milieu scolaire, comme des partenaires avec qui les relations sont privilégiées : la plupart du temps, un(e) petit(e) ami(e) est un partenaire unique. Même si la plupart des enfants scolarisés n'ont pas la certitude que ce partenaire leur est fidèle, ils lui font confiance ; mais utilisent le préservatif dans cette relation privilégiée pour la moitié d'entre eux. Cela est loin d'être le cas en milieu ouvert où les « love »¹⁴ peuvent être plusieurs au cours d'une même période. De plus, il est fréquent d'entendre les enfants de la rue dire que l'utilisation du préservatif avec leur « love » n'est pas une nécessité, car ils ont confiance en lui/elle et que cela pourrait en outre leur enlever une part de leur plaisir. Il est important de souligner qu'à côté de ces relations régulières, les enfants de la rue ont souvent des partenaires occasionnels avec qui ils utilisent le préservatif, en fonction de leur disponibilité ou bien de la demande du client.

5.4. Evolution des résultats

Les résultats peuvent être en partie comparés à l'enquête de 2003 et surtout à celle de 2005, qui marquait le début du programme de sensibilisation. Comme nous pouvons le voir dans le tableau ci-dessous, plusieurs éléments peuvent être mis en évidence. L'échantillon enquêté en 2007 est plus large que celui des deux enquêtes précédentes. Il reprend la structure de celui de l'enquête 2003, sans pour autant fixer les effectifs dans des proportions strictes ; et ce, afin de garantir la représentativité de l'échantillon des enfants de la rue.

Globalement, à travers le tableau 11, nous pouvons mettre en évidence que le comportement sexuel des enfants de la rue enquêtés en 2007 semble avoir évolué en faveur de la réduction de leur vulnérabilité aux IST et au VIH/SIDA. Par exemple, malgré la moyenne d'âge inférieure par rapport à 2005, le nombre d'enfants ayant déjà eu des relations sexuelles au moment de l'enquête a régressé ; tout comme l'âge de ce premier rapport (très peu d'enfants ont indiqué avoir moins de 10 ans à ce moment-là).

Un indicateur de l'évolution du risque encouru par les enfants dès leur premier rapport est qu'une plus grande proportion de ces derniers ait été forcée à cette première relation sexuelle. De plus, par rapport à 2003, nous pouvons souligner que la proportion d'enfants qui n'a jamais eu de rapports sexuels sous l'effet de la drogue est à la hausse. Par contre, l'activité sexuelle des enfants est semble-t-il plus élevée en 2007, car la proportion de ceux ayant eu un partenaire au cours du mois précédent l'enquête a nettement progressé.

La connaissance du préservatif a positivement évolué parmi les enfants de la rue entre 2005 et 2007 : plus de huit fois plus d'enfants interrogés le connaissent. En outre, la proportion des enfants qui ont déjà utilisé le préservatif a presque doublé par rapport à 2005. Allant dans le même sens, parmi les enfants qui l'utilisent, la part de ceux qui s'en sont servi lors de leur dernier rapport sexuel a également augmenté.

Cependant, comme expliqué plus haut, cette utilisation accrue du préservatif ne concernent pas nécessairement les relations avec le/la petit(e) ami(e). D'après les résultats des enquête 2005 et 2007, les enfants utilisent beaucoup moins le préservatif avec leur love aujourd'hui. Cela s'applique d'autant plus au dernier rapport sexuel qu'ils ont eu avec cette personne. A l'opposé, la même comparaison permet de mettre en évidence une progression dans l'utilisation du préservatif lors de relations sexuelles avec un partenaire occasionnel (une proportion qui a presque doublé en deux ans). Enfin, les enfants se sentent toujours aussi capables de faire accepter le préservatif à tous leurs partenaires.

¹⁴ La désignation de « love » est la façon d'appeler un(e) petit(e) ami(e) chez les enfants de la rue.

Le nombre d'enfants qui ont enduré une IST a régressé entre 2003 et 2007 : la proportion a quasiment été divisée par deux. Un autre élément favorable est que les enfants semblent avoir acquis plus de connaissances vis-à-vis de ces maladies entre 2005 et 2007. Une plus grande proportion sait nommer un mode de contamination, un symptôme et un moyen de prévention par rapport aux IST. Les séances IEC semblent donc être profitables du point de vue de l'évolution des connaissances des enfants de la rue de ces maladies.

D'après les résultats de l'enquête de 2007, les connaissances relatives au VIH/SIDA semblent également avoir évolué en faveur de la réduction de la vulnérabilité des enfants de la rue. Ces derniers sont plus nombreux à connaître la maladie. Les fausses croyances ont nettement régressé : comparés à 2005, rares sont les enfants de la rue qui sont encore convaincus que le VIH/SIDA se transmet par les piqûres de moustiques, un baiser profond, une punition de Dieu ou la sorcellerie. Toujours par rapport à 2005, trois fois moins d'enfants pensent encore qu'il n'existe aucun moyen de protection vis-à-vis du VIH/SIDA. Et près de dix fois moins croient encore que la prière peut permettre de guérir de cette maladie.

Si la proportion de ceux qui sont capables de citer les trois voies de transmission du VIH/SIDA sans citer de fausses croyances a semble-t-il diminué, cela pourrait être seulement dû à une limitation au niveau de l'encodage des nombreuses réponses des enfants concernant ces modes de transmission. La même observation peut être faite par rapport au nombre d'enfants capables de citer les trois moyens de prévention du SIDA sans citer de fausses croyances. Cependant, même si la proportion ne peut être établie précisément, nous avançons avec conviction l'hypothèse que les différents modes de transmission tout comme la prévention selon le système ABC sont davantage connus des enfants de la rue aujourd'hui qu'en 2005.

Si les connaissances des enfants ont évolué positivement, la comparaison ne nous permet d'établir que de façon limitée le fait que les pratiques sexuelles des enfants aient aussi évolué positivement. Si l'utilisation du préservatif à progresser, notamment avec les partenaires occasionnels, ce n'est pas le cas avec les « loves ». Et ce qui apparaît comme un élément de vulnérabilité évident est qu'une part plus réduite des enfants se considère aujourd'hui à risque de contracter le VIH/SIDA ; alors qu'un tel risque devrait être considéré comme bien réel par l'ensemble de ces enfants.

	Enquête CCAP MDM 2003		Enquête CCAP MDM 2005	Enquête CCAP MDM 2007	
Date de réalisation	Juillet 2003		Nov. 2005	Juin 2007	
Population ciblée	Enfants 12-18 ans scolarisés	EDR 12-18 ans	EDR 9-18 ans	Enfants 8-18 ans scolarisés	EDR 8-18 ans
Nombre enfants interrogés	100	300	173	151	437
Répartition par sexe	50% - 50%	50% - 50%	70,2% garçons 29,8% filles	28% garçons 72% filles	42% garçons 58% filles
Age moyen des enfants interviewés			14,9 ans	15 ans	13 ans
Disent avoir déjà eu des relations sexuelles	16% filles 28% garçons	81,3% filles 76,7% garçons	39%	16%	15%
Age moyen première relation sexuelle			13,5 ans	15 ans	13 ans
Moins de 10 ans lors de la première relation sexuelle			10%	5%	3%
Disent avoir été forcés pour la première relation sexuelle			19%	30%	34%
Motivés par un besoin d'agent pour la première relation sexuelle			8%		
N'ont jamais de rapports sexuels sous l'effet de la drogue	98% filles 100% garçons	11% filles 16,5% garçons		86%	66%
Affirment avoir eu des relations sexuelles au cours des 30 jours précédents l'enquête			39%	42%	54%
Ne connaissent pas l'utilité du préservatif			34%	11%	4%
Ont déjà utilisé le préservatif			38%	51%	73%
Ont utilisé le préservatif lors du dernier rapport			38%	33%	49%
Utilisent le préservatif avec leur « love »			43%	50%	28%
Ont utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec leur « love »			36%	26%	21%
Utilisent le préservatif lors d'un rapport avec un partenaire occasionnel			42%	79%	78%
Sont capables de faire accepter le préservatif à tous leurs partenaires			77%	79%	77%
Connaissent l'existence des IST			86%	81%	90%
Connaissent au moins un mode de contamination par rapport aux IST			60%	58%	74%
Connaissent au moins un symptôme d'une IST			60%	55%	70%
Peuvent nommer au moins un moyen de prévention par rapport aux IST			62%	83%	89%
Disent avoir contracté des IST	2%	20%		9%	12%
Connaissent l'existence du VIH/SIDA			94,2%	98%	99,5%
Croient que le VIH/SIDA se transmet par les piqûres de moustiques			5%	0%	0,2%
Croient que le VIH/SIDA se transmet par un long baiser			25%	0%	0,9%
Croient que le VIH/SIDA peut se transmettre suite à une punition de Dieu ou par la sorcellerie			14%	0,7%	0%
Capables de citer les trois voies de transmission du VIH/SIDA sans citer de fausses croyances			12%	17%	8%
Ne savent pas qu'il existe des			6,4%	6%	2%

moyens de protection					
Croient que le VIH/SIDA peut se guérir par la prière			18%	3%	2%
Capables de citer les trois moyens de prévention du VIH/SIDA sans citer de fausses croyances			11%	6%	4%
Se considère à risque de contracter le VIH/SIDA			23,4%	17%	17%

Tableau 11 : Comparaison des résultats des enquêtes CCAP 2003, 2005 et 2007.

5.5. Limitations de cette enquête CCAP

Après une telle analyse, il nous semble important de mettre en évidence quelques limitations auxquelles nous avons dû faire face au cours de l'enquête 2007. Tout d'abord, il a été difficile de trouver des enfants en bas âge parmi ceux vivant en milieu ouvert. Nous avons choisi de mener les enquêtes en milieu ouvert de nuit, afin de circuler avec l'équipe mobile de MDM qui connaît parfaitement le terrain et également pour ne pas rencontrer trop d'enfants « dans la rue » qui sont des enfants fréquentant la rue pour y travailler, tout en disposant d'un lieu d'habitation. Ce choix d'enquête nocturne ne nous a pas permis de rencontrer beaucoup d'enfant de moins de 15 ans, car ces derniers, dès le début de soirée, se regroupent dans des lieux spécifiques que nous n'avons semble-t-il pas sélectionnés et circulent moins que leurs aînés. De plus, nous n'avons pas pu accéder au site du Grand Marché de Kinshasa, lieu de prédilection des jeunes enfants : le récent décès d'un leader ne nous garantissait pas des conditions de sécurité optimales.

En ce qui concerne les écoles, les directeurs auxquels nous nous sommes référés pour la sélection des étudiants interviewés, ont été plus enclins à nous laisser interroger les enfants des dernières classes de primaire ou du niveau secondaire. Ce qui explique la moyenne d'âge relativement élevée de cet échantillon. Nous pouvons cependant mentionner que les enfants plus jeunes (premières classes du niveau primaire) nous ont semblé avoir des difficultés pour répondre aux questions de l'enquête ; dès lors nous pouvons émettre l'hypothèse, sans beaucoup de risque de nous tromper, que, à âge égal, le niveau de connaissances des IST et du VIH/SIDA des enfants du milieu scolaire est bien inférieur à celui des enfants des trois autres milieux.

Lors de la prochaine enquête CCAP, plus d'attention devra être apportée à la sélection des enfants en fonction de leur âge et également en fonction de leur sexe au sein de chaque échantillon. Ceci afin de faciliter les comparaisons entre classes d'âge et sexe des différents échantillons.

6. Conclusion

Cette analyse découlant de l'enquête a permis de fournir des éléments importants concernant les connaissances, le comportement, l'attitude et les pratiques des enfants de la rue par rapports aux IST et au VIH/SIDA. Que pouvons-nous conclure au regard des hypothèses de départ ?

Nous avons effectivement mesuré que (1) le niveau de connaissances relatives aux principales voies de transmission des IST et du VIH/SIDA a progressé chez l'ensemble des enfants de la rue. Il s'est également avéré exact que (2) les fausses croyances ont régressé entre 2005 et 2007. Les résultats ont prouvé qu'une plus grande proportion d'enfants de la rue est effectivement capable de citer les principaux moyens de prévention par rapport au VIH/SIDA. Concernant (3) les changements de comportement sexuel des enfants en rupture familiale et sociale, nous pouvons conclure que ceux-ci restent incontestablement limités. Les résultats de l'enquête 2007 nous pousse donc à confirmer qu'il existe bien une inadéquation entre les connaissances vis-à-vis des IST et du VIH/SIDA et les pratiques sexuelles des enfants de la rue. Tant qu'une prise de conscience plus évidente de leur degré de vulnérabilité par rapport aux IST et au VIH/SIDA n'intervient pas, nous pouvons effectivement avancer que (4) les enfants de la rue sont particulièrement menacés par ces maladies et qu'ils nécessitent une prise en charge qui, pour le moment, reste inadaptée aux enfants de la rue. Cette option s'avère d'autant plus nécessaire pour ces enfants en rupture familiale et sociale que nous avons pu nous rendre compte que (5) leur attitude risquée découle parfois d'une situation volontaire (utilisation de la prostitution comme moyen de survie) ; mais elle demeure subie dans de nombreux cas (nombreux sont les enfants qui ont déjà été violés ou qui, chaque nuit, se réfugie dans les abris nocturnes mis en place par certains centres d'accueil, uniquement pour échapper à leurs aînés). Enfin, (6) la grande mobilité des enfants de la rue a été confirmé par

les nombreux éducateurs et directeurs de centre que nous avons rencontrés au cours de cette enquête, tout comme par l'équipe mobile de MDM. La modification du rythme du programme de sensibilisation sera pourrait se révéler bénéfique pour ces enfants qui pourraient peut-être ainsi suivre un cycle complet de séances de sensibilisation même en se déplaçant fréquemment.

Finalement, si l'enquête CCAP de 2007 permet de se rendre compte de l'impact évident des séances de sensibilisation dont bénéficient les enfants de la rue, cela ne permet pas encore d'envisager une relâche de ce programme. Les changements de comportements ne sont pas encore effectifs et, du fait des conditions de vie extrêmement difficiles de ces enfants, ils mettront encore probablement quelques années à intervenir.

7. Annexe : le questionnaire

Q01	Numéro du questionnaire		
Q02	code enquêteur		
I. IDENTITE			
Q11	Code		
Q12	Centre (site)		
II. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES			
Q21	Date de naissance :	/...../.....
Q22	Age en années révolues:		
Q23	Sexe		
	1. masculin	1	
	2. féminin	2	
Q24	Niveau d'études		
	1. sans	1	
	2. primaire	2	
	3. secondaire	3	
	4. professionnel	4	
	5. autre (<i>préciser</i>)	5	
Q25	Si ENFANT DE LA RUE , pourquoi es-tu arrivé dans la rue? (<i>si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération</i>)		
	1. conflit avec ton père	1	
	2. conflit avec ta mère	2	
	3. conflit avec la marâtre	3	
	4. conflit avec ton parâtre	4	
	5. décès (d'un) des parents	5	
	6. envie de liberté	6	
	7. pauvreté de la famille	7	
	8. manque d'affection	8	
	9. vol	9	
	10. accusation de sorcellerie	10	
	11. maltraitance	11	
	12. divorce	12	
	13. abandon	13	
	14. guerre	14	
	15. autre (<i>préciser</i>)	15	
Q26	Occupation actuelle (<i>si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération</i>)		
	1. école	1	
	2. travail	2	
	3. activités de survie	3	
	4. prostitution	4	
	5. sans travail	5	
	6. autre (<i>préciser</i>)	6	

Q27 Consommes-tu ou utilises-tu de la drogue?

1. oui
2. non

1	
2	

Q27b **Si OUI**, quel genre de drogue? (*si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération*)

1. chanvre ou cannabis
2. colle
3. alcool
4. injection
5. poudre
6. comprimés
7. cigarettes
8. autre (*préciser*)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

Q27c **Si OUI**, avec quelle fréquence?

1. plusieurs fois par jour
2. une fois par jour
3. plusieurs fois par semaine
4. une fois par semaine
5. une fois par mois
6. autre (*préciser*)

1	
2	
3	
4	
5	
6	

III. INFORMATIONS GENERALES SUR LA SANTE SEXUELLE

Q31 Est-ce que tu as déjà suivi des séances d'information sur les IST et le VIH/SIDA?

1. oui
2. non

1	
2	

Q31b **Si OUI**, qui organisait ces séances d'information?

1. MDM
2. autre (*préciser*)
3. ne sais pas

1	
2	
3	

Q31c **Si OUI**, combien?

--

Q32 As-tu déjà eu des rapports sexuels?

1. oui
2. non

1	
2	

Q32b As-tu déjà pratiqué la pénétration ou coït vaginal?

1. oui
2. non
3. ne sais pas

1	
2	
3	

Q32c As-tu déjà pratiqué la sodomie ou coït anal?

1. oui
2. non
3. ne sais pas

1	
2	
3	

Q32d As-tu déjà pratiqué la fellation (bouche/pénis)?

1. oui
2. non
3. ne sais pas

1	
2	
3	

Q32e As-tu déjà pratiqué le cunnilingus (bouche/vulve)?

1. oui
2. non
3. ne sais pas

1	
2	
3	

Si NON à TOUTES les questions précédentes (Q32, Q32b, Q32c, Q32d ou Q32e), passez à la section IV (seulement les questions Q41, Q41 b, Q42 et Q42b), puis section V et suivantes

Q33 A quel âge as-tu eu tes premiers rapports sexuels ?
âge en années révolues:

--

Q33b Comment décrirais-tu la première fois que tu as eu des relations sexuelles?
(si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération)

1. désirais avoir des relations sexuelles
2. ne désirais pas des relations sexuelles mais les ai eues
3. étais forcé à avoir des relations sexuelles
4. autre (préciser)
5. ne sais pas

1	
2	
3	
4	
5	

Q33c Pour quelles raisons as-tu eu des rapports sexuels la première fois?
(si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération)

1. besoin sexuel de l'organisme
2. besoin d'argent
3. avoir un enfant
4. la mode
5. influence des amis
6. TV (film porno)
7. viol/contrainte
8. autre (préciser)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

Q34 As-tu déjà eu des rapports sexuels avec un partenaire du même sexe que toi?
1. oui
2. non

1	
2	

Q35 As-tu déjà eu des relations sexuelles sous l'effet de la drogue ou de l'alcool?
1. oui
2. non

1	
2	

Q36 As-tu un partenaire sexuel actuellement?
1. oui
2. non

1	
2	

Q36b **Si OUI**, a-t-il/elle des relations sexuelles avec d'autres partenaires que toi?
1. oui
2. non
3. ne sais pas

1	
2	
3	

Q37 Combien de partenaires sexuels as-tu eu depuis ta première relation?
1. 1 à 5
2. 6 à 10
3. 11 à 15
4. 16 à 20
5. 21 à 25
6. plus de 25

1	
2	
3	
4	
5	
6	

Q37b Combien de partenaires sexuels as-tu actuellement?

Q38 As-tu déjà eu des rapports sexuels forcés?
1. oui
2. non

1
2

Q39 As-tu eu des relations sexuelles au cours du dernier mois (30 derniers jours)?
1. oui
2. non

1
2

Q39b Avec quelle fréquence as-tu eu des relations sexuelles au cours des 30 derniers jours?
(si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération)

1. jamais
2. chaque jour
3. 3-5 fois/semaine
4. 1-2 fois /semaine
5. une fois seulement
6. ne sais pas

1
2
3
4
5
6

IV. PRATIQUES EN RELATION AVEC LES IST ET LE VIH

Q41 As-tu déjà entendu parler d'un préservatif?
1. oui
2. non

1
2

Si NON, passez directement à la section V.

Q41b **Si OUI**, quelle est l'utilité d'un préservatif? (si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération)

1. permet d'éviter les IST/VIH
2. permet d'éviter la grossesse
3. autre (préciser)
4. ne sais pas

1
2
3
4

Q42 Sais-tu où trouver un préservatif ?
1. oui
2. non

1
2

Q42b **Si OUI**, nomme 3 endroits.

1.

Q43 As-tu déjà utilisé un préservatif?
1. oui
2. non

1
2

Q43b **Si NON**, pourquoi? (si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération)

1. péché
2. honte de l'utiliser
3. pas disponible
4. trop cher
5. n'ai pas la bonne taille
6. ça diminue le plaisir
7. le préservatif peut rester dans le sexe
8. le partenaire refuse
9. ne les aime pas

1
2
3
4
5
6
7
8
9

- 10. ne sais pas l'utiliser
- 11. mon partenaire stable
- 12. viol/contrainte
- 13. autre (*préciser*)
- 14. ne sais pas

10	
11	
12	
13	
14	

Q43c **Si OUI**, avec quelle fréquence?

- 1. parfois
- 2. souvent
- 3. toujours

1	
2	
3	

Q43d **Si OUI**, as-tu utilisé un préservatif lors de ton tout premier rapport sexuel?

- 1. oui
- 2. non
- 3. ne sais pas

1	
2	
3	

Q43e **Si OUI**, as-tu utilisé un préservatif lors de ton dernier rapport sexuel?

- 1. oui
- 2. non

1	
2	

Q43f **Si NON à l'une des deux questions précédentes**, pourquoi? (*si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération*)

- 1. péché
- 2. honte de l'utiliser
- 3. pas disponible
- 4. trop cher
- 5. n'ai pas la bonne taille
- 6. ça diminue le plaisir
- 7. le préservatif peut rester dans le sexe
- 8. le partenaire refuse
- 9. ne les aime pas
- 10. ne sais pas l'utiliser
- 11. mon partenaire stable
- 12. viol/contrainte
- 13. autre (*préciser*)
- 14. ne sais pas

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	

ATTENTION, la question suivante ne peut être posée qu'à ceux qui ont répondu OUI à la question 34

Q44 Utilises-tu un préservatif lors de tes relations sexuelles avec un partenaire du même sexe?

- 1. oui
- 2. non
- 3. parfois

1	
2	
3	

Q45 Est-ce que tu as un(e) petit(e) ami(e)?

- 1. oui
- 2. non

1	
2	

Q45b **Si OUI à Q45**, utilises-tu un préservatif lors de tes relations sexuelles avec ton/ta "petit(e) ami(e)"?

- 1. oui
- 2. non
- 3. parfois

1	
2	
3	

Q45c **Si OUI à Q45**, acceptes-tu d'avoir des relations sexuelles avec ton/ta "petit(e) ami(e)" sans préservatif?

- 1. oui
- 2. non
- 3. parfois

1	
2	
3	

- Q45d **Si OUI à Q45**, as-tu utilisé un préservatif lors de ton dernier rapport sexuel avec ton/ta "petit(e) ami(e)" ?
1. oui
 2. non
 3. parfois
- Q46 Utilises-tu un préservatif lors de tes relations sexuelles avec un partenaire occasionnel ?
1. oui
 2. non
 3. parfois
- Q46b As-tu utilisé un préservatif avec ton dernier partenaire occasionnel ?
1. oui
 2. non
- Q46c Es-tu capable de faire accepter le préservatif à tous tes partenaires ?
1. oui
 2. non
- Q47 Penses-tu que le lubrifiant du préservatif est mauvais pour ta santé?
1. oui
 2. non
 3. ne sais pas

1	
2	
3	

1	
2	
3	

1	
2	

1	
2	

1	
2	
3	

V. CONNAISSANCES SUR LES IST

- Q51 As-tu entendu parler des maladies qui peuvent se transmettre au cours d'un rapport sexuel?
1. oui
 2. non
- Q52 Comment peut-on attraper la "chaude pisse"? (*si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération*)
1. rapports sexuels non protégés
 2. objets tranchants
 3. sorcellerie
 4. objets souillés
 5. piétiner sur les urines ou selles d'une personne infectée
 6. autre (*préciser*)
 7. ne sais pas
- Q53 Quels sont les symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST)? (*si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération*)
1. douleur au bas ventre
 2. douleur en urinant
 3. pertes blanches abondantes/pu au sexe
 4. plaie sur les organes génitaux
 5. maux de tête
 6. gonflement autour du sexe
 7. démangeaison
 8. autre (*préciser*)
 9. ne sais pas
- Q54 As-tu déjà contracté une IST?
1. oui
 2. non

1	
2	

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

12	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

1	
2	

3. ne sais pas 3

Q54b **Si OUI à Q54**, comment l'as-tu reconnue?

1. douleur au bas ventre	1	<input type="text"/>
2. douleur en urinant	2	<input type="text"/>
3. pertes blanches abondantes/pu au sexe	3	<input type="text"/>
4. plaie sur les organes génitaux	4	<input type="text"/>
5. maux de tête	5	<input type="text"/>
6. gonflement autour du sexe	6	<input type="text"/>
7. démangeaison	7	<input type="text"/>
8. autre (préciser)	8	<input type="text"/>
9. ne sais pas	9	<input type="text"/>

Q54c **Si OUI à Q54**, as-tu cherché un traitement auprès d'un professionnel de la santé dans un centre de santé?

1. oui	1	<input type="text"/>
2. non	2	<input type="text"/>

Q54d **Si NON à Q54c**, pourquoi? (si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération)

1. méfiance	1	<input type="text"/>
2. honte	2	<input type="text"/>
3. autre (préciser)	3	<input type="text"/>
4. ne sais pas	4	<input type="text"/>

Q55 Quelles sont les conséquences des IST? (si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération)

1. devenir stérile	1	<input type="text"/>
2. augmenter le risque d'attraper le SIDA	2	<input type="text"/>
3. infecter son partenaire	3	<input type="text"/>
4. mourir	4	<input type="text"/>
5. exclusion sociale	5	<input type="text"/>
6. tomber enceinte	6	<input type="text"/>
7. devenir fou	7	<input type="text"/>
8. autre (préciser)	8	<input type="text"/>
9. ne sais pas	9	<input type="text"/>

Q56 Peut-on se protéger contre les IST?

1. oui	1	<input type="text"/>
2. non	2	<input type="text"/>
3. ne sais pas	3	<input type="text"/>

Q56b **Si OUI**, comment? (si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération)

1. utiliser systématiquement le préservatif	1	<input type="text"/>
2. s'abstenir des rapports sexuels	2	<input type="text"/>
3. être fidèle de façon réciproque à un partenaire non infecté	3	<input type="text"/>
4. prière	4	<input type="text"/>
5. ne pas utiliser seringues/objets tranchants non stériles/à usage multiple	5	<input type="text"/>
6. éviter la transfusion du sang non testé	6	<input type="text"/>
7. autre (préciser)	7	<input type="text"/>
8. ne sais pas	8	<input type="text"/>

VI. CONNAISSANCES SUR LE VIH/SIDA

Q61 As-tu déjà entendu parler du VIH/SIDA?

1. oui	1	<input type="text"/>
2. non	2	<input type="text"/>

Q62 Le VIH/SIDA, pour toi, c'est quoi?
(si réponse = maladie, demander "Quel genre de maladie?")
(si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération)

1. maladie	1	<input type="text"/>
2. maladie mortelle	2	<input type="text"/>
3. maladie due à la sorcellerie	3	<input type="text"/>
4. maladie des prostitués	4	<input type="text"/>
5. maladie de tout le monde	5	<input type="text"/>
6. maladie des militaires/policiers	6	<input type="text"/>
7. maladie des passants	7	<input type="text"/>
8. maladie d'amaigrissement	8	<input type="text"/>
9. punition de dieu	9	<input type="text"/>
10. autre <i>(préciser)</i>	10	<input type="text"/>
11. ne sais pas	11	<input type="text"/>

Q63 Connais-tu quelqu'un qui est infecté par le VIH ou qui est mort du SIDA?

1. oui	1	<input type="text"/>
2. non	2	<input type="text"/>

Q64 Comment le VIH/SIDA peut-il se transmettre? *(si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération)*

1. de la mère à l'enfant pendant la grossesse	1	<input type="text"/>
2. à l'accouchement	2	<input type="text"/>
3. pendant l'allaitement	3	<input type="text"/>
4. par une piqûre de moustique	4	<input type="text"/>
5. par contact	5	<input type="text"/>
6. par le baiser profond	6	<input type="text"/>
7. lors d'un seul rapport sexuel sans préservatif	7	<input type="text"/>
8. par l'utilisation d'un objet tranchant ou perçant non stérilisé	8	<input type="text"/>
9. par un rapport sexuel sans préservatif avec une personne qui a l'air en bonne santé	9	<input type="text"/>
10. par la punition de Dieu /sorcellerie	10	<input type="text"/>
11. en partageant un repas ou en buvant dans le même verre qu'une personne infectée	11	<input type="text"/>
12. en touchant les urines/salive/selles d'une personne infectée	12	<input type="text"/>
13. en mettant des habits ayant été porté par une personne infectée	13	<input type="text"/>
14. par transfusion sanguine	14	<input type="text"/>
15. autre <i>(préciser)</i>	15	<input type="text"/>
16. ne sais pas	16	<input type="text"/>

Q65 Quelles sont les conséquences des VIH/SIDA? *(si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération)*

1. devenir stérile	1	<input type="text"/>
2. infecter son partenaire	2	<input type="text"/>
3. mourir	3	<input type="text"/>
4. exclusion sociale	4	<input type="text"/>
5. tomber enceinte	5	<input type="text"/>
6. amaigrissement	6	<input type="text"/>
7. être souvent malade	7	<input type="text"/>
8. autre <i>(préciser)</i>	8	<input type="text"/>
9. ne sais pas	9	<input type="text"/>

Q66 Peut-on se protéger contre le VIH/SIDA?

1. oui	1	<input type="text"/>
2. non	2	<input type="text"/>
3. ne sais pas	3	<input type="text"/>

Q66b **Si OUI**, comment? (si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération)

1. utiliser systématiquement le préservatif
2. s'abstenir des rapports sexuels
3. être fidèle de façon réciproque à un partenaire non infecté
4. prière
5. ne pas utiliser seringues/objets tranchants non stériles/à usage multiple
6. éviter la transfusion du sang non testé
7. autre (préciser)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

Q67 Une personne apparemment en bonne santé peut-elle avoir l'infection du virus du SIDA?

1. oui
2. non
3. ne sais pas

1	
2	
3	

VII. PERCEPTION DU RISQUE PERSONNEL

Q71 Penses-tu avoir déjà été exposé à un risque de contracter le VIH?

1. oui
2. non
3. ne sais pas

1	
2	
3	

Q71b **Si OUI**, lequel?

.....

--

Q72 Accepterais-tu de faire le test de dépistage du VIH/SIDA?

1. oui
2. non

1	
2	

Q72b Pourquoi? (si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération)

1. pour savoir si j'ai la maladie
2. pour ma propre sécurité
3. pour mieux me protéger
4. peur du résultat
5. peur du regard des autres
6. peur du rejet
7. aucun intérêt
8. volonté de continuer à avoir des rapports sexuels normaux
9. pas envie d'utiliser des préservatifs
10. autre (préciser)
11. ne sais pas

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	

Q73 Sais-tu où passer un test confidentiel de dépistage du VIH/SIDA?

1. oui
2. non

1	
2	

Q74 Est-ce que tu as déjà fait un test de dépistage du VIH/SIDA ?

1. oui
2. non

1	
2	

Q74b **Si OUI à Q74**, où?

.....

--

Q74c **Si OUI à Q74**, connais-tu le résultat?

1. oui
2. non

1	
2	

Q74d **Si NON à Q74**, si tu fais le test du dépistage du VIH/SIDA, souhaiterais-tu connaître les résultats?

1. oui
2. non
3. ne sais pas

1	
2	
3	

Q75 Pourquoi? (si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération)

1. pour savoir si j'ai la maladie
2. pour ma propre sécurité
3. pour mieux me protéger
4. peur du résultat
5. peur du regard des autres
6. peur du rejet
7. aucun intérêt
8. volonté de continuer à avoir des rapports sexuels normaux
9. pas envie d'utiliser des préservatifs
10. autre (préciser)
11. ne sais pas

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	

VIII. ATTITUDES FACE AUX PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH.

Q81 Quelle attitude aurais-tu face à une personne infectée par le virus du SIDA?
(si réponse multiple, indiquer l'ordre d'énumération)

1. lui parler
2. la laisser seule
3. éviter tout contact avec elle
4. éviter de manger avec elle
5. ne pas utiliser ses objets tranchants
6. l'assister
7. ne rien changer
8. rester auprès d'elle
9. autre (préciser)
10. ne sais pas

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Q82 Quelle serait ton attitude vis-à-vis d'un proche?

1. lui parler
2. la laisser seule
3. éviter tout contact avec elle
4. éviter de manger avec elle
5. ne pas utiliser ses objets tranchants
6. l'assister
7. ne rien changer
8. rester auprès d'elle
9. autre (préciser)
10. ne sais pas

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	