

## **ETUDE DE BASE SUR LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES JEUNES ET ADOLESCENTS HANDICAPES EN MATIERE DE SANTE ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS**

Révérien NSHIMIRIMANA & Philippe NSABIMANA

Université du Burundi

Centre de Recherche et d'Intervention pour le Développement Individuel, communautaire et Social

### **RESUME**

Les personnes vivant avec handicap dépendent souvent de leur environnement de vie pour avoir accès à des connaissances en matière de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR), et ces connaissances influencent les attitudes et les pratiques sexuelles. Cette étude exploratoire a pour objectif d'identifier le niveau de connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes et adolescents vivant avec handicap en matière de SDSR afin de faire le plaidoyer pour l'inclusion de ces derniers dans les politiques de SDSR.

Dix-huit jeunes et adolescents dont six aveugles, six handicapés moteurs, deux infirmes moteurs cérébraux, un albinos et trois sourds-muets hébergés dans les différents centres tant urbains que ruraux ont participé à l'étude. A l'aide d'un guide d'entretien comportant divers thèmes, des entretiens semi-structurés ont été menés. L'analyse des données a tourné autour de trois thèmes généraux, à savoir l'état de connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes et adolescents vivant avec handicap, en matière de SDSR.

Les résultats illustrent que les jeunes et adolescents vivant avec handicap ont des connaissances limitées en matière de SDSR, ce qui influence l'adoption des attitudes et des pratiques sexuelles à risque. Le manque de politique incluant les besoins des personnes vivant avec handicap, le manque des manuels spécifiques au type de handicap, la situation de handicap qui limite la mobilité, le manque de formation pour les personnels des centres sont identifiés comme des obstacles à l'éducation sexuelle. Cette étude exploratoire est d'une grande importance non seulement pour les décideurs mais aussi pour les autres acteurs et intervenants dans la mesure où ils vont tenir compte des résultats qui en sont issus, en vue de l'inclusion totale de toute personne vivant avec handicap dans les politiques et interventions en matière de SDSR.

**Les mots clés :** santé sexuelle, handicap, éducation sexuelle et reproductive

### **ABSTRACT**

People living with disabilities often depend on their living environment for access to knowledge about sexual and reproductive health rights and this knowledge influences sexual attitudes and practices. This exploratory study aims at identifying the level of knowledge, attitudes and practices of young people and adolescents living with disabilities in terms of SRHR in order to advocate for their inclusion in SRHR policies.

Eighteen young people and adolescents including six blind, six physically disabled, two cerebral palsy, one albino and three death-mutes living in different centers, both urban and rural, participated in the study. Using an interview guide with various themes, namely the state of knowledge, attitudes and practices of young people and adolescents living with disabilities in relation to SRHR.

Sexuality education considered taboo in Burundi, lack of policy including the needs of people living with disabilities, lack of manuals specific to the type of disability, the disability situation which limits mobility, lack of training for center staff are identified as barriers to sex education. The results illustrate that these young people and adolescents living with disabilities have limited knowledge about SRHR, which influences the adoption of risky attitudes and practices.

This exploratory study is of capital importance not only for decision-makers but also for other actors and interveners insofar as they will take into account the results on the issue from it, with a view to the full inclusion of all people living with disabilities, in SRHR policies and interventions.

**Keywords:** sexual health, disability, sexual and reproductive education

## **INTRODUCTION**

Qu'une personne vive ou non avec n'importe quel type de handicap, la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) constituent un aspect important de l'être humain. D'après Giami & Toniolo (2013, p.9), « s'interroger sur la sexualité humaine, c'est s'interroger sur l'Homme ». Son développement sain sous toutes ses dimensions, y compris sa santé sexuelle est facilité par l'acquisition d'habiletés, de connaissances et de comportements adéquats. Or, les personnes vivant avec handicap peuvent, dans leurs diversités, avoir des connaissances insuffisantes ou erronées en matière de la SDSR. Le manque d'informations sur la SDSR freine l'individu à acquérir une bonne connaissance de son corps, une meilleure compréhension de ses besoins et de ses désirs, et une meilleure connaissance de soi. Il peut également entraîner des comportements sexuels inadéquats dont les conséquences peuvent être nuisibles pour la personne concernée, pour sa famille et pour la société en général.

Le but de cette étude est d'identifier l'état de connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes et adolescents vivant avec handicap en matière de SDSR afin de faire le plaidoyer pour l'inclusion de ces derniers dans les politiques de SDSR. La population cible est constituée de jeunes et adolescents vivant avec handicap, âgés de 10 à 24 ans, ce qui implique, à notre connaissance, une population jamais ciblée jusqu'à aujourd'hui en matière de SDSR au Burundi. Cette étude sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière de SDSR a permis de recueillir des données qualitatives susceptibles de renforcer les politiques et d'améliorer les interventions en vue de répondre de manière efficace aux besoins des personnes vivant avec handicap en matière de SDSR.

Signalons que la présente étude s'inscrit dans les missions et politiques de Share Net Burundi, qui est une plate-forme de partage des connaissances sur la santé et droits sexuels et Reproductifs se focalisant sur les jeunes. Sa mission est d'améliorer la santé sexuelle et reproductive des Burundais à travers une communication ouverte, un partage de connaissances, une facilitation de la recherche et le plaidoyer réalisé à travers une mise en place d'une politique de santé adaptée.

Ce travail se divise en trois sections. La première fait objet de la problématique et le contexte de l'étude abordant la SDSR pour les personnes vivant avec handicap. La deuxième section concerne la méthodologie de l'étude touchant la nature de l'étude et la manière dont celle-ci a été menée. La dernière section présente les résultats et leur discussion.

## **1. Problématique et contexte de l'étude**

Les jeunes et adolescents constituent un groupe hétérogène aux besoins différents et changeants selon leur stade de développement personnel et leurs conditions de vie. Lors du passage de l'enfance à l'adolescence et à l'âge adulte, chacun acquiert des savoirs, des aptitudes et des stratégies nécessaires pour saisir les possibilités afin de relever les défis qui se présenteront dans le monde des adultes et surtout en matière de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR). Dans certains pays africains, y compris le Burundi, l'éducation à la santé sexuelle reste superficielle dans la mesure où les sujets en rapport avec la sexualité restent tabou dans la quasi-totalité des familles ; ce qui est à l'origine de certains comportements sexuels anormaux notamment l'agression sexuelle, le harcèlement, etc. Cela ressort d'une étude réalisée dans cinq pays d'Afrique auprès des jeunes et adolescents « normaux ». Les résultats de cette étude montrent que presque tous les jeunes (âgés de 18 à 24 ans) interrogés ont été victimes d'agressions sexuelles au moins une fois, et la plupart plus d'une fois, au cours de leur vie (The African Child Policy Forum, 2010).

D'après un certain nombre d'études réalisées au sujet de l'éducation en matière de SDSR, il a été constaté que les connaissances relatives à la SDSR ne proviennent pas des institutions fiables comme la famille, l'école, les églises et d'autres groupements sociaux ayant des compétences requises dans le domaine. En effet, d'après UNFPA (2018), la plupart des jeunes et adolescents ont découvert le sexe et la sexualité par le biais de la télévision, d'internet, d'amis et de sites de réseaux sociaux en ligne, et toutes les informations qu'ils ont reçues n'étaient pas forcément exactes. Aucun d'entre eux n'a reçu de formation ou d'informations sur la violence basée sur le genre, y compris comment la reconnaître, la prévenir et y réagir.

Quant aux jeunes et adolescents en situation de handicap, des stratégies complémentaires devraient être utilisées pour répondre aux besoins hétérogènes des jeunes et adolescents à besoins spéciaux, ou en situation de handicap. Néanmoins, à part le manque de ces stratégies complémentaires, les jeunes et adolescents en situation de handicap ont des connaissances limitées en termes de santé sexuelle et reproductive, par rapport aux jeunes « normaux ». Ils n'ont même pas accès à certaines sources d'information (télévision, internet, cercles d'amis limités, etc.), et cela du fait que les jeunes en situation de handicap au Burundi comme dans la plupart des pays africains, font face à des inconvénients sociaux persistants qui découlent de la discrimination, de la stigmatisation et des préjugés de même que l'échec constant à inclure le handicap dans la conception des politiques et des programmes. Malgré ce manque de

connaissances en matière de SDSR, les jeunes handicapés s'adonnent à des activités sexuelles de la même manière que les jeunes sans handicap et ils ont les mêmes inquiétudes, besoins et droits concernant la santé sexuelle et reproductive, y compris l'accès aux services de contraception et au planning familial.

Le faible niveau de connaissance en droits relatifs à la santé sexuelle et reproductive, à la prévention et à la transmission des maladies sexuellement transmissibles, à la gestion de la période menstruelle, aux méthodes contraceptives, la gestion des changements qui surviennent des stades pubertaires et d'adolescence, aux violences basées sur le genre, à l'existence des services de santé et d'éducation intervenant dans ce domaine, peuvent entraîner des comportements sexuels dangereux. Malgré l'absence d'études au Burundi relatives à la SDSR pour les jeunes et adolescents vivant avec handicap, certaines études menées ailleurs ont démontré que les adolescents handicapés font partie d'un faible taux d'utilisation de préservatifs et de contraception, mais qu'ils participent à des actes sexuels libres ou transactionnels. De plus, le taux de dépistage au VIH est plus bas parmi les jeunes en situation de handicap, même s'ils présentent un risque identique ou plus élevé de contracter des maladies sexuellement transmissibles que leurs homologues sans handicap.

Ce manque d'informations et d'éducation sexuelle fait que les jeunes et adolescents en cherchant à satisfaire leur curiosité sexuelle rencontrent des problèmes qu'ils auraient pu éviter si l'information avait été donnée par des canaux adaptés. Parmi ces problèmes on peut citer les IST/VIH, les mariages et grossesses précoces, les grossesses non désirées, les avortements à risque avec toutes leurs conséquences sur la santé des futures mères.

Dans une étude réalisée par l'African Child Policy Forum (2010) sur les violences à l'égard des enfants handicapés, presque tous les jeunes (âgés entre 18 et 24 ans) qui ont été interrogés ont été victimes d'agressions sexuelles au moins une fois, et la plupart plus d'une fois, au cours de leur vie. Dans ce même ordre d'idées, une autre étude montre que les enfants handicapés ont également quatre fois plus de risques d'être victimes de violence que les enfants ne présentant pas de handicap, et trois fois plus de risque de subir des violences sexuelles (UNFPA, 2018).

Pour le bien-être de tout le monde, la communauté internationale via les objectifs pour le développement durable, s'est engagée à ne laisser personne de côté. Afin que cet engagement devienne une réalité pour les jeunes handicapés, les gouvernements doivent investir dans les jeunes et s'assurer que les jeunes handicapés ont des opportunités, des connaissances et des compétences nécessaires pour mener une vie saine et productive. Dans cette optique, il existe

un certain nombre de textes juridiques tant nationaux qu'internationaux qui reconnaissent l'importance des droits à la santé sexuelle et reproductive (SDSR). C'est notamment la loi portant promotion et protection des droits des personnes handicapées au Burundi, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (art. 12), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (art. 12), la Convention relative aux droits de l'enfant (art. 17, 23–25 et 27), la Convention sur les droits des personnes handicapées (art. 12, 23 et 25) ainsi que d'autres textes légaux. Il convient de souligner que les droits liés à la santé sexuelle et reproductive font non seulement partie intégrante du droit à la santé, mais ils sont également nécessaires à la jouissance de nombreux autres droits humains. De ce fait, les droits liés à la santé sexuelle et reproductive sont universels et inaliénables, indivisibles, interdépendants et liés (Nations Unies, 2017).

Conscient du problème, le gouvernement du Burundi à travers le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) a initié un certain nombre d'activités en matière de SDSR adaptées aux jeunes et adolescents pour répondre à leurs besoins en matière de SDSR. A titre illustratif, on peut citer la création des centres jeunes, des clubs « Stop SIDA » dans les écoles secondaires ainsi que la mise en place des centres de santé amis des jeunes. Il est à noter que dans les produits de connaissances développés par PNSR, on ne tient pas compte des besoins des jeunes et adolescents en situation de handicap, ni dans la formation des intervenants des différents services, ni dans la conception des manuels et du matériel didactique adapté à la spécificité de chaque handicap du fait que les jeunes et adolescents en situation de handicap font partie des catégories marginalisées et discriminées au Burundi particulièrement en matière de la SDSR. Néanmoins, cette catégorie est reconnue par les textes juridiques burundais, particulièrement la loi n<sup>o</sup> 1/03 du 10 janvier 2018 portant promotion et protection des droits des personnes handicapées au Burundi. Ce manque de prise en compte des besoins particuliers des jeunes et adolescents en situation de handicap fait que ces derniers ont des informations lacunaires en matière de SDSR, ce qui entraîne des attitudes et des pratiques dangereuses. Pour faire face à cette situation, la scolarisation est l'un des moyens pour accéder à l'éducation à la SDSR ; mais hélas, les jeunes et adolescents en situation de handicap sont souvent ceux qui ont le moins de chances d'être scolarisés.

Soulignons que le PNSR est appuyé dans ses programmes par un certain nombre de partenaires nationaux et internationaux tels que PSI, PMC, Care International Burundi, Rutgers, le FNUAP, la GIZ ainsi que Share Net International via sa branche au Burundi. La présente étude s'inscrit dans les objectifs de Share Net Burundi. Celui-ci est une plate-forme de partage des

connaissances sur la Santé et Droits Sexuels et Reproductifs, depuis juin 2016, qui se focalise sur les jeunes et les adolescents. Sa mission est d'améliorer la santé sexuelle et reproductive des Burundais à travers une communication ouverte, un partage de connaissances, une facilitation de la recherche et le plaidoyer réalisé à travers une mise en place d'une politique de santé adaptée. Share Net Burundi traite de thèmes variés parmi lesquels les plus importants sont la recherche sur la santé et droits sexuels et reproductifs ciblant tant les jeunes scolarisés que non scolarisés, l'accès aux services de santé et droits sexuels et reproductifs tels que les soins maternels et la planification familiale, les opportunités socioculturelles et les barrières à la santé et droits sexuels et reproductifs, les connaissances, attitudes et pratiques chez les différents groupes démographiques. Il y a aussi l'implication communautaire dans le domaine de la santé et droits sexuels et reproductifs y compris les efforts des confessions religieuses et la société civile, l'intégration des programmes de santé et droits sexuels et reproductifs dans le financement basé sur la performance, la recherche pour le développement d'un système de suivi-évaluation des programmes de santé et droits sexuels et reproductifs complet et focalisé sur les jeunes. Pour le cas de cette étude, les objectifs concernent la SDRS des jeunes et adolescents en situation de handicap.

## **2. Objectifs de l'étude**

L'objectif général de cette étude est d'identifier le niveau de connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes et adolescents handicapés en matière de SDRS afin de faire le plaidoyer pour l'inclusion de ces derniers dans les politiques de SDRS. Quant aux objectifs spécifiques, il est question d'identifier le niveau de connaissances des jeunes et adolescents handicapés en matière de SDRS, de relever les attitudes des jeunes et adolescents handicapés sur l'usage des méthodes contraceptives et de lutte contre les MST et de découvrir les pratiques des jeunes et adolescents handicapés ainsi que les violences qu'ils subissent en matière de SDRS.

L'identification des connaissances, des attitudes et des pratiques des jeunes et adolescents en matière de SDRS a permis d'avoir un produit de connaissances, ce qui facilitera leur plaidoyer dans l'amélioration des pratiques et des politiques. Cela va éclairer le Ministère en charge des droits humains et l'égalité du genre, le PNSR et tous les programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination faites aux minorités vulnérables particulièrement les jeunes et adolescents en situation de handicap. Les résultats de cette étude permettront de réaliser des activités concrètes pour leur inclusion totale en matière de la SDRS.

### **3. Méthodologie**

Cette étude est fondamentale et exploratoire car elle vise l'acquisition des connaissances nouvelles susceptibles de faire avancer la recherche scientifique. Pour aboutir aux résultats, la collecte des données a été réalisée à travers des entretiens semi-structurés auprès des jeunes et adolescents en situation de handicap en nous servant d'un guide d'entretien. Ce guide d'entretien comporte un certain nombre de thèmes se rapportant au sujet à l'étude. Afin d'avoir des informations complémentaires, un questionnaire visant l'analyse SWOT (strengths : forces, weaknesses : faiblesses, opportunités : opportunités, threats : menaces) a été proposé aux responsables des centres ayant fait l'objet d'enquête. Qui plus est, des consultations avec des intervenants en matière de SDSR ont été également menées.

Avant de procéder à la récolte des données sur terrain, une recherche documentaire a été faite afin de nous rendre compte de l'état des connaissances théoriques existantes dans le domaine de Santé et Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR). En plus de cette recherche documentaire, une cartographie des centres abritant les jeunes et adolescents en situation de handicap a été faite ; ce qui nous a permis de tirer trois centres ayant fait objet d'enquête suivant un certain nombre de critères. Parmi ces critères, nous avons retenu le type de handicap, la localisation du centre (urbain-rural) ainsi que le critère genre. Dans chaque centre, nous nous sommes entretenus avec des jeunes et adolescents des deux sexes ayant l'âge compris entre 10 et 24 ans.

Au total, dix-huit jeunes et adolescents dont six aveugles, six handicapés moteurs, deux infirmes moteurs cérébraux, un albinos, et trois sourds-muets hébergés dans les différents centres tant urbains que ruraux ont participé à l'étude. Les caractéristiques individuelles des enquêtés sont détaillées dans les annexes.

Les entretiens ont tourné autour des trois thèmes: 1) niveau de connaissances des jeunes et adolescents handicapés en matière de SDSR, 2) attitudes des jeunes et adolescents handicapés en matière de SDSR et 3) pratiques des jeunes et adolescents handicapés et les violences qu'ils subissent en matière de SDSR.

Durant les entretiens, à part la prise des notes, nous nous sommes servis d'un appareil enregistreur afin de conserver toutes les informations. Tenant compte des types de handicap, nous avons fait recours à l'interprète pour faciliter la communication. Les entretiens ont eu lieu en dates des 23, 24 et 25 septembre 2021 dans les trois centres choisis, à savoir le Lycée Kanura pour les aveugles de Gihanga, centre Jeho kuki de Ngozi ainsi qu'à l'école inclusive dénommée Lycée Notre Dame de la Sagesse de Gitega (ex-CND).

#### 4. Résultats et discussion

L'analyse des données porte sur trois thèmes généraux : le niveau de connaissances des jeunes et adolescents en situation de handicap en matière de Santé et Droits sexuels et reproductifs (1), attitudes des jeunes et adolescents handicapés en matière de SDSR (2) et pratiques des jeunes et adolescents handicapés et les violences qu'ils subissent en matière de SDSR (3). Certains propos des participants, sont mentionnés pour illustrer l'état des connaissances, les attitudes et les pratiques de ces derniers.

##### 4.1. Niveau de connaissances des jeunes et adolescents vivant avec handicap en matière de Santé et Droits sexuels et Reproductifs

###### a. Caractères sexuels secondaires et cycle menstruel

Avant de parler des caractères sexuels secondaires et cycle menstruel, nous avons cherché à savoir ce que nos enquêtés comprennent par la SDSR. Les réponses émises par les enquêtés montrent que cette thématique n'est pas connue pour la plupart. Il y a aussi ceux qui la confondent avec d'autres thématiques et d'autres qui l'expliquent partiellement. Pour le sujet G010, quand on parle de santé et droits sexuels et reproductifs, c'est le développement humain avec une bonne santé. Pour G022, quand on parle de SDSR, elle comprend le fait de bien vivre, bien manger et être bien soignée. Quant à G011, c'est l'espacement des naissances ainsi que le planning familial en tenant compte des moyens dont l'on dispose. Dans les commentaires, certains jeunes et adolescents vivant avec handicap pensent que la SDSR concerne uniquement les mariés. Pour eux, ils ont seulement besoin des informations qui leur seront utiles une fois mariés. Cela transparait dans le propos de G020 : « *Kuri jewe nk'umuyabaga, ntahura ko dukeneye inyigisho zijanye n'amagara n'uburenganzira mu vyerekeye irondoka n'uguhuza ibitsina kugira tumenye uko tuzokwitwara tumaze kubaka* ». Ce qui se traduit comme suit : « *pour nous les jeunes, je comprends qu'il nous faut des informations en matière de SDSR, afin de savoir comment nous nous comporterons quand nous serons mariés* ».

Quant aux caractères sexuels secondaires, les sujets évoquent le développement des seins chez la fille et l'apparition des premières règles menstruelles ainsi que le développement du bassin. Pour le garçon, ils évoquent la voix mue, l'apparition de la barbe ainsi que la pilosité, les épaules qui deviennent larges. D'autres évoquent l'apparition des boutons sur le visage et la maturité des spermatozoïdes et le développement des fesses ainsi que l'apparition des idées en rapport avec les rapports sexuels. Nous constatons que la majorité des jeunes et adolescents vivant avec



handicap ne savent pas tous les caractères sexuels secondaires ; certains n'identifient qu'un, deux ou trois caractères.

A la question de savoir le début du cycle menstruel, certains enquêtés soulignent le jour de l'apparition des menstruations et d'autres pensent qu'il commence le 14<sup>e</sup> jour après la menstruation. Néanmoins, il y en a d'autres, surtout de sexe masculin qui n'ont aucune connaissance. Quant à la période d'ovulation et de fécondité, il ressort que ces jeunes et adolescents vivant avec handicap ne la maîtrisent pas. La majorité la situe pendant les périodes des menstruations. Cependant, seuls deux cas à l'instar de CND027 la maîtrisent bien. Quant à la source de ces connaissances, les sujets interviewés évoquent les sources suivantes : les animateurs communautaires, la radio, l'école/centre, les clubs stops sida, les éducateurs, les membres de la famille, leurs pairs et les séminaires évoqués par un seul cas. Précisons que les pairs ont été cités par la plupart des jeunes et adolescents vivant avec handicap comme leur source d'informations ; ce qui justifie pourquoi les informations qu'ils détiennent sont quasi-incomplètes ou erronées.

#### **b. Méthodes contraceptives et violences basées sur le genre**

Pour les méthodes contraceptives, celles qui sont les plus évoquées sont l'abstinence, les rapports sexuels protégés (usage des préservatifs), les pilules, l'implant contraceptif, stérilet, contraceptif injectable combiné et la méthode naturelle (calendrier). CND027 souligne aussi l'allaitement régulier pour les femmes. Au terme des entretiens, nous avons trouvé qu'aucun enquêté n'est au courant de toutes les méthodes contraceptives.

Pour les méthodes de prévention contre les maladies sexuellement transmissibles (MST), certains sujets évoquent le fait d'éviter la communication inutile avec les autres de sexe opposé, l'usage des préservatifs, l'abstinence et le fait de ne pas regarder les films pornographiques. L'importance de la connaissance des méthodes contraceptives évoquées est de se prévenir des grossesses non désirées ainsi que des maladies sexuellement transmissibles.

Concernant les conséquences néfastes de ces méthodes, quelques sujets ont souligné le fait de devenir maladif, l'amaigrissement, le gonflement du corps, la prise de poids, difficultés lors de l'enlèvement du matériel utilisé (stérilet, implant contraceptif), la stérilité, la disparition complète des règles, mettre au monde un enfant en situation de handicap, le fait d'avoir un cancer de l'utérus. Pour d'autres, utiliser ces méthodes, c'est commettre un péché ; et d'ailleurs, elles ne sont pas efficaces à 100% car parfois, on peut concevoir pendant le planning. Soulignons qu'il est d'autres qui ne sont pas au courant d'aucune de ces conséquences.

La quasi-totalité des enquêtés estiment que les méthodes contraceptives et de prévention contre les MST sont nécessaires pour les jeunes et adolescents vivant avec handicap, car disent-ils : « *Nous sommes comme les autres jeunes valides* », d'autres ne trouvent pas cette importance (cas de CND027) et certains sujets hésitent quant à cette importance. Voilà ce qu'en dit N012 : « *Jewe ku bwanje numva umenga bwokoresha abubatse. Mugabo n'imiabaga igendana ubumuga barashobora kubukoresha kuko nabo nyene barashobora gukora imibonano mpuzabitsina* ». Ce qui se traduit comme suit : « *Pour ma part, j'estime que ces méthodes pourraient être utilisées par les mariés. Néanmoins, même les jeunes et adolescents vivant avec handicap peuvent en avoir besoin parce que eux aussi peuvent pratiquer les rapports sexuels* ».

L'enquête réalisée a montré que ces méthodes ne sont pas disponibles dans les centres ayant fait objet de notre étude. Pourtant, l'importance de la disponibilité de ces méthodes a été signalée par la quasi-totalité des enquêtés. Etant donné que certains centres sont gérés par les confessions religieuses, leurs responsables soulignent qu'il n'est pas permis de disponibiliser ces méthodes à l'endroit de ces jeunes car selon eux, ils les pousseraient à adopter des comportements sexuels non conformes à leur croyance. De ce fait, ils prônent l'abstinence comme moyen de lutte contre les grossesses non désirées et les maladies sexuellement transmissibles.

Quant à la période au cours de laquelle une fille/femme est plus exposée à la grossesse quand elle fait des relations sexuelles non protégées, beaucoup d'enquêtés n'ont pas de connaissances assez suffisantes sur ce point et ne connaissent donc pas comment se prévenir contre les grossesses non désirées. Les uns trouvent que c'est pendant les périodes de menstruations que l'on est le plus exposé. A ce sujet, N011 s'exprime comme suit : « *igihe co gusama imbanyi ni iyo ukoze imibonano mpuzabitsina umusi imbere y'uko uja mu butinyanka ; canke imisi ibiri imbere yaho* ». Ce qui se traduit comme suit : « *La conception peut avoir lieu quand on fait des rapports sexuels la veille ou deux jours avant la période des menstruations* ».

La quasi-totalité de nos enquêtés ne sont pas au courant des violences basées sur le genre. Aussi, certains de nos enquêtés confondent-ils la violence basée sur le genre et la discrimination. A titre illustratif, GO20 cite parmi les VGB, le fait que la fille n'hérite pas la propriété foncière de ses parents au même titre que son frère. Parmi les sujets qui ont la moindre idée sur la violence basée sur le genre, ils soulignent uniquement le viol et les tortures contre les femmes qui mettent au monde les enfants de sexe féminin.

### **c. Connaissances sur le VIH ainsi que les IST et les moyens de prévention**

Presque tous les jeunes et adolescents enquêtés ont déjà entendu parler du VIH/SIDA. Les moyens de contamination évoqués sont les rapports sexuels non protégés, outils tranchants déjà utilisés par le séropositif, baisers quand l'on a des blessures sur les lèvres et sur la langue, transmission mère-enfant. Concernant ses moyens de prévention, les enquêtés reviennent sur l'abstinence, le fait d'éviter les rapports sexuels non protégés, le fait d'éviter l'utilisation des outils tranchants déjà utilisés par les autres. Certains enquêtés détiennent des informations erronées sur les moyens de prévention des maladies sexuellement transmissibles à l'instar de G021 qui souligne qu'un garçon circoncis ne peut pas être infecté par le virus. Nous constatons que certains de nos enquêtés ne conseillent pas leurs pairs d'utiliser le préservatif pour se prévenir du VIH/SIDA. Ils mettent toujours en avant comme souligné plus haut l'abstinence comme seul moyen efficace pour se prévenir du VIH/SIDA.

S'agissant des moyens de transmission des infections sexuellement transmissibles, nous constatons à travers leurs réponses que ces enfants vivant avec handicap ne les connaissent pas bien. Ils ne parviennent pas à faire la liste complète de ces moyens et beaucoup peuvent évoquer un seul moyen. G011 dit que quand tu vas dans les lieux d'aisance après un autre ayant les IST, que tu peux les attraper quand il n'a pas fait le nettoyage de ces lieux. Les résultats de cette étude montrent bien que ces enfants vivant avec handicap ne sont pas au courant de toutes les IST et d'autres les confondent à d'autres maladies. Quant aux autres infections, il est évoqué la blennorragie, la syphilis, hépatite c et zona. Cependant, il y a d'autres qui éprouvent des confusions, par exemple G020 qui cite parmi les IST, les fistules vaginales.

### **d. Sources de connaissances**

Un petit nombre de jeunes et adolescents vivant avec handicap soulignent que le père ou la mère constitue une source fiable et qui facilite le cas échéant l'accès aux informations en rapport avec la SDSR et que d'autres évoquent leurs frères et sœurs. Cependant, nous trouvons quelques enquêtés qui indiquent qu'aucun membre de leur famille ne leur donne pas d'informations en SDSR. Dans presque tous les centres, le personnel constitue une source fiable, mais ne facilite pas le cas échéant, l'accès aux informations en rapport avec la SDSR.

Certains de nos enquêtés nous ont révélé que le personnel du centre ne leur donne pas facilement des informations relatives à la SDSR du fait que cela les inciterait à faire des rapports sexuels interdits dans tous les centres/écoles d'hébergement. Cependant, d'après UNFPA (2018), il

n'existe pas de données établissant que l'éducation complète à la sexualité augmente l'activité sexuelle, la prise de risques en matière sexuelle, ou les taux d'infection au VIH ou d'autres IST. Pourtant, l'éducation complète à la sexualité dans les écoles est également apparue comme une intervention efficace et économique qui contribue à la prévention du VIH. Il est à souligner que les pairs facilitent l'accès aux informations en matière de SDR. Néanmoins, ces informations partagées ne sont pas fiables et tournent autour des rapports sexuels uniquement. D'autres, en fin, soulignent les animateurs communautaires comme une source fiable et qui facilite le cas échéant l'accès aux informations en rapport avec la SDR et surtout pendant les vacances.

Concernant la source privilégiée le plus pour avoir des informations relatives à la SDR, certains évoquent leurs aînés, d'autres les éducateurs du centre, radio, télévision, les animateurs communautaires, les autres jeunes. C'est uniquement le cas GO22, qui a cité le père comme source privilégiée pour avoir des informations. Cela témoigne que la sexualité reste sujet tabou dans le contexte burundais, car les parents qui devraient constituer une source fiable, ne sont malheureusement pas considérés par leurs enfants. Ce constat a aussi été mentionné dans un rapport final du programme conjoint pour l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes de 10-24 ans au Burundi (2017), où seulement 11,4% des adolescents et jeunes (10-24ans) confirment que leur famille appuie leur accès aux informations et services de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

Il convient aussi de mentionner qu'il n'y a pas de séances dédiées à l'éducation à la sexualité dans les centres ayant fait objet de notre enquête. Quant à l'existence des clubs stop SIDA et de leur importance, presque tous les enquêtés affirment qu'il n'y en a pas. Néanmoins, ils soulignent leur importance. Ils trouvent que ces clubs stop SIDA constitueraient une source d'informations en matière de SDR. Concernant l'existence et accessibilité des centres de santé amis des jeunes, beaucoup de nos enquêtés ne sont pas au courant de leur existence et des services qu'ils offrent excepté quelques cas à l'instar de GO21 qui souligne qu'ils ont une importance capitale dans la fourniture des connaissances fiables en matière de SDR et dans la disponibilisation des moyens contraceptifs.

#### 4.2. Attitudes des jeunes et adolescents vivant avec handicap en matière de SDR

Certains des jeunes enquêtés soulignent l'importance de faire l'éducation à la SDR au centre et/ou à la maison afin d'adopter un comportement responsable dans leur vécu quotidien. Cette éducation leur permet d'éviter des grossesses non désirés mais aussi d'éviter des comportements sexuels à risque. De plus, ces jeunes trouvent que lorsqu'ils sont formés, ils formeront à leur tour d'autres jeunes ; cette formation leur sera aussi très utile dans leur vie conjugale.

S'agissant de l'attitude affichée par ces jeunes lorsqu'ils arrivent à sentir un besoin sexuel, ils évoquent l'abstinence, la prière, le fait de chercher une autre activité pour remplacer cette idée dans leur tête. Quelques rares cas comme N023, soulignent qu'ils peuvent chercher à satisfaire ce besoin en utilisant les préservatifs. Quant aux attitudes affichées quand on leur demande de faire les rapports sexuels, certains jeunes et adolescents vivant avec handicap soulignent qu'ils refusent la demande en expliquant les conséquences néfastes qui peuvent en découler, d'autres soulignent qu'ils manifestent le refus catégorique et la mise à l'écart de ceux qui veulent les tenter. Néanmoins, il est d'autres qui affirment qu'ils acceptent de faire les rapports sexuels, mais avec préservatifs.

En cas d'inquiétude en rapport avec le comportement à adopter en SDR, certains jeunes et adolescents vivant avec handicap consultent les professionnels habilités et d'autres ne le font pas. Les personnes souvent consultées sont: éducateurs, les animateurs communautaires quand ils sont à la maison. Il y a d'autres qui ne voient pas vers qui se diriger et qui sollicitent des conseils à leurs pairs ; et d'autres aussi qui veulent consulter mais qui se retrouvent dans l'incapacité à cause de leur handicap. G021 le dit en ces termes : « *biragoye kuronka uwo witura muri kino kigo ; ntidushobora gushika ahariho hose tudafashijwe kubera ubumuga tugendana. Niyo dusavye uruhusha ngo tuje kw'ivuriro canke ahandi hantu tworonkera inyishu ku makenga mu bijanye n'amagara n'uburenganzira mu vyerekeye irondeka n'uguhuza ibitsina, ntibatwemerera, batubwira ko bitihutirwa* ». Ce qui se traduit de la manière suivante : « *il est difficile de trouver qui consulter au centre, on ne se déplace pas sans aide à cause du handicap. On ne nous donne pas facilement la permission pour nous rendre au centre de santé ou dans un autre lieu pour avoir des réponses fiables eu égard aux inquiétudes en matière de SDR, car on nous dit que ce n'est pas très urgent* ». Parmi les sujets enquêtés, rares sont ceux ayant déjà consulté un service afin d'avoir des informations fiables. En cas de consultation, les motifs

avancés sont entre autres les problèmes d'infection dans l'organe génital et l'incompréhension du cycle menstruel chez les filles.

Quant à l'importance de faire le dépistage au VIH et aux IST, nos sujets évoquent la volonté de connaître leur état sérologique. Voilà comment les enquêtés N010 et GO20 s'expriment : « *Ni vyiza kwipimisha kugira umenye amagara yawe, wirinde kwanduza abandi* ». Ce qui se traduit : « *il est important de faire le dépistage pour connaître ton état sérologique et ainsi éviter de contaminer les autres* ». Quant au rôle des jeunes et adolescents vivant avec handicap dans la lutte contre les grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles, ils soulignent les conseils qu'ils prodiguent en vue d'éviter les pratiques sexuelles à risque, sensibiliser les jeunes quant aux conséquences négatives des grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles. Il convient de souligner que certains de ces jeunes et adolescents ne parviennent pas à savoir leur rôle dans la lutte contre les grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles.

A la question de savoir si les points de vue des jeunes et adolescents vivant avec handicap sont intégrés dans les politiques en matière de SDRS, la majorité de nos enquêtés trouvent que leurs points de vue ne sont pas intégrés. Certains, à l'instar de G021 disent qu'ils ne trouvent même pas d'opportunité pour s'exprimer. « *Nos idées restent à l'intérieur de nous-mêmes* », dit-il. Ils arrivent même à imaginer qu'il s'agirait de la discrimination par rapport aux jeunes dits « normaux ». Cela apparaît dans le propos de N012 : « *Ngira baca bibaza ko abagendana ubumuga bitabaraba, bakabifata minenerwe* ». Ce qui se traduit : « *Peut-être qu'ils pensent que les jeunes et adolescents handicapés n'en sont pas concernés et ne prennent pas nos points de vue au sérieux* ». En vue d'améliorer ces politiques, les jeunes et adolescents vivant avec handicap sollicitent qu'il leur soit accordé des occasions pour exprimer leurs points de vue en matière de SDRS. Des séances de sensibilisation sur la lutte contre les grossesses non désirées, le VIH/SIDA et d'autres IST devraient être organisées à leur profit. Ils sollicitent aussi l'inclusion totale dans l'élaboration et les changements des politiques en matière de SDRS.

#### **4.3. Pratiques des jeunes et adolescents handicapés et les violences qu'ils subissent en matière de SDRS**

Pour avoir des connaissances en matière de SDRS, certains jeunes et adolescents vivant avec handicap se renseignent auprès de leurs parents, de leurs pairs ; écoutent leurs aînés, leurs éducateurs, la radio/télévision. Néanmoins, d'autres affirment qu'ils ne font presque rien pour en bénéficier. Ils ne font qu'attendre ceux qui iraient pour les sensibiliser. Afin d'éviter d'être

infecté du VIH/ SIDA et les IST, la plupart des enquêtés disent qu'ils font l'abstinence ; une minorité a avoué qu'elle fait les rapports sexuels avec préservatifs. D'autres encore évitent d'utiliser les outils tranchants utilisés par les autres, évitent des entretiens qui durent longtemps avec les personnes de sexe opposé et de circuler seul pendant la nuit. Presque tous les jeunes et adolescents ont déjà fait le dépistage au VIH/SIDA, mais il y en a d'autres qui ne l'ont pas encore fait. Parmi les motifs évoqués, il y a l'obligation du centre de se faire dépister en vue de connaître l'état sérologique de ces jeunes et adolescents ainsi que le dépistage volontaire pour quelques rares cas.

Concernant les serviettes hygiéniques, quelques jeunes adolescentes des centres ayant fait objet de l'étude ne les trouvent pas facilement et font surtout recours aux bouts des tissus qui ne facilitent pas la propreté comme les papiers hygiéniques cotex. L'enquêtée CND020 ajoute que quand elle ne dispose ni de ces papiers hygiéniques ni des bouts des tissus, elle se débrouille en se lavant le plus souvent. Pour se protéger et protéger les autres contre les grossesses non désirées, certains jeunes se conseillent mutuellement, évitent le copinage ou refusent d'entretenir des relations avec les gens douteux, utilisent les préservatifs et les pilules, évitent de circuler ou d'être seul pendant la nuit. Pour se protéger contre les violences sexuelles, ces jeunes disent qu'ils suivent les conseils qui leur sont prodigués en matière de SDSR. D'autres refusent les cadeaux des gens qui veulent profiter de leur vulnérabilité.

Concernant les pratiques sexuelles repérables chez les jeunes vivant avec handicap, la plupart d'entre eux n'en sont pas au courant. Cependant, certaines pratiques ont été soulignées dans certains des centres comme la masturbation, le viol, l'homosexualité, le harcèlement, le fait de regarder les films pornographiques, les baisers prolongés ainsi que les attouchements. Cela est appuyé par Giami & Toniolo (2013) qui estime que certaines personnes en institution assistent à certaines formes de vie sexuelle possible comme l'usage de la pornographie et le recours à la masturbation. A leur connaissance, il n'est pas non exclus que ces jeunes et adolescents en situation de handicap peuvent recourir à des pratiques et/ou attitudes similaires. Cette question nous a montré que ces jeunes et adolescents vivant avec handicap éprouvent des difficultés à parler sur la sexualité ; répondent difficilement et avec honte sans même regarder l'interviewer. Ils soulignent que les informations qu'ils livrent émanent d'autres jeunes.

En cas d'inquiétudes liées aux conséquences des comportements adoptés, les professionnels consultés sont entre autres les éducateurs au centre, les parents à la maison et les animateurs communautaires. Pour le cas de harcèlement survenu, CND023 a saisi la police et

l'administrateur de sa commune quand elle était menacée d'être violée. Elle a fini par déménager de là où elle habitait pour se protéger contre cette personne. Ils affirment la mise en application des conseils prodigués. Comme ces jeunes ont des difficultés de se mouvoir suite à leur situation de handicap, nous constatons qu'ils consultent les personnes qui leur sont proches ; ce qui fait que les professionnels de santé ne sont pas cités. Signalons que ceux qui affirment avoir consulté ont mis en pratique les conseils prodigués.

Certains de ces enfants en situation de handicap estiment qu'ils sont discriminés. Ils le constatent dans leur entourage ainsi qu'à l'école. Comme N011 l'exprime : « *Birashika bakadukumira. Mukoze urubanza i muhira bakavuga ngo urya ntaco ashoboye canke bakakunyegeza ngo ntibakubone* ». Ce qui se traduit : « *Il arrive de pratiquer la discrimination à notre égard. Quand on organise la fête en famille, on dit qu'un enfant vivant avec handicap n'est capable de rien ou on peut te cacher pour éviter que les autres te voient* ». Cette discrimination est aussi évoquée par CND020 qui s'exprime comme suit : « *Bahora bankumira ngo ntitwosangira, ntitworyamana ng'aha kwishule* ». Ce qui se traduit : « *On me discrimine en disant que nous ne pourrions pas manger ensemble ou dormir ensemble* ».

Pour éviter la discrimination, ils se conseillent mutuellement de se mettre ensemble avec leurs pairs « valides » et d'agir pour montrer qu'ils sont comme les autres et capables de certaines tâches. A ce point, G011 s'exprime comme suit : « *Turabatahuza ko umuntu afise ubumuga ameze nk'abandi, ashoboye ibikorwa nk'abandi* ». Ce qui se traduit : « *Nous leur faisons comprendre qu'une personne vivant avec un handicap est une personne comme tant d'autres, capable comme les autres* ». Pour G012, « *kugira twirinde ikumirwa, abafise abana bagendana ubumuga boreka kubanyegeza, bakabashira ahabona kuko na bo ari abana nk'abandi* ». Ce qui se traduit : « *Pour éviter la discrimination, ceux qui ont des enfants en situation de handicap, éviteraient de les cacher, mais de les laisser avec les autres car ils sont aussi enfants comme les autres* ». C'est aussi le cas de CND022 qui trouve que les gens devraient les comprendre car ils n'ont rien contribué pour se retrouver dans l'état où ils sont. Ces jeunes soulignent qu'ils ne manifestent pas la discrimination envers les autres. Ils sollicitent ainsi des sensibilisations à leur intention et aux personnes valides pour leur faire comprendre qu'elles sont comme les autres personnes.



## **CONCLUSION**

Les droits sexuels sont pluriels et leur application aux personnes handicapées doit être aussi garantie qu'adaptée à la situation de handicap. Ces droits garantissent la liberté à la sexualité de chacun, telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Nous avons pu constater que la non-discrimination et l'interdiction de la violence en sont des composantes importantes, tout autant que l'accès aux services de santé et d'éducation. Cette étude avait pour objet d'identifier l'état de connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes et adolescents en matière de santé et droits sexuels et reproductif. La collecte des données a été réalisée grâce aux entretiens semi-structurés.

L'analyse des résultats de cette étude nous permet de constater qu'il persiste encore aujourd'hui de nombreux obstacles limitant l'accès des personnes vivant avec handicap à l'acquisition des connaissances en matière de SDSR, ce qui influe sur leurs attitudes et leurs pratiques à adopter. En effet, les parents et les éducateurs qui devraient jouer un rôle fondamental dans l'éducation à la sexualité, ne constituent pas une source fiable pour les jeunes adolescents vivant avec handicap, ayant fait objet de notre enquête. Ces derniers détiennent des connaissances qui proviennent généralement des échanges avec leurs pairs ; ce qui fait que certaines de leurs connaissances soient erronées. Celles-ci font que ces jeunes et adolescents vivant avec handicap adoptent des attitudes et des pratiques sexuelles à risque ; elles seraient même à l'origine des abus sexuels et physiques dont ils sont souvent victimes.

Nous croyons que cette étude de base sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes et adolescents en situation de handicap rend compte d'une problématique assez réelle, et le produit de connaissance qui en découle éclaire les décideurs dans l'élaboration et changement des politiques en matière de Santé et Droits sexuels et reproductifs (SDSR) au Burundi. Ces résultats vont aussi inspirer les intervenants en SDSR pour cette population spécifique, les responsables des centres et des écoles ainsi que les parents. Il est primordial que les besoins sexuels des personnes vivant avec handicap soient considérés et discutés plutôt qu'évités ou ignorés, par manque de connaissances ou de lignes directrices claires. À la lumière de cette étude, de futures recherches peuvent porter sur l'identification des besoins réels en tenant compte de leur environnement immédiat, en matière de SDSR en vue de leur inclusion totale dans les politiques se rapportant à l'éducation sexuelle. De plus, nous pensons qu'il est important de mener une autre étude pour savoir l'état de connaissances des jeunes et adolescents qui n'ont pas fréquenté les centres et ou les écoles.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Giami de Bruno Py, A. & Toniolo, A.-M. (2013). *Des sexualités et des handicaps : Questions d'intimités*. Presses Universitaires de Nancy : Editions Universitaires de Lorraine.

*Loi n° 1/03 du 10 janvier 2018 portant promotion et protection des droits des personnes handicapées au Burundi.*

Nations Unies (2017). Rapport du rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, droits et santé concernant la sexualité et la reproduction des filles et jeunes femmes handicapées), A/72/133.

*Rapport final du programme conjoint pour l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes de 10-24 ans au Burundi* (2017) consulté sur [https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/PDF/French\\_material\\_Rapport\\_etude\\_de\\_base%20programme\\_conjoint\\_Burundi\\_FR.pdf](https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/PDF/French_material_Rapport_etude_de_base%20programme_conjoint_Burundi_FR.pdf) le 22/7/2021 à 17h 21)

The African Child Policy Forum (2010). *Breaking the Silence: Violence against Children with Disabilities in Africa*. (Briser le silence : la violence à l'égard des enfants handicapés en Afrique). Disponible à l'adresse : <http://www.africanchildforum.org/en/index.php/en/resource-centre-2.html?pid=2&sid=117:breaking-the-silenceviolence-against-children-> consulté le 9/9/2021

UNFPA (2018). *Jeunes handicapés : étude pour mettre fin à la violence basée sur le genre et l'application des droits liés à la santé sexuelle et reproductive*. Rapport disponible sur le site [https://www.google.com/search?q=Situation+des+jeunes+adolescents+vivant+avec+handicap+dans+le+monde+PDF&rlz=1C1RLNS\\_frCM709CM709&oeq=Situation+des+jeunes+adolescents+vivant+avec+handicap+dans+le+monde+PDF&aqs=chrome..69i57.31255j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8#](https://www.google.com/search?q=Situation+des+jeunes+adolescents+vivant+avec+handicap+dans+le+monde+PDF&rlz=1C1RLNS_frCM709CM709&oeq=Situation+des+jeunes+adolescents+vivant+avec+handicap+dans+le+monde+PDF&aqs=chrome..69i57.31255j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8#) consulté le 5/8/2021).

**ANNEXES**

## **Annexe 1 : Guide d'entretien**

### **Consigne en Kirundi**

Mwaramutse,

Nitwa.....

Turiko turagira icigwa c'ibanze kijanye no kumenya urugero urwaruka rugendana ubumuga rufise mu vyerekeye ubumenyi, inyifato, imigenzo n'imigirwa mu bijanye n'uburenganzira mw'irondeka rijanye n'amagara meza. Iki cirwa casabwe n'ishirahamwe Share Net Burundi kizofasha cane kumenya urugezo rw'ubumenyi mu rwaruka rugendana ubumuga kugirango ruzofatirweko mu mugambi w'Igihugu w'ironderondoka rijanye n'amagara meza, hamwe n'amashirahamwe ashigikira uyo mugambi. Iki cigwa kizofasha kandi abaharanira agateka k'abana n'imiyabaga bagendana ubumuga kugira bagire uburenganzira nk'ubwo abandi bana bose bafise mu vyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza. Nari nipfuzaga rero kuyaga nawe bimwe bimwe mu vyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza muri rusangi, kandi kugira ngumane ivyo tunganira vyose, ndakoresha akuma kabika amajwi nongere nandike. Inyishu yose uza kuyitanga uko ubitahura kandi inyishu yose uza gutanga niyo. Mu kiyago tuza kugiriranira, nta muntu wundi azomenya ivyo twaganiriye ; nta n'uwuzomenya uwo twaganiriye.

Niwaba ufise ikibazo ku vyerekeye iki cirwa, urashobora kukimbaza imbere yo gutangura. Iki kiganiro kiza kumara iminota mirongo ine n'itanu.

Mbaye ndagushimira ko wemeye iki kiganiro.

## **Consigne en français**

Bonjour,

Je m'appelle .....

Nous sommes en train de mener une étude de base sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes et adolescents en situation de handicap en matière de Santé et Droits sexuels et reproductifs (SDSR) au Burundi. Cette étude commanditée par Share Net Burundi permettra d'identifier le niveau de connaissances des jeunes et adolescents vivant avec handicap afin d'intégrer leurs points de vue dans les politiques et programmes nationaux en rapport avec la SDSR, ainsi que ceux des ONG intervenant dans ce domaine. Cette étude permettra aussi aux militants des droits des personnes en situation de handicap en général et ceux des jeunes et adolescents en particulier de faire le plaidoyer afin qu'ils aient les droits et libertés identiques à ceux des autres jeunes et adolescents en matière de SDSR.

Je souhaiterais donc échanger avec toi sur certains aspects en rapport avec la SDSR en général et en vue de garder tout le contenu de cet entretien, j'utilise l'appareil enregistreur et je prends note des éléments essentiels. Je te garantis l'anonymat lors de l'analyse et la publication des résultats. Si tu as des questions, tu peux les poser, avant de commencer cet entretien. Cet entretien va durer 45 minutes tout au plus. Mes remerciements anticipés.

## **1. Umwidondoro (Identification de l'enquêté)**

Kode (code) :

Igitsina (Sexe) :

Imyaka (âge) :

Izina ry'ikigo/Ishule (Nom du centre/école) :

Intara avamwo (Province d'origine):

Komine avamwo (Commune d'origine):

Umutumba avukako (Colline d'origine):

Itariki ikiyago kibereyeko (Date d'entretien):

Ikiringo amaze mu kigo (Ancienneté au centre) :

Ubwoko bw'ubumuga agendana (Type de handicap) :

Igihe ubuga bwatanguriye (Date début de handicap):

Umwaka yigamwo/umwuga yiga (Année d'étude) :

## **2. Ikiganiro nyezina (Entretien proprement dit)**

**Thème1 : Urugero ry'ubumenyi rw'urwaruka rugendana ubumuga mu vyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza (Niveau de connaissances des jeunes et adolescents handicapés en matière de SDR).**

1.1. Ibimenyetso vyerekana ko umwana ageze mu bigero n'ukwezi k'umugore (caractères sexuels secondaires et cycle menstruel)

- Bavuze irondeka rijanye n'amagara meza ku rwaruka, utahura iki ?
- Ni ibihe bimenyetso vyerekana ko umwana ageze mu bigero (Quels sont les caractères sexuels secondaires) ?
- Ukwezi k'umugore gutangura ryari (Quand débute le cycle menstruel) ?
- Urazi neza igihe co gusamirako imbanyi (Maîtrise-tu ta période d'ovulations et de fécondité)? Wabimenye gute (Comment as-tu pu prendre connaissance de cela) ?

1.2. Uburyo bwo kwirinda imbanyi no kwikingira indwara hamwe n'amabi ashingiye ku gitsina (Méthodes contraceptives et violences basées sur le genre)

- Ni ubuhe buryo uzi bwo kwirinda gutwara imbanyi (Quelles sont les méthodes de contraception que tu connais) ?
- Ni ubuhe buryo uzi bwo kwikingira indwara zica mu mibonano mpuzabitsina (Quelles sont les méthodes de prévention contre les MST) ?
- Ni akahe kamaro ko kumenya uburyo bwo kwirinda imbanyi no kwikingira indwara zica mu mibonano mpuzabitsina (Quelle est l'importance des méthodes contraceptives) ?
- Hari ingaruka mbi umaze kumva ziva kuri ubwo buryo bwo kwirinda imbanyi ?
- Mbega ubona uburyo bwo kwirinda imbanyi, gutandukanya imbanyi, bwo kwikingira indwara burakenewe ku rwaruka rugendana ubumuga ? (Trouves-tu que les méthodes contraceptives et de prévention contre les MST sont-elles nécessaires pour les jeunes et adolescents vivant avec handicap ?)
- Mbega ubwo buryo buraboneka aho mubahe ?
- Ni ibihe bihe umwigeme/umugore ashobora gusama inda iyo agize imibonano mpuzabitsina atikingiye (A quelle période une fille/femme est-elle plus exposée à la grossesse lorsqu'elle fait des relations sexuelles non protégées ?)
- Urazi amabi ashingiye ku gitsina (Es-tu au courant des VBG)? Nimba uyazi, ni ayahe (Si oui, lesquelles) ?

1.3. Ubumenyi bujanye n'umugera wa SIDA n'izindi ndwara zifatira mu bihimba vy'irondoka n'ingene bavyikingira (Connaissance sur le VIH ainsi que les IST et les moyens de prévention) ?

- Woba umaze kwumva bavuga ivyerekeye umugera wa SIDA (As-tu déjà entendu parler du VIH SIDA) ? Uburyo wandukiramwo (Moyens de contamination)
- Ni ubuhe buryo bwo kuwikingira (Quels sont ses moyens de prévention) ?
- Biragushikira ugahanura abagenzi bawe ngo bakoreshe agapfuko kugira bikingire umugera wa SIDA (T'arrives-t-il de conseiller tes amis d'utiliser le préservatif pour se prévenir du VIH/SIDA) ?
- Woba umaze kwumva bavuga indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka (As-tu entendu parler de l'IST) ?
- Woba uzi ingene indwara zica mubihimba vy'irondoka zandukira (Ses moyens de transmission) ?

- Woba uzi uburyo bwo kuzikingira (Savez-vous les moyens de prévention de l'IST) ?
- Hari izindi ndwara zifatira mu bihimba vy'irondeka woba uzi canke umaze kumva ? Ni izihe ?

#### 1.4. Inkomoko y'ubumenyi (Source de connaissances)

- Ni nde mubagize umuryango wanyu agutahuza mu bijanye n'irondeka n'amagara meza canke akakwereka aho ushobora kuronkera ubwo bumenyi? (Lequel des membres de la famille constitue une source fiable et facilite le cas échéant l'accès aux informations en rapport avec la SDSR) ?
- Wiyumvira ko ababajewe muri kino kigo bagutahuza bakongera bakakorohereza mu bijanye n'ubumenyi mw'irondeka rijanye n'amagara meza mu miyabaga no mu rwaruka (Penses-tu que le personnel du centre constitue une source fiable et facilite le cas échéant l'accès aux informations en rapport avec la SDSR) ?
- Wiyumvira ko uruganywe rwawe rugutahuza rukongera rukakorohereza mu bijanye n'ubumenyi mw'irondeka rijanye n'amagara meza mu miyabaga no mu rwaruka (Penses-tu que tes pairs constituent une source fiable et facilite le cas échéant l'accès aux informations en rapport avec la SDSR) ?
- Ni iyahe nzira ushira imbere kuruta izindi kugira uronke ubumenyi mu vyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza mu miyabaga no mu rwaruka (Quelle est la source que tu privilégies le plus pour avoir des informations relatives à la SDSR) ?
- Imirwi ifise intumbero yo guhagarika umugera wa SIDA iriho ? Ni akahe kamaro kayo ? (Les clubs stop sida sont-ils disponibles ou non ? Quelle importance ?)
- Woba uzi ko habaho amavuriro matomato, umugenzi w'urwaruka afasha urwaruka mw'irondeka rijanye n'amagara meza? (kuronka umuco, kuronka udufuko, kwipimisha, gufasha abakorewe amabi afatiye ku gitsina, gupimisha imbanyi, kwisuzumisha inyuma yo kwibaruka ku muvyeyi no ku mwana, kwibaruka, kwicandagisha, etc.). (Es-tu au courant de l'existence et accessibilité des centres de santé amis des jeunes et les services offerts (information, approvisionnement préservatif, dépistage, prise en charge des VSBG, PF, Consultation pré et post natale, accouchement, vaccination, etc.))
- Woba uzi ahandi ushobora kuronkera ubumenyi mu vyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza aho uvuka (Es-tu au courant d'autres sources d'information en matière de SDSR dans votre milieu d'origine? (Animateurs communautaires)



**Thème2 : Inyifato y’urwaruka rugendana ubumuga mu vyerekeye irondeka rijanye n’amagara meza (Attitudes des jeunes et adolescents handicapés en matière de SDSR)**

- Woba ubona akamaro ko kwigishwa ivyerekeye irondeka rijanye n’amagara meza muri kino kigo no mu muryango uvukamwo (Trouves-tu important de faire l’éducation à la SDSR au centre et/ou à la maison) ?
- Woba ubona akamaro ko gushira hafi y’urwaruka rugendana ubumuga, uburyo bwo gukinga indwara zifatira mubihimba vy’irondeka no kwirinda gutwara imbanyi utipfuzwa (Trouves-tu important de mettre à la disposition des jeunes et adolescents en situation de handicap des moyens de prévention des MST et des grossesses non désirées) ?
- Iyo bishitse ukiyumvamwo imibonano mpuzabitsina, wigenza gute ? (Quand il t’arrive de sentir un besoin sexuel, quelle attitude adoptes-tu) ?
- Hagize uwugusaba ko muhuza ibitsina, witwara gute (Quand on te demande de faire des relations sexuelles, quel comportement manifestes-tu) ?
- Iyo ufise amadidane ku nyifato wogira mu vyerekeye irondeka rijanye n’amagara meza, uragira icyumviro co kwitura ababijejwe (Quand tu as des inquiétudes en rapport avec le comportement à adopter en SDSR, as-tu eu l’idée de consulter un de ses services) ?
- Woba umaze kwitura abagufasha abahe (Quel service as-tu déjà consulté ? Ku mvo iyihe (Pour quel motif) ?
- Ubona bifise akamaro kwipimisha umugera wa SIDA n’indwara zifatira mu bihimba vy’irondeka (Trouves-tu important de faire le dépistage au VIH et aux IST) ?
- Ni uruhe ruhara rw’urwaruka rugendana ubumuga mu kurwanya inda z’indaro n’indwara zifatira mu bihimba vy’irondeka ?
- Ubona ivyiyumviro vy’imiyabaga igendana ubumuga bifatirwako mu migambi ijanye n’irindoka n’amagara meza ? (Trouves-tu que les points de vue des jeunes et adolescents vivant avec handicap sont intégrés dans les politiques en matière de SDSR) ?
- Wosaba iki kugira ngo ivyiyumviro vy’abagendana ubumuga bifatirweko mu mugambi ujanye n’irondeka n’amagara meza (Qu’est-ce que tu proposes pour améliorer ces politiques) ?

**Thème3 : Imigirwa y’urwaruka rugendana ubumuga mu vyerekeye irondeka rijanye n’amagara meza hamwe n’amabi afatiye ku gitsina (Pratiques des jeunes et adolescents handicapés et les violences qu’ils subissent en matière de SDSR)**

- Ukora iki kugira uronke ubumenyi kuvyerekeye irondeka rijanye n’amagara meza (Que fais-tu personnellement pour avoir des connaissances en matière de SDSR) ?
- Ukora iki kugira wirinde kwandura umugera wa SIDA n’izindi ndwara zifatira mubihimba vy’irondeka (Que fais-tu personnellement pour éviter d’être infecté par le virus du SIDA et les IST)?
- Woba umaze kwipimisha umugera wa SIDA (As-tu déjà fait le dépistage au VIH/SIDA) ? Nimba waripimishije, hari ku mvo izihe (Si oui, pour quelle raison) ?
- Woba ukoresha udutambara tw’isuku mu bihe vy’ubutinyanka kandi ukaturonka vyoroshe (Utilises-tu des serviettes hygiéniques et te sont-elles facilement disponibles) ?
- Hamwe woba utaturonka, ukoresha iki (En cas de non disponibilité, quel moyen utilises-tu) ?
- Ukora iki kugira wikingire wongere ukingire abandi ntibatware imbanyi batipfuzwa (Que fais-tu pour te protéger et protéger les autres contre les grossesses non désirées) ?
- Ukora iki kugira amabi ashingiyeye ku gitsina ntagushikire (Qu’est-ce que tu fais pour te protéger contre les violences sexuelles) ?
- Ni iyahe migirwa ifatiye kugitsina ikunze kwibonekeza ku bagendana ubumuga (kwisambanya, kuraba amareresi y’ubushurashuzi, kuhuza ibitsina ababisangiyeye, uguhata, etc.) (Quels sont les pratiques sexuelles repérables chez les jeunes handicapés (masturbation, porno, homosexualité, harcèlement, etc.) ?
- Mu bihe vy’amadidane ku nkurikizi y’inyifato wagize mu vyerekeye irondeka n’amagara meza (guhuza ibitsina utikingiyeye, gufatwa ku nguvu, kwisambanya, kuraba amareresi ajanye n’ubuhumbu umwanya munini, etc., wituye nde (En cas d’inquiétudes liées aux comportements adoptés (rapport sexuel non protégé, violence sexuelle, harcèlement, masturbation etc.) quel service as-tu consulté) ?
- Hamwe woba warituye aboshobora kugufasha, warazisize mu ngiro impanuro wahawe (Au cas où tu aurais consulté les services SDSR, as-tu mis en pratique les conseils prodigués) ?
- Ukora iki kugira urwanye ikumirwa ? Weho urarigirira abandi (que fais-tu pour éviter la discrimination) Manifestes-tu la discrimination envers les autres ?)

**Annexe 2 : Cartographie des centres abritant les jeunes et adolescents vivant avec handicap au Burundi**

Nom du Centre	Commune	Province	Objectif du Centre	Nombre de Garçons	Nombre de filles	Effectif total	Type de handicap	Personne de contact
TWITEZIMBERE	NGOZI	NGOZI	Lutte contre la mendicité chez les filles handicapées	-	16	16	handicap moteur	79594735
KANURA	GIHANGA	BUBANZA	Education des enfants aveugles	37	22	59	Aveugle et malvoyant	79928166
EPHPHATA	NTAHANGWA	BUJAMAIRIE	Education des enfants sourds comme les autres	75	65	140	Sourd et malentendant	79970072
INSTITUT SAINT KIZITO	NTAHANGWA	BUJAMAIRIE	Education inclusive des enfants handicapés	133	107	240	handicap moteur, IMC	79539810
JEHOKUKI	NGOZI	NGOZI	Formation professionnelle, emploi-revenu	22	30	52	handicap moteur	79572301
Centre des sourds de MUSHASHA	GITEGA	GITEGA	Epanouissement des enfants sourds en milieu scolaire	103	111	214	Handicap auditif et malentendant	61126800
CND (Ecole inclusive pilote)	GITEGA	GITEGA	Education inclusive des enfants handicapés	80	42	122	Handicap auditif, Handicap visuel, IMC et handicap moteur	79009254
KANYINYA	KIRUNDO	KIRUNDO	Formation professionnelle des jeunes handicapés	36	20	56	handicap moteur	7952081
Fondation PENN	NTAHANGWA	BUJAMAIRIE	Intégration sociale des enfants aveugles	39	28	67	Handicap visuel	79953242
CENTRE DE JEUNES HANDICAPEES DE MUSHASHA	GITEGA	GITEGA	Emploi-revenu chez les jeunes handicapés	37	48	85	handicap moteur	61297787
COPEDE MAKAMBA	MAKAMBA	MAKAMBA	Réadaptions des enfants handicapés pour leur autonomisation	58	52	110	Handicap moteur et mental	68328663
Centre AKAMURI	MUHA	BUJAMAIRIE	Aider la personne à handicap mental à communiquer verbalement et non verbalement	96	53	159	Handicap mental	79964019

*Enquête commanditée par Share Net Internationale et réalisée de mai à novembre 2021*

Centre MUTWE NZI	GITEGA	GITEGA	Autonomisation, intégration scolaire et socioprofessionnel des enfants ayant le handicap mental	67	65	132	Handicap mental	79327147
CH KIGANDA	KIGANDA	MURA MVYA	Enseignement professionnel des jeunes handicapés	30	35	65	Handicap moteur	79894243
ODDIM MUYINGA	MUYINGA	MUYINGA	La rééducation et la réadaptation des enfants et jeunes handicapés	100	92	192	Handicap moteur et mental	69441569
Centre des aveugles de MUSHASHA	GITEGA	GITEGA	La formation morale, intellectuelle et professionnelle des enfants aveugles, épanouissement moral d'une personne handicapée visuelle, promotion de ses droits à la vie, à l'éducation et à la recherche de son bonheur	29	24	53	Aveugle	
Centre ISANGE	Ntahangwa	Maire de Bujumbura	Changer la vie de ces enfants en veillant sur leur santé psychoaffective	11	8	19	Handicap physique et mental	
Centre pour Handicapés Physiques de Gakwende	GITANGA	RUTAN A	Aider les enfants à accéder à l'école et donner l'alphabétisation et la formation dans différents métiers aux personnes handicapées ayant dépassé l'âge de la scolarisation	39	35	74	Handicap physique	79 922 237/77 7 55 006 (Accueil) 69104412 (Responsible)

NB : Au Centre ISANGE, il y a seulement les petits enfants, dont la plupart sont orphelins de père et de mère.

Pour le centre de Gakwende, il y a manqué criant de moyens suffisants à cause de la suspension des aides alimentaires que PAM octroyaient aux centres. Il y a aussi un autre défi lié au manqué de moyens suffisants pour les soins des enfants, à l'instar des interventions chirurgicales. Le centre a besoin d'un service de kinésithérapie spécialisé ainsi que le service d'orthopédie. Les enfants qui y terminent les humanités ont des limitations à continuer les études supérieures et d'insertion socio-professionnelle. Le directeur du centre exprime le besoin de construction des centres de métiers diversifiés pour que ces enfants choisissent suivant leurs capacités et possibilités.

**Annexe 3 : Identité des sujets enquêtés**

Code	Sexe	Age	Province d'origine	Non du centre/école	Année d'étude	Ancieneté au centre	Type de handicap	Début de handicap
G010	Féminin	19	Rumonge	Lycée Kanura de Gihanga	2 <sup>e</sup> année Langues	13 ans	Sensoriel (aveugle)	A partir de 3,5 ans
G011	Féminin	19	Mairie de Bujumbura	Lycée Kanura de Gihanga	9 <sup>e</sup> année	4 ans	Sensoriel (aveugle)	Depuis sa naissance
G012	Féminin	18 ans	Gitega	Lycée Kanura de Gihanga	7 <sup>e</sup> année	11 ans	Sensoriel (aveugle)	Depuis sa naissance
N010	Masculin	18 ans	Muyinga	Lycée Kanura de Gihanga	Métier	5 ans	Sensoriel (aveugle)	depuis 2014
N011	Masculin	20 ans	Ngozi	JehoKuki	Métier de couture	8 ans	handicap moteur	Depuis sa naissance
N012	Féminin	23 ans	Ngozi	Jehokuki	Métier de couture	8 ans	Handicap moteur	Depuis sa naissance
CND025	Féminin	20 ans	Bubanza	Lycée Notre Dame de la Sagesse	9 <sup>e</sup>	5 ans	Sourd-muet	depuis sa naissance
CND026	Féminin	22 ans	Kirundo	Lycée Notre Dame de la Sagesse	8 <sup>e</sup> fondamentale	5 ans	Malentendant	Depuis 2010
G020	masculin	22 ans	Mwaro	Lycée Kanura pour les aveugles de GIHANGA	3 <sup>e</sup> année terminale	9 ans	Aveugle	Depuis 2012
G021	masculin	20 ans	BUBANZA	Lycée Kanura pour les aveugles de GIHANGA	3 <sup>e</sup> année terminale	10 ans	Aveugle	Depuis 2015
G022	féminin	19 ans	Bubanza	Lycée Kanura pour les	8 <sup>e</sup> me	14 ans	Aveugle	A partir de 6 mois de

				aveugles de GIHANGA				naissance
N023	Féminin	24 ans	Kayanza	Jeho Kuki	métier de couture	5 ans	handicap moteur	depuis 2018
N024	Masculin	18 ans	Ngozi	Jeho Kuki	1 <sup>re</sup> couture	2 ans	handicap moteur (inyonzo)	depuis 2013
N025	Féminin	21 ans	KIRUNDO	Jeho Kuki	1 <sup>re</sup> couture	2 ans	handicap moteur	depuis 2012
CND0 27	Féminin	18 ans	Ngozi	Lycée Notre Dame de la Sagesse	1 <sup>re</sup> langue	3 ans	moteur	Depuis sa naissance
CND0 28	Féminin	19 ans	Gitega	Lycée Notre Dame de la Sagesse	1 <sup>re</sup> post fondamentale	2 ans	moteur	Depuis sa naissance
CND 020	Féminin	22 ans	Rutana	Lycée Notre Dame de la Sagesse	2 <sup>e</sup> Sciences sociales	3 ans	albinos	Depuis sa naissance
G010	Féminin	19 ans	Rumonge	Kanura pour les aveugles de Gihanga	2 <sup>e</sup> année en langues	13 ans	Aveugle	Depuis 2005