

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES COLLÉGIENS ET LYCÉENS D'ABIDJAN FACE AU VIH/SIDA

B. TOURE, K. KOFFI, V. KOUASSI-GOHOU, E. KOKOUN, O. ANGBO-EFFI, N.M. KOFFI, A.J. DIARRA-NAM

Med Trop 2005; **65** : 346-348

RÉSUMÉ • Nous avons mené en mai 2001 une étude transversale, descriptive à passage unique dans 13 établissements de la ville d'Abidjan. Cette étude avait pour objectif général de décrire les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents en milieu scolaire face au VIH/sida. Les adolescents de sexe féminin étaient prédominants (66,5 %). La moyenne d'âge était de 16,3 ans avec des âges extrêmes de 13 ans et 19 ans. La majorité des adolescents, 99,3 %, avait déjà entendu parler du sida et les connaissances sur le sida étaient bonnes. Le préservatif était le moyen de prévention le plus cité (89,2 %). Ils étaient 338 soit 56,1 % à avoir déjà eu des rapports sexuels. Cependant, l'utilisation irrégulière du préservatif a été évoquée par la majorité des adolescents enquêtés qui étaient en activité sexuelle.

MOTS-CLÉS • Adolescent - Connaissance - Attitudes - Pratiques - VIH/sida - Sexualité.

.....
AWARENESS, ATTITUDES, AND PRACTICES OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN RELATION TO HIV/AIDS IN ABIDJAN, IVORY COAST

ABSTRACT • In May 2001, we conducted a descriptive transversal survey with a single data collection phase in 13 schools in Abidjan, Ivory Coast. The purpose of the study was to evaluate the awareness, attitudes, and practices of teenagers with regard to HIV/AIDS. Most respondents (66.5 %) were female. Mean age was 16.32 years (range, 13 to 19 years). Most respondents stated that they had heard about AIDS and demonstrated good factual knowledge. The most frequently mentioned method of prevention was condom use (89.2 %). A total of 338 (56.1 %) had already experienced sexual intercourse. However most sexually active respondents stated that they did not always use condoms.

KEY WORDS • Teenager - Knowledge - Attitudes - Practices - HIV/AIDS - Sexuality.

L'ONUSIDA a estimé pour la fin de l'année 2002 à 42 millions, le nombre de personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) à travers le monde (1). La majorité de ces personnes (70 %) vivaient en Afrique subsaharienne où l'infection à VIH connaît une croissance exponentielle. En Afrique de l'Ouest, la Côte d'Ivoire est le pays le plus touché avec plus d'un million de cas notifiés en 2001 (1, 2). Les facteurs de propagation du virus sont multiples et dominés par la pauvreté, la jeunesse de sa population, l'ignorance, le manque d'informations etc..

Les jeunes sont particulièrement vulnérables à l'infection à VIH en raison de leur comportement sexuel à risque, de leur manque d'accès à l'information sur le VIH et aux services de prévention et de l'insuffisance de leurs connaissances sur la transmission du VIH et les moyens de prévention (1, 3). Dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida, les campagnes de sensibilisation ont nettement contribué à l'amélioration des connaissances ; cependant, ces connaissances ne se tradui-

sent pas toujours dans les comportements. En Côte d'Ivoire, la lutte contre le sida dans le secteur de l'éducation a une importance majeure du fait, d'une part de l'importance de ce groupe de population et d'autre part, des retards de la réponse dans ce secteur.

C'est dans le but de contribuer à améliorer la lutte contre le VIH/sida en milieu éducatif que nous avons mené cette étude dont l'objectif principal était de décrire les connaissances sur le VIH/sida des adolescents en milieu scolaire. De façon spécifique, elle permettra d'évaluer les comportements sexuels à risque des adolescents en activités sexuelles et les changements de comportements opérés.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

L'étude s'est déroulée dans les établissements secondaires de la ville d'Abidjan. La ville d'Abidjan est découpée en 10 communes et compte 85 établissements secondaires. Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive à passage unique qui s'est déroulée au cours du mois de mai 2001. La population d'étude était constituée par les élèves adolescents âgés de 13 à 19 ans fréquentant ces établissements. La taille de l'échantillon a été calculée pour une prévalence estimée d'élèves ayant une bonne connaissance de 50 % et une précision de 4 % avec un risque d'erreur $\alpha = 5$ %. La taille minimale de notre échantillon devant être de 601 élèves, nous avons ainsi recruté 602 élèves. L'échantillonnage s'est fait par tirage aléatoire simple avec au 1^{er} niveau, le choix de 13

• Travail du Département de Santé publique (B. T., Médecin, Ancien interne des hôpitaux, Département de Santé publique ; K.K., N.M.K., Professeurs agrégés de Santé publique et de médecine communautaire ; V.K.-G., E.K., Médecin de Santé publique ; O.A.-E., Assistant chef de clinique, Département de Santé publique ; A.D.-N., Professeur titulaire de Santé publique et de médecine communautaire, Institut national de Santé publique, Abidjan, Côte d'Ivoire.

• Correspondance : B. TOURE, Ancien Interne des Hôpitaux, Département de Santé Publique, Institut National de Santé Publique (INSP), 22 B.P. 1235 Abidjan (Côte d'Ivoire).

• Courriel : brahitoure@yahoo.fr •

• Article reçu le 23/04/2004, définitivement accepté le 10/11/2004.

établissements (soit 1/7^e) et au 2^e niveau, le tirage des élèves dans chacun des établissements. Parmi les établissements retenus, 2 étaient fréquentés uniquement par des filles. La taille des grappes de chaque établissement a été déterminée par la méthode proportionnelle par la taille et le tirage a été réalisé à l'aide de la table des nombres au hasard sur la base de sondage des établissements secondaires choisis.

Le recueil des informations s'est fait à l'aide d'une fiche d'entretien individuel renseignée par enquêteur après avoir expliqué l'intérêt de l'étude. Les informations ont porté sur les caractéristiques socio-démographiques, les connaissances, les attitudes et pratiques vis-à-vis du VIH/sida. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel Epi-info 6.04 d.

RÉSULTATS

Les caractéristiques socio-démographiques de notre échantillon révèlent une prédominance féminine (66,5%). La moyenne d'âge des adolescents enquêtés était de 16,3 ans avec des limites de 13 ans et 19 ans. La majorité des adolescents enquêtés (83,7%) vivaient avec leurs parents tandis que 10,6% des adolescents vivaient chez des tuteurs, 4,5% résidaient à l'internat et 1,2% vivaient seuls. La consommation d'alcool et de tabac a été retrouvée respectivement chez 47% et 16,3% des adolescents. Les boîtes de nuit (38,9%) et les «maquis» (54,8%) étaient les principaux lieux de consommation de l'alcool.

La majorité des adolescents enquêtés (99,3%) avait déjà entendu parler du sida, les médias constituant la principale source d'information. Les voies de transmission les plus citées étaient, la transmission materno-fœtale (90,9%), la transmission sexuelle (89,2%) et la transmission sanguine (68,7%).

Le préservatif a été le moyen de prévention le plus souvent cité (89,2%) par les adolescents enquêtés, suivi de la fidélité (72,6%) et de l'abstinence (66,6%). La majorité des adolescents (89%) savait qu'une personne en bonne santé apparente pouvait être porteuse du virus du sida.

Pour éviter la contamination par le virus du sida, plus de la moitié des adolescents (356 soit 59,1%) ont affirmé avoir changé de comportement : il s'agissait d'utilisation d'objet tranchant à usage unique et/ou personnel pour les toilettes (62,4%), d'abstinence sexuelle (50,7%), de fidélité (18,9%) et d'utilisation de préservatifs (4,9%). A l'égard des personnes porteuses du VIH, 71,2% des adolescents ont affirmé adopter une attitude positive.

Ainsi, 64,1% d'entre eux pensaient qu'un élève séropositif devrait être autorisé à rester à l'école, 58,9% affirmaient pouvoir serrer la main d'une personne infectée par le virus du sida, 47,3% et 41,4% acceptaient respectivement de manger et de vivre ensemble avec une personne vivant avec le VIH. Une proportion de 69,8% a affirmé accepter de faire leur test de dépistage pour connaître leur statut sérologique.

Plus de la moitié des élèves enquêtés (338 soit 56,1%) a déjà eu des rapports sexuels. L'âge moyen au premier rapport sexuel était de 15,02 ans chez les filles et 15,28 ans chez

les garçons. Tous les enquêtés en activités sexuelles ont eu au moins deux partenaires sexuels et 26,6% ont eu plus de 5 partenaires sexuels.

Parmi les 338 adolescents en activité sexuelle, 285 (84,3%) ont affirmé utiliser les préservatifs «de temps en temps» ; 36 (10,7%) ont affirmé les utiliser régulièrement tandis que 17 (5%) ne les avaient jamais utilisés. Il est important de noter que la majorité de ces élèves (56,5% soit 191 élèves) n'a pas utilisé de préservatifs au cours du dernier rapport sexuel. Selon les enquêtés, les raisons de la non utilisation des préservatifs étaient essentiellement dues au fait qu'ils rendent les rapports sexuels moins agréables (71%) et le refus des partenaires sexuels (27,5%) lorsqu'ils étaient proposés. Par ailleurs, les campagnes de sensibilisation ont été jugées insuffisantes pour 47,2% des enquêtés ; elles étaient mauvaises pour 2,5%, moyennes pour 24,7% et bonnes pour 25,6%.

DISCUSSION

Cette étude que nous avons menée auprès des adolescents avait pour but de décrire leurs connaissances face au VIH/sida. La majorité des adolescents enquêtés était de sexe féminin (66,5%), avec un âge moyen de 16,3 ans et résidait pour la plupart (83,7%) avec leur parents. La prédominance féminine observée est certainement liée au choix de 2 établissements fréquentés uniquement par les filles.

Les connaissances générales des élèves enquêtés sur le VIH/sida étaient bonnes notamment concernant les voies de transmission et les moyens de prévention. Les études récentes menées à Abidjan ont également noté une bonne connaissance des personnes enquêtées (2, 4) sur le VIH/sida. Les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé II (4) ont mis en évidence une bonne connaissance des jeunes de 15 à 19 ans enquêtés à Abidjan. La différence observée par Sallah (5) en 1995, indique une nette amélioration des connaissances au cours des années, ce qui tendrait à montrer que les campagnes de sensibilisations obtiennent des résultats (3, 6 - 8). Le rôle prépondérant des médias (télévision, radio et journaux) comme source d'information dans l'acquisition des connaissances, noté dans notre étude a également été relevé dans plusieurs études (2, 4 - 6, 9, 10). Ainsi, le rôle des parents dans l'acquisition des connaissances en matière de sexualité est faible, bien que la majorité des enquêtés (83,7%) vivaient en famille. Dans notre contexte, les sujets relatifs à la sexualité demeurent tabous et sont très rarement évoqués en famille entre parents et enfants. Cette situation, comme l'a souligné Adjahoto (6), pourrait s'expliquer par la crainte des parents de polariser l'attention de leurs enfants sur la sexualité ou l'ignorance des parents eux-mêmes, car on ne peut transmettre que ce qu'on connaît.

Plus de la moitié des élèves de notre échantillon a déjà eu des rapports sexuels et l'âge moyen au premier rapport sexuel était de 15 ans. Ces résultats sont semblables à ceux de Agberè(3), Dagnan (7) et Courtois (9), tandis que Ba (11) notait un âge moyen de 13,7 ans. Différentes études menées

en Côte d'Ivoire, mais aussi ailleurs en Afrique subsaharienne, ont noté la survenue des premiers rapports sexuels à un âge jeune pendant l'adolescence (1, 2, 7, 8, 12, 13), la multiplicité des partenaires sexuels et l'utilisation irrégulière des préservatifs (3, 5, 7, 9, 11) dans nos régions. En effet, bien que la majorité des adolescents enquêtés (89,2 %) ait cité le préservatif comme moyen de prévention, son utilisation reste irrégulière au motif qu'il diminue le plaisir au cours de l'acte sexuel ou qu'il est refusé par les partenaires sexuels.

Les comportements sexuels à risque, l'insuffisance d'information en matière de sexualité et la faible utilisation des services de santé reproductive accroissent la vulnérabilité des adolescents, les exposant ainsi aux conséquences d'une sexualité de plus en plus précoce et mal contrôlée (infections sexuellement transmissibles y compris le VIH/sida, grossesses précoces, avortements clandestins, abandons scolaires...). La connaissance des voies de transmission et des moyens de prévention ne se traduit pas toujours dans les comportements. Ainsi, malgré les efforts de sensibilisation, le risque de contamination par le virus du sida n'a pas suffisamment suscité l'adoption de comportement sexuel sain. Ainsi, le fait que près de la moitié des enquêtés consommait de l'alcool (47 %) et que la plupart fréquentait les boîtes de nuit constitue un facteur supplémentaire de conduite sexuelle à risque de contamination. Dans sa revue de littérature, Svenson (10) relevait que les adolescents qui avaient des rapports sexuels après consommation d'alcool utilisaient moins fréquemment les préservatifs que lorsqu'ils avaient des rapports sans avoir consommé d'alcool.

L'école, important canal d'éducation et d'acquisition de connaissances, n'est malheureusement pas utilisée suffisamment pour véhiculer les informations sur la sexualité. En Côte d'Ivoire, malgré la jeunesse de la population et le taux de prévalence du VIH/sida élevé, le rôle du système éducatif demeure minime dans la lutte contre le sida. Bien qu'il existe des cours sur la reproduction en fin de second cycle, ils n'entrent cependant pas dans le cadre d'un programme d'enseignement de la sexualité et de lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles. L'une des clés de la réussite de la lutte contre le sida est sa prévention chez les adolescents à travers une éducation sanitaire précoce, avant la puberté, pour une sexualité saine. Selon une étude portant sur le comportement sexuel et reproductif des adolescents dans des pays à revenu élevé, plus ils reçoivent les informations, mieux ils adoptent des comportements sexuels sains. Des taux relativement faibles de grossesse et d'infections sexuellement transmissibles chez les adolescentes dans des pays comme le Canada, la France et la Suède, semblent refléter le succès de programmes d'études complets, appliqués à l'échelle nationale, couvrant toute une gamme de sujets et présentant des options de comportement sexuel dangereux (1). En Afrique, certains pays comme le Nigéria et le Togo ont adopté une approche globale de prévention dans les écoles par la mise en œuvre d'un programme national d'enseignement sur la sexualité (1, 6). Afin de permettre à l'école d'aider les jeunes à acquérir des comportements sexuels à moindre risque, les autorités compétentes (ministère de la lutte contre le sida et ministère de l'éducation nationale)

devraient élaborer et inclure au programme d'enseignement, des modules de formation sur la sexualité et la planification familiale.

CONCLUSION

Les importants progrès de développement réalisés dans les pays pauvres sont menacés par la contamination de leur population jeune et productive, ce qui provoque l'effondrement des économies et l'accroissement de la pauvreté des ménages (1). En Côte d'Ivoire, les connaissances des populations se sont considérablement améliorées au fil des années. Ces efforts doivent être soutenus avec un accent particulier sur les adolescents pour leur permettre de mieux gérer leur sexualité avec une amélioration du rôle joué par l'école. En effet, cette étude montre qu'ils sont bien informés, mais parviennent difficilement à relier les connaissances et la perception du risque de contamination.

RÉFÉRENCES

- 1 - ONUSIDA - Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida. Genève, 2002, pp 231.
- 2 - YAO KE - Appréciation des connaissances, attitudes et pratiques sexuelles des étudiants face aux IST et VIH/sida. Thès. Med. Abidjan, Côte d'Ivoire, 2001, n°2998
- 3 - AGBERE ARD, TCHAGAFU M, HOUEDJI K *et Coll* - Utilisation des méthodes contraceptives par les jeunes femmes de Lomé (Togo). *Sante* 2003 ; **13** : 243-251.
- 4 - INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS) - Enquête démographique et de santé 1998 - 1999. Ministère de la Santé Publique / INS, Abidjan, Côte d'Ivoire, 2000.
- 5 - SALLAH ED, GRUNITZKY-BEKELE M, BASSABI K *et Coll* - Comportements sexuels, connaissances et attitudes des étudiants de l'Université du Bénin (Togo) face au sida et aux maladies sexuellement transmissibles. *Sante* 1999 ; **9** : 101-109.
- 6 - ADJAHOTO EO, HODONOU KA, DE SOUZA AD *et Coll* - Information des jeunes en matière de sexualité. *Cahiers Sante* 2000 ; **10** : 195-199.
- 7 - DAGNAN S, DZUAFFO P, TIEMBRE I *et Coll* - Utilisation de la planification familiale chez l'adolescente scolarisée à Abidjan, Côte d'Ivoire. *Med Afr Noire* 2003 ; **50** : 305-308.
- 8 - KAMTCHOUING P, TAKOUGANG I, NGOH N, YAKAM I - La sexualité des adolescents en milieu scolaire à Yaoundé. *Contracept Fertil Sex* 1997 ; **25** : 798 - 801
- 9 - COURTOIS R, MULLET E, MALVY D - Comparaison des comportements sexuels de lycéens congolais et français dans le contexte du sida. *Sante* 2001 ; **11** : 49-55.
- 10 - SVENSON LW, CARMEL S, VARNHAGEN CK - A review of the knowledge, attitudes and behaviours of university students concerning HIV/AIDS. *Health Promotion International* 1997 ; **12** : 61-68.
- 11 - BA MG, SANGARE M, MOREIRA P *et Coll* - Connaissance, pratique et perspectives de la contraception chez les adolescentes. *Med Afr Noire* 1999 ; **46** : 300-302.
- 12 - KOFFI NM, KONAN Y, ANGBO-EFFI O *et Coll* - Les maladies sexuellement transmissibles chez les adolescents scolarisés en Côte d'Ivoire : approche de solution. *Cahier de Sante Publique* 2001 ; **1** : 60-67.
- 13 - KONAN Y, ANGBO-EFFI O, KOFFI M *et Coll* - Comportements sexuels des adolescents en Côte d'Ivoire. *Cahier de Sante Publique* 2003 ; **2** : 37-44.