



## OPINIONS, COMPORTEMENTS ET CONSEQUENCES LIES A L'UTILISATION DES PRESERVATIFS CHEZ LES ETUDIANTES DE BOUAKÉ

## OPINIONS, BEHAVIORS, AND CONSEQUENCES OF CONDOM USE FOR BOUAKÉ STUDENTS

<sup>1</sup>AKMEL Meless Siméon

<sup>1</sup>Maître de Conférences,  
Département d'Anthropologie et de Sociologie,  
Université Alassane Ouattara, Bouaké, (Côte d'Ivoire)  
melessovsky65@gmail.com

AKMEL Meless Siméon. Opinions, comportements et conséquences liées à l'utilisation des préservatifs chez les étudiantes de BOUAKÉ. *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé*, 2 (4), 7-17. [En ligne] 2019, mis en ligne le 30 Décembre 2019, consulté le 2019-12-29 05:20:33, URL: <https://retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=60>

### Résumé

Les grossesses non désirées, les maladies sexuellement transmissibles dont l'infection à VIH/Sida, la gonococcie, la syphilis constituent un problème de santé chez les jeunes filles. Cette situation d'inconfort préoccupe différents acteurs (gouvernants ivoiriens, organismes internationaux, chercheurs...). L'objectif de cette recherche est d'analyser les opinions, puis d'expliquer les comportements sexuels et les problèmes de santé chez les étudiantes. Pour y parvenir, le travail est réalisé à l'université de Bouaké, champ d'investigation. La recherche à la fois qualitative et quantitative repose sur une approche méthodologique, qui consiste en une enquête sur le terrain, auprès de 100 étudiantes de ladite université. Elle a mobilisé des outils

(guide d'entretien, questionnaire, registres) pour collecter les données. La recherche expose les résultats du terrain. Elle tente d'abord, de comprendre les opinions (favorables et défavorables) des étudiantes liées à l'utilisation du préservatif. Ensuite, elle analyse leurs comportements sexuels (non utilisation systématique du préservatif). Enfin, la recherche explique les conséquences (grossesses non désirées, maladies) auxquelles elles sont exposées. Cette situation amène à une réflexion critique sur les stratégies de lutte contre le Sida.

**Mots clés :** Opinions des étudiantes, comportements, maladie, réflexion, critique, Côte d'Ivoire

### Abstract

Unwanted pregnancies, sexually transmitted diseases including HIV/AIDS, gonorrhoea, and syphilis are a health problem for young girls. This discomfort situation worries different agents (Ivorian governors, international organizations, researchers...). The purpose of this research is to analyse the opinions, then to explain the sexual behaviors and the health problem among the students. To achieve this, the work is done at the Bouaké University, field of investigation. Both qualitative and quantitative, the research is

based on a methodological approach, consisting of a field survey of students at the university. It has mobilized tools (interview guide, questionnaire, registers) to collect the data. The research exposes the results of the field. It tries first, to understand students' opinions (favourable and unfavourable) related to the use of condoms. Then, it analyses their sexual behaviour (not systematic use of condom). Finally, the research explains the consequences (unwanted pregnancies, diseases) to which they are exposed. This situation leads to a critical reflection on strategies to fight against AIDS.

**Keywords:** Student opinions, behavior, illness, critical thinking, Côte d'Ivoire

---

## INTRODUCTION

---

L'idée de maladie est conçue, parce que certaines personnes se disent malades, car elles y sont engagées, autorisées et même poussées par leur entourage comme les médecins (S. Jean, 1960, p. 615), les anthropologues de la santé. Situation d'inconfort qui avilit l'homme, la maladie affecte négativement sa santé. Selon (M. Christian, 2001, p. 1), l'organisation mondiale de la santé définit le concept comme, un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Aujourd'hui, les pandémies dont le VIH/Sida, les maladies sexuellement transmissibles, les grossesses non désirées, problèmes de santé publique font l'objet d'une grande médiatisation, si bien que nombre d'acteurs se mobilisent pour les éradiquer.

Depuis 1980, le VIH/Sida figure parmi les principales causes de mortalité dans le monde. Environ 36,7 millions de personnes vivaient en 2016 avec le VIH. En 2017, 20,9 millions d'individus bénéficiaient d'un traitement antirétroviral. Soixante-seize pourcents (76%) des femmes enceintes et des femmes allaitantes vivant avec le VIH ont accès à un

traitement antirétroviral (OMS, 2018, p. 13). Selon l'OMS, 37,9 millions de personnes vivaient avec le VIH, dont 1,7 millions d'enfants de moins de 15 ans. Dans la même période, 1,7 millions de personnes étaient nouvellement infectées par le VIH, et 770 000 personnes sont décédées de maladies liées au sida dans le monde, environ 36,7 millions d'individus. Des rapports récents (incidence du VIH, prévalence du VIH, Test VIH parmi les populations clés, couverture du traitement antirétroviral, etc.) ont souligné les progrès importants vers l'atteinte des cibles mondiales 90-90-90<sup>1</sup> relatives au dépistage et au traitement. D'après les chiffres disponibles en 2016, 70% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut et sont sous traitement antirétroviral. D'après des estimations, 42% des personnes qui vivent avec le VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre ne connaissent pas leur statut. Seulement 35% d'individus infectés sont sous traitement antirétroviral. Les populations nouvellement infectées représentent 27% des personnes dans la région (OMS, 2017, p. 1).

Le tableau n'est pas reluisant en Côte d'Ivoire, pays d'Afrique de l'ouest. En effet, en 2018, 460 000 personnes vivaient avec le VIH. L'incidence du VIH<sup>2</sup> était de 0,7 %, toutes tranches d'âge confondues. Selon (ONUSIDA, 2019, p. 1), la prévalence du VIH, autrement dit le pourcentage de personnes vivant avec le VIH, était de 2,6 % chez les adultes (entre 15 et 49 ans). 17 000 nouvelles contaminations ont été enregistrées. 16 000 personnes étaient mortes de maladies liées au sida. L'évolution du nombre de décès liés au sida est positive. Ils sont passés de 24 000 en 2010 à 16 000 en 2018, soit une baisse de 34 % ; le nombre de nouvelles infections au VIH a également baissé au cours de la même période, passant de 25 000 à 1700.

Face à l'impuissance de la biomédecine, le préservatif apparaît comme l'un des moyens de protection efficace contre la maladie, les

---

<sup>1</sup> C'est une cible (objectif) ambitieuse du programme ONUSIDA de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du SIDA à l'horizon 2020.

<sup>2</sup> Le nombre de nouvelles infections parmi une population et au cours d'une période données

IST/MST, les grossesses non désirées et l'infection au VIH/Sida. Ainsi, des campagnes de sensibilisation au travers des spots publicitaires, des téléfilms, pour éviter ou prévenir le sida sont initiées par les autorités politiques du pays et les ONG. Malgré les différentes mises en garde, l'on observe encore des comportements à risques chez les populations ivoiriennes, particulièrement celles de Bouaké.

Cette région, qui vit au rythme des grandes villes est exposée à cette pandémie et aux maladies sexuellement transmissibles. Ainsi, Bla<sup>3</sup> soutient que 225 personnes, dont 133 femmes et 92 hommes sont séropositives sur 9372 individus dépistés, environ 2,3% de la population étudiée. L'existence de lieux de prostitution au Commerce, à Air-France, essentiellement animés par des jeunes filles de la commune, les grossesses et les IST contractées chaque année à l'Université Alassane Ouattara, soulèvent la question de l'utilisation des préservatifs chez les étudiants, voire le problème de l'éducation sexuelle à l'école (A. Kouassi, 2017, p. 3). L'observation de la réalité conduit à des constats : - L'utilisation du préservatif est diversement perçue ou interprétée par les étudiants. Si certains le considèrent comme un moyen de se protéger des risques sanitaires (MST), et partant préserver la vie, d'autres pensent qu'il est un facteur de dissuasion, de méfiance ou une incitation à la débauche. Selon (A. Kouassi, 2017, p. 3), se protéger contre l'autre rompt la confiance en matière d'amour, instaure la suspicion ou favorise l'infidélité. De ce fait, le besoin d'utiliser le préservatif, même en l'absence du test de prévalence à VIH/Sida apparaît sans fondement.

-L'existence de comportements à risques chez les étudiants. Sur le terrain, les informations recueillies montrent qu'ils n'utilisent pas de façon systématique le préservatif. Aussi, des étudiantes sont rencontrées dans des lieux de prostitution. L'enquête a permis de découvrir des lieux de prostitution<sup>4</sup>. (M.R. Tshimanga,

2018, p. 2) confirment le comportement à risques chez les jeunes, car ils entretiennent des relations sexuelles dans des conditions et circonstances, qui les rendent plus vulnérables aux MST/VIH/Sida.

-L'exposition des étudiants aux problèmes de santé. À l'université de Bouaké, des étudiantes ont contracté des grossesses, ainsi que des maladies sexuellement transmissibles, puisqu'elles n'utilisent pas de façon systématique le préservatif.

De ces constats découle une série de questions, dont la principale est la suivante : «Comment les opinions des étudiantes influencent-elles leurs comportements et les exposent aux problèmes de santé» ? À cette question sont rattachées celles qui sont secondaires : «Quelles sont les opinions des étudiantes» ? «Comment se comportent-elles face aux préservatifs» ? «Quelles sont les conséquences de leurs comportements sexuels» ? L'objectif de cette recherche est d'analyser les opinions et d'expliquer les comportements sexuels et les problèmes de santé chez les étudiantes de l'université de Bouaké. Il est soutenu par des objectifs spécifiques, qui consistent d'abord, à identifier les opinions des étudiantes face à l'usage des préservatifs; ensuite décrire leurs comportements sexuels ; enfin expliquer les problèmes de santé auxquels elles sont exposées. La thèse soutenue est la suivante: «Les opinions des étudiantes face aux préservatifs ont engendré des comportements sexuels à risque et des problèmes de santé». Elle est supportée par des hypothèses secondaires, dont la première soutient que «les opinions des étudiantes sont liées à des facteurs socioculturels et religieux». La deuxième montre que «les manières de penser ont entraîné des comportements sexuels à risque». La troisième hypothèse indique que «les comportements des étudiantes ont engendré chez elles des problèmes sanitaires».

<sup>3</sup> Bla Yao, directeur exécutif adjoint de cette structure du centre SAS.

<sup>4</sup> Le grand fromager de Nimbo, Hôtel Mamianou et le Gbatanikro de Air France 2, Kamanoukro et le petit maquis de Dares Salam, Au manguier, en face de l'ancien BCEAO.

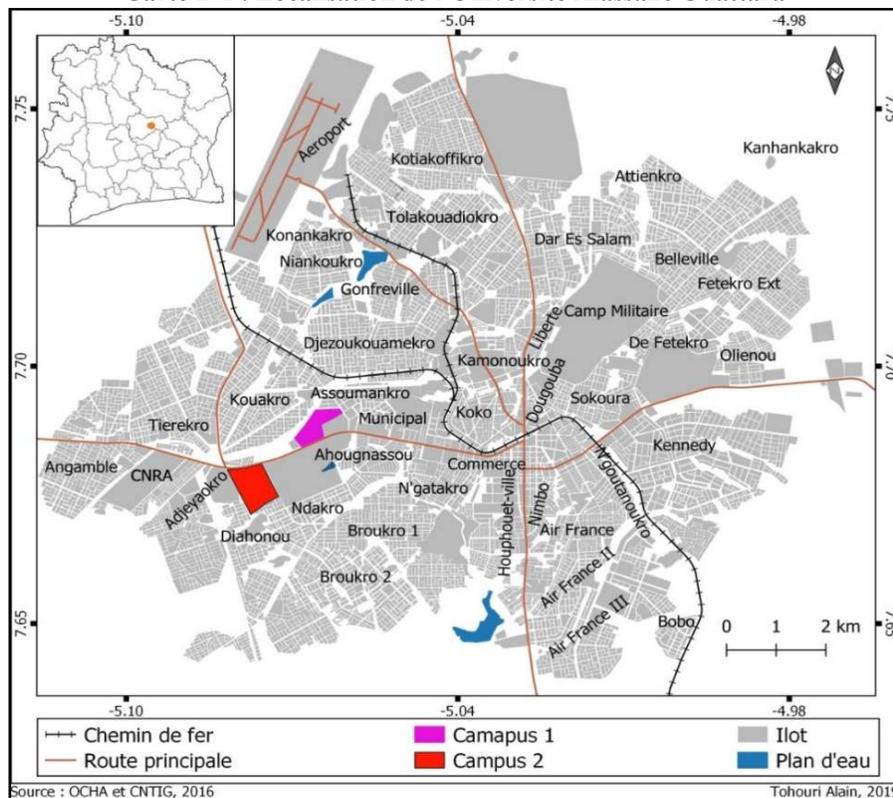
## 1. METHODOLOGIE

### 1.1. Site de l'étude

Notre site d'enquête est l'université Alassane Ouattara, localisée à Bouaké (centre de la Côte d'Ivoire), commune qui s'étend sur 71 788 km<sup>2</sup> et peuplée de 1 542 000 habitants (INS, 2014). L'Université est située à l'ouest de la ville, sur la route de Béoumi. Elle comprend deux campus, dont le premier (campus 1) est localisé dans le quartier Municipal. Il est limité au nord par le Camp Génie ; au sud par le village Assoumankro ; à l'est par le Foyer "Jeune Viateur" ; à l'ouest par le Camp Pénal. Le Campus 2, situé dans le quartier Ahougnassou, est limité au nord par le quartier N'dakro et le

village N'zuékro ; au sud par le village Konankplikro ; à l'est par le Camp Génie ; à l'ouest par le village Adjéyaokro (Carte n°1). La population estudiantine est estimée à 30 000 individus environ, selon les responsables de la scolarité. Le choix de ce site est lié aux grossesses non désirées, et aux maladies sexuellement transmissibles (IST/MST) contractées par les étudiantes chaque année, selon notre enquête de 2019 ; ce qui soulève la question de l'utilisation du préservatif et de l'exposition au VIH/SIDA. Les Campus 1 et 2 concernent la recherche. La carte suivante présente le site de l'étude.

Carte n°1 : Localisation de l'Université Alassane Ouattara



### 1.2. Collecte et analyse des données

Les étudiants sans distinction d'âge, de sexe, de niveau d'étude intéressent l'étude. Les filles ayant déjà contracté une grossesse ou des maladies sexuellement transmissibles sont essentiellement concernées par l'enquête. Aussi,

les enseignants, le personnel administratif, les agents de santé du centre régional des œuvres universitaires (CROU) de l'université, personnes ressources sont choisis. Ils ont permis de justifier la non utilisation systématique du préservatif et ses conséquences chez les apprenants. À cela

s'est ajoutée la disponibilité des enquêtés : seuls les individus désireux de répondre aux questions sont retenus, certains ayant refusé de se prêter aux questions. L'expérience vécue a également aidé à choisir les enquêtés.

En ce qui concerne l'étude, 300 personnes, victimes de grossesses et de maladies ont été identifiées (base de sondage). Dans l'impossibilité d'interroger l'ensemble des individus, nous avons décidé de retenir 100 personnes. Il s'agit des étudiantes, ayant effectivement contracté des maladies et des grossesses non désirées, qui se sont prêtées à nos questions (notre échantillon, environ un tiers de la population). Nous avons procédé à un choix raisonné, pour cibler les personnes clés. Au travers de deux focus group de cinq personnes chacun, dix étudiantes ont été interrogées. En vue de donner la chance à chacune de figurer dans l'étude, nous avons procédé à un tirage au hasard. Au total, 100 personnes ont été choisies et interrogées. À partir du questionnaire et des registres, nous avons quantifié les informations recueillies, relatives aux opinions, à l'usage du préservatif, aux comportements des acteurs, aux conséquences sur les étudiantes. À l'aide du logiciel MAXQDA, les données sont qualitativement traitées. Quand le logiciel SPSS a permis le traitement quantitatif des informations.

Pour approfondir l'analyse des données, nous avons mobilisé la théorie des représentations sociales de (V. Aline, 2010, p. 1), pour saisir les opinions des étudiantes face à l'usage du préservatif. L'analyse dialectique de (F.N. Pierre, 2012, p. 1) a permis de justifier les manières de penser (favorables et défavorables) au préservatif, les différents comportements sexuels chez les acteurs et les conséquences auxquelles les étudiantes sont exposées.

---

## 2. RESULTATS

---

### 2.1. Opinions des étudiants face aux préservatifs

Au travers des outils de collecte des données susmentionnés, nous présentons les données

obtenues, à partir des questions suivantes : «Que pensez-vous du préservatif» ?

À cette interrogation, voici quelques-unes des réponses obtenues :

*«Je pense que le préservatif joue un rôle important dans la lutte contre les MST. Mais, il n'est pas autorisé d'utiliser le préservatif surtout, si tu es une chrétienne, parce que c'est un péché. Ce sont des enfants qu'on jette en utilisant le préservatif, et ça c'est un crime devant Dieu. C'est la porte ouverte à la débauche»* (L.P. 25 ans, étudiante en licence 1 sciences économiques et de gestion)

*«Je suis musulmane. En ce qui concerne le préservatif, je pense que les campagnes de VIH/Sida ont poussé les jeunes à la sexualité, à condition d'utiliser le préservatif. Pour moi, en s'y adonnant, ils ont multiplié les occasions d'attraper la maladie. Les préservatifs ne peuvent pas être systématiquement utilisés, si les rapports deviennent très fréquents. La meilleure manière d'éviter le Sida, les IST et les grossesses, c'est en pratiquant l'abstinence, ou en étant fidèle à son mari ou sa femme. En ce qui me concerne, je n'utilise pas ce machin»* (P.T. étudiante, 29 ans, doctorat 1, philosophie).

*«Nous devons faire attention dans la vie. Avoir un rapport sexuel non protégé avec une prostituée ou une fille qu'on aime, c'est un comportement naïf et insensé, car nous courons le risque d'attraper le sida, ou une grossesse non désirée»* (A.S. étudiante, 22 ans, Licence 3, philosophie).

*«Le préservatif est une méthode contraceptive tout comme la pilule. Pour éviter les grossesses, il faut utiliser l'une des méthodes. Parce que l'avortement est un acte odieux, il vaut mieux l'éviter en utilisant des méthodes pour contrôler les naissances. Mais ce que nous devons savoir, c'est qu'en utilisant le préservatif ou d'autres méthodes, nous tuons et nous allons payer tout cela dans notre prochaine vie»* (D.T. étudiante, 30 ans, master 2, communication).

*«Lors des rapports sexuels, le préservatif chauffe, donc je suis obligé d'enlever pour*

*continuer sans préservatif. Pour ma partenaire, que j'utilise le préservatif ou pas elle est partante. Le préservatif est trop encombrant et empêche le plaisir»* (E.L. étudiante, 32 ans, doctorat 2, philosophie).

*«Je n'aime pas le préservatif. Donc, j'ai dit à mon ami, s'il veut qu'on reste ensemble qu'il oublie ce machin. Le préservatif ne protège pas contre les grossesses, parce que ça peut se casser à tout moment. En plus, j'ai mal quand on utilise le préservatif pendant les rapports sexuels»* (K.C. étudiante, 21 ans, Licence 2, sociologie).

Au travers de ces propos se dégagent deux catégories d'acteurs. La première est constituée d'étudiantes de première année ou d'anciennes orientées à l'université, qui apprécient et utilisent systématiquement le préservatif. La deuxième catégorie comprend les étudiantes, qui n'utilisent pas systématiquement le préservatif. Elles dédramatisent la maladie et banalisent les MST. Selon leur expression, le "Sida est le Syndrome Inventé pour Décourager les Amoureux". De ce fait, elles s'exposent aux problèmes de santé. Les données présentées dans les tableaux suivants soutiennent notre commentaire :

**Tableau n°1 : Opinions des étudiantes sur le préservatif**

Effectifs Réponses	Nombre de personnes	Pourcentage (%)
Réponse à la vie	23	23
Obstacle à l'épanouissement	77	77
Total	100	100

Source : Notre enquête, 2019

**Tableau n°2 : Facteurs liés à l'utilisation du préservatif**

Effectifs Réponses	Nombre de personnes	Pourcentage (%)
Facteur psychologique (refus de mourir par plaisir)	23	23
Facteurs socioculturels	77	77
Total	100	100

Source : Notre enquête, 2019

Sur 100 personnes interrogées, 23 individus, environ 23% ont une opinion favorable sur le préservatif. Ces enquêtées sont en majeure partie des jeunes filles, qui pensent, qu'un rapport sans protection expose l'auteur à des maladies

sexuellement transmissibles et aux grossesses non désirées. De cette façon, elles ne comptent pas sacrifier leur vie et leur avenir pour un simple plaisir. Pour ces étudiantes, le préservatif apparaît comme une réponse à la vie. Toutefois, la majeure partie des enquêtées, environ 77% ne croient pas en l'efficacité de ce moyen de protection. Leur position est justifiée par des facteurs socioculturels (religion, valeurs sociales).

## 2.2. Comportements des étudiantes face au préservatif

En vue de collecter les données sur les comportements des étudiantes, nous avons posé des questions aux enquêtées en ces termes : «Utilisez-vous le préservatif»? Voici quelques réponses obtenues :

*«Nous avons le choix entre le bien et le mal. Personnellement, j'exige le préservatif avant tout rapport. C'est une question de principe. Pour le moment, c'est le meilleur remède. Nous devons l'utiliser pour l'instant. Je tiens sincèrement à ma vie, car elle m'est précieuse. Mes parents ont trop investi pour moi. Je dois donc faire très attention»* (A.L, étudiante, 23 ans, Licence 3, sciences de gestion).

*«Le Sida et les maladies sexuellement transmissibles ne passeront pas par moi. Je suis très jeune, j'ai encore la vie devant moi. Je ne sais pas pourquoi, je vais hypothéquer mon avenir pour du plaisir, et souffrir pour le reste de la vie. La vie est très précieuse»* (B.M, étudiante, 27 ans, master 1, sociologie).

*«Il existe trop de discours sur le préservatif. Ce machin est une invention des Blancs pour faire marcher leurs industries. D'ailleurs, nous ne sommes pas faits pour être éternels, nous allons tous partir. Il faut mourir de quelque chose tout de même. Voilà pourquoi, moi je ne l'utilise pas. Ou bien, on fait l'amour, ou alors, on ne le fait*

pas» (M.G, étudiante, 29 ans, master 2 d'histoire).

De ces propos découlent deux types de réponses, dont le premier est favorable au préservatif. Les étudiantes ont répondu par l'affirmative. En clair, elles utilisent systématiquement ce moyen de protection contre les maladies. Le deuxième type de réponses est défavorable au préservatif, car il est occasionnellement ou jamais utilisé par les jeunes. Les données suivantes confirment le commentaire susmentionné.

**Tableau n°3 : Comportements face au préservatif**

Effectifs Réponses	Nombre de personnes	Pourcentage (%)
Utilisation systématique du préservatif	23	23
Non utilisation systématique du préservatif	77	77
Total	100	100

Source : Notre enquête, 2019

Sur 100 personnes interrogées, 23 individus, environ 23% affirment avoir eu recours au préservatif instantanément. Il s'agit des étudiantes qui refusent de sacrifier leur vie pour un plaisir éphémère. Elles savent que l'infection au VIH/Sida est une réalité. La majeure partie des enquêtées, soit 77% n'est pas intéressée par l'usage du préservatif, lors des rapports sexuels, car elles le considèrent comme contraignant et contraire aux valeurs socioculturelles. Ces étudiantes justifient leur position par l'inadéquation entre le port du préservatif et les valeurs sociales et religieuses. Elles supposent que cette pratique encourage la débauche et instaure la méfiance entre les partenaires. Pour eux, le Sida ne constitue pas nécessairement un danger.

### 2.3. Exposition aux maladies sexuellement transmissibles

La recherche d'informations sur les problèmes sanitaires liés à la non utilisation systématique du préservatif, nous a amené à poser des questions aux enquêtés en ces termes : «Quelles sont les conséquences de la marginalisation du préservatif chez les étudiantes»? Voici quelques-unes des réponses obtenues :

«Depuis l'année académique 2012, date de retour de l'université à Bouaké, nous avons enregistré des grossesses, surtout des étudiantes vivant en concubinage. Pendant les périodes d'examens, de proches parents surveillent les bébés, car les étudiantes sont occupées à composer» (T.P, enseignant, 42 ans, département de sociologie ; S.O, enseignant, département de Lettres Modernes).

«Les maladies sexuellement transmissibles comme le Sida, les MST sont une réalité. Ce sont de véritables problèmes de santé publique. C'est pourquoi l'OMS, les autorités, les enseignants tirent sur la sornette d'alarme, au travers de sensibilisations. Malgré tout, des jeunes jouent avec leur vie. Nombreux sont les étudiants et les étudiantes, qui contractent des MST, ce qui est inquiétant pour ces jeunes. Pourtant, c'est la relève de la nation» (L.A, 40 ans, agent de santé, université de Bouaké).

Ces propos montrent l'existence effective de risques sanitaires liés au refus systématique d'utilisation du préservatif chez les étudiantes. Grossesses non désirées chez les concubins, contraction de maladies sexuellement transmissibles sont autant de problèmes de santé auxquels les étudiantes sont exposés. Les informations contenues dans le tableau suivant confirment ce commentaire :

**Tableau n°4 : Conséquences liées à la non-utilisation systématique du préservatif**

Effectifs Réponses	Nombre de personnes	Pourcentage (%)
Grossesses désirées	9	9
Grossesses non désirées	32	32
Maladies sexuellement transmissibles	59	59
Total	100	100

Source : Notre enquête, 2019

Sur 100 personnes interrogées, 41 étudiantes ont contracté des grossesses pendant le cursus

universitaire. Parmi elles, neuf personnes soit 9%, sont tombées en grossesse par consentement. Il s'agit de grossesses désirées. Cette catégorie sociale fait partie des étudiantes mariées, souvent femmes au foyer. 32% des enquêtées ont contracté des grossesses par accident, parce qu'ayant refusé de se protéger lors des rapports sexuels. Ce sont des grossesses non désirées. La majeure partie des étudiantes, environ 59% ont chopé des maladies sexuellement transmissibles comme la gonococcie, la syphilis, ce qui les expose à l'infection au VIH/Sida. Les résultats de cette recherche ont été discutés.

### 3. DISCUSSION

Le premier axe, qui est en rapport avec les opinions des étudiantes montre deux manières de penser sur le préservatif. Les informations collectées sur le terrain indiquent plusieurs raisons liées à cette réalité, dont celles qui sont religieuses. La religion s'invite dans le débat relatif à l'utilisation du préservatif en milieu étudiant. Les conceptions chrétiennes, musulmanes, bouddhistes se rejoignent. Elles indiquent que le préservatif ne doit pas être conseillé, parce qu'il participe à la débauche, favorise l'infidélité chez les jeunes. Le gaspillage du sperme au travers du préservatif apparaît comme un acte odieux, car il est assimilé à l'avortement. Les propos des enquêtées susmentionnés, que nous reprenons sont expressifs :

*«Je pense que le préservatif joue un rôle important dans la lutte contre les MST. Mais, il n'est pas autorisé d'utiliser le préservatif surtout, si tu es une chrétienne, parce que c'est un péché. Ce sont des enfants qu'on jette en utilisant le préservatif, et ça c'est un crime devant Dieu. C'est la porte ouverte à la débauche»* (L.P. étudiante, 21 ans, Licence 1, sciences économiques et de gestion, chrétienne).

*«Je suis musulmane. En ce qui concerne le préservatif, je pense que les campagnes de*

*VIH/Sida ont poussé les jeunes à la sexualité, à condition d'utiliser le préservatif. Pour moi, en s'y adonnant, ils ont multiplié les occasions d'attraper la maladie. Les préservatifs ne peuvent pas être systématiquement utilisés, si les rapports deviennent très fréquents. La meilleure manière d'éviter le Sida, les IST et les grossesses, c'est en pratiquant l'abstinence ou en étant fidèle à son mari ou sa femme. En ce qui me concerne, je n'utilise pas ce machin»* (P.T. étudiante, 29 ans doctorat 1, philosophie, musulmane).

*«Le préservatif est une méthode contraceptive tout comme la pilule. Pour éviter les grossesses, il faut utiliser l'une des méthodes. Parce que l'avortement est un acte odieux, il vaut mieux l'éviter en utilisant des méthodes pour contrôler les naissances. Mais ce que nous devons savoir, c'est qu'en utilisant le préservatif ou d'autres méthodes, nous tuons et nous allons payer tout cela dans notre prochaine vie»* (D.T. étudiante, 30 ans, master 2, communication, bouddhiste).

Ces personnes rejettent toute forme de contraception, particulièrement le préservatif. Ils refusent de cautionner, voire encourager l'acte sexuel avant le mariage. La position des étudiantes trouvent également leur justification dans les causes socioculturelles dont la dédramatisation des maladies sexuellement transmissibles. Nombreuses sont les enquêtées, qui pensent que le Sida est une vue de l'esprit. La maladie est perçue comme une invention des Blancs au profit de leurs entreprises. De ce fait, la pandémie est marginalisée, voire banalisée par cette frange de la population. Nous comprenons dès lors que les étudiantes refusent d'utiliser ce moyen de protection. Les maladies sexuellement transmissibles, dont elles sont victimes et les grossesses non désirées confirment nos propos. Cette perception socioculturelle est partagée par les populations d'Oshakati en Namibie. Pour certains membres de la communauté, si une

personne se coupe le doigt et que son sang tombe dans une sauce tomate, tout le monde attrape le SIDA, par la nourriture et non par des rapports sexuels. Aussi, le SIDA n'est pas une maladie, mais un châtement divin. Voilà pourquoi, il n'a pas de remède. Il faut donc prier Dieu, pour qu'il empêche ou arrête la maladie (M. Pempelani, 2005, p. 26). D'autres pensent que le gel que contient le préservatif pose un problème. Il peut vous rendre malade. Il affecte les organes de l'homme et il fait maigrir. Nous n'y comprenons plus rien, nous ne savons pas s'il faut continuer à utiliser des préservatifs ou pas. D'ailleurs, l'on ne peut manger un bonbon avec son emballage (M. Pempelani, 2005, p. 31).

C'est aussi la position de (ONUSIDA, 2005, p. 1). Selon cette structure, les jeunes sont correctement informés sur le VIH/Sida, de ses modes de transmissions et de contaminations. Cependant, ils ne considèrent pas la maladie comme le mal du siècle. Ils estiment que le Sida est juste une maladie imaginaire. La dédramatisation du Sida les pousse à ne pas utiliser systématiquement le préservatif. Ce refus conduit à un comportement sexuel à risque.

À cette cause, s'ajoutent les facteurs psychosociaux. Le but de l'homme sur terre dans certaines cosmogonies africaines, consiste aussi en la procréation, afin de perpétuer l'espèce humaine. De ce fait, l'homme est appelé à ajouter à l'œuvre divine sa pierre, au travers d'une progéniture. Cette conception ne peut se réaliser qu'à partir de l'acte sexuel, qui doit être libre, sans contrainte, sans entrave, sans pression sociale et psychologique. L'homme ne doit pas être une femme parmi les hommes. Sans progéniture, il n'est point virile, et constitue un objet de moqueries, de railleries de ses pairs. Voilà pourquoi l'utilisation du préservatif apparaît, dans la pensée des acteurs comme un obstacle à la réalisation de cette œuvre. Aussi, autoriser le préservatif, particulièrement chez la jeune fille, c'est se faire hara-kiri. Pour les détenteurs des us et coutumes, cette pratique est contraire à l'éducation des jeunes filles, qui enseigne la pureté. Ainsi, celles qui ont préservé leur virginité sont reconnues par la communauté

comme étant vertueuses. À travers elles, ce sont les familles qui sont honorées. Du coup, l'immixtion du préservatif dans un tel milieu apparaît comme le pathologique devenu le normal. C'est pourquoi, cette nouvelle éducation sexuelle est difficilement acceptée.

La thèse de (A. Adom, 2011, p. 36) confirme notre position. Pour lui, la non utilisation du préservatif, cette hantise est interprétée, comme une absence de courage, de témérité, de conscience à affronter les difficultés de la vie, dont les plus apparentes sont les maladies et la mort, le destin régit soutient-il, la trajectoire existentielle des vivants lesquels sont soumis inexorablement à des lois implacables, dont il est le seul maître de son application. Loin d'être un épouvantail, la mort est perçue ici, comme l'acheminement de la souffrance, le soulagement des vivants, qui contribueront dans l'au-delà à mieux jouir de leur existence. Il n'est donc pas question de se priver ici-bas des plaisirs que procurent les actes sexuels dont le plus grand bénéfice constituera la procréation, symbole de la perpétuation de l'individu, de sa famille et de son peuple. La recherche du plaisir maximum est alors intimement liée au désir de la reconstitution de l'espèce humaine, de l'intégration sociale de l'individu par sa capacité à engendrer des enfants, ses héritiers de demain.

De ces représentations découlent les comportements sexuels à risques, deuxième et troisième axes. Les opinions des étudiantes influencent leurs manières de faire, parce qu'elles refusent l'utilisation systématique du préservatif. Cette situation d'inconfort les expose à des risques sanitaires (Gonococcie, syphilis, chancre mou...) et grossesses non désirées. (D.B. Kipré 2012, p. 50) abonde dans le même sens. Selon l'auteur, les étudiants de médecine à Bouaké ont des comportements sexuels à risques face au VIH, notamment le multi-partenariat sexuel et la non utilisation du préservatif.

Pour (G.H. Mazou, 2014, p. 115), la sexualité des adolescents est devenue une préoccupation de santé publique. En effet, en milieu scolaire, les adolescents adoptent des comportements sexuels à risques qui causent des infections sexuellement

transmissibles, le Sida et les grossesses précoces. Les jeunes scolarisés n'ont pas recours au préservatif de façon systématique, malgré le fait qu'ils soient plus aptes, à assimiler les messages de sensibilisation dont ils ont été la cible. Les élèves du Lycée moderne II de Bouaké considèrent le préservatif comme un élément incontournable dans la lutte contre le Sida, les infections sexuellement transmissibles, les grossesses précoces et les avortements. Cependant, bien qu'ils soient conscients et fortement exposés aux risques d'une sexualité sans précautions, ces jeunes ne recourent pas aux préservatifs de façon systématique lors des rapports sexuels. Plusieurs raisons expliquent ces comportements, tels que l'environnement social, le caractère occasionnel et imprévu des rapports sexuels.

Quelle leçon tirons-nous de l'étude ?

Face aux problèmes de santé publique, des dispositions gouvernementales sont mises en œuvre. Les résultats du terrain et les analyses qui en sont faites montrent que les programmes de sensibilisation battent de l'aile. En milieu universitaire, la communication pour le changement de comportements passe difficilement chez les étudiantes. Nous comprenons dès lors, qu'elles sont victimes de grossesses non désirées et de maladies sexuellement transmissibles. Cette difficulté peut être liée à la marginalisation des principales concernées, puisqu'elles ne sont pas associées à la conception des programmes et leur mise en œuvre.

(M.E. Gruénais, 1999, p. 26) abonde dans le même sens. Selon l'auteur, la lutte contre l'épidémie, en Afrique subsaharienne, fait intervenir une multitude d'acteurs, ressortissant au pôle étatique (chefs d'État, PNLs), à la coopération internationale (organisations internationales, institutions financières, agences de coopération bilatérale), aux ONG du Nord, aux groupes dits communautaires (ONG et associations); elle met en relation des professionnels du monde médical et des associations locales de jeunes, de femmes, des

groupements confessionnels, de plus en plus directement en relation avec le niveau international. Cependant, en dépit du nombre et de la variété des acteurs impliqués, à tous les niveaux de la nation, et de l'importance de l'information, un sentiment demeure de non appropriation du problème Sida par les communautés, d'absence de débat public sur la question. Face à cette difficulté, une déconstruction, voire une relecture de la politique de lutte contre les problèmes de santé en milieu universitaire s'impose.

## CONCLUSION

L'infection à VIH/Sida est devenue une préoccupation majeure pour nombre d'acteurs, dont les autorités politiques, qui multiplient les campagnes de sensibilisations liées à l'utilisation du préservatif partout, surtout dans les établissements scolaires. Malgré cette initiative, ce moyen de protection n'est pas systématiquement utilisé en milieu universitaire, plus particulièrement chez les étudiants de Bouaké. Les représentations sociales, les facteurs psychosociaux et religieux justifient entre autres cette réalité. Cette situation d'inconfort les expose aux grossesses non désirées et aux maladies sexuellement transmissibles (MST, VIH/Sida). De ce fait, une déconstruction de la stratégie d'utilisation du préservatif, voire une implication davantage des étudiantes dans la conception et la mise en œuvre des programmes de lutte est nécessaire. Elle permettra de minimiser les risques de contraction des grossesses non désirées, des maladies sexuellement transmissibles et l'exposition au VIH/Sida en milieu universitaire.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ADOM Assande, 2011, «Variables comportementales du consommateur de préservatifs : L'approche par la théorie du comportement planifié», *Revue des Sciences de Gestion*, 6, 252, p. 99-107.

- ALINE Valence, 2010, Les représentations sociales, Louvain-la-Neuve, De Boeck.
- CHRISTIAN Masset, 2011, «Santé Internationale», Presses de Sciences Po, Hors Collection, p. 19-20.
- GRUENNAIS Marc-Eric, KARINE Delaunay, 1999, «Le sida en Afrique, un objet politique» ? Bulletin de l'APAD, 17, p. 1-47.
- INSTITUT NATIONAL DE STATISTIQUE, 2014, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, Abidjan, INS.
- JEAN Stœtzl, 1960, «La maladie, le malade et le médecin : esquisse d'une analyse psychosociale», Population, 5, 4, p. 613-624.
- KIPRE Daleba Bertin, 2012, Séro-ignorance de l'infection à VIH chez les étudiants en médecine de l'université de Bouaké, Bouaké, UFR de Médecine.
- KOUASSI Agoualè, 2017, Représentations sociales et comportements des professionnelles du sexe face à la prostitution, Bouaké, CMS.
- MAZOU Gnazégbo Hilaire, 2014, «Comportement sexuel à risque des jeunes scolarisés: une analyse des déterminants sociaux du non-usage du préservatif chez les élèves du lycée moderne II de Bouaké», European Scientific Journal, 10, 2, p. 115-128.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2018, L'OMS et la lutte contre le VIH/sida, Journée mondiale du sida, Genève, OMS.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2017, Atelier régional sur les approches différenciées des services de dépistage du VIH en Afrique de l'ouest et du centre, Dakar, OMS.
- ORGANISATION DES NATIONS UNIES pour le SIDA, 2019, Pays, Côte d'Ivoire, Abidjan, ONUSIDA.
- ORGANISATION DES NATIONS UNIES pour le SIDA, 2005, Intensification de la prévention du VIH, Plan action, ONUSIDA.
- PEMPELANI Mufune, 2005, «Mythes relatifs aux préservatifs et au VIH/SIDA dans les zones rurales du nord de la Namibie», Revue Internationale des Sciences Sociales, 4, 186, p. 745-757.
- PIERRE-François Noppen, 2012, «L'objet de la dialectique», Archives de Philosophie, 3, 75, p. 449-470.
- TSHIMANGA Mukadi Roger, 2018, «Sexualité des jeunes en milieu scolaire dans la ville de Likasi en République du Congo», Pan African Medical Journal, 31, p. 1-12.