



CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES
DES ÉLÈVES DU COLLÈGE D'ENSEIGNEMENT GÉNÉRAL
(CEG) DE KAMPTI
EN MATIÈRE DE SIDA EN 1993
UNE ÉTUDE EN PAYS LOBI, BURKINA-FASO *

P. Msellati, (ORSTOM Petit-Bassam, Abidjan,) Côte-d'Ivoire

S. Kambou Sansan, (Centre Hospitalier Régional de Bordeaux, France)

M. Cros, (Département d'Anthropologie Sociale et d'Ethnologie, Université de Bordeaux II, Bordeaux, France)

Introduction

Cette étude Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) se situe dans le cadre d'un travail pluridisciplinaire plus large impliquant médecins et anthropologue, et étudiant la gestion du risque d'infortune sanitaire transmissible à travers l'exemple du SIDA en pays Lobi Burkinabè. Cette enquête CAP a été effectuée chez des élèves d'un Collège d'Enseignement Général (CEG) de la province du Poni, au Burkina-Faso, en pays Lobi. Il est prévu de comparer ultérieurement les résultats obtenus lors de cette enquête avec ceux du travail qualitatif mené en parallèle auprès des mêmes élèves.

Le Burkina Faso a déclaré 2886 cas de SIDA (données à la fin de l'année 1992) depuis le début de l'épidémie par les Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) (1). Si l'on rapporte ce nombre de cas à la population, le taux de cas de SIDA pour 100000 habitants est de 11,2, ce qui le place en 3ème rang en Afrique de l'Ouest après la Côte-d'Ivoire et le Ghana (2). D'autre part, des enquêtes de prévalence des anticorps pour le VIH menées à Bobo-Dioulasso, seconde ville du pays à proximité du pays lobi, ont montré une prévalence de 13% chez des femmes enceintes (3) et de 23% chez des tuberculeux (4) en 1991.

Le SIDA ne semble avoir été perçu comme un problème de santé important qu'assez tardivement dans la région du Poni. Les recherches de M. Cros, qui travaille en tant qu'anthropologue dans cette région depuis longtemps, ne relevaient pas d'intérêt particulier pour cette nouvelle maladie jusqu'en 1988

* Le projet, dont ce travail est un des résultats, a été financé par l'Action Incitative Sciences Sociales et SIDA de l'ORSTOM.



au moins (5). En tant que maladie, le SIDA a d'abord été identifié chez des sujets ayant émigré en Côte-d'Ivoire pour travailler et revenant dans leur région d'origine alors qu'ils étaient malades. Une étude menée par M. Cros a montré que cette image restait très fortement liée au SIDA même aujourd'hui où l'épidémie de VIH est présente localement de façon non négligeable (6), des enquêtes de prévalence chez des femmes enceintes menées par la Coopération allemande à Gaoua la ville principale du pays lobi retrouvant plus de 10% de femmes infectées par les VIH (7) depuis 1990.

Il nous est apparu important, à côté d'approches plus qualitatives, d'évaluer les connaissances de lycéens dans le domaine du SIDA à l'aide d'une enquête de type CAP dans la mesure où ces groupes de jeunes sont virtuellement exposés à des pratiques à risque. Ces jeunes scolarisés constituent par ailleurs un groupe susceptible de diffuser des informations sur le VIH dans la population générale.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Lieu de l'étude

Le pays Lobi correspond à la zone frontalière entre Burkina-Faso, Côte-d'Ivoire et Ghana, au sud ouest du Burkina-Faso, au nord de la Côte-d'Ivoire et à l'ouest du Ghana. Les lobi Burkinabè sont au nombre de 120 000 environ.

Le collège d'enseignement général de Kampti est constitué de huit classes, deux classes pour chaque niveau de la 6ème à la 3ème, les effectifs variant de plus de 60 élèves par classe de la 6ème à la 4ème à 30 élèves par classe en 3ème.

Un auto-questionnaire standardisé à questions ouvertes et fermées a été distribué, avec l'aide des enseignants, à l'ensemble des élèves du collège, le 14 avril 1993 au matin. Les élèves disposaient approximativement de 30 à 45 minutes pour le remplir. Le questionnaire était volontairement anonyme afin que les élèves puissent répondre sans avoir peur d'être identifiés. Il a été collecté par les chercheurs, extérieurs au CEG, dans le même but d'anonymat des réponses. Certains termes tels que «se procurer» ou «préservatif» utilisés dans le questionnaire ont été explicités en particulier auprès des plus jeunes élèves. Une partie des questions ne concernaient que les élèves ayant déjà eu des relations sexuelles. Un exposé sur l'infection par le VIH et le SIDA a eu lieu après le remplissage de ce questionnaire.

Analyse des données

L'analyse a été réalisée à l'aide des logiciels Statview™ et Excel™. Elle a



consisté en une description globale de la population étudiée puis en une description selon certaines caractéristiques : sexe, âge, classe fréquentée, avoir subi les rituels d'initiation ou non et avoir eu des relations sexuelles ou non. D'un point de vue des méthodes statistiques, le test du CHI2 et le test exact de Fisher ainsi que l'analyse de variance pour la comparaison de moyennes ont été utilisés.

Définition des variables

Devant le grand nombre d'ethnies représentées dans le CEG, pour des raisons d'analyse, nous avons regroupé les ethnies en constituant trois groupes selon le schéma suivant : 1) Lobi, 2) ethnies culturellement proches des lobis (Birifor, Dagari et Gan) et 3) autres ethnies.

En ce qui concerne le fait d'avoir subi des rituels d'initiation, nous avons analysé les réponses des élèves selon le fait d'être initié ou non uniquement au sein de l'ethnie lobi et des ethnies apparentées.

Pour la description des élèves selon l'âge, nous avons réparti les élèves en deux groupes. Le premier groupe est constitué des élèves de 16 ans ou moins et le second groupe des élèves de plus de 16 ans.

Dans la mesure où les élèves actuels de 3ème avaient bénéficié lors de leur passage en 4ème d'un exposé sur le SIDA, il nous a semblé important de procéder à une comparaison entre ce groupe, les élèves de 3ème, et un autre groupe constitué par les élèves des autres classes.

Les modes de transmission connus ou évoqués par les élèves ont été répartis en grandes catégories. Chaque élève pouvait donner plusieurs réponses. Dans ce cas, il était comptabilisé dans les différentes catégories. Les catégories définies étaient les suivantes :

- Transmission sexuelle
- Sang : transfusions et matériel médical et non médical souillé par du sang et utilisé pour piquer, raser, couper...(y compris les instruments du coiffeur, les ustensiles utilisés pour la circoncision...)
- Transmission Mère-Enfant
- Insectes (moustiques mais aussi mouches...)
- Relations quotidiennes (telles que manger avec un malade, partager les plats, les ustensiles de cuisine, les vêtements, mais aussi fréquenter des restaurants, manger dans un lieu public inconnu)
- Blessures (sang au sens du contact externe avec du sang, blessure avec du sang ...). Cette catégorie est exclusive de la catégorie Sang sauf si l'élève



avait cité les deux modes (exemple transfusion et sang au contact d'une blessure)

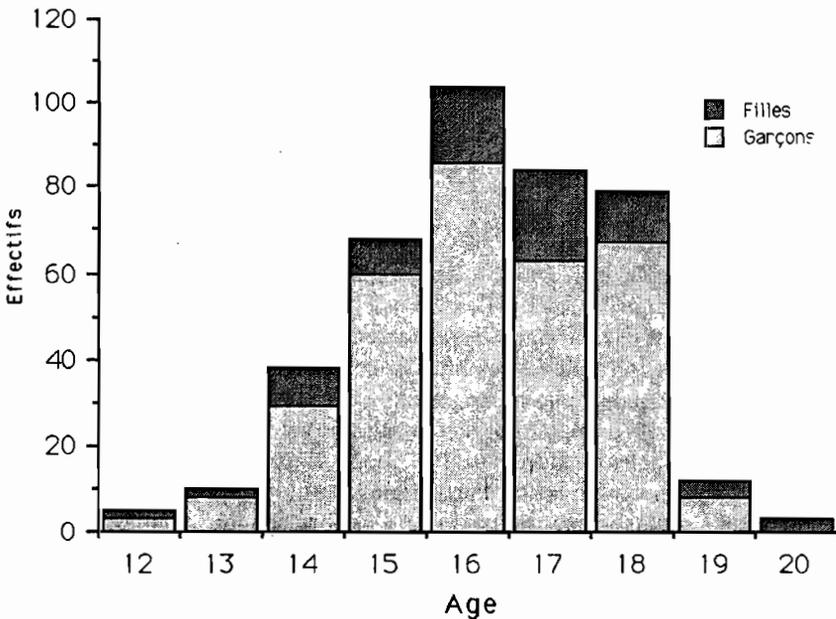
- Humeurs (autres que le sang et les sécrétions sexuelles) : comprennent en particulier l'urine, les crachats, la salive et les selles.
- Objets pointus (pointes rouillées, verre, sans évocation claire d'un contact avec du sang).

Les questions concernant les signes évocateurs de la maladie et les moyens de se protéger contre l'infection étant des questions à réponse ouverte, les réponses ont été présentées en décrivant les réponses les plus fréquentes.

RÉSULTATS

458 questionnaires ont été recueillis et analysés sur un effectif théorique de 489 élèves, soit 93,5% de l'ensemble des collégiens. 328 élèves sont de sexe masculin et 80 de sexe féminin, cinquante élèves n'ayant pas répondu à cette question (11%). L'âge moyen de 453 élèves est de 16,25 ans (étendue : de 12 à 20 ans, médiane 16 ans, écart-type 1,5 an). 62 enfants sont en classe de 3ème (13,5%), 143 en classe de 4ème (31%), 114 en classe de 5ème (25%) et 139 (30%) en classe de 6ème. La répartition par âge et sexe est représentée par l'histogramme ci-dessous (figure).

Figure : Répartition des élèves du CEG de Kampti par âge et par sexe, Kampti du Poni, Burkina-Faso, Avril 1993





Les lobi représentent 58% des élèves, les ethnies proches 13% et les autres ethnies 29%. Parmi les lobi et les élèves d'ethnies apparentées (324 élèves au total), 150 élèves ont déclaré être initiés, 160 ne l'étant pas ou pas encore ; 14 élèves n'ont pas répondu à cette question.

Description des réponses des élèves dans leur ensemble

99% des élèves ont entendu parler du SIDA (sans différences significatives selon l'âge, le sexe, le fait d'avoir eu des relations sexuelles ou d'être initié).

Ils en ont entendu parler principalement par la radio (30%), la télévision ou la vidéo (13%), le personnel de santé (12%) et les journaux (10%). Le SIDA est connu comme une maladie grave et mortelle par 98% des élèves. Il n'y a pas de différences selon l'âge, le sexe, le fait d'avoir eu des relations sexuelles ou l'initiation concernant les réponses à ces questions.

Le SIDA est considéré comme incurable par 90% des élèves, les plus âgés étant plus nombreux à le considérer comme curable (8,5% contre 3,3% des plus jeunes, $p=0,034$). Il n'y a pas de différences statistiques entre garçons et filles, selon le fait d'avoir eu des relations sexuelles ou non, ou d'être initié.

Ils ne sont que 19% des élèves à connaître la notion de séropositivité. Ce sont surtout les élèves les plus âgés ($p=0,0001$) et essentiellement des élèves de 3ème, (60% connaissent ce qu'est la séropositivité contre 23% en 4ème et moins de 10% en 5ème et 6ème. Il n'y a pas de différences entre les garçons et les filles sur cette question ni selon le fait d'être initié ou d'avoir eu des relations sexuelles.

232 élèves considèrent que l'on peut acquérir l'infection avec quelqu'un en bonne santé. Les garçons sont plus nombreux que les filles (56% contre 43%) à considérer que le virus peut être transmis par quelqu'un en bonne santé mais ce n'est pas statistiquement différent ($p=0,07$). Il n'y a pas de différences statistiques selon l'âge, le fait d'avoir eu ou non des relations sexuelles ou d'être initié.

Modes de transmission

En ce qui concerne les modes de transmission du VIH cités (tableau), les transmissions sexuelle et sanguine le sont respectivement par 98% et 60% des élèves, la transmission de la mère à l'enfant étant citée seulement par 3% d'entre eux. La possibilité d'une transmission par les relations quotidiennes est évoquée par 20% des élèves, les élèves les plus jeunes exprimant cette crainte plus souvent que leurs condisciples plus âgés (26% chez les moins de 16 ans contre 14% au delà $p=0,004$) de même que la transmission par les humeurs (8% contre 2%, $p=0,006$) ou par les objets pointus (6% contre 2%, $p=0,05$). Concernant ces objets, la confusion semble exister dans certains esprits vis-à-vis des précautions à prendre pour le tétanos (précautions envers les objets pointus, rouillés...). Par ailleurs, les insectes sont cités par très peu d'élèves (2%).



Il n'y a pas de différences concernant les modes de transmission cités par les élèves selon le sexe ou le fait d'avoir déjà eu des relations sexuelles ou non.

Les élèves de 3ème sont plus nombreux à citer des modes de transmission réels (transmission par le sang citée par 81% d'entre eux contre 57% des autres élèves, $p=0,0006$ - transmission mère enfant citée par 6% d'entre eux contre 2% des autres élèves, différence statistiquement non significative) et moins nombreux à citer les contacts au quotidien (8% contre 22%, $p=0,02$). Parmi les lobi, la transmission par le sang est moins souvent évoquée par les élèves ayant subi l'initiation que par ceux ne l'ayant pas subie (53% contre 66%, $p=0,03$). Il n'y a pas de différences entre garçons et filles et entre ceux qui ont eu des relations sexuelles et les autres dans les modes de transmission évoqués.

Signes cliniques évoquant le SIDA

35 élèves n'ont pas répondu à cette question. 1015 réponses ont été recueillies chez 423 élèves. L'amaigrissement est cité 391 fois ce qui représente 38,5% des réponses et 92% des élèves. La diarrhée est citée 199 fois (22% des réponses et 52% des élèves). Les atteintes des cheveux (perte, changement de couleur ou de texture) sont évoquées 57 fois (6%). La perte d'appétit est citée 48 fois (5%). Les modifications de couleur de la peau sont citées 31 fois (3%) et la fatigue 27 fois (3%).

Mesures de prévention

En ce qui concerne la prévention, 573 réponses concernent le comportement sexuel, 334 évoquant le préservatif, ce qui représente 85% des élèves, 78 citent la fidélité et 49 l'abstinence. Quant à la contamination sanguine, 96 réponses, concernent des précautions avec du matériel médical ou des objets tranchants (tels que les rasoirs utilisés par les coiffeurs). Enfin, 61 réponses proposent l'évitement du malade ou des objets qu'il manipule.

Comportements dans le domaine de la sexualité

184 élèves (40%) ont déclaré avoir déjà eu des relations sexuelles. Parmi ces élèves, l'âge aux premiers rapports sexuels était de 14 ans en moyenne (de 5 à 18, écart-type 2,6, médiane 15 ans). L'âge aux premiers rapports sexuels est plus précoce chez les garçons (13,8 ans en moyenne chez 134 garçons contre 15,4 ans chez 24 filles $p=0,005$). Chez les élèves lobi du CEG, il n'y a pas de différences concernant l'âge aux premières relations sexuelles en fonction du statut d'initié.

164 élèves ont rapporté avoir eu en moyenne 3,5 rapports sexuels au cours du mois précédent (étendue de 0 à 20, écart-type 3,48, médiane 2). Au cours de cette période, les garçons ont eu 3,6 rapports en moyenne et les 24 filles 2,9 (différence statistiquement non significative). Le nombre de rapports sexuels dans le dernier mois n'est pas non plus différent selon l'âge ou le statut vis-à-vis de l'initiation.



Le nombre moyen de partenaires durant le dernier mois pour 164 élèves est 2,2 (écart-type 2,6, étendue de 0 à 15 et médiane à 1). Les 122 garçons ont eu en moyenne 2,2 partenaires et les 24 filles 1,83 (différence statistiquement non significative). Le nombre de partenaires est plus élevé chez les élèves les plus jeunes ($p=0,008$).

Le nombre moyen de préservatifs utilisés au cours du dernier mois pour 136 élèves est 2,7 (écart-type 2,96, étendue de 0 à 20 et médiane à 2). Il n'est pas différent selon l'âge, le sexe ou le statut vis-à-vis de l'initiation.

14% de ces élèves déclarent avoir déjà eu une maladie sexuellement transmissible sans différence selon l'âge ou le sexe.

21 % des élèves déclarent utiliser toujours le préservatif, 52 % l'utilisent de temps en temps et 16 % ne l'utilisent jamais. Les garçons déclarent utiliser toujours ou de temps en temps les préservatifs plus souvent que les filles, cette différence restant à la limite de la significativité, 15 % des garçons ne les utilisant jamais contre 32 % des filles ($p=0,06$).

57% déclarent avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel. Il n'y a pas de différences selon le sexe ou le fait d'être initié. Les élèves de moins de 16 ans sont plus nombreux à déclarer avoir utilisé un préservatif lors de ce dernier rapport mais la différence n'est pas statistiquement significative.

La lecture des réponses indique sans ambiguïté qu'un certain nombre d'élèves utilisent deux préservatifs en même temps, lors de rapports sexuels qu'ils considèrent comme «particulièrement actifs».

73% des élèves ayant eu des relations sexuelles déclarent utiliser plus souvent les préservatifs qu'auparavant. 78% parmi ceux-ci déclarent avoir diminué le nombre de leurs partenaires. Ces changements déclarés de comportement ne sont pas différents d'un point de vue statistique en fonction du sexe ou de la classe. Les élèves les plus jeunes sont les plus nombreux à déclarer avoir diminué leur nombre de partenaires et à utiliser plus de préservatifs qu'avant d'avoir entendu parler du SIDA (84% contre 74%, différence non significative statistiquement).

Il est à noter que le prix des préservatifs «Prudence» diffusés par le programme Promaco (Projet de marketing social des condoms), est connu de 70% des élèves. Les garçons connaissent plus souvent le prix des préservatifs que les filles (73% contre 56%, $p=0,007$). Les élèves plus âgés connaissent également plus souvent le prix des préservatifs mais cette différence selon l'âge n'est pas statistiquement significative ($p=0,06$). Ils sont 80% parmi ceux qui ont déjà eu des relations sexuelles à connaître le prix réel des préservatifs contre 63% chez ceux qui n'ont pas eu de relations sexuelles ($p=0,0001$).



Perception d'une menace que ferait peser le SIDA sur leur propre vie

Sur l'ensemble des élèves, ils sont 14% à se considérer comme personnellement menacés par le virus du SIDA chez les élèves n'ayant pas encore eu de relations sexuelles et 15% chez ceux qui en ont déjà eu (différence statistiquement non significative). Là encore, garçons et filles sont strictement comparables. Il y a plus de jeunes élèves à se sentir menacés mais la différence n'est pas statistiquement significative.

Désir d'information sur le SIDA

72% des élèves souhaitent recevoir des informations supplémentaires sur le SIDA, la proportion étant comparable parmi les garçons et les filles et entre les élèves qui ont eu des relations sexuelles et les autres. Les élèves de 3ème sont plus nombreux à souhaiter des informations sur le VIH et le SIDA que ceux des autres classes (96% contre 81%). Parallèlement, les élèves les plus jeunes sont les moins nombreux à désirer des informations supplémentaires sur le SIDA ($p=0,0001$). Parmi les lobi, les initiés sont moins nombreux à désirer une information supplémentaire concernant le SIDA ($p=0,01$).

DISCUSSION

L'enquête menée ici s'est déroulée dans une population relativement homogène et instruite, bénéficiant d'une instruction secondaire. Cette population est privilégiée quant à l'instruction puisque seulement 20% des élèves burkinabè ont accès à l'enseignement secondaire (8). Ces élèves sont informés sur le SIDA puisqu'ils sont 99% à en avoir entendu parler et que 98% d'entre eux évoquent la transmission sexuelle. Si l'on compare les résultats de cette enquête à ceux d'une enquête menée en 1992 dans la même région mais auprès de jeunes considérés comme analphabètes (9), les élèves du CEG semblent être beaucoup mieux informés qu'eux. Il est possible que des enquêtes CAP soient mieux adaptées à des populations ayant bénéficié d'une instruction de type «moderne» qu'à des populations fonctionnant essentiellement sur le mode oral. Le contenu «scientifique» des informations sur le SIDA est peut-être également mieux appréhendé par des populations éduquées.

La radio est le moyen d'information le plus cité, ce qui est habituel dans des régions rurales d'Afrique où électricité et télévision sont peu présentes. Cet élément est également retrouvé dans une enquête menée à Banfora, une ville proche du pays lobi (10).

La connaissance des modes majeurs de transmission (sexuel et sanguin) est comparable à celle rapportée par d'autres enquêtes menées dans des populations scolarisées d'âge proche au Burkina-Faso (10) en Côte-d'Ivoire (11-12) et au



Nigéria (13). Parmi les lobi, les réponses différentes selon le fait d'être initié ou non semblent montrer que les initiés ont peut-être plus de mal à évoquer le sang comme un mode de transmission, à l'instar des thérapeutes traditionnels (14) auprès desquels ils ont un accès privilégié. Le pourcentage faible d'élèves citant la transmission mère-enfant se retrouve également fréquemment dans d'autres populations d'adolescents ou de pré-adolescents (10-11). Nous pouvons évoquer deux raisons expliquant cette discordance entre les connaissances sur ce mode de transmission et les deux autres. Les campagnes d'information sur le SIDA n'ont peut-être pas toujours insisté sur cet aspect de l'infection autant que sur les autres modes d'acquisition. D'autre part, cette population jeune ne se sent peut-être pas encore directement concernée par ces problèmes liés à la grossesse. Parmi les autres modes de transmission cités, il est notable que la transmission par les insectes le soit si peu, bien moins fréquemment que dans des enquêtes menées en France par exemple (15).

20% des élèves évoquent une transmission par les gestes de la vie quotidienne. Ceci pourrait poser peut-être un problème dans l'avenir dans la mesure où cette conception de la contagion par le virus de l'immunodéficience humaine peut entraîner des mesures d'exclusion vis-à-vis de personnes infectées par le VIH ou supposées telles. Cependant, ces conceptions sont surtout évoquées par les plus jeunes des élèves. Les jeunes analphabètes de la région ont également évoqué dans une grande proportion (50%) cette possibilité de transmission «au quotidien» (9). L'éducation et l'information semblent pouvoir jouer ici un rôle non négligeable dans la connaissance des modes de transmission réels et la diminution de la crainte d'une transmission «ubiquitaire». On peut souligner que dans des enquêtes CAP menées dans différents pays africains (16) un pourcentage analogue de réponses est retrouvé concernant une transmission par des gestes de la vie quotidienne. Cependant, il est apparu dans d'autres contextes africains (17) que la connaissance de malades et le contact avec eux a tendance à diminuer ces réflexes de peur et d'exclusion.

Par ailleurs, des conceptions erronées de la transmission du VIH percevant la transmission du VIH comme «ubiquitaire» peuvent entraîner d'autres problèmes tels que des changements de comportement inadaptés, correspondant à des modes de transmission qui n'existent pas. Un autre risque est que les personnes convaincues que le virus se transmet par les gestes de la vie quotidienne n'aient aucune motivation pour se protéger contre la transmission par voie sexuelle puisqu'elles pensent qu'elles risquent d'être contaminés de toutes façons.



Le très grand nombre de signes cités comme évocateurs de la maladie illustre bien qu'à une maladie multiforme, difficile à appréhender, répond une sémiologie particulièrement riche. Néanmoins, 92% des élèves citent la perte de poids et 52% la diarrhée, symptômes qui sont des signes très fréquents de la maladie, en particulier en Afrique. Néanmoins la recherche de signes indiquant la maladie, expriment le désir, voué à l'échec dans le cas du SIDA, d'identifier clairement des «stigmates» de cette infection.

Même si l'utilisation de préservatifs n'est pas satisfaisante en termes de protection efficace, le nombre de préservatifs utilisés, la proportion d'élèves déclarant les utiliser toujours ou souvent, le nombre d'élèves déclarant avoir changé de comportement dans ce domaine et la connaissance du prix des préservatifs, semblent indiquer qu'un réel processus de modification de comportement est engagé dans ce domaine. Par contre, il est apparu au cours des entretiens menés par M. Cros et à travers plusieurs réponses à ce questionnaire qu'un certain nombre d'élèves utilisaient deux préservatifs en même temps afin de se protéger contre les risques de déchirure susceptibles de survenir lors de rapports sexuels qualifiés de «particulièrement actifs». Cette utilisation «atypique» des préservatifs a déjà été décrite par d'autres auteurs à Abidjan, en Côte-d'Ivoire (18). Cet aspect a été approfondi lors de l'étude qualitative et l'analyse de ces données permettra d'adapter les messages d'information.

L'analyse des réponses par sexe ou classe a montré très peu de différences entre les élèves. Lorsque plus de 95% des élèves déclarent connaître le SIDA ou évoquent la transmission sexuelle, les différences liées à un enseignement spécifique, telles que celles constatées entre la classe de 3ème et les autres vont s'exprimer sur des questions plus précises telles que la notion de séropositif ou les modes de transmission erronés. Les seuls facteurs semblant importants dans cette étude concernant les connaissances sur le SIDA sont l'âge et la classe, variables liées par excellence.

Nous avons posé une question libellée de la façon suivante «Vous sentez vous personnellement menacé par le SIDA ?» Très peu d'élèves ont répondu positivement à cette question alors que les autres réponses à l'enquête témoignaient d'une grande inquiétude vis-à-vis du SIDA et que l'enquête qualitative menée parallèlement identifie également cette inquiétude. A posteriori, il nous apparaît que notre question était probablement mal formulée et que les élèves n'ont pas compris ce que nous leur demandions. Ce genre de question et les réponses obtenues éclairent sur les limites de ce type d'enquête. La menace que représente le SIDA est par définition (anthropologique) de



nature éminemment complexe. On ne peut répondre à une telle question par un simple oui ou non. Nous touchons là un domaine où les outils qualitatifs sont indispensables et d'un apport plus riche que les enquêtes purement quantitatives.

Cette population, dont une partie est sexuellement active et déclare en moyenne deux partenaires différents au cours du dernier mois, est exposée à des risques de contamination non négligeables présents ou dans un avenir proche. La proportion de maladies sexuellement transmissibles qui semble très élevée par rapport à ce qui est habituellement rapporté pour des populations plus âgées (19) est un indicateur assez solide de ce risque, même s'il est difficile d'apprécier la fiabilité des réponses à cette question. Le pourcentage de 14% d'élèves sexuellement actifs ayant des antécédents de maladie sexuellement transmissible n'est pas très différent de ce qui est rapporté en milieu étudiant (20).

Il est notable que 72% des élèves désirent recevoir des informations supplémentaires sur le VIH et le SIDA. Les élèves lobi ayant reçu l'initiation manifestent un moins grand intérêt pour des séances de sensibilisation sur le SIDA, ceci témoignant peut-être de leur accès à des réseaux d'information autres que scolaires.

CONCLUSION

Une enquête CAP a des limites propres (21) et il est clair qu'il n'y a pas de moyen simple dans ce type d'étude pris isolément pour valider les réponses des enquêtés. Un travail est en cours pour comparer les réponses obtenues par cette enquête et celles obtenues par d'autres méthodes.

Néanmoins, il apparaît dans cette étude que les élèves d'un CEG d'une région rurale du Burkina Faso, bien que géographiquement isolés, sont conscients du problème du SIDA et assez bien informés des modes de transmission majeurs. La perception de la contagiosité de la maladie sera approfondie par le volet qualitatif de ce travail. Cependant, les risques d'exclusion des personnes infectées par le VIH semblent exister dans cette population où 20% des élèves considèrent que l'infection se transmet par des actes de la vie quotidienne.

Il semble que les comportements ne sont pas encore totalement adaptés à la nouvelle situation liée à l'épidémie même si l'utilisation des préservatifs témoigne d'une réelle prise de conscience du risque. Cette population jeune, dont 40% ont déjà eu leurs premières expériences sexuelles, doit faire l'objet de campagnes d'informations ciblées et peut-être dès l'âge de 10-12 ans. Les informations recueillies lors de ce type d'enquête devraient permettre d'affiner



les campagnes de prévention du SIDA menées auprès de ces jeunes élèves qui jouent un rôle important d'émissaire dans les zones rurales à l'occasion notamment des vacances scolaires, lorsqu'ils retournent dans leurs familles.

REMERCIEMENTS

Nous remercions le Dr. J.G. Ouango, Secrétaire permanent du Programme National de Lutte contre le SIDA Burkinabè de nous avoir autorisé à mener ce travail.

Nous remercions chaleureusement M. le directeur François Ouedraogo, MM. les enseignants et l'ensemble des élèves du CEG de Kampti pour leur participation à ce travail.

Tableau : Connaissance des modes de transmission du VIH
 parmi les élèves du CEG de Kampti, Poni, Burkina-Faso, 1993

Mode cité	Nombre d'élèves
Relations sexuelles	440 (98 %)
Sang	270 (60 %)
Transmission Mère-Enfant	13 (3 %)
Insectes	11 (2 %)
Relations quotidiennes	91 %
Blessures	13 (3 %)
Humeurs*	22 (5 %)
Objects pointus	11 (4 %)

* A l'exclusion du sang et des sécrétions sexuelles

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Organisation Mondiale de la Santé. SIDA : données au 31 décembre 1993. Rel Epidemiol Hebd 1994; 69 : 5-8.
- (2) Global Programme on AIDS WHO. WHO. The current global situation of the HIV/AIDS pandemic. 4 January 1994. 11 p.



- (3) Sangaré L, Luki N, Travers K, et al. Infections à VIH chez les femmes enceintes à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). *VIème Conférence Internationale sur le SIDA en Afrique*, Dakar, Sénégal, 16-19 Décembre 1991. Résumé n° MA 286.
- (4) Malkin JE, Yameogo M, Prazuck T, et al. Infection à VIH et tuberculose au Burkina Faso. Etude longitudinale. *VIème Conférence Internationale sur le SIDA en Afrique*, Dakar, Sénégal, 16-19 Décembre 1991. Résumé n° WA 214.
- (5) Cros M. Anthropologie du sang en Afrique. Paris : L'Harmattan, 1990; 298 p.
- (6) Cros M. Participer autrement : de l'ethnographie en temps de pandémie. *Actes del' «Atelier Sciences Sociales face au SIDA»*, Bingerville, Côte d'Ivoire, 15-17 mars 1993. p 325-45.
- (7) Kambou S, Msellati P. ORSTOM Abidjan. Rapport de mission en pays Lobi Burkinabè. Avril 1993. *Doc ronéoté 14pp.*
- (8) Institut National de la Statistique et de la Démographie. Ministère du Plan et de la Coopération du Burkina Faso. Recensement général de la population. Résultats définitifs. Décembre 1985.
- (9) Desmarthon M, Zongo J-F, Tiendrebeogo S, et al. CAPC vis-à-vis du SIDA et des MST, chez les jeunes analphabètes vivant en milieu rural, au Burkina Faso. *VIIème conférence Internationale sur le SIDA en Afrique*, Yaoundé, Cameroun, 8-11 Décembre, 1992. Résumé TP 196.
- (10) Sicard JM, Kanon S, Ouedraogo LA, Chiron JP. Evaluation du comportement sexuel et des connaissances sur le SIDA en milieu scolaire au Burkina Faso. Enquete Connaissances, Attitudes et pratiques (CACP) à Banfora sur 474 adolescents de 14 à 25 ans. *Ann Soc Bel Med Trop* 1992; 72 : 63-72.
- (11) Kalé K, Messou E, Josseran R, Sangaret V, Trolet C. INSP/SNES/PNLS. Connaissances, attitudes et pratiques des élèves ivoiriens face au SIDA. Mars 1990. *Doc ronéoté. 12 p.*
- (12) Aonon A. Comportements sexuels en milieu scolaire: étude des attitudes et opinions des jeunes de 9 à 14 ans face aux MST et au SIDA à Abidjan (Côte d'Ivoire). *VIIIème Conférence Internationale sur le SIDA en Afrique*, Marrakech, Maroc, 12-16 décembre, 1993. Résumé MOP 59.
- (13) Asindi AA, Ibia EO, Young MU. Acquired immunodeficiency syndrome: education exposure, knowledge and attitude of Nigerian adolescents in Calabar. *Ann Trop Paediatr* 1992 ; 12 : 397-402.



- (14) Cros M. Les aléas de la perception du risque : la gestion de la transmission sanguine du SIDA en pays Lobi Burkinabè. *Journée d'étude du Groupe de Recherche «Symbolique des corps»*, Strasbourg, 17 septembre 1993.
- (15) Moatti JP, Dab W, Beltzer N, Quenel P, Anes A. Social perception of AIDS in French general public: 1987-1990 evolution in Paris region. *VII International Conference on AIDS*, Florence, Italy, 16-21 June, 1991. Abstract Th D 111.
- (16) Wilson D, Mehtyar A. The role of AIDS knowledge, attitudes, beliefs and practices research in sub-saharan Africa. *AIDS* 1991; 5 (suppl 1) : 177-82.
- (17) Kipp W, Masheisha C, von Sonnenburg F, Weis P. Influence of personal experience of dying AIDS patients on attitude and sexual behaviour in Karabole District, Uganda. *AIDS* 1994; 8 : 392-3.
- (18) Deniaud F, Rey JL. Condom use and misuse by youth in Abidjan. *VIIIth international Conference on AIDS*, Amsterdam, The Netherlands, July 19-24, 1992. Abstract PoD 5476.
- (19) De Schryver A, Meheus A. Epidemiology of sexually transmitted diseases: the global picture. *Bulletin World Health Organization* 1990; 68 : 639-54.
- (20) Caraël M, Cleland J, Adeokun L, and collaborating investigators. Overview and selected findings of sexual behaviour surveys. *AIDS* 1991 ; 5 (Suppl 1) : 65-74.
- (21) Schopper D, Doussantousse S, Orav J. Sexual behaviours relevant to HIV transmission in a rural African population. How much can a CAP survey tell us ? *Soc Sci Med* 1993 ; 37 : 401-12.

G I D I S - C I

**GROUPEMENT INTERDISCIPLINAIRE
EN SCIENCES SOCIALES
CÔTE-D'IVOIRE**

**BULLETIN DU GIDIS-CI
N° 10**

Avril 1995

**EDITE PAR LE CENTRE ORSTOM DE PETIT BASSAM
04 BP 293 ABIDJAN 04 - COTE D'IVOIRE
TÉL. : 35 43 67 - 35 70 67
FAX : 35 50 14**