

**GIDIS-CI**

(Groupement Interdisciplinaire des  
Sciences Sociales de Côte d'Ivoire)

**ORSTOM**

(Institut Français de Recherche  
Scientifique pour le développement  
en Coopération)

**JEUNES EN CIRCONSTANCES DIFFICILES ET SIDA  
ETUDE DES COMPORTEMENTS SEXUELS DES JEUNES EN  
RUPTURE FAMILIALE A ABIDJAN.**

*Par*

**Aimé A. AONON**

**Gabin KPONHASSIA**

Pour le compte de la Direction de la Protection et de la Promotion Sociales  
(DPPS, Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales)

Financement: **UNICEF**

Juillet 1995

ORSTOM, Centre de Petit-Bassam, Abidjan

## Sommaire

Sommaire	1
introduction	2
justification de l'étude	2
but de l'étude	2
méthodologie	3
la méthode	3
les variables	3
plan d'analyse	4
l'échantillonnage	4
champ d'étude	4
l'échantillon	4
déroulement de l'étude	5
personnel	5
comportements sexuels des jeunes de la rue	6
l'identification des enfants en rupture familiale	6
représentations de la sexualité	9
connaissance sur sida et MST	11
connaissance des MST	11
connaissance du sida	11
niveaux de connaissance	12
vie sexuelle	13
intensité de la vie sexuelle	13
particularités de la vie sexuelle	14
risque de sida dans la vie sexuelle	15
recommandations	17
références	18
annexe	
questionnaire	

## **INTRODUCTION**

### **Justification de l'étude**

1986, la Côte d'Ivoire déclare 118 cas de SIDA. 1992, elle en déclare 3894 pour un total cumulatif de 14655 cas pour la même période (86 à 92) (OMS 1993). Devant la montée vertigineuse de la maladie, plusieurs études sont menées pour connaître les comportements sexuels des Ivoiriens (T. Gozé & D. Séry, 1991) ou pour évaluer leur niveau de connaissance sur le SIDA (E. Messou, J. Sia et al., 1990), aux fins de permettre une élaboration conséquente des programmes de lutte contre le fléau. Ces études ont fait ressortir que les Ivoiriens avaient des comportements sexuels à risque et qu'ils étaient très mal informés sur le SIDA jusqu'en 1990, aussi bien dans la population générale que chez les malades (L. Vidal, 1992). Le niveau d'information des Ivoiriens semble cependant avoir considérablement évolué si l'on se réfère aux études les plus récentes.<sup>1</sup>

Cependant, aucune de ces études n'a encore eu la catégorie des jeunes en circonstances difficiles comme centre d'intérêt. Or, ces jeunes abandonnés à eux-mêmes et qui exploitent la rue comme espace de travail et / ou de vie se livrent, semble-t-il à des pratiques sexuelles à risque propices au développement du SIDA. Ils méritent donc une attention particulière afin de mieux connaître leurs comportements sexuels et les intégrer très vite dans un programme spécifique de lutte contre le SIDA. En effet, ces jeunes ont, non seulement les moyens physiques et le désir de connaître une vie sexuelle comme tout le monde; mais ils sont plus exposés du fait de leur ignorance, de leur naïveté (c'est une maladie pour les grands<sup>2</sup>) et surtout du fait de leur cadre de vie (la rue) qui augmente considérablement leur vulnérabilité.

Aussi, de la même façon qu'il s'est avéré nécessaire d'effectuer des études scientifiques sur le comportement d'autres composantes de la société ivoirienne et une évaluation de leur niveau de connaissance sur le SIDA, il apparaît urgent d'en faire autant pour les jeunes en circonstances difficiles.

### **But de l'étude**

Connaître les comportements sexuels des jeunes en circonstances difficiles et évaluer leur niveau de connaissance sur le SIDA.

Dans cette optique, la recherche devait permettre de :

- décrire le plus minutieusement possible les comportements sexuels de ces jeunes,
- connaître les représentations qu'ils se font de la sexualité,
- évaluer le plus exactement possible leur niveau de connaissance sur le SIDA,
- évaluer le degré de conscience du risque de SIDA dans leur vie sexuelle.

<sup>1</sup> Divers travaux dont ceux de Aonon Aimé (1993; 1994) et Tapé et Dédy (1994) le montrent.

<sup>2</sup> Plusieurs enfants ont déclaré qu'ils étaient trop jeunes pour contracter le SIDA, même quand ils avaient déjà eu des rapports sexuels (Aonon, 1993).

## **METHODOLOGIE**

### **I- La méthode**

Le but de la recherche étant d'obtenir la meilleure description possible des habitudes sexuelles et d'évaluer le niveau de connaissance sur les MST et le SIDA des jeunes en circonstances difficiles, le recueil des données par un questionnaire standard a semblé la voie la mieux indiquée afin de permettre une comparaison au plan statistique des variations de comportement ou de niveau de connaissance selon les variables retenues. Sur le terrain, des entretiens se sont cependant révélés très intéressants pour l'analyse.

### **II- Les variables**

Dans la présente étude, il y a deux variables dépendantes qui sont le comportement sexuel des jeunes en circonstances difficiles et leur niveau de connaissance en matière de MST et SIDA. C'est autour de ces variables dites dépendantes qu'a été bâti le questionnaire qui en donné une certaine indication dans l'analyse.

A cet effet, des variables dites indépendantes, ont été retenues parce que susceptibles d'avoir une influence sur les premières (les variables dépendantes). Ce sont: le sexe, l'âge le niveau d'instruction, l'activité de l'enfant, la rupture familiale.

1- Le Sexe: le comportement diffère selon que l'on est d'un sexe ou de l'autre. Les jeunes gens s'accorderaient-ils plus de liberté dans le domaine sexuel que les jeunes filles comme le font les hommes adultes à l'égard des femmes? La variable "sexe" permettra de voir si les jeunes en rupture familiale ont déjà intégré certaines attitudes de leurs aînés. Par ailleurs, s'interroge-t-on ou s'informe-t-on plus selon le sexe? Ce sont des questions auxquelles cette variable devait permettre de répondre.

2- L'âge: a une influence sur la sexualité. Cette variable a permis de voir les variations de comportement à l'égard du sexe et l'intérêt porté aux MST et SIDA selon que l'on est un peu plus ou un peu moins âgé.

3- Le niveau d'instruction: a-t-il une quelconque influence en matière de sexualité et la connaissance du SIDA chez les jeunes en circonstances difficiles ou bien les dites conditions de vie nivellent-elles les comportements? Telles sont les questions auxquelles cette variable devait apporter des réponses.

4- L'activité des jeunes peut avoir une influence sur leur comportement sexuel du fait des interactions sexuelles qu'il favorise. Il était donc intéressant de voir quels types d'activités des jeunes en rupture familiale exposent aux MST et au SIDA.

### **III- Plan d'analyse**

L'usage du questionnaire comme moyen de recueil des données a impliqué celui d'une méthode statistique comme moyen d'analyse sur la base de fréquences qui ont permis une interprétation des résultats obtenus grâce aux items préalablement codifiés. L'analyse selon les

besoins s'est faite de façon univariée (influence des variables prises isolément sur le comportement sexuel et le niveau de connaissance en matière de MST et SIDA) ou multi-variée (croisement de plusieurs variables entre elles pour voir les effets de leur interaction). A cet égard l'analyse s'est faite selon les grands axes suivants:

Les variables indépendantes ont été regroupées en deux parties; celles relatives aux qualités intrinsèques des enquêtés c'est-à-dire l'âge, le sexe et le niveau d'instruction, celles relatives à leur mode de survie, à savoir l'activité des jeunes. Il s'est agi de voir l'influence de ces différents groupes de variables indépendantes sur les représentations que peuvent se faire les enquêtés de la sexualité puis sur leur niveau de connaissance du SIDA et des MST ensuite, sur leurs pratiques sexuelles, et enfin, sur la conscience du risque de SIDA et MST dans leur vie sexuelle. Il faut cependant préciser que des croisements supplémentaires ont été faits dans le but de recueillir des informations complémentaires quand cela s'est avéré nécessaire.

#### IV- L'échantillonnage

##### 1- Champ d'étude

Le champ géographique a été la ville d'Abidjan, mais pour répondre à certaines contraintes (matérielles), l'enquête a porté sur trois quartiers: Plateau, Adjamé et Treichville représentant les principaux pôles de concentration de cette catégorie de jeunes.

Les jeunes principalement visés par l'enquête ont été ceux qui ont rompu les contacts avec leurs familles, qui ont la rue pour cadre de vie essentiel. Cependant, devant la difficulté et le coût de rechercher à travers les quartiers retenus les individus à enquêter, il a paru justifié d'orienter l'enquête vers les lieux offrant de grandes concentrations d'individus de cette catégorie: le carrefour Chardy et l'hôpital du Plateau, les marchés d'Adjamé et de Treichville.

##### 2- L'échantillon

Il nous a été difficile de viser la représentativité parce que le nombre des enfants de cette catégorie n'est pas connu. Même si le nombre d'enfants vivant dans la rue est estimé à 14 000 individus environ, il n'existe aucune base fiable pouvant servir de socle à l'élaboration d'un échantillon représentatif. Raisons qui expliquent la composition initiale de l'échantillon.

*Plateau = 50 + Treichville = 50 + Adjamé = 50. Soit 150 individus à interroger.* Finalement, 147 individus ont pu être interrogés pour les raisons ci-dessous exposées. (voir déroulement). Dans chaque quartier, les individus interrogés ont été choisis de façon aléatoire à raison de un sur deux.

#### V- Déroulement de l'étude

Prévue pour une durée de **30 jours** l'étude a traîné en longueur en raison l'indisponibilité des enquêteurs mis à la disposition des chercheurs par le commanditaire. Les chercheurs se sont donc vus dans l'obligation de former une nouvelle équipe d'enquête pour achever le travail; de

ce fait le temps d'exécution de l'enquête a été triplé (de 6 à 18 jours environ) et le coût majoré pour la même cause.

## **VI- Personnel**

**2** Chercheurs Principaux: *Aimé A. Aonon*, Sociologue. Chercheur Associé, Orstom, Centre de Petit-Bassam et *Gabin Kponhassia*, Ph D Sociologie, enseignant à l'INJS.

**5** Enquêteurs: la première équipe comprenait *Louis Boa II*, *Marie Lohoury* et *Paul Gbato*, assistants sociaux, la seconde, *Lucien Ahibé*, étudiant à l'INSAAC et *Germain Bozi*, enquêteur indépendant.

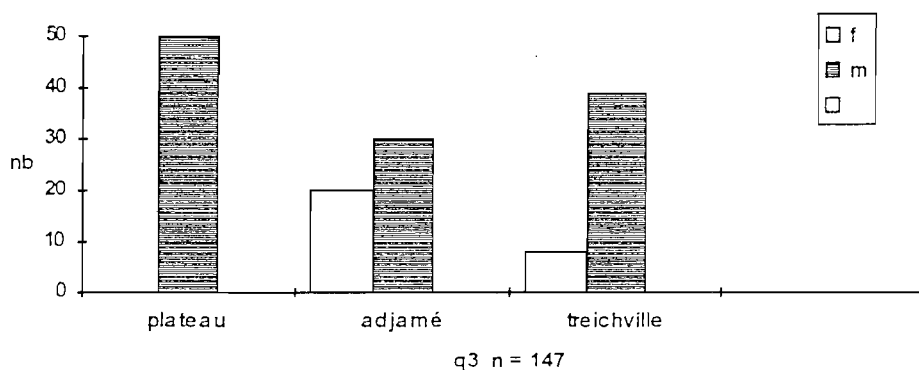
## COMPORTEMENTS SEXUELS DES JEUNES EN RUPTURE FAMILIALE

La présentation des données de l'enquête se fera de la façon suivante: l'identification des enfants en rupture familiale, la sexualité et sa représentation chez eux, la connaissance du sida et des maladies sexuellement transmissibles, enfin, leur vie sexuelle et la perception du risque de sida.

### I- Identification des enfants en rupture familiale

L'enquête a porté sur 147 jeunes vivant dans la rue et répartis de la manière suivante: 119 garçons et 28 filles. L'âge des enfants en rupture familiale qui ont fait l'objet de l'enquête varie de 10 à 23 ans avec une moyenne de 16 ans. La faible proportion des filles, 19% de la population totale enquêtée, tient au fait qu'elles semblent moins nombreuses à vivre dans la rue que les garçons. A cela il faut ajouter le fait qu'elles soient d'un abord difficile parce que niant leur qualité de jeunes de la rue. Il a fallu les surprendre dans la rue à des heures tardives pour qu'elles admettent y vivre effectivement et y exercer leur "métier" de prostituée. Dans le milieu de nos informateurs, les hommes sont plus nombreux (81%). Au delà de cette configuration générale, on observe qu'il n'y a pas de filles au Plateau; elles sont fortement représentées à Adjamé, 20 y résident sur les 28 filles que compte la sous population des filles soit 71%. Pour ce qui est des garçons, ils sont majoritaires au Plateau: 50 y vivent sur les 119 que compte leur échantillon soit 42%. Le reste se répartit entre Treichville 39 sur 119 soit 33% et Adjamé 30 sur 119, soit 25%. Nous constatons une forte concentration des enfants de sexe masculin au Plateau et à Treichville et celle des jeunes filles à Adjamé. L'explication de cette concentration tiendrait à la nature des activités "professionnelles" des uns et des autres. En effet, le Plateau et Treichville seraient plus propices et plus rémunérateurs pour des activités de gardiennage de voitures, de port de bagages, de cirage de chaussures, etc. qui sont généralement des occupations masculines. Adjamé principalement et Treichville accessoirement dans le contexte de cette étude, seraient bien indiqués pour des activités féminines par exemple, commerce de toute nature (vente d'aliments ou autres articles et prostitution).

**FIGURE N° 1 : REPARTITION DANS LES QUARTIERS SELON LE SEXE**

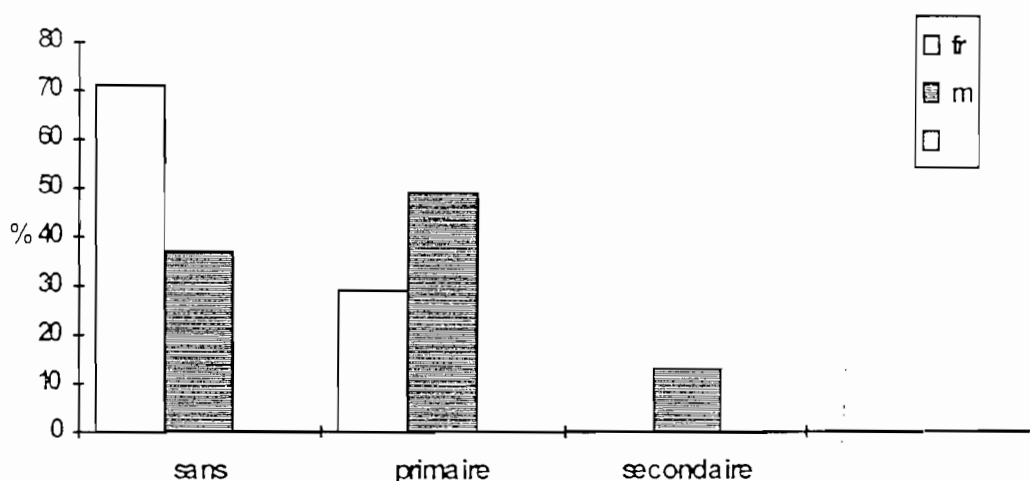


Un regard général sur la répartition de l'échantillon global révèle un certain équilibre dans les différentes zones d'enquête: 34% des enfants vivent au plateau, 34% vivent à Adjamé,

32% à Treichville. L'autre particularité qui se dégage est la relative jeunesse des enfants du Plateau 15 ans en moyenne contre 17 ans pour ceux d'Adjamé et Treichville

Les niveaux d'études des enquêtés sont disparates: 39% n'ont jamais été à l'école, 5% n'ont fait que l'école coranique, ce qui donne en fait 44% d'analphabètes. 45% de ces jeunes ont un niveau d'études primaires et 11% un niveau d'études secondaires. Dans la sous population d'enfants qui disent n'avoir jamais été à l'école, les filles sont les plus nombreuses si on se réfère à l'échantillon restreint des filles enquêtées. En effet, 20 filles sur les 28 que compte l'échantillon total des filles disent n'avoir jamais été à l'école soit 71%. Chez les garçons nous constatons par rapport à la sous population, que seulement 37 sur 119 n'ont jamais été à l'école soit 31%.

**FIGURE N° 2 : NIVEAU D'INSTRUCTION SELON LE SEXE**



Ce bas niveau d'études généralisé chez nos informateurs posera à terme le problème de l'adaptation du niveau de la langue de sensibilisation, du choix judicieux des expressions et des images qui serviront de support à la sensibilisation contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles d'une manière générale.

Dans la rue, ils sont tous actifs d'une manière ou d'une autre, 67% disent exercer une activité contre 33% qui disent ne rien faire. Il faut remarquer cependant que les enfants du Plateau sont les plus nombreux parmi ceux qui se disent inactifs. Si nous considérons exclusivement l'échantillon des enfants enquêtés au Plateau, sur les 50 qu'ils étaient, 34 disent ne pas exercer de métier soit 68%. D'où cette catégorie d'enfants tirent-elle les ressources nécessaires à sa survie et à ses soins? Une explication est possible, les enfants du plateau sont ceux qui ont été choisis par le programme de l'UNESCO qui vise à améliorer les conditions de vie des enfants de la rue. Dans le cadre de ce programme, certains de ces enfants sont accueillis en pension au Collège d'Enseignement Technique Industriel d'Abidjan où ils sont entretenus et formés à certains métiers. D'autres semblent être "gérés" par des initiatives privées qui leur viendraient en aide pour leur subsistance. Pour ce qui est des résultats de ces tentatives, nous ne saurions avancer de propos vu que l'étude n'avait pas un tel objet.

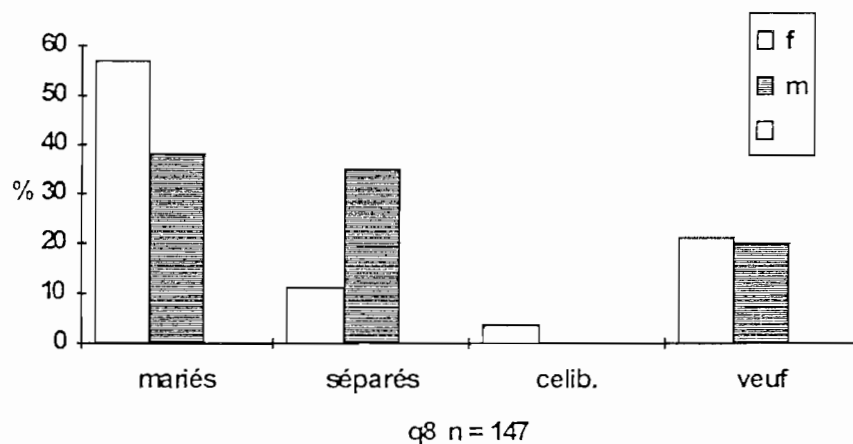


La majorité des individus enquêtés sont de conditions sociales modestes: 7% des pères sont des ouvriers ou exercent de petits métiers, 7% d'entre eux n'ont pas d'emploi, 6% sont des retraités, le reste se répartit entre agents de maîtrise 12% et cadres 5%. Chez les mères, 2% seulement sont cadres ou agents de maîtrise, la majorité exerce de petits métiers 55%, ou vit dans une situation de ménagère. Les mères sans emploi représentent 43%.

Un cas mérite d'être signalé, c'est celui d'un enfant à la rue depuis quelque mois et dont le père serait architecte et la mère magistrat. Celui-ci a refusé obstinément de nous donner toutes indications pouvant permettre de retrouver ses parents.

Du point de vue de la situation matrimoniale de leurs parents, 42% de nos informateurs sont issus de familles unies, 31% ont leurs parents séparés, 20% ont perdu un de leurs parents, 7% des enquêtés sont des orphelins de père et de mère, un seul des parents est célibataire et n'a jamais été en situation maritale. L'analyse montre que 57% des filles proviennent de familles unies contre 31% de garçons. Les enfants issus de familles désunies à la suite de crises conjugales ou par décès d'un membre de la famille, représentent au total 51% c'est-à-dire, la plus grande proportion d'enfants présents dans la rue. Les garçons sont donc les plus nombreux à provenir de cellules familiales a priori déséquilibrées. La sous population du Plateau est la plus marquée par ce déséquilibre familial 50% sont issus de familles séparées, 10% ont perdu l'un de leurs parents, et 6% sont totalement orphelins. Seulement 26% sont issus de familles unies.

**FIGURE N° 3 : SITUATION MATRIMONIALE DES PARENTS SELON LE SEXE**

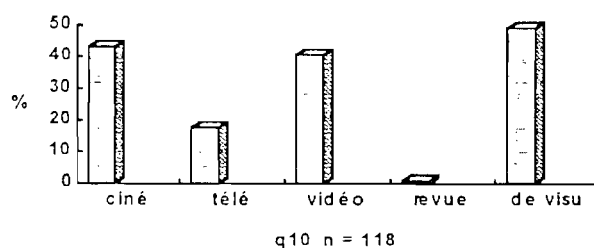


## II- Conceptions de la sexualité

Relativement à la sexualité en tant que pratique ou objet de curiosité, 80% des jeunes ont répondu avoir déjà vu des scènes d'acte sexuel. L'occasion a été soit en tant que témoins oculaires des scènes (49%), soit au cinéma (43%) soit au vidéo club (40%), soit à la télé (18%). Un seul individu a parlé de revue pornographique (q10 choix multiples 118 répondants). Il se dégage que la population qui a fait l'objet de notre enquête est familière à l'acte sexuel dont la

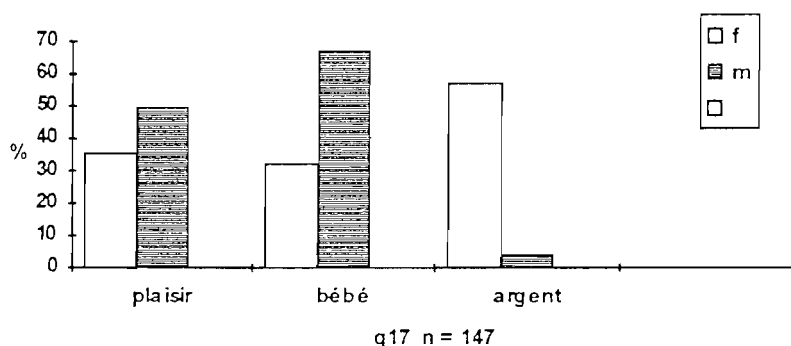
vue sous une forme ou une autre a suscité du plaisir à une grande majorité 64%, très peu l'ont trouvé choquant 8% et 28% y ont été indifférents

**FIGURE N° 4: q10 "où avez-vous déjà vu des scènes d'actes sexuels?"**



De façon générale, les enquêtés sont très nombreux à discuter de sexualité avec leurs amis (82%, q12) et à en n'avoir jamais discuté en famille (77%). La sexualité apparaît comme une nécessité dans la vie d'une personne (q16, 86%) et le but premier reconnu aux relations sexuelles est la procréation (60%), suivi du plaisir (48%) et de l'argent (12%). Les filles sont plus nombreuses à donner un but lucratif aux relations sexuelles (57%), les garçons le sont moins (2%). Ces déclarations des filles sont liées à leur état de prostituées (voir vie sexuelle). Les jeunes du plateau donnent la procréation comme le premier but du rapport sexuel (71%), le plaisir (55%), l'argent n'a été cité que par (5%) des jeunes du plateau.

**FIGURE N° 5: BUT DES RAPPORTS SEXUELS SELON LE SEXE**



L'âge moyen idéal du premier rapport sexuel est selon nos informateurs de 17 ans. En réalité, ils commencent leurs rapports plus jeunes (voir vie sexuelle). Dans le cadre de cette étude, nous pouvons considérer cet âge idéal énoncé par les enquêtés comme un principe, un indicateur de leurs valeurs en matière de sexualité. Pour approfondir leur représentation de la sexualité et la connaissance de leur système de valeurs en la matière, nous leur avons demandé leurs avis sur la vie sexuelle des ivoiriens en général. Dans leur grande majorité, ils en ont une idée négative, 49% les jugent dépravés contre 19% qui pensent qu'ils ont une vie rangée. Doit-on considérer cette représentation de la sexualité de nos informateurs comme un indice de perfectibilité utilisable par les intervenants sociaux? ou alors comme de simples propos sans lien avec leur vécu? Le nombre moyen idéal de partenaires pour l'homme comme pour la femme est

2. Toutefois ils sont 50% à penser qu'un homme ne doit avoir qu'une seule partenaire. 38% des enquêtés déclarent n'avoir personne comme modèle en matière de sexualité, pour ceux qui en ont, les modèles sont divers: la famille représente 27% de ces modèles (9% pour le père, 5% pour la mère et 13% pour les aînés ), soit moins que les amis qui représentent 32% de ces modèles. L'homosexualité, aussi bien entre hommes qu'entre femmes est jugée anormale.

Comme observations, nous réalisons que la famille est très peu présente dans l'élaboration des conduites sexuelles des enquêtés qui ont plus tendance à se prendre les uns les autres pour modèle. Les médias sont la source la plus importante (cinéma + vidéo 68% pour n = 147, q 17). Il s'agit très souvent de films pornographiques chez ces jeunes; ce qui fait une différence considérable avec les jeunes scolarisés pour qui la télévision reste la source principale de vision des scènes d'actes sexuels (82%)<sup>3</sup> en général beaucoup moins osées que celles des films pornographiques prisés par les jeunes de la rue.

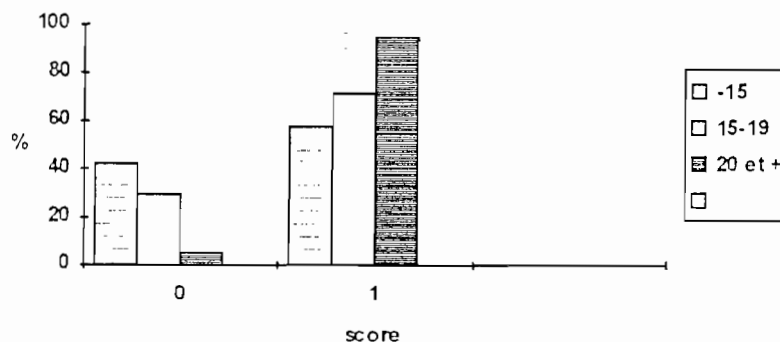
### III- CONNAISSANCE SUR SIDA ET MST

#### A - Connaissance des MST

71% des enquêtés connaissent les MST(q 40 n = 147), la plus connue est la gonococcie (84% de cette sous population q 41 n= 104 et 59% de la population totale), vient ensuite le SIDA (10% et 7%, la syphilis 7% et 5% et le "bobodouman" 6% et 4%). Ce mot est en fait le nom baoulé de l'utérus, qui par extension, est devenu l'appellation de plusieurs affections gynécologiques. Ceci explique le fait que ce soit les jeunes filles qui l'aient évoqué; c'est un ensemble de signes qui peuvent tout-à-fait ne pas être liés à des MST mais, qui en sont souvent les indices de complication.

Une relation assez nette est établie entre les MST et le SIDA dans la mesure où cette dernière maladie a été citée parmi les MST. 30% de la sous-population de ceux qui ont déclaré le connaître. La connaissance des MST est liée à l'âge; les moins de 15 ans ont une moyenne de 0.6/1, les individus âgés de 15 à 19 ans ont une moyenne de 0.7/1 et ceux âgés de 20 ans et plus ont une moyenne de 0.95/1. La moyenne de maladies citées est de 1.42, elle est de 2 chez les filles et 1.3 chez les garçons.

**FIGURE N° 6: SCORE A LA QUESTION 40 SELON L'AGE**



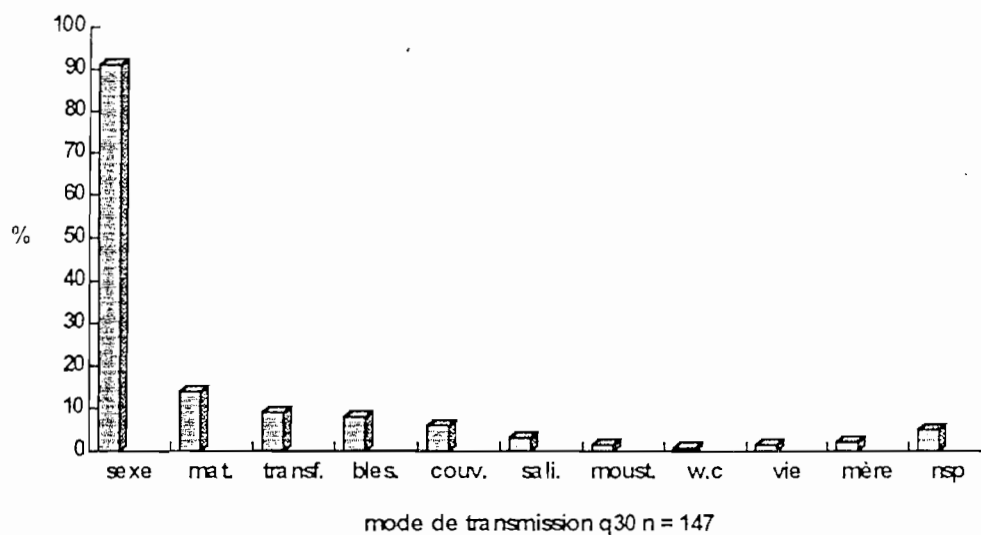
<sup>3</sup> Aonon Aimé op cit

## B - Connaissance du SIDA

La quasi totalité 98% des enquêtés a déjà entendu parler du SIDA surtout, par la télévision 55% et par la rue (affiches et autres moyens de campagne de masse) 33%, par les amis 23%, par les journaux 17%, à la maison 16%, à l'école 7%, à l'hôpital par 3%, à l'église et autres lieux de culte 2% (choix multiple n = 147). Une forte majorité des enfants enquêtés ont déjà vu un sidéen 67% contre 33% qui n'ont pas encore vu de sidéen. Ceux qui disent l'avoir déjà vu (question à choix multiple), indiquent l'hôpital 10%, le quartier 27%, hôpital et quartier 15%.

27% des enquêtés ont pu évoquer l'action d'immunodéficience du virus du SIDA (q29 n=147), ils sont moins nombreux à savoir ce qu'est un séropositif (q32, 21%, n = 147). Mais, si le terme précis de séropositif leur échappe, ils sont 26% à savoir qu'un individu atteint du SIDA peut paraître en bonne santé (q33 n = 147). Quant à la transmission du sida, 91% des enquêtés en connaissent le principal mode que constitue la voie sexuelle suivie de très loin par le matériel souillé (14%), la transfusion (9%) et le contact de blessure à blessure avec un séropositif (8%). Ils sont 6% à croire que le fait d'utiliser les mêmes couverts qu'un séropositif peut contaminer et 3% à le penser pour la salive, les moustiques, les toilettes, et la vie en commun. La transmission mère enfant à été évoquée par 2% des enquêtés et 5% ne se sont pas prononcés (q30 choix multiple n = 147).

**FIGURE N° 7: q30 "par quels moyens peut-on attraper le sida"**



Subséquemment, le préservatif est le moyen de protection le plus fréquemment cité, (68%) puis la fidélité (28%), l'usage de matériel stérile (7%), et l'abstinence (4%). D'autres moyens inefficaces de prévention ont été cités, il s'agit du choix du partenaire (4%), la mise en quarantaine des séropositifs, la toilette intime par 1% de la population tandis qu'un individu se fie à la providence pour échapper au sida. 7% des enquêtés ne se sont pas prononcés (q31 choix

multiple n = 147). La fréquentation des prostituées est clairement assimilée à une situation de risque (27%), bien loin devant les centres de santé (9%), les coiffeurs (9%), et les lieux publics (9%), (q35 choix multiple n = 147).

### C- Niveaux de connaissance

L'analyse montre que les connaissances sur le SIDA sont liées au niveau d'instruction et au sexe, plus au premier qu'au second dans la mesure où les garçons sont plus instruits que les filles.

Les niveaux de connaissance ont été résumés en un tableau de score à partir des 5 questions suivantes :

q30 "par quel moyen peut-on attraper le sida" (91% de bonnes réponses, choix multiple)

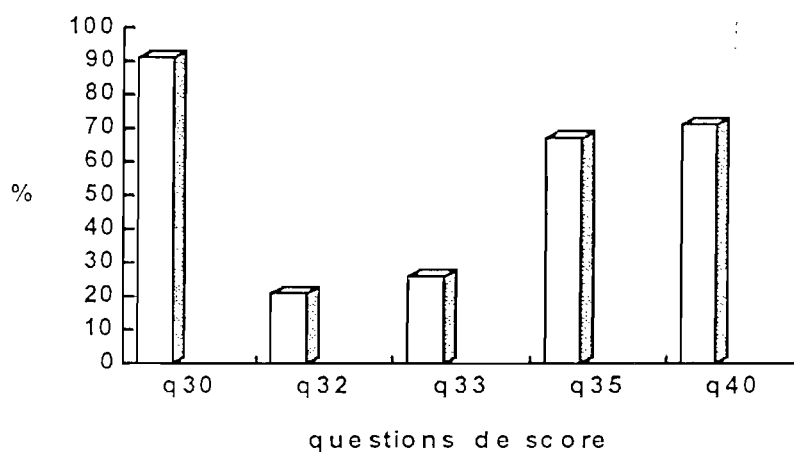
q32 "qu'est-ce qu'un séropositif" ? (21% de bonnes réponses)

q33 "un individu qui a le virus du sida peut-il paraître en bonne santé"( 26% de bonnes réponses)

q35 " quels sont les endroits ou vous pensez avoir plus de risque d'attraper le sida" (67 % de bonnes réponses choix multiple)

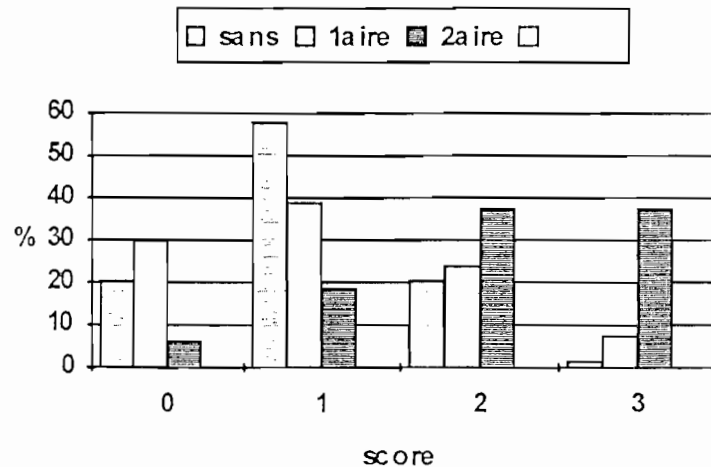
q40 "connaissez-vous des maladies qui se transmettent par le sexe" (71% de bonnes réponses)

**FIGURE N° 8 : SCORES DE CONNAISSANCES**



Les questions 30 et 35, à choix multiples, ne faisant pas apparaître les erreurs commises par tous ceux qui ont donné de bonnes réponses ont été éliminées dans l'établissement du score moyen. Des réponses erronées ont été en effet données en même temps que les vraies à ces questions, par exemple la possibilité de contamination par la poignée de main a été évoquée en même temps que la voie sexuelle par certains enquêtés.

Le score va de 0 à 3 avec un point accordé pour chaque bonne réponse

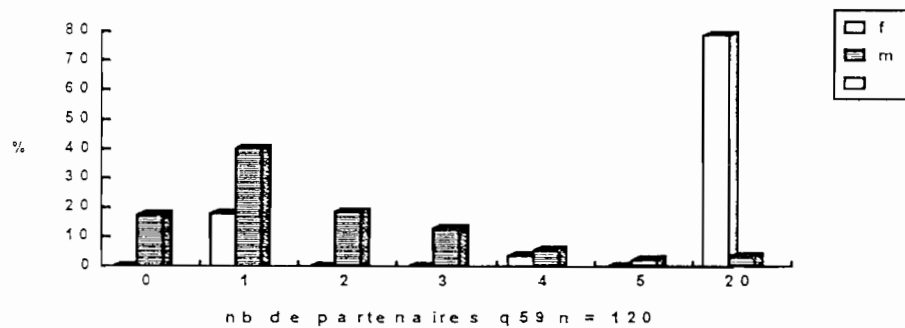
**FIGURE 9: NIVEAU DE SCORE SELON NIVEAU D'INSTRUCTION**

#### IV - VIE SEXUELLE

##### A- Intensité de la vie sexuelle

La vie sexuelle des jeunes interrogés est très intense et liée à l'âge et au sexe. 82% d'entre eux ont déjà eu des rapports sexuels. Nos informateurs ont une pratique courante du baiser 71% (q44 n = 147), ils sont 91% en avoir donné à au moins deux partenaires (moyenne de partenaires embrassés = 10). Cette moyenne nécessite une explication: les jeunes qui disent avoir eu un échange de baiser avec plusieurs partenaires mais n'ont pu en tenir le compte lors de l'enquête ce sont vus attribuer le nombre de 20 pour indiquer un grand nombre de partenaires, il en est ainsi pour toutes les questions où il leur a été demandé d'indiquer le nombre de leurs partenaires (q46 - 51 - 59). Les moyennes de partenaires auraient pu être beaucoup plus élevée si le nombre des partenaires quotidiens des jeunes avait été pris en compte. Les enquêtés ayant déjà eu des rapports sexuels représentent 82% (q48 n = 147) de la population. Et la moyenne de partenaires est de 10 (q51 n = 120). 57% de la sous-population de ceux qui ont déjà eu des relations sexuelles ont eu 4 partenaires au moins. L'âge auquel ils ont eu le premier rapport varie: 15 ans pour 19%, 14 ans pour 17%, 16 ans pour 13% et 10 ans pour 10%. L'âge moyen du premier rapport sexuel est de 14 ans, q52 n = 120), celui des partenaires du premier rapport sexuel est également de 14 ans. L'initiation a souvent été faite soit avec quelqu'un du même quartier (67%) soit avec un ou une camarade d'école (20%) (q53 n = 120) et la seule envie a essentiellement déterminé l'acte sexuel à 66% (q57). Ce rapport a eu lieu à la maison familiale (45%), soit dans la rue (26%), soit encore au domicile du ou de la partenaire (12%) (q55, n= 120).

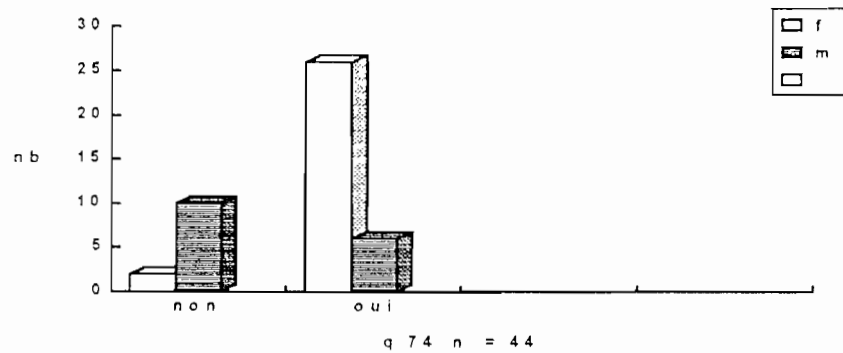
Toutes les filles ont déjà eu des rapports sexuels (23% des garçons n'en ont pas encore eu) et le nombre de partenaires est plus élevé chez elles que chez les garçons en raison de leur état de prostituées. La moyenne du nombre total de partenaires est plus élevée chez les filles que chez les garçons respectivement (filles = 18, garçons = 8). La moyenne, quant au nombre actuel de partenaires, il baisse légèrement chez les filles (16 partenaires en moyenne), et très sensiblement chez les garçons (moyenne = 2) (q59 n = 120).

**FIGURE 10: NOMBRES DE PARTENAIRES (q59) SELON LE SEXE**

L'intensité de la vie sexuelle se voit également à travers la date du dernier rapport sexuel: 45% en ont eu dans la semaine même de l'enquête, 10% entre une ou deux semaines et 15% entre deux semaines et un mois, 70% des enquêtés ont donc eu au moins un rapport sexuel dans le mois du déroulement de l'enquête. Cette intensité se voit encore dans la fréquence des rapports sexuels: 49% des individus ont plus d'un rapport sexuel par semaine, 27% en ont d'une fois par semaine à une fois par mois (q60 n = 120). Ainsi 76% des enquêtés ont des rapports sexuels chaque mois, ce qui s'explique par le nombre moyen de partenaires (5 partenaires chacun q59 n = 120) même s'ils sont un certain nombre à avoir un seul partenaire 35% ou à ne plus en avoir au moment de l'enquête.

### B- Particularités de la vie sexuelle

La vie sexuelle des jeunes interrogés est caractérisée par une légère tendance homosexuelle et la prostitution. En effet 12% des enquêtés ont déjà donné un baiser à quelqu'un du même sexe qu'eux (q47 n = 147) et 6% ont eu des rapports homosexuels) (q56 n = 120). D'autre part toutes les filles interrogées se prostituent même si quelques unes ont soutenu le contraire jusqu'au bout, la plupart d'entre elles l'ont seulement reconnu lorsqu'elles ont été surprises en plein exercice de la prostitution par l'équipe d'enquête. Cela explique la forte présence des filles (48%) parmi les enquêtées déclarant avoir déjà reçu des avances pour des rapports sexuels rémunérés (23% chez les garçons) (q72 n = 147) et à l'avoir accepté (q74 n = 45), 93% chez les filles contre 5% chez les garçons.

**FIGURE 11: CADEAUX CONTRE RAPPORTS SEXUELS (q74) SELON LE SEXE**

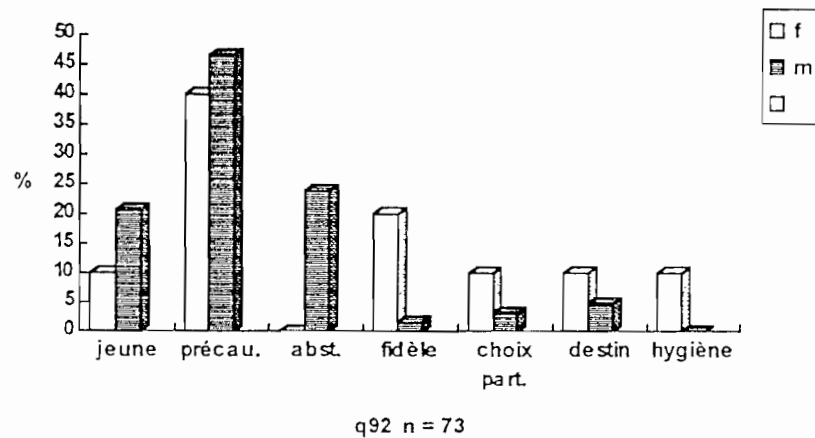
La prostitution est présente chez les garçons en tant que "produit de consommation". 45% des garçons qui ont déjà eu des rapports sexuels, (42/93 individus) ont déjà eu des rapports sexuels avec une prostituée (q76 n = 93) et 17% de ceux qui n'en ont pas encore eu avec une prostituée envisagent le faire (q77 n = 51).

#### V - RISQUE DE SIDA DANS LA VIE SEXUELLE

Si les enquêtés sont nombreux à avoir eu des rapports sexuels (82%) ils sont moitié moins nombreux à penser qu'ils peuvent contracter le sida 42% (q91 n = 147). Les raisons les plus importantes avancées par la sous-population de ceux qui pensent être à l'abri du sida sont : la jeunesse (19%, 14 individus, 13 garçons et une fille), les précautions prises (44%, 28 garçons 4 filles) et l'absence de rapports sexuels (19%, 14 garçons). La fidélité est évoquée par 5% et le choix du partenaire par 4%, 5% de ces jeunes se fient à la providence et un individu (une fille) a évoqué la toilette intime qui la protégerait contre tout risque de contamination (q92 choix multiples n = 73). Cette tendance à se croire à l'abri du sida est plus marquée chez les garçons que chez les filles, 52% de la population totale des garçons et 86% de cette sous-population, ces proportions sont respectivement chez les filles de 36% et 14%. Sur les 14 individus à se croire à l'abri du sida en raison de leur jeunesse 13 sont des garçons.

**FIGURE 12: ABSENCE DE RISQUE (q92) SELON LE SEXE**





Le sida est considéré comme une menace dans leur vie sexuelle par 88% des enquêtés (q96 n = 144). Cependant, 41% de ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels n'ont jamais utilisé de préservatifs (tous les enquêtés en ont déjà vu) et 50% l'ont utilisé parfois. On pourrait alors soutenir qu'ils sont indifférents à cette menace parce qu'elle ne module pas leurs comportements. Seulement 9% déclarent l'utiliser systématiquement mais, la discussion a permis de savoir que cet usage systématique est arrivé après une période de non usage de préservatif. Ils sont pourtant 70% à déclarer que le préservatif sert à se protéger du sida ou des MST (65%), 11% ont évoqué le préservatif comme moyen de prévention et 2% ont déclaré l'utiliser pour faire durer le plaisir (q65 choix multiples n = 147). D'autre part 33% de ces jeunes ont reconnu avoir souffert d'une MST principalement de la gonococcie, 78% de cette sous-population, puis du bubon ou chancre mou 15%, de mycose 8% et de condylome 4% (q87 choix multiples n = 48). Seulement 29% des individus de cette population sont allés dans un centre de santé pour se faire soigner, les autres ont opté pour des méthodes diverses 12% n'ont essayé aucun soin, 35% ont soigné leur mal avec des médicaments achetés dans la rue "toupaye" souvent, 8% ont confié leur sort à la médecine traditionnelle et 4% se sont fait soigner dans une infirmerie privée. De tous les enfants qui ont souffert d'une MST, 24% se sont confiés à leur mère, 21% à leur aîné et 58% à leurs amis (q88). Le fort taux que représente les amis s'explique par la rupture familiale qui caractérise ces enfants; les amis deviennent pour eux des références plus sûres que les parents qu'ils ne voient plus depuis longtemps.

On pourrait dresser de la sexualité de nos informateurs le tableau suivant inspiré d'un certain nombre de constats:

- les enfants enquêtés sont sexuellement précoces,
- leurs initiateurs sont choisis dans leur environnement immédiat (le quartier, l'école, la rue),
- ils ont des rapports sexuels réguliers et intenses essentiellement déterminés par l'envie et le mimétisme,
- ils ont déjà souffert d'une MST. Ils sont donc exposés de par leur comportement sexuel et du fait de l'absence d'un modèle de référence susceptible de moraliser leur conduite, à des maladies beaucoup plus graves que celles qu'ils citent,
- démunis financièrement, ils se soignent soit de manière traditionnelle, soit en achetant des comprimés vendus à l'étalage sur les conseils de leurs amis.

## Recommandations

Compte tenu du caractère rapide et non exhaustif de l'étude, nos suggestions ne peuvent être qu'indicatives. Elles seront liées à la fois aux données de l'enquête mais aussi aux résultats d'entretiens approfondis que nous avons pu avoir avec un certain nombre des enquêtés, et également aux constats faits lors de l'enquête. La lutte contre le sida chez ces jeunes doit se faire sur plusieurs fronts, simultanément ou successivement, elle se doit d'être globale pour espérer avoir une quelconque efficacité.

L'exposition au risque du sida étant dans leur cas, directement liée à leur situation de jeunes de la rue, un début de solution valable serait donc de les en sortir. Certains jeunes ont en effet montré une conscience aiguë de la précarité et des dangers de leur situation et ont manifesté leur désir de quitter la rue. Ce sentiment est parfois très fort chez certaines jeunes filles qui ont déclaré se prostituer le moins possible pour limiter les risques de maladies, déplorant le fait qu'elles soient obligées de retomber dans la prostitution pour survivre. Quelques unes de ces filles ont essayé en vain de se tourner vers d'autres activités comme la vente de fruits ou de médicaments, qui ne leur ont malheureusement pas permis de s'autosuffire. Sans nous aventurer davantage dans des recommandations sur la façon de les sortir de la rue, - cela ne faisait pas partie des objectifs de l'étude - nous croyons qu'il est effectivement possible de profiter de ces sentiments pour initier un programme de reconversion de ces jeunes.

Le retour en famille nous semble une autre possibilité pour amoindrir les risques chez certains de ces jeunes qui n'osent plus rentrer en famille après leur fugue. Un retour préparé par des médiateurs nous semble possible dans ces cas-là et permettrait une moins grande exposition au risque de sida chez ces jeunes due à des conduites dictées par la nécessité de survie.

Nous avons constaté lors de l'enquête, que les jeunes semblent plus accessibles à une sensibilisation du type "face à face" qui leur permet d'établir des relations de confiance avec leur interlocuteur. C'est le lieu de rappeler que ces jeunes sont souvent sur la défensive et s'ouvrent assez difficilement à des inconnus. Cette position défensive les pousse à se livrer à un perpétuel jeu de défi latent avec l'interlocuteur et dont il faut tenir compte en les abordant. Il faudra donc éviter de laisser transparaître un quelconque jugement de valeur sur la situation qui est la leur, ces jeunes ayant développé un fort sentiment de victime et vivant leur situation comme une injustice extrême.

Quant à la lutte contre le sida proprement dite chez ces jeunes, nous suggérons un programme visant ces enfants dont il faudra adapter le niveau de langage dans les messages au leur, faire un choix judicieux des expressions et des images qui serviront de support aux différents messages. Par exemple, identifier les prostituées comme personnes à risque conduit les jeunes de la rue à se dire qu'il est trop tard pour eux et les enfonce dans une attitude fataliste dans la mesure où, rappelons-le, les garçons fréquentent les prostituées tandis que les filles se prostituent. Encore une fois la notion de fidélité est perçue comme un multi-partenariat successif et celle de choix du partenaire mérite que l'on y revienne dans la mesure où cette notion est plus répandue dans les esprits que ne le laissent croire les déclarations des jeunes. Des enquêtés ont en effet déclaré choisir parmi les prostituées qu'ils fréquentent, celles qui leur

paraissent en bonne santé, des filles "bien" selon leurs propres termes. Les conséquences de ces amalgames nous semblent d'un danger évident face au risque de sida.

Il s'agit, en définitive d'une sensibilisation par objectif que nous proposons compte tenu de la spécificité des caractéristiques de la population visée.

L'autre suggestion que nous inspire cette étude est relative à l'organisation de visites médicales et de soins gratuits assez régulièrement afin de freiner l'expansion rapide des MST dans leur milieu. De même une distribution gratuite de préservatifs qu'ils n'ont pas les moyens de s'acheter aussi souvent qu'ils le souhaiteraient, est impérative chez ces jeunes.

### **REFERENCES**

- Aonon (A. A.): **Comportements sexuels en milieu scolaire. Etudes des attitudes et opinions des jeunes de 9 à 14 ans face aux MST et au sida à Abidjan.** Orstom, Centre de Petit-Bassam. Juin 1993. 22 p. + annexes 18 p.

**Famille et SIDA. Etude des attitudes et opinions des parents face aux MST et au sida à Abidjan.** Orstom, Centre de Petit-Bassam, Abidjan, Mai 1994. 25 p. + annexes 8 p.

Gozé (T.) & Séry (D.): **Comportements sexuels en Côte d'Ivoire et sida.** Avril 91, 308 p.

Messou (E), Sia (J), Kalé (K.), Soro (B.), Kabran (P.) & Coulibaly (N.): **Enquête nationale sur les connaissances, attitudes et pratiques de la population ivoirienne à l'égard du Sida.** Rapport de synthèse. Sept. 1990 PNLS / SBR / GPA. Abidjan. 50 p.

OMS: **Rapport de surveillance du SIDA en Côte d'Ivoire 1993**

VIDAL (L.): "Sida et représentations de la maladie. Eléments de réflexion sur la séropositivité et sa prise en charge". **Cahier des sciences humaines.** 1992, 28, 1, 67-

## **ANNEXE: QUESTIONNAIRE**

**JEUNES EN CIRCONSTANCES DIFFICILES ET SIDA: ETUDE DES COMPORTEMENTS SEXUELS DES JEUNES EN RUPTURE FAMILIALE A ABIDJAN.**

Par

**AONON Aimé & Gabin KPONHASSIA**

Orstom, Centre de Petit-Bassam, 04 BP 293 Abidjan 04. Tél. 35-40-67 / 70-67  
fax 35-40-15

**QUESTIONNAIRE**

N° \_\_\_\_\_

ENQUETEUR:

CODE

**I- IDENTITE**

- 1- âge:.....ans
- 2- sexe: M  F
- 3- cadre de vie:
- 4- niveau d'études:
- 5- activité exercée
- 6- profession du père:
- 7- profession de la mère:
- 8- situation matrimoniale des parents:
- 0: mariés  1: séparés  2: célibataires  3: veuf
- 4: remarié

**II REPRESENTATIONS DE LA SEXUALITE**

- 9- avez-vous déjà vu une scène d'acte sexuel?
- 0: oui  1: non
- 10- si oui où? (CM, à suggérer)
- 0: au cinéma  1: à la télévision  2: film vidéo
- 3: revue pornographique  4: là où vous vivez
- 5 autres (à préciser)
- 11- comment l'avez-vous apprécié? (à suggérer)
- 0: plaisant  1: choquant  2: indifférent
- 12- débattiez-vous des questions sexuelles avec vos amis?
- 0: oui  1: non
- 13- si non, pourquoi? (à suggérer)
- 0: vous n'y pensez pas
- 1: cela vous intéresse mais vous n'osez pas
- 2: cela vous intéresse mais vos parents refusent
- 3: vous préférez ne pas en discuter entre vous
- 14- avec qui avez-vous déjà discuté de sexualité? (CM, à suggérer)

- 0: père       1: mère       2: aînés   
 3: personne       4: autres (*à préciser*)

15- quel discours entendez-vous souvent sur la sexualité? (*à suggérer*)

- 0: un discours qui incite à la réserve   
 1: un discours qui donne envie d'avoir une vie sexuelle   
 2: les deux       3: personne n'en parle autour de vous

16- pour vous les relations sexuelles sont-elles une nécessité dans la vie d'une personne?

- 0: oui       1: non

17- quelle est pour vous le but des rapports sexuels? (*CM, insister sans suggérer*)

- 0: plaisir       1: procréation       2: argent   
 4 autres (*à préciser*)

18- quel est selon vous, le meilleur âge pour entamer sa vie sexuelle? .....ans

19- combien de partenaires sexuelles pensez-vous qu'il est normal pour un homme d'avoir simultanément?  
 ..... partenaires

20- combien de partenaires sexuels pensez-vous qu'il est normal pour une femme d'avoir simultanément?  
 ..... partenaires

21- que pensez-vous de la vie sexuelle des Ivoiriens en général ? (*à suggérer*)

- 0: elle est disciplinée       1: elle est dépravée   
 2: elle est acceptable       4: NSP

22- sur qui copiez-vous vos comportements sexuels? (*CM, à suggérer*)

- 0: votre père       1: votre mère       2: vos aînés   
 3: vos amis       4: les héros de film   
 5 autres (*à préciser*)

23- que pensez-vous de l'acte sexuel entre deux hommes?

- 0: normal       1: anormal       indifférent

24- que pensez-vous de l'acte sexuel entre deux femmes?

- 0: normal       1: anormal       indifférent

### III- CONNAISSANCES SUR SIDA ET MST

25- avez-vous déjà entendu parler de Sida?

- 0: oui       1: non

26- si oui où?(*CM, à suggérer*)

- 0: à la maison       1: à la télé       2: à l'école   
 3: par des amis       4: dans les journaux       5: à l'église  
 6: à la radio       7: dans la rue       8: autres (*à préciser*)

27- quand avez-vous entendu parler de Sida pour la première fois?

- 0: moins de 6 mois       1: entre 6 mois et un an   
 2: 1 à 2 ans       3: 3 à 4 ans       4: 5 ans et plus

28- qu'est ce que le SIDA?

- 0: maladie       1: sigle       2: symptômes   
 3: ne sait pas       4: réponse incorrecte

- 29- comment le virus du Sida agit-il sur le corps?   
 0: le corps ne peut plus se défendre contre les microbes   
 1: réponse incorrecte
- 30- par quels moyens peut-on attraper le Sida? (CM, insister sans suggérer)      
 0: par l'air  1: par les rapports sexuels  2: en serrant la main   
 3: par la transfusion sanguine  4: par la salive   
 5: par la sueur  6: par l'usage de matériel usagé   
 7: par les piqûres de moustiques   
 8: en mangeant dans le même plat qu'un sidéen   
 9: de la mère à l'enfant  10: par le siège des toilettes   
 11: NSP  12: contact blessures  13: vie en commun   
 14: autres (à préciser)
- 31- quels comportements permettent d'éviter le Sida? (CM)      
 0: utiliser des préservatifs  1: éviter de recevoir du sang   
 2: utiliser des rasoirs neufs et des seringues à usage unique   
 3: rester fidèle  4: abstinence  5: ne sait pas   
 6: autres (à préciser)
- 32- qu'est ce qu'un séropositif?   
 1: quelqu'un qui a le virus du Sida   
 2: réponse incorrecte
- 33- un individu qui a le virus du Sida peut-il paraître en bonne santé?   
 0: oui  1: non
- 34- quels signes peut-on rencontrer chez un malade du Sida? (CM)      
 0: diarrhée  1: amaigrissement  2: fatigue   
 3: sueurs  4: fièvre  5: toux   
 6: tâches noires  7: chute de cheveux   
 8: NSP  9: autres (à préciser)
- 35- quels sont les endroits où vous pensez avoir le plus de risque d'attraper le Sida? (CM)    
 0 à l'infirmerie (ou équivalent) avec du matériel souillé    
 1: chez une prostituée  2: chez le coiffeur   
 3: endroits publics  4: NSP  5: autres (à préciser)
- 36- avez-vous déjà vu un sidéen?   
 0: oui  1: non
- 37- si oui, où? (CM, à suggérer)     
 0: télé  1: hôpital  2: quartier   
 3: entourage familial (à préciser)  4: autres (à préciser)
- 38- quel effet cela vous a-t-il fait? (à suggérer)   
 0: peur  1: pitié  2: les deux  3: indifférent   
 4: rire
- 39- dans quelle catégorie de maladies peut-on classer le Sida ? (à suggérer)   
 0: les maladies mentales  1: les maladies nerveuses   
 2: les maladies sexuellement transmissibles (MST)   
 3: NSP
- 40- connaissez-vous des maladies qui se transmettent par le sexe?

0: oui  1: non  (si non, passer à la question 44)

41- si oui, pouvez-vous en citer? (CM, noter la 1<sup>o</sup> citée)

- 0: syphilis  1: gonococcie, chaude pisse ou équivalent   
 2: bubon, chancre mou ou équivalent  3: Sida   
 4: autres (à préciser)

42- comment se manifestent les MST? (CM)

- 0: signes sur les organes génitaux  1: pertes vaginales   
 3: brûlures urinaires  4: écoulement, pus   
 5: NSP 6: autres (à préciser)

43- quelles conséquences peuvent avoir les MST sur la santé d'une personne? (CM)

- 0: aucune  1: stérilité  2: cancer   
 3: Sida  4: NSP 5: autres (à préciser)

#### IV- VIE SEXUELLE

44- avez-vous déjà donné un baiser?   
 0: oui  1: non

45 si oui, combien de fois? .....fois

46 à combien de personnes? .....personnes

47- avez-vous déjà donné un baiser à quelqu'un du même sexe que vous?   
 0: oui  1: non

48- avez-vous déjà eu des rapports sexuels? (si oui, passer à 50)   
 0: oui  1: non

49- si non en avez-vous déjà eu envie? (passer immédiatement à 62)   
 0: oui  1: non

50 si oui, combien de fois? .....fois

51 avec combien de personnes? .....personnes

52-à quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel?..... ans

53- avec qui l'avez-vous eu?

- 0: un(e) camarade d'école  1: quelqu'un de votre quartier  
 2: quelqu'un de votre famille (à préciser)  3 un(e) ami(e) de vos frères et soeurs   
 4: un(e) amie de vos parents  5: un(e) de vos enseignants(es)   
 6: un(e) inconnu(e)  7: une prostituée   
 8: autres (à préciser)

54- quel était l'âge de votre partenaire?..... ans

55- où avez-vous eu votre premier rapport sexuel?  
 0: à la maison  1: à l'école  2: dans la rue   
 3: autres (à préciser)

56- avez-vous déjà des rapports sexuel avec quelqu'un du même sexe que vous?



0: oui  1: non

57- quelles raisons vous ont poussé à l'acte sexuel? (CM)

- 0: par envie  1: par amour  
 2: on vous l'a demandé  3: besoins matériels   
 4: viol  5: autres (à préciser)

58- à quand remonte votre dernier rapport sexuel? (à suggérer)

- 0: moins d'une semaine  1: entre une et 2 semaines   
 2: entre 2 semaines et un mois  3: entre un et 3 mois   
 4: entre 3 et 6 mois  5: entre 6 mois et un an   
 6: un an et plus (à préciser)

59 combien de partenaires sexuels avez-vous actuellement? .....partenaires   
 .....masculins ..... féminins

60- quelle est la fréquence de vos rapports sexuels?

- 0: plus d'une fois par semaine   
 1: une fois par semaine à une fois par mois   
 2: une fois par mois à 4 fois par an  3: 4 fois par an à 1 fois par an   
 3: 4 fois par an à 1 fois par an  4: moins d'une fois par an   
 5 n'en a plus

61- quel age a (ont) votre (vos) partenaire(s)? .....ans

62- avez-vous déjà entendu parler de capote?

- 0: oui  1: non

63- si oui en avez-vous déjà vu?

- 0: oui  1: non

64- avez-vous déjà entendu parler de préservatif?

- 0: oui  1: non

65- à quoi sert la capote? (CM)

- 0: à éviter les MST  1: à éviter les grossesses   
 2: à faire durer le plaisir  3: à éviter le sida   
 4: autres (à préciser)

66- savez-vous où vous procurer des capotes? (CM)

- 0: à la pharmacie  1: dans les kiosques  2: au marché   
 3: supermarché  4: hôpital, infirmerie   
 5: autres (à préciser)

67- avez-vous déjà utilisé des capotes? (si oui à 48. Si oui, passer à 70)

- 0: jamais = non  1: parfois = oui  2: toujours = oui

68- si jamais, comptez-vous en utiliser dans le futur?

- 0: oui  1: non

69- pourquoi n'avez-vous jamais utilisé de capotes (CM, si non à 67.)

- 0: confiance en partenaire(s)  1: les capotes diminuent le plaisir  
 2: n'en voit pas l'utilité  3: les partenaire(s) refuse(nt)   
 4: les capotes sont trop chères  5: ignore où s'en procurer   
 6: n'y songe pas  7: capotes trop grandes   
 8: par fidélité  8: autres (à préciser)

- 70- pourquoi utilisez-vous des capotes? (CM, si oui à 67)
- 0: pour éviter les grossesses  1: pour éviter les MST   
 2: pour éviter le Sida  3: on vous le conseille   
 4: demande du partenaire  5: pour faire durer le plaisir   
 6: pas confiance en partenaire  7: autres (à préciser)
- 71- qui demande à coucher avec vous? (CM, à suggérer)
- 0: gens du quartier  1: inconnus(es)   
 2: gens de la famille  3: amis(es) de vos parents   
 4: amis(es) de vos frères et soeurs  7: personne   
 8: autres (à préciser)
- 72- quelqu'un vous a-t-il déjà demandé de coucher avec lui contre de l'argent ou des cadeaux? (si non, passer à 76)
- 0: oui  1: non
- 73- si oui, qui est-ce? (CM, à suggérer)
- 0: camarades d'école  1: gens de la famille   
 2: gens du quartier  3: amis(es) de vos parents   
 4: amis(es) de vos frères et soeurs  5: grottos inconnus(es)   
 6: enseignants(es)  7: personne  8: autres (à préciser)
- 74- avez-vous déjà accepté de telles propositions ?
- 0: oui  1: non
- 75- si oui, avez-vous utilisé des capotes à ces occasions?
- 0: oui  1: non
- 76- avez-vous déjà eu des rapports sexuels avec une prostituée (si sexe = M)
- 0: oui  1: non
- 77- si non l'envisagez-vous?
- 0: oui  1: non
- 78- si oui, avez-vous utilisé des capotes?
- 0: oui  1: non
- 79- avez-vous déjà été enceinte (ou auteur d'une grossesse)?
- 0: oui  1: non
- 80- si oui que s'est-il passé?
- 0: enfant  1: avortement
- 81- en cas d'avortement, qui a été informé de la grossesse? (CM, à suggérer)
- 0: personne  1: parents  2: amis(es)   
 3: autres (à préciser)
- 82- qui a pris la décision de l'avortement? (CM, à suggérer)
- 0: vous seul(e)  1: vous deux ensemble   
 2: les parents  3: autres (à préciser)
- 83- dans tous les cas, qui a effectué l'avortement?
- 0: médecin  1: infirmier   
 2: avorteur(euse) traditionnel(le)  3: autres (à préciser)
- 84- en cas d'enfant qui a pris la décision? (CM, à suggérer)

- 0: vous seul(e)  1: vous deux ensemble   
 2: les parents  3: autres (*à préciser*)

## V- LE RISQUE DE SIDA ET MST DANS LA VIE SEXUELLE

- 85- avez-vous déjà souffert de MST? (*si non, passer à 91*)   
 0: oui  1: non
- 86- si oui, où vous êtes-vous fait soigner? (*CM, à suggérer*)     
 0: aucun soin  1: médecine traditionnelle   
 2: automédication (pharmacie)   
 3: automédication (médicaments de rue, marché)  4: dispensaire   
 5: infirmerie privée  6: rien  7: autres (*à préciser*)
- 87- de quelle maladie s'agissait-il? (*CM*)     
 0: syphilis  1: gonococcie, chaude pisse ou équivalent   
 2: bubon, chancre mou ou équivalent  3: Sida   
 4 autres (*à préciser*)
- 88- en avez-vous parlé dans votre entourage?   
 0: oui  1: non
- 89- si oui, à qui? (*CM, à suggérer*)     
 0: père  1: mère  2: aînés  3: amis   
 4. partenaire(s) sexuel(s)  5: autres(*à préciser*)
- 90- si non, pourquoi? (*CM*)     
 0: peur des parents  1: par honte   
 2: n'en voyait pas l'utilité  3: autres (*à préciser*)
- 91- pensez-vous que vous pouvez attraper le Sida?   
 0: oui  1: non
- 92- si non, pourquoi? (*CM*)     
 0: parce que vous êtes trop jeune  1: vous prenez vos précautions   
 2: pas de rapports sexuels autres  3: autres (*à préciser*)
- 93- si oui pourquoi? (*CM*)     
 0: ça peut arriver à tout le monde   
 1: vous pensez avoir des comportements à risques   
 2: autres (*à préciser*)
- 94- dans quelle situation y a-t-il le plus de risques pour vous ? (*à suggérer*)   
 0: quand on sort avec quelqu'un de plus âgé   
 1: quand on sort avec quelqu'un du même âge   
 2: quand on sort avec quelqu'un de moins âgé   
 3: l'âge n'a rien à y voir
- 95 -que faites-vous si votre partenaire refuse l'usage des capotes? (*si oui à 67*)   
 0: vous refusez le rapport sexuel  1: vous suivez sa volonté
- 96- considérez-vous le Sida comme une menace dans votre vie sexuelle?   
 0: oui  1: non

97- si oui, que faites-vous pour éviter cette menace? (CM)

- 0: utilise des capotes  1: abstinence   
2: fait attention au choix des partenaires  3: reste fidèle   
4: fait un test de dépistage  5: aucune mesure spéciale   
6: évite le matériel souillé  7: autres (*à préciser*)

98- pensez-vous être suffisamment informé sur les MST en général et le SIDA en particulier?

- 0: oui  1: non

99- quelles suggestions avez-vous à faire dans le cadre de la lutte contre les MST et le Sida chez les jeunes de votre condition?

#### LEGENDE

CM = questions à choix multiple