

Prévalence et déterminants de l'utilisation du préservatif par les adolescents et adultes jeunes en République Démocratique du Congo : implications pour la conception des programmes visant la réduction du risque de VIH

Kayembe KP*,

Mapatano MA.*

Correspondance:

Patrick Kayembe Kalambayi, MD, PhD
BP 11850, Kinshasa 1, RDC
Email: patkayembe@yahoo.fr
Efax: +1-202-478-1775

Summary

Objective: To determine the prevalence of condom use and to identify correlates of condom use among teenagers and young adults under different sexual contexts.

Methods: A random sample of 8373 non married and non cohabiting sexual active teenagers and young adults aged 15 to 24 years, selected in all provincial capital cities in the Democratic Republic of Congo (DRC) were interviewed on their sociodemographic characteristics, sexual history, and the pattern of condom use during commercial and non commercial sex. Logistic regression was used to identify correlates of condom use.

Results: The median age at sexual debut was 15 years. Only one in eight participants did use a condom with their first sexual partner. Condom was more used with paying partner compared to non paying partner. In both genders condom use with a paying partner correlated with knowing where to get one, with experience with VCT, with the perception that one was capable of always use one, and with having used one at first sex. However, only knowing where to get one and having used one at sex debut correlated with condom use at last sex with a non paying partner.

The perception that condom are effective in preventing HIV/AIDS and knowing a person living or dead from HIV/AIDS predicted condom use only in females while family socioeconomic status and having an income generating activity predicted its use among males.

Conclusion: Self perception of being capable to always use a condom under all circumstances of sexual intercourse, knowing where to get a condom and having been exposed to VCT appear as important predictors of condom use.

Policy implications: Strategies should be designed to empower teenagers and young adults to negotiate condom use in all sexual circumstances. Access to condoms should be increased and VCT should be promoted and extended. Poor neighborhood should be especially targeted.

Key-words: Condom use; Correlates; Teenagers; Young adults; The Democratic Republic of Congo

*Département d'Epidémiologie et Biostatistique, Ecole de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo

RESUME

Objectif : Déterminer la prévalence de l'utilisation du préservatif et identifier les facteurs déterminant son utilisation par les adolescents et les jeunes adultes dans différentes circonstances de rapports sexuels.

Méthodes : Un échantillon de 8373 adolescents et jeunes adultes sexuellement actifs âgés de 15 à 24 ans, célibataires, n'ayant jamais cohabité, vivant dans les ménages, a été sélectionné selon un plan de sondage à plusieurs degrés dans tous les chefs-lieux de province en République Démocratique du Congo. L'interview collectait des informations sur les caractéristiques sociodémographiques, l'expérience sexuelle, et l'utilisation de préservatifs avec différents types de partenaire sexuel, payant ou non payant. La régression logistique a été utilisée pour identifier les facteurs associés avec l'utilisation des préservatifs.

Résultats : L'âge médian au tout premier rapport sexuel était autour de 15 ans. Un adolescent sur huit avait utilisé le préservatif au tout premier rapport sexuel. L'utilisation du préservatif avec un partenaire sexuel payant était légèrement supérieure à celle avec le partenaire non payant. Dans les circonstances des rapports sexuels monnayés, l'utilisation du préservatif était déterminée dans les deux sexes par le fait de connaître une source d'approvisionnement, le fait d'avoir déjà été exposé au conseil et dépistage volontaire du VIH (CDV), le fait de penser qu'on est capable d'en utiliser toujours un à chaque rapport sexuel et le fait d'en avoir utilisé un lors du tout premier rapport sexuel. Dans les circonstances des rapports sexuels non monnayés, l'utilisation du préservatif était corrélée dans les deux sexes par le fait d'en avoir utilisé un au tout premier rapport sexuel et par la connaissance d'une source d'approvisionnement. La perception de l'efficacité du préservatif et le fait de connaître quelqu'un vivant ou mort de sida corrélait avec l'utilisation du préservatif dans le groupe des femmes uniquement alors que le niveau socioéconomique de la famille et la pratique d'une activité génératrice de revenu étaient des déterminants additionnels dans le groupe des garçons

Conclusion : La perception de la capacité de pouvoir utiliser le préservatif à chaque rapport sexuel, la connaissance d'une source d'approvisionnement en préservatifs et le fait d'avoir fait le test de dépistage du VIH sont apparus comme des déterminants importants de l'utilisation de préservatifs.

Implications pour la pratique : Les activités de communication devront mettre l'accent sur le transfert de la capacité à négocier l'utilisation du préservatif à chaque rapport sexuel. L'accès aux préservatifs devra être amélioré et la promotion du CDV et l'extension de cette activité dans toutes les communautés devront figurer parmi les actions prioritaires des programmes de lutte contre le VIH. Les adolescents et jeunes adultes des milieux défavorisés devraient être particulièrement ciblés avec les messages sur le préservatif.

Mot clés : Utilisation du préservatif; Déterminants; Adolescents; Jeunes adultes; République Démocratique du Congo

Introduction

Les adolescents et jeunes adultes ont des comportements et pratiques sexuelles qui les mettent à risque d'attraper plusieurs maladies dont l'infection par le VIH (1-3). En effet, il est documenté que les adolescents débutent les rapports sexuels de plus en plus tôt (4,5), qu'ils ont des rapports sexuels avec des partenaires sexuels multiples (6,7) et que seule une minorité utilise le préservatif de manière constante (8-10).

Les programmes d'éducation en matière de VIH ciblant ce groupe de la population mettent l'accent sur l'abstinence, la fidélité, l'utilisation régulière et constante de préservatifs lors des rapports sexuels avec les partenaires non-cohabitants et les partenaires sexuels occasionnels. Cependant, des études antérieures ont montré qu'il était difficile de retarder l'âge aux premiers rapports sexuels ou d'avoir uniquement un seul partenaire sexuel (11-14). Tout ceci fait de la promotion de l'utilisation régulière de préservatifs, une stratégie potentiellement efficace. Néanmoins, les programmes de lutte contre le VIH/SIDA qui font la promotion de l'utilisation de préservatifs devraient élaborer des messages basés sur les évidences. Cette utilisation dépend des circonstances de survenue des rapports sexuels et est déterminée par un large éventail de facteurs. Il est documenté que l'utilisation du préservatif dépend de la capacité personnelle d'en utiliser un (15,16), de la perception qu'on se fait de sa propre vulnérabilité à l'infection par le VIH (17), des barrières à son utilisation (18), de l'ignorance de son existence et de l'endroit où on peut s'en procurer, de l'attitude positive vis-à-vis de la méthode, de la perception positive de l'efficacité du préservatif (19,20), de l'accès facile au condom (21-23), du fait de ne pas avoir un partenaire sexuel régulier (24), du fait de

connaître une personne vivant avec le VIH (25,26) et du niveau d'instruction (27). La question d'intérêt est celle de savoir si tous les facteurs déterminants de l'utilisation régulière de préservatifs rapportés dans la littérature doivent tous être pris en compte dans le contexte de la République Démocratique du Congo (RDC) et quels seraient les facteurs les plus importants qu'il faudra absolument avoir à l'esprit lors de la conception des programmes visant la réduction du risque d'attraper le VIH dans les groupes vulnérables. La présente analyse a été effectuée pour identifier les déterminants communs de l'utilisation de préservatifs dans différentes circonstances des rapports sexuels dans le groupe des adolescents et des jeunes en RDC.

Méthodologie

La présente étude a utilisé les données récoltées dans tous les chefs lieux des provinces de la RDC dans le cadre de la première enquête de surveillance des comportements sexuels (ESC), enquête menée entre le mois de décembre 2004 et le mois de mars 2006.

L'enquête de surveillance des comportements sexuels était une étude transversale qui avait porté sur un échantillon aléatoire de 13.091 adolescents et jeunes adultes des deux sexes dont l'âge variait entre 15 et 24 ans, vivant dans les ménages, non encore mariés et n'ayant jamais cohabité. Ont été inclus dans la présente analyse, uniquement les adolescents et jeunes adultes déjà sexuellement actifs, à savoir 8373 personnes.

Les variables

Caractéristiques sociodémographiques et histoire sexuelle des répondants

L'enquête avait récolté des informations sur les caractéristiques sociodémographiques (âge, niveau d'instruction, religion pratiquée, niveau socioéconomique de la famille, la

pratique d'une activité commerciale), la consommation de l'alcool et de la drogue et l'histoire sexuelle (l'âge aux premiers rapports sexuels, l'âge estimé du tout premier partenaire sexuel, le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois précédant l'interview).

Histoire de l'utilisation du préservatif

Les données sur l'utilisation du préservatif dans différentes circonstances de rapports sexuels étaient aussi récoltées. Il s'agissait de l'utilisation du préservatif au tout premier rapport sexuel et de son utilisation lors du tout dernier rapport sexuel à caractère commercial et non commercial.

Perception de l'efficacité du préservatif

La perception de l'efficacité du préservatif était mesurée avec l'assertion suivante : « l'utilisation régulière et constante du préservatif est efficace dans la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), y compris le VIH/SIDA ». Les répondants étaient considérés comme ayant une perception positive de l'efficacité du préservatif lorsqu'ils étaient d'accord avec l'assertion.

Perception de la capacité personnelle à utiliser un préservatif

Il était demandé aux répondants s'ils étaient capables d'utiliser le préservatif à chaque occasion de rapports sexuels. Ceux qui répondaient par l'affirmative étaient considérés comme ayant une capacité personnelle à utiliser le préservatif.

Connaissance d'une source d'approvisionnement et accès facile aux préservatifs

L'accès facile aux préservatifs était mesuré en temps mis pour atteindre un lieu de distribution/vente de préservatifs. Les répondants qui mettaient moins de 5 minutes de marche pour atteindre un lieu de distribution de préservatifs étaient considérés comme ayant un accès facile aux préservatifs.

Utilisation du condom

Le rythme d'utilisation du préservatif était mesuré par l'utilisation de celui-ci lors du tout dernier rapport sexuel en supposant que celui qui en avait utilisé un lors du tout dernier rapport sexuel en utilisait régulièrement. L'utilisation du préservatif était considérée comme variable dépendante.

Exposition au conseil et dépistage volontaire du VIH

Il était demandé aux répondants s'ils avaient déjà été exposés au conseil et dépistage volontaire du VIH (CDV). Ceux ayant déjà été exposés au CDV étaient considérés comme ayant été exposés à la communication interpersonnelle et comme ayant aussi une bonne estimation de leur risque personnel d'attraper le VIH.

Analyses des données

La comparaison des moyennes entre différents groupes était faite avec le test T de Student, les proportions avec le test Z-Score et les fréquences avec le test de Chi-carré.

La régression logistique a été utilisée pour identifier les facteurs associés avec l'utilisation du préservatif.

Les prédicteurs de l'utilisation du préservatif lors du tout dernier rapport sexuel étaient : l'âge du répondant, la fréquentation scolaire, la perception de la capacité personnelle à utiliser un préservatif, la perception de l'efficacité du préservatif, l'accès facile aux préservatifs, l'âge aux premiers rapports sexuels, le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, l'histoire de consommation d'alcool, l'histoire de consommation de drogue, le niveau socio-économique de la famille, l'affiliation à une religion, le fait de vivre ou non avec les parents biologiques, le fait d'avoir utilisé un préservatif au tout premier rapport sexuel et le fait d'avoir déjà été exposé au CDV.

Les facteurs associés avec l'utilisation du préservatif étaient sélectionnés par la

méthode de sélection pas à pas. Etaient retenus dans le modèle, les facteurs avec un seuil de signification statistique égale ou inférieure à 0.05.

Considérations éthiques

La confidentialité des réponses était garantie étant donné qu'aucun élément pouvant permettre l'identification des répondants n'était mentionné sur les questionnaires d'enquête. Cette étude avait également reçu l'autorisation du comité d'éthique de l'Ecole

de santé Publique.

Résultats

Les caractéristiques sociodémographiques des répondants sont montrées dans le tableau 1. La moitié des répondants (50,8%) vivaient dans des familles à faible revenu. Un peu plus du tiers (37,2%) des répondants ne vivaient pas avec les parents biologiques. Un répondant sur trois (34%) ne fréquentait plus l'école et 40,7% avaient consommé l'alcool au cours des 4 semaines précédant l'enquête.

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des répondants

	<i>Hommes</i>		<i>Femmes</i>		<i>Ensemble</i>
	15 – 19	20 – 24 ans	15 – 19 ans	20 – 24 ans	
	Total n = 2493	Total n = 2510	Total n = 1956	Total n = 1414	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Personnes avec lesquelles le répondant vivait au moment de l'enquête					
Avec les deux parents biologiques,	1243 (49.9)	952 (37.9)	929 (47.5)	560 (39.6)	3684 (44.0)
L'un de deux parents biologiques	440 (17.6)	418 (16.7)	366 (18.7)	308 (21.8)	1532 (18.3)
Vit avec une frère ainé/sœur ainée, tante, oncle ou grand parents	718 (28.8)	846 (33.7)	615 (31.4)	488 (34.5)	2667 (31.9)
Vit seul ou avec des amis	75 (3.0)	262 (10.4)	34 (1.7)	48 (3.4)	419 (5.0)
Vit avec l'employeur	17 (0.6)	32 (1.3)	12 (0.6)	10 (0.7)	71 (0.8)
Situation socioéconomique de la famille où le répondant vivait au moment de l'enquête					
Famille à faible revenu	1313 (52.7)	1248 (49.7)	1045 (53.4)	648 (45.8)	4254 (50.8)
Famille à revenu moyen	1085 (43.5)	1147 (45.7)	854 (43.7)	709 (50.1)	3795 (45.3)
Famille à revenu élevé	95 (3.8)	115 (4.6)	57 (2.9)	57 (4.0)	324 (3.9)
Pratique d'activité génératrice de revenu					
Non	1293 (51.9)	942 (37.5)	1331 (68.0)	783 (55.4)	4349 (51.9)
Oui	1200 (48.1)	1568 (62.5)	625 (32.0)	631 (44.6)	4024 (48.1)
Affiliation avec une religion					
Non	76 (2.9)	112 (4.4)	26 (1.3)	20 (1.4)	234 (2.8)
Oui	2423 (97.0)	2398 (95.5)	1930 (98.7)	1394 (98.6)	8139 (97.2)
Fréquentation scolaire					
Jamais été à l'école	67 (2.6)	125 (5.0)	85 (4.3)	59 (4.2)	336 (4.0)
Fréquentait encore l'école au moment de l'enquête	1917 (76.9)	1334 (53.1)	1249 (63.9)	678 (47.9)	5178 (61.8)
Avait déjà abandonné l'école	509 (20.4)	1051 (41.9)	622 (31.8)	677 (47.9)	2859 (34.1)
Intoxication					
Avoir consommé l'alcool au cours de la période de 4 semaines précédant l'enquête	1036 (41.6)	1234 (49.2)	614 (31.4)	523 (37.0)	3407 (40.7)
Histoire de prise de drogue	260 (10.4)	416 (16.6)	51 (2.6)	72 (5.1)	799 (9.5)

L'histoire sexuelle et le rythme d'utilisation de préservatifs rapportés par les répondants sont présentés dans le tableau 2. L'âge médian au tout premier rapport sexuel des répondants du sexe masculin était de 15 ans (Espace Interquartile 14-17) et celui des répondants du sexe féminin, de 17 ans (Espace interquartile 15-19). La majorité des répondants du sexe féminin (93,1%) avaient eu leur tout premier rapport sexuel avec un partenaire du sexe masculin plus âgé qu'elles. Seuls 12,8% des répondants ont déclarés avoir utilisé un préservatif lors de leurs tous premiers rapports sexuels. Cette proportion était plus élevée parmi les répondants du sexe féminin (13,9%) comparativement à ceux du sexe masculin (12,0%) ($p < 0,05$). Une proportion notable des répondants (68,6%) avaient eu des

rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'interview. Comparativement aux hommes (67,5%), les femmes (70,4%) étaient plus nombreuses à avoir eu des rapports sexuels au cours de la période de 12 mois précédant l'enquête ($p < 0,01$). Parmi eux, ceux ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête (44,8%) avaient eu des rapports sexuels monnayés. La proportion des personnes ayant eu des rapports sexuels monnayés était plus élevée pour les hommes (48,4%) comparativement aux femmes (39,6%) ($p < 0,01$). Le multi partenariat sexuel était plus prévalent parmi les hommes (57,0% vs 32,7% ; $p < 0,01$). Le préservatif était plus utilisé lors des rapports sexuels monnayés (36,3%) comparativement aux rapports sexuels non monnayés (28%).

Tableau 2. Histoire Sexuelle et utilisation du préservatif

	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Ensemble</i>	<i>p</i>
<i>Age aux premiers rapports sexuels</i>				
< 15 ans	31.2	23.5	28.1	< 0.01
15 – 19 ans	60.9	70.4	64.7	
≥ 20 ans	7.9	6.1	7.2	
<i>Age estimé du tout premier partenaire sexuel</i>				
Plus âgé que soi	18.6	93.1	48.6	< 0.01
De même âge	20.1	4.2	13.7	
Moins âgé que soi	59.1	1.3	35.8	
Ne peut estimer l'âge	2.2	1.3	1.9	
<i>Avaient eu des rapports sexuels au cours de la période de 12 mois précédant l'enquête</i>				
	67.5	70.5	68.6	<0.01
<i>Nombre de partenaires sexuels au cours de la période des 12 mois précédant l'enquête</i>				
Un seul	43.0	67.3	53.0	
Au moins deux	57.0	32.7	47.0	
<i>Avaient eu des rapports sexuels avec un partenaire payant/payé au cours de la période de 12 mois précédant l'enquête</i>				
	48.4	39.6	44.8	0.01
<i>Avaient eu des rapports sexuels avec un partenaire non-payant/non-payé au cours de la période de 12 mois précédant l'enquête</i>				
	35.4	30.8	33.6	0.01
<i>Avait utilisé un préservatif au tout premier rapport sexuel</i>				
	12.0	13.9	12.8	0.013
<i>Avait utilisé un préservatif au dernier rapport sexuel avec un partenaire payant/payé</i>				
	37.0	32.3	36.3	0.05
<i>Avait utilisé le préservatif au dernier rapport sexuel avec un partenaire non-payant/non-payé</i>				
	28.5	27.2	28.0	NS*
<i>Avait toujours utilisé le préservatif à chaque rapport sexuel au cours de la période de 12 mois précédant l'enquête</i>				
	8.5	5.6	7.3	0.05

*NS : Non significatif sur le plan statistique

Déterminants de l'utilisation du préservatif au cours du dernier rapport sexuel monnayé

Les facteurs déterminants l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel monnayé sont montrés dans le tableau 3. Dans les deux sexes cette utilisation était négativement corrélée avec le fait de ne pas

connaître une source d'approvisionnement en préservatifs, et positivement avec le fait d'avoir déjà fait le test du VIH, le fait de penser avoir la capacité d'utiliser toujours le préservatif en toute circonstance des rapports sexuels, le fait d'en avoir utilisé un au tout premier rapport sexuel et le fait d'avoir consommé l'alcool.

Tableau 3. Déterminants de l'utilisation de préservatifs dans différentes circonstances

	<i>Hommes</i>			
	Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel payant/payé *aOR (95% CI)	Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel non payant/non payé aOR (95% CI)	Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel payant/payé aOR (95% CI)	Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel non payant/non payé aOR (95% CI)
Age				
15 - 19 ans	1			1
20 - 24 ans	1.36 (1.07-1.73)			1.54 (1.06-2.23)
Accès au préservatif				
> 5 minutes	1	1	1	-
< 5 minutes	0.99 (0.78-1.25)	1.16(0.87-1.54)	1.1(0.76-1.58)	-
Ne sait pas où trouver le préservatif	0.20 (0.09-0.41)	0.27(.10-.70)	0.39(0.23-0.66)	-
Situation socioéconomique de la famille où on vivait au moment de l'enquête				
Faible revenu	1	1	-	-
Revenu moyen	1.67(1.31-2.14)	1.35(1.01-1.80)	-	-
Revenu élevé	3.25(1.74-6.09)	2.40(1.22-4.70)	-	-
Nombre de partenaires sexuels au cours de 12 mois précédant l'enquête				
Un seul	-	-	-	1
Au moins deux	-	-	-	1.38(1.22-1.87)
Connait quelqu'un vivant avec le VIH ou décédé du VIH/SIDA				
Non	-	-	1	-
Oui	-	-	1.66(1.19-2.32)	-
Avoir déjà été exposé au CDV				
Non	1		1	
Oui	1.57(1.12-2.18)		1.73(1.11-2.68)	
Avoir la capacité d'utiliser le préservatif				
Non	1	-	1	-
Oui	2.30(1.82-2.90)	-	1.79(1.29-2.47)	-
Avoir utilisé le préservatif au tout premier rapport sexuel				
Non	1	1	1	1
Oui	5.72(3.88-8.42)	3.28(2.18-4.94)	4.98(3.18-7.78)	5.48(3.47-8.67)
Perçoit que le préservatif est efficace dans la protection contre le VIH et le sida				
Non	-	-	1	1
Oui	-	-	2.70(1.76-4.12)	1.63(1.001-2.55)
Pense être en mesure d'utiliser un préservatif à chaque occasion de rapports sexuels				
Non	-	1	-	1
Oui	-	2.91(2.19-3.86)	-	1.89(1.30-2.74)
Pratique une activité génératrice de revenu				
Non	1	-	-	-
Oui	0.76(0.59-0.97)	-	-	-
Avoir pris l'alcool au cours des 4 semaines précédant l'enquête				
Non	1	1	1	1
Oui	1.42(1.12-1.80)	1.33(1.003-1.76)	1.43(1.03-1.99)	1.43(0.98-2.08)

* aOR: OR ajusté

Dans le groupe des hommes uniquement, l'utilisation du préservatif était corrélée avec l'âge, le niveau socioéconomique et le fait d'avoir une activité génératrice de revenu. Comparativement aux adolescents âgés de 15 à 19, les répondants âgés de 20 à 24 ans l'ont plus utilisé (OR ; 95% ; CI = 1,07 – 1,73). De même les répondants vivant dans les familles à revenu moyen (OR = 1,67 ; 95% CI = 1,31-2,19) et à revenu élevé (OR = 3,25 ; 95% CI = 1,74-6,09), était plus enclin à utiliser les préservatifs que ceux vivants dans les familles à faible revenu. Par contre les hommes qui pratiquaient une activité génératrice de revenu étaient moins enclin à utiliser un préservatif (OR = 0,76 ; 95% CI = 0,59-0,97).

Dans le groupe des femmes, uniquement le fait d'avoir connu quelqu'un mort ou vivant avec le VIH (OR = 1,66; 95% CI = 1,19-2,32) et le fait de percevoir que le préservatif est efficace dans la prévention du VIH (OR = 2,70 ; 95% CI = 1,76-4,12) étaient ressortis comme des déterminants importants.

Déterminants de l'utilisation des préservatifs lors du tout dernier rapport sexuel non monnayé

L'utilisation du préservatif lors du tout dernier rapport sexuel non monnayé était positivement déterminée dans les deux sexes par le fait d'en avoir utilisé un au tout premier rapport sexuel, par le fait d'avoir consommé l'alcool et la perception de la capacité personnelle d'en utiliser un dans différentes circonstances de rapports sexuels.

Dans le groupe des hommes, en plus du fait d'en avoir utilisé un lors du tout premier rapport sexuel, deux autres facteurs, la connaissance d'une source d'approvisionnement et le niveau socioéconomique de la famille ont été identifiés comme importants déterminants de l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels non monnayés.

Dans le groupe des femmes, celles âgées de 20 à 24 ans (OR = 1,54 ; 95% CI = 1,06-2,23) , celles ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire (OR = 1,38 ; 95% CI = 1,22-1,85), et celles percevant les préservatifs comme étant efficaces dans la prévention du VIH (OR = 1,63 ; 95% CI = 1,003-2,55) étaient plus enclines à en utiliser un, lors des rapports sexuels avec un partenaire non payant.

Discussion

La présente recherche indique qu'une grande proportion d'adolescents et des jeunes qui débutent les rapports sexuels continuent à les avoir au cours de l'année qui suit la première expérience sexuelle. Les rapports sexuels débutent au cours de l'adolescence généralement vers l'âge de 15 ans. Le risque d'attraper une grossesse non désiré et /ou le VIH existe déjà dès le premier rapport sexuel étant donné la faible proportion d'utilisation de préservatifs lors de la première expérience sexuelle.

Les femmes courent un risque additionnel, vu qu'en majeure partie, elles initient l'activité sexuelle avec des partenaires plus âgés qu'elles, et ayant très probablement une longue histoire sexuelle.

L'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels monnayés et non monnayés est déterminée dans les deux sexes par le fait d'avoir utilisé un préservatif lors de la première expérience sexuelle et par le fait de consommer l'alcool. Certains déterminants sont différents entre les hommes et les femmes et le type de partenaire sexuel. La connaissance d'une source d'approvisionnement, l'expérience avec le CDV et le fait de penser qu'on est capable d'utiliser le préservatif dans toutes les occasions de rapports sexuels déterminent l'utilisation de celui-ci lors des rapports sexuels monnayés seulement. Par contre la perception de l'efficacité du préservatif dans la prévention

du VIH et le fait de connaître quelqu'un vivant avec le VIH ne sont apparus comme déterminants majeurs qu'auprès des femmes.

Ces résultats sont en accord avec ceux déjà rapportés dans la littérature. En effet, il a été documenté que l'utilisation du préservatif lors de la première expérience sexuelle, et la perception qu'on est capable d'en utiliser un à chaque rapport sexuel, étaient des déterminants importants de l'habitude de son utilisation ultérieure (15,29-32). Les personnes qui déclarent être capables d'utiliser toujours un préservatif sont très probablement celles qui prennent très au sérieux l'infection par le VIH (33). La connaissance d'une source d'approvisionnement en préservatifs, la perception que le préservatif est efficace dans la prévention du VIH, et le fait de connaître quelqu'un mort ou vivant avec le VIH ont déjà aussi été rapportés par d'autres auteurs comme déterminants de l'utilisation du préservatif (26). L'explication en est, que les personnes ayant vécu la maladie dans leurs milieux prennent la décision de réduire leur risque personnel d'attraper le VIH (34). Dans cette étude, la prise d'alcool était associée avec l'utilisation du préservatif quel que soit le type de partenaire sexuel et le sexe du répondant. Ce fait est paradoxal et l'explication n'est pas aisée. Il est possible que les personnes à la recherche de partenaires sexuels les retrouvent dans les débits de boissons, ou qu'elles consomment d'abord l'alcool pour augmenter leur désir sexuel. Par ailleurs, en RDC, les débits de boissons sont devenus aussi des lieux privilégiés de vente de préservatifs. Ceci pourrait expliquer la relation constatée.

La présente étude a identifié d'autres déterminants de l'utilisation du préservatif qui sont différents dans les deux sexes. Il s'agit notamment : du fait de pratiquer une activité génératrice de revenu qui était inversement corrélé avec l'utilisation du

préservatif, alors que le niveau socio-économique de la famille l'était positivement. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait qu'un ressortissant d'une famille à revenu élevé a plus de facilités d'accéder à l'information sur les risques d'infection par le VIH et serait plus enclin à avoir des rapports sexuels protégés. Par contre, les sujets pratiquant une activité génératrice de revenu proviendraient plus vraisemblablement des familles pauvres et donc, n'ayant pas un accès facile à l'information sur les moyens de protection contre le VIH. La pratique d'une activité génératrice de revenu pourrait mettre le sujet dans une position de force pour négocier la non-utilisation du préservatif.

Cette étude a néanmoins des limites. La première limite concerne sa nature ; en effet, son caractère transversal ne permet pas d'établir de manière forte la relation de cause à effet. La deuxième limite, c'est le caractère volontaire des déclarations des répondants. Il est possible que les répondants aient donné des réponses socialement acceptables vu le caractère privé de certaines informations demandées. Ceci peut avoir introduit dans l'étude, le biais d'information (28).

La troisième limite est la taille de l'échantillon. La taille élevée de l'échantillon peut avoir augmenté la puissance des tests effectués et avoir conduit à la détection des associations qui ne sont pas nécessairement causales. Enfin, les multiples comparaisons faites peuvent également avoir conduit à trouver des associations pas forcément causales.

En conclusion, l'utilisation de préservatifs dans différentes circonstances de rapports sexuels et avec différents types de partenaires sexuels est déterminée par le fait d'en avoir utilisé un lors de la première expérience sexuelle, par la perception qu'on est capable d'en utiliser un à chaque rapport

sexuel, par la connaissance d'une source d'approvisionnement en préservatifs. Cela indique l'importance d'exposer les adolescents et les jeunes adultes aux messages explicites sur la sexualité, sur l'efficacité des préservatifs et où on peut les trouver. Il s'avère aussi impérieux d'apprendre aux adolescents et aux jeunes adultes, la capacité de négocier l'utilisation du préservatif en présence d'un partenaire sexuel plus âgé. Le fait que l'exposition au CDV est positivement associée avec l'utilisation du préservatif souligne encore si besoin en était, la nécessité de promouvoir, d'augmenter et d'étendre les activités de dépistage volontaire du VIH.

Remerciements

La présente étude a été financée par Family Health International (FHI), par CDC, par la coopération Technique Belge (CTB) et par le Fonds Mondial à travers leurs représentations en RDC. Nous remercions le Programme National de Lutte contre le Sida et les IST (PNLS) pour la mobilisation des ressources supplémentaires ayant permis de compléter la collecte des données dans les provinces de l'Est du pays. Nos remerciements s'adressent aussi à Messieurs SP Tegang, JP Tchupo, GM Mayala tous de FHI pour leur appui technique et logistique lors de la conception des enquêtes et lors du traitement des données.

Nous remercions tous les superviseurs de pool et tous les enquêteurs pour leurs efforts pendant la collecte des données

Références

- Houston AM, Fang J, Husman C, Peralta L. More than just vaginal intercourse: anal intercourse and condom use patterns in the context of "main" and "casual" sexual relationships among urban minority adolescent females. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007; **20**(5): 299-304.
- Larsson M, Tyden T. Increased sexual risk taking behavior among Swedish female university students: repeated cross-sectional surveys. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006;**85**(8):966-970.
- Monash R, Mahy M. Young people: the center of the HIV epidemic. *World Health Organ Tech Rep Ser* 2006;**958**:15-41.
- Pettifor AE, Van der Straten A, Dunbar MS, Shiboski SC, Padian NS. Early age of first sex: a risk factor for HIV infection among women in Zimbabwe. *AIDS* 2004; **18**(10): 1435-1442.
- Kayembe KP, Mapatano MA, Busangu FA, *et al.* Correlates of ever had sex and of recent sex among teenagers and young unmarried adults in the Democratic Republic of Congo. Doi 10.1007/s10461-007-9290-z *AIDS Behav* 2007.
- Bachanas PJ, Morris MK, Lewis-Gess JK, *et al.* Predictors of risky sexual behavior in African American adolescent girls: implications for prevention interventions. *J Pediatr Psychol* 2002;**27**(6):519-30.
- Orji EO, Esimai OA. Sexual behaviour and contraceptive use among secondary school students in Ilesha, south west Nigeria. *J Obstet Gynaecol* 2005;**25**(3):269-272.
- Courtois R, Mullet E, Malvy D. Survey on sexual behavior by Congolese and French high school students in an AIDS context. *Sante* 2001;**11**(1):49-55.
- Karim AM, Magnani RS, Morgan GT, Bond KC. Reproductive health and protective factors among unmarried youth in Ghana. *Int Fam Plan Perspect* 2003;**29**(1):14-24.
- Meekers D, Lein M. Determinants of condom use among young people in urban Cameroon. *Stud Fam Plan* 2002;**33**(4):335-346.
- Stanton BF, Li X, Kahihuata J, *et al.* Increased protected sex and abstinence among Namibian youth following a HIV risk-reduction intervention: a randomized, longitudinal study. *AIDS* 1998;**12**(18):2473-2480.
- Blum RW. Uganda AIDS prevention: A, B, C and politics. *J Adolesc Health* 2004;**34**(5):428-432.
- Roehr B. Abstinence programmes do not reduce HIV prevalence in Uganda. *BMJ* 2005; **330** (7490):496.
- Cleland J, Ali MM. Sexual abstinence, contraception, and condom use by young African women: a secondary analysis of survey data. *Lancet* 2006;**368**(9549):1788-1793.
- Hendriksen ES, Pettifor A, Lee SJ, Coates TJ, Rees HV. Predictors of condom use among young adults in South Africa: the Reproductive Health and HIV Research Unit National Youth Survey. *Am J Public Health* 2007;**97**(7):1241-1248.
- Babalola S. Gender differences in the factors influencing consistent condom use among young people in Tanzania. *Int J Adolesc Med Health* 2006; **18**(2):287-298.

17. Polacsek M, Celentano DD, O'Campo P, Santelli J. Correlates of condom use stage of change: implications for intervention. *AIDS Educ Prev* 1999; **11**(1):38–52.
18. Adih WK, Alexander CS. Determinants of condom use to prevent HIV infection among youth in Ghana. *J Adolesc Health* 1999; **24**(1):63–72.
19. Robertson AA, Stein JA, Baird-Thomas C. Gender differences in the prediction of condom use among incarcerated juvenile offenders: testing the Information-Motivation-Behavior Skills (IMB) model. *J Adolesc Health* 2006; **38**(1):18–25.
20. Reitman D, St Lawrence JS, Jefferson KW, Alleyne E, Brasfield TL, Shirley A. Predictors of African American adolescents' condom use and HIV risk behavior. *AIDS Educ Prev* 1996; **8**(6):499–515.
21. Kanya M, McFarland W, Hudes ES, Ssali A, Busuulwa R, Hearst N. Condom use with casual partners by men in Kampala, Uganda. *AIDS* 1997; **11**(Suppl 1):S61–6.
22. Kayembe PK, Mapatano MA, Busangu AF, *et al.* Determinants of consistent condom use among female commercial sex workers in the Democratic Republic of Congo: implications for interventions. doi:10.1136/sti.2007.028324 *Sex Transm Infect* 2007.
23. Meekers D, Silva M, Klein M. Determinants of condom use among youth in Madagascar. *J Biosoc Sci* 2006; **38**(3):365–80.
24. Nuwaha F, Faxelid E, Hojer B. Predictors of condom use among patients with sexually transmitted diseases in Uganda. *Sex Transm Dis* 1999; **26**(9):491–495.
25. Organista KC, Organista PB, Bola JR, Garcia de Alba JE, Castillo Moran MA. Predictors of condom use in Mexican migrant laborers. *Am J Community Psychol* 2000; **28**(2):245–265.
26. Peltzer K. Factors affecting condom use among senior secondary school pupils in South Africa. *Cent Afr J Med* 2000; **46**(11):302–308.
27. Prata N, Vahidnia F, Fraser A. Gender and relationship differences in condom use among 15–24-year-olds in Angola. *Int Fam Plan Perspect* 2005; **31**(4):192–199.
28. Schroder KE, Carey MP, Venable PA. Methodological challenges in research on sexual risk behavior: II. Accuracy of self-reports. *Ann Behav Med* 2003; **26**:104–123.
29. Taylor M, Dlamini SB, Nyawo N, Huver R, Jinabhai CC, De Vries H. Reasons for inconsistent condom use by rural South African high school students. *Acta Paediatr* 2007; **96**(2):287–291.
30. Taffa N, Klepp KI, Sundby J, Bjune G. Psychosocial determinants of sexual activity and condom use intention among youth in Addis Ababa, Ethiopia. *Int J STD AIDS* 2002; **13**(10):714–719.
31. Heeren GA, Jemmott JB 3rd, Mandeya A, Tyler JC. Theory-based predictors of condom use among university students in the United States and South Africa. *AIDS Educ Prev* 2007; **19**(1):1–12.
32. Boer H, Mashamba MT. Gender power imbalance and differential psychosocial correlates of intended condom use among male and female adolescents from Venda, *South Africa. Br J Health Psychol* 2007; **12**(1):51–63.
33. Sayles JN, Pettifor A, Wong MD, *et al.* Factors associated with self-efficacy for condom use and sexual negotiation among South African youth. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2006; **43**(2):226–233.
34. Denison JA, O'Reilly KR, Schmid GP, Kennedy CE, Sweat MD. HIV voluntary counseling and testing and behavioral risk reduction in developing countries: a meta-analysis, 1990–2005. doi 10.1007/s10461-007-9349-x *AIDS Behav* 2007.

