

COMPORTEMENT SEXUEL DES ÉTUDIANTS DE L'UNIVERSITÉ DE BANGUI (CENTRAFRIQUE)

A. SEPOU, E. NGUEMBI, M.C. YANZA, R. NGBALE, M.N. NALI

Med Trop 2004; 64 : 163-167

RÉSUMÉ • La maîtrise et la gestion de la sexualité est un sujet de préoccupation depuis ces dernières années. Cela est lié à plusieurs raisons, dont la pandémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les grossesses non désirées souvent causes d'avortements à risque. Cette préoccupation se justifie par rapport aux jeunes en général et aux étudiants du niveau supérieur en particulier. Nous avons, pendant un mois, au cours de l'année 1998-1999, effectué une enquête auprès des étudiants de l'Université de Bangui (UB). Les questions semi-ouvertes devaient faire l'objet de réponses individuelles et immédiates. Le test de Khi 2 a été utilisé pour rechercher des liaisons entre certaines variables. L'enquête a porté sur 422 étudiants et étudiantes, dont 218 garçons (51,7 % de l'effectif) et 204 filles (48,3 %). Ces étudiants recrutés dans les établissements de l'UB avaient une moyenne d'âge de 24,9 ans pour les filles et 26,1 ans pour les garçons. Plus de la moitié des étudiants et étudiantes (69,4 %) avaient eu leur premier rapport sexuel entre 15 et 19 ans. Les garçons étaient plus satisfaits de leur premier rapport sexuel que les filles. Dans 5,9 % des cas, les étudiants et étudiantes avaient contracté un mariage. Ces étudiants avaient connu au moins 2 partenaires dans 62,1 % des cas et étaient parents d'au moins un enfant dans 58,3 % des cas. Pour éviter les grossesses, les garçons préféraient les préservatifs, alors que les filles utilisaient surtout la méthode Ogino. La peur de la transmission du VIH a été exprimée par 27,4 % des étudiantes. Il découle de cette étude que des actions d'information et de formation doivent être envisagées pour permettre aux étudiants et étudiantes de l'UB d'adopter un comportement qui puisse leur éviter les grossesses non désirées, d'une part, les infections sexuellement transmissibles dont le VIH, d'autre part.

MOTS-CLÉS • Etudiants - Sexualité - Contraception - VIH.

STUDENT SEXUAL BEHAVIOR AT THE UNIVERSITY OF BANGUI IN THE CENTRAL AFRICAN REPUBLIC

ABSTRACT • Encouraging responsible sexual behavior has become an important issue in recent years mainly due to the worldwide human immunodeficiency virus (HIV) epidemic and to the high number of unwanted pregnancies that often end in high-risk abortions. Young people and in particular students in higher education are high-risk groups for both unwanted pregnancy and HIV. The purpose of this report is to describe the findings of a month-long survey conducted among students at the University of Bangui (UB) in 1998-1999. Individual students were asked to give immediate responses to semi-open questions. The Chi test was used to assess correlation between a number of variables. A total of 422 UB students including 218 males (51.7%) and 204 females (48.3%) were included in the survey. Mean age was 24.9 years for females and 26.1 years for males. Over half of the students of both sexes reported having their first sexual relation between the ages of 15 and 19 years. Males were more satisfied by their first experience than females. The percent of married students (male or female) was 5.9%. Most students (62.1%) had at least 2 sex partners and 58.3% had at least one child. The preferred contraceptive method was condom use for males and the Ogino technique for females. The percent of female students expressing fear of HIV infection was 27.4%. The results of this study show that information and education campaigns are needed to encourage UB students to practice sexual behavior to avoid both unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases such as HIV infection.

KEY WORDS • Students - Sexuality - Contraception - HIV.

La gestion et la maîtrise de la sexualité est un sujet de préoccupation depuis ces dernières années. Plusieurs raisons justifient ces préoccupations parmi lesquelles l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les grossesses non désirées qui conduisent à des avortements à risque.

Des études ont montré que la principale voie de contamination du VIH dans nos pays est hétérosexuelle (1, 2). Depuis la découverte des premiers cas du syndrome d'immunodéficience acquis (sida) en Afrique (3, 4), d'intenses campagnes de sensibilisation visant les mesures de prévention de la transmission du VIH ont été menées. Par ailleurs, l'entrée précoce des jeunes de notre pays dans la vie sexuelle (5) et l'abandon des habitudes traditionnelles qui entouraient jadis la sexualité d'une grande pudeur nous ont fait craindre des comportements sexuels dangereux. Nous avons réalisé une étude auprès des étudiants et des étudiantes de l'Université de Bangui (UB) pour cerner leurs comportements et les comparer aux résultats d'autres enquêtes chez des populations de jeunes africains.

• Travail de la Clinique de Chirurgie et de Gynécologie-Obstétrique (A.S., Gynécologue-obstétricien; R.N., Médecin généraliste; M.N., Professeur de chirurgie), Bangui, du Département de Santé Publique, (E.N., Spécialiste en Santé publique) Faculté des Sciences de la Santé, Bangui et du Service de pédiatrie (M.C.Y., Pédiatre), Complexe pédiatrique, Bangui, Centrafrique.

• Correspondance: A. SEPOU, BP 3199, Bangui • Fax : + 236 61 14 63 •

• E-mail : se pou_abdoulaye@yahoo.fr •

• Article reçu le 10/12/2002, définitivement accepté le 11/04/2004.

MÉTHODOLOGIE

Au cours de l'année académique 1998-1999, nous avons, pendant un mois, mené à l'UB, une enquête auprès des étudiants des deux sexes régulièrement inscrits auprès de la scolarité. Une équipe constituée de quatre étudiants en médecine de 6^e année dont deux filles et deux garçons a été mise en place pour collecter les informations à l'aide d'une fiche d'enquête individuelle. Les questions semi-ouvertes devaient faire l'objet de réponses immédiates. Les filles devaient collecter les informations auprès des étudiantes et les garçons auprès des étudiants. Les enquêteurs avaient subi une formation leur permettant de recueillir les informations sans influencer les personnes enquêtées. Les variables étudiées ont porté sur les activités sexuelles de ces étudiants. Une analyse multivariée était utilisée pour déterminer l'interaction entre les variables. Une différence était significative pour $p < 0,05$ (probabilité d'erreur). Le risque relatif (RR) supérieur à 1 a été retenu comme mesure d'association entre les différentes variables pour un intervalle de confiance à 95 %.

RÉSULTATS

L'enquête a porté sur 422 étudiants et étudiantes dont 218 garçons et 204 filles. Ces étudiantes et étudiants venaient de différentes facultés et instituts de l'UB, et étaient inscrits de la première à la sixième année (Tableau I). L'âge moyen des étudiants était de 26,1 ans avec des extrêmes de 20 et 40 ans. Dans 34,9 % des cas, ils avaient moins de 25

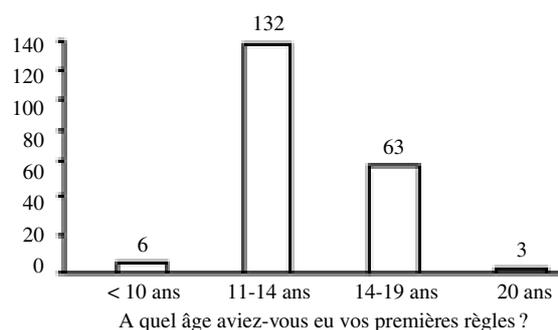


Figure 1 - Age de la ménarche chez les étudiantes. La moyenne d'âge était de 13,6 ans avec des extrêmes de 9 et 25 ans.

ans. L'âge moyen des étudiantes était de 24,9 ans avec des extrêmes de 18 et 33 ans. Dans 42,6% des cas, elles avaient moins de 25 ans. Les étudiantes et étudiants les plus âgés étaient ceux de l'Ecole Normale Supérieure, école professionnelle qui accueille les étudiants qui ont obtenu une licence dans une autre faculté. Chez les filles, l'âge moyen de la survenue de la ménarche était de 13,6 ans (Fig. 1). L'âge moyen était de 16,9 ans chez les 213 étudiants qui avaient eu le premier rapport sexuel avec des extrêmes de 10 et 28 ans ; chez les 189 étudiantes concernées, cet âge moyen était de 17,9 ans avec des extrêmes de 12 et 23 ans. L'expérience sexuelle avant l'âge de 15 ans était plus observée chez les garçons avec une différence significative ($p = 0,0063$; Khi 2 corrigé = 7,5 ; risque relatif = 2,8 [1,3 - 5,7]) (Tableau II). Cinq garçons avaient affirmé n'avoir pas eu de rapport sexuel pour les raisons suivantes : peur de l'infection à VIH pour trois

Tableau I - Facultés fréquentées, années d'études et situation matrimoniale des étudiants et étudiantes de l'UB.

Faculté ou Institut	Garçons (n =218)		Filles (n =204)		Total (n =422)	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sciences de la santé	127	58,3	132	64,7	259	61,4
Ecole Normale Supérieure	43	19,7	3	1,5	46	10,9
Droit	22	10,1	13	6,3	35	8,3
Gestion	3	1,4	21	10,3	24	5,7
Lettres et sciences humaines	8	3,7	12	5,9	20	4,7
Sciences Economiques	2	0,9	12	5,9	14	3,3
Sciences	5	2,3	8	3,9	13	3,1
Technologie	8	3,7	3	1,5	11	2,6
Année d'étude	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Première année	82	37,6	50	24,5	132	31,3
Deuxième année	53	24,3	72	35,3	125	29,6
Troisième année	56	25,7	68	33,3	124	29,4
Quatrième année	8	3,7	12	5,9	20	4,7
Cinquième année	10	4,6	-	-	10	2,4
Sixième année	9	4,1	2	1,0	11	2,6
Situation matrimoniale	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Marié(e)	14	6,4	11	5,4	25	5,9
Célibataire	126	57,8	107	52,4	233	55,2
Union libre	78	35,8	82	40,2	160	37,9
Veuf (ve)	0	0	4	2,0	4	1,0

% = pourcentage

Tableau II - Nombre des partenaires au cours des 5 dernières années ; fréquence hebdomadaire des rapports sexuels, et pratique d'avortement provoqué.

	Garçons (n = 213)		Filles (n = 189)		Total (n = 402)	p
	Nombre	%	Nombre	%		
Nombre des partenaires au cours des 5 dernières années						
Un	50	23,5	75	39,7	125	31,1
Deux à cinq	96	45,1	80	42,3	176	43,8
Plus de 5	64	30,0	9	4,8	73	18,2
Non précisé	3	1,4	25	13,2	28	6,9
Fréquence hebdomadaire des rapports sexuels						
Un	71	33,3	67	35,4	138	34,3
Deux	113	53,1	91	48,1	204	50,8
Trois	18	8,4	19	10,1	37	9,2
Quatre	11	5,2	3	1,6	14	3,5
Cinq et plus	0	0	9	4,8	9	2,2
Auteur d'avortement provoqué ?						
Oui	61	28,6	36	19,0	97	24,1
Non	152	71,4	153	81,0	305	75,9

d'entre eux ; un étudiant a évoqué l'impuissance sexuelle et un autre n'arrivait pas à convaincre les filles qu'il abordait. Quant aux filles, 15 avaient affirmé être vierges pour les raisons suivantes : attente du mariage pour sept étudiantes ; peur de l'infection à VIH pour quatre étudiantes ; respect des principes de la religion pour trois étudiantes et peur des menaces des parents pour une étudiante. A la question de savoir si ces étudiants et étudiantes étaient satisfaits du premier rapport sexuel, les garçons l'étaient plus que les filles avec une différence significative ($p < 0,001$), comme l'indique le tableau III. Huit filles n'avaient pas exprimé ce qu'elles avaient ressenti. Aucun étudiant et aucune étudiante n'avait signalé des pratiques d'homosexualité. Dans le tableau I, on observe qu'il y avait plus de célibataires parmi les garçons que parmi les filles, sans différence significative ($p > 0,05$).

Les partenaires multiples étaient plus fréquents chez les garçons que chez les filles sans différence significative ($p > 0,05$). La fréquence moyenne des rapports sexuels par semaine était de 1,9 pour les garçons et 2,2 pour les filles, sans différence significative ($p > 0,05$). Les tests statistiques avaient montré qu'il n'y avait pas de différence entre les mariés (e)s et ceux (ou celles) vivant en union libre d'une part, les célibataires et les veufs (ves) d'autre part. Pour déterminer la fréquence hebdomadaire des rapports sexuels et le nombre des partenaires connus au cours des 5 dernières années dans ces 2 groupes (vie conjugale pour les mariés(e)s + union libre et vie libre pour les célibataires + veufs (ves)), nous avons trouvé (tableau III), qu'aussi bien les garçons que les filles en vie conjugale avaient des rapports sexuels hebdomadaires multiples comme leurs collègues en vie libre,

Tableau III - Satisfaction au premier rapport sexuel selon l'âge ; nombre de partenaires connus au cours des 5 dernières années et fréquence des rapports sexuels, selon le statut matrimonial.

	Garçons (n = 213)		Filles (n = 189)		p
	Satisfaction	Pas de satisfaction	Satisfaction	Pas de satisfaction Pas de précision	
Tranches d'âge au 1 ^{er} rapport sexuel					
10-14 ans	17	11	4	5	0
15-19 ans	101	56	43	85	8
20-24 ans	16	9	11	33	0
25 ans	2	1	0	0	0
Tests statistiques	$p > 0,05$		$p > 0,05$		$p < 0,001$ Khi-2 = 38,3 RR = 2 [1,6 - 2,5]
Statut matrimonial					
Vie conjugale	1 partenaire	2 partenaires	1 partenaire	2 partenaires	
Vie libre	22	28	37	38	
Tests statistiques	69	94	58	56	$p > 0,05$
Statut matrimonial					
Vie conjugale	1 rapport sexuel/semaine	2 rapports sexuels/semaine	1 rapport sexuel/semaine	2 rapports sexuels/semaine	
Vie libre	19	72	25	68	
Tests statistiques	52	70	42	54	$p > 0,05$
Tests statistiques	$p = 0,001$; Khi-2 = 10,1 RR = 1,4 [1,2 - 1,7]		$p = 0,023$; Khi-2 = 5,2 ; RR = 1,3 [1,1 - 1,6]		

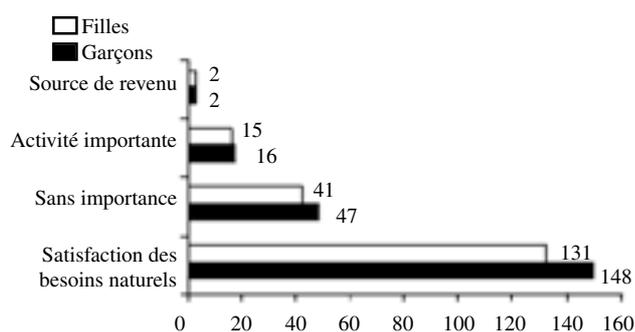


Figure 2 - Considérations des rapports sexuels.

avec une différence significative ($p =$ respectivement 0,001 et 0,023). Par contre, il n'y avait pas de différence entre les filles et les garçons de même statut matrimonial quant à la fréquence des rapports sexuels. Dans le tableau II, on retrouve que les garçons étaient plus à l'origine d'avortement provoqué que les filles (28,6% versus 19%), avec une différence significative ($p = 0,03$). Les personnes qui avaient une expérience sexuelle étaient père ou mère d'au moins un enfant (121 étudiants, soit 56,8% et 108 étudiantes, soit 57,1%). Les étudiants avaient des enfants nés hors mariage pour 107 d'entre eux (88,4%), tandis que les étudiantes avaient des enfants nés hors mariage pour 101 d'entre elles (93,5%), sans différence entre les 2 groupes ($p > 0,05$). Pour éviter les grossesses non désirées, les étudiantes et les étudiants utilisaient les différentes méthodes contraceptives. La méthode la plus utilisée par les filles était la méthode d'observation Ogino (35,4%), suivie des autres méthodes (contraceptif oral : 23,3% ; préservatif : 16,4% ; méthode naturelle : 12,7% ; contraceptif injectable : 1,1% et autres : 4,8%). La méthode la plus utilisée par les garçons était le préservatif (38,5%), suivi des autres méthodes (méthode Ogino : 35,7% ; contraceptif oral : 8,4% ; méthode naturelle : 5,6% ; contraceptif injectable : 1,4% et autres : 6,6%). Les étudiants et étudiantes qui n'utilisaient aucune méthode contraceptive étaient respectivement de 3,8% et 5%. Alors que les filles faisaient utiliser le préservatif par leurs conjoints, les garçons faisaient utiliser les contraceptifs hormonaux à leurs conjointes. La majorité des étudiants et des étudiantes considéraient les rapports sexuels comme un moyen de satisfaction des besoins naturels (Fig. 2). Pour déterminer les conséquences des rapports sexuels, les questions n'avaient été posées qu'aux filles. Les réponses étaient les suivantes : transmettent le VIH : 46 personnes (24,3%) ; freinent les études : 31 (16,4%) ; occasionnent les grossesses non désirées : 14 (7,4%) ; sources de grossesses non désirées et de transmission de VIH : 6 (3,2%). Dans 92 cas (48,7%), les filles étaient restées sans opinion.

DISCUSSION

Nous avons effectué une enquête transversale dans une population d'étudiants dans le domaine de la sexualité qui demeure tabou dans la plupart des pays africains comme le reconnaissent plusieurs auteurs (6-9). Nous voulions

connaître les actions que cette population d'universitaires mettaient en oeuvre pour éviter les grossesses non désirées susceptibles de compromettre leurs études et pour éviter la contamination par le VIH, qui, dans nos pays se fait souvent par voie hétérosexuelle. Les étudiants avaient un âge moyen plus élevé que leurs collègues filles car ceux qui étaient inscrits dans les instituts de formation professionnelle avaient déjà passé trois ou quatre ans dans d'autres facultés pour l'obtention d'une licence. L'âge de survenue des premières règles est identique à celui trouvé au Congo par Courtois (10) et superposable à celui indiqué par une étude antérieure (11). La déperdition scolaire est forte chez les filles centrafricaines (77%), selon les données de l'EDS/RCA (12) et l'une des raisons évoquées est le fait pour les filles de tomber enceinte. Cette raison était évoquée par 10,6% des étudiantes interrogées. Au cours de notre étude nous avons observé que l'âge du premier rapport sexuel chez les garçons était de 16,9 ans et 17,9 ans chez les filles. Par rapport à des études antérieures (5, 11) qui ont indiqué que l'âge au premier rapport sexuel est de 17,9 ans pour les hommes, 16,4 ans et 15,9 ans chez les femmes, nous avons remarqué qu'il était retardé chez les étudiantes de notre série. Ces rares filles parvenant aux études supérieures devaient accorder la priorité à leur réussite scolaire. Chez les garçons, au contraire, l'âge moyen du premier rapport sexuel était avancé par rapport aux autres jeunes dans le pays (5), en dépit du fait que certains ont eu leur premier rapport sexuel au-delà de 25 ans. En fait, les garçons ont plus d'ouverture sur le monde extérieur et développent la curiosité sexuelle à partir de l'éducation qu'ils reçoivent. Aussi, quand les filles sont exclues du milieu familial ou scolaire pour les grossesses précoces qu'elles contractent ou quand la grossesse constitue une difficulté supplémentaire quant à la poursuite des études, les garçons, eux, sont épargnés de ces conséquences. C'est ainsi que la majorité des garçons ont gardé le souvenir d'une satisfaction au cours de leur premier rapport sexuel, contrairement aux filles qui, entre autres, ont retenu de l'éducation traditionnelle que « le premier rapport sexuel est traumatisant », allusion faite au saignement lié à la déchirure de l'hymen. L'âge au premier rapport sexuel n'est pas corrélé au souvenir de cette expérience, ce qui renforce le rôle de l'éducation traditionnelle dans le domaine de la sexualité. Nous avons observé que plus de la moitié de ces étudiants et étudiantes étaient des parents d'au moins un enfant. A ce titre, les responsabilités parentales leur incombent, situation retrouvée en milieu étudiant à Cotonou (8). Nous avons relevé que la majorité des enfants étaient nés hors mariage, phénomène que Agyei *et Coll* (13) ont retrouvé plus fréquemment chez les adolescentes en milieu rural au Ghana, parmi les élèves infirmiers et élèves sages-femmes à Bulawayo par Verkuyl (14). Les raisons de ces grossesses et accouchement hors mariage semblent liées aux besoins financiers comme l'a souligné Rasch *et Coll* (15) chez les adolescentes à Dar es Salam. Quant aux partenaires connus par les personnes enquêtées au cours des cinq dernières années, les étudiants avaient plus tendance à la multiplicité, même s'il n'y avait pas de différence entre eux et les étudiantes. Cette pratique est perçue comme une préu

de virilité et de liberté comme en témoigne le comportement sexuel des lycéens au Congo (9, 10). On pouvait penser que les étudiantes en vie conjugale étaient plus attachées à un seul partenaire que leurs collègues étudiants, mais il n'y a pas de différence entre eux. Cela s'explique en partie par l'importance accordée à la réussite scolaire, déjà évoquée et ceci aux dépens de la vie conjugale. Les étudiants et étudiantes étaient sexuellement actifs avec une moyenne de 1,9 rapports sexuels hebdomadaires pour les garçons et 2,2 pour les filles, sans différence significative. Selon le statut matrimonial, les filles et les garçons qui menaient une vie conjugale avaient des rapports sexuels plus fréquents. D'autant que 69,4% des étudiants et étudiantes ont considéré que les rapports sexuels permettent de satisfaire les besoins naturels, la différence par rapport au statut matrimonial peut s'expliquer par le fait que ceux ou celles qui sont libres reprennent toujours une certaine démarche pour trouver un partenaire occasionnel, ce qui n'est pas le cas de ceux qui mènent une vie conjugale. Ces étudiants et étudiantes étaient auteurs d'avortement provoqué dans 24,1% des cas, avec une nette prédominance chez les garçons. Les avortements provoqués sont souvent la conséquence des grossesses non désirées qui surviennent au cours des rapports sexuels non protégés. Cela est d'autant inquiétant que le mode de transmission du VIH en Centrafrique et dans la plupart des pays africains (1, 2) est surtout hétérosexuel. Les campagnes d'information menées depuis une décennie ont inclus les signes cliniques du SIDA tels que décrits par l'OMS (16). Cela a joué négativement sur les étudiants qui pensaient être à l'abri du risque de contamination si leurs partenaires ne présentaient pas ces signes cliniques. Ce comportement est décrit par d'autres auteurs (9, 17). Pour éviter la grossesse, très peu de personnes enquêtées ont utilisé les méthodes hormonales dont l'efficacité est reconnue. Les garçons privilégiaient les préservatifs, peut-être avec l'idée de se protéger contre les infections sexuellement transmissibles (IST), mais cette utilisation était restée faible. Quant aux conséquences des rapports sexuels, la question n'était posée qu'aux filles qui en sont souvent les victimes. Près de la moitié d'entre elles était restée sans opinion alors que la transmission du VIH n'a été évoquée que par 27,5%, en dépit des campagnes d'information. Ces informations sont souvent générales et ne ciblent pas les étudiants, ce qui justifie le fait qu'ils ne retiennent pas le message sur les modes de transmission du VIH.

CONCLUSION

Il se pose, à travers ces résultats, un problème d'information de manière générale et surtout au niveau familial, comme le souligne Adjahoto (18). Les médias qui devaient combler ce vide donnent souvent des informations sexuelles fragmentaires et de contenu inadapté aux priorités de l'heure. Nous proposons que les services compétents puissent organiser, à l'intention de ces jeunes dont les comportements sexuels peuvent nuire à leur santé, des campagnes d'information sur le VIH/sida et les conséquences des grossesses non désirées et des avortements. D'autre part, des notions de

base sur cette infection et sur les grossesses à risques devraient être introduites dans les programmes scolaires et universitaires.

REFERENCES

- 1 - VAN DE PERRE P, CLUMEK N, CARAEL M *et Coll* - Femele prostitutes : a risk group for infection with T-cell lymphotropic virus type III. *Lancet* 1985 ; **ii** : 524-526.
- 2 - KREIS JK, KOECH D, PLUMMER FA *et Coll* - AIDS virus infection in Nairobi prostitutes. *N Engl J Med* 1986 ; **314** : 414-418.
- 3 - CLUMECK N, SONNET J, TAE LMAN H *et Coll* - AIDS in Africa patients. *N Engl J Med* 1984 ; **310** : 492-497.
- 4 - KATLAMA C, LEPORT C, MATHERON S *et Coll* - AIDS in Africans. *Ann Soc Belg Med Trop* 1984 ; **64** : 379-389.
- 5 - NGUÉLÉBÉ EO - Nuptialité et exposition au risque de grossesse. Enquête Démographique et de Santé en République Centrafricaine (EDS/RCA), 1994-1995, 85-96.
- 6 - FASSIN D - Le domaine privé de la santé publique. Pouvoir, politique et sida au Congo. *Annales HSS* 1994 ; **4** : 745-775.
- 7 - KIRAGU K, OBWAKA E, ODALLO D, VAN HULZEN C - Communicating about sex: adolescents and parents in Kenya. *AIDS STD Health Exch* 1996 ; **3** : 11-13.
- 8 - FOURN L, FAYOMI BE, MASSOUGBODJI M, ZOHOUN T - Comportement des étudiants infirmiers et sages-femmes vis-à-vis de la sexualité et de la prévention des maladies sexuellement transmissibles à Cotonou (Bénin). *Cahiers Sante* 1997 ; **7** : 165-168.
- 9 - COURTOIS R, MULLET E, MALVY D - Approche de la sexualité au Congo dans le contexte du sida. *Cahiers Sante* 2001 ; **11** : 43-48.
- 10 - COURTOIS R, MULLET E, MALVY D - Comparaison des comportements sexuels de lycéens congolais et français dans le contexte du sida. *Cahiers Sante* 2001 ; **11** : 49-55.
- 11 - SÉPOU A, YANZA MC, DOMANDÉ-MODANGA Z, NGUÉMBI E - Paramètres sexuels chez les femmes centrafricaines en milieu urbain. *Med Afr Noire* 2002 ; **49** : 87-91.
- 12 - Nguélébé EO - Caractéristiques des ménages et des personnes enquêtées. Enquête Démographique et de Santé en République Centrafricaine (EDS/RCA), 1994-1995, pp 13-38.
- 13 - AGYEI WK, BIRITWUM RB, ASHITEY AG, HILL RB - Sexual behaviour and contraception among unmarried adolescents and young adults in Greater Accra and Eastern regions of Ghana. *J Biosoc Sci* 2000 ; **32** : 495-512.
- 14 - VERKUYL DA - Self reported sexual and reproductive behaviour of male and female student nurse and midwives in Bulawayo. *Cent Afr J Med* 2000 ; **46** : 325-329.
- 15 - RASCH V, SILBERSCHMIDT M, MCHUMVU Y, MMARY V - Adolescent girls with illegally induced abortion in Dar es Salam: the discrepancy between sexual behaviour and lack of access to contraception. *Reprod. Health Matters* 2000 ; **8** : 52-62.
- 16 - WORLD HEALTH ORGANIZATION - Workshop on AIDS in Central Africa. Bangui, Central African Republic, 22-24 October, 1985, WHO/CDC/SIDA/85-I.
- 17 - HAGENBUCHER-SACRIPANTI F - Représentations du SIDA et médecine traditionnelle dans la région de Pointe Noire (Congo). Etudes et Thèses - Orstom ed, Paris, 1994, 107 p.
- 18 - ADJOHOTO EO, HODONOU KAS, SOUZA DE AD *et Coll* - Information des jeunes en matière de sexualité. *Cahiers Sante* 2000 ; **10** : 195-199.