



---

*Research*

## **Facteurs associés aux comportements sexuels à risque chez les élèves à Ouagadougou au Burkina Faso.**

Smaïla Ouédraogo<sup>1,\*</sup>, Maurice Sarigda<sup>1</sup>, Adama Ouattara<sup>1</sup>, Michel Tawa Ki, Charlemagne Ouedraogo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

**Correspondance** : [smaila11@yahoo.fr](mailto:smaila11@yahoo.fr)

### **Résumé**

Au regard de l'urgence et de l'ampleur des besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des jeunes et particulièrement des élèves, il est essentiel d'analyser les comportements sexuels qui les exposent aux infections sexuellement transmissibles (IST). Cette étude a pour objectif de déterminer les facteurs associés aux comportements sexuels à risque des IST que sont le multi-partenariat sexuel et la non utilisation systématique du préservatif lors des rapports sexuels chez les élèves au Burkina Faso. Une étude transversale analytique qui a inclus des élèves des 3 groupes d'établissements secondaires à Ouagadougou, au Burkina Faso a été conduite et les facteurs associés aux comportements à risque ont été identifiés à l'aide d'une régression logistique. Au total, 352 élèves sexuellement actifs ont été inclus dans l'étude ; 19,3 % d'entre eux n'utilisaient pas systématiquement un préservatif lors des rapports sexuels. Être célibataire, avoir moins de 6 rapports sexuels par mois et regarder des films pornographiques étaient les facteurs associés au port du préservatif chez les élèves. Le sexe masculin et l'absence d'activités de loisir étaient associés au multi-partenariat sexuel. Ces résultats identifient les groupes à risque et les comportements modifiables pouvant être couverts par des interventions ciblées chez les élèves. Par exemple, un programme de santé sexuelle et reproductive en faveur des adolescents incluant des activités de sensibilisation sur les IST, le port systématique du préservatif, et des activités de loisir comme le sport en milieu scolaire doit être développé et mis en œuvre afin de lutter efficacement contre les IST dans ce groupe de population.

**Mots clés** : facteurs associés ; comportements sexuels à risque ; élèves ; Burkina Faso.

## **Factors associated with risky sexual behavior among students in Ouagadougou, Burkina Faso.**

### **Abstract**

Given the urgency and scale of the sexual and reproductive health needs of young people, particularly schoolchildren, it is essential to analyze the sexual behaviors that expose them to sexually transmitted infections (STIs). The aim of this study is to determine the factors associated with STI-risk sexual behavior, i.e. multiple sexual partnerships and the failure to use condoms systematically during sexual intercourse among schoolchildren in Burkina Faso. A cross-sectional study that included students from 3 groups of secondary schools in Ouagadougou, Burkina Faso was conducted and factors associated with risk behaviors were identified using logistic regression. A total of 352 sexually active schoolchildren were included in the study; 19.3% of them did not systematically use a condom during sexual intercourse. Being single, having less than 6 sexual encounters per month and watching pornographic films were the factors associated with condom use among the students. Male sex and lack of leisure activities were associated with multiple sexual partnerships. These results identify risk groups and modifiable behaviors that can be addressed by targeted interventions among students. For example, a sexual and reproductive health program for adolescents, including STI awareness-raising activities, systematic condom use and leisure activities such as school sports, needs to be developed and implemented in order to effectively combat STIs in this population group.

**Key words:** associated factors; risky sexual behavior; schoolchildren; Burkina Faso.

### **1. Introduction**

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont des pathologies due à des bactéries, virus et parasites qui se transmet principalement lors des rapports sexuels non protégés (vaginal, anal, ou oro-génital) ; certaines IST peuvent aussi se transmettre de la mère à l'enfant, pendant la grossesse, à l'accouchement et lors de l'allaitement(OMS, 2022). On dénombre plus de 30 bactéries, virus et parasites responsables de ces IST. En grande partie, l'incidence de ces infections est liée à huit agents pathogènes. Sur les infections dues à ces pathogènes, quatre peuvent être guéries (la syphilis, la gonorrhée, la chlamydie, la trichomonose). Les quatre autres sont des infections virales incurables (l'hépatite B, le virus de l'herpès, les virus de l'immunodéficience humaine (VIH) VIH, le papillomavirus humain)(OMS, 2022).

Les IST constituent un défi majeur pour les pays en développement du fait de leurs nombreuses conséquences négatives(Sultan, 2014). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 376 millions de personnes ont souffert d'une d'IST en 2020 et le Programme commun des Nations

Unies sur les VIH et le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) (ONUSIDA) estime à 37,7 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans le monde au cours de la même année. L'Afrique reste le continent le plus touché par la morbidité due à ces affections (Assemblée mondiale de la Santé, 2006; ONUSIDA, 2021). Au Burkina Faso, la situation des IST et de l'infection à VIH n'est guère reluisante. En 2020, les structures sanitaires ont notifié 345 928 cas d'IST et environ 60 000 personnes vivant avec le VIH (PVVIH)(Ministère de la Santé, 2021; ONUSIDA, 2021). Plus de 10 millions de PVVIH dans le monde ont moins de 25 ans. Dans la plupart des régions du monde, ce sont principalement les adolescents, et en particulier les jeunes filles, qui sont les victimes des nouveaux cas de ces types d'infections. En Afrique subsaharienne, par exemple, un nombre substantiel d'adolescentes enceintes sont séropositives(Programme Santé Sexuelle, Droits Humains (PROSAD), 2006; UNFPA, PRB, 2012). La prévention des IST et des infections à VIH chez l'adolescent constitue donc une excellente stratégie pour ralentir la progression de ces infections.

Cependant, en milieu scolaire, les connaissances des élèves sur les IST et le VIH sont bonnes mais incomplètes(Dominici, 2013) et l'ampleur de ces infections y est également mal connue en raison de l'insuffisance de statistiques. Toutefois, il ne serait pas étonnant que certains comportements dans cette population soient des facteurs de risque d'IST et de l'infection à VIH. La non-satisfaction ou la recherche de satisfaction des besoins psycho-sociaux propres aux adolescents (entre 10 et 19 ans), conduit certains d'entre eux à adopter des comportements parfois dangereux pour leur santé. Ces comportements se traduisent généralement par des rapports sexuels précoces, la consommation de substances psychoactives, l'imitation d'idoles, et le non recours systématique aux méthodes de prévention et aux consultations médicales(UNFPA, PRB., 2012). Des études ont montré que la consommation excessive d'alcool, l'usage de substances psychoactives et le nombre de partenaires sexuels constituent des facteurs majeurs de la non-observation des mesures de base de prévention contre les IST et le VIH(Carey et al., 2016; Scott-Sheldon et al., 2009; Tran et al., 2016). Ces comportements ont des conséquences dont quelques-unes sont les accouchements à risques, les grossesses à risque, les avortements clandestins, les IST et / ou le VIH, le tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie(Kounta et al., 2014).

Au regard de l'urgence et de l'ampleur des besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des jeunes et particulièrement des élèves, nous avons analysé les comportements sexuels qui les exposent aux IST et au VIH. Cette étude a pour objectif de déterminer les facteurs associés aux comportement sexuels à risque des IST et du VIH que sont le multi-partenariat sexuel et la

non utilisation systématique du préservatif lors des rapports sexuels chez les élèves au Burkina Faso.

## **2. Méthodes**

### **2.1. Type et Période d'étude**

Nous avons réalisé une étude transversale analytique qui s'est déroulée entre le 03 janvier et le 29 mars 2015.

### **2.2. Site d'étude**

L'étude s'est déroulée dans les établissements scolaires du secondaire de la ville de Ouagadougou, au Burkina Faso. L'enseignement secondaire comprend l'enseignement général et l'enseignement technique et professionnel. Au cours de l'année scolaire 2013-2014, la ville de Ouagadougou comptait 322 établissements secondaires dont 235 établissements d'enseignement général, 87 établissements d'enseignement technique et professionnel.

### **2.3. Population d'étude**

La population cible de l'étude est constituée des élèves des collèges et lycées du Burkina Faso. La population source à partir de laquelle l'échantillon a été constitué était composée des élèves des établissements scolaires de la ville de Ouagadougou, capitale du Burkina Faso.

### **2.4. Echantillon**

Au moins 341 élèves étaient nécessaires dans le cadre de cette étude pour mettre en évidence une prévalence de comportement à risque des IST de 30 % chez les scolaires au Burkina Faso avec une puissance de 80 %, un risque alpha de 5 %, une précision de 5 %, un taux de non réponse maximal de 20 % et en utilisant la formule de Schwartz.

### **2.5. Echantillonnage**

Dans un premier temps, nous avons constitué, à partir des 322 établissements de la ville de Ouagadougou, trois groupes (les établissements secondaires confessionnels, les établissements secondaires publics et les établissements secondaires privés). Nous avons ensuite procédé à un tirage aléatoire simple d'un établissement dans chaque groupe d'établissements secondaires. Ainsi, les établissements « Groupe Scolaire Saint Viateur », « Lycée Municipal Bambata » et « Lycée Privé Yiguia » ont été tirés au choix. Dans un second temps, nous avons procédé à un échantillonnage aléatoire simple au sein de chaque établissement pour le choix des élèves. Pour le choix des établissements, la base de sondage était la liste de tous les établissements d'enseignement secondaire général publics, privés et confessionnels de la ville de Ouagadougou. Pour le choix des élèves, la base de sondage a été la liste des élèves de chacun des trois établissements retenus dans le cadre de l'étude.

### **2.6. Variables de l'étude**

Les variables de l'étude ont été classées en deux groupes, les variables dépendantes qui caractérisent les comportements à risque d'IST et de VIH et les variables indépendantes qui permettent de décrire l'échantillon et d'expliquer les comportements à risque observés chez les élèves. Les variables dépendantes comportent le multi-partenariat sexuel (avoir eu des rapports sexuels avec au moins 2 partenaires au cours des douze mois précédant la date de l'enquête) et la non utilisation systématique du préservatif lors des rapports sexuels (n'avoir pas utilisé un préservatif lors de l'un des quatre derniers rapports sexuels). Les variables indépendantes sont constitués par les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, niveau d'étude, mode de logement, religion, principale source de revenu, statut matrimonial, profession du père, profession de la mère, visionnage de films pornographiques), les variables renseignant sur les pratiques sexuelles que sont l'âge au premier rapport sexuel, le rythme de rapports sexuels, l'état du sujet au moment des rapports sexuels (ivresse due à l'alcool, à des substances psychoactives).

### **2.7. Collecte des données**

Un questionnaire a été utilisé pour collecter les données. Quatre enquêteurs ont été formés sur les techniques d'approche, d'entretien, ainsi que sur l'intérêt de l'enquête. L'administration du questionnaire a été faite en dehors des heures de cours afin d'éviter de perturber les enseignements. Les élèves retenus dans l'échantillon ont été convoqués dans une salle de classe. Si un élève choisi était absent, il était automatiquement remplacé par un autre tirage au sort. Une fois dans les classes, les enquêteurs donnaient toutes les informations concernant l'enquête. L'enquêteur se mettait à la disposition des élèves désignés en leur faisant part des objectifs de l'étude, en les rassurant de la confidentialité des réponses et du caractère anonyme de la fiche de collecte. Une fois le consentement éclairé obtenu, chaque élève désigné remplissait le questionnaire à l'écart des autres élèves et de toute influence étrangère. Aussi, si un élève décidait d'interrompre sa participation en pleine enquête, il était considéré comme un non répondant. Une urne était déposée devant chaque classe et il a été demandé aux élèves d'y introduire les réponses aux questionnaires.

Nous avons réalisé un pré-test en administrant le questionnaire à 30 élèves. Cela nous a permis de faire un bilan sur les difficultés rencontrées, surtout en ce qui concerne la compréhension du questionnaire, et de réajuster le questionnaire pour le rendre plus compréhensible avant le début de la collecte.

### **2.8. Traitement et analyse des données**

Après la collecte des données nous avons fait un contrôle de qualité pour corriger les erreurs. Les données ont été ensuite saisies, à l'aide du logiciel Epi-Info dans sa version 3.5.1, à partir

d'un masque de saisie. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel Stata dans version 13. L'analyse a concerné uniquement les élèves qui ont eu au moins un rapport sexuel à la date de l'enquête.

Des moyennes et leurs écart-types ont été calculés pour les variables quantitatives tandis que des proportions ont été déterminées pour chaque variable qualitative. Pour rechercher les facteurs associés au multi-partenariat sexuel et à l'usage du préservatif lors des rapports sexuels, nous avons réalisé une régression logistique univariée puis une régression logistique multivariée pas à pas descendante. Toutes les variables dont la valeur  $p \leq 20\%$  lors de l'analyse univariée ont été retenues pour l'analyse multivariée. A l'issue de l'analyse multivariée, seules les variables dont la valeur  $p \leq 0,05$  ont été considérées significativement associées au comportement à risque.

### **2.9. Considérations d'ordre éthique**

Cette étude s'est faite dans le cadre du mémoire de la thèse d'un étudiant de médecine. Le protocole a été validé par un comité de validation des protocoles de l'unité de formation et de recherche en science de la santé de l'Université Joseph Ki-Zerbo. Nous avons également demandé et obtenu l'autorisation de la Direction Régionale de l'Enseignement Secondaire du Centre pour la collecte des données dans les établissements (N°2014-00774/MESS/RCN/DR/SP du 20 mai 2014). Nous avons rencontré l'administration de chaque établissement retenu, les élèves et les associations de parents d'élèves, pour leur expliquer l'objectif de l'étude et leur garantir le caractère confidentiel et anonyme du questionnaire. Au moment des inclusions, la notice d'information a été expliquée au participant afin de recueillir son consentement éclairé. Lorsque l'élève était mineur, en plus du consentement de ses parents ou tuteurs locaux, son assentiment était également requis. Aucune inclusion dans l'étude n'était possible sans l'obtention préalable du consentement éclairé écrit du participant et le cas échéant, l'assentiment pour les mineurs.

## **3. Résultats**

### **3.1. Caractéristiques générales de la population d'étude**

Au total, 352 élèves sexuellement actifs ont été inclus dans l'étude dont 187 (53,1 %) de sexe masculin, 165 (46,9 %) de sexe féminin. L'âge moyen des élèves était de  $19,6 \pm 2,2$  ans, il n'y a pas une différence entre les âges moyens des garçons ( $19,4 \pm 2,2$  ans) et des filles ( $19,7 \pm 2,3$  ans). Quarante-quatre pourcent (44 %) des élèves avaient au moins 20 ans. La majorité (76,1 %) d'entre eux étaient au 2<sup>nd</sup> cycle et 94,9 % parmi eux ont déclaré avoir des loisirs. Les élèves vivaient seuls dans 92,3 % des cas. (Tableau 1).

### **3.2. Pratiques et comportements sexuels chez les élèves**

L'âge minimal lors du 1<sup>er</sup> rapport sexuel était de 11 ans pour les garçons et de 12 ans pour les filles. Trois cent dix-neuf élèves (90,6%) ont déclaré qu'ils avaient un partenaire sexuel régulier. L'âge moyen du partenaire était de  $21,5 \pm 4,8$  ans. Les âges extrêmes des partenaires étaient de 14 ans et 32 ans. Les élèves et étudiants représentaient 80,6% des partenaires sexuels. Sur les 319 élèves qui avaient un partenaire sexuel régulier, 108 élèves (33,9 %) ont déclaré avoir eu plus de deux partenaires sexuels au cours des douze derniers mois. Sur les 108 élèves, 80 (74,1 %) étaient de sexe masculin et 28 (25,9 %) de sexe féminin. Dix-neuf virgule trois pour cent des élèves sexuellement actifs n'avaient pas utilisé de préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel (Tableau 2).

### 3.3. Facteurs associés à l'utilisation du préservatif chez les élèves

A l'issue de l'analyse univariée, le sexe, la source principale de revenu, le statut matrimonial, la profession du père, le visionnage de films pornographiques et la fréquence mensuelle des rapports sexuels constituent les variables qui sont associées à l'usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel au seuil de  $p \leq 20\%$ . Ces facteurs ont été inclus à l'analyse multivariée qui a montré que trois facteurs sont restés significativement associés à l'usage du préservatif lors des rapports sexuels chez les élèves. Un élève vivant seul a 3,6 fois plus de chance d'utiliser un préservatif lors d'un rapport sexuel que celui qui vit en couple (ORa :3,6 ; IC95% : [1,42-9,36] ;  $p = 0,007$ ). Les élèves ayant moins de six rapports sexuels par mois font 2,3 fois plus recours aux préservatifs par rapport à ceux qui ont eu, au plus, cinq rapports sexuels par mois (ORa :2,3 ; IC95% : [1,14-4,65] ;  $p = 0,02$ ). Enfin, la visualisation des films pornographiques est associée à 2,1 fois plus d'utilisation du préservatif comparé à la non visualisation (ORa :2,1 ; IC95% : [1,05-4,22] ;  $p = 0,03$ ) (Tableau 3).

### 3.4. Facteurs associés au multi-partenariat sexuel chez les élèves

A l'issue de l'analyse univariée, le sexe, la source principale de revenu, le statut matrimonial, la profession du père, les loisirs, la fréquence mensuelle des rapports sexuels, le dépistage VIH, la profession du partenaire et l'âge du partenaire sont les variables qui sont associées au multi-partenariat sexuel des élèves au seuil de  $p \leq 20\%$ . A l'analyse multivariée, le sexe et le loisir sont les deux facteurs restés significativement associés au comportement multi-partenariat sexuel chez les élèves. En effet, un garçon a 4,9 fois plus de risque d'avoir plus d'un partenaire sexuel comparé à une fille (ORa :4,9 ; IC95% : [2,95-8,32] ;  $p < 0,001$ ). Les élèves qui n'ont pas de loisirs ont 9,2 fois plus de chance d'avoir un partenaire unique par rapport à ceux qui ont des loisirs (ORa :9,2 ; IC95% : [1,18-74,93] ;  $p = 0,03$ ) (Tableau 4).

## 4. Discussion

Notre étude a montré que le multi-partenariat sexuel et la non utilisation systématique du préservatif lors des rapports sexuels sont des phénomènes fréquents chez les élèves. Un élève vivant seul a presque 4 fois plus de chance d'utiliser un préservatif lors des rapports sexuels que celui qui ne vit pas seul. Un élève qui a moins de six rapports sexuels par mois ou qui regarde des films pornographiques fait plus de 2 fois recours aux préservatifs lors des rapports sexuels. Le multi-partenariat sexuel quant à lui est accru chez les garçons et parmi les élèves qui n'ont aucun loisir.

Trois facteurs différentiels de l'usage du préservatif lors des rapports sexuels ont été observés chez les élèves. Un élève vivant seul a plus de chance d'utiliser un préservatif lors d'un rapport sexuel comparé à celui qui vit en couple. Des observations similaires ont été rapportées au Mozambique dans le cadre d'une étude qui a révélé que l'usage du préservatif était plus fréquent parmi les personnes vivant seules (Patrão and McIntyre, 2017). En République Démocratique du Congo, une enquête a rapporté une utilisation plus courante du préservatif chez les hommes, les célibataires et les personnes ayant un niveau d'éducation élevé (Carlos et al., 2017). A l'opposé, les résultats d'autres enquêtes recommandent plus de prudence dans l'interprétation de l'association entre le fait de vivre en couple et le port systématique du préservatif lors des rapports sexuels. C'est le cas des résultats des enquêtes démographiques et sanitaires de Namibie, du Swaziland et de Zambie et de l'enquête sur les indicateurs du Sida de Tanzanie (Reynolds et al., 2013). Au Swaziland et en Zambie, les résultats suggèrent que les hommes qui ne vivent pas en couple utilisent moins fréquemment un préservatif lors des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel que ceux qui sont mariés. En Namibie, les hommes non mariés ou ne vivant pas en couple ayant au moins deux partenaires occasionnels avaient une probabilité plus élevée que les hommes mariés ou vivant en couple ayant des partenaires occasionnels d'utiliser systématiquement le préservatif. À quelques exceptions près selon le pays, l'éducation supérieure, le groupe religieux, la richesse, le fait de ne pas avoir d'enfants, la connaissance du statut vis à vis de l'infection à VIH, le fait d'avoir une IST, le fait d'avoir un seul partenaire au cours de sa vie, ainsi que la connaissance et les croyances positives en matière de préservatifs étaient également associés de à l'utilisation systématique du préservatif avec n'importe quel partenaire (Reynolds et al., 2013). Les élèves ayant une faible fréquence de rapports sexuels mensuels font plus recours aux préservatifs que ceux qui ont de nombreux rapports sexuels dans le mois dans notre étude. Ce résultat en apparence surprenant vient confirmer la non utilisation systématique des préservatifs par les élèves. Il est établi que les élèves prennent souvent conscience du rôle important du préservatif en termes de prévention des risques liés à la sexualité, mais ils n'y ont pas systématiquement recours lors des rapports

sexuels. L'utilisation du préservatif comme pratique courante n'est donc pas bien adoptée par les élèves, car ils n'établissent pas forcément le lien entre l'utilisation du préservatif et la prévention des infections sexuellement transmissibles(Mazou, 2014). Le milieu de vie, les perceptions que la société a des relations sexuelles, le rôle assigné à l'activité sexuelle influencent considérablement l'engagement des adolescents dans l'activité sexuelle(Berger and Luckmann, 1966; Kobelembi, 2010). La tendance socioculturelle des nombreuses études sur la sensibilisation et les connaissances des IST et du VIH/SIDA en Afrique, fait toujours de la sexualité un sujet tabou entouré de mystère(Martens et al., 2006; Meeker and Klein, 1997). Ce contexte ne facilite pas la communication entre les générations et crée des situations où les parents sont souvent incapables de parler des questions sexuelles avec leurs enfants(Rwenge, 2000). La plus part des parents assurent donc la responsabilité de l'éducation sur la sexualité 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(Mazou, 2014).

Parmi les élèves sexuellement actifs, plus d'un tiers (108 / 319) ont déclaré avoir eu au moins deux partenaires sexuels au cours des douze derniers mois. Parmi eux environ 74 % étaient des garçons et 26 % des filles. Pour Mabilia Babela *et al.* au Congo, 81,3 % des garçons et 51,1 % des filles avaient eu au moins deux partenaires sexuels(Mabilia Babela et al., 2008). Au Nigeria, Abdulkarim *et al.* ont montré que le multi-partenariat sexuel était présent dans respectivement 69,2 % et 32,7 % des cas chez les garçons et les filles(Abdulkarim et al., 2003). En Côte d'Ivoire, une étude a montré que le sexe masculin était un facteur déterminant des pratiques sexuelles à risque liées à l'acquisition de partenaires multiples(Talnan et al., 2002). Au Nigeria, le même constat a été observé dans une étude réalisée sur 1200 étudiants âgés de 10 à 19 ans qui a montré que 23,7 % des répondants ont indiqué qu'ils étaient sexuellement actifs avec des partenaires sexuels multiples notés chez 69,2 % des hommes contre 32,7 % chez les femmes(Abdulkarim et al., 2003). A Brazzaville, même si une enquête faite sur 474 répondants indique que les femmes étaient plus actives sexuellement que les hommes, la fréquence des partenaires sexuels multiples demeure plus élevée chez les hommes (81,3 %) que chez les femmes (51,1 %)(Mabilia Babela et al., 2008). Le multi-partenariat sexuel prononcé chez les hommes pourrait s'expliquer par le fait que dans les sociétés africaines, les hommes sont sexuellement plus libres que les femmes, l'homme se valoriserait par ses expériences sexuelles, alors qu'il n'en serait pas de même pour la femme. Le loisir est le deuxième facteur associé au multi-partenariat sexuel dans cette étude. Les élèves qui n'ont pas de loisir ont 9 fois

plus de risque d'avoir plus d'un partenaire sexuel par rapport à ceux qui en ont. Les jeunes adolescents sont pour la plupart influencés par leur entourage immédiat et les pairs.

A notre connaissance, la présente étude constitue la première du genre qui ait pris en compte les types d'établissements fréquentés par les élèves (privé, public, confessionnel), les types d'enseignements qui y sont dispensés (général, professionnel ou technique) et les niveaux d'études (1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> cycles) dans la recherche des facteurs associés aux comportements à risques des IST et du VIH en milieu scolaire au Burkina Faso. De plus, nos conclusions découlent de l'analyse de données collectées sur un échantillon de taille relativement importante. Cependant, lors de notre enquête, les données ont été recueillies à partir d'un questionnaire auto administré. On pourrait alors s'interroger sur l'exactitude ou non des déclarations de nos enquêtés. De même, la mesure de l'activité sexuelle des jeunes n'est pas une chose aisée car la question reste presque taboue dans les sociétés africaines où la tendance est de la considérer comme relevant de la pudeur. Nos résultats auraient pu souffrir d'une sous déclaration étant donné que certains élèves seraient réticents à parler de leur sexualité pour protéger leur vie privée, par crainte d'un jugement de l'entourage. Par contre, d'autres pourraient 'sur ' déclarer leur activité sexuelle pour donner l'impression d'être en conformité avec les attentes de leur groupe social. Cependant, l'utilisation des fiches d'enquête auto administrées, la mise en confiance des élèves par une explication détaillée et une réponse aux questions posées, le caractère anonyme du questionnaire et la présence permanente d'un surveillant assurant la discipline tout au long de l'enquête ont certainement contribué à minimiser ces risques de biais.

## **5. Conclusion**

Au Burkina Faso, nous avons constaté une forte prévalence du multi-partenariat sexuels chez les élèves et une importante proportion de non utilisation systématique du préservatif lors de leurs rapports sexuels. Le fait de vivre seul et la fréquence des rapports sexuels influencent le port du préservatif. Le multi-partenariat sexuel quant à lui est accru chez les garçons et parmi les élèves qui n'ont aucun loisir. Il apparaît que l'utilisation du préservatif comme pratique courante n'est pas bien adoptée par les élèves. Cette situation est probablement liée à une insuffisance des programmes de santé sexuelle et reproductive en faveur des scolaires. Les programmes nationaux bénéficieraient d'interventions globales ciblant tous les déterminants comportementaux et socioculturels afin d'intégrer les particularités de cette frange de la population, plus vulnérable face aux IST et au VIH dans un contexte de ressources limitées. Par exemple, un programme de santé sexuelle et reproductive en faveur des adolescents incluant des activités de sensibilisation sur les IST, le port systématique du préservatif, et des activités

de loisir comme le sport en milieu scolaire doit être développé et mis en œuvre afin de lutter efficacement contre les IST dans ce groupe de population.

### **Remerciements**

Nous sommes extrêmement reconnaissants à tous les élèves qui ont participé à l'étude, aux parents des élèves, aux responsables des établissements dans lesquels les élèves ont été recrutés, ainsi qu'à toute l'équipe de l'étude.

### **Références**

- Abdulkarim, A.A., Mokuolu, O.A., Adeniyi, A., 2003. Sexual activity among adolescents in Ilorin, Kwara State, Nigeria. *Afr J Med Med Sci* 32, 339–341.
- Assemblée mondiale de la Santé, 2006. Projet de stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles : rapport du secrétariat. Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse.
- Berger, P., 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., ed.
- Carey, K.B., Senn, T.E., Walsh, J.L., Scott-Sheldon, L.A.J., Carey, M.P., 2016. Alcohol Use Predicts Number of Sexual Partners for Female but not Male STI Clinic Patients. *AIDS Behav* 20, 52–59. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1177-9>
- Carlos, S., Lopez-del Burgo, C., Burgueño, E., Martinez-Gonzalez, M.A., Osorio, A., Ndarabu, A., Passabosc, C., de Irala, J., 2017. Male condom use, multiple sexual partners and HIV: a prospective case-control study in Kinshasa (DRC). *AIDS Care* 29, 772–781. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1258450>
- Dominici, S., 2013. *Les infections sexuellement transmissibles : état des connaissances des jeunes adultes consultant en cabinet de médecine générale et leurs attentes vis-à-vis de leur médecin traitant. (Thèse pour le doctorat de médecine). Pierre et Marie Curie (Paris 6), Paris.*
- Kobelemi, F., 2010. *Le comportement sexuel des adolescents à Bangui (RCA). Etude de la population africaine vol. 20 n° 2.*
- Kounta, C., Diarra, S., Toumanion, B., Doumbia, L., Giani, S., 2014. The Study of knowledge, attitudes and some practice of young students in relation to the TSI, HIV and Aids in The urban commune of Sikasso, Mali. *Rev Malienne D'Infectiologie Microbiol.* 1, 7-10.

- Mabiala Babela, J.-R., Massamba, A., Bantsimba, T., Senga, P., 2008. La sexualité de l'adolescent à Brazzaville, Congo. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* 37, 510–515. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2007.11.033>
- Martens, V., Parent, F., Dewilde, S., Horincq, R., 2006. Stratégies concertées du secteur de la prévention et des IST/SIDA en CF 2007-2008., Observatoire socio-épidémiologique du sida et des sexualités. Bruxelles. Belgique.
- Mazou, G., 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. *Eur Sci J.* 10, 14.
- Meeker, D., Klein, M., 1997. Determinants of condom use among young people in urban Cameroon, in: *Family Planning*. p. 33(4).
- Ministère de la Santé, 2021. Annuaire statistique 2020. (Annuaire statistique). Ministère de la Santé, Ouagadougou, Burkina Faso.
- OMS, 2022. Infections sexuellement transmissibles (IST). URL [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) (accessed 8.8.23).
- ONUSIDA, 2021. Fiche d'information — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida. (Rapport). ONUSIDA.
- Patrão, A.L., McIntyre, T.M., 2017. Socio-demographic, Marital, and Psychosocial Factors Associated with Condom Use Negotiation Self-Efficacy Among Mozambican Women at Risk for HIV Infection. *Int.J. Behav. Med.* 24, 846–855. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9681-0>
- Programme Santé Sexuelle, Droits Humains (PROSAD), 2006. Les adolescents/Jeunes et la santé sexuelle et de la reproduction. Burkina Faso : PROSAD, GTZ, DED ; 2006 Juillet p. 63. Report No : 3.
- Reynolds, H.W., Luseno, W.K., Speizer, I.S., 2013. Consistent condom use among men with non-marital partners in four sub-Saharan African countries. *AIDS Care* 25, 592–600. <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.726340>
- Rwenge, M., 2000. Comportements sexuels à risques parmi les jeunes de Bamenda, au Cameroun. 26, 13–18.
- Scott-Sheldon, L.A.J., Carey, M.P., Venable, P.A., Senn, T.E., Coury-Doniger, P., Urban, M.A., 2009. Alcohol Consumption, Drug Use, and Condom Use Among STD Clinic Patients. *J. Stud. Alcohol Drugs* 70, 762–770. <https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.762>

- Sultan, S., 2014. Epidémiologie des infections sexuellement transmissibles. *Colon et Rectum* 8, 84–87.
- Talnan, E., Anoh, A., Zanou, B., 2002. Inégalités sociales et comportements sexuels à risque chez les jeunes adolescents en milieu urbain ivoirien. *Etude de la population africaine, supplément B* du vol.19:54-72.
- Tran, B.X., Nguyen, L.H., Nguyen, C.T., Phan, H.T.T., Latkin, C.A., 2016. Alcohol abuse increases the risk of HIV infection and diminishes health status of clients attending HIV testing services in Vietnam. *Harm Reduct J* 13, 6. <https://doi.org/10.1186/s12954-016-0096-z>
- UNFPA, PRB., 2012. Rapport sur le statut des adolescents et des jeunes en Afrique subsaharienne : possibilités et enjeux (Rapport). UNFPA, PRB., Washington, USA.

Tableau I : Caractéristiques générales des élèves de la ville de Ouagadougou, Burkina Faso (N = 352)

Caractères	Sexe				Total	
	Féminin		Masculin			
	n	%	n	%	n	%
<b>Age moyen (années)</b>	165	19,7(2,3)*	187	19,4(2,2)*	352	19,6(2,2)*
[16-17]	26	15,8	38	20,3	64	18,2
[18-19[	59	35,8	74	39,6	133	37,8
[20-29]	80	48,5	75	40,1	155	44,0
<b>Niveau d'étude</b>						
1 <sup>er</sup> cycle	42	25,5	42	22,5	84	23,9
2 <sup>ème</sup> cycle	123	74,5	145	77,5	268	76,1
<b>Religion</b>						
Catholique	68	41,2	84	44,9	152	43,2
Musulmane	77	46,7	77	41,2	154	43,8
Protestante	20	12,1	26	13,9	46	13,0
<b>Statut matrimonial</b>						
Célibataire	140	84,8	185	99,0	325	92,3
Couple	25	15,2	2	1,0	27	7,7
<b>Profession des pères</b>						
Salarié	114	50,9	106	56,7	190	54,0
Cultivateur	58	35,2	53	28,3	111	31,5
Secteur informel	23	13,5	28	15,0	51	14,8

<b>Loisir</b>						
Oui	158	95,8	176	94,1	334	94,9
Non	7	4,2	11	5,9	18	5,1
<b>Visionnage de films pornographiques</b>						
Oui	88	53,3	140	74,9	228	64,8
Non	77	46,7	47	25,1	124	35,2

\*moyenne et écart-type

**Tableau II** : Répartition des élèves selon le sexe, les pratiques et les comportements sexuels dans la ville de Ouagadougou, Burkina Faso (N = 352)

Caractères	Sexe				Total	
	Féminin		Masculin			
	n	%	n	%	n	%
<b>Type de partenariat</b>						
Unique	137	83,0	107	57,2	244	69,3
Multiple	28	17,0	80	42,7	108	30,7
<b>Age du partenaire</b>						
Moyen	165	25,01(4,0)*	187*	18,9(2,4)*	352	21,5(4,6)*
Minimum-Maximum	165	17-37	187	14-25	352	14-37
Médian	165	25	187	18	352	21
<b>Qualité du partenaire</b>						
Elève	99	60,0	158	84,5	257	73,0
Autres	66	40,0	29	15,5	95	27,0
<b>Utilisation du préservatif</b>						
Oui	126	76,4	158	84,5	284	80,7
Non	39	23,6	29	15,5	68	19,3

\*moyenne et écart-type

**Tableau III** : Facteurs associés à l'usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel chez les élèves de la ville de Ouagadougou, Burkina Faso (N = 352)

Caractères	Analyse univariée			Analyse multivariée		
	OR	IC95%	<i>p</i>	OR	IC95%	<i>p</i>
Sexe	Féminin	1	-	-	-	-
	Masculin	1,6	[0,98-2,87]	0,05	-	-
Age (ans)	16-17	1				
	18-19	0,61	[0,27-1,39]	0,24	-	-
	20-29	0,66	[0,29-1,47]	0,30	-	-
Source principale de revenu	Bourse	1	-	-	-	-
	Parents	3,5	[1,01-12,13]	<b>0,04</b>	-	-
	Emploi	5,5	[1,01-12,33]	<b>0,04</b>	-	-
Statut matrimonial	Célibataire	1	-	1		
	En couple	1,2	[0,12-0,66]	<b>0,003</b>	3,6	[1,42-9,36]
Profession du père	Cultivateur	1	-	-	-	-
	Salarié	0,6	[0,32-1,16]	0,13	-	-
	Secteur informel	0,3	[0,14-0,84]	<b>0,01</b>	-	-
Visionnage de films pornographiques	Non	1,2	[0,67-2,06]	0,58	1	
	Oui	1	-		2,1	[1,05-4,22]
Fréquence mensuelle des rapports sexuels	≥ 6	1	-		1	
	< 6	2,4	[1,30-4,66]	<b>0,008</b>	2,3	[1,14-4,65]

**Tableau IV** : Facteurs associés au multi-partenariat sexuel chez les élèves de la ville de Ouagadougou, Burkina Faso (N = 352)

Caractères		Analyse univariée			Analyse multivariée		
		OR	IC95%	<i>p</i>	OR	IC95%	<i>p</i>
<b>Sexe</b>	Féminin	1	-		1		
	Masculin	4,8	[2,86-7,97]	<b>&lt; 0,001</b>	4,9	[2,95-8,32]	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Age (ans)</b>	16-17	1					
	18-19	1,1	[0,56-1,97]	0,89	-	-	-
	20-29	0,76	[0,41-1,43]	0,30	-	-	-
<b>Statut matrimonial au dernier rapport sexuel</b>	Vit seul	1	-		-	-	-
	Vit en couple	4,3	[1,25-14,0]	<b>0,02</b>	-	-	-
<b>Existence de loisirs</b>	Oui	1	-		1		
	Non	7,6	[0,99-8,62]	0,05	9,2	[1,18-17,93]	<b>0,03</b>
<b>Visionnage de films pornographiques</b>	Non	1			-	-	-
	Oui	2	[1,2-3,34]	<b>0,008</b>	-	-	-
<b>Fréquence mensuelle des rapports sexuels</b>	<b>&lt; 6</b>	1	-		-	-	-
	<b>≥ 6</b>	1,6	[0,83-3,01]	0,13	-	-	-
<b>Accepte le dépistage VIH</b>	Non	1	-		-	-	-
	Oui	1,6	[0,99-2,73]	0,05	-	-	-
<b>Profession du partenaire</b>	Elève / Etudiant	1	-		-	-	-
	Salarié	4,1	[1,19-9,19]		-	-	-
<b>Age du partenaire (ans)</b>	< 30	1	-		-	-	-
	≥ 30	3,7	[0,84-16,88]		-	-	-

© 2023 OUEDRAGO et al., licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

**Publisher's note**

*Bamako Institute for Research and Development Studies Press* remains neutral regarding jurisdictional claims in map publications and institutional affiliations.