

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE LA POPULATION

Direction des Soins
de Santé Primaires

Projet CCCD - Togo - USAID
No 698-0421-02

REPUBLIQUE TOGOLAISE
TRAVAIL - LIBERTE - PATRIE

RAPPORT FINAL

RISQUES D'EXPOSITION AUX MALADIES
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA
CHEZ LES JEUNES DE LA RUE
A LOME (TOGO)

MSP

Dodji AGBODJAVOU

CCCD-USAID

Aristide APLOGAN

Tchasseu KARSA

Karen WILKINS

SOCIOLOGIE

Kossi EKLUBOKO

052
MALTRA03
APL



Novembre 1992

14 OCT. 1996

F



010052603

REMERCIEMENTS

- A l'USAID en la personne de Mr Paul EHMER et Dr Koffi AGBEKOU pour avoir financé les activités de Recherche Opérationnelle.
- Au Projet CCCD-Togo-USAID
Pour toutes les facilités mises à notre disposition pour la réalisation de cette étude dans le cadre de la Recherche Opérationnelle. Nous remercions en particulier Dr Komlan AFLAGAH et Monsieur Brian FITZGIBBON.
- Aux membres du Comité de sélection des projets de recherche
En particulier à Drs Mireille PRINCE-DAVID et Meskerem GRUNITZKY-BEKELE pour leur disponibilité permanente.
- Au CDC d'Atlanta en particulier Drs Michael TOOLE, Michael DEMING et Felicity CUTTS.
- A toutes les Associations s'occupant des jeunes de la rue
En particulier JAD, ECHOPPE, APPEL et Mr. Yves MARGUERAT, pour leur contribution au recrutement des jeunes de la rue pour l'enquête.
- Aux Responsables du Ministère de la Santé et de la Population
Pour avoir autorisé la réalisation de cette enquête.
- Au Dr Aristide APLOGAH pour sa grande contribution à la réalisation de cette étude.
- A tous les jeunes de la rue de Lomé
Pour avoir accepté sans difficulté de participer à cette étude.
- A tous les enquêteurs
Pour le sérieux dont ils ont fait preuve tout au long de l'enquête.
- Au personnel de soutien du Projet CCCD-Togo-USAID
- A tous ceux qui de près ou de loin ont contribué au succès de cette étude.

Les chercheurs

LISTE DES PERSONNES RESSOURCES

Chercheur Principal: Dr. Dodji AGBODJAVOU, Médecin Chef, Centre de Santé de Blitta

Co-Chercheurs : Dr. Aristide APLOGAN, Assistant de recherche au Projet CCCD-Togo-USAID, Chercheur Associé ORSTOM
Mr. Kossi EKLUBOKO, Sociologue
Dr. Tchasseu KARSA, Médecin Chef, Division Santé Communautaire
Mme Karen WILKINS, Conseiller Technique du Projet CCCD-Togo-USAID

Superviseurs : Mr. Kossi EKLUBOKO
Dr. Dodji AGBODJAVOU
Dr. Aristide APLOGAN

Enquêteurs : MM. Ayi AMOUZOUVI-ATAYI
Kossi KOMLAN
Kossi ATCHOGLLO
Koadjo M'BRI
Nandjiré KEYEWA
Mmes Egnonam AFAN
Yendube KOLANI
Akuavi ATIOGBE
Akuélé LABITEY
Kiki ABOLO
Ablan YIBOKOU

Analyse des données et graphiques: Dr. Aristide APLOGAN
Mr. Noé Adadé DOSSEH

Secrétariat : Mr. Agossou N. APEDO

S O M M A I R E

Remerciements

Résumé

I. Introduction

1.1 Justification de l'étude

1.2 Objectif général

1.3 Objectifs spécifiques

II. Méthodes et cadre d'étude

2.1 Méthode et technique d'étude

2.2 Cadre de l'étude

2.3 Echantillonnage

2.4 Activités menées

III. Présentation des résultats

3.1 Description de l'échantillon

3.2 Existence de comportements sexuels

3.3 Eléments de gravité du phénomène sexuel des jeunes de la rue

3.4 Connaissances, attitudes et comportements des jeunes

IV. Conclusions et recommandations

4.1 Conclusions

4.2 Recommandations

Annexe

LISTE DES ABREVIATIONS, GRAPHIQUES ET TABLEAUX

CCCD: Combatting Childhood Communicable Diseases
USAID: United States Agency for International Development
ORSTOM: Institut Français de Recherche Scientifique pour le
Développement en Coopération
CDC: Centers for Diseases Control
OMS: Organisation Mondiale de la Santé
UNICEF: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
SIDA: Syndrome d'Immuno-Déficiência Acquisée
MST: Maladie Sexuellement Transmissible

- Figure 1: Répartition selon le sexe
Figure 2: Répartition selon l'âge
Figure 3: Répartition selon le lieu de recrutement
Figure 4: Répartition selon les types de partenaire sexuel
Figure 5: Répartition selon le type de rapport sexuel pratiqué
Figure 6: Répartition selon les formes de rapport sexuel pratiqué
Figure 7: Fréquence des MST
Figure 8: Répartition selon les principales MST contractées
Figure 9: Répartition selon le nombre de fois qu'ils ont déjà contracté une MST
Figure 10: Répartition selon la source de traitement chez les jeunes ayant eu une MST
Figure 11: Répartition selon les raisons évoquées pour l'automédication
Figure 12: Répartition selon les sources d'information sur les MST
Figure 13: Répartition selon les sources d'information sur le SIDA
Figure 14: Fréquence de citation de chaque MST
Figure 15: Fréquence de citation des manifestations cliniques des MST
Figure 16: Fréquence de citation des modes de transmission du SIDA
Figure 17: Fréquence de citation des signes cliniques du SIDA
Figure 18: Raisons évoquées par les jeunes ne prenant pas de précaution pour éviter les MST
Figure 19: Raisons évoquées pour la non utilisation des préservatifs
Figure 20: Connaissance et utilisation des condoms
Figure 21: Données concernant le SIDA
Figure 22: Fréquence des précautions chez ceux qui veulent éviter le SIDA
- Tableau 1: Répartition selon le sexe des jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels
Tableau 2: Répartition selon l'âge moyen à la première expérience sexuelle
Tableau 3: Fréquence des rapports sexuels
Tableau 4: Proportion des jeunes prenant des précautions pour éviter les MST/SIDA
Tableau 5: Répartition des jeunes ayant entendu parler des MST/SIDA

R E S U M E

La présente étude a pour objectif d'évaluer les risques de propagation des MST/SIDA chez les jeunes de la rue à Lomé. Pour atteindre cet objectif, une étude transversale comparative a été réalisée chez des jeunes marginaux et non marginaux de 12 à 25 ans de Lomé. Les résultats de cette enquête faite par interview directe structurée sont les suivants:

- Les jeunes préfèrent le plus souvent des partenaires occasionnels, alors qu'ils entretiennent des rapports sexuels relativement fréquents et réguliers.
- Un pourcentage relativement considérable de ces jeunes ont une certaine tendance à l'homosexualité et pratiquent volontiers des formes à risques de rapports sexuels notamment péno-anal et péno-bucal.
- La majorité des jeunes et plus encore ceux de la rue ne prennent aucune précaution pour se protéger des MST, bien qu'ils connaissent ces MST, leurs manifestations cliniques et les moyens de prévention.
- Une forte proportion de ces jeunes ont souffert de MST et en souffrent encore avec une tendance à la répétition et à la chronicité chez certains.
- Peu de ces jeunes ont recours aux sources médicales pour se faire traiter. Par peur, par honte ou par manque de moyens, ils préfèrent l'automédication.
- Par ailleurs l'âge de la première expérience sexuelle est précoce et se situe entre 13 et 18 ans.

I. INTRODUCTION

1.1 JUSTIFICATION DE L'ETUDE

L'enfant, pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, a besoin d'amour et de compréhension. Il doit, autant que possible, grandir sous la protection et sous la responsabilité de ses parents, dans une atmosphère d'affection et de sécurité morale et matérielle.

Mais cela n'est pas toujours le cas et l'on assiste aujourd'hui à l'explosion d'une certaine délinquance juvénile avec le phénomène de "jeunes de la rue" encore appelés "enfants marginaux ou inadaptés."

A Lomé, ce phénomène croît de jour en jour et l'on estime aujourd'hui qu'il existe plusieurs centaines de jeunes marginaux qui vivent dans la rue. Ces jeunes gens et jeunes filles marginaux, solitaires, laissés à eux-mêmes traversent pour la plupart leur période de puberté marquée par un changement fondamental dans la sexualité de l'individu. Ils recherchent souvent une relation affective et génitale avec des partenaires de l'autre sexe. Leurs comportements se modifient et ils ne maîtrisent pas toujours toutes les dimensions de la sexualité.

La liberté dont ils disposent dans la rue et la présence de partenaire du sexe opposé favorisent les rapports sexuels chez ces jeunes de la rue. Par ailleurs, leur méconnaissance des règles d'hygiène, la liberté de mœurs dont ils font preuve, font de ces jeunes un groupe potentiel à risques des maladies sexuellement transmissibles (MST).

Des études sociologiques ont été réalisées sur ces jeunes de la rue, mais il n'existe pas de données sur leurs comportements sexuels. L'absence de ces données, la recrudescence des MST par ses conséquences sur la vie de l'individu et de la Société, l'épidémie actuelle du SIDA (Syndrome d'Immunodéficience Acquise) par son ampleur et sa gravité, imposent de déterminer les connaissances, attitudes et comportements de ces jeunes marginaux en matière de sexualité. Ceci permettra de mesurer les risques d'exposition aux MST/SIDA et de proposer les mesures appropriées pour réduire ces risques. Notre étude s'inscrit dans ce cadre et s'est fixé les objectifs suivants.

1.2 OBJECTIF GENERAL

* Evaluer les risques de propagation des maladies sexuellement transmissibles, y compris le SIDA chez les jeunes de la rue de Lomé.

1.3 OBJECTIFS SPECIFIQUES

- * Démontrer l'existence de comportements sexuels chez les jeunes de la rue de Lomé.
- * Décrire les éléments de gravité du phénomène sexuel chez ces jeunes.
- * Déterminer chez les jeunes de la rue :
 - ▶ leurs connaissances des MST/SIDA et des moyens de prévention,
 - ▶ leurs attitudes vis-à-vis des MST/SIDA,
 - ▶ leurs pratiques sexuelles.

Le présent rapport décrit la méthodologie adoptée pour la recherche et donne les résultats et recommandations.

2.1. METHODE ET TECHNIQUES D'ETUDE

Il s'agit d'une étude transversale qui a permis d'appréhender les phénomènes sexuels chez les jeunes de la rue. Pour mieux déterminer les risques d'exposition aux MST/SIDA chez les jeunes, une étude comparative a été réalisée avec un groupe-témoin constitué de jeunes non marginaux élèves et apprentis.

La situation de marginalité dans laquelle se trouvent ces jeunes rend toute investigation sur eux particulièrement difficile; surtout lorsqu'il s'agit de thème comme la sexualité qui reste pour beaucoup un sujet tabou. Aussi avons nous collaboré avec les associations de la place qui s'occupent de la prise en charge de ces jeunes marginaux.

La collecte des données a été réalisée par la technique de l'interview directe à l'aide d'un questionnaire élaboré à cet effet.

Une pré-enquête a été menée pour tester l'instrument de collecte et établir la faisabilité du procédé d'interview. A la suite de cette pré-enquête le questionnaire a été révisé avant la phase proprement dite de l'enquête sur le terrain.

2.2 CADRE DE L'ETUDE

Les associations telles que APPEL, JAD, ECHOPPE, Terre des Hommes, qui prennent en charge les jeunes marginaux, ont déterminé six principales zones d'attraction de ces jeunes. En effet les jeunes de la rue à Lomé, fréquentent pour la plupart :

- la zone du port
- le quartier Amoutiévé
- la gare routière d'Akodessewa
- la zone du grand marché
- le quartier Kodjoviakopé en bordure de la frontière Togo/Ghana
- le marché le "Togo".

L'enquête s'est déroulée en ces différents endroits, de même que dans les centres où certains jeunes sont pris en charge, et à la brigade pour mineurs.

Les éléments du groupe témoin ont été interrogés dans différents ateliers (couture, menuiserie, mécanique, soudure...) et dans les établissements secondaires notamment le Lycée de Tokoin et le Lycée du 2 Février.

2.3. ECHANTILLONNAGE

Une étude réalisée en 1989 par O. HAUVILLE sur les jeunes de la rue à Lomé, a estimé à environ 500 le nombre de jeunes garçons vivant dans la rue.

Nous nous sommes proposés de réaliser notre étude sur un échantillon d'au moins les 2/3 de cette population cible en y incluant les jeunes filles. Cela nous permet d'avoir un échantillon suffisamment représentatif de notre univers.

Dans les centres de prise en charge de ces jeunes, l'échantillonnage s'est fait par la technique du tirage systématique avec un pas de sondage de 3, alors que dans les zones de prédilection (marchés, port, gare...) l'échantillonnage s'est fait de façon accidentelle. Tous les jeunes rencontrés sur ces lieux et qui répondent aux critères d'inclusion dans notre étude, sont retenus. Sont exclus de l'étude ceux qui auraient été déjà interrogés en un autre endroit.

Dans les centres d'apprentissage et les écoles, l'échantillonnage est fait par tirage systématique avec un pas de sondage de 3. Le premier interviewé est choisi par tirage aléatoire simple.

2.3.1 CRITERES D'INCLUSION

* Age

Nous avons inclus dans notre échantillon les jeunes de 12 à 25 ans. L'âge de 15 ans marque la puberté chez les jeunes, les rendant ainsi prêts à mener les activités sexuelles. Les limites de 12 et de 25 ans ont été choisies pour les besoins de l'étude en vue de prendre en compte la majorité des jeunes vivant dans la rue.

* Situation de marginalité

La situation de marginalité est un concept général qui englobe tout état de non conformité avec les normes sociales établies.

Dans le cadre de notre étude, nous nous sommes limités aux jeunes abandonnés à eux-mêmes vivant dans la rue et répondant au

critère d'âge. Ce sont de jeunes garçons ou jeunes hommes vivant dans la rue, y dormant de façon permanente ou occasionnelle. Ce sont également de jeunes femmes porteuses ou exerçant d'autres activités, dormant dans la rue ou dans les baraques isolées.

Dans la pratique, pour le ciblage de ces jeunes nous avons considéré un critère absolu et quatre critères facultatifs. La présence du critère absolu et/ou d'au moins deux critères facultatifs nous a permis de retenir l'individu comme élément du groupe cible.

Le critère absolu

■ Dort depuis moins de 3 mois dans un lieu public de façon occasionnelle ou permanente.

Les critères facultatifs

- Passe plus de 10 heures par jour dans la rue.
- A dormi au moins une fois dans un lieu public il y a moins d'un an.
- Fréquente régulièrement (au moins 4 fois par mois) les zones de prédilection des jeunes marginaux.
- Passe plus de 6 heures à chaque fréquentation dans ces lieux de prédilection.

* Le groupe témoin

Nous avons choisi de comparer notre groupe cible à un groupe témoin non homogène formé d'élèves et d'apprentis répondant au critère d'âge (12 à 25 ans). Les ateliers d'apprentissage sont choisis de façon aléatoire simple parmi les ateliers situés dans les quartiers de prédilection de jeunes marginaux. Certains ateliers ont été choisis par raisonnement pour retrouver d'anciens jeunes marginaux récupérés et pris en charge par des associations de la place.

Deux lycées ont été choisis au hasard parmi les établissements secondaires pouvant répondre au critère d'âge des élèves (collèges ayant des classes de seconde en terminale).

Le choix des éléments du groupe témoin a été fait de façon systématique dans ces établissements et ateliers.

2.3.2. Taille de l'échantillon

A partir de ces différentes techniques nous avons recensé et interrogé 382 jeunes de la rue dans notre groupe cible et 531 jeunes élèves et apprentis dans le groupe témoin. Leur répartition selon l'âge et le sexe sera présenté dans les résultats.

2.4. ACTIVITES MENEES

2.4.1. Formation des enquêteurs :

Neuf (9) enquêteurs ont été recrutés et formés aux techniques d'enquête par interview pendant 2 jours.

2.4.2. Pré-enquête :

Une enquête pilote a été menée en une journée pour tester le questionnaire. Ceci a permis d'apprécier les difficultés potentielles sur le terrain et de réviser le questionnaire.

2.4.3. L'enquête :

L'enquête a été réalisée en deux phases. Une première phase a concerné uniquement les éléments du groupe cible et une deuxième phase a concerné le groupe témoin. L'enquête sur le terrain a duré deux semaines.

Les chercheurs ont supervisé le travail des enquêteurs sur le terrain.

2.4.4. Traitement et analyse des données

Le traitement des données a été fait sur micro-ordinateur avec le logiciel Epi-Info-Version 5.1.a.

Le test bilatéral de probabilité a été utilisé comme test de comparaison statistique entre le groupe cible et le groupe témoin.

Ces différentes méthodes et techniques de recherche appliquées sur l'échantillon défini a permis de collecter des données qui une fois traitées ont donné les résultats que nous présentons dans les pages qui suivent.

III. PRESENTATION DES RESULTATS

Nous présenterons les résultats en tenant compte de nos objectifs spécifiques que nous voulons ici rappeler :

- ▶ Démontrer l'existence de comportements sexuels chez les jeunes de la rue de Lomé.
- ▶ Décrire les éléments de gravité de ce phénomène sexuel chez ces jeunes.
- ▶ Déterminer leurs connaissances des MST/SIDA et des moyens de prévention, leurs attitudes vis-à-vis des MST/SIDA et leurs pratiques sexuelles.

3.1. DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON

Les graphiques 1, 2, et 3 montrent les répartitions selon le sexe, selon l'âge et selon le lieu de recrutement des jeunes dans le groupe cible et dans le groupe témoin.

Le sexe masculin prédomine dans les deux groupes respectivement de 85,3% et 80%.

La tranche d'âge comprise entre 16-21 ans est plus représentée (60,2% dans le groupe cible et à 47,3% dans le groupe témoin) que les autres tranches d'âge. Cette tranche est intéressante car elle constitue la tranche d'âge post pubertaire où le jeune développe sa sexualité.

La prédominance du sexe masculin parmi les jeunes de la rue pourrait s'expliquer par le fait que la jeune fille est souvent plus protégée et de plus, la vie dans la rue expose à de nombreux dangers que seuls les garçons ont le courage d'affronter.

Quant aux lieux de recrutement, l'ensemble des éléments du groupe cible ont été recrutés dans les centres de rééducation, les marchés et à la plage. Pour le groupe témoin, la plupart des éléments viennent des lycées et centres d'apprentissage.

3.2. EXISTENCE DE COMPORTEMENTS SEXUELS

Les tableaux 1, 2, et 3 présentent la proportion de jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels au moment de l'enquête, l'âge moyen de la première expérience sexuelle et la fréquence des rapports sexuels.

Sur les 382 jeunes du groupe cible, 313 soit 82% ont déclaré avoir déjà eu de relations sexuelles. Sur ce total on note 15% de jeunes fille pour 85% de garçons.

Si on rapporte cette proportion de filles au nombre total de filles enquêtées, on trouve 86% de filles ayant déjà eu de relations sexuelles. De même, pour les garçons on obtient 81% sur l'ensemble des garçons.

Ces taux ne sont pas significativement différents de ceux obtenus dans le groupe témoin où 84% des jeunes en général, 74% et 86% respectivement des filles et des garçons ont déjà eu des rapports sexuels.

On constate qu'il y a plus de filles dans le groupe cible que dans le groupe témoin qui ont eu des rapports sexuels.

En ce qui concerne l'âge moyen des premiers rapports, on note qu'il est de 14,5 ans dans le groupe cible et de 16,1 ans dans le groupe témoin. Le test bilatéral de probabilité montre que cette différence est significative ($p = 0.00001$). Ceci peut s'expliquer par la liberté que les jeunes de la rue ont de se livrer à des actes sexuels.

L'âge moyen des premiers rapports sexuels chez les filles est beaucoup plus élevé dans le groupe témoin que dans le groupe cible ($17,4 \pm 2,1$ ans versus $14,6 \pm 2$ ans). La même tendance est notée chez les garçons ($15,9 \pm 2,7$ ans versus $14,5 \pm 2$ ans).

Dans le groupe cible, l'âge moyen des premiers rapports sexuels est le même chez les filles et les garçons (14,5 ans versus 14,6 ans). Dans le groupe témoin, les rapports sont plus tardifs chez les filles que chez les garçons (17,4 ans versus 15,9 ans).

Néanmoins, on constate qu'une forte proportion de jeunes dans les deux groupes (71% pour les cibles et 78% pour les témoins) font leur première expérience sexuelle entre 13 et 18 ans.

Quant à la fréquence des rapports sexuels, 70% des jeunes de la rue ont des rapports réguliers de deux fois et plus par mois. Par contre dans le groupe témoin seulement 51% ont des rapports réguliers de deux fois et plus par mois ($p = 0.00001$).

Cette différence largement significative pourrait aussi s'expliquer par la liberté d'action des jeunes de la rue.

Au total, nous remarquons que :

- ▶ Une forte majorité de jeunes gens et jeunes filles (plus de 80%) ont eu déjà des rapports sexuels au moment de l'enquête.
- ▶ Les jeunes de la rue font plus tôt leur première expérience sexuelle que les non marginaux.

- Les jeunes de la rue entretiennent des rapports sexuels relativement fréquents et réguliers.

Tableau 1 : Répartition selon le sexe des jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels

%	CIBLE (n = 313)	TEMOIN (n = 445)
Féminin	15	18
Masculin	85	82

Tableau 2 : Répartition selon l'âge moyen à la première expérience sexuelle.

%	CIBLE (n = 313)	TEMOIN (n = 445)
Avant 10 ans	4	1
10 - 12 ans	19	8
13 - 15 ans	39	31
16 - 18 ans	32	47
19 - 21 ans	6	13

Tableau 3 : Fréquence des rapports sexuels

%	CIBLE (n = 313)	TEMOIN (n = 445)
Moins d'une fois/mois	9	19
Une fois/mois	21	30
Deux fois/mois	13	18
Plus de deux fois/mois	57	33

3.3. ELEMENTS DE GRAVITE DU PHENOMENE SEXUEL DES JEUNES DE LA RUE

Nous venons de montrer que les jeunes marginaux vivant dans la rue à Lomé ont des comportements sexuels et que ces rapports sexuels sont fréquents.

En quoi ce phénomène peut-il être un risque pour la santé de ces jeunes et aussi pour la société entière ? C'est à cette question que ce chapitre veut répondre.

3.3.1. Le type de partenaire sexuel

Sur les 313 jeunes de la rue ayant fait l'expérience sexuelle, 77% ont les rapports avec des partenaires occasionnels dont 22% de prostituées. Seuls 23% de ces jeunes ont déclaré avoir des partenaires fixes.

Dans le groupe témoin, moins de la moitié (42,5%) ont des partenaires occasionnels dont 2,5% seulement de prostituées.

Le test bilatéral de probabilité est significatif ($p = 0.00001$) et prouve que très peu de jeunes de la rue ont des liaisons avec des partenaires fixes. Ceci peut s'expliquer par l'instabilité de leur caractère et la liberté qu'ils recherchent, fuyant toute relation jugée contraignante par eux.

Le graphique 4 présente la répartition par type de partenaire sexuel.

3.3.2. Le type de rapport sexuel pratiqué

Le graphique 5 montre la répartition selon le type de rapport sexuel pratiqué.

Dans les deux groupes la plupart des jeunes pratiquent des rapports hétérosexuels: 89% pour les cibles et 96% pour les témoins.

Néanmoins 10% des jeunes cibles déclarent pratiquer des relations bissexuelles et 1% seulement est homosexuel.

On remarque par ailleurs qu'il y a autant d'homosexuels dans le groupe témoin que dans le groupe cible.

En revanche, les relations bissexuelles sont plus fréquentes chez les jeunes de la rue (10,5% versus 2,7%, $p = 0.00001$).

3.3.3. La forme de rapport sexuel pratiqué

Presque la totalité des jeunes dans les deux groupes (99%) ont déclaré pratiquer des rapports péno-vaginaux. Néanmoins 10% des jeunes de la rue ont aussi des rapports péno-anaux contre 6% dans le groupe témoin. Cette différence est significative avec un test bilatéral de probabilité égal à 0.04. Environ 7% des jeunes cibles pratiquent aussi des rapports péno-buccaux.

Le graphique 6 présente la répartition selon la forme de rapport sexuel pratiqué.

3.3.4. L'utilisation de préservatifs

Les jeunes interrogés prennent-ils des précautions pour éviter de contracter les MST ?

Dans le groupe cible seuls 43% des jeunes déclarent prendre des précautions pour éviter les MST, alors que dans le groupe témoin 74% déclarent en prendre ($p = 0.00001$). Cette différence est significative et pourrait s'expliquer par le fait que les éléments du groupe témoin sont plus informés que ceux du groupe cible.

En ce qui concerne l'utilisation du condom, seuls 29% des jeunes de la rue déclarent l'utiliser contre 49% dans le groupe témoin ($p = 0.00001$).

Le tableau 4 indique la proportion des jeunes qui prennent des précautions pour éviter les MST et ceux qui utilisent le condom.

Tableau 4 : Proportion des jeunes prenant des précautions pour éviter les MST/SIDA.

%	CIBLE (n = 313)	TEMOINS (n = 445)	P
Preennent des précautions	43	74	0.00001
Utilisent des condoms	29	49	0.00001

3.3.5. La fréquence des MST

Le graphique 7 montre la fréquence des MST chez les jeunes enquêtés. Environ 38,2% des jeunes de la rue ont déjà contracté une MST, et 8,4% en souffraient au moment de l'enquête alors que dans le groupe témoin 17,1% seulement ont souffert de MST et 3,2% en souffraient pendant l'enquête.

Les jeunes de la rue contractent donc deux fois plus de MST que les autres. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'ils prennent moins de précautions et ils ont des partenaires multiples et/ou occasionnels.

La blénnorrhagie et la syphilis sont les principales MST contractées par ces jeunes (Graphiques 8).

Quant au nombre de fois que la MST est contractée, (Graphique 9),

- ▶ 56% des jeunes de la rue ont eu une MST une fois contre 59% dans le groupe témoin.
- ▶ Environ 24% dans les deux groupes l'ont contractée deux fois.
- ▶ 20% des jeunes de la rue l'ont contractée 3 fois et plus contre 10% dans le groupe témoin ($p = 0.04$)

On remarque que si dans les deux groupes la proportion de jeunes ayant contracté une ou deux fois les MST est la même, les jeunes de la rue ont toutefois plus tendance à faire des MST à répétition. Ceci s'expliquerait par le fait qu'ils ont des partenaires occasionnels et qu'ils prennent peu ou pas de précautions pour éviter ces maladies.

Pourquoi dans le groupe témoin il y a un si fort taux de jeunes qui contractent les MST alors que près de la moitié déclarent prendre des précautions et utiliser le condom. Il est alors utile de voir la qualité d'utilisation du condom et la nature des précautions prises. On pourrait aussi penser que ces jeunes n'apprennent à utiliser le condom qu'après une première expérience douloureuse des MST.

3.3.6. Le traitement des MST

Qui soigne ces jeunes quand ils contractent une MST ?

- ▶ 52% des jeunes de la rue pratiquent l'automédication contre 39% dans le groupe témoin.
- ▶ 25% seulement des jeunes de la rue font appel à une source médicale (médecins) pour se faire traiter, contre 42% dans le groupe témoin ($p = 0.01$).

- ▶ 23% se font traiter par du personnel paramédical (Infirmiers, Assistants médicaux, Auxiliaires médicaux, Sages-femmes). On remarque que les jeunes de la rue se "débrouillent" pour traiter leurs MST et ont très peu recours aux sources hospitalières et médicales.

Quelles sont les raisons évoquées pour expliquer cette attitude?

Pour 55% des jeunes de la rue et 70% du groupe témoin, le manque de moyens (la pauvreté) les obligent à se traiter eux-mêmes. La honte et la peur sont citées respectivement dans 20% et 8% des deux groupes.

Les graphiques 10 et 11 indiquent la répartition selon la source de traitement des MST et les raisons évoquées pour l'automédication.

Au total, il se dégage de cette analyse que :

- ▶ Les jeunes de la rue ont des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels.
- ▶ Un pourcentage relativement important de ces jeunes ont une certaine tendance à l'homosexualité et pratiquent volontiers des formes à risques de rapports sexuels notamment péno-anal et péno-buccal.
- ▶ La majorité des jeunes de la rue ne prennent aucune précaution pour se protéger des MST.
- ▶ Une forte proportion de ces jeunes ont souffert de MST et en souffrent encore (tendance à la répétition).
- ▶ Peu de ces jeunes ont recours aux sources médicales pour se faire traiter. Ils préfèrent l'automédication, soit par honte, par peur ou par manque de moyens.

Tous ces faits expliquent la gravité du phénomène sexuel chez les jeunes de la rue qui entretiennent, développent et propagent les MST.

3.4. CONNAISSANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS

Nous venons de décrire les éléments qui font du rapport sexuel chez les jeunes de la rue, un phénomène grave. Ces jeunes en sont-ils conscients ? Quelles connaissances ont-ils des MST et des moyens de prévention ? Le présent chapitre veut y répondre.

3.4.1. Connaissances sur les MST/SIDA

Le tableau 5 montre la proportion de jeunes dans les deux groupes qui ont déjà entendu parler des MST/SIDA.

Près de 90% des jeunes de la rue contre 96% dans le groupe témoin ont entendu une fois au moins parler de MST et de SIDA.

* Les sources d'information

Pour les jeunes de la rue, les sources fréquemment citées sont les camarades, la radio et la télévision.

Dans le groupe témoin, la Radio/Télévision, les éducateurs et les camarades sont les plus souvent cités.

Dans les deux groupes, les parents ne jouent qu'un rôle secondaire dans l'information des jeunes sur les MST/SIDA. Il en est de même pour la presse écrite.

Les graphiques 12 et 13 présentent les sources d'information sur les MST et sur le SIDA.

Tableau 5 : Répartition des jeunes ayant entendu parler des MST/SIDA.

%	CIBLE (n = 382)	TEMOIN (n = 531)
ont entendu parler de MST	88	96
ont entendu parler de SIDA	94	97

* Manifestations cliniques des MST

Les principales MST connues par les jeunes sont :

- ▶ la blénnorrhagie citée par 73% des jeunes de la rue et 84% des jeunes du groupe témoin (p = 0.0001).

- ▶ le SIDA cité par 64% des "cibles" contre 82% des "témoins" (p= 0.00001).
- ▶ la syphilis citée dans les proportions respectives de 39% et 48% (p= 0.007).

On remarque que dans l'ensemble, les jeunes du groupe témoin connaissent mieux les MST courantes (Graphique 14).

Pour ce qui est des manifestations cliniques des MST, les plus connues sont : (Graphique 15)

- ▶ la brûlure mictionnelle citée par près de 60% des jeunes des deux groupes.
- ▶ l'écoulement urétral cité par 55% des jeunes de la rue contre 41% du groupe témoin (p= 0.00001).
- ▶ les lésions des organes génitaux citées par 28% des jeunes de la rue contre 20% des témoins (p= 0.005).

Il apparaît que les jeunes de la rue semblent mieux connaître les manifestations cliniques des MST que les "témoins". Peut-être parce qu'ils auraient eu plus d'expériences douloureuses.

* Modes de transmission et signes cliniques du SIDA

Les graphiques 16 et 17 présentent les données concernant les connaissances des jeunes sur les modes de transmission et les signes cliniques du SIDA.

Plus de 88% des jeunes de la rue citent le rapport sexuel comme mode de transmission du SIDA. Les autres voies de transmission du SIDA ne sont connues que par environ 20% de ces jeunes. La voie transplacentaire n'a pas été du tout citée ni par les jeunes de la rue, ni par les jeunes du groupe témoin.

Le principal signe clinique connu dans les deux groupes est l'amaigrissement. Viennent ensuite les lésions cutanées, la diarrhée, les maladies à répétition et la fièvre au long cours.

Il faut en plus noter qu'une proportion relativement importante de jeunes ne connaissent aucun signe clinique du SIDA (17,8% des jeunes de la rue et 11,3% des jeunes du groupe témoin).

Vous avez vu l'importance de l'information sur le SIDA et les MST pour les jeunes de la rue en parlant de :

3.4.2. Attitudes vis-à-vis des MST/SIDA

En considérant les raisons évoquées par les jeunes pour ne pas prendre des précautions pour éviter les MST, (Graphique 18), on remarque :

- ▶ 12% des jeunes de la rue et 10% des témoins pensent que les MST n'existent pas ou bien qu'elles sont sans gravité.
- ▶ 26,5% des jeunes de la rue et 56% des témoins considèrent que les rapports sexuels sont sans aucun risque.
- ▶ 4% et 2% n'aiment pas le préservatif.
- ▶ 49% et 21% ne savent rien des précautions à prendre.
- ▶ 8% et 11% manquent de moyens pour acheter les préservatifs.

Il semble se dégager de tout ceci 4 types d'attitudes des jeunes à l'égard des MST/SIDA.

- ▶ Une attitude d'inconscience parce que la plupart ont entendu parler des MST/SIDA mais n'en font pas leurs soucis.
- ▶ Une attitude d'indifférence et de refus parce qu'ils ignorent peut être les complications possibles des MST.
- ▶ Une attitude d'ignorance liée sans doute à l'insuffisance d'information ou à l'inadéquation des moyens de communication.
- ▶ Une attitude d'incapacité qui s'apparente à un certain degré de fatalisme lié sans doute à l'inaccessibilité économique des moyens de prévention.

Il faut remarquer que ces 4 attitudes sont présentes aussi bien chez les jeunes de la rue que dans le groupe témoin. Si l'ignorance semble dominer chez les jeunes de la rue, l'inconscience transparaît largement chez les témoins.

Le graphique 19 présente les raisons évoquées pour la non utilisation des préservatifs.

3.4.3. Comportements sexuels

Nous avons déjà souligné l'importance du comportement sexuel chez les jeunes de la rue en parlant de :

- ▶ la précocité des premières expériences sexuelles.
- ▶ la fréquence relativement élevée des rapports sexuels.

Nous avons aussi démontré que le comportement sexuel chez les jeunes de la rue comporte beaucoup de risques car :

- ▶ ils préfèrent les partenaires sexuels occasionnels.
- ▶ ils pratiquent des types et des formes de rapports sexuels à risques.
- ▶ ils n'utilisent pas des préservatifs pour se protéger des MST.

3.4.4. Relations Connaissances-Comportements

Il est aisé de croire que les connaissances engendrent des comportements responsables, mais tel n'est pas toujours le cas.

Les graphiques 20, 21 et 22 en donnent une idée. 70% des jeunes de la rue connaissent le condom et 90% ont entendu parler des MST. Mais seulement environ 25% déclarent utiliser le condom et 22% l'utilisent correctement.

Donc près de 45% des jeunes de la rue qui connaissent le condom ne l'utilisent pas, alors que leurs comportements sexuels sont à risques importants. Ils affichent une attitude d'inconscience, d'indifférence ou d'incapacité.

Dans le groupe témoin ce phénomène se retrouve également et paraît même plus prononcé puisque plus de la moitié des jeunes qui connaissent le condom ne l'utilisent pas.

En ce qui concerne le SIDA, plus de 88% des jeunes de la rue savent et citent le rapport sexuel comme mode de transmission du SIDA. Mais seulement 58% ont pu dire que les rapports sexuels protégés sont un moyen de prévention du SIDA. 25% utilisent le condom comme prévention du SIDA.

Nous en retenons qu'un pourcentage élevé des jeunes de la rue connaissent un certain nombre de choses, mais il leur est difficile de transformer ces connaissances en attitudes favorables pour engendrer des comportements positifs sans risque en matière de sexualité.

IV. CONCLUSIONS ET
RECOMMANDATIONS

... les ...
... en ...
...
...

4.1 CONCLUSIONS

L'évidence ne se nie pas, dit un adage populaire. Il est aujourd'hui évident, et nous venons de le montrer, que dans presque toutes les sociétés actuellement, les premières relations sexuelles ont lieu un âge de plus en plus précoce. Dès l'âge de 16 ans, plus de la moitié des filles et des garçons ont déjà vécu leur première expérience sexuelle. Cette évolution, en partie liée à l'abaissement progressif de l'âge de la puberté, est surtout le fait de facteurs sociaux : diffusion de modèles culturels prônant la liberté sexuelle, relâchement du contrôle social et familial sur les jeunes, recherche de satisfactions immédiates...

Mais, ces jeunes si actifs sexuellement sont-ils suffisamment adultes et responsables pour prendre soin de leur propre corps ?

L'analyse du phénomène sexuel que nous avons réalisée sur 382 jeunes de la rue et 531 jeunes élèves et apprentis, nous permet de répondre "NON" à cette importante question. En effet il se dégage de notre étude, que l'ensemble des jeunes du groupe cible et du groupe témoin, adoptent 4 types d'attitudes négatives vis-à-vis de la sexualité et de la prévention des MST :

- Une attitude d'inconscience
- Une attitude d'indifférence
- Une attitude d'ignorance et
- Une attitude d'incapacité.

Si l'attitude d'ignorance semble prédominer chez les jeunes de la rue, l'inconscience semble transparaître le plus chez les jeunes du groupe témoin. Très peu de jeunes ont une attitude positive à la prévention des MST/SIDA.

Ces attitudes se traduisent dans les comportements sexuels de ces jeunes et dans les raisons qu'ils évoquent pour expliquer certains de leurs comportements :

- Les jeunes préfèrent le plus souvent des partenaires occasionnels, alors qu'ils entretiennent des rapports sexuels relativement fréquents et réguliers.
- Un pourcentage relativement considérable de ces jeunes ont une certaine tendance à l'homosexualité et pratiquent volontiers des formes à risques de rapports sexuels notamment péno-anal et péno-bucal.
- La majorité des jeunes et plus encore ceux de la rue ne prennent aucune précaution pour se protéger des MST, bien qu'ils connaissent ces MST, leurs manifestations cliniques et les moyens de prévention.

- Une forte proportion de ces jeunes ont souffert de MST et en souffrent encore avec une tendance à la répétition et à la chronicité chez certains.
- Peu de ces jeunes ont recours aux sources médicales pour se faire traiter. Par peur, par honte ou par manque de moyens, ils préfèrent l'automédication.
- Par ailleurs l'âge de la première expérience sexuelle est précoce et se situe entre 13 et 18 ans.

Dans le domaine de la connaissance, un pourcentage élevé de jeunes de la rue ont des informations satisfaisantes sur les MST/SIDA modes de transmission, manifestations cliniques, moyens de prévention. Il leur reste à transformer ces connaissances en attitudes favorables pour engendrer des comportements positifs et sans risques pour une sexualité responsable.

Les jeunes en général et ceux de la rue en particulier, sont sexuellement actifs de façon précoce, mais ils ne sont pas suffisamment responsables pour prendre soin de leur propre corps et protéger la société des risques liés à une sexualité irresponsable. Notre étude a insisté sur les MST/SIDA, mais les autres risques liés à une sexualité précoce notamment les grossesses non désirées et les interruptions volontaires de grossesses ne sont pas négligeables.

Après avoir montré l'existence du phénomène sexuel chez les jeunes de la rue et décrit les éléments de gravité de ce phénomène, il convient de rechercher une approche de solutions pour aider ces jeunes à se prendre en charge pour une vie sexuelle sans risques.

Quelle peut être la meilleure voie pour aider ces jeunes ?

Le chapitre suivant des recommandations essaie d'en discuter et de faire des propositions.

4.2 RECOMMANDATIONS

4.2.1 Un Constat

Les problèmes des jeunes en général et ceux particuliers des jeunes de la rue sont essentiellement de nature psychosociale. Il est difficile de séparer les conséquences du développement psychosocial des jeunes, les phénomènes de société dont ils sont acteurs ou témoins (sexualité précoce par exemple) et les problèmes de santé proprement dits (MST/SIDA par exemple). Il y a donc une certaine difficulté pour les services de santé de s'occuper de façon spécifique des jeunes. On remarque d'ailleurs que traditionnellement les services de santé s'intéressent peu aux jeunes peut-être parce que :

- ils sont déjà débordés par les priorités que constituent les mères et les enfants (groupes vulnérables).
- les jeunes sont généralement considérés comme "en bonne santé".
- les jeunes eux-mêmes fréquentent peu les consultations et les médecins.

Ils serait donc illusoire de penser que les services de santé seuls peuvent prendre en charge les problèmes posés par les comportements sexuels des jeunes et les risques de propagation des MST/SIDA.

4.2.2. Une approche

Les jeunes de la rue constituent un phénomène social et culturel. Leur misère morale est grande. Ils sont en situation de révolte contre une certaine conception normative de la vie. Ils pensent souvent être incompris et parfois rejetés. Pour résoudre leurs problèmes de santé en général et en particulier ceux liés à leur sexualité, il est nécessaire de rechercher une démarche appropriée.

L'approche acceptable pour résoudre le problème des MST/SIDA chez les jeunes de la rue serait de leur demander leur avis, de les faire parler de leur santé, de leurs problèmes, de leurs besoins et de leurs demandes.

En un mot, il conviendrait d'associer les jeunes eux-mêmes à la recherche de solutions aux problèmes des MST/SIDA. Leur imposer un système de réflexion autre que le leur, porter sur eux un jugement de valeur, feront échouer toute action de promotion de leur santé. L'approche idéale devra découler d'une démarche de participation et de collaboration avec les bénéficiaires.

4.2.3 Des acteurs

Les jeunes de la rue doivent bénéficier d'un programme éducatif adapté à leur situation de marginalité en vue de réduire les risques de propagation des MST/SIDA. Les services de santé seuls ne peuvent mener à bien un tel programme.

Les associations : ECHOPPE, APPEL, JAD, TERRE DES HOMMES, qui s'occupent déjà des jeunes marginaux doivent aussi participer à la prise en charge de leur problèmes de santé liés aux MST/SIDA.

Centre des liges d'action de lutte contre le SIDA
 30 jeunes de la rue.

Les programmes de lutte contre le SIDA et les MST doivent intervenir aussi en poursuivant leurs actions vers les prostituées et en renforçant cette action envers les jeunes de la rue.

Les programmes spécifiques aux jeunes initiés par l'OMS et l'UNICEF doivent être pris en compte.

Les parents, les éducateurs, les mass-média, doivent tous intervenir dans le programme éducatif vis-à-vis des jeunes de la rue pour les aider à prendre en charge leur sexualité.

Il faut donc une action concertée de différents acteurs pour mener à bien un programme éducatif à l'égard des jeunes de la rue.

4.2.4 Des suggestions

Notre objectif après l'évaluation des risques d'exposition aux maladies sexuellement transmissibles chez les jeunes en général et les jeunes de la rue en particulier est de définir un cadre dans lequel ces jeunes pourront apprendre à devenir responsables pour prendre soins de leur corps dans le domaine sexuel et éviter les risques liés à une sexualité irresponsable.

Les actions possibles doivent s'intégrer dans un programme éducatif bien conçu avec définition des ressources nécessaires à sa mise en oeuvre.

Comme pour tout processus éducatif ce programme doit être envisagé pour un court, un moyen et un long termes.

- le court terme pourrait se situer dans les 6 à 12 prochains mois
- le moyen terme se situerait 2 à 3 ans après le court terme
- Le long terme se situerait après le moyen terme jusqu'à l'an 2000 et au delà.

* A Court terme

- Organiser une journée de réflexion avec les associations s'occupant des jeunes marginaux.

Au cours de cette journée, ces associations prendront connaissance des éléments de gravité du phénomène sexuel chez les jeunes de la rue.

Ensemble on définira une ligne d'action de lutte contre la propagation des MST/SIDA chez les jeunes de la rue.

A la fin de la journée de réflexion on pourra constituer une unité de coordination des activités de lutte MST/SIDA auprès des jeunes marginaux avec la participation des associations travaillant déjà sur le terrain.

Enfin cette journée de réflexion devra permettre d'élaborer une ébauche de programme d'actions.

La responsabilité d'une telle journée de réflexion pourra être confiée au comité national de lutte contre le SIDA avec la collaboration des chercheurs de la présente étude.

- Organiser des sorties éducatives avec les jeunes de la rue sur des thèmes spécifiques aux MST/SIDA et aux moyens de prévention.

Il s'agira de laisser s'exprimer les jeunes, de les aider à définir leurs problèmes et leurs besoins et de trouver avec eux les solutions appropriées.

Ces sorties devront se faire avec des groupes restreints de 30 à 40 jeunes et à la fin des sorties on devrait pouvoir organiser ces jeunes en vue d'un suivi plus ou moins réguliers dans les centres de rééducation sociaux.

Ici les encadreurs et les animateurs des associations telles que JAD, ECHOPPE, TERRE DES HOMMES... auront un grand rôle à jouer.

Des sorties éducatives de ce genre pourront aussi être envisagées pour les jeunes apprentis en collaboration avec leurs syndicats.

- Mener des actions ponctuelles de sensibilisation et d'information auprès des élèves, des parents, des éducateurs sur les problèmes des maladies sexuellement transmissibles.

- Elaborer avec le concours des techniciens du département de l'Education, un programme d'enseignement sur la vie familiale (sexualité, contraception, MST/SIDA...) adapté aux jeunes.

- Rechercher les moyens pour intégrer ce programme dans les cours secondaires et dans les ateliers d'apprentissage.

* A Moyen terme

Il conviendrait à cette étape de :

- Evaluer l'efficacité des actions menées dans le court terme
- Renforcer la coordination des associations existantes pour la lutte contre les MST/SIDA

- Introduire dans les établissements secondaires et dans la formation des apprentis, l'enseignement adéquat sur la vie familiale.
- Conscientiser les parents à jouer pleinement leur rôle dans l'éducation sexuelle de leurs enfants.
- Former les enseignants pour être efficaces dans le programme élaboré.
- Former certains jeunes de la rue "récupérés" par les associations pour devenir des "messagers" de la lutte contre les MST/SIDA auprès des autres jeunes de la rue.
- Renforcer la vulgarisation des préservatifs (condom) et des autres moyens contraceptifs auprès des jeunes en général et des jeunes de la rue en particulier.
- Poursuivre avec les jeunes les sorties éducatives ou chercher d'autres alternatives.
- Rechercher des sources de financement pour les actions du long terme.

* A long terme

Devant l'ampleur du phénomène jeune de la rue et ses conséquences sur la propagation des MST/SIDA, il est urgent de prendre un certain nombre de mesures par la création d'infrastructure d'accueil et de formation des jeunes de la rue.

- Créer et organiser un service médical de détection des maladies sexuellement transmissibles.

Ce service pourra servir en même temps de centre de contraception pour les jeunes. On étudiera dans quelles mesures ce service pourra servir en même temps pour les prostituées.

- Créer et/ou réorganiser les services sociaux en vue de les rendre plus fonctionnels pour la prise en charge de jeunes de la rue.

Ces services sociaux devront être dotés de moyens suffisants pour leur permettre d'être efficaces.

Ils pourront servir de lieu de vulgarisation des préservatifs aux jeunes de la rue.

Les jeunes "récupérés" et devenus "messagers" de la lutte contre les MST/SIDA pourront y venir s'informer et s'approvisionner en préservatifs pour les autres jeunes de la rue.

- Développer une politique vigoureuse pour la réglementation de la prostitution pour en freiner la prolifération.
- Développer des centres d'apprentissage pour les jeunes de la rue.

EN FIN DE COMPTE

Les jeunes de la rue ne sont pas des monstres. Ils sont aussi des citoyens ayant droit à la santé tout comme les autres. Leurs comportements sexuels les exposent sans doute plus que certaines catégories aux maladies sexuellement transmissibles y compris le SIDA. Un certain nombre de mesures permettraient certainement d'atténuer ou de réduire les risques de propagation de ces maladies dans ce groupe cible. Les mesures n'auront d'effet réel que si elles sont soutenues par une vaste campagne d'information et d'éducation des parents et des adolescents. Mais avant tout, il faut une volonté politique clairement exprimée pour pouvoir mettre en oeuvre les propositions faites.

Il faut dépasser le cadre de la santé au sens limitatif du terme pour prendre en compte dans les actions à mener les préoccupations et difficultés d'ordre psychosocial des jeunes de la rue. En ce sens, toutes les actions doivent se baser sur les conseils et le dialogue avec les jeunes de la rue.

Comme le dit un proverbe africain, "ce n'est pas le repos qui réduit la distance, mais la marche", alors commençons quelque chose dès maintenant.

Assurément, nous arriverons à réduire les risques de propagation des MST/SIDA chez les jeunes de la rue et peut-être arriverons nous à les aider pour avoir une vie sexuelle et familiale équilibrée et heureuse.

A N N E X E

QUESTIONNAIRE

ENQUETE SUR LES RISQUES D'EXPOSITION AUX MALADIES SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLES/SIDA CHEZ LES JEUNES DE LA RUE A LOME

INFORMATIONS GENERALES

Numéro d'ordre _____/_____/_____/_____
Lieu d'enquête : _____
Heure début : _____
Heure fin : _____
Nom Enquêteur : _____

CIBLAGE DES JEUNES

Critère absolu ou principal

Dort actuellement (moins de 3 mois) dans un lieu publique

occasionnellement _____/ 0.
en permanence _____/

Critères facultatifs ou secondaires

1. Passe plus de 10 heures par jour dans la rue _____/
2. A dormi au moins une fois dans un lieu publique, il y a moins d'1 an _____/
3. Fréquente régulièrement (au moins 4 fois par mois) les zones de prédilection des jeunes marginaux _____/
4. Passe plus de 6 heures à chaque fréquentation dans ces lieux de prédilection _____/

Classification des jeunes

Groupe cible _____/ (Si présence du critère absolu et/ou d'au moins 2 critères secondaires)

Groupe témoin _____/

Q8 Vos parents sont-ils vivants ?

Père	Oui	\ _____ /	
	Non	\ _____ /	----->Q13
Mère	Oui	\ _____ /	
	Non	\ _____ /	----->Q13

Q9 Dans quelle localité vivent vos parents ?

Père	_____
Mère	_____

Q10 Vos parents sont-ils divorcés ?

Oui	\ _____ /
Non	\ _____ /

Q11 Combien de frères et soeurs avez-vous ? _____ / _____ /

Q12 Autres personnes en charge du chef de famille. _____ / _____ /

(Les Q13 à Q17 ne concernent que les jeunes ayant quitté la maison)

Q13 Chez qui habitez-vous avant votre départ de la maison ?

chez père	\ _____ /
chez mère	\ _____ /
chez les deux	\ _____ /
chez tuteur	- \ _____ /

Q14 Quelle est la profession de la personne chez qui vous habitez ?
(Mentionnez la profession du chef du ménage si le père et la mère vivent ensemble).

particulier	\ _____ /
commerçant	\ _____ /
cultivateur	\ _____ /
autres artisans	\ _____ /
salarié	\ _____ /
autre	_____

Q15 Pourquoi avez-vous quitté la maison ?

désaccord avec parents ______ /

pas de soutien ______ /

recherche de liberté ______ /

autre _____

Q16 Depuis quand avez-vous quitté la maison ?

3 mois ______ /

6 mois ______ /

1 an ______ /

plus d'un an ______ /

Q17 Etes-vous déjà retourné à la maison depuis que vous l'avez quitté ?

une fois ______ /

deux fois ______ /

plus de deux fois ______ /

pas du tout ______ /

Q18 Que faites-vous pour subvenir à vos besoins ?

aide vendeur ______ /

gardien d'engins ______ /

cireur ______ /

petit vendeur ______ /

porteur ______ /

autre _____

SECTION 2

CONNAISSANCES

MST/SIDA

Q19 Avez-vous déjà entendu parler des MST ?

Oui _____/

Non _____/ ----->Q31

Q20 Où avez-vous entendu parler des MST ?

Radio/Télévision _____/

Presse _____/

Camarades _____/

Parents _____/

Enseignants/Educateurs _____/

Q21 Quelles MST connaissez-vous ?

Syphilis _____/

Blénnorragie _____/

Infection génitale _____/

Indéterminée _____/

le Sida _____/

NSP _____/

Autres _____

Q22 Comment se manifestent les MST ?

Brulure mictionnelle _____/

Ecoulement génital _____/

Lésions génitales _____/

Autres _____

Q23 Comment contracte-t-on les MST ?

Rapports sexuels _____/

Autres _____

Q24 Avez-vous déjà contracté une MST ?

Oui _____/

Non _____/----->Q31

Q25 Combien de fois ?

1 fois _____/

2 fois _____/

3 fois _____/

plus de 3 fois _____/

Q26 Si oui laquelle ou lesquelles ?

Syphilis _____/

Blénnorragie _____/

Infection génitale _____/

Indéterminée _____/

Autre _____

Q27 Avez-vous reçu un traitement pour cette ou ces MST ?

Oui _____/

Non _____/-----> Q31

Q28 Qui vous a traité ?

Médecin _____/-----> Q31

Paramédical _____/-----> Q31

Vous même _____/

Quelqu'un d'autre non médical _____/

Q29 Si vous vous êtes traité, pourquoi n'avez-vous pas consulté un agent de santé ?

Q30 Souffrez-vous actuellement d'une MST ?

Oui _____/

Non _____/

NSP _____/

Refus de répondre _____/

Q31 Avez-vous entendu parler du SIDA ?

Oui _____/

Non _____/ -----> Q36

Q32 Comment avez-vous entendu parler du SIDA ?

Radio/Télévision _____/

Presse _____/

Camarades _____/

Parents _____/

Enseignants/Educateurs _____/

Q33 Comment se manifeste le SIDA ?

Amaigrissement _____/

Diarrhée qui dure _____/

Fièvre qui dure _____/

Lésions cutanées _____/

Maladies qui durent _____/

Autre _____

Q34 Comment se transmet le SIDA ?

Rapports sexuels

Transfusion sanguine

Injection

Autre _____

Q35 Comment peut-on éviter le SIDA ?

Rapports sexuels protégés

Seringue/aiguille non usagée ou stérilisée

Autre _____

Q36 Prenez-vous des précautions pour éviter les MST ?

Oui

Non -----> Q38

Q37 Si oui quelles précautions prenez-vous ?

Utilisation des préservatifs

Partenaire unique

Autre _____

Q38 Sinon pourquoi ne prenez-vous pas de précautions ?

Les MST n'existent pas

Les MST ne sont pas graves

Autre _____

Q39 Connaissez-vous le condom ?

Oui

Non -----> Q44

Q40 Où avez-vous entendu parler du condom ?

Radio/Télévision _____/

Presse _____/

Camarades _____/

Parents _____/

Enseignants/Educateurs _____/

Autres _____/

Q41 Utilisez-vous le condom ?

Oui _____/

Non _____/ -----> Q44

Q42 Comment utilisez-vous le condom ?

Bonne utilisation _____/

Mauvaise utilisation _____/

Q43 Pourquoi n'utilisez-vous pas le condom ?

Empêche le plaisir sexuel _____/

Raison religieuse _____/

Mon ou ma partenaire ne l'aime pas _____/

Autre _____

Q44 Aimeriez vous avoir des condoms ?

Oui _____/-----> Q46

Non _____/

Q45 Sinon pourquoi ?

SECTION 3

PRATIQUES SEXUELLES

Q46 Avez-vous déjà eu un rapport sexuel ?

Oui _____/

Non _____/ -----> Q52

Refus de répondre _____/ -----> Q52

Q47 Quel âge avez-vous lors de votre premier rapport sexuel ?

_____/_____/ ans

Q48 Combien de fois avez-vous des rapports sexuels ?

par semaine _____/_____/ ou

par mois _____/_____/

Q49 Quelle forme de rapport sexuel avez-vous ?

péno-anal _____/

péno-buccal _____/

péno-vaginal _____/

Refus de répondre _____/

Q50 Avec qui avez-vous les rapports sexuels ?

partenaires occasionnels _____/

partenaire fixe _____/

prostitués

Q51 Quel type de rapport sexuel avez-vous ?

Homosexuel _____/

Hétérosexuel _____/

Bisexuel _____/

Refus de répondre _____/

(Q52 à Q55 A poser à ceux qui avaient répondu Non ou NSP à la Q46)

Q52 Combien de fois aimeriez-vous avoir de rapports sexuels ?

_____ semaine _____/_____/ ou

_____ mois _____/_____/

Q53 Quelle forme de rapport sexuel préféreriez-vous ?

péno-anal _____/

péno-buccal _____/

péno-vaginal _____/

Refus de répondre _____/

Q54 Avec qui aimeriez-vous avoir des rapports sexuels ?

partenaires occasionnels _____/

partenaire fixe _____/

prostitués _____/

Q55 Quel type de rapport sexuel aimeriez-vous avoir ?

Homosexuel _____/

Hétérosexuel _____/

Bisexuel _____/

Refus de répondre _____/

Q56 Votre partenaire exige-t-il des préservatifs ?

Oui _____/

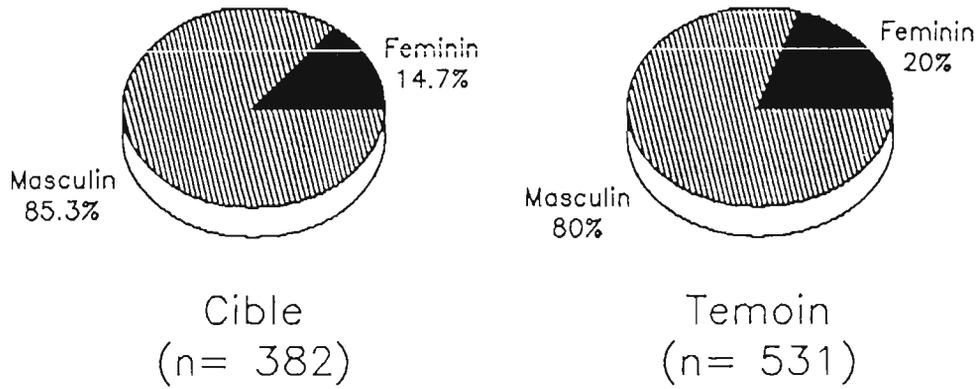
Non _____/

Q57 Si oui, comment votre partenaire utilise-t-il les préservatifs?

Bonne utilisation _____/

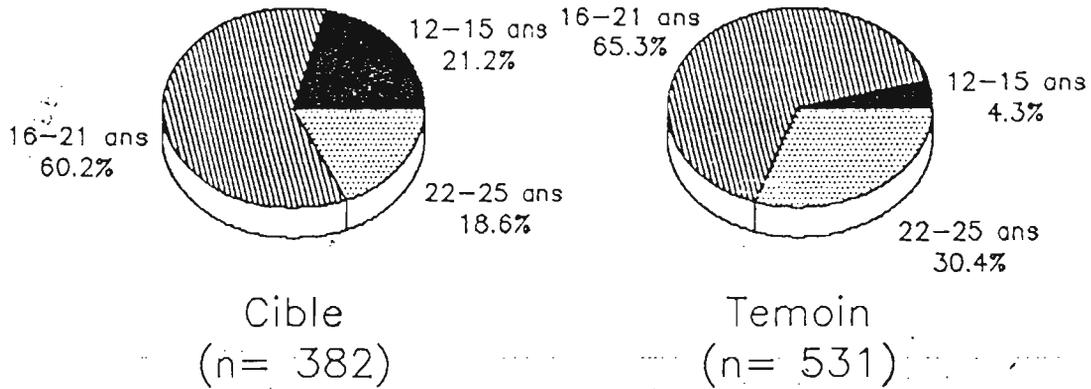
Mauvaise utilisation _____/

Figure 1 Repartition selon le sexe



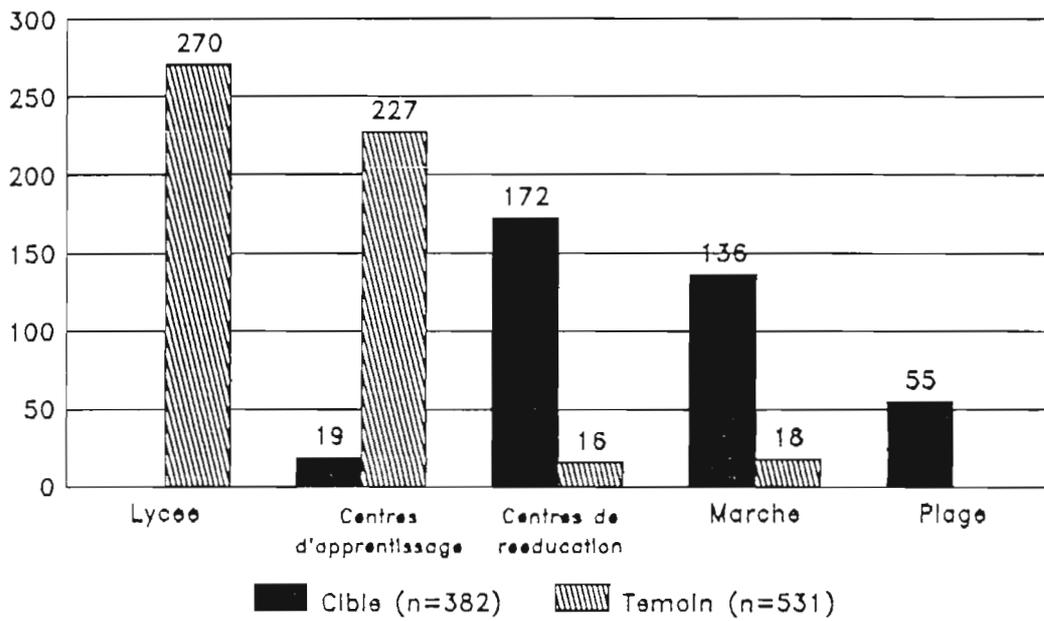
MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Lomé

Figure 2 Repartition selon l'age



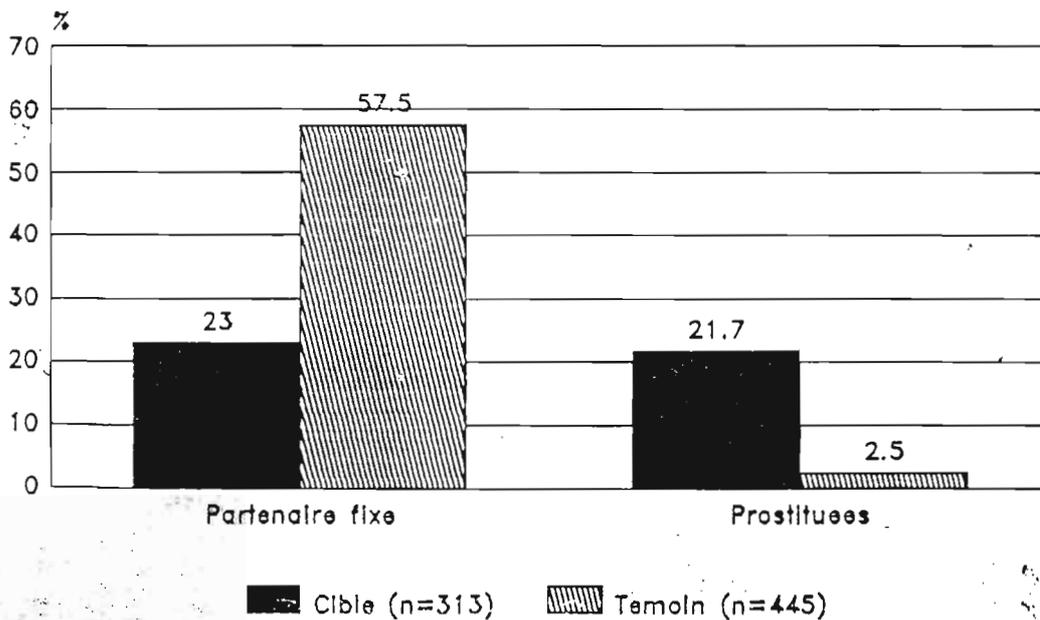
MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Lomé

Figure 3 Repartition selon le lieu de recrutement



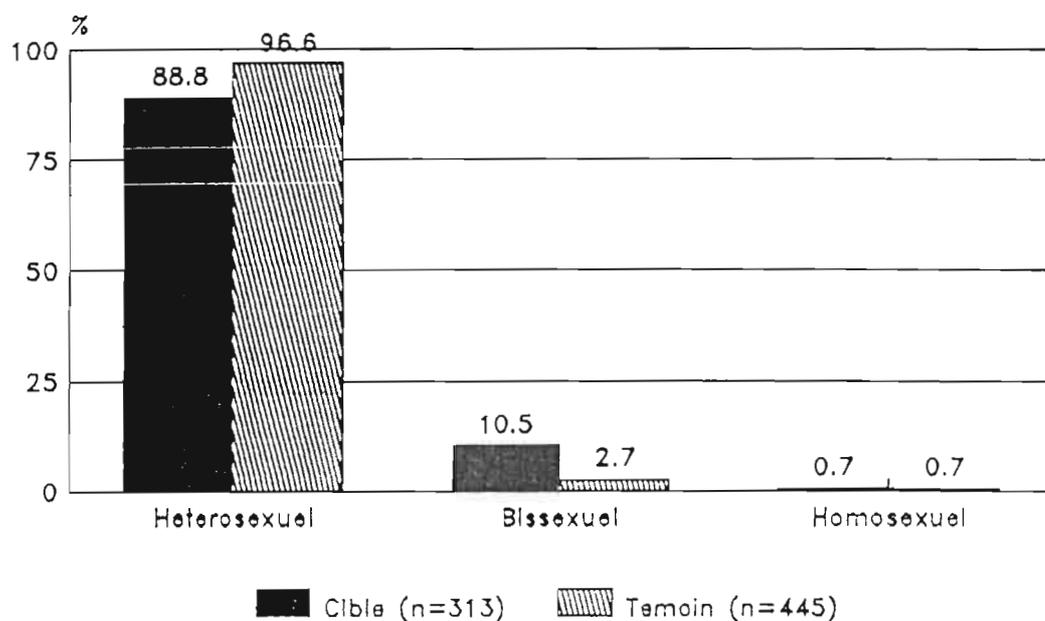
MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Lomé

Figure 4 Repartition selon les types de partenaire sexuel



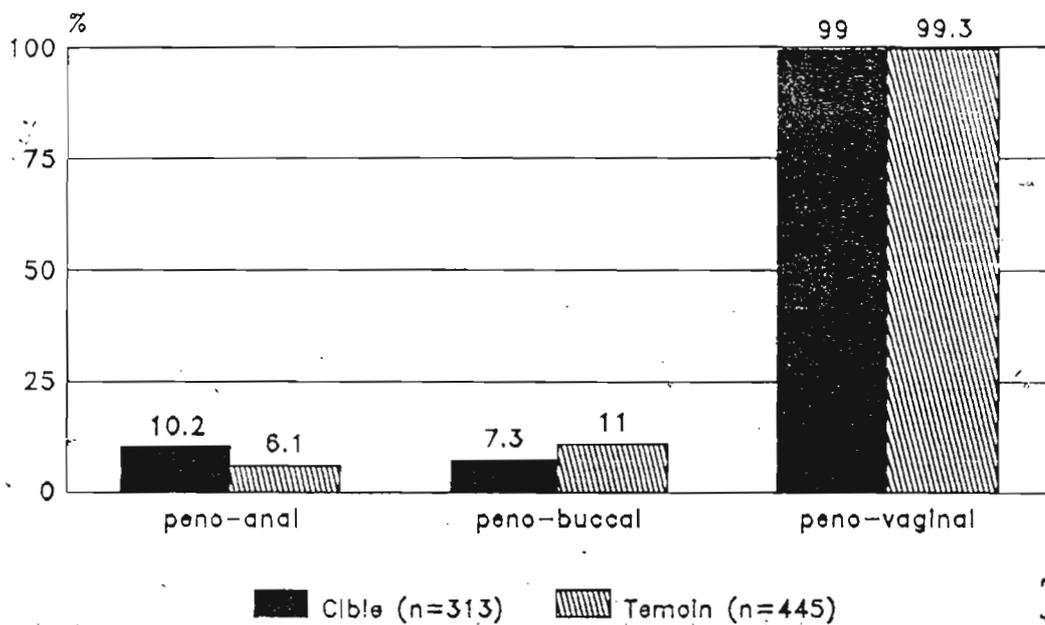
MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Lomé

Figure 5 Repartition selon le type de rapport sexuel pratique



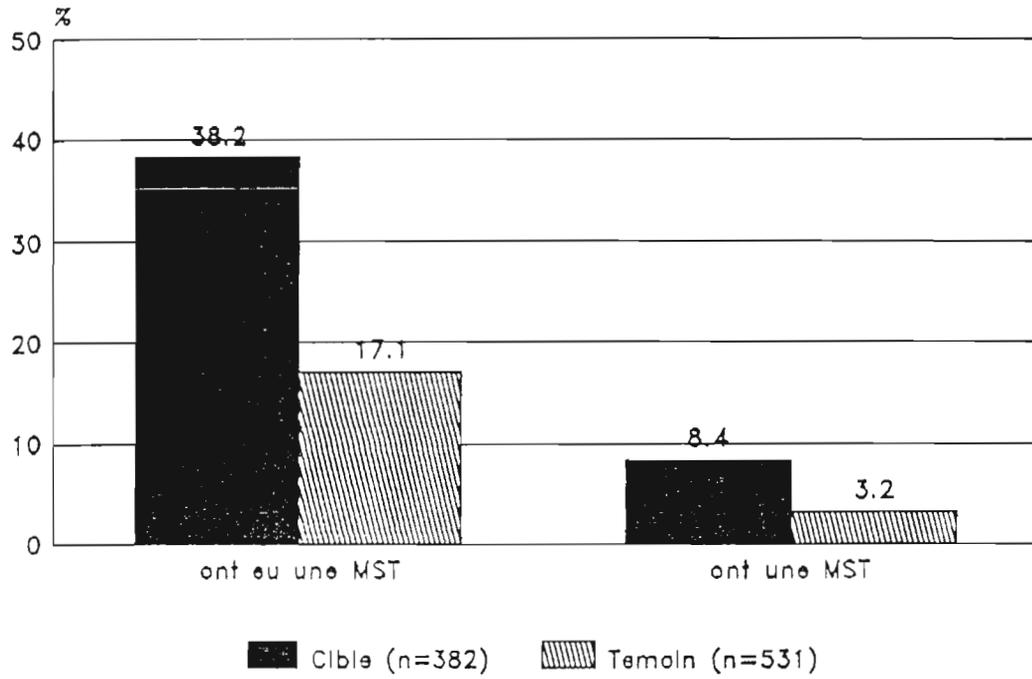
MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Lomé

Figure 6 Repartition selon formes de rapport sexuel pratique



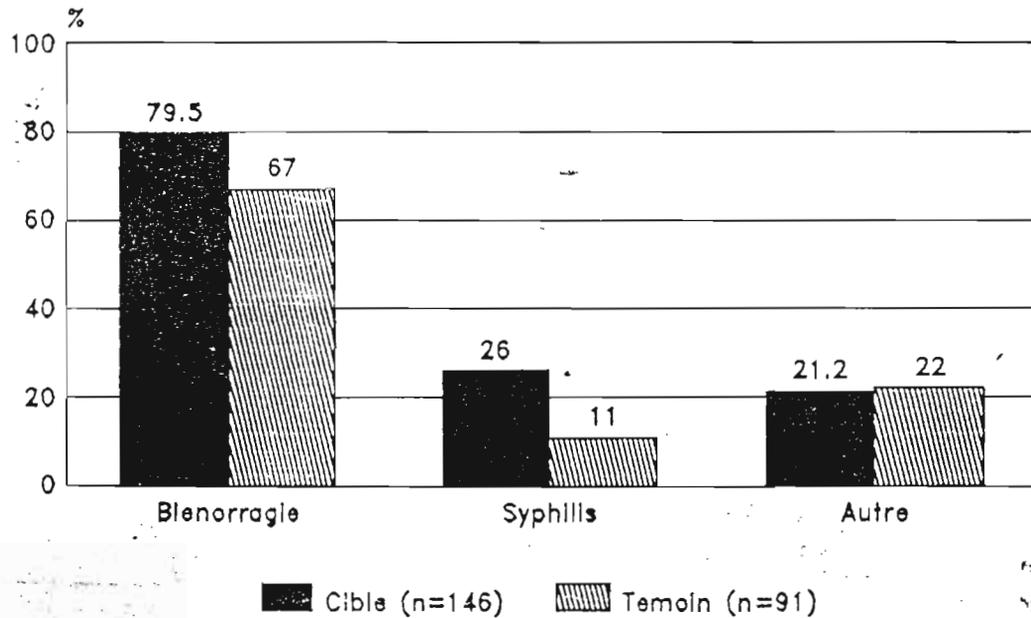
MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Lomé

Figure 7 Frequence des MST



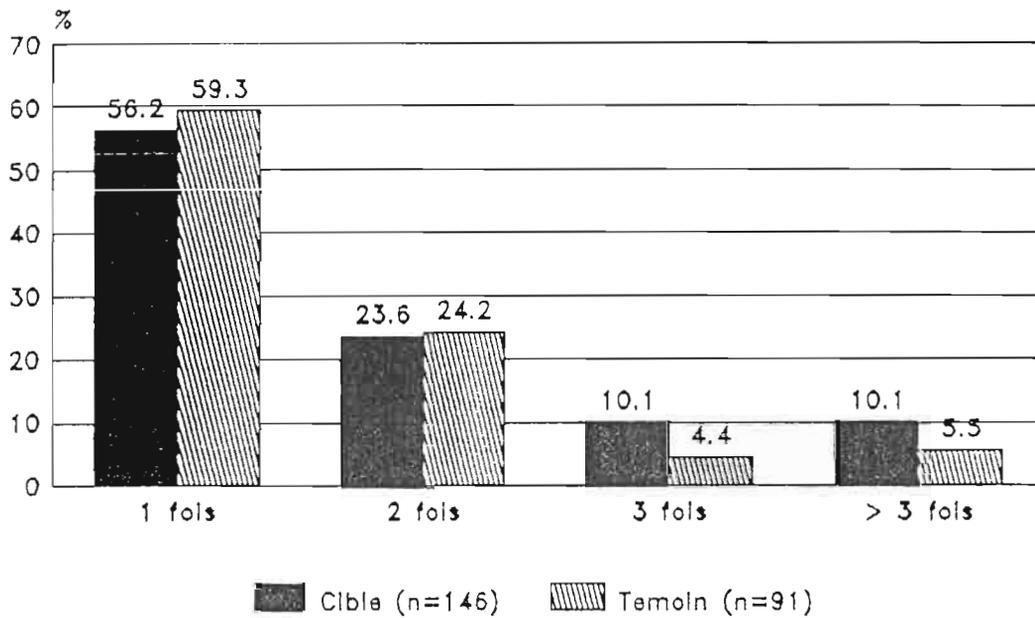
MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Lomé

Figure 8 Repartition selon les principales MST contractees



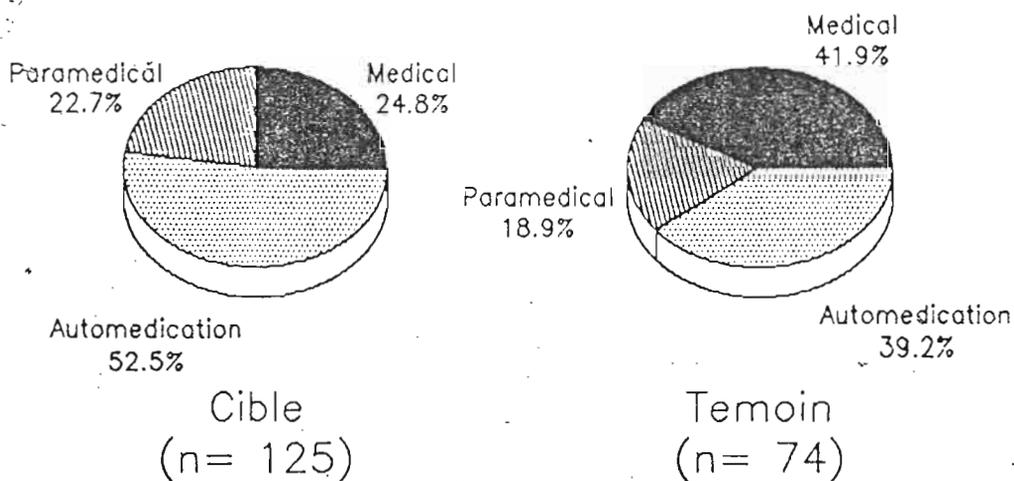
MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Lomé

Figure 9 Repartition selon le nombre de fois qu'ils ont déjà contracté une MST



MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Loma

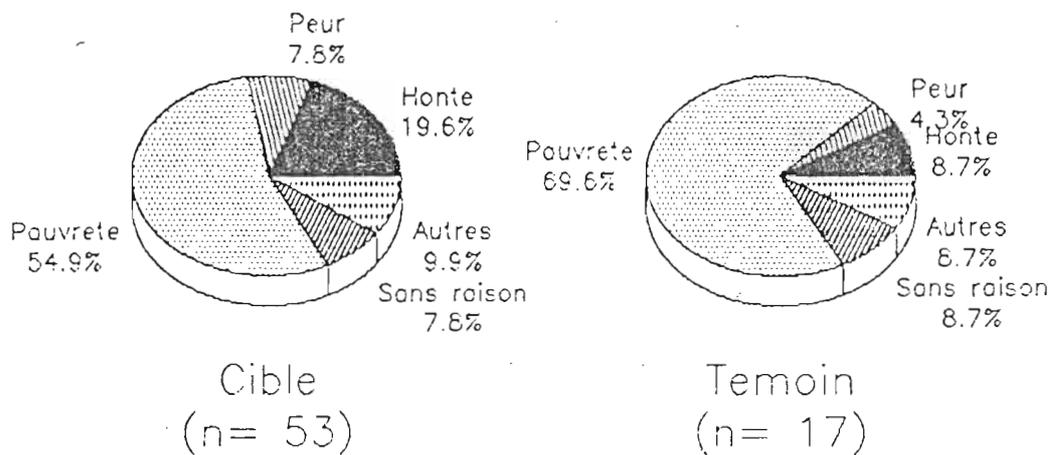
Figure 10 Repartition selon source de traitement chez les jeunes ayant eu une MST



MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Loma

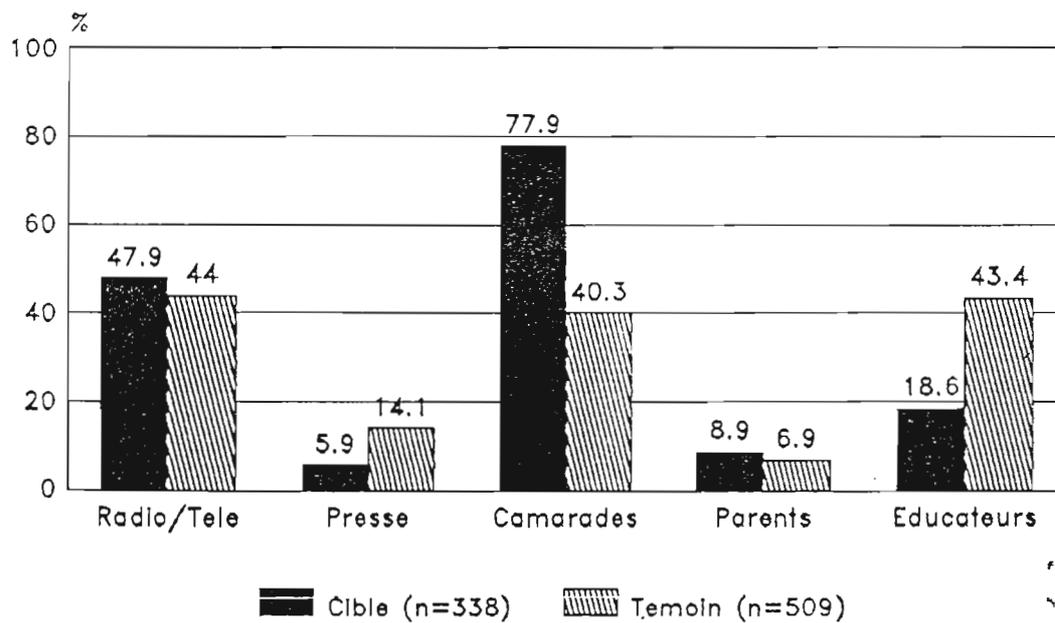
Loma

Figure 11 Repartition selon les raisons
evoquees pour l'automedication



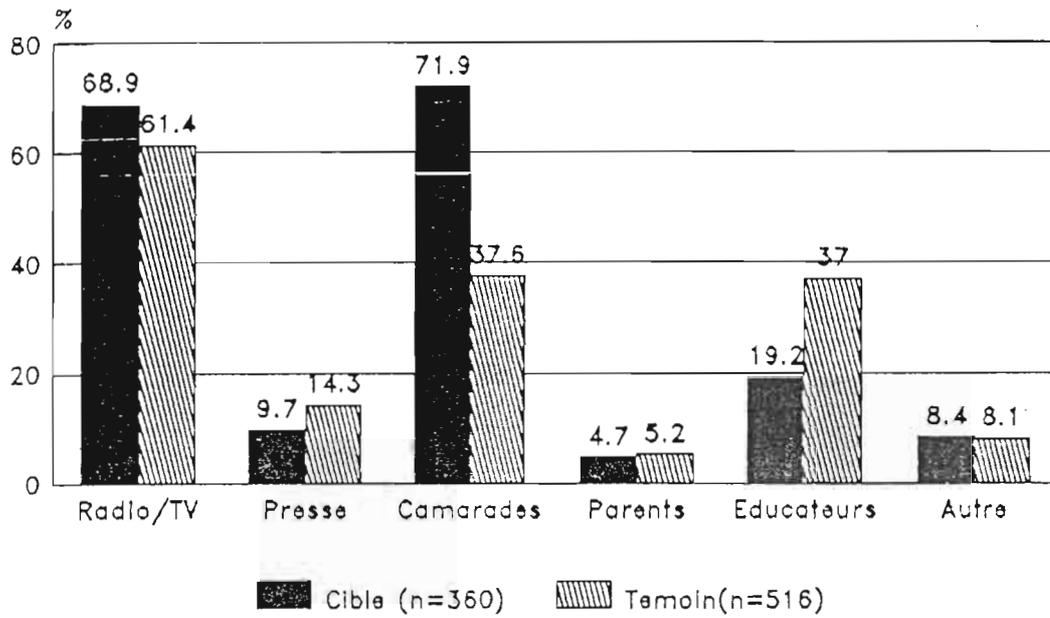
MST/SIDA chez les jeunes de la rue de
Lomé

Figure 12 Repartition selon sources
d'information sur les MST



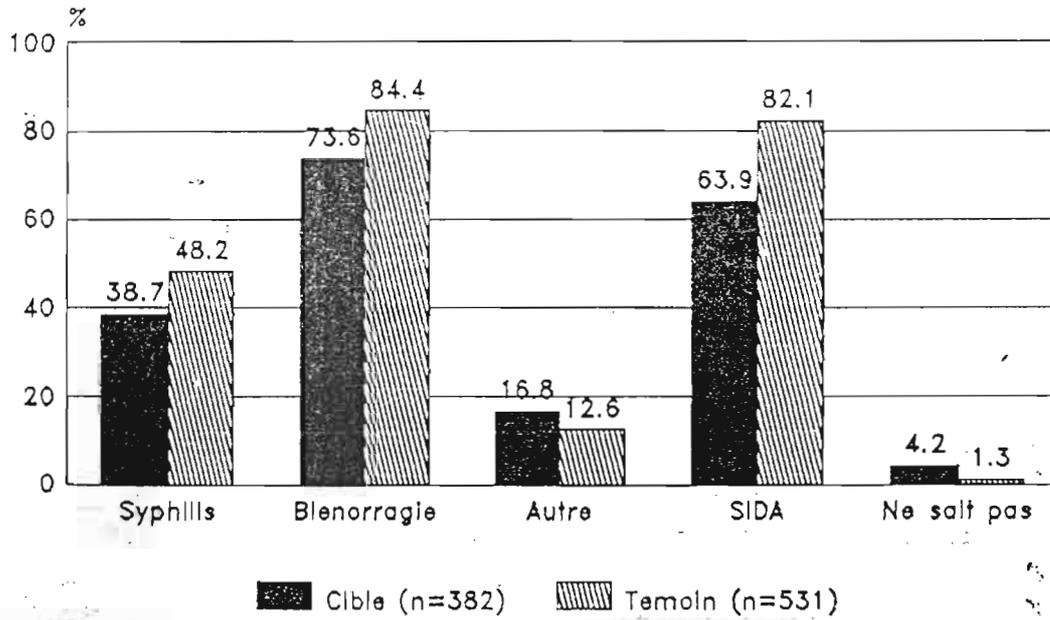
MST/SIDA chez les jeunes de la rue de
Lomé

Figure 13 Repartition selon les sources d'information sur le SIDA



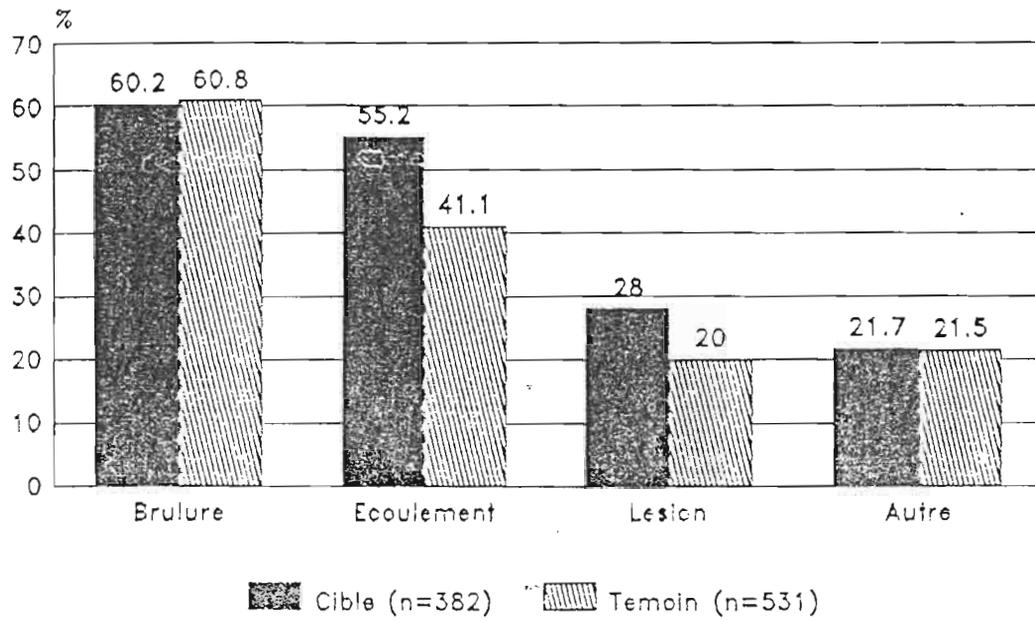
MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Lomé

Figure 14 Frequence de citation de chaque MST



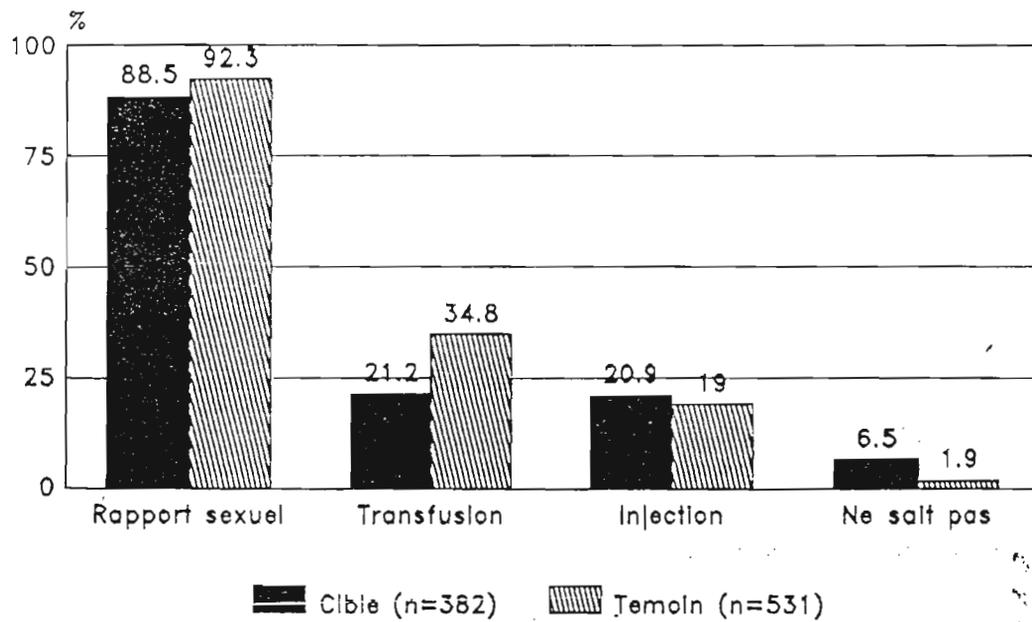
MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Lomé

Figure 15 Frequence de citation des manifestations cliniques des MST



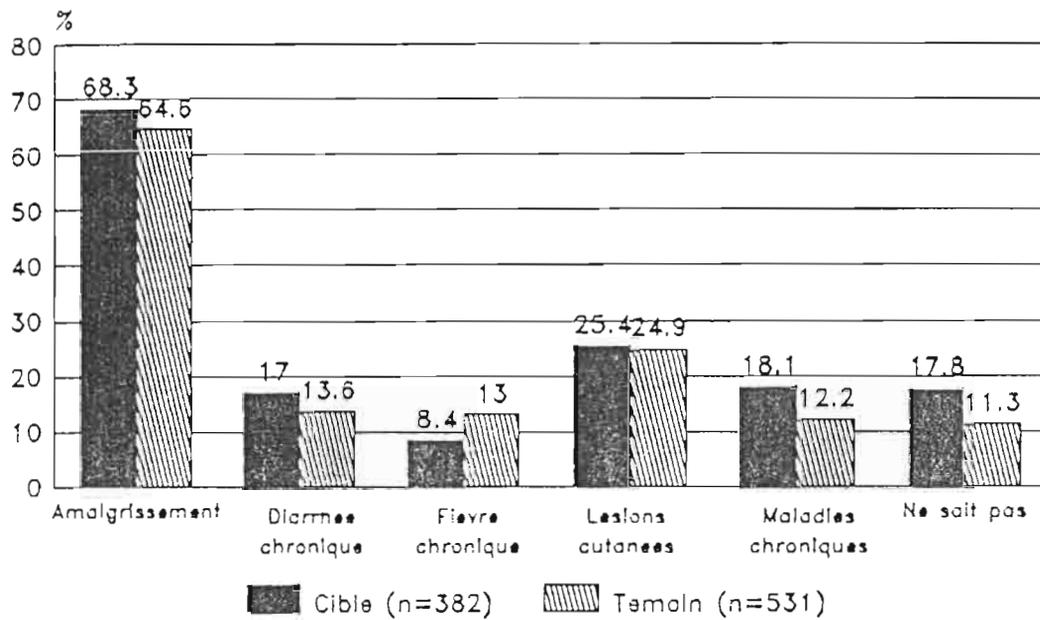
MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Lome

Figure 16 Frequence de citation des modes de transmission du SIDA



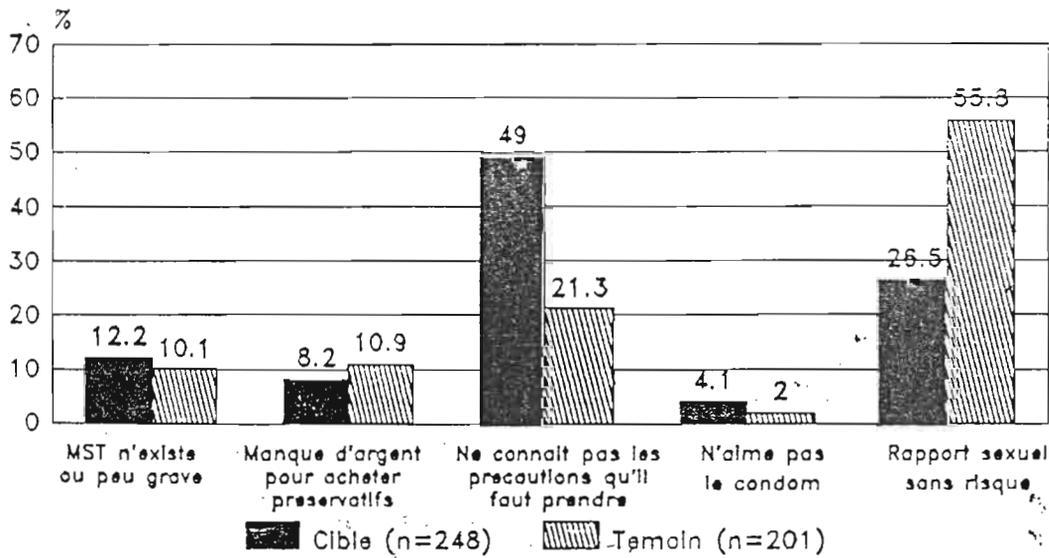
MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Lome

Figure 17 Frequence de citation des signes cliniques du SIDA



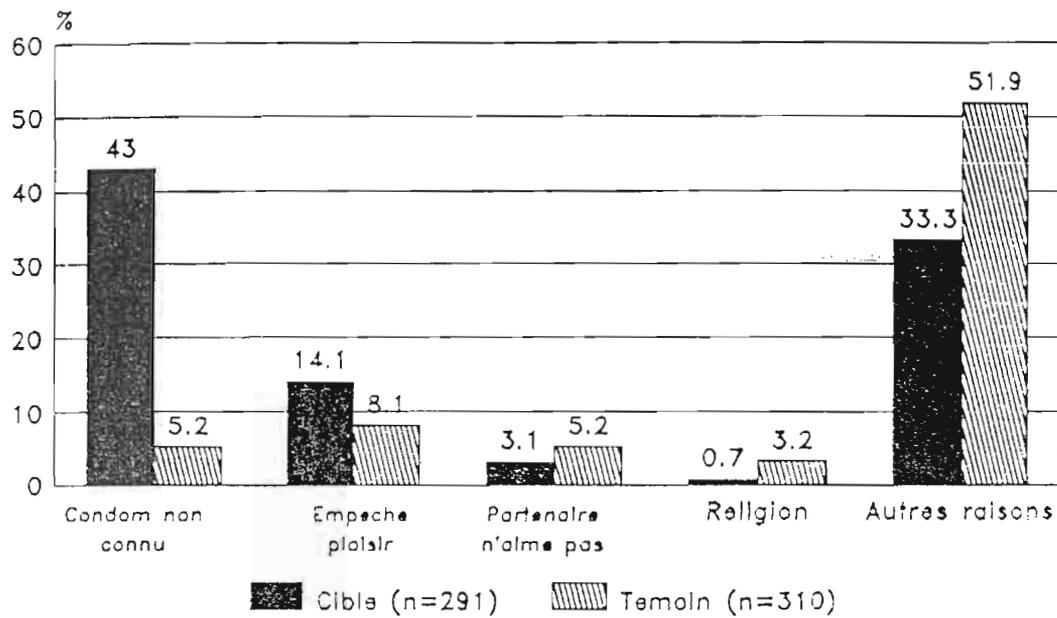
MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Lomé

Figure 18 Raisons évoquées par les jeunes ne prenant pas de précautions pour éviter les MST



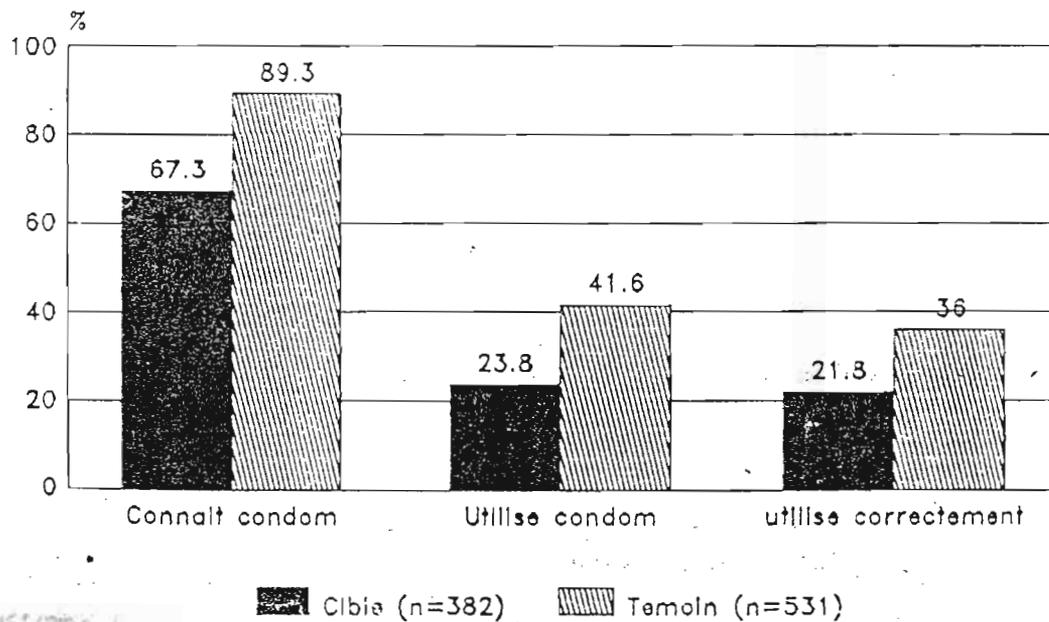
MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Lomé

Figure 19 Raisons évoquées pour la non utilisation des préservatifs



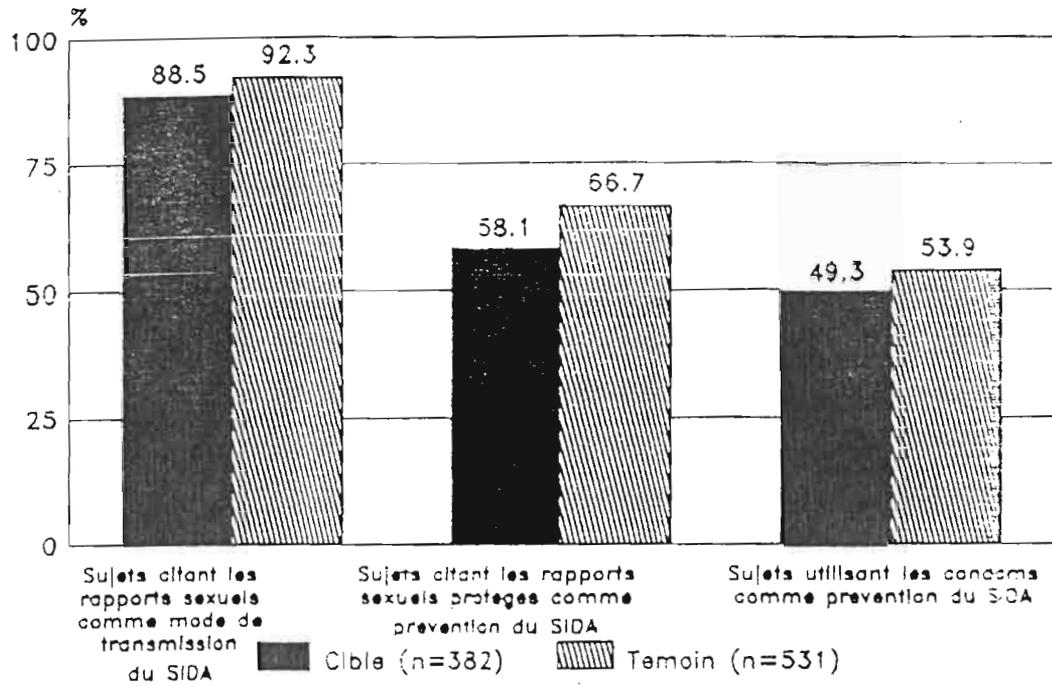
MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Lomé

Figure 20 Connaissance et utilisation des condoms



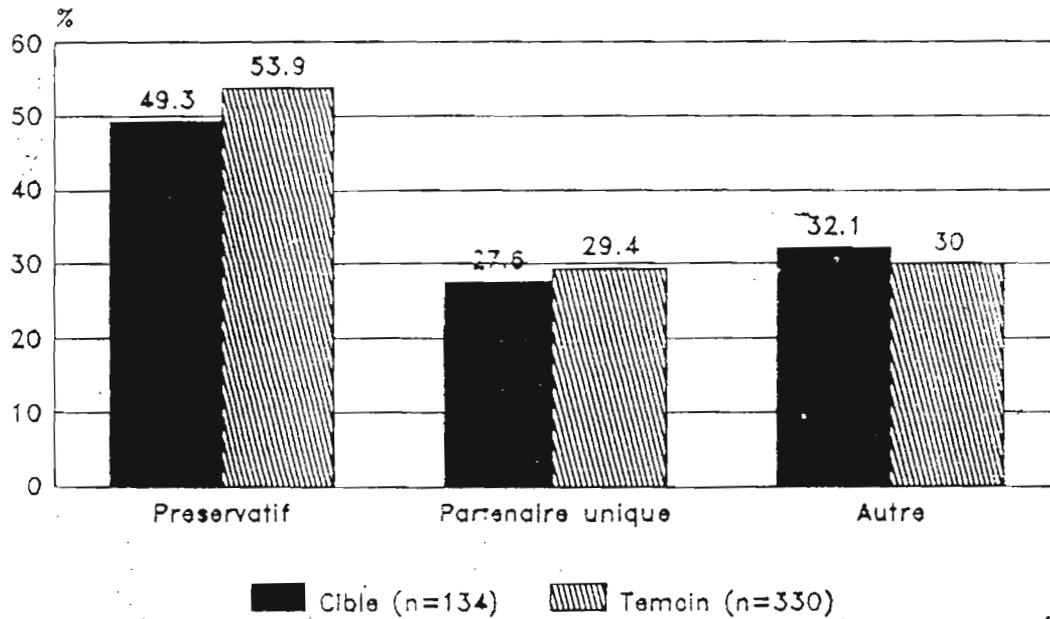
MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Lomé

Figure 21 Données concernant le SIDA



MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Loma

Figure 22 Frequence des precautions chez ceux qui veulent eviter le SIDA



MST/SIDA chez les jeunes de la rue de Loma