

Facteurs de risque de non-utilisation des condoms parmi les adolescents et jeunes de Mbalmayo au Cameroun¹

Rwenge Mburano

Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD) (Yaoundé, Cameroun)

E-mail : rwenge_mburano@yahoo.fr

Résumé

L'IFORD a mené en mars 2000 et juillet 2009 à Mbalmayo une enquête par sondage aléatoire sur la sexualité auxquels les adolescents et jeunes ont participé. Les tableaux croisés et les tests de chi-deux ont été utilisés pour évaluer la prévalence de la non-utilisation des condoms, la méthode de décomposition pour estimer l'effet de composition et celui de comportement dans le changement observé entre les deux périodes et les modèles statistiques multivariés de régression logistique pour évaluer les effets nets des facteurs sociaux et individuels sur la variable étudiée.

En 2000, les garçons sont 66,2 % à ne pas utiliser les condoms et les filles 82,5 % et respectivement 31,6 % et 50,4 % en 2009. Les résultats des analyses par décomposition indiquent que l'effet de comportement explique plus que celui de composition cette baisse de la proportion de la non-utilisation des condoms. Ceux des analyses multivariées de régression logistique révèlent, à l'initiation sexuelle et dans les autres situations, que les interactions entre les adolescents et jeunes et leurs milieux familial et extra-familial, leur exposition aux messages télévisuels ou virtuels et leurs motivations individuelles influencent leurs pratiques préventives mais ces dernières jouent un rôle plus important chez les garçons que chez les filles. En conclusion, ces pratiques se sont améliorées dans le milieu étudié mais cette tendance se poursuivrait et se renforcerait si les actions futures de prévention du VIH/SIDA sont à la fois individualisées et collectives.

Mots clés: Jeunes, IST/VIH/SIDA, Prévention, Facteurs, Cameroun, Afrique Sub-saharienne

Abstract

[Risk factors of the non-use of condoms among young people in Mbalmayo, Cameroon]

The IFORD carried out in March 2000 and in July 2009 at Mbalmayo a random sample survey on sexuality to which young people participated. Cross tabulations and chi-square tests were used to assess the prevalence of the non-use of condoms, the decomposition technique to assess the effect of the population composition and that of the behaviour in the change observed between the two periods and multivariate statistical models of logistic regression to assess the net effects

<http://aps.journals.ac.za>

of social and individual factors on the studied variable.

In 2000, the proportion of boys who did not use condoms and that of girls were respectively 64.8% and 80% and respectively 30.9 % and 50 % in 2009. The results from the decomposition technique show that the rate effects more explain the decline of the proportion of the non-use of condoms than the compositional change. Those from the multivariate logistic regression analyses reveal, at the sexual initiation and other situations, that the interactions between young people and their family and extra-family environments, their exposure to television and virtual messages and their individual motivations influence their preventive practices, but the last play a larger role among boys than girls. In conclusion, these practices have been improved in the studied milieu but this tendency would continue and be reinforced if future actions of HIV/AIDS prevention are both individualized and collective.

Keywords: Young people, STI/HIV/AIDS, Prevention, Factors, Cameroon, sub-Saharan Africa

Introduction

L'irruption de l'épidémie de l'infection à VIH/SIDA au milieu des années 1980 s'est accompagnée de la mise en œuvre des campagnes de prévention de cette infection au Cameroun dès 1987 mais jusqu'en 2000 les résultats étaient plutôt négatifs. En effet, dans les programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA mis en place au cours de la période 1985-2000, la plupart des recherches et des actions ont porté sur les étudiants et les prostituées puisqu'ils étaient formellement identifiés comme groupes « à risque » (Tsala Tsala, 2004). Les adolescents et jeunes se sentaient alors à l'époque non concernés par le VIH/SIDA. A cet effet, en 1998, selon les données de l'EDS, les taux de multipartenariat sexuel étaient assez élevés parmi les adolescents et jeunes (59,9 % chez les garçons et 15,6 % chez les filles) alors que peu d'entre eux utilisaient les condoms (Rwenge, 2010).

La réorganisation du Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS) en 2001 et la mise en place en

2000-2005 d'un programme qui visait l'amélioration de la vie de toute la population (les enfants, les adolescents et jeunes, les femmes, les travailleurs, la population vivant avec le VIH/SIDA, les orphelins ...) ont conduit à des résultats appréciables puisque, dans les deux sexes, le taux de multipartenariat sexuel a évolué favorablement de 59,9 % en 1998 à 41 % en 2004 parmi les garçons et de 15,6 % à 10,4 % parmi les filles. Il en de même de celui de non-utilisation des condoms aux derniers rapports sexuels de 73,9 % à 47,7 % parmi les premiers et de 91,1 % à 75,6 % parmi les deuxièmes (Cameroun, 2000 ; Rwenge, 2010)². Le programme 2006-2010 de lutte contre le SIDA a aussi été mis en place et orienté comme le précédent vers une approche multisectorielle (Cameroun, 2005).

Alors que les campagnes de prévention du VIH/SIDA sont régulièrement élaborées au Cameroun, la façon dont les adolescents et jeunes gèrent les différents risques associés à leur sexualité a été peu étudiée. D'où l'intérêt de ce travail qui apportera des éléments de

réponse aux deux questions suivantes : Les pratiques préventives des adolescents et jeunes se sont-elles plus améliorées aujourd'hui qu'hier dans le milieu étudié ? Quelles sont leurs facteurs ?

Approche théorique

Il ressort de la revue de la littérature trois approches théoriques d'explication des comportements sexuels des adolescents et jeunes : l'approche individuelle, l'approche sociale et l'approche politique. La première soutient l'idée d'une liberté de choix et considère les adolescents comme des acteurs rationnels (Babalola, Awasum et Quenum-Renaud, 2002 ; Giami, 2002). Selon la deuxième, les comportements sexuels dépendent de mœurs sexuelles et de normes sociales (Bozon, 2002 ; Tsala, 2010) et de leurs considérations de celles-ci sous l'influence de l'école (Lloyd, 2010), des médias (Kwankye et Augustt, 2007) et des pairs (Yode et LeGrand, 2008 ; Sieving *et al.*, 2006 ; Ngom *et al.*, 2003 ; Tsala, 2010). Enfin, selon la dernière, l'adoption d'un comportement sexuel sain tient beaucoup aux politiques, programmes et lois mis en place par les décideurs dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive (Peto *et al.*, 1992).

Les recherches sociales ayant utilisé l'une ou l'autre approche sont limitées par le fait qu'ils ne mettent que partiellement en exergue les facteurs de pratiques préventives des adolescents et jeunes. En effet, ces dernières dépendent non seulement de l'éducation qu'ils ont reçue dans la famille, à l'école, à l'église, dans les groupes de pairs et dans bien d'autres associations ayant le rôle de les accompagner et de leur assurer les meilleures transitions

tout au long de la vie (Tsala, 2010) mais aussi de leurs propres expériences (Giami, 2002). En plus donc des caractéristiques familiales et extrafamiliales, les caractéristiques individuelles des adolescents et jeunes influencent leurs pratiques préventives. Il importe donc de prendre en compte tous ces facteurs dans les recherches sociales explicatives de ces pratiques pour évaluer le pouvoir explicatif de chacun et montrer comment il varie selon le genre.

Les recherches ayant utilisé l'approche individuelle sont aussi limitées par le fait que la plupart n'ont considéré que les caractéristiques sociodémographiques et rarement les caractéristiques psychosociales et pourtant c'est en améliorant ces dernières que la socialisation des enfants peut positivement se répercuter sur leurs pratiques préventives.

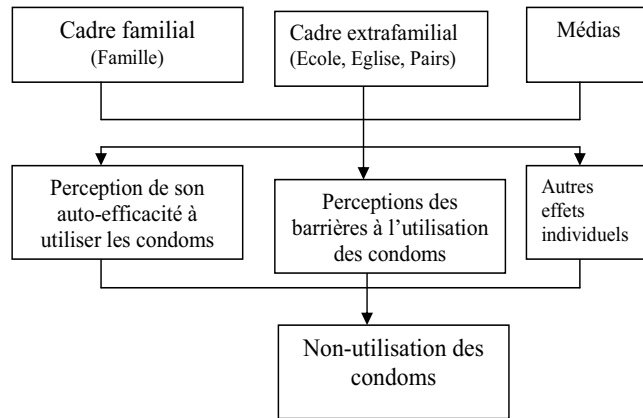
Compte tenu de ce qui précède, les modèles théoriques intégrant les trois approches ont le plus attiré notre attention. Il s'agit de « Health Belief Model » (HBM) de Rosenstock (1966, 1974) et de « social learning theory » de Rotter (1954) et Bandura (1977).

Ces modèles ont été développés pour expliquer et prédire les pratiques préventives des individus vis-à-vis d'une maladie. Selon HBM, celles-ci dépendent de la sévérité de la maladie et des perceptions des individus de leur susceptibilité à la maladie, des bénéfices qu'ils auront en adoptant ces pratiques et des barrières à ces pratiques (Chaisamrej *et al.*, 2009 ; Glanz *et al.*, 2002 ; Volk et Koopman, 2001). Le model prend aussi en compte les influences de l'environnement social dans l'ensemble des facteurs de motivation, celles des médias, de la connaissance

des problèmes de santé, de l'auto-efficacité à adopter les pratiques préventives et d'autres caractéristiques individuelles (Glanz *et al.*, 2002). Dans le « Social Learning Theory », les interactions entre les individus et leur environnement social sont explicitement

considérées comme facteurs de pratiques préventives (Bandura, 1977 ; Fishbein, 1980 ; Fishbein *et al.*, 1993). L'habilité à penser et l'intérêt accordé à ces pratiques y sont considérés comme facteurs individuels importants en plus de l'auto-efficacité (Bandura, 1977).

Figure 1 : Cadre conceptuel d'analyse des facteurs de non-utilisation des condoms par les adolescents et jeunes



Selon ces théories, pour expliquer les comportements des individus, on devrait donc se référer non seulement aux caractéristiques de leur environnement politique et social mais aussi à leurs propres caractéristiques. L'adoption d'un comportement sexuel sain dépend du contexte politique et de la disponibilité des préservatifs et de l'information relative aux IST/VIH/SIDA mais les adolescents et jeunes peuvent non seulement adopter des attitudes favorables mais aussi défavorables vis-à-vis des messages qui leur sont transmis par les médias et vis-à-vis des préservatifs puisque leur cadre social et leurs propres caractéristiques influencent aussi leurs pratiques préventives.

En d'autres termes, la logique sanitaire peut ou non entrer en concu-

rence avec d'autres logiques sociales et individuelles qui structurent ces pratiques. En effet, les parents et d'autres adultes se trouvant dans la famille jouent un rôle important dans l'éducation sexuelle des enfants. Il en est de même des acteurs sociaux non-familiaux comme l'école, l'église et le groupe de pairs. Toutefois, la socialisation des enfants serait très rentable dans le domaine de la prévention des IST/VIH/SIDA si elle améliore leurs perceptions de leur capacité à utiliser les condoms, leurs perceptions des barrières sociales à ce comportement et leurs autres caractéristiques individuelles.

Hypothèse de travail

La non-utilisation des condoms par les

adolescents et jeunes dépend de leurs caractéristiques individuelles, de celles appartenant à leur cadre familial et à leur cadre extra-familial et de leur exposition aux médias. Toutefois, les premières jouent un rôle plus important que les autres dans l'adoption de ce comportement à risque.

Méthodologie

Données

Pour tester notre hypothèse de travail, nous avons utilisé les données d'une enquête spécifique sur les déterminants sociaux des comportements sexuels à risque parmi les adolescents et jeunes que l'IFORD a menée en juillet 2009 à Mbalmayo (ESEXMBYO, 2009). Pour évaluer l'évolution de la prévalence du comportement sexuel à risque étudié, elles ont été comparées à celles de l'enquête sur la sexualité que cet institut a menée dans le même milieu en mars 2000 (ECGSMBAF, 2000) puisque la procédure de sondage et la méthode de collecte des données utilisées à ces deux enquêtes sont les mêmes. Nous présentons en détail ci-après seulement la première source des données puisque l'autre est ancienne et a été plusieurs fois utilisée dans nos études antérieures.

La base de sondage utilisée à l'enquête de 2009 est le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2006. Il a permis de disposer des effectifs des ménages et des individus de 10-24 ans à Mbalmayo selon le milieu et le quartier de résidence. Le nombre total de ménages a été estimé à 6840 en milieu urbain et 1804 en milieu rural et celui d'individus respectivement à 10535 et 2577.

La taille de l'échantillon a été fixée à

2386 individus à partir de la formule suivante :

$$N = Z^2 p (1-p) / k^2$$

où p est la proportion d'adolescents et jeunes utilisant les condoms : elle a été estimée à 0,54 à partir des données de l'EDS de 2004 concernant les petites villes; z est lu dans la table de la loi normale centrée réduite au niveau de confiance $1 - \alpha$ de 95 % : sa valeur est 1,96 ; k est l'erreur commise au niveau de l'estimation de p : elle a été fixée à 0,02).

Pour constituer l'échantillon, la procédure de sondage aléatoire par grappes en deux phases a été utilisée. En premier lieu, 3 quartiers ont été sélectionnés en milieu urbain et 6 en milieu rural en utilisant la procédure de tirage aléatoire proportionnel à la taille. Il s'agit des quartiers Oyack, Obeck et Nkongsi, en milieu urbain, et Ekombitie, Nsenglong 2, Fakele 1, Ngat Bene, Nkolnyama et Zamakoe, en milieu rural. Ensuite, dans chaque quartier « échantillon », les ménages ont été sélectionnés en recourant à la procédure de tirage systématique³ et, dans chaque ménage « échantillon », tous les individus âgés de 10-24 ans ont été enquêtés. La probabilité d'être inclus dans l'échantillon était d'autant plus faible que le quartier était densément peuplé.

L'opération de collecte des données a été réalisée pendant deux semaines, du 10 au 27 juillet 2009, par des hommes et femmes âgés de 18-34 ans, connaissant la langue locale, ayant reçu une formation en collecte des données et une note satisfaisante au test de sélection. Compte tenu du fait que la sexualité est un sujet sensible, qui présente donc un enjeu psychologique particulier, à chaque quartier « échantillon », un

enquêteur et une enquêtrice ont été affectés: le premier s'entretenait avec les personnes de sexe masculin et le second avec celles de sexe féminin. Leurs prestations étaient contrôlées par un assistant de recherche et deux contrôleurs, sous la coordination du chercheur principal. Le contrôle permettait à ces derniers de se rassurer que les entretiens se déroulaient dans les ménages « échantillons » et que les questionnaires étaient bien remplis. Par ailleurs, des réunions des enquêteurs étaient organisées chaque soir par l'équipe de recherche, au cours desquelles étaient discutés les problèmes rencontrés au terrain. Au total, 1889 adolescents et jeunes de 10-24 ans ont effectivement été enquêtés, soit un taux de participation de 79 %. Leur répartition selon l'âge est la suivante : 37,9 % sont âgés de 10-14 ans, 37,5 % de 15-19 ans et 24,6 % de 20-24 ans.

Le questionnaire de l'enquête explore les caractéristiques sociales et démographiques des individus (âge, état matrimonial et parité atteinte), la structure familiale (encadrement familial à l'enfance, type de famille, taille du ménage et sexe du chef de ménage), les caractéristiques des parents (niveau d'instruction du père, niveau d'instruction de la mère, activité économique du père et activité économique de la mère), le contrôle parental (connaissance des amis par les parents et obtention de leur autorisation avant de sortir), la communication dans la famille sur la santé sexuelle, la source d'argent pour satisfaire les besoins, les caractéristiques du cadre extra-familial (fréquentation scolaire, niveau d'instruction, appartenance religieuse et réseaux des pairs), les caractéris-

tiques psycho-sociales (connaissance du VIH/SIDA, perception de soi, perception du genre, perception de la vie familiale, auto-efficacité de l'utilisation des condoms et consommation des substances psycho-actives), l'exposition aux médias (télévision, internet et films pornographiques), les rapports de genre (âge du (de la) partenaire, lien avec le (la) partenaire, personne ayant initié les rapports sexuels et discussion sur la prévention des IST/VIH/SIDA avant les premiers rapports sexuels) et les comportements sexuels (âge aux premiers rapports sexuels, utilisation des condoms selon le rang des rapports sexuels et rapports sexuels non consentis).

Ce questionnaire permettait donc de caractériser tout d'abord le contexte social de la sexualité des adolescents et jeunes et ensuite de recueillir les informations sur leurs connaissances, attitudes et comportements dans le domaine de la sexualité. C'est une logique biographique qui a été utilisée dans ce dernier cas. Etaient d'abord abordées les questions en rapport avec leur entrée dans l'activité sexuelle et ensuite progressivement celles concernant leurs partenaires sexuels réguliers et leurs derniers rapports sexuels. On retrouve donc dans la base de données les informations sur l'utilisation des condoms à l'initiation sexuelle et dans les autres situations.

Contrairement aux données des EDS et d'autres enquêtes utilisées dans la plupart des études antérieures réalisées au Cameroun, celles de l'enquête de Mbalmayo 2009 permettent donc d'évaluer suffisamment les influences des cadres familial et extra-familial, de l'exposition aux médias et des cara-

ctéristiques individuelles sur les comportements sexuels des adolescents et jeunes.

Concernant les considérations éthiques, elles ont été prises en compte dans l'étude.

Celle-ci a reçu l'accord du « Scientific and Ethical Review Group » (SERG) de l'Organisation Mondiale de la Santé avant son commencement.

Pendant l'opération de collecte des données, en nous référant à la politique nationale, avant de s'entretenir avec un individu célibataire âgé de moins de 18 ans, son consentement et celui de l'un de ses parents (ou de son tuteur) étaient obtenus. Un formulaire de consentement était donc utilisé pour les enquêtés et un autre pour les parents (ou leurs représentants). Ce formulaire a été conçu de telle sorte qu'il permette aux enquêteurs de rappeler les objectifs de la recherche et le caractère anonyme et confidentiel des réponses avant le commencement des entretiens.

Variables dépendantes

Les deux variables dépendantes suivantes ont été utilisées : la non-utilisation des condoms aux premiers rapports sexuels et leur non-utilisation aux derniers rapports sexuels. En effet, dans le milieu social étudié, où les mœurs sexuelles sont très libérales (Rwenge et Kandem, 2002), ces comportements exposent, plus que d'autres, la plupart des adolescents et jeunes aux IST/VIH/SIDA.

Variables indépendantes

Pour vérifier notre hypothèse de travail, nous avons d'abord considéré dans

l'ensemble des variables indépendantes *les caractéristiques familiales et celles de fonctionnement familial*. Il s'agit dans le premier cas de l'encadrement familial à l'enfance, de la structure familiale, de la direction du ménage, de la taille du ménage et des caractéristiques culturelles et socio-économiques des parents.

L'examen des études antérieures réalisées au Cameroun révèlent que les résultats ne convergent pas nécessairement. En effet, il a été constaté par Rwenge (2000) à Bamenda que les enfants qui vivent dans les familles monoparentales sont plus enclins à la non-utilisation des condoms que ceux de familles biparentales mais à Bandjoun, où la solidarité familiale est très forte, cette relation n'a pas été observée par Tsala (2010). Au Kenya et au Rwanda, c'est la présence du père dans la maison qui induit chez les filles des modèles positifs de sexualité (Babalola et Quenum-Renaud, 2002 ; Ngom *et al.* 2003). Il en est de même en Ouganda et au Ghana (Biddlecom *et al.*, 2010). Concernant la taille du ménage, Rwenge (2010) a constaté qu'elle est positivement associée à ces modèles au Cameroun.

Dans la plupart des études antérieures réalisées dans le contexte africain, les caractéristiques des parents n'ont pas été prises en compte et pourtant elles peuvent jouer un rôle plus important que les structures familiales dans l'ensemble des déterminants de la variable étudiée. En effet, elles expriment le contexte dans lequel les adolescents et jeunes ont été socialisés dans leurs familles. C'est pourquoi, ici, le niveau d'instruction du père, celui de la mère et l'activité du père font partie

des variables indépendantes. Nous présumons qu'un niveau élevé d'instruction des parents et leur exercice des activités modernes influencent positivement les pratiques préventives de leurs enfants.

La première caractéristique de fonctionnement familial considérée est la *source de l'argent pour satisfaire les besoins personnels*. Ce facteur traduit la facilité qu'ont les enfants au niveau économique à accéder aux condoms et à d'autres méthodes contraceptives modernes (Kouton, 1992). Cependant, dans l'étude de Tsala(2010), la seule dans laquelle ce facteur a été mis en relation avec les pratiques préventives des adolescents et jeunes dans le contexte africain, aucune association significative n'a été observée. En revanche, nous présumons ici une association positive entre les deux variables. D'autres indicateurs de ce concept sont la *communication dans la famille sur la santé sexuelle* et le *contrôle parental*. En effet, le dialogue entre les enfants et leurs parents permet à ceux-ci d'informer ceux-là sur les moyens de prévention des IST/VIH/SIDA (Dittus et al., 1999 ; Dilorio et al., 1999). Le contrôle parental est exercé à travers des opportunités ou des restrictions offertes aux enfants, le suivi de leurs activités et de leurs lieux de fréquentation (Yode et LeGrand, 2008). Il permet aux parents d'être des facilitateurs ou des inhibiteurs des comportements de leurs enfants. Le rôle positif de la communication parents-enfants a été mis en évidence par Biddlecom et al. (2010) en Ouganda dans les deux sexes et au Ghana chez les filles. Celui positif du contrôle parental a été observé par Yode et LeGrand(2008) chez les filles au

Burkina Faso. Toutefois, si l'on en croît l'étude comparative de Rwenge (2009) entre Paris et Yaoundé/Douala, un contrôle parental excessif ou faible s'accompagne de comportements déviants chez les enfants. Dans cette étude, la communication dans la famille sur l'utilisation des condoms contre les IST/VIH/SIDA est incluse dans les variables indépendantes ainsi que deux indicateurs du contrôle parental notamment la connaissance par les parents des amis de leurs enfants et la fréquence avec laquelle ces derniers reçoivent l'autorisation des premiers avant de sortir. Nous présumons une association positive entre chacun de ces trois facteurs et le comportement étudié.

Dans le cadre extra-familial, les influences des *socialisations scolaire*, par les *pairs* et *religieuse* ont été prises en compte. La scolarisation améliore notamment les connaissances et pratiques des adolescents et jeunes en santé sexuelle, y compris la prévention des IST/VIH/SIDA (Lloyd, 2010; Guiella et Madise, 2007). La fréquentation des pairs joue le même rôle (Neukom et Ashford, 2003) mais lorsque ces derniers sont déviants elle peut avoir des conséquences néfastes sur les comportements sexuels (Padilla-Walker et Bean, 2008 ; Allen et al., 2006 ; Sieving et al., 2006). Concernant la socialisation religieuse (Bozon, 2008), l'on sait que traditionnellement l'usage du préservatif, comme celui de tout moyen de contraception, est refusé par la hiérarchie de l'Église catholique. Cette position est diversement reçue par le clergé, certains évêques acceptant dans certaines conditions l'usage du préservatif, d'autres étant opposés à tout compromis allant jusqu'à déclarer que le

préservatif contribue à la propagation du VIH/SIDA. Ces attitudes discordantes auraient une influence négative sur les pratiques préventives des fidèles. En revanche, la plupart des autorités ecclésiastiques protestantes sont favorables à l'usage du préservatif.

L'influence des médias a aussi été prise en compte. En effet, dans la mesure où la télévision et l'internet transmettent aussi aux adolescents et jeunes les messages sur la prévention des IST/VIH/SIDA, leur exposition à ces médias peut les entraîner à protéger encore plus leurs rapports sexuels. Toutefois, leur exposition à certains messages télévisuels ou virtuels violents comme ceux transmis par les films pornographiques peut jouer un rôle négatif dans ce cas (Bandura, 1986 ; Zhang et al., 2008).

Dans l'ensemble des caractéristiques individuelles, nous avons distingué les caractéristiques psycho-sociales de celles relationnelles. Nous avons inclus dans le premier cas l'auto-efficacité d'utiliser les condoms, dont l'effet sur le comportement étudié a été négatif dans d'autres contextes (Talnan et al., 2004 ; Guiella et Madise, 2007), et deux indicateurs de la perception des barrières sociales à l'adoption de ce comportement, à savoir la perception de la vie familiale et la perception de l'égalité de genre, dont les effets n'ont pas été évalués dans les études antérieures. D'autres caractéristiques psycho-sociales prises en compte sont la perception de soi, la connaissance complète du VIH/SIDA et la consommation d'alcool. Une relation positive a été observée en Nouvelle Zélande entre un bas niveau de perception de soi et la non-utilisation des condoms

(Boden et Horwood, 2006) et en France entre la consommation d'alcool et le même comportement (Beltzer et Bajos, 2008). L'effet de la connaissance complète du VIH/SIDA sur ce comportement n'a pas été évalué dans les études antérieures. Dans le milieu étudié, nous présumons que ce facteur participe à l'amélioration des pratiques préventives. Il en est de même d'une vie familiale agréable et d'une perception positive de l'égalité de genre.

On retrouve dans le second cas les variables précocité des premiers rapports sexuels, âge du (de la) partenaire, lien avec ce (cette) partenaire, personne ayant initié les rapports sexuels, discussion sur la prévention des IST/VIH/SIDA avec son (sa) partenaire et occurrence des rapports sexuels non consensuels. Beltzer et Bajos (2008) ont mis en évidence une relation non significative entre la première variable et le comportement étudié. En revanche, Rwenge (2000), Vera et al. (2008) et Wellings et al. (2001) ont observé une relation positive entre les deux variables. Concernant la seconde et la dernière caractéristiques relationnelles, dans la plupart des études antérieures, leurs effets sur ce comportement n'ont été évalués que chez les filles. Si l'on en croît, par exemple, Beltzer et Bajos (2008) et FHI (2005), les filles dont les partenaires sont plus âgés qu'elles et celles victimes des rapports sexuels forcés sont les plus exposées à la non-utilisation des condoms. Les deux premiers auteurs ont mis en évidence d'autres facteurs de risque, notamment, le fait d'être amoureux de son (sa) partenaire et celui de n'avoir pas causé avec lui (elle) sur la prévention des IST/VIH/SIDA.

Méthodes d'analyse

Compte tenu de l'hypothèse de travail, l'étude est à la fois descriptive et explicative.

Les méthodes descriptives nous ont permis d'évaluer la prévalence de la non-utilisation des condoms, sa variation entre l'enquête de 2000 et celle de 2009 et selon le milieu de résidence, l'âge, le genre et d'autres variables. Comme techniques statistiques, nous avons utilisé les tableaux croisés accompagnés des « Xhi-deux ». Mais seulement les fréquences et les probabilités associées aux « Xhi-deux » ont été présentées puisqu'elles renseignent sur la précision des associations. La prévalence de la non-utilisation des condoms aux premiers (derniers) rapports sexuels a été calculée en ne considérant au dénominateur que les individus sexuellement actifs.

Pour nous rassurer que le changement de la prévalence de la non-utilisation des condoms entre l'enquête de

2000 et celle de 2009 est bien réel, nous avons en plus utilisé la technique de décomposition, présentée dans Rugles (1988) et Eloundou-Enyengue et Giroux (2010). En effet, cette technique nous a permis d'évaluer la contribution de l'effet de comportement et de celle de l'effet de la composition de la population dans le changement observé. Les analyses ont été faites sur les logiciels EXCEL et DECOMP version 0.51.

Les méthodes explicatives quant à elles ont été utilisées dans le but d'évaluer à l'enquête de 2009 l'impact relatif net de chaque variable indépendante après contrôle des autres variables et, partant, de savoir comment orienter les actions futures de prévention. Comme nos deux variables dépendantes sont dichotomiques, les modèles multivariés de régression logistique ont été utilisés.

Si P est la probabilité de ne pas utiliser les condoms à l'initiation sexuelle, ces modèles sont donnés par la formule mathématique suivante :

$$\text{Logit (P)} = \text{Log (P/1-P)} = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3 + \dots + B_kX_k + E$$

où

- X_j indique chacune des k variables indépendantes;

- B_j ou coefficient de régression, indique l'effet net de la variable indépendante j

sur la probabilité de l'événement considéré;

- E représente l'erreur de prédiction.

La statistique utilisée pour rendre compte de la grandeur de l'impact relatif net de chacune des variables indépendantes est « l'Odd Ratio » (OR) ajusté. Il est obtenu par l'exponentiel des coefficients B_j .

Nous avons d'abord produit les modèles globaux, selon le rang des rap-

ports sexuels, et ensuite recouru aux modèles à pas croissants, suivi de la procédure Iroc du logiciel Stata (Bocquier, 1996), pour évaluer le pouvoir explicatif de chaque groupe de variables.

Résultats

La prévalence de la non-utilisation des condoms a d'abord été présentée, ensuite les résultats issus de l'application des méthodes de décomposition simple et standardisée et enfin ceux issus de modèles multivariés de régression logistique.

Prévalence de la non-utilisation des condoms

Dans le milieu étudié, le taux de non-

utilisation des condoms aux premiers rapports sexuels est plus élevé chez les garçons (57,2 %) que chez les filles (37,6 %) ($p<0,01$) (tableau 1). En revanche, aux derniers rapports sexuels, les garçons (31,6 %) sont moins enclins que les filles (50,4 %) à ce comportement à risque ($p<0,01$) (tableau 2). Les filles, au contraire notamment des garçons, prennent donc de plus en plus de précautions au début des relations que dans les autres situations.

Tableau 1 Prévalence de la non-utilisation des condoms aux premiers rapports sexuels selon le milieu de résidence, l'âge et le genre (ESEXMBYO, 2009)

Milieu de résidence	Garçons						Filles					
	10-19		20-24		Ensemble		10-19		20-24		Ensemble	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ensemble	55,1	256	60,0	200	57,2	456	33,3	270	42,4	238	37,6	508
Urbain	48,6	179	57,9	152	52,9	331	30,4	191	39,2	189	34,7	380
Rural	70,1	77	66,7	48	68,8	125	40,5	79	55,1	49	46,1	128

L'évolution du taux de non-utilisation des condoms parmi les adolescents et jeunes au cours des 10 dernières années apparaît spectaculaire puisqu'à l'enquête de 2000 ce taux était 2,1 fois plus élevé (66,2 %) chez les garçons et 1,6 fois plus élevé (82,5 %) chez les

filles (tableau 2). Dans les deux sexes, ce taux a davantage baissé en milieu urbain qu'en milieu rural et, dans le premier milieu, cette tendance est plus importante chez les garçons que chez les filles (tableau 2).

Tableau 2 Prévalence de la non-utilisation des condoms aux derniers rapports sexuels, selon le milieu de résidence, l'âge et le genre (ECGSMBAF, 2000 ; ESEXMBYO, 2009)

Période et milieu de résidence	Garçons						Filles					
	15-19		20-24		Ensemble		15-19		20-24		Ensemble	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
En 2009												
Ensemble	24,6	183	38,1	197	31,6	380	40,7	221	59,7	231	50,4	452
Urbain	20,3	133	33,1	151	27,1	284	34,8	158	57,6	184	47,1	342
Rural	36,0	50	54,3	46	44,8	96	55,6	63	68,1	47	60,9	110
En 2000												
Ensemble	74,2	120	56,4	101	66,2	221	87,1	93	77,7	94	82,5	187
Urbain	64,3	70	52,7	55	59,5	125	84,3	51	70,5	44	78,4	95
Rural	88,0	50	60,9	46	75,0	96	90,5	42	84,0	50	87,0	92

Analyse du changement de la prévalence de la non-utilisation des condoms

Les résultats inscrits au tableau 3 suggèrent que l'amélioration des pratiques préventives des adolescents et jeunes au cours de la période considérée est moins liée au changement de composition qu'à celui de comportement. En effet, dans le cas de la variable scolarisation et niveau d'instruction, on constate

que 22,1 % de la baisse de la prévalence de la non-utilisation des condoms provient d'un effet de composition et le reste (77,9 %) d'un effet de comportement. Dans le cas des autres variables, ce dernier a une contribution un peu supérieure à 100 %. En d'autres termes, cette composante explique dans ce cas l'entièreté du changement et même plus.

Tableau 3 Application de la méthode de décomposition simple pour l'analyse du changement dans la prévalence de la non-utilisation du condom (p) parmi les adolescents et jeunes de MBALMAYO (ECGSMBAF, 2000 ; ESEXMBYO, 2009)

Variables + modalités	Année 2000		Année 2009		% changement lié à	
	p	%	p	%	Composition	Comportement
Age						
15-17	83,3	33,7	28,8	23,9	-5,49	-15,70
18-21	68,5	40,2	39,7	46,4	3,35	-12,47
22-24	69,2	26,1	55,1	29,7	2,24	-3,93
Total	73,7	100	41,7	100,0	0,1	-32,1
					-0,3 %	100,3 %
Scolarisation et niveau d'instruction						
Sco-Primaire	95,8	5,9	50,0	1,4	-3,28	-1,67
Sco-Secondaire 1 ^{er}	82,2	28,8	30,0	24,8	-2,24	-13,99
Sco-Secondaire 2 nd et	42,6	11,5	31,0	36,6	9,24	-2,79
Non sco – Primaire	83,6	13,4	63,8	9,4	-2,95	-2,26
Non sco – Secondaire	70,9	32,6	58,1	22,6	-6,45	-3,53
Non sco-Secondaire	71,9	7,8	50,0	5,2	-1,58	-1,42
Total	74,1	100	41,2	100	-7,26	-25,66
					22,1 %	77,9 %
Ecart d'âge avec le partenaire régulier						
Plus âgé que vous	77,3	57,7	51,4	62,4	3,02	-15,60
Même âge	45,8	26,6	23,9	10,9	-5,47	-4,11
Moins âgé que vous	65,7	15,7	41,6	26,7	6,01	-5,13
Total	67,1	100	45,8	100	3,56	-24,84
					-16,7 %	116,7 %
Nombre de partenaires 12 derniers mois						

1	77,1	60,6	42,2	65,2	2,74	-21,95
2	65,2	17,8	39,2	15,4	-1,25	-4,31
3+	46,4	21,6	43,0	19,4	-0,98	-0,69
Total	68,3	100	41,9	100	0,51	-26,95
					-1,9 %	101,9 %

Notes : sco = scolarisé, non sco = non scolarisé.

Au tableau 4, la contribution de l'effet de comportement a été évaluée en contrôlant simultanément les différentes variables. Les résultats obtenus à ce niveau d'analyse confortent ceux de la décomposition simple puisque, quelque soit le modèle considéré, elle est largement plus élevée que celle de l'effet de composition. Une bonne partie de ce dernier provient de la variable scolarisation et niveau d'instruction alors que l'écart d'âge entre partenaires

a plutôt joué un rôle négatif dans la baisse de la prévalence de la non-utilisation des condoms.

Dans la partie suivante de l'étude, nous allons mettre en évidence, à partir des données récentes, les facteurs sociaux et individuels du comportement étudié et, partant, montrer comment seraient orientées les actions futures de prévention du VIH/SIDA à Mbalmayo pour que la tendance observée en 2000-2009 se poursuive et se renforce.

Tableau 4 Composantes du changement de la prévalence de la non-utilisation des condoms parmi les adolescents et jeunes de Mbalmayo entre 2000 et 2009 (ECGSMBAF, 2000 ; ESEXMBYO, 2009)

Items	Composantes du changement				% dans le changement			
	M ₁	M ₂	M ₃	M ₄	M ₁	M ₂	M ₃	M ₄
Changement total	-0,351	-0,351	-0,351	-0,351	100	100	100	100
<i>Effets des facteurs</i>								
Age	0,005	na	na	na	-1,4	na	na	na
Scolarisation et niveau d'instruction	-0,044	-0,049	-0,054	-0,053	12,5	13,9	15,4	15,1
Ecart d'âge avec le partenaire régulier	0,027	0,021	0,018	0,028	-7,7	-6,0	-5,1	-8,0
Nombre de partenaires sexuels	0,018	0,005	0,005	0,005	-5,1	-1,4	-1,4	-1,4
Etat matrimonial	na	na	na	-0,007	Na	na	na	2,0
Sexe	na	na	0,014	na	na	na	-4,0	na
Milieu de résidence	na	-0,021	na	na	na	6,0	na	na
Effet combiné des facteurs	0,006	-0,044	-0,017	-0,027	-1,7	12,5	4,9	7,7
Effet de comportement	-0,357	-0,307	-0,334	-0,324	101,7	87,5	95,1	92,3

Note : na=non applicable.

Facteurs associés à la non-utilisation des condoms

Les résultats issus des analyses statistiques effectuées sont présentés selon le genre dans les tableaux 5 à 9. On retrouve à la première colonne les distributions des variables dans le sous-échantillon des adolescents et jeunes sexuellement actifs, à la deuxième colonne les proportions issues des analyses descriptives et à la troisième colonne les OR issus des modèles multivariés globaux de régression logistique (contrôlés par l'âge et la parité atteinte chez les garçons et en plus par l'état matrimonial chez les filles). Dans ce qui suit seulement les variations des OR ont été décrites puisque celles des proportions traduisent des simples corrélations isolées.

Effets propres des variables du cadre familial

Au contraire notamment de ce qu'on observe à l'initiation sexuelle, où c'est seulement chez les filles qu'un nombre important de variables du cadre familial

fait partie des facteurs associés à la non-utilisation des condoms, aux derniers rapports sexuels, la différence entre les filles et les garçons est faible (tableau 5). Chez les filles, les individus ayant passé leur enfance avec seulement leurs pères ont 5,56 fois plus de risque de n'avoir pas utilisé les condoms à l'initiation sexuelle que ceux qui l'ont passée avec leurs deux parents. Dans le milieu étudié, où les mœurs sexuelles sont très libérales, la direction féminine d'un ménage est, chez elles, un facteur de risque à l'initiation sexuelle : le risque de non-utilisation des condoms aux premiers rapports sexuels est notamment chez elles 4,64 fois plus élevé dans les ménages dirigés par les femmes que dans ceux dirigés par les hommes. Le fait de vivre dans une famille monoparentale est donc un facteur de risque de non-utilisation des condoms chez les filles. On constate aussi, dans les deux sexes, aux derniers rapports sexuels, qu'une faible taille de ménages favorise la non-utilisation des condoms.

Tableau 5 Caractéristiques du cadre familial associées à la non-utilisation des condoms parmi les adolescents et jeunes selon le genre (ESEXMBYO, 2009)

Caractéristiques	Garçons						Filles					
	Premiers rapports sexuels			Derniers rapports sexuels			Premiers rapports sexuels			Derniers rapports sexuels		
	N	%	OR	N	%	OR	N	%	OR	N	%	OR
Encadrement familial à l'enfance												
Père et mère	257	56,0	Ns	na	na	na	253	36,0	1,00	na	na	Na
Mère seule	95	57,9		na	na	na	107	35,5	0,63	na	na	Na
Père seul	18	55,6		na	na	na	23	39,1	5,56**	na	na	Na
Grands-parents	47	66,0		na	na	na	60	43,3	0,79	na	na	Na
Oncles/tantes	28	50,0		na	na	na	41	48,8	1,09	na	na	Na
Structure familiale												

Nucléaire	80	46,3	Na	65	30,8	ns	45	24,4	na	42	38,1	Ns
Etendue	103	55,3	Na	85	28,2		121	37,2	na	109	50,5	
Monoparentale sans mère	14	64,3	Na	14	50,0		18	38,9	na	16	50,0	
Monoparentale sans père	101	53,5	Na	86	26,7		116	36,2	na	110	43,6	
Sans les deux parents	158	65,8	Na	145	33,1		208	41,3	na	195	55,9	
Sexe du CM												
Homme	340	55,9	Ns	295	31,5	ns	324	37,3	1,00	296	51,4	Ns
Femme	116	61,2		100	29,0		184	38,0	4,64**	176	47,7	
Taille du ménage												
2-3	48	60,4	Ns	43	37,2	3,42*	42	33,3	ns	40	55,0	18,05***
4-5	85	62,4		74	32,4	2,60*	109	42,2		96	53,1	1,92*
6-7	119	60,5		101	39,6	1,91*	111	37,8		102	48,0	2,69*
8-9	77	51,9		66	19,7	0,29*	91	30,8		90	50,0	2,22*
10+	112	53,6		96	28,1	1,00	149	37,6		139	47,5	1,00
Occupation du père												
Inactifs	66	54,5	Ns	61	31,1	ns	57	49,1	0,29*	55	56,4	Ns
Agriculteurs	66	56,1		55	32,7		85	49,4	0,21**	78	61,5	
Cadres et professions intermédiaires	152	52,0		132	25,0		195	35,4	1,00	178	48,3	
Ouvriers	79	62,0		67	32,8		69	21,7	0,08**	67	44,8	
Niveau d'instruction du père												
Primaire	55	63,6	Ns	43	32,6	ns	45	37,8	ns	43	48,8	Ns
Secondaire	233	57,1		199	35,7		222	36,9		204	48,5	
Supérieur	81	49,4		73	19,2		102	34,3		97	52,6	
Niveau d'instruction de la mère												
Primaire	126	58,7	Ns	104	29,8	ns	94	44,7	1,27	90	51,1	Ns
Secondaire	248	54,4		214	32,2		289	32,5	1,00	272	48,9	
Supérieur	20	65,0		18	11,1		27	44,4	9,02**	25	44,0	
Satisfaction des besoins par												
Deux parents	111	48,6	1,42	89	24,7	2,93	64	31,3	ns	61	31,1	0,12***

Père seul	66	51,5	0,82	56	21,4	4,45*	44	22,7	35	40,0	0,41
Mère seule	68	58,8	2,14	52	28,8	8,08*	116	36,2	109	37,6	0,19***
Soi-même	167	61,7	1,00	162	36,4	1,00	71	32,4	69	56,5	1,00
Petit(e) ami (e)	na	Na	Na	na	na	na	106	43,4	102	61,8	0,58
Conjoint (e)	na	Na	Na	na	na	na	42	52,4	40	70,0	0,52
Autres	42	69,0	3,35*	34	35,3	4,54*	65	43,1	56	57,1	1,74

Communication dans la famille sur la sexualité

Oui	233	56,2	Ns	174	31,0	ns	206	31,6	ns	273	53,8	Ns
Non	223	58,3		221	30,8		302	41,7		199	44,7	

Autorisation des parents avant de sortir

Souvent	88	50,0	Ns	77	24,7	ns	41	36,6	ns	36	30,6	1,00
Parfois	74	54,1		60	28,3		50	28,0		46	54,3	2,25*
Rarement	46	63,0		37	35,1		26	19,2		24	54,2	5,02*
Pas du tout	182	59,9		164	33,5		180	32,8		173	52,0	1,91

Parents connaissent la plupart des amis

Oui	318	56,0	Ns	274	27,0	ns	315	32,7	ns	297	45,1	Ns
Non	119	60,5		103	36,9		100	39,0		92	56,5	

Notes : * $p \leq 0,1$; ** $p \leq 0,05$; *** $p \leq 0,01$; ns : non significatif ; na : non applicable ; % = dans la catégorie considérée, c'est la proportion d'individus sexuellement actifs ayant déclaré n'avoir pas utilisé les condoms ; il est issu des analyses descriptives ; OR = odds ratio ajustés ; ils sont issus des modèles multivariés globaux de régression logistique.

Dans le cas de l'occupation du père, chez les filles, le risque de non-utilisation des condoms à l'initiation sexuelle est, toutes choses égales par ailleurs, respectivement 0,29, 0,21 et 0,08 fois moins élevé parmi les enfants de pères inactifs, ceux de pères agriculteurs et ceux de pères ouvriers que parmi ceux de pères cadres ou ayant les professions intermédiaires.

De même, chez elles, ce risque est plus élevé parmi celles dont les mères sont de niveau élevé d'instruction que parmi celles dont elles sont de faible

niveau.

Chez les garçons, à l'initiation sexuelle, les individus qui prennent souvent seuls en charge leurs besoins ont 3,35 fois moins de risque de ne pas utiliser les condoms que ceux dont les besoins sont souvent pris en charge par d'« autres » personnes. C'est la même chose qu'on observe aux derniers rapports sexuels mais ici on observe en plus, dans le même sens, une différence significative entre les premiers et ceux dont les besoins sont souvent pris en charge par un des deux parents. Chez

les filles, en revanche, aux derniers rapports sexuels, les premiers ont 8,33 fois plus de risque de ne pas utiliser les condoms que les individus pris en charge par leurs deux parents et 5,26 fois plus que ceux pris en charge par la mère seule.

Une autre relation pertinente est celle observée chez les filles entre le contrôle parental et la non-utilisation des condoms aux derniers rapports sexuels : par rapport aux enfants ayant souvent l'autorisation de leurs parents avant de sortir, ceux qui l'ont parfois et ceux qui l'ont rarement ont respectivement 2,25 et 5,02 fois plus de risque de n'avoir pas utilisé les condoms.

Effets propres des variables du cadre extra-familial

Dans les deux sexes, les variables du cadre extra-familial font aussi partie des déterminants de la non-utilisation des condoms, quel que soit le rang des rapports sexuels considéré (tableau 6). Chez les garçons, la non-scolarisation est un facteur de risque puisque les individus ayant déclaré ne pas fréquenter une école au moment de l'enquête ont 5,70 fois plus de risque de n'avoir pas utilisé les condoms aux derniers rapports sexuels que ceux ayant déclaré le contraire. Il en est de même d'un faible niveau d'instruction : chez eux, le risque d'avoir eu ce com-

portement sexuel à risque est 11,97 fois plus élevé au niveau primaire d'instruction qu'au niveau secondaire premier degré.

S'agissant de la religion, à l'initiation sexuelle, chez les garçons, les résultats obtenus révèlent que les catholiques non pratiquants se démarquent des autres par un risque élevé de non-utilisation des condoms. Chez les filles, en plus des premiers on retrouve les protestants non pratiquants. Aux derniers rapports sexuels, chez les garçons, ce sont les protestants non pratiquants qui se démarquent des autres. Toutefois, dans ce dernier cas, on observe en plus que les catholiques non pratiquants et les protestants pratiquants ont tous plus de risque que les catholiques pratiquants de ne pas utiliser les condoms.

Dans les deux sexes, la fréquentation des pairs participe à l'amélioration des comportements préventifs des adolescents et jeunes. En effet, à l'initiation sexuelle, chez les filles, et aux derniers rapports sexuels, chez les garçons, les individus ayant souvent fréquenté les pairs, ceux les ayant parfois fréquentés et ceux les ayant rarement fréquentés ont respectivement 0,13 et 0,23, 0,43 et 0,11 et 0,18 et 0,17 fois moins de risque de ne pas utiliser les condoms que ceux ne les ayant pas du tout fréquentés.

Tableau 6 Caractéristiques du cadre extrafamilial associées à la non-utilisation des condoms parmi les adolescents et jeunes selon le genre (ESEXMBYO, 2009)

Caractéristiques	Garçons						Filles					
	Premiers rapports sexuels			Derniers rapports sexuels			Premiers rapports sexuels			Derniers rapports sexuels		
	N	%	OR	N	%	OR	N	%	OR	N	%	OR
Fréquente une école												
Oui	330	52,4	Ns	277	22,7	1,00	283	30,4	ns	259	40,2	ns

Non	124	69,4		116	50,0	5,70**	220	46,8		208	62,5	
Niveau d'instruction												
Primaire	55	80,0	Ns	33	51,5	11,97***	71	59,2	ns	60	66,7	ns
Secondaire premier degré	196	57,1		165	32,1	1,00	257	35,8		238	51,3	
Secondaire second degré	164	50,0		157	25,5	0,81	154	31,8		148	43,2	
Supérieur	33	54,5		32	28,1	1,73	19	31,6		19	36,8	
Religion												
Catholique non pratiquant	239	56,5	3,56***	75	37,3	2,09*	293	33,4	2,16*	61	57,4	ns
Catholique pratiquant	87	70,1	1,00	203	29,6	1,00	63	39,7	1,00	272	47,1	
Protestant non pratiquant	74	47,3	1,61	30	26,7	11,44***	115	41,7	11,15**	17	58,8	
Protestant pratiquant	32	50,0	1,03	66	27,3	4,48***	19	47,4	1,06	106	49,1	
Fréquente les amis dans le quartier												
Souvent	173	57,8	Ns	154	32,5	0,23***	69	36,2	0,13***	65	38,5	ns
Parfois	128	58,6		104	29,8	0,11***	110	30,9	0,43**	101	52,5	
Rarement	88	52,3		80	27,5	0,17**	117	28,2	0,18**	113	54,0	
Pas du tout	67	59,7		57	33,3	1,00	212	46,7	1,00	193	50,3	
Taille du réseau de sociabilité												
1-2	80	58,8	5,21***	64	31,3	ns	162	38,3	0,35	154	50,6	Ns
3-4	95	66,3	3,91***	80	27,5		114	32,5	0,16**	105	46,7	
5-7	115	57,4	1,25	98	31,6		92	28,3	0,17**	86	45,3	
8+	152	50,7	1,00	140	30,7		48	37,5	1,00	45	46,7	
Type de réseau de sociabilité												
Rien que de garçons	110	63,6	0,71	88	40,9	ns	21	28,6	1,55	21	47,6	0,37
Rien que de filles	na	na	Na	Na	Na		159	40,3	1,00	148	53,4	1,00
Plus de filles que de garçons	73	64,4	1,58	64	34,4		98	34,7	0,42	91	44,0	0,35**
Plus de garçons que de filles	203	52,2	1,00	182	24,7		85	28,2	0,75	80	50,0	0,98
Autant de garçons que de filles	53	50,9	0,35**	45	26,7		44	29,5	0,17**	41	34,1	0,08***

Notes: idem tableau 5.

Mais, à l'initiation sexuelle, une faible taille du réseau de sociabilité est posi-

tivement associée à ce comportement à risque chez les garçons et négativement

chez les filles. S'agissant du type de réseau de sociabilité, dans les deux sexes, à l'initiation sexuelle, l'appartenance à un réseau mixte, dans lequel on retrouve autant de garçons que de filles, s'accompagne d'un faible risque de non-utilisation des condoms. Aux derniers rapports sexuels, chez les filles, l'appartenance à un réseau mixte, dans lequel on retrouve moins de garçons que de filles s'accompagne aussi de ce comportement. Une forte présence de garçons dans le réseau de sociabilité participe donc à l'amélioration des pratiques préventives.

Effets propres de l'exposition aux médias

Un autre résultat pertinent obtenu est

que l'exposition à la télévision participe à l'amélioration des comportements préventifs des adolescents et jeunes puisque, dans les deux sexes, à l'initiation sexuelle, les individus qui n'en étaient pas exposés ont plus de risque de n'avoir pas utilisé les condoms (tableau 7). Aux derniers rapports sexuels, c'est seulement chez les garçons qu'on observe cette relation. De même, chez eux, l'exposition à l'internet joue le même rôle que dans le premier cas. Cependant, l'exposition aux films pornographiques détériore les comportements préventifs, à l'initiation sexuelle, chez les garçons, et aux derniers rapports sexuels, chez les filles.

Tableau 7 Caractéristiques de l'exposition aux médias associées à la non-utilisation des condoms parmi les adolescents et jeunes selon le genre (ESEXMBYO, 2009)

Caractéristiques	Garçons						Filles					
	Premiers rapports sexuels			Derniers rapports sexuels			Premiers rapports sexuels			Derniers rapports sexuels		
	N	%	OR	N	%	OR	N	%	OR	N	%	OR
Exposition à la télévision												
Oui	394	54,8	1,00	348	29,0	1,00	449	35,4	1,00	426	50,0	ns
Non	61	72,1	4,36***	46	43,5	5,58***	58	53,4	3,23*	45	48,9	
Exposition à l'internet												
Oui	88	51,1	0,52*	83	31,3	ns	93	28,0	ns	92	45,7	ns
Non	368	58,7	1,00	312	30,8		412	39,6		377	51,5	
A déjà regardé un film pornographique												
Plusieurs fois	100	55,0	3,37**	93	38,7	ns	45	37,8	ns	44	59,1	3,22**
Quelques fois	133	63,2	2,89**	123	31,7		80	38,8		75	49,3	0,41
Rarement	139	56,8	2,67**	118	28,0		128	30,5		121	47,9	0,75
Pas du tout	84	51,2	1,00	61	23,0		252	40,9		229	50,2	1,00

Notes : idem tableau 5

Effets propres de l'auto-efficacité d'utiliser les condoms

Chez les garçons, à l'initiation sexuelle, on constate que les individus ayant

déclaré être probablement capables d'insister sur l'utilisation des condoms ont 2,54 fois plus de risque de ne pas les utiliser que ceux ayant déclaré être

certainement capables d'insister sur leur utilisation (tableau 8). On constate la même chose aux derniers rapports sexuels mais ici les individus ayant déclaré n'être jamais capables de le faire se démarquent de ceux du groupe

de référence et les différences entre les groupes sont très grandes dans ce cas. De plus, la variable indépendante concernée est dans le même sens significativement associée au comportement étudié chez les filles.

Tableau 8 Caractéristiques individuelles associées à la non-utilisation des condoms parmi les adolescents et jeunes selon le genre (ESEXMBYO, 2009)

Caractéristiques	Garçons						Filles					
	Premiers rapports sexuels			Derniers rapports sexuels			Premiers rapports sexuels			Derniers rapports sexuels		
	N	%	OR	N	%	OR	N	%	OR	N	%	OR
Connaissance complète du sida												
Oui	150	48,7	Ns	142	26,8	Ns	107	29,9	0,18***	100	47,0	ns
Non	249	60,6		209	32,5		304	37,8	1,00	286	52,8	
Perception de soi												
Souvent	257	55,6	Ns	223	29,1	Ns	288	37,2	1,00	271	49,1	ns
Parfois	172	59,9		152	34,9		162	39,5	2,51**	147	53,1	
Rarement	25	56,0		18	22,2		53	35,8	3,07**	49	46,9	
Perception de l'égalité de genre												
Faible	229	58,5	1,70*	198	33,3	Ns	172	35,5	ns	155	53,5	2,32**
Elevé	178	52,2	1,00	159	27,7		249	36,5		238	43,3	1,00
Perception de la vie familiale												
Tout-à-fait content	245	53,5	Ns	209	32,1	Ns	281	34,9	1,00	261	46,7	1,00
Moyennement	174	59,8		154	26,6		180	37,2	0,95	167	53,3	2,02**
Pas du tout content	34	70,6		29	48,3		45	55,6	12,88**	42	57,1	1,42
Auto-efficacité de l'utilisation des condoms												
Certainement	314	50,6	1,00	277	23,1	1,00	391	34,3	ns	368	46,5	1,00
Probablement	117	69,2	2,54**	99	44,4	5,54***	84	48,8		80	60,0	2,37*
Jamais	24	83,3	1,98	18	72,2	16,68**	32	46,9		23	73,9	5,29**
Consommation d'alcool												
Rarement	202	53,0	0,86	167	26,3	0,63	168	36,9	1,10	156	50,0	ns
Parfois	95	64,2	1,27	90	36,7	1,32	90	34,4	1,48	87	52,9	
Souvent	45	75,6	2,96**	44	52,3	7,15**	35	51,4	22,33**	33	54,5	
Pas du tout	114	51,8	1,00	94	23,4	1,00	214	37,4	1,00	195	47,7	

Notes : idem tableau 5.

Effets propres de la perception des barrières sociales à l'utilisation des condoms

Les individus étant faiblement favorables à l'égalité de genre sont les plus enclins à la non-utilisation des condoms à l'initiation sexuelle, chez les garçons, et aux derniers rapports sexuels, chez les filles (tableau 8). C'est seulement chez ces dernières que la perception de la vie familiale est associée au comportement étudié (tableau 8). A l'initiation sexuelle, par rapport aux enfants qui sont tout-à-fait contents de leur vie familiale, ceux qui n'en sont pas du tout contents ont 12,88 fois plus de risque de n'avoir pas utilisé les condoms. Aux derniers rapports sexuels, ce risque est 2,02 fois plus élevé parmi ceux qui en sont moyennement contents.

Effets propres d'autres caractéristiques individuelles

On observe notamment, chez les filles, que les individus ayant déclaré avoir une connaissance complète du SIDA ont 0,18 fois moins de risque de n'avoir pas utilisé les condoms aux premiers rapports sexuels (tableau 9). On observe aussi, chez elles, que les individus ayant parfois et ceux ayant rarement une perception positive d'eux mêmes ont respectivement 2,51 et 2,07 fois plus de risque d'avoir eu ce comportement à risque que ceux ayant souvent une perception positive d'eux-mêmes. Enfin, on notera que le préservatif est plus souvent inutilisé parmi les individus ayant souvent consommé l'alcool, à

l'initiation sexuelle, chez les garçons comme chez les filles, aux derniers rapports sexuels, seulement chez les premiers.

Dans les deux sexes, les individus n'ayant pas eu leurs premiers rapports sexuels de façon précoce ont environ 0,3 fois moins de risque de n'avoir pas utilisé les condoms à l'initiation sexuelle. Chez les garçons, l'âge aux premiers rapports sexuels détermine aussi les comportements préventifs qu'ils ont eus aux étapes suivantes de leur vie sexuelle puisque le risque de ne pas utiliser les condoms aux derniers rapports sexuels est, chez eux, 0,38 fois moins élevé parmi ceux qui sont tardivement entrés dans la sexualité que parmi ceux qui y sont précocement entrés. A l'initiation sexuelle, c'est seulement chez les filles que l'âge du partenaire joue un rôle dans l'adoption des comportements préventifs : par rapport aux individus dont les partenaires sont plus âgés qu'elles, ceux dont ils sont moins âgés ont 0,05 fois moins de risque de n'avoir pas utilisé les condoms. Aux derniers rapports sexuels, on observe une relation similaire chez les garçons. A l'initiation sexuelle, chez les premières, le risque de n'avoir pas utilisé les condoms est respectivement 3,34 et 4,13 fois plus élevé avec leurs amis et les partenaires occasionnels qu'avec leurs petits amis. En revanche, aux derniers rapports sexuels, ce risque est 0,01 fois moins élevé avec leurs amis qu'avec leurs partenaires réguliers.

Tableau 9 Autres caractéristiques individuelles associées à la non-utilisation des condoms parmi les adolescents et jeunes selon le genre (ESEXMBYO, 2009)

Caractéristiques	Garçons						Filles					
	Premiers rapports sexuels			Derniers rapports sexuels			Premiers rapports sexuels			Derniers rapports sexuels		
	N	%	OR	N	%	OR	N	%	OR	N	%	OR
Précocité premiers rapports sexuels												
Oui	233	70,4	1,00	171	34,6	1,00	190	45,8	1,00	172	52,9	ns
Non	214	42,1	0,28***	207	27,5	0,38***	314	31,8	0,30**	298	49,3	
Age premier (ère) partenaire												
Plus âgé (e)	156	66,0	Ns	na	na	na	434	38,2	1,00	na	na	na
Même âge	159	50,9		na	na	na	58	37,9	0,86	na	na	na
Moins âgé (e)	137	54,0		na	na	na	13	15,4	0,05*	na	na	na
Age partenaire régulier (ère)												
Plus âgé (e)	na	na	Na	28	53,6	3,48**	na	Na	na	377	51,2	ns
Même âge ou	na	na	Na	218	35,3	1,00	na	Na	na	28	50,0	
Lien avec le (la) premier (ère) partenaire sexuel (le)												
Petit (e) ami (e)	217	47,5	Ns	na	na	na	256	30,5	1,00	na	na	na
Ami (e)	126	61,1		na	na	na	157	41,4	3,34**	na	na	na
Partenaire	88	72,7		na	na	na	13	53,8	4,13*	na	na	na
Lien avec le (la) dernier (ère) partenaire sexuel (le)												
Epoux (se)/	Na	na	Na	61	55,7	Ns	na	Na	na	133	63,2	1,19
Ami (e)	Na	na	Na	8	25,0		na	Na	na	25	20,0	0,01***
Petit (e) ami (e)	Na	na	Na	264	26,9		na	Na	na	324	45,7	1,00
Partenaire	na	na	Na	52	25,0		na	Na	na	5	20,0	1,82
Personne ayant initié les rapports sexuels												
Moi-même	231	54,1	1,00	244	31,1	1,00	21	28,6	ns	56	37,5	ns
Mon ami (e)	117	71,8	2,31*	53	18,9	0,46*	374	42,0		225	51,6	
Nous deux	102	47,1	2,09*	95	36,8	3,38**	110	25,5		188	51,1	
A parlé de la prévention des IST avant les premiers rapports sexuels												
Oui	145	23,4	0,07***	na	na	Na	312	18,9	1,00	na	na	na
Non	311	73,0	1,00	na	na	Na	191	68,1	22,56***	na	na	na
Premiers rapports sexuels non consentuels												
Oui	40	67,5	Ns	na	na	Na	89	65,2	1,00	na	na	na
Non	416	56,3		na	na	Na	417	31,9	11,92***	na	na	na
Utilisation condoms aux premiers rapports sexuels												
Oui	na	na	Na	195	16,9	0,27***	na	Na	na	312	41,0	1,00
Non	na	na	Na	199	44,7	1,00	na	Na	na	160	67,5	9,71***

Notes : idem tableau 5.

Chez les garçons, on constate aussi que le risque de n'avoir pas utilisé les condoms aux premiers rapports sexuels est plus élevé lorsqu'ils ont été initiés par leurs amies ou par le couple que lorsqu'ils les ont initiés eux-mêmes. En revanche, aux derniers rapports sexuels, par rapport aux individus du groupe de référence, ce risque est, dans le premier groupe, moins élevé parmi les individus dont les partenaires ont seules pris l'initiative. Chez les filles, les individus dont les premiers rapports sexuels ont été forcés ont 11,92 fois plus de risque de n'avoir pas utilisé les condoms que les autres. De plus, on constate, dans les deux sexes, que les individus ayant parlé de la prévention des IST avant les premiers rapports sexuels se sont davantage protégés à l'entrée dans la sexualité que les autres.

On notera enfin que les individus ayant utilisé les condoms aux premiers rapports sexuels se protègent davantage aujourd'hui que les autres.

Pouvoir explicatif de chaque groupe de variables

On constate qu'à l'initiation sexuelle, dans les deux sexes, le pouvoir explicatif des variables individuelles (41 % et 57 %) est beaucoup plus élevé que celui des variables du cadre familial (7 % et 13 %) et celui des variables du cadre extra-familial (9 % et 8 %) (tableau 10). En d'autres termes, à l'initiation sexuelle, la prévention des IST/VIH/SIDA par l'utilisation des condoms a moins de racines dans la socialisation familiale et la socialisation extra-familiale que dans les motivations individuelles.

Tableau 10 Pouvoir explicatif de chaque groupe de variables indépendantes de la non-utilisation des condoms aux premiers rapports sexuels (ESEXMBYO, 2009)

Groupe de variables ajoutées	Garçons				Filles			
	PPT	PPR	PPR	Ci (%)	PPT	PPR	PPR	Ci (%)
De contrôle	0,6294	0,2588	0,2588	0,3240	0,5964	0,1928	0,1928	0,2261
Individuelles relationnelles	0,8197	0,6394	0,3806	0,4765	0,8163	0,6326	0,4398	0,5158
Familiales	0,8483	0,6966	0,0572	0,0716	0,8697	0,7394	0,1068	0,1253
Extra-familiales	0,8843	0,7686	0,0720	0,0901	0,9019	0,8038	0,0644	0,0755
Individuelles psycho-sociales	0,8994	0,7988	0,0302	0,0378	0,9263	0,8526	0,0488	0,0573

Tableau 11 Pouvoir explicatif de chaque groupe de variables indépendantes de la non-utilisation des condoms aux derniers rapports sexuels (ESEXMBYO, 2009)

Groupe de variables ajoutées	Garçons				Filles			
	PPT	PPR	PPR	Ci (%)	PPT	PPR	PPR	Ci (%)
De contrôle	0,6745	0,3490	0,3490	0,4192	0,6536	0,3072	0,3072	0,4142
Individuelles relationnelles	0,7935	0,5870	0,2380	0,2859	0,7146	0,4292	0,1220	0,1645
Familiales	0,8383	0,6766	0,0896	0,1076	0,7635	0,5270	0,0978	0,1319
Extra-familiales	0,8875	0,7750	0,0984	0,1182	0,8444	0,6888	0,1618	0,2182
Individuelles psycho-sociales	0,9163	0,8326	0,0576	0,0691	0,8708	0,7416	0,0528	0,0712

On constate la même chose aux derniers rapports sexuels chez les garçons (35 %, 11 % et 12 %) alors que chez les filles le pouvoir explicatif des variables familiales (13 %) et extra-familiales (22 %) est aussi important que celui des variables individuelles (23 %) (tableau 11).

Conclusion

Contrairement à Rwenge (2010), cette étude montre, à l'initiation sexuelle, que les filles prennent actuellement plus de précautions contre les IST/VIH/SIDA que les garçons. Dans les deux sexes, les pratiques préventives se sont améliorées au cours de la période 2000-2009 et ce changement s'explique plus par l'effet de comportement que par celui de composition. Ces résultats témoignent de l'efficacité des programmes 2000-2005 et 2006-2010 de lutte contre le VIH/SIDA au Cameroun.

Les analyses multivariées de régression logistique sur la non-utilisation des condoms montrent qu'à l'initiation sexuelle les facteurs de risque se retrouvent dans toutes les deux dimensions considérées de l'environnement social des adolescents et jeunes et au niveau de leurs caractéristiques individuelles. L'appartenance à une famille monoparentale fait partie de ces facteurs chez les filles seulement. Dans le contexte Bamiléké, où il y a une forte solidarité familiale et rigidité des mœurs sexuelles, Tsala (2010) n'a pas observé une différence significative entre les familles monoparentales et biparentales. C'est l'absence totale des parents qui a été un facteur de risque dans ce contexte. Il est aussi ressorti de notre étude que l'amélioration des pratiques préventives des filles ne dépend pas à l'initiation

sexuelle de caractéristiques culturelles et économiques de leurs parents. Ce qui n'est pas, en revanche, le cas chez les garçons puisqu'elle est positivement influencée chez eux par la satisfaction de leurs besoins par leurs parents ou par eux-mêmes. Dans les autres situations, ce facteur a joué le même rôle dans les deux sexes. Dans le même cas, une taille élevée du ménage est un facteur limitant comme dans Rwenge (2010). Cette relation s'explique par une des hypothèses de Yode et LeGrand (2008) selon laquelle les adultes peuvent suppléer les parents dans leurs rôles d'éducateurs des jeunes enfants dans le domaine de la sexualité. Enfin, contrairement à Tsala (2010), dans le milieu étudié, chez les filles, le manque ou la faiblesse de contrôle parental est un facteur de risque aux derniers rapports sexuels. Au niveau extra-familial, une non-fréquentation des pairs ou une faible fréquentation de ces derniers ont fait partie des facteurs de risque à l'initiation sexuelle ainsi qu'une religiosité nulle.

Par ailleurs, dans les deux sexes, à l'initiation sexuelle, l'exposition à la télévision influence négativement la non-utilisation des condoms. L'exposition à l'internet ne joue le même rôle que chez les garçons. La thèse de Bandura (1977), selon laquelle les enfants imitent ce qu'ils observent à la télévision ou à l'internet, est pertinente dans le milieu étudié puisque chez les garçons une exposition aux films pornographiques s'accompagne de la non-utilisation des condoms à l'initiation sexuelle.

Comme Talnan *et al.* (2004), Guiella et Madise (2007) et Maticka-Tyndale et Tenkorang (2010), nos données ont

révélé qu'un bas niveau d'auto-efficacité de l'usage des condoms s'accompagne chez les garçons d'un risque élevé de leur non-utilisation. D'autres facteurs de risque identifiés sont une perception négative de l'égalité de genre, chez les garçons, et une perception négative de la vie familiale, chez les filles.

Au niveau individuel, nous avons en plus constaté comme Beltzer et Bajos (2008) que, contrairement à l'observation faite par Rwenge (2010), dans le milieu étudié, le préservatif est souvent absent lorsque l'alcool a été consommé. D'autres facteurs de risque du comportement étudié sont au même niveau, chez les filles, une perception négative de soi et un faible niveau de connaissance du VIH/SIDA.

Les relations observées au même niveau entre les caractéristiques relationnelles et la non-utilisation des condoms à l'initiation sexuelle montrent combien sont importantes les actions visant à retarder l'entrée des adolescents et jeunes dans l'activité sexuelle et à éliminer, comme l'avaient déjà suggéré Rwenge (2004) et Rwenge (2010), les inégalités de genre dans cette activité.

Les analyses multivariées nous ont aussi permis de mettre en exergue les facteurs de risque de la non-utilisation des condoms aux derniers rapports sexuels au niveau des caractéristiques extra-familiales et au niveau des caractéristiques individuelles et de constater que la socialisation scolaire participe, comme Modieli (2008) a observé au Niger, à l'amélioration des pratiques préventives chez les garçons. On a en plus observé un effet d'apprentissage : dans les deux sexes,

les individus ayant utilisé les condoms aux premiers rapports sexuels étant aussi ceux qui les utilisent le plus aujourd'hui. Ceci suggère de faire en sorte que le maximum de jeunes (filles comme garçons) utilise les condoms à l'initiation sexuelle puisque ce comportement semble « garantir » la pérennité de leur usage.

De l'examen du pouvoir explicatif de chaque groupe de variables, nous avons enfin constaté qu'à l'initiation sexuelle, chez les garçons comme chez les filles, les pratiques préventives ont plus de racines dans les motivations individuelles que dans les considérations sociales. Il en est de même dans les autres situations chez les garçons mais pas chez les filles.

En conclusion, les interactions entre les adolescents et jeunes et leurs milieux familial et extra-familial, leur exposition aux messages télévisuels ou virtuels, leurs connaissances en santé et leurs autres caractéristiques individuelles influencent leurs pratiques préventives. Les actions futures de prévention du VIH/SIDA dans le milieu étudié seraient efficaces et rentables si elles sont donc à la fois individualisées et collectives.

Notes

1. Cette étude a été réalisée dans le cadre du projet A65399 "Déterminants des comportements sexuels à risque parmi les adolescents et jeunes au Cameroun" qui a bénéficié du soutien financier de l'OMS/HRP dans le cadre de son programme de recherche sociale en santé reproductive.
2. Cette évolution traduit en réalité celle de la période 2000-2004. En

effet, comme avant cette période les adolescents et jeunes ne faisaient pas partie de cibles des programmes de prévention du VIH/SIDA au Cameroun, l'hypothèse de la stabilité de leurs pratiques préventives au cours de la période 1998-1999 paraît vraisemblable.

3. C'est une procédure de simplification du tirage aléatoire. Dans chaque quartier « échantillon » le pas de tirage de ménages « échantillon » a été calculé pour assurer son balayage complet.

Bibliographie

- Allen, J., Porter, M. & McFarland, F. (2006). Leaders and followers in adolescent close friendships: susceptibility to peer influence as a predictor of risky behaviour, friendship instability, and depression. *Development and Psychopathology*, 18, 155-172.
- Babalola, S., Awasum, D. & Quenum-Renaud, B. (2002). The correlates of safe sex among Rwandan youth: a positive deviance approach. *African Journal of AIDS Research* 1: 11-21.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Beltzer, N. & Bajos, N. (2008). De la contraception à la prévention : les enjeux de la négociation aux différentes étapes des trajectoires affectives et sexuelles. Bajos, N. & Bozon, M. (ed) : *Enquête sur la sexualité en France : Pratiques, Genre et Santé*, La Découverte, 2008, 437-460.
- Biddlecom A., Awusabo-Asare K., Bankole A. (2010). Rôles des parents dans l'activité sexuelle et la pratique contraceptive des adolescents, dans quatre pays d'Afrique. *Perspectives Internationales sur la Santé Sexuelle et Génésique*, numéro spécial de 2010, p. 2-11.
- Bocquier, P. (1996). *L'analyse des enquêtes biographiques à l'aide du logiciel STATA*, Documents et Manuel du CEPED n°4, 208p.
- Boden, J. & Horwood, L. (2006). Self-Esteem, Risky Sexual Behavior, and Pregnancy in a New Zealand Birth Cohort. *Archives of sexual behaviour*, 35(5), 549-560.
- Bozon, M. (2008). Premier rapport sexuel, première relation : des passages attendus. Bajos, N. & Bozon, M. (ed.) : *Enquête sur la sexualité en France : Pratiques, Genre et Santé*, La Découverte, 2008, 117-147.
- Bozon, M. (2002), *Sociologie de la sexualité*. Paris, Nathan (Collection « 128 »).
- Cameroun (2000). Plan Stratégique de Lutte contre le SIDA au Cameroun 2000-2005, Yaoundé, 5/09/2000.
- Cameroun (2005). Plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA 2006-2010, Yaoundé, 100p.
- Chaisamrej, R., Zimmerman, R., Noar, S., & Thomas, L. (2009). A Comparison of Five Social Psychological Models of Condom Use: Implications for Designing Prevention Messages. Paper presented at the annual meeting of the International Communication Association, Sheraton New York, New York City, NY on 25/05/2009.
- Dilorio, C., Kelly, M. & Hockenberry-

- Eaton, M. (1999). Communication about sexual issues: mothers, fathers, and friends. *Journal of Adolescent Health*, 24, 181-189.
- Dittus, P., Jaccard, J. & Gordon, V. (1999). Direct and nondirect communication of maternal beliefs to adolescents: adolescent motivations for premarital sexual activity. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 1927-1963.
- Eloundou-Enyengue P. et Giroux C. (2010). *Comprendre le changement social : apport de la méthode de décomposition*. Imprimerie Mediat Print, Yaoundé, 74p.
- FHI (2005). Nonconsensual Sex Undermines Sexual Health: Young and old, females and males are at risk. *Network*: 2005, vol. 23, No. 4.
- Fishbein, M. (1980). A theory of reasoned action: Some applications and implications. Howe H. & Page M. (eds.), 1979 Nebraska Symposium on Motivation. Lincoln, Neb: Univ. of Nebraska Press, 195-259.
- Fishbein, M., Middlestadt S. & Trafimow D. (1993). Social norms for condom use: implications for HIV prevention intervention of a KABP survey with heterosexuals in the Eastern Caribbean. Leigh McAlister & Michael L. Rothschild (eds.), *Advances in Consumer Research* Volume 20: 292-296.
- Giami, A. (2002). Sexual health: the emergence, development and diversity of a concept. *Annual Review of Sex Research*, 13: 1-35.
- Glanz, K., Rimer, B. & Lewis, F. (2002). *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice*. San Fransisco: Wiley & Sons.
- Guiella, G. & Madise, J. (2007). HIV/AIDS and sexual-risk behaviors among adolescents: Factors influencing the use of condoms in Burkina Faso. *African Journal of Reproductive Health*, 11(3), 182-196.
- Kouton, E. (1992). *Evaluation et Recherche des facteurs de la fécondité précoce au Bénin*, Cahier de l'IFORD, 3, décembre, 113 p.
- Kwankye O., Augustt E. (2007), Media exposure and reproductive health behaviour among young females in Ghana. *African Population Studies*, vol. 22, n°2, p.77-106.
- Lloyd C. (2010). Role of schools in promoting sexual and reproductive health among adolescents in developing countries, Malarcher S. (ed.): Social determinants of sexual and reproductive health: informing future research and programme implementation, WHO, p. 113-132.
- Maticka-Tyndale, E. & Tenkorang, EY. (2010). A multi-level model of condom use among male and female upper primary school students in Nyanza, Kenya. *Social Science and Medicine*, 7(3), 616-625.
- Modieli, A. (2008). *Déterminants des comportements sexuels à risque d'ST/VIH/SIDA chez les adolescents au Niger*. Mémoire de Maîtrise Professionnelle en Démographie, IFORD, Yaoundé, 2008, 114p.
- Neukom, K. & Ashford, L. (2003). *Le marketing social: au service de la transformation du comportement des jeunes. Résultats des programmes et conclusions des recherches au Cameroun, à Madagascar et au Rwanda*, Population Reference Bureau, September 2003, 21p.
- Ngom P., Magadi A., Owuor T. (2003), "Parental presence and adolescent reproductive health among the Nai-

- robi urban poor", in *Journal of Adolescent Health*, Vol. 33, 2003, p.369-377.
- Padilla-Walker, L. M. & Bean, A. (2008). Negative and positive peer influence: relations to positive and negative behaviours for African American, European American, and Hispanic Adolescents. *Journal of Adolescence*, 20, 1-15.
- Peto, D., Remy, J., Van Campenhoudt, L. & Hubert M. (1992). *Sida : l'amour face à la peur*. L'Harmattan, Collection "Logiques Sociales", Paris, 1992, 221p.
- Rosenstock, I. (1966). Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 94-124.
- Rosenstock, I. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model, *Health Education Monographs*, vol. 2, no. 4.
- Rotter, J. (1954). *Social learning and clinical psychology*. New York: Prentice-Hall.
- Ruggles, S. (1988). The demography of the unrelated individual 1900-1950. *Demography*, Vol. 25, n°4, November 1988, 521-536.
- Rwenge, M. (2000). Sexual Risk Behaviors Among Young People in Bamenda, Cameroon. *International Family Planning Perspectives*, 26(3), 118-123.
- Rwenge, M. (2004). Genre et sexualité des jeunes à Bafoussam et Mbalmayo, Cameroun. *African Journal of Reproductive Health*, 8(2), 145-163.
- Rwenge, M. (2009). Déterminants des comportements sexuels à risque chez les Adolescents et Jeunes: une étude comparative entre Paris (France) et Yaoundé/Douala (Cameroun). Rapport de synthèse de la recherche réalisée dans le cadre de la bourse de recherche de la ville de Paris, Université de Paris 5 Descartes, Octobre 2008-Février 2009, 33p.
- Rwenge, M. (2010). De la pertinence de l'approche systémique de la sexualité à risque des adolescents et jeunes au Cameroun. *Etudes de la population africaine*, 24(3), 211-237.
- Rwenge, M. & Kandem, H. (2002). *Culture, Genre, Comportements Sexuels et MST/SIDA au Cameroun, Provinces de l'Ouest et du Centre*, Cahiers de l'IFORD n°28, IFORD, Imprimerie Saint-Paul, décembre 2002, 269p.
- Sieving, E., Eisenberg, E., Pettingell, S., Skay, C. (2006). Friends' influence on adolescents' first sexual intercourse. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 38(1), 13-19.
- Talnan, E., Anoh, A. et Zanou, B. (2004). Inégalités sociales et comportements sexuels à risque chez les jeunes en milieu urbain ivoirien. *Etudes de la Population Africaine*, 19, 61-80.
- Tsala-Tsala J. (2004). "L'ascenseur et l'escalier – La lutte contre le SIDA au Cameroun", in *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, vol. 3, November 2004.
- Tsala Dimbuene Z. (2010). *Influences des structures familiales sur les connaissances et comportements de prévention du VIH/SIDA chez les adolescents et les jeunes au Cameroun*. Thèse présentée à Faculté des Études Supérieures en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph. D.) en démographie, Université de Montréal, février 2010, 222p.
- Vera, P., Gabriella, C., Gustavo, V., Rita, D. & Study Group on Population,

- Sexuality and AIDS (2008). Age and condom use at first sexual intercourse of Brazilian adolescents. *Revista de Saude Publica*, 42 (Supl.1).
- Volk, J. & Koopman, C. (2001). Factors associated with condom use in Kenya: A test of the Health Belief Model. *AIDS education and prevention*, vol. 13(6): 495-508
- Wellings, E., Nanchahal, K., Macdowall, W., MacMaaus, S., Erens, B., Mercer, Ch. et al. (2001). Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience. *Lancet* 2001, 358(9296):1843-50.
- Yode, M. & LeGrand, T. (2008). Influence de l'environnement familial sur l'entrée en sexualité prémaritale des adolescents au Burkina Faso. Papier présenté à la Conférence Annuelle de Population Association of America (PAA), New Orleans, LA, 17-19 avril 2008, 15p.
- Zhang Y., Miller L., Harrison K. (2008), "The relationship between exposure to sexual music videos and young adults' sexual attitudes", in *Journal of Broadcasting and Electronic Media*, Sept, 2008, 52, 368-386.