

COMPORTEMENT SEXUEL A RISQUE DES JEUNES SCOLARISÉS: UNE ANALYSE DES DETERMINANTS SOCIAUX DU NON-USAGE DU PRÉSERVATIF²⁷ CHEZ LES ÉLÈVES DU LYCÉE MODERNE II DE BOUAKÉ.

Mazou Gnazegbo Hilaire

Université Alassane Ouattara de Bouaké,
Département d'Anthropologie et Sociologie, Côte d'Ivoire

Abstract

This paper means to help understand and analyse the paradox about the use of condom for the lowering of sexually transmitted infections, unwilling pregnancies, and the young's reluctance to use condom, especially those attending the secondary school called Lycée Moderne II de Bouaké-although these young students are extremely exposed to the risks of careless sex. Although the pupils of Lycée Moderne II in Bouaké, Côte d'Ivoire, develop awareness of the important role of condom in terms of risk prevention linked with sex, they do not systematically resort to it during sex intercourses. It therefore appears that the use of condom as a common practice is not well adopted by these students of the lycée Moderne II in Bouaké, as they do not necessarily establish the link between the use of condom and the prevention of sexually transmitted infections.

Keywords: HIV/AIDS, prevalence, effect, condom, common practice, risks, careless sex, innovation

Résumé

La sexualité des adolescents est devenue un sujet de préoccupation de santé publique, avec l'extension des infections sexuellement transmissibles, le Sida et les grossesses précoces au cours de ces dernières années, particulièrement en milieu scolaire. 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. Qu'est-ce qui explique la non-utilisation du préservatif chez les jeunes ? Quels sont les

²⁷ Il s'agit ici du préservatif masculin ou condom

déterminants sociaux du comportement sexuel de ces jeunes sexuellement actifs, qui permettent de comprendre cette non-utilisation du préservatif ? Comment apprécier l'impact des différentes campagnes de sensibilisation sur cette cible particulière ? Pour répondre à ces préoccupations, l'enquête sur le comportement sexuel des jeunes scolarisés a été menée au travers d'entretiens approfondis, auprès de 15 élèves filles et garçons du lycée Moderne II de Bouaké. Dans quelles mesures les politiques de santé publique pourront-elles résoudre les problèmes liés à ces comportements sexuels ? Il ressort principalement de nos analyses que les enquêtés sont effectivement actifs au plan sexuel ; bien que conscients d'être fortement exposés aux risques d'une sexualité sans précautions, ces jeunes ne recourent pas au préservatif de façon systématique du fait du caractère brusque et circonstanciel de leurs rapports sexuels. Enfin, les jeunes adolescents n'ayant pas de cadre institutionnel d'apprentissage de la sexualité se construisent eux-mêmes des modèles de comportement influencés par leurs aînés et/ou leur cercle d'amis.

Mots clés: VIH/SIDA, prévalence, incidence, préservatif, la culture du préservatif, risques, sexualité sans précaution, innovation

Introduction

L'objectif de cet article est de comprendre les déterminants sociaux de la non-utilisation du préservatif chez les jeunes adolescents²⁸ scolarisés, quand bien même, ils le reconnaissent comme un moyen efficace de protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST), le VIH et les grossesses non-désirées (Zanou et al, 2002). Nous procédons à une approche phénoménologique de la question auprès de cette population spécifique ciblée par des campagnes de communication pour le changement de comportements (CCC) autour des moyens de lutte contre les IST, le VIH et les grosses précoces. Il est reconnu que l'usage de plus en plus généralisé du préservatif a une incidence sur la lutte contre les maladies et autres problèmes liés à la sexualité (ONUSIDA, 2007 ; Cherlin et Nancy, 1986). Bien que la connaissance du préservatif et de ses avantages soit de nos jours une réalité chez les jeunes sexuellement actifs, leur adhésion à son utilisation effective demeure un défi qui n'est pas encore totalement relevé (Benyaich, 2008). Il semble que les niveaux d'acceptabilité et de connaissance de ce moyen de lutte n'influent pas sur son adoption

²⁸ L'adolescence est la phase de maturation biologique et sociale au cours de laquelle l'organisme est moins préparé pour des activités sexuelles (Sieving et al, 2002). Par ailleurs, la période séparant l'entrée en vie sexuelle de l'entrée en union est un moment d'exposition des adolescents aux maladies sexuellement transmissibles, au VIH/sida, aux grossesses non désirées, aux naissances précoces et aux avortements.

systematique et son usage effectif par les jeunes (**Meekers et Klein, 1997**). Les promoteurs de l'usage du preservatif et en particulier le corps medical n'ont pourtant de cesse, à travers de nombreuses campagnes de sensibilisation et d'information par les médias, d'inciter toutes les couches sociales et principalement les couches sociales sexuellement très actives constituées par les adolescents et les élèves à accepter et pratiquer le port du preservatif pendant l'acte sexuel (Raybault, 1972 ; François A, et al, 2012 ; Infos Santé Sexualité, 2013). En effet, l'usage de cette méthode de sécurisation des rapports sexuels n'a pas encore été intégré dans les pratiques sexuelles de bien des jeunes adolescents (Martens et al, 2006). Le nombre élevé de grossesses enregistrées chaque année au sein des lycées et collèges des villes de la Côte d'Ivoire et singulièrement à Bouaké est une parfaite illustration de ce constat (DMOSS, 2007). Au niveau local, sur la période de septembre 2010 à juin 2011, les Services de santé scolaire et universitaire de la région de Gbêké²⁹ ont enregistré 157 grossesses et 231 cas d'infections sexuellement transmissibles en milieu scolaire (DMOSS, 2012). Ces statistiques qui illustrent bien la non-utilisation des preservatifs chez une proportion importante de la jeunesse, soulèvent une interrogation fondamentale .Qu'est-ce qui explique cette non-utilisation du preservatif chez les jeunes scolarisés ? En d'autres termes, quels sont les facteurs sociaux qui justifient cette non-utilisation de ce moyen de protection objet de vulgarisation et de sensibilisation au cours des campagnes orientées à leur endroit ? Pour répondre à ces préoccupations, nous avons enquêté auprès des élèves du lycée Moderne II de Bouaké.

Matériels et méthodes

Le choix du Lycée Moderne II de Bouaké se justifie par deux raisons essentielles. La première est liée au fait qu'il a été ciblé par plusieurs campagnes de sensibilisation portant sur le preservatif, les IST, le VIH et les grosses précoces. La seconde raison se justifie par le fait que plusieurs cas de grossesses et d'IST ont été enregistrés ces dernières années dans cet établissement. Au départ de cette recherche, nous avons par le biais de questionnaires adressés à 413 élèves, cherché à sonder le feed-back des campagnes de sensibilisation dont ils ont été la cible, notamment leur niveau de connaissance des moyens de contraception et de protection contre les IST, le VIH/SIDA, les grossesses précoces et les avortements. Il est apparu que ces élèves ont un bon niveau de connaissance du preservatif mais ceux qui ont des rapports sexuels ne l'utilisent pas toujours. Ce premier niveau d'approche a permis de restreindre la recherche autour de quelques élèves

²⁹L'ancienne région de la vallée du Bandama, est aujourd'hui la région du Gbêké avec Bouaké comme chef-lieu de région

aux profils pertinents pour comprendre en profondeur le comportement sexuel des jeunes qui n'ont pas toujours recours au préservatif. Pour décrire et comprendre ce comportement sexuel, nous avons choisis dans le premier échantillon (413 élèves), une quinzaine d'élèves du second cycle³⁰ ayant déjà une première expérience de rapport sexuel et disposés à en parler. L'âge moyen de ce groupe d'enquêtés se situe autour de 18 ans. C'est donc une population relativement jeune et potentiellement active au plan sexuel qui a fait l'objet de cette enquête. En tenant compte des emplois du temps, nous avons eu avec ces élèves, des entretiens directs et souvent informels, structurés autour de certaines thématiques telles que le niveau de connaissance des jeunes vis-à-vis du préservatif et des risques liés à une sexualité sans précaution, l'impact de l'environnement social sur le comportement sexuel des jeunes, l'impact des campagnes de sensibilisation portant sur le préservatif, les IST et le VIH, le niveau de communication avec les parents. Ce deuxième niveau qui s'est déroulé sur deux semaines, a permis d'aborder avec ces jeunes les questions intimes touchant à la sexualité en toute responsabilité et sans faux fuyant. Ainsi, nous avons pu réunir un ensemble de témoignages qui permet d'apprécier les représentations sociales autour du préservatif et les risques liés aux rapports sexuels non protégés, les moments d'initiation à la sexualité, les déterminants sociaux du passage à l'acte, en rapport avec les sujets courants développés autour de la sexualité et particulièrement du préservatif. L'impact de la communication sur les risques pour la santé et le changement de comportement a fait l'objet de plusieurs travaux, tant sur la compréhension de l'information sur le risque, la perception du risque des personnes ciblées par la communication, que sur la perception de l'ampleur des conséquences de la réalisation du risque (Fischhoff et Farris. 2012).

C'est ainsi que nous proposons d'analyser, l'impact perçu de la sensibilisation et de la communication sociale vis à vis de certaines questions de santé publique. D'abord au Tchad, les jeunes adolescents ne sont pas préoccupés par les problèmes liés à leur sexualité et les activités de prévention du VIH et des IST, faute de communication et le peu d'intérêt accordé à l'éducation sexuelle par les établissements scolaires (Abdias et al, 2006). Au Zimbabwe par contre, les programmes d'éducation et de prévention contribuent aux changements de comportement chez les jeunes, lesquels ont leurs premières relations sexuelles plus tardivement, ont moins de partenaires ponctuels et utilisent plus fréquemment des préservatifs (Fleshman, 2006). Enfin, fumer, avoir une consommation excessive d'alcool et avoir une alimentation pauvre en fruits et légumes constituent des comportements qui ont en commun d'accroître les risques de cancers,

³⁰ Le second cycle est composé de classes de Seconde, de première et de terminale

pourtant la population ciblée par la communication sur ces risques, ne semble pas influencée par les messages préventifs (Glanz et Rimer, 2002). C'est dans ce cadre d'analyse que s'inscrit notre étude sur la connaissance du risque lié à la sexualité sans précaution et le changement de comportement chez les jeunes scolarisés à Bouaké.

Les données recueillies ont par la suite, été analysées selon le schème de la théorie de l'imitation³¹ qui stipule que chacun imite ce qu'il admire, ce qu'il juge bon et capable de lui servir de modèle (Tarde, 1890 ; Goguikian-Ratcliff, 2002). Puis nous avons appliqué à l'analyse des entretiens, le schéma théorique du constructivisme pour appréhender la réalité sociale et les phénomènes sociaux comme étant « construits », c'est-à-dire créés, institutionnalisés et par la suite transformés en tradition (Herbert Blumer, 2009 ; Zaouche-Gaudron, 2006). Cette théorie permet donc de comprendre que les adolescents construisent leurs attitudes sexuelles par le regard des autres.

Toutes ces approches permettront de comprendre et d'analyser les déterminants sociaux de la non-utilisation du préservatif chez les jeunes adolescents notamment ceux du Lycée moderne II de Bouaké.

Résultats de la recherche

1- Une population jeune et sexuellement active.

La population cible qui a servi de base à la réalisation de cette étude, est essentiellement composée de quinze (15) élèves du second cycle, dont l'âge moyen gravite autour de 18 ans. Le choix des enquêtés, s'est porté sur cette catégorie de jeunes adolescents parce qu'ils ont, non seulement un niveau d'instruction élevé, mais aussi parce qu'ils pourraient être plus préoccupés par les questions de sexualité dans la mesure où, ces jeunes en question, ont déjà une première expérience en matière de sexualité (ces jeunes ont déjà eu un rapport sexuel au moins). C'est donc une population relativement jeune et sexuellement active qui a fait l'objet de cette enquête. (Voir tableau)

Tableau: Répartition des élèves selon l'âge

Tranche d'âge	Effectif (N=15)	Pourcentage
[12 - 14 ans]	2	13
[15 - 18 ans]	10	67
[19 - 20 ans]	3	20
Total	15	100

Source : Données de l'enquête, Avril 2012

³¹ La théorie de l'imitation propose deux notions pour expliquer les mots sociaux : En effet, chacun imite ce qu'il admire, ce qu'il juge bon et capable de lui servir de modèle, mais agence, de manière originale, par leur mélange, les imitations choisies à plusieurs sources. En effet, ce qui motive fondamentalement les individus ce sont la croyance et le désir. Toutes les croyances sont motivantes, les croyances idéologiques mais aussi les autres, et c'est le désir qui alimente la croyance.

2- Le comportement sexuel des jeunes malgré la connaissance du risque

Au cours de cette enquête, nous avons eu avec le groupe de jeunes élèves identifiés, des entretiens compréhensifs et structurés autour de leur niveau de connaissance vis-à-vis du préservatif et des risques liés aux rapports non protégés, l'impact des campagnes de sensibilisation portant sur le préservatif, les IST et le VIH sur eux. Il ressort de ces entretiens que les jeunes ont un bon niveau de connaissance du préservatif parce qu'ils l'ont déjà vu et touché lors des campagnes de sensibilisation organisées dans l'établissement ou dans leurs quartiers respectifs comme le témoigne ce propos, « *Lors d'une campagne de sensibilisation à l'école ici, on nous a donné des préservatifs avec deux dépliant, un sur comment utiliser le préservatif et un autre sur comment éviter le sida, les infections sexuellement transmissibles et les grossesses indésirables* » (A.F, 17 ans). Le niveau de connaissance des jeunes élèves se justifie aussi par le fait qu'ils en ont entendu parler soit, à travers des causeries entre amis ou soit à travers les médias, c'est le cas de S.O lorsqu'elle dit, « *Souvent dans nos causeries, mes copines et moi, on en parle. La télé aussi parle de ça souvent. On a même fait un cours sur les maladies sexuellement transmissibles et le professeur s'est un peu attardé sur le Sida en nous expliquant comment ça s'attrape et comment se protéger* » (S.O, 18 ans). Il ressort aussi des différents entretiens que, bien que conscients d'être fortement exposés aux risques d'une sexualité sans précaution, les jeunes adolescents du Lycée Moderne II de Bouaké, ne recourent pas toujours au préservatif de façon systématique du fait du caractère brusque et circonstanciel de leurs rapports sexuels. En effet, les enquêtés, reconnaissent pour la plupart les bien faits et l'importance du préservatif parce qu'il « *permet de se protéger contre les infections sexuellement transmissibles et surtout le VIH/SIDA* » (O.K, 18 ans). Pour les jeunes filles particulièrement, « *le préservatif permet surtout de se préserver contre les grossesses précoces et indésirables* » (C.M, 16 ans). Il est donc apparu, que ces élèves en question, connaissent le préservatif parce qu'ils le considèrent comme le moyen le plus efficace pour se protéger contre le VIH-SIDA, les IST et les grossesses indésirables. Mais malheureusement, ceux qui ont des rapports sexuels, n'ont pas toujours le réflexe de recourir à ce moyen de protection parce qu'ils entretiennent pour la plupart, des rapports sexuels accidentels et occasionnels, avec des partenaires non ponctuels comme l'atteste K.C, « *Mon grand frère et moi, on n'est allé chauffer³² un jour dans un bar, sa copine et sa petite sœur ne pouvant plus rentrer à la maison du fait de l'heure avancée et pour ne pas que la petite sœur... se*

³² Sortir pour aller faire le show et s'amuser dans un bar avec des amis

sente seule, mon grand frère m'a branché³³ sur elle, c'est comme ça que sous l'effet de l'alcool je l'ai embrassée et tout est parti... on a fait l'amour dans les toilettes...sans se préserver » (K.C, 17ans). Dans la même logique, « L'année dernière, après notre succès au BEPC, mes amis et moi sommes sortis pour faire le show, ...je les enviais vraiment, je ne pouvais plus supporter leur pression. C'est comme ça que mon cavalier est devenue mon copain, cette nuit la même nous sommes sortir ensemble³⁴ » (K.M, 16ans)

3- La construction des modèles de comportements sexuels des jeunes adolescents par imitation.

Les jeunes adolescents interrogés lors de cette enquête, sont pour la plupart influencés par leur entourage immédiat. En effet, les jeunes n'ayant pas de cadre institutionnel d'apprentissage de la sexualité, se construisent eux-mêmes des modèles de comportement influencés par les aînés sociaux et/ou par le cercle d'amis, comme le dit si bien K.A,

«Mon grand frère défilait toujours avec des filles à la maison, on dort dans la même chambre, il y a des nuits où je l'entends se disputer avec ses copines, parfois même ils font l'amour et ce sont les gémissements des filles là qui me réveillent et donc j'avais envie de faire comme lui » (K.A, 17 ans). Dans la même logique, « Lorsque je sortais souvent avec les amis de classe pour faire le show³⁵, ils fleuretaient avec leurs copines et Je lisais la joie de vivre sur leurs visages et là, le show était total et c'est comme ça que j'ai pris goût » (K.C, 16ans).

Les comportements sexuels de ces enquêtés ne sont pas isolés, la plupart des jeunes adolescents des lycées et collèges, entretiennent pour la plupart, leurs premiers rapports sexuels dans des circonstances pareilles. Mais en fait, pourquoi les jeunes adolescents s'adonnent-ils constamment à une sexualité sans précaution ? Quelles sont les représentations et les logiques sociales qui sont liées à cette pratique ?

Analyse et discussion

Les jeunes enquêtés ont été la cible de plusieurs campagnes de sensibilisation sur le port du préservatif face aux IST, le sida et les grossesses précoces en milieu scolaire. Malgré le bon niveau de connaissance de ces jeunes sur les risques des rapports sexuels sans

³³ le grand frère a créé le contact entre son cadet et la petite sœur à sa copine pour éviter d'être dérangé dans toutes ses entreprises.

³⁴ Cette nuit là, ils ont fait l'amour sans préservatif, ces adolescents constituent donc une population à risque parce qu'ils contractent des rapports sexuels occasionnels imprévus et très souvent sans protection aucune.

³⁵ Sortir avec des amis de classe pour prendre un pot et danser avec les jeunes filles et cela à l'insu des parents

préservatif, ils continuent toujours de prendre le risque d'une sexualité sans précaution dans la mesure où ceux-ci, n'associent pas nécessairement l'utilisation du préservatif à la prévention des infections sexuellement transmissibles (Noumbissie, 2010 ; Marta, 2006). Les difficultés liées à l'acceptabilité et à l'utilisation de cet outil par les jeunes sont de divers ordres. Il s'agit notamment de l'environnement social dans lequel ils évoluent et du caractère brusque et souvent imprévu³⁶ des rapports sexuels dans la plupart des cas.

L'engagement des jeunes dans l'activité sexuelle dépend largement du milieu dans lequel ils vivent, des perceptions que la société a des relations sexuelles, du rôle assigné à l'activité sexuelle (Kobelemi, 2010 ; Berger et Luckmann, 1966). Les comportements sexuels des jeunes sont déterminés par les normes et les valeurs socioculturelles en vigueur soit dans la cellule familiale, soit dans le milieu que constitue le cercle d'amis. Ainsi, dans la cellule familiale, à l'école, dans le quartier, les jeunes adolescents fréquentent très souvent des personnes parfois plus âgées qui deviennent pour eux des modèles à idéaliser et à imiter (Tarde, 1890). C'est souvent le cas des aînés sociaux qui, à travers leurs habitudes sexuelles, développent une curiosité, des désirs, des envies chez les plus jeunes à force de les observer, c'est dans ce contexte que s'inscrit le témoignage de K.C, « *Mon grand frère défilait toujours avec des filles à la maison, on dort dans la même chambre, il y a des nuits où je l'entends se disputer avec ses copines, parfois même ils font l'amour et ce sont les gémissements des filles là qui me réveillent et donc j'avais envie de faire comme lui* ». Avec l'exemple de K.C, qui a eu l'envie d'imiter chez son frère aîné, ce qu'il admire, ce qu'il juge bon et capable de lui servir de modèle, on note que l'imitation devient ainsi le fondement du lien social. En effet, la seule réalité sociale est l'existence de consciences individuelles liées les unes aux autres par les lois de l'imitation qui est le processus par lequel les individus inventent en s'imitant (Tarde, 1890). Ainsi, en dehors de tout cadre institutionnel et formel d'apprentissage de la sexualité, les jeunes construisent eux-mêmes, leur propre modèle de comportement sexuel influencé par les aînés sociaux ou par les amis qu'ils veulent imiter et idéaliser (Noumbissie, 2010). De cette manière, les jeunes adolescents s'exposent davantage aux risques d'une sexualité sans précaution dans la mesure où, dans la plupart des cas, ces adolescents arrivent au rapport sexuel de façon imprévue, sans aucune préparation préalable compte tenu des circonstances hasardeuses dans lesquelles ils se rencontrent pour passer à l'acte sexuel (Rwenge, 2002). Ces jeunes n'ont ni

³⁶ Les élèves dans leur grande majorité, entretiennent des rapports qu'ils n'ont pas eu le temps de préparer. Les circonstances dans lesquelles ils sont souvent obligés d'accomplir l'acte sexuel, les exposent aux risques de façon permanente.

le temps matériel ni les moyens de recourir au préservatif avant l'acte sexuel, tellement les choses vont vite entre eux. Ces jeunes adolescents constituent donc une population à risque parce qu'ils entretiennent pour la plupart des rapports sexuels occasionnels et souvent sans précaution (Becker, 1999). Le contexte de pauvreté dans lequel vivent ces adolescents, constitue aussi une situation génératrice de risques. En effet, les contraintes économiques auxquelles font face les jeunes filles, les poussent très souvent à se compromettre dans des relations sexuelles rétribuées. Cette dépendance économique enlève aux jeunes qui en sont les victimes le pouvoir d'exercer un contrôle sur les modalités du déroulement de l'acte sexuel (Meeker, 1994). Ces jeunes filles sont ainsi contraintes à contracter des rapports sexuels non protégés, selon la volonté du partenaire qui exerce sa domination. Le comportement sexuel des jeunes adolescents est donc influencé par l'environnement social et les circonstances dans lesquelles se déroule l'acte sexuel (Kobelemi, 2010). Contrairement à Freud (1905) cité par Rwenge (1995), qui pense plutôt que l'activité sexuelle des jeunes résulte d'un mécanisme purement biologique et donc naturel. En effet pour cet auteur, l'activité sexuelle serait le résultat d'une pulsion biologique que l'individu chercherait à satisfaire à n'importe quel prix, directement ou indirectement. Les contraintes extérieures imposées par la société seraient le cadre approprié défini par celle-ci pour régler toute activité sexuelle.

Les recherches en Afrique ont fourni d'abondantes informations concernant la sensibilisation et les connaissances sur le VIH/Sida (Martens et al, 2006). La tendance socioculturelle de ces travaux, fait toujours de la sexualité un sujet tabou entouré de mystère en Afrique (**Meeker et Klein, 1997**). Cette situation ne facilite pas les modalités de communication entre les générations et crée des situations où les parents sont souvent incapables de parler des questions sexuelles avec leurs enfants (**Zanou et al, 2002 ; Rwenge, 2000**). La question de l'éducation sexuelle dans le cadre familiale et scolaire reste un sujet sensible (Rwenge, 1995 ; Kouinche et Tagne, 1998). En Côte d'Ivoire, les parents assurent la responsabilité de la socialisation sexuelle de leurs enfants par de simples appels à la prudence, des mises en garde sur les risques d'un mauvais comportement sans pour autant discuter précisément de la sexualité avec les adolescents comme le confirment respectivement ces enquêtés (K. M, C. A et Z. A), « *Chez nous, on n'aborde pas ce sujet là, non, pas même que je m'en souviens. Il peut arriver que ma mère ait des causeries avec mes sœurs sur comment gérer leurs menstrues* », « *Ça me gêne beaucoup d'en parler avec ma mère, à plus forte raison mon père!...je n'ose même pas* » et « *C'est rare qu'on parle de ça à la maison, c'est seulement lorsqu'on montre les malades du Sida à la télé, que les parents en parlent au passage* ». Les parents évitent donc de prendre en main la responsabilité de transmettre cet aspect précieux de la vie aux jeunes

adolescents. Il en résulte que beaucoup de jeunes filles africaines de façon générale, ivoiriennes en particulier, parviennent à la maturité sexuelle sans aucune connaissance sur la sexualité (Leke et al. 1998). Ces jeunes subissent donc l'influence de leurs amis qui les invitent à avoir des relations sexuelles comme eux, et ce d'autant plus qu'ils ne reçoivent aucune autre information de la part de leurs parents (Calvès, 1998). Les jeunes filles en particulier, n'ont parfois pas la force de résister à cet appel comme ce fut le cas pour K. M, « *L'année dernière, après notre succès au BEPC, mes amis et moi sommes sortis pour faire le show, ...je les enviais vraiment, je ne pouvais plus supporter leur pression. C'est comme ça que mon cavalier est devenue mon copain, cette nuit la même nous sommes sortir ensemble* ». Cette situation favorise chez ces jeunes, une sexualité à risque (précocité des rapports sexuels et rapports sexuels occasionnels). En effet, ces jeunes adolescents, n'ayant pas toujours les informations nécessaires et de cadre institutionnel formel de communication et d'apprentissage sur les questions de sexualité, construisent leur propre modèle de comportement sexuel à partir du regard des autres (Abdias et al, 2006). De notre point de vue, ce vide crée par cette absence de l'autorité parentale constatée dans l'éducation des jeunes en Côte d'Ivoire, est aggravée par les médias qui sont à l'origine des dérives comportementales sur le plan sexuel. En effet, les images des télévisions à travers les films, auxquelles les jeunes adolescents sont de plus en plus exposés, les poussent à s'engager dans une sexualité précoce et à risque (Kobelembi, 2010). Les jeunes adolescents en général, ceux du Lycée Moderne II de Bouaké en particulier, n'ayant presque plus de repère faute d'autorité parentale, sont facilement influencés par l'environnement immédiat et les circonstances dans lesquelles se déroule l'acte sexuel, malgré le fait qu'ils aient été la cible de plusieurs campagnes de sensibilisation sur le port du préservatif face aux IST, le sida et les grossesses précoces. Dans la même logique, les jeunes enquêtés croient que le préservatif est sain et efficace, mais n'ont pas le réflexe de recourir à ce produit de façon systématique, lors des rapports sexuels; ces jeunes scolarisés en question, sont conscients des risques auxquels ils s'exposent du fait de leur comportement malsain sans pour autant y mettre fin (Bozon, 1994). Pour comprendre le comportement de ces jeunes, on doit s'intéresser d'abord à la façon dont les messages de sensibilisation sont accueillis par eux et, plus particulièrement, à leur propension à résister aux messages préventifs. Dans notre cas, l'environnement social, le caractère brusque et les fausses croyances permettent de mettre le risque à distance, de ne pas se sentir concerné par les risques pour sa santé pointés par la communication pour le changement de comportement. C'est par exemple le cas des dangers liés à l'alcool et au tabac qui sont connus de tous. Pourtant cela n'empêche pas de boire et de fumer (Girandola et Joule, 2006). Le comportement des individus

concernés par l'alcool et le tabac, ne doit pas être considéré seulement comme un facteur individuel, mais plutôt comme le maillon intermédiaire d'une chaîne causale allant de l'environnement social et physique à la santé (François et al, 2012). Les comportements de santé reposent donc sur de nombreux facteurs personnels autres que les croyances sur la santé, notamment la capacité, l'auto efficacité, les ressources financières, la dépendance, les habitudes et les choix (Glanz K, Rimer B, Lewis F. ; 2002). C'est justement la dépendance et les habitudes sexuelles qui expliquent la non-utilisation des préservatifs chez les jeunes élèves du lycée Moderne II de Bouaké lorsqu'ils ont des rapports sexuels. C'est aussi, ce qui justifie le fait qu'il existe encore des obstacles à affronter pour renforcer le rôle du préservatif dans les pays d'Afrique subsaharienne face au VIH/SIDA (Bozon, 1994 ; Piette, 2006).

Pour donc renforcer le rôle de cet outil de prévention (préservatif), et améliorer le comportement sexuel des jeunes adolescents, les politiques de santé gagneraient à chercher des stratégies qui puissent aider ces jeunes à adopter, de manière durable, des comportements favorables à leur santé. Parmi les stratégies utilisées, la Communication pour le Changement de Comportement (CCC)³⁷, occupe une place de choix pour la prévention du VIH/SIDA et autres problèmes liés à la sexualité en Afrique Subsaharienne. Cette approche met l'accent sur la relation entre la transmission du message et la réceptivité de celui-ci par la cible. Elle met aussi fortement l'accent sur la diffusion d'informations et se limite principalement à la sensibilisation. Or, il a été démontré que cette communication classique ou persuasive, a des limites dès lors que l'on veut toucher les comportements (Bernard & Joule, 2004; Joule & Beauvois, 1998 ; 2002.). En effet, si la démarche classique ou persuasive qui consiste à Informer, convaincre et sensibiliser permet d'amener un changement d'attitudes, d'améliorer les connaissances, elle a peu d'effets sur les changements de comportements (Bernard & Joule, 2004). C'est ce qui explique sans nul doute, le non-usage du préservatif chez les jeunes élèves du lycée Moderne II de Bouaké pendant les rapports sexuels, malgré le fait qu'ils aient été ciblés par les campagnes de sensibilisation.

S'inspirant des limites de l'approche dite classique, nous avons pour ambition, à travers cette recherche, de proposer une nouvelle forme de communication appelée « communication engageante »³⁸. En effet,

³⁷ Le module de formation du Projet d'appui à la lutte contre le Sida en Afrique de l'Ouest (2003) définit la CCC comme processus intégré dans un programme global faisant appel à la participation de la communauté, produisant des messages et approches personnalisés et définissant des comportements positifs susceptibles de favoriser un changement durable.

³⁸ Né des ressources théoriques de la psychologie sociale - théorie de l'engagement en actes - et des Sic, le paradigme de la « communication engageante » part du constat de « la

l'information, à elle seule ne suffit pas à changer un comportement parce que le changement de conduite passe nécessairement par un engagement individuel (Girandola et Joule, 2006). Ainsi, la « communication engageante », qui a pour intérêt de déboucher sur, à la fois des changements d'idées, de valeurs et, bien sûr, sur des changements de comportements effectifs, s'avère nécessaire, pour influencer positivement les comportements des jeunes, dans le sens de l'acceptation et de l'usage des préservatifs lors des rapports sexuels.

Conclusion

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. Bien qu'ils soient conscients et fortement exposés aux risques d'une sexualité sans précautions, ces jeunes ne recourent pas au préservatif de façon systématique lors des rapports sexuels pour diverses raisons. Il s'agit de l'environnement social dans lequel ils évoluent mais aussi et surtout du caractère occasionnel et imprévu des rapports sexuels qu'ils entretiennent souvent dans un contexte de pauvreté généralisée. Cependant, il convient de souligner que si incomplète soit-elle, cette étude est une contribution qui vise l'amélioration des comportements sexuels des jeunes adolescents en milieu scolaire à Bouaké. Toutefois, vue l'importance du sujet, d'autres investigations s'avèrent nécessaires pour cerner tous les aspects qui ont été insuffisamment abordés. Afin de protéger davantage, les jeunes contre les risques d'une sexualité sans précaution, il serait par exemple intéressant de renforcer l'éducation de base des adolescents sur la sexualité depuis la cellule familiale jusqu'à l'école primaire, secondaire et au-delà. Aussi, des études sur les causes de l'absence de l'autorité parentale en ce qui concerne la sexualité, seraient utiles dans le cadre d'une stratégie visant une meilleure implication des parents dans le processus d'éducation sexuelle des jeunes adolescents. Enfin, développer les compétences des adolescents à prendre une décision à moindres risques pour leur santé.

References:

Abdias N. et al, (2006). Communication socioculturelle comme outil de prévention des maladies sexuellement transmissibles et le VIH chez les adolescents au Tchad *Vertigo - la revue électronique en sciences de l'environnement* [En ligne], Hors-série 3

faiblesse du lien causal entre attitudes et comportements » (Chabrol & Radu, 2008 citant Channouf, Py et Somat, 1996). Il associe ainsi des « dispositifs d'actes engageants » aux « artéfacts communicationnels » (Bernard & Joule, 2005, p. 193).

- Becker C. et al. (1999). « *Facteurs contextuels de la transmission sexuelle du SIDA en Afrique subsaharienne* », (Sous la direction), *Vivre et penser le SIDA en Afrique*, Dakar, Paris, CODESRIA-KARTHALA-IRD,
- Benyaich A. (2008). *Connaissances, représentations ; attitudes et comportements des jeunes adolescentes d'origine marocaine et musulmane vivant à Bruxelles face au sida*. Université Catholique de Louvain
- Berger P. et Luckmann T. (1966). *The Social Construction of Reality: A treatise in the Sociology of Knowledge Society as a Human Product Garden City*, New York: Anchor Books,
- Bernard, F. & Joule, R. V. (2004). *Lien, sens et action : vers une communication engageante*, *Communication & Organisation* N° 24, GREC/O, Université Michel de Montaigne.
- Bozon M. (1994). *L'entrée dans la sexualité adulte* », *Population*, 48ème année, n°5
- Calvès A. (1998). « La sexualité pré maritale des adolescents à Yaoundé », in KUATE-DEFOB. (dir.), *Sexualité et santé reproductive durant l'adolescence en Afrique.*, Boucherville, Ediconseil Inc., p. 15-26.
- Cherlin A. et Nancy R. (1986). *Adolescent Fertility: An Emerging Issue in Sub Saharan Africa Population Health and Nutrition Department*. Washington D.C: World Bank (PHN Technical note 86-23).
- DMOSS, (2007). « *Analyse de la situation du sida en milieu scolaire et plan d'action sectoriel 2007-2010 de lutte contre le VIH/sida du Ministère de l'Education Nationale* ».
- DMOSS, (2012). « *Analyse de la situation du sida en milieu scolaire et plan d'action sectoriel 2012-2015 de lutte contre le VIH/sida du Ministère de l'Education Nationale* ».
- Fischhoff B. et Farris C. (2012). A decision science informed approach to sexual risk and non-consent. *Clinical and Translational Science*, 5,
- Fleshman M. (2006). Des progrès dans la lutte du Zimbabwe contre le HIV-sida *in Afrique Renouveau*
- Gabriel Tarde (1890). La loi de l'imitation, Les éditeurs classiques, Québec.
- Girandola, F. & Joule, R.-V., (2006). *La communication engageante : apports théoriques*, 6ème Congrès International de Psychologie Sociale en Langue Française, Grenoble.
- Goguikian Ratcliff, B. (2002). *Le développement de l'identité sexuée : du lien familial au lien social*. Berne: Peter Lang.
- Herbert B. (2009). Interactionnisme symbolique : Méthode et Perspective in *Cairn.info. La Bibliothèque idéale des sciences humaines* Ed. Sc. Humaines
- Kobelemi F. (2010). Le comportement sexuel des adolescents à Bangui (RCA), in *Etude de la population africaine vol. 20 n° 2*,

- Joule, R-V. & Beauvois, J- L., (1998). *La soumission librement consentie : Comment amener les gens à faire librement ce qu'ils doivent faire ?*, Paris : PUF.
- Leke R. et al. (1998). Background characteristics of the Bandjoun Population. Enquête sur la Famille et la Santé au Cameroun (EFSC), EFSC-FLHS Working Paper Series N0 4,
- Marta A. (2006). « *Représentations du VIH/sida et comportements à risques chez des adolescents scolarisés dans la banlieue Parisienne* ».
- Martens P. et al, (2006). « *Stratégies concertées du secteur de la prévention et des IST/SIDA en CF 2007-2008, Observatoire du sida et des sexualités* » (FUSL) Bruxelles.
- Meeker D. et Klein M. (1997). "Determinants of condom use among young people in urban Cameroon" In *Family Planning* 33(4)
- Noumbissie C. (2010). « *Attitude et changement de comportements sexuel face au VIH/Sida de l'intention d'agir à l'action. Étude de la résistance à l'usage du préservatif chez les adolescents-élèves des classes terminales de Yaoundé* » Université Lyon 2
- ONUSIDA, (2007). « *Intensification de la prévention du VIH: Plan d'action* ».
- Piette D. (2006). « *Enquête sur les comportements de santé des jeunes scolarisés en CF* », ULB-PROMES.
- Raybautl P. (1972). « Communication de masse et relation inter-ethnique dans un foyer des jeunes travailleurs des Alpes Maritimes », in *Ethnies*, Paris, Mouton, vol.2
- Rwenge M. (1995). *Statut de la femme, comportements sexuels et SIDA en Afrique Subsaharienne: le cas du Cameroun* (Communication présentée au séminaire sur « les aspects socio-économiques, sanitaires et démographiques du VIH/SIDA en Afrique », organisé par l'UEPA, Abidjan, 26-28 octobre 1995).
- Rwenge M. (2000). « Comportements sexuels à risques parmi les jeunes de Bamenda, au Cameroun » in *Perspectives internationales sur le planning familial, numéro spécial*,
- Rwenge M. (2002). *Culture, genre, comportements sexuels et MST/SIDA au Cameroun (province de l'Ouest et du Centre)*, les cahiers de l'IFORD, N°28, Yaoundé, Cameroun,
- Zanou et al, (2002). *Connaissance, attitudes et comportements en matière d'IST/VIH/SIDA chez les jeunes du milieu urbain en Côte d'Ivoire*, Rapport d'enquête, USAID, ENSEA, JOHNS HOPKINS, Abidjan.
- Zaouche-Gaudron C. (2006). Prévention et rapports de l'enfant aux autres et aux milieux de vie in *Cairn.info Familles et petite enfance*, ERES.