

Impact du cours d'éducation à la vie sur les connaissances, attitudes et pratiques des élèves du secondaire sur la prévention du VIH, SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles à Gemena du 01 Janvier au 30 Juin 2020 en RDC

[Impact of the life education course on high school knowledge, attitudes and practices on the prevention of HIV, AIDS and Sexually Transmitted Infections In Gemena from January 01 to June 30, 2020 in the DRC]

Philémon Dole Kongbo¹, David Dole Dawili¹, Jean Paul Mbonda Beando¹, Daniel Matili Widobana¹, Fidèle Kangala¹, Marie Claire Omanyondo Ohambe¹, Kumugo Ngemena Ratisbonne², and Tshimungu Kandolo Félicien³

¹Institut Supérieur des Techniques Médicales (I.S.T.M), Gemena, RD Congo

²PHD en Sciences Infirmières, Professeur titulaire des cours à l'ISTM, Kinshasa, RD Congo

³Docteur en Français, Langue africaine, Professeur associé à l'UPN, Kinshasa, RD Congo

Copyright © 2022 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: Youth is in crisis, all over the world we deplore several problems linked to youth or adolescence: drugs, premature sexuality with its share of consequences, alcohol, delinquency, dropping out of studies, illegal abortions, STDs.

After the analyzes carrying out the verification of the hypotheses, we arrived at the following results: The study shows in relation to the knowledge that, 68% of our respondents have a very sufficient level of knowledge, 26.0% whose level is sufficient and 6.0% with an insufficient level of knowledge. This allows us to reject our first hypothesis according to which, the pupils of the terminal degree of Gemena observe a low level of knowledge on sexuality, prevention of HIV / AIDS and STIs; and, this low level of knowledge is due to low life skills education. This, in light of our acceptability criterion of 60% or more.

Age (X2: 66.762a; dof: 3; p = 0.000) and sex (X2: 177.344a; dof: 1; p = 0.000) have an impact on knowledge, attitudes and practices in matters of sexuality. And prevention of STIs, HIV / AIDS, because all calculated values are greater than tabular values.

The fact of having studied the course of the EDAV has a positive impact on the acquisition of knowledge (X2: 84.017a; dof: 2; p = 0.000), favorable attitudes (X2: 147.890a; dof: 1; p = 0.000) and good practices for the prevention of STIs and HIV / AIDS (X2: 21.782a; dof: 1; p = 0.000); because all calculated values are much greater than tabular ones.

We allow ourselves to confirm our second hypothesis according to which there are relationships between the level of knowledge, attitudes and practices of students in terms of HIV / AIDS and STI prevention and the impact (the fact of having studied the course) from life skills education.

KEYWORDS: Impacts, life education lessons, knowledge, attitudes, practices, students, prevention of HIV / AIDS and STIs.

RESUME: La jeunesse est en crise, partout dans le monde entier on déplore plusieurs problèmes liés à la jeunesse ou à l'adolescence: la drogue, la sexualité précoce avec son lot de conséquence, l'alcool, la délinquance, les abandons des études, les avortements clandestins, les MST.

Après les analyses portant la vérification des hypothèses, nous sommes arrivés aux résultats suivants: L'étude montre en rapport avec les connaissances que, 68% de nos enquêtés ont un niveau des connaissances très suffisant, 26,0% dont le niveau est suffisant et 6,0% ayant un niveau insuffisant des connaissances. Ceci nous permet de rejeter notre première hypothèse

selon laquelle, Les élèves du degré terminal de Gemena observent un faible niveau des connaissances sur la sexualité, prévention du VIH/SIDA et des IST; et, Ce faible niveau des connaissances est dû à la faible éducation aux compétences à la vie. Ce, au regard de notre critère d'acceptabilité fixé à 60% ou plus.

L'âge (χ^2 : 66,762^a; ddl: 3; p=0,000) et le sexe (χ^2 : 177,344^a; ddl: 1; p=0,000) ont de l'impact sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière de sexualité et prévention des IST, VIH/SIDA, car toutes les valeurs calculées sont supérieures aux valeurs tabulaires.

Le fait d'avoir étudié le cours de l'EDAV a de l'impact positif sur l'acquisition des connaissances (χ^2 : 84,017^a; ddl: 2; p=0,000), attitudes favorables (χ^2 : 147,890^a; ddl: 1; p=0,000) et bonnes pratiques de prévention des IST et VIH/SIDA (χ^2 : 21,782^a; ddl: 1; p=0,000); du fait que toutes les valeurs calculées sont largement supérieures à celles tabulaires.

Nous nous permettons de confirmer notre deuxième hypothèse selon laquelle, il existe de relations entre le niveau des connaissances, attitudes et pratiques des élèves en matière de prévention au VIH/SIDA et IST et, l'impact (le fait d'avoir étudié le cours) de l'éducation aux compétences à la vie.

MOTS-CLEFS: Impacts, cours d'éducation à la vie, connaissances, attitudes, pratiques, élèves, prévention du VIH/SIDA et IST.

1 INTRODUCTION

Malgré de nombreux efforts fournis et différentes stratégies utilisées en faveur de l'éducation des enfants en vue d'accroître leur chance de réussite et de longévité, ces derniers demeurent à l'âge scolaire et/ou à l'adolescence sous-informés sur le genre et la sexualité et; ont parfois des mauvaises connaissances sur la prévention du VIH/SIDA et IST dans notre société, et cela constitue une majeure préoccupation de la santé publique.

Parmi tous les problèmes auxquels sont confrontés aujourd'hui les décideurs politiques, les planificateurs des programmes nationaux de lutte contre le SIDA et les Educateurs, l'éducation des enfants et des jeunes adultes pour la santé sexuelle est l'un de ceux qui donnent lieu aux débats les plus passionnés et qui suscitent le plus de passions. Les discussions ont fait rage: dans quelle mesure le matériel pédagogique devrait-il être explicite? Quelle place faut-il faire au programme de cette Education? De quels intervalles doivent avoir lieu les cours? A Partir de quel âge faut-il les commencer? Et l'on a même pu demander: Pourquoi donner aux adolescents une éducation dans le domaine de la sexualité, de la santé sexuelle et des maladies sexuellement transmissibles (MST) ?

De la même façon, les opinions, les représentations sur le sida et sur l'utilisation de préservatifs peuvent faire obstacle à des comportements de prévention: les à priori concernant la fiabilité incertaine du préservatif, la diminution du plaisir sexuel, la perception négative par le partenaire d'un rapport protégé constituent certaines des résistances aux attitudes de prévention chez les filles comme chez les garçons.

En raison même de ces caractéristiques liées à la prise de risques à l'adolescence, les informations données se doivent d'autant plus d'être claires, cohérentes, mais également et surtout, d'être accompagnées d'encouragements et de confiance dans la capacité que les jeunes ont à intégrer des comportements de prévention: ils ont en effet des ressources, parfois sous-estimées des adultes, leur permettant de réussir et de se développer positivement.

En France, comme aux États-Unis et dans d'autres pays d'Europe, la recrudescence récente de nouveaux cas de syphilis et d'autres infections sexuellement transmissibles, ainsi que les données d'enquêtes sur les « Connaissances, attitudes, croyances et comportements » (enquêtes KABP, réalisées sous l'égide de l'ANRS) laissent penser que l'incidence de l'infection VIH a augmenté dans les deux dernières années.

La dernière enquête, en 2001, a montré une connaissance plus floue des modes de transmission du sida des douze derniers mois et une moindre sensibilisation des jeunes. Les premiers signes d'un relâchement des comportements de prévention sont ainsi mis en évidence (2).

Pourquoi l'école devrait-elle jouer un rôle important en matière d'éducation à la vie ?

Elle est d'abord et avant tout un espace et un temps important dans la vie des enfants et des jeunes. Il est reconnu (3) que l'éducation sexuelle doit s'inscrire dans l'éducation (4) au sens large et influencer sur le développement de la personnalité de l'enfant. Par son caractère anticipatif, elle peut contribuer à prévenir les effets potentiellement négatifs de la VRAS (Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle), et à améliorer la qualité de vie, la santé, l'épanouissement et le bien-être, et plus largement, le vivre-ensemble, l'égalité entre les femmes et les hommes et la citoyenneté. Qui plus est, les démarches éducatives allant dans ce sens doivent être initiées dès le début de la scolarité puisqu'elles constituent une base indispensable

pour construire l'identité citoyenne de l'enfant et pour aborder ultérieurement, avec les outils légitimes, les réalités vécues à l'adolescence. Par conséquent, elle répond et se positionne comme un processus global, une démarche éducative diversifiée, adaptée au contexte spécifique de chaque école et s'inscrivant tout au long de la scolarité. Il demeure toutefois évident, et cette réalité a été renforcée au regard de l'actualité récente, que la démarche d'EVRAS (Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle) en milieu scolaire rencontre souvent des résistances, motivées le plus souvent par des peurs et des préjugés, des préceptes culturels et religieux contraignants, et différentes formes de tabous ou de discriminations (5).

2 METHODOLOGIE

2.1 TYPE ET PERIODE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude transversale à visé descriptif, menée dans une approche quantitative et couvre une période allant de janvier 2016 à avril 2017.

2.2 POPULATION CIBLE DE L'ETUDE

Les élèves finalistes des différentes écoles de la division EPS (Enseignement Primaire et Secondaire) du Sud-ubangi, constituent la population de notre étude dont le nombre total est de 3 257 (6).

2.3 ENCHANTILLONNAGE

2.3.1 TYPE D'ECANTILLON

Nous avons fait recours à la technique d'échantillonnage non probabiliste de convenance.

2.3.2 TAILLE D'ECHANTILLON

La taille de notre échantillon s'élève à 200 personnes.

2.4 CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

En vue d'être admis ou inclus dans cette étude, le répondant devrait répondre aux critères ci-après:

- Etre élève inscrit régulièrement au degré terminal des dites écoles;
- Etre présent le jour de l'enquête;
- Accepter de participer bénévolement à l'étude

Au regard de ces critères, nous avons obtenu 200 élèves et, ont constitué l'échantillon de notre étude.

2.5 METHODE ET TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNEES

2.5.1 METHODE

Pour réaliser l'étude, nous avons choisi la méthode d'enquête qui nous a permis de nous rapprocher de sujet de l'étude en vue de recueillir les informations relatives à la prévention du VIH/SIDA et des IST au regard de l'éducation aux compétences à la vie.

2.5.2 TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNEES

Le questionnaire d'auto-administration et l'interview nous ont servi des techniques pour la collecte des données. Ces deux techniques ont été utilisées en tenant compte de l'exigence de certains élèves en choisissant l'une d'entre elle.

2.5.3 TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES

Après avoir été sur terrain, les données ont été directement saisies sur le logiciel SPSS, version 20.0. Après le processus d'encodage, les analyses descriptives ont été effectuées: Proportion et fréquence traduites en pourcentage en vue de caractériser l'échantillon et de décrire le phénomène étudié.

Ensuite, le test de khi-carré (χ^2) de Pearson a été utilisé pour explorer les liens entre les variables. La correction de Yates a été utilisée pour des tableaux ayant des effectifs inférieurs à 5. Les résultats ont été estimés significatifs au seuil de 5%, ($P \leq 0,05$) avec une puissance statistique du test estimé à 10% ($\beta = 0,1$).

2.5.4 CRITERES D'ACCEPTABILITE

Les élèves ont des connaissances suffisantes si et seulement si 60% ont un niveau très satisfaisant sur la sexualité, la prévention des IST et VIH/SIDA.

3 PRESENTATION DES DONNEES

3.1 RESULTATS DES ANALYSES DESCRIPTIVES

3.1.1 DESCRIPTION DES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES SUJETS DE L'ÉTUDE

Il y a dans cette section deux caractéristiques sociodémographiques qui ont été analysées en vue de décrire l'échantillon étudié. Il s'agit de l'âge et du sexe.

Tableau 1. Répartition des sujets de l'étude selon leurs caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques	Catégories	n	%
Age	≤17 ans	3	1,5
	18-20	147	73,5
	21-23	42	21,0
	24 ans et plus	8	4,0
Sexe	Masculin	93	46,5
	Féminin	107	54,5

La lecture de ce tableau 1 fait voir qu'en rapport avec l'âge, deux tranches d'âges sont très représentées au sein de notre population d'étude. Il s'agit de tranches d'âge de 18-20 ans avec 147 sujets soit 73.5% et de 21-24 ans avec 42 sujets soit 21%. Les classes qui sont moins représentées sont celles supérieures à 25 avec 8 sujets soit 4% et inférieure à 16 ans avec 03 élèves finalistes des écoles de Gemena.

Partant de leur sexe, les filles sont majoritaires dans notre population d'étude avec 107 sujets représentant une proportion de 53.5% par rapport aux garçons qui sont au nombre de 93 soit 46.5% ce qui est une bonne chose étant donné qu'on souhaite que davantage de filles soient scolarisées pour favoriser ainsi leur épanouissement dans la société.

3.1.2 EN RAPPORT AVEC LES CONNAISSANCES DES ENQUÊTÉS

Tableau 2. Répartition des enquêtés selon qu'ils ont reçu les cours de l'éducation sexuelle et anatomie sexuelle

Caractéristiques	Effectifs	%
Avoir étudié l'Education Sexuelle		
- Oui	99	49,5
- Non	101	50,5
Total	200	100,0
Avoir étudié l'anatomie système de reproduction		
- Oui	179	89,5
- Non	21	10,5
Total	200	100,0

Nous constatons dans ce tableau que 50.5% des jeunes disent n'avoir pas reçu l'éducation sur la sexualité, sujet considéré comme tabou par les parents dans société contre 49.5% d'élèves ayant étudié. Concernant le cours d'anatomie, 89.5% d'élèves reconnaissent avoir appris la physiologie du système reproducteur dans leur cours d'éducation à la vie durant leur cursus scolaire. Ce qui montre que les autorités scolaires ont bien suivi les instructions du ministère National de l'enseignement primaire et secondaire.

Tableau 3. Appréciation des connaissances générales des élèves sur la sexualité

Connaissances	Fréquence	%
Très suffisante	136	68,0
Suffisante	52	26,0
Insuffisante	12	6,0
Total	200	100,0

Les résultats consignés dans ce tableau 3 montrent que, 68% de nos enquêtés ont un niveau des connaissances très suffisant, 26,0% dont le niveau est suffisant et 6,0% ayant un niveau insuffisant des connaissances.

3.1.3 RÉSULTATS SE RAPPORTANT AUX ATTITUDES DE PRÉVENTION DES IST ET VIH/SIDA

Tableau 4. Attitudes et Opinions des enquêtés sur les discussions autour de la sexualité et sur l'importance de rester de vierge ou chaste, etc

Caractéristiques	Effectifs	%
Favorable aux discussions sexuelles		
- Oui	149	74,5
- Non	51	25,5
Total	200	100,0
Favorable à garder la virginité/chasteté		
- Oui	115	57,5
- Non	85	42,5
Total	200	100,0
Favorable à l'abstinence sexuelle		
- Favorable	120	60,0
- Défavorable	80	40,0
Total	200	100,0

Au vu de ce tableau 3, il ressort que 74.5% approuvent la discussion entre amis ou avec les adultes sur la sexualité contre 25.5% des jeunes qui la trouvent malsain. Pour ceux qui l'approuvent, ils le font principalement pour deux raisons: Acquérir les

connaissances sur la sexualité et Echanger les expériences dans ce domaine. D'autres par contre les trouvent contreproductives sur les jeunes car elles incitent à la débauche. Au regard de l'importance de rester vierge ou chaste, 57,5% des jeunes pensent qu'il leur est possible de rester vierges ou chastes contre plus de 42,5% d'entre eux qui pensent le contraire au vu des réalités que nous vivons au jour le jour. 60% des jeunes sont favorables à l'abstinence sexuelle. Pour ce groupe des jeunes, il est possible aux jeunes de pratiquer l'abstinence sexuelle jusqu'au mariage même si dans la pratique c'est le contraire que l'on constate et c'est même ce qu'affirment 40% d'autres pour qui il n'est pas possible de résister au désir sexuel jusqu'au mariage.

3.1.4 RÉSULTATS SE RAPPORTANT AUX PRATIQUES DE PRÉVENTION DES IST ET VIH/SIDA

Tableau 5. Distribution des enquêtés sur les raisons qui poussent les jeunes à pratiquer la sexualité

Raisons de la sexualité	n=200	%
Plaisir	122	61,0
Acceptation dans le groupe	60	30,0
Argent	120	60,0
Amour	115	57,5
Autres	10	5,0

Le tableau 4 donne trois raisons principales qui poussent les jeunes à la délinquance sexuelle. En premier lieu, nous trouvons la recherche des plaisirs 61% des jeunes pensent que le plaisir irrésistible de la sexualité est une raison fondamentale qui poussent les jeunes à se livrer à cette pratique. La recherche de gain matériel ou l'argent vient en 2^{ème} position, 60% des jeunes y croient. La troisième raison et non la moindre c'est l'envie d'être aimé par l'autre sexe, ainsi que l'ont exprimé 57.5% des jeunes.

Enfin 30% des jeunes pratiquent la sexualité pour être apprécié de leurs amis évitant d'être stigmatisé ou mis sur le banc de touche par les amis.

Tableau 6. Répartition des enquêtés selon qu'ils ont l'intention d'avoir une expérience sexuelle

L'intention	Effectifs	Pourcentage
Oui	142	71
Non	58	29
TOTAL	200	100

Bien que 57% des jeunes aient dit dompter leur désir sexuel mais ce tableau nous révèle ce qu'ils ont dans leur cœur sur la sexualité. 71% des jeunes ont l'intention d'avoir l'expérience sexuelle. Ce qui suppose qu'ils n'attendent pas le mariage pour goûter au plaisir sexuel quitte à s'assurer de leur virilité pour les garçons et de leur maternité pur les filles.

Tableau 7. Pratiques des enquêtés dans la prévention des IST et VIH/SIDA

Pratiques	n=200	Pourcentage
Eviter les relations sexuelles	180	74
Utiliser les préservatifs	20	26

En vue de prévenir les IST, le VIH/SIDA et les grossesses non désirées, 74% des jeunes évitent les relations sexuelles hors mariage et 26% recourent à l'utilisation des préservatifs comme moyen principal de protection même si cette protection n'est pas à 100%.

3.2 RÉSULTATS DES ANALYSES BI-VARIÉES

Tableau 8. Relation entre profil des élèves et impact (avoir étudié le cours) de l'éducation sexuelle

Relation	Impact		Total	X ²	Ddl	P
	Oui	Non				
Age						
- ≤17 ans	3	0	3	66,762 ^a	3	0,000
- 18-20	96	51	147			
- 21-23	0	42	42			
- 24 ans et plus	0	8	8			
Total	99	101	200			
Sexe						
- Masculin	93	0	93	177,344 ^a	1	0,000
- Féminin	6	101	107			
Total	99	101	200			

L'âge (X²: 66,762^a; ddl: 3; p=0,000) et le sexe (X²: 177,344^a; ddl: 1; p=0,000) ont de l'impact sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière de sexualité et prévention des IST, VIH/SIDA, car toutes les calculées sont supérieures aux valeurs tabulaires.

Tableau 9. Relation entre connaissances, attitudes et pratiques et, l'impact du cours de l'EDAV

Relation	Impact		Total	X ²	Ddl	P
	Oui	Non				
Connaissances						
- très suffisantes	99	41	140	84, 017 ^a	2	0,000
- suffisantes	0	57	57			
- insuffisantes	0	3	3			
Total	99	101	200			
Attitudes						
- favorable	99	15	114	147,890 ^a	1	0,000
- défavorable	0	86	86			
Total	99	101	200			
Pratiques						
- éviter les relations sexuelles	99	81	180	21,782 ^a	1	0,000
- utilisation des préservatifs	0	20	20			
Total	99	101	200			

Le fait d'avoir étudié le cours de l'EDAV a de l'impact positif sur l'acquisition des connaissances (X²: 84,017^a; ddl: 2; p=0,000), attitudes favorables (X²: 147,890^a; ddl: 1; p=0,000) et bonnes pratiques de prévention des IST et VIH/SIDA (X²: 21,782^a; ddl: 1; p=0,000); du fait que toutes les valeurs calculées sont largement supérieures à celles tabulaires.

4 DISCUSSION

Les résultats du tableau 1 font voir qu'en rapport avec l'âge, deux tranches d'âges sont très représentées au sein de notre population d'étude. Il s'agit de tranches d'âge de 18-20 ans avec 147 sujets soit 73.5% et de 21-24 ans avec 42 sujets soit 21%. Les classes qui sont moins représentées sont celles supérieures à 25 ans avec 8 sujets soit 4% et inférieure à 16 ans avec 03 élèves, les finalistes des écoles de Gemena sont essentiellement âgés de 18 à 20 ans.

Partant de leur sexe, les filles sont majoritaires dans notre population d'étude avec 107 sujets représentant une proportion de 53.5% par rapport aux garçons qui sont au nombre de 93 soit 46.5% ce qui est une bonne chose étant donné qu'on souhaite que davantage de filles soient scolarisées pour favoriser ainsi leur épanouissement dans la société et leur permettre d'être mieux informées pour prévenir les infections sexuellement transmissibles et le SIDA.

Ceci contraste avec l'UNICEF, pour qui Beaucoup d'enfants surtout des filles ne sont pas scolarisés. Dans les pays les plus durement frappés par le VIH/SIDA, la fréquentation scolaire a chuté. En Afrique subsaharienne, par exemple, 40 % des garçons et 44 % des filles ne sont pas scolarisés. En Asie du Sud, 22 % des garçons et 29 % des filles ne vont pas à l'école or selon la même source, les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent aujourd'hui plus d'un quart des 38 millions de personnes qui vivent avec le VIH/SIDA. Les jeunes de moins de 25 ans représentent environ la moitié des 5 millions de nouveaux cas enregistrés en 2003. Dans la majorité des cas, ce sont des jeunes femmes qui ont été contaminées. En effet, pour des raisons qui échappent généralement à leur contrôle, elles sont plus exposées à la contamination par le VIH et pour des raisons qui relèvent des disparités entre les sexes, le fardeau du VIH/SIDA pèse principalement sur leurs épaules (8).

ONU SIDA admet que les jeunes qui sont sexuellement actifs n'ont en général pas une vie sexuelle stable et peuvent changer fréquemment de partenaires. En outre, ils se laissent facilement influencer par ceux de leur âge et par les messages des médias, et certains se font sexuellement exploiter par des adultes. Ceux qui consomment de la drogue ou de l'alcool s'exposent davantage au risque de transmission du VIH imputable au comportement sexuel ou à l'injection de drogue. Ces faits aident à comprendre pourquoi dans bon nombre de pays, 60 % de tous les cas nouveaux d'infection sont observés chez les 15-24 ans. Les taux les plus élevés de MST sont habituellement enregistrés chez les 20-24 ans, suivis par les 15-19 ans (7).

Partant du seuil des connaissances, notre étude révèle que 68% de nos enquêtés ont un niveau des connaissances très suffisant, 26 % dont le niveau est suffisant et 6 % ayant un niveau insuffisant des connaissances sur les IST/SIDA et les moyens de prévention. Il est alarmant de constater que la majorité des jeunes des pays en développement savent très peu de choses sur ces questions. Si beaucoup de femmes ont entendu parler du SIDA, moins de la moitié des jeunes femmes interrogées dans 26 pays sur 27 pouvaient identifier les trois moyens principaux d'éviter la contamination – l'abstinence, la fidélité des deux partenaires et l'utilisation correcte et systématique du préservatif.

Les données analysées récemment établissent un lien direct entre l'éducation et la solidité des connaissances sur le VIH. En Éthiopie, plus de quatre jeunes femmes instruites âgées de 15 à 24 ans sur cinq savaient qu'une personne qui avait l'air en bonne santé pouvait être séropositive, alors que le taux était de moins d'un quart pour les femmes sans instruction. Les jeunes femmes instruites savaient généralement mieux que les autres à qui s'adresser pour faire le test du SIDA (8), d'où les résultats de notre étude sont encourageants.

En ce qui concerne les raisons qui poussent les jeunes à pratiquer la sexualité préconjugale vient en premier lieu, la recherche des plaisirs, 61% des jeunes pensent que le plaisir irrésistible de la sexualité est une raison fondamentale qui pousse les jeunes à se livrer à cette pratique. La recherche de gain matériel ou l'argent vient en 2ème position, 60% des jeunes y croient. La troisième raison et non la moindre c'est l'envie d'être aimé par l'autre sexe, ainsi que l'ont exprimé 57.5% des jeunes.

Enfin 30% des jeunes pratiquent la sexualité pour être apprécié de leurs amis évitant d'être stigmatisé ou mis sur le banc de touche par les amis.

Les filles sont les plus exposées à développer les IST/SIDA à cause des facteurs biologiques, sociaux et économiques. Comme les jeunes filles et les femmes sont souvent les plus pauvres et les moins instruites que les hommes, elles sont aussi les plus dépendantes socialement et financièrement reconnaît l'UNICEF (op cit). Par contre l'instruction des jeunes filles constitue un moyen efficace dans la lutte contre l'exploitation et la chosification des jeunes filles.

En ce qui concerne la prévention, nous avons noté ce qui suit: 74.5% approuvent la discussion entre amis ou avec les adultes sur la sexualité contre 25.5% des jeunes qui la trouvent malsaine. Pour ceux qui l'approuvent, ils le font principalement pour deux raisons: Acquérir les connaissances sur la sexualité et Echanger les expériences dans ce domaine. D'autres par contre les trouvent contreproductives sur les jeunes car elles incitent à la débauche. Au regard de l'importance de rester vierge ou chaste, 57,5% des jeunes pensent qu'il leur est possible de rester vierges ou chastes contre plus de 42,5% d'entre eux qui pensent le contraire au vu des réalités que nous vivons au jour le jour. 60% des jeunes sont favorables à l'abstinence sexuelle. Pour ce groupe des jeunes, il est possible aux jeunes de pratiquer l'abstinence sexuelle jusqu'au mariage même si dans la pratique c'est le contraire que l'on constate et c'est même ce qu'affirment 40% d'autres pour qui il n'est pas possible de résister au désir sexuel jusqu'au mariage.

En vue de prévenir les IST, le VIH/SIDA et les grossesses non désirées, 74% des jeunes évitent les relations sexuelles hors mariage et 26% recourent à l'utilisation des préservatifs comme moyen principal de protection même si cette protection n'est pas à 100%. L'Agence américaine pour le développement international (USAID) est leader de la prévention du VIH à l'échelle mondiale (14). L'USAID est entièrement engagé pour une approche intégrée en vue de parvenir à une génération sans SIDA. La promotion d'une utilisation correcte et régulière des préservatifs est au cœur du programme de l'USAID pour la prévention du SIDA. Même si aucune méthode barrière n'est efficace à 100 pourcent, une utilisation correcte et régulière des préservatifs

contenant des lubrifiants compatibles, permet de réduire de manière significative le risque de transmission du VIH, d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) et aussi d'éviter les grossesses non désirées.

Les programmes de prévention du VIH financés par l'USAID distribuent des préservatifs masculins et féminins de qualité, ainsi que des lubrifiants, dans les établissements de santé tels que les cliniques et les pharmacies, et dans les établissements communautaires comme les bars, les hôtels et les lieux où se fait le commerce du sexe. Les programmes financés par l'USAID s'attachent également à fournir des conseils sur la réduction des risques et à diffuser des informations médicalement exactes sur les préservatifs et les lubrifiants utilisés dans le cadre de la prévention du VIH et des IST.

Efficacité des préservatifs dans la prévention du VIH

Les tests faits au laboratoire montrent que les préservatifs masculins et féminins sont imperméables aux micro-organismes aussi petits que les virus (15). Il a été prouvé que les préservatifs masculins et féminins sont très efficaces pour la prévention du VIH. On estime que les préservatifs masculins, lorsqu'ils sont utilisés de manière correcte et régulière, sont efficaces à 90 pourcent dans la réduction du risque de transmission du VIH (16). Les préservatifs féminins permettent de réduire la transmission du VIH jusqu'à 94 % lorsqu'ils sont utilisés de manière correcte à chaque rapport sexuel (17).

Une étude menée par Mlle. Ilham KHALIL en 2011 sur attitudes et connaissances des étudiants en matière des infections sexuellement transmissibles/sida révèle en effet que 99% des jeunes universitaires ont répondu qu'on peut prévenir le sida. Le préservatif est connu comme moyen de prévention dans près de 8 étudiants sur 10 (81,7%) de même pour l'utilisation du matériel stérile, alors que 6 étudiants parmi 10 évoquent la fidélité. Une enquête faite en 1990 à Marrakech a montré des bas taux de connaissance: uniquement 19,9% reconnu le préservatif comme moyen et 2% évoquent la fidélité. Cet aspect d'évolution des connaissances sur la prévention est rassurant du fait de son importance chez les jeunes tout en insistant quand même sur le renforcement des activités d'information (9).

Une enquête HBSC sur la sexualité aux élèves de 15 ans a donné des résultats suivant: Expérience des rapports sexuels, sur les 2 502 élèves de 15 ans qui ont répondu à la question, 21,3 % déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels (non-répondants: 79 élèves soit 3,1 %). Les garçons sont significativement plus nombreux que les filles à déclarer avoir déjà eu des rapports sexuels (25 % vs 17,7 %, $p < 0,001$).

Âge du premier rapport, 526 élèves de 15 ans ont apporté une réponse à la question portant sur leur âge lors de leur premier rapport sexuel. Rappelons qu'il convient d'être prudent sur l'interprétation de ces données, puisque la plupart des jeunes de 15 ans n'ont pas encore eu de rapports sexuels au moment de l'enquête. Globalement, 30,8 % des répondants de 15 ans disent avoir eu leur premier rapport à 13 ans ou avant, 46,2 % à 14 ans et 23 % à 15 ans. Les garçons sont significativement plus précoces que les filles: ils sont par exemple plus nombreux parmi les jeunes déclarant avoir eu des rapports à 13 ans ou moins (35,9 % vs 23,9 %; $p < 0,01$).

Usage de la contraception, La majorité des élèves sexuellement actifs peut être considérée comme efficacement protégée contre les grossesses non désirées. En effet, lors de leur dernier rapport sexuel, 89,3 % d'entre eux déclarent avoir (ou que leur partenaire a) utilisé soit le préservatif, soit la pilule, soit les deux, sans différence significative entre les deux sexes.

Comme nous venons de le voir, à la question des modes de contraception, les élèves pouvaient opter pour plusieurs réponses, c'est pourquoi la somme totale des pourcentages suivants est supérieure à 100 %. Le moyen de contraception le plus déclaré est le préservatif (81,6 %), chez les deux sexes (respectivement 85,5 % vs 76,2 %; $p < 0,01$), vient ensuite la pilule (30,8 %) sans différence significative entre les sexes, puis la pilule du lendemain (14,3 %). Signalons ici que la majorité (88,2 %) des élèves qui déclarent avoir utilisé la pilule du lendemain lors de leur dernier rapport a également déclaré l'usage de pilule et/ou de préservatif (1).

Selon TRAORE Sié Moussa (10), l'abstinence sexuelle a été le moyen de prévention le plus cité (93,5%). Les résultats des études similaires ont mis en premier plan l'utilisation du préservatif dans la prévention de l'infection par le VIH.

Dramane SANOGO (11) a trouvé dans son étude que Parmi les moyens qui peuvent être utilisés pour se protéger contre le VIH/SIDA, 36% des élèves ont cité la fidélité avec un partenaire non infecté, tandis que 33% suggèrent l'abstinence; 15% préconisent l'utilisation des préservatifs et 5% optent pour la limitation du nombre de partenaires sexuels.

Miguel Barbosa Fontes (12) et consort ont trouvé ces résultats au Brésil, 40% des interviewés ne considèrent pas l'usage du préservatif comme étant une méthode très efficace de prévention contre les MST/VIH SIDA ou la grossesse.

La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du virus qui cause le sida. Les données indiquent qu'un peu plus de sept femmes sur dix (71 %) et une proportion

plus élevée d'hommes (82 %) ont déclaré qu'on pouvait limiter les risques de contracter le VIH/sida en utilisant des condoms. En outre, 88 % des femmes et 92 % des hommes ont cité la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté tel est le résultat d'étude réalisée par Mamadou Chérif BAH (13) en Guinée Conakry.

Les différents auteurs cités abondent dans le même sens que nous par leur étude. Ils parlent d'un groupe particulier de la population, les jeunes qui constituent la majorité de la population surtout dans les pays en voie de développement. Malheureusement, les jeunes sont frappés par beaucoup de fléaux dont les infections sexuellement transmissibles et le SIDA. Le manque d'instruction, la pauvreté et d'autres facteurs jouent à leur défaveur. Pour parer aux éventualités, le Gouvernement par le biais du ministère de l'Enseignement Secondaire et Professionnel avait introduit le cours d'Éducation à la Vie dans le cursus scolaire des élèves. Notre étude s'attelait sur les impacts de ce programme sur ces derniers. Les résultats semblent à certains niveaux satisfaisants mais à d'autres montrent qu'il ya encore du travail à faire surtout chez les jeunes qui doivent s'appliquer pour acquérir les connaissances, les pratiques et adopter des bonnes attitudes en vu de prévenir efficacement les IST/SIDA.

REFERENCES

- [1] Eduscol.education.fr/educsex: L'éducation à la sexualité Guide d'intervention pour les collèges et les lycées Août 2008.
- [2] <http://www.anrs.fr/index.php/article/articleview/983/2/324>.
- [3] Organisation Mondiale de la Santé (OMS) - Bureau régional pour l'Europe et Centre Fédéral allemand pour l'éducation à la santé BZgA. 2010. « Les standards pour l'éducation sexuelle en Europe », Cologne 2010, [En ligne], https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/11/Standards-OMS_fr.pdf, (dernière consultation le 27 novembre 2017).
- [4] L'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS) dans tous ses états: réflexions et échos du terrain de l'EVRAS auprès des enfants Étude réalisée par Léa Champagne.
- [5] Division provinciale de l'EPS du Sud-ubangi 2017.
- [6] Apprentissage et enseignement à l'école de la lutte contre le SIDA: Actualisation ONUSIDA (Collection ONUSIDA sur les meilleures pratiques: Actualisation). Genève: ONUSIDA, octobre 1997.
- [7] les filles, le vih/sida et l'éducation, Unicef, division de la communication, 3 united nations plaza, h-9f new york, ny 10017, Etats Unis ISBN: 92-806-3815-7 décembre 2004.
- [8] MLLE. ILHAM KHALIL, attitudes et connaissances des étudiants en matière des infections sexuellement transmissibles/sida, 2011.
- [9] TRAORE SIE MOUSSA connaissances, attitudes et pratiques des jeunes en matière d'ist/vih/sida dans les établissements secondaires de la ville de ouagadougou, 2012.
- [10] DRAMANE SANOGO connaissances, attitudes, et pratiques comportementales en matière d'ist, vih/sida en milieu scolaire urbain de la commune vi du district de bamako, 2018.
- [11] MIGUEL BARBOSA Fontes, Rodrigo Campos Crivelaro, Alice Margini Scartezini, David Duarte Lima, Alexandre de Araújo Garcia, Rafael Tsuyoshi Fujioka, Facteurs déterminants des connaissances, des attitudes et des pratiques en MST/SIDA et hépatites virales parmi les jeunes âgés de 18 à 29 ans au Brésil, 2015.
- [12] Mamadou Chérif BAH, Connaissance, Attitudes Et Comportements Vis-À-Vis Des IST/SIDA.
- [13] USAID, Fiche d'information sur les préservatifs, avril 2015.
- [14] Carey R.F., Lytle C.D., Cyr W.H. (Implications of Laboratory Tests of Condom Integrity,) Répercussions des tests en laboratoire de l'intégrité des préservatifs. Sexually Transmitted Diseases. 1999; 26 (4): 216-220.
- [15] Weller S., Davis K. (Condom Effectiveness in Reducing Heterosexual HIV Transmission) Efficacité des préservatifs pour diminuer la transmission du VIH chez les hétérosexuels. Cochrane Database Systemic Review. 2002; (1).
- [16] Trussel J., Sturgen K., Strickler J., Dominick R. (Comparative Contraceptive Efficacy of the Female Condom and Other Barrier Methods.) Efficacité contraceptive comparative des préservatifs féminins et des autres méthodes barrières. Family Planning Perspectives. 1994; 26 (2): 66-72.