

COMPORTEMENT A RISQUE DE TRANSMISSION DU HIV DES ELEVES ET ETUDIANTS DE DOUALA, CAMEROUN.

Risk behavior of HIV transmission of pupils and students in Douala, Cameroon.

Emmanuel Noel ESSOMBA^{1,2}, André BITA FOUA¹, Léopold LEHMAN¹

¹ Faculty of Medicine and Pharmaceutical sciences, University of Douala, ²Littoral Regional Delegation of Public health

Auteur correspondant: Dr Emmanuel Noel Essomba, Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences of University of Douala, Department of public health, P.O. Box 15253 Douala; Phone: +237 77 55 18 08; Fax: 237 33 42 44 59 Email: noeesso@yahoo.fr

RESUME

Introduction : L'une des mesures prises au Cameroun en vue de la riposte à l'infection du virus de l'immunodéficience humaine est l'organisation d'une campagne de sensibilisation annuelle dénommée « Vacances sans SIDA ». Celle de 2011 a permis de mener une étude incluant 2509 jeunes volontaires, avec pour objectif de répertorier les différents comportements résiduels et/ou nouveaux, exposant à cette infection, dans un contexte caractérisé par une multiplication des campagnes de sensibilisation.

Matériels et méthodes : Toutes les personnes s'étant présentées aux stands de dépistage avaient été intégrées dans cette étude. Un questionnaire prétexté avait permis de collecter les données. Les associations entre différentes variables avaient été évaluées par calcul des Odds-Ratios bruts et de leurs intervalles de confiance à 95%. **Résultats :** Le sexe ratio était de 1,2 en faveur du sexe féminin et la moyenne d'âge de 25,52 ± 3ans, avec une séroprévalence de 3,98%. Concernant le test du VIH, 55,4% de lycéens, 36,3% d'universitaires et 8% du primaire avaient respectivement fait un test du VIH (p= 0,000). En fonction du sexe, 28,9% de garçons contre 24,5% de filles avaient des antécédents d'IST (p= 0,014). Ils étaient également présents chez 27,4% d'hétérosexuel contre 72,2% d'homosexuels (p=0,000) et chez 34,5% d'enquêtés qui avaient plusieurs partenaires sexuels contre 24,9% qui en avaient un seul (p=0,000). Par ailleurs 23,1% d'utilisateurs systématiques de préservatifs en avaient connu. **Conclusion :** Les données retrouvées sont conformes à la littérature. Notamment les approches socioculturelles et économiques de ces comportements à risque. Le constat majeur est la diminution des comportements à risque en fonction du niveau d'instruction. Il est donc recommandé l'amélioration des connaissances du VIH/SIDA dès le niveau primaire. **Mots clés :** jeunes ; VIH/SIDA ; Vacances sans SIDA ; comportements ; Douala

SUMMARY

Background: Cameroon has adopted the organization of an annual awareness campaign during holidays as one of its measures to fight against AIDS amongst the youths called 'AIDS free holidays'. During the campaign of 2010 we conducted a study involving 2509 young volunteers, with the aim to update and analyze the various risk factors for HIV infection, in a context characterized by high youth exposure to the infections. **Materials and methods:** All persons presented at the stands of screening were included in this study. A pretext questionnaire was used to collect the data. Using crude Odds ratios with a confidence interval of 95% we evaluated the associations between variables. **Results:** The sex ratio in our study was 1.2 in favor of the female and the average age was 25.52 years. Regarding HIV testing, respectively 55.4% of secondary and high school students, 36.3% of university students and 8% of primary school pupils carried out an HIV test (p = 0.000). Based on gender: 28.9% of boys against 24.5% of girls had a history of STI (p = 0.014). For the past history on STIs: 27.4% of heterosexual against 72.2% of homosexual had STI (p = 0.000). 34.5% with multiple sex partners against 24.9% with a single partner (p = 0.000), 23.1% for systematic use of condom against 59.5% of less rigorous use of condom had a STI. **Conclusion:** The major finding is the reduction of risk behaviors according to the level of education. We therefore recommend the reinforcement of the knowledge of AIDS at the primary curriculum and the improvement in the living conditions of the population as measures to eradicate AIDS. **Keywords:** youth; HIV / AIDS; AIDS-free Holidays; behaviors; Douala.

INTRODUCTION

Au cours des 20 dernières années, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) a infecté plus de 60 millions d'êtres humains, dont la moitié environ est âgée entre 15 et 24 ans. Aujourd'hui, près de 12 millions de jeunes vivent avec le VIH/SIDA [1]. Les jeunes femmes sont plus susceptibles d'être infectées par le VIH que les jeunes hommes. Dans près de 20 pays d'Afrique, au moins 5 % des femmes âgées de 15 à 24 ans sont atteintes. Ces

statistiques montrent bien qu'il est urgent de s'attaquer au problème du VIH/SIDA et un peu plus chez les jeunes [2]. Or, l'épidémie du VIH/SIDA reste pour une large part invisible aux yeux de certains adultes et des jeunes eux-mêmes.

Au Cameroun l'infection à VIH est un véritable problème de Santé Publique, notamment à cause de son impact socioéconomique. De nombreuses actions sont menées par le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) [3] notamment, l'organisation d'événements

spéciaux et de caravanes de dépistage gratuit, en vue de sensibiliser les populations, d'estimer la dynamique de la séroprévalence dans le pays et de contribuer à la prise en charge précoce des cas positifs. Le but de toutes ces mesures est de réduire l'incidence et la morbidité de la maladie dans le pays [3]. La surveillance de l'épidémie et l'évaluation de l'impact des diverses interventions visant à en limiter l'effet sont basées sur la mesure du taux d'incidence, très souvent associé aux comportements sexuels [4]. La description et l'analyse des comportements sexuels à risque chez les jeunes permettent de mieux appréhender le profil de l'infection dans cette tranche de la population et partant dans la société toute entière. Aussi, face à toutes les actions menées par les pouvoirs publics et certains partenaires au développement, notamment dans le cadre de la sensibilisation sur le VIH, il serait judicieux de s'interroger sur le bien fondé de ces actions. En d'autres termes, il faudrait s'assurer qu'une évolution dans les comportements de la population a été opérée. La définition d'un répertoire de comportements à risque actualisé semble être opportune dans un contexte fortement marqué par une évolution rapide des mœurs.

Cette étude aura donc pour objectif de décrire les comportements résiduels et/ou nouveaux des personnes rencontrées pendant la campagne Vacances Sans SIDA 2011.

Les données recueillies pourraient fournir des informations permettant l'élaboration de stratégies de lutte contre l'épidémie adaptées au contexte, avec des interventions et des messages plus ciblés. De plus, elles pourraient contribuer à l'amélioration du suivi des programmes de prévention du VIH.

MATERIELS ET METHODES

Cette étude avait été conduite entre août et octobre 2011. Il s'agissait de couvrir tous les quartiers des cinq arrondissements de la ville de Douala, avec un accent mis sur les zones les plus peuplées et festives afin de sensibiliser le plus de monde possible. Notre campagne avait pour objectif de sensibiliser en priorité des jeunes vacanciers de la ville de Douala. Le protocole de l'étude avait été soumis à la Délégation Régionale de la Santé du Littoral avec obtention de l'autorisation. La confidentialité des informations issues de l'étude avait été respectée. Pour cela, nous avions attribué à chaque enquêté un numéro de code, à travers lequel il se reconnaissait. Aucun nom d'individu n'apparaissait dans nos documents. Une fiche explicative concernant l'étude avait été lue aux différents bénéficiaires de même qu'une fiche de consentement qu'ils avaient tous signé, leur avait été proposée.

Selon les statistiques officielles, la séroprévalence du VIH est de 5,5% en 2010 [3].

Le calcul de la taille minimale de l'échantillon s'était basé sur la formule de Lorentz, pour un facteur de correction de 1,5 et un risque d'erreur de 5%. La taille minimale obtenue était de 1834.

L'étude avait porté en définitive sur 2509 sujets avec un échantillonnage consécutif. Les personnes retenues pour l'étude s'étaient présentées volontairement. Toutes celles qui n'avaient pas consenti n'avaient pas été retenues. L'équipe d'enquête était composée de trois médecins de santé publique, un ingénieur statisticien deux informaticiens, trois infirmiers, deux conseillers, un logisticien et cinquante pairs éducateurs. Tous avaient été formés et avaient effectivement participé à l'étude. Aucun conflit d'intérêt n'a été enregistré.

Les données étaient recueillies sur un questionnaire pré-testé sur 120 sujets. Les informations recueillies portaient sur plusieurs variables. Nous avons, dans un souci d'approximation avec la sérologie positive au VIH, défini pour variable dépendante, les antécédents d'infections sexuellement transmissibles (IST) et les variables indépendantes étaient : le niveau d'instruction, l'âge au premier rapport sexuel, le port du préservatif, le sexe, la réalisation du test du VIH, les rapports sexuels pendant les règles, la scarification, le type de rapport sexuel, le soutien financier, le nombre de partenaire sexuel.

Après le questionnaire, les patients étaient immédiatement prélevés. Ils avaient au préalable bénéficié d'un counseling pré test. Les échantillons étaient aussitôt testés par l'ImmunoComb et confirmés par l'Hexagone en cas de sérologie positive, dans le respect de l'algorithme utilisé au Cameroun. Un post test était réservé avant tout retrait du résultat et les sujets dont le test était positif étaient orientés vers le centre de traitement agréé de l'hôpital Laquintinie de Douala, partenaire de cette campagne.

Les données avaient été introduites dans le logiciel EPI INFO 3.5.1 et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 16.0 pour Windows. En plus de la statistique descriptive pour laquelle des proportions et des moyennes avaient été calculées, le test Chi-2 de Pearson avait été utilisé pour comparer les proportions. Les tableaux de contingence avaient été utilisés et les OR bruts calculés pour déterminer l'association entre les différentes variables. Le seuil de significativité avait été fixé à 95%.

RESULTATS

Notre étude avait porté sur 2509 individus, dont 1369 (54,56%) de sexe féminin et 1140 (45,44%) de sexe masculin, soit un sexe ratio F/H de 1,20. La moyenne d'âge était de 25,52 ± 8,5 années. Les tranches d'âge de 20-24 ans

et de 25-29 ans étaient les plus présentes, soit respectivement 783(31,2%) et 600 (23,9%). Les âges extrêmes étaient de 15 et 48 ans. La majorité des enquêtés étaient du secondaire, 1396 (55,6%). Les premiers rapports sexuels se situaient entre 15 et 17 ans et la séroprévalence de notre échantillon était de 3,98%.

On notait que, plus de 879 (35%), sujets avaient un niveau d'instruction supérieur ou égal au baccalauréat. Parmi les antécédents, la

scarification, avait été prise en compte. Sa variation avec le niveau d'instruction était significative. Il avait été constaté que plus les individus étaient instruits, moins ils se prêtaient à la scarification. Les autres comportements suivaient d'ailleurs la même variation en fonction du niveau d'instruction, notamment l'utilisation du préservatif et la réalisation du test du VIH. (Tableau I)

Tableau I : Répartition des comportements à risque en fonction du niveau d'instruction

Variables		Primaire		Secondaire		Bac et plus		Total	P	
		n	%	n	%	n	%	n		%
Scarification	Jamais	102	8,9	634	55,6	404	35,4	1140	100	0,014
	-3mois	14	8,8	109	68,1	37	23,1	160	100	
	+3 mois	35	9,4	227	60,9	111	29,8	373	100	
Transfusion sanguine	Jamais	105	8,9	707	59,9	368	31,2	1180	100	0,028
	- 3mois	14	10,3	70	51,5	52	38,2	136	100	
	+3 mois	38	11,5	168	50,9	124	37,6	330	100	
Test du VIH	oui	137	8,3	916	55,4	600	36,3	1653	100	0,000
	non	77	11,2	484	70,5	126	18,3	687	100	
Retrait du résultat	oui	122	8,1	826	54,9	557	37,0	1505	100	0,000
	non	63	11,1	387	68,4	116	20,5	566	100	
Port préservatif	oui	64	7,8	507	62,1	245	30,0	816	100	0,000
	non	68	11,2	375	61,7	165	27,1	608	100	
	souvent	66	8,6	415	54,0	287	37,4	768	100	
Rapports Sexuels pendant les règles	oui	24	9,3	165	63,7	70	27,0	259	100	0,041
	non	101	9,0	675	60,3	344	30,7	1120	100	
	souvent	20	6,5	171	55,3	118	38,8	309	100	

Par ailleurs, 1756 (70%) enquêtés avaient déjà réalisé un test du VIH. Le taux de réalisation chez les personnes de sexe féminin 1014(74%) était supérieur à celui du sexe masculin 758 (66,5%), avec une différence statistiquement significative (p= 0,000). Les résultats avaient révélé que 665(26,5%) présentaient des ATCD d'IST. Le nombre était plus important chez les hommes 330 (28,9%) et la différence entre hommes et femmes 336 (24,5%) était statistiquement significative (p= 0,0014).

Tableau II : Répartition des comportements en fonction du sexe

Variables		Hommes		Femmes		Total		P
		n	%	n	%	n	%	
Scarification	Jamais	529	67,3	667	67,9	1196	67,6	0,197
	< à 3mois	68	8,7	105	10,7	173	9,8	
	>à 3 mois	189	24,0	210	21,4	399	22,6	
ATCD IST	oui	312	28,9	319	24,5	631	26,5	0,014
	non	766	71,1	985	75,5	1751	73,5	
Réalisation du test VIH	oui	749	66,5	1002	73,8	1751	70,5	0,000
	non	378	33,5	355	26,2	733	29,5	
Retrait du résultat	oui	670	68,4	914	75,1	1584	72,1	0,001
	non	309	31,6	303	24,9	612	27,9	
	oui	410	37,8	451	36,2	861	37,0	
Port du préservatif	non	279	25,7	372	29,9	651	27,9	0,084
	souvent	395	36,4	423	33,9	818	35,1	
	oui	100	17,9	173	14,1	273	15,3	
Rapports Sexuels pendant les règles	non	365	65,3	826	67,1	1191	66,5	0,092
	souvent	94	16,8	232	18,8	326	18,2	
	oui							

Le port du préservatif avait été pris en compte, il en ressortait que 451 (36,2%) enquêtées féminins et 410 (37,8%) masculins disaient porter un préservatif à chaque rapport sexuel douteux. cette différence n'était pas statistiquement significative (p= 0,084). Concernant le type de rapport sexuel développé, 678(27%) enquêtés hétérosexuels avaient des antécédents d'IST contre 1781(71%) homosexuels, avec une différence statistiquement significative (p= 0,000). Pour le nombre de partenaires sexuels, les résultats de cette étude montraient que 268 (25%) enquêtés avec un seul partenaire sexuel avaient un antécédent d'IST, contre 878 (35%) de plusieurs partenaires. La différence était significative (P=0,000).

Tableau III : Répartition des antécédents d'IST en fonction d'autres facteurs exposant

Variable		Oui		Non		Total		P
		n	%	n	%	n	%	
		-Type de rapport sexuel entretenu	Hétéro	512	27,4	1462	72,6	
	Homo	12	37,5	20	62,5	32	100	
	Mixte	35	34,7	66	65,3	101	100	
	Abstinence	16	10,7	134	89,3	150	100	
-Nombre de partenaires sexuels	Un	343	24,9	1035	75,1	1378	100	0,000
	Plusieurs	256	34,5	487	65,5	743	100	
	Jamais	9	14,1	55	85,9	64	100	
-Emploi rémunéré	oui	334	36,3	585	63,7	919	100	0,000
	non	273	19,5	1127	80,5	1400	100	
-Soutien financier	oui	392	29,0	961	71,0	1353	100	0,000
	non	214	22,4	743	77,6	957	100	
-Utilisation des préservatifs	oui	188	23,1	625	76,9	813	100	0,000
	non	160	25,7	462	74,3	622	100	
	souvent	265	33,8	518	66,2	783	100	

Par rapport à l'aspect économique, 878 (35%) enquêtés qui avaient un emploi rémunéré présentaient au moins un antécédent d'IST, contre 490 (19,5%) sans emploi. Cette différence était statistiquement significative (p=0,000). Le même constat était effectué vis-à-vis des enquêtés qui bénéficiaient d'un soutien financier. En effet, 728 (29%) d'entre eux avaient des antécédents d'IST contre 552(22%) qui n'en bénéficiaient pas. Cette différence était significative (P=0,000). Par rapport au port de préservatif ces résultats révélaient que 577 (23%) enquêtés qui affirmaient utiliser les préservatifs lors des rapports sexuels douteux avaient contacté une IST, tandis que 1493 (59,5%) qui n'en utilisaient toujours pas en avaient contracté.

DISCUSSION

Les objectifs de cette étude avaient été atteints. Les différents comportements des jeunes vacanciers rencontrés pendant cette campagne de sensibilisation contre l'infection à VIH à Douala avaient été décrits. Il en ressortait que l'amélioration des curricula liés aux connaissances du VIH/SIDA et celles des conditions de vie de ces jeunes semblaient être l'une des clés de lutte et de contrôle de cette pandémie.

La présente étude révélait que les jeunes scolarisés de la ville de Douala connaissaient

leurs premiers rapports sexuels de façon précoce en moyenne entre 15 et 17 ans. Ceci semblait relever de la modernisation liée à l'approche socioculturelle en rapport avec l'activité sexuelle. Par rapport à cet aspect, Regassa et al. [6] chez les jeunes éthiopiens trouvaient un âge moyen des premiers rapports sexuels de 17,8 ans, tandis que Sabitu et al. [7], dans leur travail trouvaient pour âge aux premiers rapports sexuels 18ans chez les garçons et 16ans chez les filles du Nigeria.

Cette étude incluait 2509 personnes, dont 54,56% de jeunes filles contre 45,44% de jeunes garçons, les tranches d'âge de 20-24 ans et de 25-29 ans étaient les plus présentes. Cela pouvait s'expliquer par le nombre plus important de pairs éducateurs recrutés pour la circonstance, dont les 3/5 étaient de jeunes filles, stratégie adoptée afin de mieux sensibiliser cette population pour laquelle la prévalence est désormais plus importante. [3,5].

Parmi les enquêtés, 55,6% provenaient du secondaire et 35% avaient un niveau d'instruction supérieur ou égal au baccalauréat, cette configuration pouvait expliquer globalement, l'amélioration de la séroprévalence chez les jeunes dans la ville de Douala [8].

Des raisons socioculturelles pouvaient expliquer les comportements à risque observés

chez les jeunes. L'approche socioculturelle se fonde sur le fait qu'on ne peut pas "désocialiser" l'activité sexuelle. Le constat qui est fait aujourd'hui rend compte de la modernisation des comportements. En effet, il est constaté une distance certaine entre les valeurs traditionnelles qui incarnaient l'activité sexuelle. Le relâchement de ces valeurs par les nouvelles générations, catalysé par l'attitude souvent indifférente des aînés face à ces déviations. L'activité sexuelle est aujourd'hui fondée sur le plaisir individuel et non plus sur un objectif jadis primordial de fondement d'une famille [9]. C'est ce facteur qui a été favorable à la propagation des infections sexuellement transmissibles telles que la gonococcie, le chlamydia et la syphilis [10,11]. Le niveau scolaire était important dans l'explication des comportements sexuels à risque chez les individus et plus encore chez les jeunes [5]. Le calendrier de la primo-sexualité, faisait état d'une sexualité davantage précoce chez les adolescents de faible niveau d'instruction [7, 12,13]. Il était démontré que plus le niveau scolaire était soutenu, moins les adolescents se prêtaient aux comportements sexuels à risque [13]. Kuaté-Défo soulignait l'effet réducteur de l'amélioration de la scolarisation féminine sur la précocité de l'activité sexuelle au Cameroun [14]. Au Bénin, Kouton avait observé que par rapport à l'adolescente ayant le niveau secondaire, l'adolescente qui n'avait qu'au plus le niveau primaire avait sept fois plus de risque d'avoir une sexualité précoce et des comportements exposants [15].

Le niveau scolaire de nos enquêtés était viable, ce qui était pourtant susceptible de constituer un biais, car l'ensemble des jeunes de la ville de Douala, n'avaient pas forcément de niveaux d'instructions aussi louables [16]. Il était admis que l'acceptation des enquêtés à se prêter aux activités de sensibilisation et de dépistage, dénotait de leur aptitudes à en lire le bien, ce qui n'était pas le cas de ceux avec des niveaux de scolarisation plus bas, mais qui par contre sont autan sexuellement actifs. On était donc amené à penser que les résultats obtenus dans le cadre de cette campagne seraient plus alarmant si on l'étendait à l'ensemble des jeunes de la ville de Douala.

Cette étude montrait que malgré le niveau d'instruction des enquêtés, l'utilisation du préservatif dans l'ensemble n'était pas substantiel. Ainsi, 37% des enquêtés disaient porter un préservatif à chaque rapport sexuel douteux, 27,9% rapportaient ne pas en avoir utilisé. Dans leur étude sur des étudiants nigériens, Sabitu et al. [7] obtenaient similairement 38,3% d'utilisation systématique de préservatifs. Rwenge avait cependant observé à Bamenda au Cameroun, que les jeunes scolarisés au niveau du premier cycle

secondaire étaient moins susceptibles d'utiliser le préservatif au moment de l'enquête, que leurs homologues lycéens [12]. Ce constat était confirmé dans cette étude dans laquelle parmi les 37% des enquêtés qui disaient porter un préservatif à chaque rapport sexuel douteux, 29% appartenaient à la classe «Bac et plus» et seulement 8% étaient du premier cycle. Cette étude confirmait le fait que globalement, le recours au préservatif demeure faible chez les adolescents [13,18]. Cependant, on observe dans cette étude que 37,8% d'hommes avaient cet habitude, pour 36,2% de femmes, avec une différence qui n'était pas statistiquement significative ($P=0,084$). Pourtant Sabitu et al. dans leur étude retrouvaient 44,6% d'utilisation de préservatifs par les garçons pour seulement 20,3% chez les filles [7]. La corrélation du résultat du test du VIH avec les autres facteurs de risque, dans l'optique d'évaluer d'éventuelles associations aurait pu renforcer cette étude mais dans le souci de préserver l'anonymat le résultat du test sérologique du VIH n'avait pas été exposé sur le questionnaire.

Toutefois, par approximation les antécédents d'IST pour étudier les associations entre les différentes variables indépendantes et l'infection à VIH avait été fait, restant entendu que la majorité des voies de contamination et les probabilités de contamination des IST étant très proches de celles de l'infection VIH. Aussi, en corrélant avec le niveau d'instruction des enquêtés, on notait que 74,8% de personnes avaient des antécédents d'IST, parmi lesquels près de 60% étaient du niveau secondaire. Par rapport au sexe, ce travail révèle que 29% d'hommes avaient eu une IST contre 24,5% de femmes avec une différence significative ($P=0,014$).

Cette étude soutenait également la dangerosité du type de rapport sexuel entretenu. En effet, il était constaté une probabilité plus importante d'avoir une IST chez des jeunes homosexuels que chez des hétérosexuels. Ce constat était d'ailleurs le même que celui de Sabitu et al. [7]. De même le nombre de partenaires était un des facteurs de risque constaté dans cette jeunesse. Son association avec les antécédents d'IST était significative. Le port correct du préservatif était respecté dans la stratégie de prévention des IST et du VIH. Cela avait d'ailleurs été confirmé par cette étude qui montrait que ceux n'ayant pas le réflexe rigoureux de porter de préservatif étaient plus exposés aux IST.

Dans l'analyse des comportements sexuels des jeunes, des auteurs évoquent l'approche économique et considère les jeunes comme des acteurs rationnels. Rwenge pensait déjà qu'il s'agit d'un phénomène de commercialisation du sexe par les adolescents qui veulent gagner de l'argent nécessaire à la satisfaction de leurs

besoins [12]. Selon l'approche économique les jeunes vivant dans la pauvreté, sont vulnérables à l'exploitation sexuelle et sont incités à échanger des faveurs sexuelles afin de survivre. Dans certaines études similaires, les résultats particulièrement ceux de Rwenge et ceux d'Underwood et al. ont révélé une forte association entre ces facteurs économiques et les comportements sexuels étudiés [12,5]. Les difficultés économiques motivaient donc les adolescents à adopter des comportements à risque. Dans cette étude pourtant, il était remarqué l'existence de plus d'antécédents d'IST chez de jeunes ayant un emploi. On aurait pensé que la relative aisance financière multipliait les rapports et les partenaires sexuels, au point de prendre certains risques. Dans le contexte ivoirien, les conditions de vie avaient été retenues par Talnan et al. pour indiquer l'influence du contexte économique sur les comportements sexuels des jeunes [18]. La relation entre les conditions économiques et les premiers rapports sexuels avant 16 ans ne s'était pas avérée significative. Par contre, ces auteurs avaient observé que les adolescents qui vivaient dans des conditions économiques difficiles étaient plus susceptibles d'avoir plusieurs partenaires sexuels. Il apparaissait aussi que ces derniers s'étaient avérés moins enclins à protéger leurs rapports sexuels. Telles étaient aussi les conclusions des travaux d'Operario et al. [4]. Dans les limites de ce travail, il faudrait tout de même noter la forte implication des jeunes scolarisés dans cette étude, ce qui constituerait un biais dans la sélection de la population. On notera également que cette étude, étant de type transversale et ayant été conduite sur une brève période, il était difficile de prévoir et d'évaluer les changements de comportement de ces jeunes.

CONCLUSION

Cette étude permet de constater que des facteurs de risque exposant au VIH/SIDA sont toujours présents dans les comportements des jeunes de Douala, malgré les efforts de prévention. Les approches explicatives des comportements sexuels résiduels de ces jeunes étaient donc essentiellement d'ordre socioculturel et économique.

Cette étude exposait la nécessité d'améliorer le niveau d'instruction des populations et l'introduction dans les curricula voire même aux niveaux inférieurs, des unités d'enseignements liées à la connaissance du VIH/SIDA. Une réévaluation de cette population s'avère nécessaire.

REFERENCES

- 1- Organisation des Nations Unies contre le SIDA. Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, novembre 2009. ONUSIDA, Genève 2010.
- 2- Banque mondiale. Rapport sur le développement dans le monde 2000/2001, combattre la pauvreté. BM, Washington 2001 ; 381p.
- 3- Comité National de Lutte contre le SIDA du Cameroun. Plan Stratégique de lutte contre le

- VIH/SIDA au CAMEROUN 2011-2015. CNLS, Yaoundé, 2011.
- 4- Operario D, Underhill K, Chuong C, Cluver L. HIV infection and sexual risk behaviour among youth who have experienced orphanhood: systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc.* 2011 May;18:14:25.
- 5- Underwood C, Skinner J, Osman N, Schwandt H. Structural determinants of adolescent girls' vulnerability to HIV: views from community members in Botswana, Malawi, and Mozambique. *Soc Sci Med.* 2011 Jul;73(2):343-50.
- 6- Regassa N, Kedir S. Attitudes and practices on HIV preventions among students of higher education institutions in Ethiopia: the case of Addis Ababa University. *East Afr J Public Health.* 2011 Jun; 8(2):141-54.
- 7- Sabitu K, Iliyasu Z, Baba SE. Sexual behaviour and predictors of condom use among students of a Nigerian tertiary institution. *Niger J Med.* 2007 Oct-Dec; 16(4):338-43.
- 8- Comité National de Lutte contre le SIDA. Rapport Vacances Sans SIDA 2009. CNLS, Yaoundé Cameroun 2010 ; 46p.
- 9- Diop NJ. La fécondité des adolescentes au Sénégal. Rapport d'étude n°11, Union pour l'Etude de la Population Africaine. UEPA, Dakar 2005 ; 191p
- 10- Sala Diakanda M. Approche ethnique des phénomènes démographiques: le cas du Zaïre, Cahier n°4, Recherches Démographiques. UCL, Kinshasa 1981, 433p.
- 11- Evina Akam. Vie féconde des adolescents en milieu urbain camerounais. les cahiers de l'IFORD N° 3, IFORD. IFORD, Yaoundé 1998, 117p.
- 12- Rwengue M. Comportements sexuels à risques parmi les jeunes de Bamenda, au Cameroun. *Perspectives internationales sur le planning familial, numéro spécial 2000, pp.13-18.*
- 13- Sossa F. et Zounon M. Inégalités sociales et comportements sexuels à risque chez les adolescents au Bénin. XXV^e Congrès de la Population, Tours du 18 au 23 juillet 2005.
- 14- Kuate defo B. Tendances et déterminants des variations régionales de l'activité sexuelle pré maritale à l'adolescence. Sexualité et Santé reproductive durant l'adolescence en Afrique, avec une attention particulière sur le Cameroun, Ediconseil Inc., Québec, pp. 133-150.
- 15- Kouton E. Evaluation et recherche des facteurs de la fécondité précoce au Bénin. Les cahiers de l'IFORD, N°3, Yaoundé, 122p.
- 16- Programme des Nations Unies pour le Développement. La pauvreté au Cameroun, Rapport sur le développement humain. PNUD, Yaoundé 2010 ; 100p
- 17- Rwengue M. *Culture, genre, comportements sexuels et MST/SIDA au Cameroun (province de l'Ouest et du Centre)*. Les cahiers de l'IFORD, N°28, Yaoundé, Cameroun, 276p.
- 18- Talnan E, Anoh A, Zanou B. Inégalités sociales et comportements sexuels à risque chez les jeunes en milieu urbain ivoirien. *Etude de la population africaine* Supplément B du vol. 19, 2002.