

JEUNESSE, SEXUALITE ET SIDA EN COTE D'IVOIRE

Pr. Dédy Séry et Pr. Tapé Gozé

Le problème

Depuis l'avènement du sida et faute de remèdes efficaces, l'OMS demande à différents pays de mener des recherches socio-comportementales (CAP, PR) à même d'informer sur les connaissances à propos du sida, les attitudes et le comportement sexuel des populations en vue d'orienter et de soutenir les campagnes nationales de lutte contre le problème. Dans ce cadre, des recherches ont été engagées en Côte-d'Ivoire depuis 1989 dont les résultats ont été utilisés dans des actions de prévention.

Malgré l'effort de sensibilisation, l'infection à VIH et le sida continuent de se propager chez les Ivoiriens en général et chez les jeunes en particulier (15-24 ans) essentiellement par voie sexuelle (80%). Les jeunes ont-ils une bonne connaissance de la transmission sexuelle du sida ? Savent-ils qu'ils peuvent se protéger en utilisant le préservatif ? Produisent-ils des comportements à risque par la précocité sexuelle, la multiplication des partenaires occasionnels, la pratique de la sexualité rétribuée ?

Si oui, les actions de prévention devraient permettre de réduire les comportements à risque. L'évolution actuelle de la pandémie serait le résultat des comportements à risque antérieurs à 1988-1989, date de la mise en oeuvre des actions de prévention.

L'évolution des comportements à risque des jeunes de la région d'Abidjan devrait permettre de statuer sur cette hypothèse.

L'enquête de 1989 au niveau national

Les jeunes connaissent-ils le mode de transmission sexuelle du VIH ?

Connaissance de la transmission sexuelle du VIH en % :

Age	5 - 19 ans	20 - 24 ans
Connaissance	91 %	89 %

Les jeunes possèdent un niveau de connaissance élevé sur le mode de transmission sexuelle du sida. Connaissent-ils et utilisent-ils les préservatifs lors de leurs activités sexuelles ?

Connaissance et utilisation des préservatifs :

Age	15 - 19 ans		20 - 24 ans	
	H	F	H	F
Connaissance	56%	36%	74%	42%
Utilisation	31%	12%	43%	15%

Les jeunes ont une connaissance moyenne des préservatifs avec une avance significative des hommes sur les femmes. Au niveau de l'utilisation des préservatifs (toujours et quelques fois), on observe un décalage avec le niveau de connaissance : près de 45% de ceux qui connaissent les préservatifs chez les hommes et près de 66% chez les femmes n'utilisent pas les préservatifs "quelques fois ou toujours". Si l'on s'en tient à la modalité "toujours", c'est-à-dire à l'ensemble des jeunes qui s'assurent une protection totale, on ne dépasse guère les 10%. Les jeunes préfèrent donc des rapports sexuels "naturels". Mais produisent-ils des comportements à risque ?

Evaluons d'abord l'âge au premier rapport sexuel.

Age au premier rapport sexuel :

Age	15-19	20-24
Sexe		
H	81%	88%
F	88%	91%

Un peu plus de 81% des jeunes ont leur premier rapport sexuel entre 15 et 24 ans. Une analyse plus fine montre que la médiane se situe autour de 15 ans, en pleine adolescence.

Quand on sait l'instabilité du comportement à cet âge, on saisit l'ampleur du risque encouru, si la précocité s'associe aux partenaires occasionnels.

Pourcentage et nombre moyen de partenaires occasionnels par tranche d'âge et sexe :

Age	15-19 ans		20-24 ans	
	H	F	H	F
Partenaires occasionnels (en %)	41%	14%	53%	12%
Nbre moyen de partenaires occasionnels avant union stable	3,37	0,91	4,41	1

Dans le domaine du partenariat occasionnel, le sex-ratio femme/homme chez les jeunes est de 1/4. On dénombre une femme polysexuelle pour 4 hommes. Les garçons prennent donc plus de risques que les filles. Les jeunes pratiquent-ils le commerce du sexe ? Ont-ils des rapports sexuels rétribués ? Utilisent-ils des préservatifs à cette occasion ?

Pourcentage des rapports sexuels rétribués et d'utilisation du préservatif :

Age	15 - 19 ans		20 - 24 ans	
Sexe	H	F	H	F
Rapports rétribués	7%	11%	10%	11%
Rapports protégés	10%	5%	29%	12%
Rapports non protégés	90%	95%	71%	88%

Près de 10% des jeunes de 15-24 ans pratiquent des rapports sexuels rétribués sans utiliser les préservatifs dans plus de 85% des cas. Les risques d'infection au VIH sont donc énormes.

Les résultats présentés ici sont ceux obtenus à partir de l'enquête nationale sur les comportements sexuels de 1989.

Y a-t-il eu depuis une évolution de ce comportement du fait des campagnes d'éducation sur le sida, de la prise de conscience du fléau ? Et quelles sont ces campagnes ?

Les campagnes de sensibilisation et leur impact sur la sexualité des jeunes Abidjanais

Les données qui précèdent montrent clairement deux choses :

- La pandémie du VIH/sida connaît une évolution exponentielle qui fait dire à certains observateurs que les campagnes IEC en Côte-d'Ivoire n'ont pas été un succès.

- Or, bien que timides au départ, ces campagnes de sensibilisation entreprises en Côte-d'Ivoire ont eu pour cible la jeunesse dans son ensemble (1989-1990). La période 1990-1992, bien que fortement marquée par les agitations socio-politiques de 1990, semble avoir permis un éveil des consciences.

Pourquoi donc, malgré la réalité des actions IEC, la Côte-d'Ivoire connaît-elle une séroprévalence plus inquiétante que partout ailleurs en Afrique de l'Ouest ?

A cette dernière question, on peut répondre en suivant trois phénomènes étroitement liés : l'adolescence comme risque, la faillite de l'éducation, enfin, la crise économique.

L'impact des campagnes IEC sur la sexualité des jeunes

Il faut distinguer ici deux types de préventions engagées depuis 1988 : d'une part, les actions de type classique et, d'autre part, la recherche.

Les actions de type classique. Elles ont été essentiellement le fait des mass-média comme la radio, la télévision, la presse écrite, à travers lesquels sont diffusés des messages à l'adresse de groupes spécifiques (la jeunesse). Il s'agit de conférences données par des spécialistes (médecins, spécialistes d'IEC) à la demande de ces groupes.

Dans les dix communes d'Abidjan comme dans certaines villes de l'intérieur, le Comité sida de Côte-d'Ivoire a tenté et parfois réussi à émettre des messages éducatifs pour la promotion de la santé sexuelle : musiciens, athlètes (Thiaco) furent utilisés pour sensibiliser la population, en particulier les jeunes; la télévision et la radio, avec l'aide de la coopération internationale (Italie : RAI; France : RFI).

Il faut rappeler qu'au début des années 1989-1990, les préservatifs furent distribués gratuitement par le biais du Comité national de lutte contre le sida. Par rapport à ces campagnes, le public semble avoir suivi les efforts des décideurs, bien que par ailleurs ces efforts furent relativement timides et limités dans l'espace (urbain) et le temps (messages "occasionnels").

Les actions de type original. Il s'agit des études menées sur le terrain et qui ont pu constituer des forums d'éducation et de promotion de la santé sexuelle, sans en avoir l'air. Une demi-douzaine d'enquêtes socio-comportementales furent menées aussi bien à Abidjan qu'en province. Outre ces recherches-actions dont les conclusions n'ont malheureusement pas été exploitées, on peut noter, pour ce qui concerne les derniers mois surtout, un regain d'activité. En effet, le mois de novembre 1992 a enregistré pour la première fois l'organisation de Journées nationales de lutte contre le sida. Ces manifestations, fortement médiatisées, eurent lieu à l'Assemblée nationale.

En se fondant sur ce qui précède, on peut souligner un fait : certes, au début de l'épidémie, pour des raisons tenant à la fois à la psychologie et à la politique, les campagnes de sensibilisation furent timides en Côte-d'Ivoire, mais elles furent dynamisées grâce à la coopération internationale.

On s'attendait donc à une meilleure connaissance du sida et surtout à une réduction des comportements à risque (nombre moyen de partenaires). Il n'en a rien été en réalité. Pourquoi ?

Les facteurs explicatifs d'une sexualité irresponsable

L'adolescence. C'est un facteur (biologique) de première importance et universellement vérifié. Qu'il s'agisse des garçons ou des filles, l'adolescence constitue un moment de pulsions ou de dynamisme sexuels "envahissants" qui, lorsqu'ils ne sont pas maîtrisés, entraînent des conséquences désastreuses

non seulement sur le développement physiologique des intéressés, mais encore sur leur santé morale (grossesses et maternités non désirées pour les filles). On peut dire que le sida ou l'idée du fléau fait "souffrir" les jeunes, eux qui déclarent que cette MST les empêche de "s'éclater" ou de "vivre" (ces deux termes sont synonymes et signifient "vivre sa sexualité").

La faillite de l'éducation familiale. L'éducation sexuelle reçue est celle fournie par les mass-média (cinéma, TV, photo-romans...). En étudiant les programmes cinématographiques projetés en Côte-d'Ivoire (1970-1986), nous nous sommes aperçus que 43% des films interdits au jeunes (moins de 18 ans) étaient justement donnés en pâture à ceux-ci, la commission nationale de censure étant impuissante devant les puissances de l'argent.

Nous ne voulons pas insinuer par là que les jeunes s'abreuvent toujours de ce genre de films mais nous voulons souligner le fait que le risque est permanent ici dans la mesure où les parents (la plupart d'entre eux) trouvent de moins en moins le temps de s'occuper de leurs enfants. Or, l'influence négative qu'exercent les médias sur l'enfance n'est plus à démontrer surtout lorsqu'il s'agit d'enfants fragilisés au départ par le divorce, la mésentente parentale ou la pauvreté.

La fascination de l'argent. La crise économique qui est souvent à l'origine du malaise familial frappe de plein fouet une jeunesse "bourrée" de besoins et incapable de les satisfaire autrement qu'en s'aliénant. L'aliénation est ici synonyme de délinquance juvénile (prostitution, vol, viol...) dans une agglomération de près de 2 millions d'habitants vivant dans l'anonymat le plus total de la vie moderne. Un artiste musicien ivoirien disait, il y a bientôt vingt ans, que la vie moderne est plus cruelle que la cruauté. Par-là il voulait dire que les risques de tous ordres liés à la vie moderne sont considérables. Et il est plus facile de constater ces risques que de les éviter. C'est ce qui est encore plus cruel.

Jeunesse, sexualité et sida à Abidjan

Cette enquête vient à peine de démarrer mais en attendant les résultats définitifs et significatifs, on peut déjà esquisser quelques commentaires à partir du pré-test effectué dans deux districts de recensement à Abobo et à Yopougon sur un échantillon de 100 personnes (H=50, F=50) âgées de 15 à 24 ans et représentatives de ces quartiers populaires.

Concernant la transmission sexuelle du sida et le préservatif, les connaissances sont d'un très bon niveau, ce qui n'empêche pas les jeunes d'éviter une utilisation systématique du préservatif au cours de leurs rapports sexuels dans la quasi-totalité des cas. Il apparaît aussi, comme par le passé, que la moitié des jeunes (50%) font leur première expérience sexuelle avant 15 ans. Malgré ces convergences, des différences commencent à se faire jour à propos du partenariat occasionnel.

Nombre moyen de partenaires occasionnels par tranche d'âge et par sexe :

Age	15-19 ans		20-24 ans	
Sexe	H	F	H	F
Moyenne	3,7	2,3	3,5	2,3

Au niveau du partenariat occasionnel, le sex/ratio qui était en 1989 de 1 femme pour 4 hommes, au niveau national, semble tendre vers l'unité dans les deux districts. Cette tendance, si elle se confirmait, pourrait indiquer l'extension des comportements à risque et par conséquent de l'infection à VIH dans la population générale.

Conclusion

L'infection à VIH continue de gagner du terrain malgré les campagnes IEC mises en place. Il convient de les poursuivre, mais, cette fois, en privilégiant les réunions-discussions dans les quartiers, les villages. Cette approche de type "face à face" devrait permettre aux gens de prendre conscience du risque encouru et de modifier leurs comportements.

En effet, quand on demande aux jeunes ce qu'ils proposent pour mieux lutter contre le VIH et le sida, ils suggèrent généralement la sensibilisation au "porte à porte" comme le jour de l'enquête, ou l'introduction du sida dans les programmes scolaires.

Références bibliographiques

CAPRARA A., DEDY S., TAPE G. et al.

(1991) "Socio-cultural aspects of transmissible diseases: Aids in the Baoulé and Bété context", VII International Conference on Aids, Florence, 16-21 June 1991.

DEDY S. et TAPE G.

(1991) *Comportements sexuels et sida en Côte-d'Ivoire*, Abidjan, OMS/PNLS.

DEDY S., TAPE G. et CAPRARA A.

(1992) *La prise en charge psycho-sociale des malades du sida en Côte-d'Ivoire*, PNLS/INS Rome.

DEDY S., TAPE G., KONE T. et al.

(1992) *Devenir socio-économique des familles et enfants touchés par le VIH*, CIE (Paris)/Université d'Abidjan.

MESSOU E., SYA J., KALE K. et al.

(1990) *Enquête nationale sur les connaissances, attitudes et pratiques de la population ivoirienne à l'égard du sida, PNLS/SBR/GPA.*

Commentaires des rapporteurs

Claude Fay

Cette enquête constitue une bonne toile de fond. Je m'interroge sur les définitions des partenaires : partenaires habituels, occasionnels, rétribués ; comment ont pu être formulées les questions ? Comment étaient-elles construites et n'y avait-il pas d'ambiguïté possible dans les formulations utilisées par les enquêtés ? Je me demande aussi si les questions relatives à l'utilisation du préservatif ont été posées par rapport à ces différents types de partenaires.

D'autre part, concernant l'âge au premier rapport sexuel, comment pouvaient être reçues les questions par les enquêtés ? Y a-t-il eu, parallèlement, une enquête et des questions sur le discours que les gens peuvent tenir : est-ce que les gens pensent que cet âge a diminué ? A quoi attribuent-ils cela ? Est-ce qu'il y a un discours moralisant sur la diminution de cet âge des premières expériences ? Est-ce que l'on peut restituer cela dans une histoire courte et dans la façon dont les gens la pensent ?

Réponse de Dédy Séry

Nous demandons l'identité des personnes avec qui nous discutons, les enquêtés, les sujets auprès desquels nous faisons l'enquête. Ils ont une identité : mariés, non mariés, divorcés... Nous leur posons la question "Avez-vous un partenaire ?" : car on peut être célibataire et avoir un partenaire régulier. Au sujet du problème du mariage, pour nous, une personne mariée est une personne qui vit avec une autre de façon permanente même si le mariage n'est pas célébré par le maire. Donc nous nous sommes entourés de toutes ces garanties pour savoir qui a un partenaire régulier, conjoint ou pas. Dans nos questions nous demandons : "en dehors de votre partenaire régulier (époux, épouse), avez-vous eu des rapports avec une autre personne ?". Et c'est à ce niveau que nous avons reçu des informations où des personnes ayant des partenaires réguliers déclarent avoir eu des rapports "à l'extérieur" et nous avons utilisé des termes comme "tricherie" pour mieux faire comprendre cela : "est-ce qu'il y a eu des moments où vous avez triché ?" Mais pour que ces questions passent, il faut absolument que ce soient des enquêteurs de sexe

féminin qui enquêtent auprès des femmes et des garçons qui enquêtent auprès des hommes.

Concernant les rapports rétribués, on le dit de façon claire : "est-ce qu'on vous a fait un cadeau pour avoir un rapport ?" "Est-ce qu'on vous a donné de l'argent pour avoir des rapports ?"

Il est apparu, dans notre enquête sur les "comportements sexuels des Ivoiriens", que les générations nées dans les années 1940-50 sont moins précoces que celles des années 1970. Cependant, nous nous sommes aperçus qu'actuellement, en milieu urbain, les filles sont de moins en moins précoces. Cela est dû au phénomène de la scolarisation qui n'empêche toutefois pas les grossesses non désirées à l'école.

Mah Bi

Vous avez montré que les jeunes avaient un niveau de connaissance assez élevé par rapport à la voie de transmission sexuelle du sida et que, au même moment, ils se refusaient à utiliser les préservatifs (une forte proportion préfère les rapports sexuels "naturels"). Et ce faisant, ils adoptent une certaine forme de sexualité "irresponsable". Vous avez donc essayé d'expliquer cette polysexualité. Quelle est la part de responsabilité des gouvernants de ce pays qui, au départ, ont tenté de dissimuler la gravité de la menace en mettant en avant la prévalence d'un certain nombre d'affections, notamment le paludisme et la diarrhée ? Egalement, quel est le rôle de la tonalité des campagnes de sensibilisation sur le sida qui ont mis l'accent sur la peur en vue d'amener un changement de comportement ?

Réponse de Dédé Séry

Concernant les rapports sexuels naturels que privilégie la jeunesse, l'étude de 1989 révèle que 43% des Ivoiriens - tous sexes confondus, toutes tranches d'âge confondues - pensent que les préservatifs réduisent le plaisir sexuel. Les jeunes le disent encore plus fortement. Votre question se rapporte à nos conclusions qui étaient celles du paradoxe. Et vous me demandez quelle est la part de responsabilité du pays, du gouvernement (je dirai de la société toute entière, mais la société est dirigée par une autorité, donc vous avez raison de parler du gouvernement). Le sida étant une maladie sexuelle, donc un phénomène tabou, il n'a pas été accepté facilement par la société dans son ensemble. D'autre part, le sida a eu, dans les premiers discours, pour origine géographique, l'Afrique. Aucun Chef d'Etat africain, aucune autorité, n'a admis cela, même à titre d'hypothèse. Donc, tout le monde a rejeté le sida. En Côte-d'Ivoire en particulier on a compris - et là vous avez raison de le souligner - qu'il ne fallait pas trop s'émouvoir face à la menace du sida qui n'est pas aussi grave que celle du paludisme. C'est une façon d'amortir l'émotion des gens, de les rassurer et, peut-être, de les amener à vaquer à leurs occupations comme la polysexualité ou la sexualité "irresponsable". D'autre

part, le sida n'est comparable ni au paludisme ni à la diarrhée puisqu'il décime radicalement la société (aussi bien le père, la mère que le bébé).

La critique faite aux campagnes de sensibilisation est en liaison avec la tonalité du discours officiel. Même les journalistes ont dit à un moment que les campagnes font trop peur et que cela risque de créer un phénomène de rejet. Ce discours était une espèce de généralisation de sentiments individuels des journalistes eux-mêmes, puisque d'après certains médecins, les journalistes étaient aussi un groupe à risque et les faits l'ont souvent montré. C'est le contexte politique, idéologique, socio-culturel qui a amené la situation que nous vivons. C'est vraiment un résultat. Et c'est en cela que le sida, comme le disait le Pr Mémel, réconcilie les décideurs politiques, les décideurs de santé publique, les médecins, les sociologues, les psychologues.