

XXIV CONGRES GENERAL DE L'UIESP

*SALVADOR DE BAHIA – BRESIL*  
*18-24 Août 2001*

**Séance 04 : Facteurs déterminants du SIDA**

Comportement des jeunes de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)  
et MST/VIH/SIDA : Espoir ou Inquiétude ?

Par

Banza BAYA Ph.D.\*  
et  
Nicolas MEDA MD Ph.D.\*\*

\* Démographe UERD - Université de Ouagadougou  
E-mail : [bayabanza@hotmail.com](mailto:bayabanza@hotmail.com)

\*\* Médecin épidémiologiste Centre MURAZ – OCCGE Bobo-Dioulasso  
E-mail : [griv.muraz@fasonet.bf](mailto:griv.muraz@fasonet.bf) / [nmeda.muraz@fasonet.bf](mailto:nmeda.muraz@fasonet.bf)

Ouagadougou, Juin 2001

## TABLE DES MATIERES

<b><i>I. Contexte</i></b>	<b>3</b>
<b><i>II. DONNÉES ET MÉTHODE D'ANALYSE</i></b>	<b>4</b>
<b><i>II.1. Collecte de données</i></b>	<b>4</b>
<b><i>II.2. Examens de laboratoire</i></b>	<b>6</b>
<b><i>II.3. Méthode d'analyse</i></b>	<b>6</b>
<b><i>III. ANALYSE DESCRIPTIVE</i></b>	<b>7</b>
<b><i>III.1. Quelques caractéristiques de l'échantillon</i></b>	<b>7</b>
<b><i>III.2 Les jeunes et le test du VIH/Sida</i></b>	<b>7</b>
<b><i>III.3. Statut sérologique de la population jeune</i></b>	<b>9</b>
<b><i>III.4. Rapports sexuels pénétratifs</i></b>	<b>10</b>
<b><i>III.5. Protection des rapports sexuels</i></b>	<b>12</b>
<b><i>IV. ANALYSE MULTIVARIÉE</i></b>	<b>14</b>
<b><i>IV.1 Infection au VIH/Sida</i></b>	<b>16</b>
<b><i>IV.2. Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel</i></b>	<b>16</b>
<b><i>V. CONCLUSION</i></b>	<b>16</b>
<b><i>BIBLIOGRAPHIE</i></b>	<b>18</b>
<b><i>ANNEXES</i></b>	<b>20</b>

## I. CONTEXTE

Selon de récentes estimations de l'ONUSIDA, environ 16.000 nouvelles infections à VIH surviendraient chaque jour à travers le monde dont 90% en Afrique (UNAIDS/WHO, 1998). Parmi ces nouveaux cas d'infection, plus de 50% concerneraient les jeunes de 15 à 24 ans. En effet, beaucoup d'informations complémentaires suggèrent aujourd'hui une vulnérabilité accrue des jeunes face aux MST classiques et à l'infection à VIH. Cette vulnérabilité tiendrait à de nombreux facteurs : immaturité des organes génitaux féminins, déficit d'information sur les pratiques de prévention, impuissance à négocier des pratiques sexuelles à faible risque, déni d'un risque personnel encouru, peu ou pas d'accès à l'information, aux conseils, aux préservatifs et aux services de santé (dépistage et traitement des MST).

En Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso est l'un des pays les plus touchés par l'épidémie de VIH/SIDA (Méda et al., 1998). C'est en 1986 que le Burkina Faso a reconnu l'existence du SIDA en notifiant 10 cas à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1988). Depuis cette date, la maladie n'a cessé de progresser. Au 31 décembre 1999, 17850 cas cumulés de SIDA ont été notifiés à l'OMS (Auregan et al., 2000). Les premières enquêtes de séroprévalence réalisées entre 1987 et 1990 ont estimé à 4% la prévalence de l'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH). En 1994, une enquête nationale de séroprévalence réalisée parmi 1294 femmes enceintes a chiffré à 8% la prévalence de l'infection à VIH, soit un doublement du taux en 4-5 ans (Sangaré et al., 1997). Or, on estime que le système de déclaration sanitaire notifie moins de 10% des cas. Selon l'ONUSIDA, le Burkina comptait à la fin de l'année 1997, 370.000 personnes vivant avec le VIH/SIDA soit un ratio de 7,17% de prévalence moyenne, classant ainsi le Burkina Faso au deuxième rang des pays les plus touchés par l'infection en Afrique de l'Ouest.

Pour documenter la situation des MST et de l'infection à VIH au Burkina Faso, nous avons mené à Bobo-Dioulasso une enquête afin d'établir avec précision le niveau de prévalence du VIH chez les jeunes et au sein de la population générale et d'identifier les facteurs qui déterminent le niveau d'infection (connaissances des pratiques de prévention, comportements et pratiques sexuels, utilisation des préservatifs, importance des MST classiques, accès aux soins de santé, etc.)<sup>1</sup>. Les données obtenues devraient être utilisées pour la conception des interventions dirigées contre le SIDA en milieu jeunes et servir comme base de référence au moment de l'évaluation de l'impact des interventions envisagées.

Une autre préoccupation de la recherche de Bobo-Dioulasso était de participer à l'étude multicentrique sur les facteurs qui déterminent les niveaux différentiels de l'infection à VIH en Afrique. Au milieu des années 80 en effet, l'émergence de l'épidémie de VIH a été quasi simultanée dans de nombreux pays en Afrique (De cock, 1996). Mais quinze ans après, le niveau de l'épidémie est très différent d'une région à l'autre de l'Afrique, d'un pays à l'autre à l'intérieur d'une même région, d'une ville à l'autre dans un même pays, des zones rurales par rapport aux zones urbaines, d'un groupe de population à l'autre à l'intérieur d'une même zone (Buvé et al., 1995). Parce que 90% des cas d'infections à VIH chez l'adulte en Afrique sont dus à une transmission hétérosexuelle, beaucoup d'experts pensent qu'une différence dans les comportements sexuels des populations est l'hypothèse principale à retenir dans l'explication des niveaux différentiels de l'épidémie de VIH à travers l'Afrique (Carael et al., 1997). Mais

---

<sup>1</sup> L'étude a été menée par le Centre MURAZ de Bobo-Dioulasso et l'Unité d'Enseignement et de Recherche en Démographie (UERD) de l'Université de Ouagadougou, sous l'égide du Comité National de Lutte contre le SIDA et les MST (CNLS). Le financement a été assuré par le FNUAP et l'ONUSIDA.

beaucoup d'autres facteurs peuvent être aussi incriminés. Il s'agit de la circoncision, de l'excision, des différents sous-types du VIH, des pratiques sexuelles (rapports sexuels pendant les règles, sodomie, utilisation de produits asséchants le vagin, prostitution, etc.). Enfin pourraient intervenir, l'importance respective des MST classiques dans les différents pays et surtout les différences entre pays dans l'accès à des services de qualité de prise en charge des MST.

Le principal objectif de l'étude multicentrique est de décrire de manière standardisée par des enquêtes de population les facteurs de risque d'infection à VIH dans différents centres urbains africains qui ont des niveaux très différents de prévalence. Cotonou (Bénin), Yaoundé (Cameroun), Kisumu (Kenya) et Ndola (Zambie) ont été les premiers sites où l'étude a été déjà complétée. À Cotonou et à Yaoundé la prévalence de l'infection à VIH chez les femmes enceintes se situe en deçà de 5% alors qu'à Kisumu et à Ndola plus de 20% des femmes sont infectées par le VIH. Carlstonville (Afrique du Sud) et Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) sont deux sites supplémentaires. Les données collectées sur ces deux nouveaux sites doivent permettre de confirmer les conclusions ou étayer les hypothèses tirées de la grande enquête initiale. L'ensemble des informations obtenues seront utilisées pour la conception et le développement de programmes appropriés de contrôle du VIH/SIDA en Afrique.

La présente communication qui se limitera toutefois à la population jeune (celle dont l'âge est compris entre 13 et 24 ans) de Bobo-Dioulasso, a pour objectif d'analyser le niveau de séroprévalence en rapport avec les comportements sexuels des jeunes (filles et garçons). Nous essayons de dégager les principaux déterminants d'un comportement à risque d'infection à VIH au sein de chacun des deux sexes.

## **II. DONNÉES ET MÉTHODE D'ANALYSE**

### **II.1. Collecte de données**

Malgré les efforts enregistrés dans la collecte des données pour pouvoir mieux apprécier la situation du VIH/Sida, il demeure encore de nombreuses zones d'ombre sur diverses questions relatives entre autres à la prévalence, à l'évolution de la transmission du virus. L'ONUSIDA (2000) souligne dans son document "AIDS in Africa Country by country", l'ampleur du manque de données sur le VIH/Sida en Afrique et lance un appel pour entre autres, la collecte de plus de données sur les aspects épidémiologiques et démographiques de l'épidémie.

Comme dans la plupart des pays de l'Afrique sub-saharienne, au Burkina Faso, la surveillance du VIH est largement basée sur des tests réalisés parmi la sous population des femmes en grossesse, se rendant en consultation prénatale dans un certain nombre de formations sanitaires sélectionnées comme "sites sentinelles". L'estimation de la séroprévalence est faite à partir des tests réalisés sur les prélèvements sanguins anonymes effectués sur lesdites femmes. Les limites d'une telle approche sont évidentes lorsqu'on sait que pour environ 2 naissances sur 5 au Burkina Faso, la mère n'a pas été en consultation prénatale (EDS/BF, 2000). On est en droit de s'interroger sur le niveau de représentativité des taux de prévalence qui en sont issus.

Pour palier cette insuffisance, la recherche de Bobo-Dioulasso a été menée à partir d'une enquête transversale sur un échantillon représentatif de la population âgée de 13 à 49 ans de Bobo-Dioulasso. Cette enquête a permis de collecter par interrogatoire direct les données sur

les facteurs potentiels de risque de l'infection à VIH. Au cours de l'enquête les individus sélectionnés ont été examinés et du sang, des urines, des sécrétions cervico-vaginales ont été recueillis pour identifier les principales MST et poser le diagnostic d'infection à VIH. Les résultats obtenus présentent ainsi l'avantage d'être au moins représentatifs de l'ensemble de la ville de Bobo-Dioulasso. Le protocole et le questionnaire standardisés utilisés dans les autres sites africains ont été appliqués et des modules supplémentaires au questionnaire ont été prévus pour cibler les questions spécifiques au sous groupe des jeunes.

Les opérations de terrain se sont déroulées pendant environ un mois et demi (de janvier à mars 2000)<sup>2</sup>. La démarche a consisté en une interview qui commence par une brève présentation de l'objet de l'enquête au chef de concession ou à son représentant. Lorsque l'accord de principe est acquis pour la participation à l'enquête, un questionnaire ménage est administré en premier lieu. Puis, à partir de ce questionnaire ménage, sont identifiés les membres éligibles du ménage (13-49 ans) à qui est soumis le questionnaire jeune (pour les 13-24 ans) ou adulte (pour 25-49 ans) selon le cas.

Un accord individuel permettait de réaliser chez chacun, une prise de sang, un recueil d'urine, un prélèvement vaginal chez les femmes et un prélèvement urétral chez les hommes. Les prélèvements effectués ont été acheminés au laboratoire (Centre Muraz) où ils ont été centralisés pour les analyses.

Chaque personne échantillonnée dispose d'un code unique, alphanumérique noté JH (Jeunes Hommes), JF (Jeunes Femmes), AH (Adultes Hommes), AF (Adultes Femmes) et suivi de quatre chiffres. Ce code qui figure sur le questionnaire individuel est également inscrit sur tous les tubes de prélèvement concernant le même individu. Ce code d'identification a été la clé qui a permis l'appariement des résultats biomédicaux avec les caractéristiques socio-démographiques de l'individu.

Une carte d'identification était remise à chaque personne éligible, l'autorisant à se présenter au Centre Muraz et obtenir les résultats de ses examens médicaux. La même carte donnait droit gratuitement au test du VIH/SIDA pour les personnes qui le désiraient car les résultats des examens de sérologie effectués dans le cadre de l'enquête étaient strictement anonymes et non corrélés.

Lorsque les résultats des personnes enquêtées faisaient ressortir des problèmes de santé (MST autres que le VIH/SIDA), les agents biomédicaux ramenaient les résultats aux intéressés y compris les médicaments nécessaires pour le traitement de l'infection.

La crainte que nous avons au départ que la plupart de la population serait réticente au prélèvement (sanguin notamment) s'est avérée non fondée. Néanmoins, nous avons enregistré quelques cas de refus du test sanguin, de sorte qu'il y a un léger décalage entre le nombre de personnes à qui un questionnaire socio-démographique a été administré et le nombre de personnes pour lesquelles on dispose effectivement d'un résultat sérologique. Toutefois, nous n'avons retenu ici que les cas où l'appariement a été possible entre données socio-démographiques et résultat sérologique.

---

<sup>2</sup> Le déroulement des opérations de terrain est décrit en détail dans le rapport d'exécution de l'enquête de terrain (Baya et al., 2000).

## II.2. Examens de laboratoire

Sur l'écouvillon vaginal, la mesure du pH et le test à la potasse ont immédiatement été réalisés. Le prélèvement a ensuite été étalé sur une lame pour la recherche à l'état frais de leucocytes, de *Trichomonas vaginalis* et de *Candida albicans*. Avec le même prélèvement de sécrétions vaginales, un frottis, coloré au GRAM, a été réalisé pour le typage de la flore bactérienne et la recherche de "clue cells" indicatrices de vaginose bactérienne. Les écouvillons cervicaux ont été évalués par des tests rapides Gonorgen® et Chlamygen® pour la détection d'une gonococcie et d'une infection chlamydiale.

Le diagnostic des autres MST par la PCR sur les échantillons d'urines a été faite à l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers (Belgique). Le dépistage sérologique de la syphilis a été opéré avec le test *Treponema pallidum* haemagglutination assay (TPHA) de Fujirebio (Shinjuku-ku, Tokyo, Japan). Tous les sérums réactifs au TPHA ont ensuite été analysés par le Rapid Plasma Reagin (RPR) slide test de BioMérieux (Paris, France). Un résultat positif au RPR et au TPHA est indicateur d'une syphilis évolutive.

Pour la mise en évidence d'une infection à VIH, tous les sérums ont été testés d'abord par un ELISA mixte. Ainsi le test ICE HIV-1.O.2® (Murex, United Kingdom) a été utilisé en première intention. Tous les sérums réactifs à ce premier dépistage ont été examinés avec les tests Wellcozyme HIV Recombinant® et ICE HIV-2® de Murex (United Kingdom). Cet algorithme permet de poser le diagnostic d'infection à VIH et celui du type de VIH présent.

## II.3. Méthode d'analyse

L'analyse se structure en deux volets. Le premier consiste en une analyse descriptive. Dans le second volet, nous utilisons une approche multivariée. Nous considérerons ainsi tour à tour le statut sérologique et l'utilisation du condom lors du premier rapport sexuel comme étant les variables dépendantes. Ce sont des variables dichotomiques, codées «1» si VIH positif ou encore n'a pas utilisé le préservatif et «0» si VIH négatif ou encore n'utilise pas toujours le préservatif. La variable dépendante subit l'influence d'une série de déterminants socio-économiques et démographiques. Nous utilisons pour cette analyse, un modèle de régression logistique afin d'évaluer l'influence exercée par chaque facteur sur chacune de nos variables dépendantes.

Les variables explicatives utilisées sont : l'âge, le statut matrimonial, le niveau d'instruction, la filiation ethnique, la religion, le lieu de naissance, l'âge aux premiers rapports sexuels, le nombre de partenaires sexuels dans la vie et l'activité principale .

Pour tout facteur retenu, chacune de ses catégories a été transformée en variable dichotomique parmi lesquelles une modalité de la variable est choisie comme référence et à laquelle les autres sont comparées. Nous avons retenu comme référence, les jeunes appartenant à la catégorie modale de la variable. Si l'on considère par exemple la variable «lieu de naissance», celle-ci comprend deux catégories qui sont: "né à Bobo-Dioulasso" et "né hors de Bobo-Dioulasso". La répartition des jeunes dans ces catégories est respectivement de 59,5% et 40,5%. La catégorie de référence pour cette variable est la catégorie modale «né à Bobo-Dioulasso» (celle qui renferme le plus grand nombre de cas). Pour l'analyse, l'autre catégorie (né hors de Bobo) est comparée à cette catégorie de référence.

Nous avons eu recours à la procédure "logit" disponible dans le progiciel de traitement statistique "STATA" pour réaliser nos traitements. Nous présentons deux séries de résultats qui sont les risques relatifs et le niveau de signification (des probabilités) obtenu à partir d'un test bilatéral<sup>3</sup>.

### **III. ANALYSE DESCRIPTIVE**

#### **III.1. Quelques caractéristiques de l'échantillon**

Le tableau de l'Annexe III.1 donne la répartition de la population jeune selon les principales caractéristiques socio-démographiques. L'âge médian de la population jeune enquêtée est de 18 ans pour chacun des deux sexes. C'est également l'âge moyen des jeunes femmes (celui des jeunes hommes est 18,4 ans). Plus de la moitié des jeunes sont nés à Bobo-Dioulasso, leur proportion atteignant les 3/5 chez les jeunes hommes. Les jeunes nés hors de Bobo-Dioulasso se répartissent presque à égalité entre ceux qui sont nés dans une autre ville au Burkina Faso, ceux qui sont nés en milieu rural et enfin, ceux qui sont nés hors du Burkina Faso.

La composition ethnique de la population jeune est assez diversifiée. Le groupe ethnique (mossi) majoritaire au plan national est également le plus représenté à Bobo-Dioulasso. Les autochtones (Bobo) viennent en seconde position, suivis des groupes ethniques de représentation plus modeste. Environ sept jeunes sur dix sont de religion musulmane. Les 30% restants sont des chrétiens, essentiellement catholiques.

La plupart des jeunes ont fréquenté l'école. Les jeunes hommes sont environ 9 sur 10 à avoir fréquenté l'école contre environ 7 jeunes femmes sur 10, traduisant ainsi le déséquilibre entre sexes dans l'accès à l'éducation au Burkina Faso. Parmi les jeunes qui ont fréquenté l'école, un peu plus de la moitié des jeunes hommes et un peu moins de la moitié des jeunes filles ont atteint le niveau secondaire et plus. La répartition selon l'activité montre que les jeunes demeurent des élèves pour la plupart. En effet, Les jeunes hommes sont pour presque la moitié, des élèves et étudiants. L'artisanat, les tâches d'employé/ manœuvres et le commerce sont les autres activités qui occupent le plus de jeunes hommes. Les jeunes femmes sont plus présentes au niveau des services domestiques ; elles sont aussi des élèves et également impliquées dans le commerce.

Les jeunes sont encore pour la plupart des célibataires. On retiendra toutefois qu'une jeune femme sur 4 est ou a déjà été en union contre moins de 4% de jeunes hommes. Même s'ils sont encore majoritairement célibataires au moment de l'enquête, la quasi totalité des jeunes (plus de 90%) estiment que le mariage est une nécessité.

#### **III.2 Les jeunes et le test du VIH/Sida**

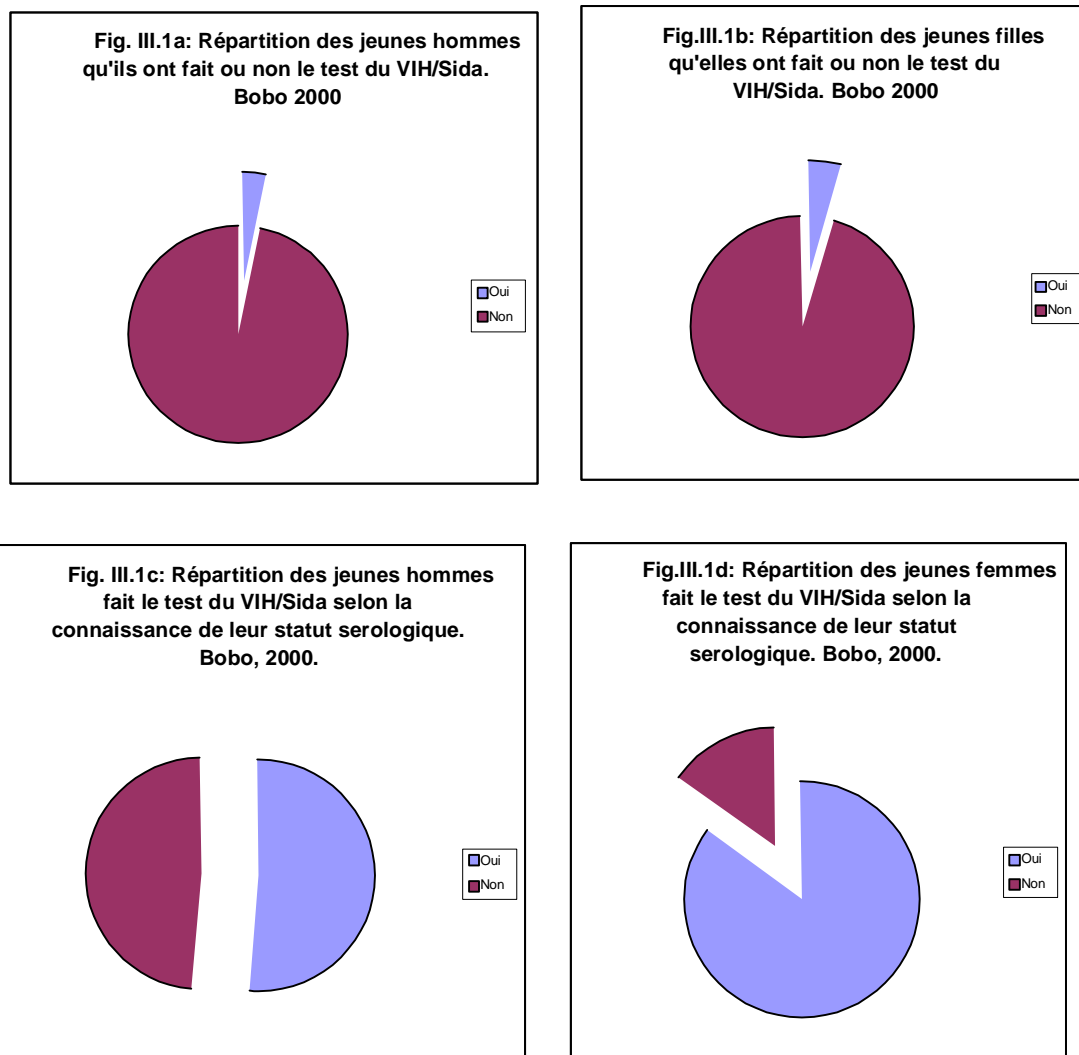
Moins de 5% des jeunes enquêtés à Bobo-Dioulasso ont fait le test du VIH/Sida. Parmi ceux qui l'ont fait, une forte proportion de jeunes femmes (85%) connaissent leur statut sérologique

---

<sup>3</sup> Le test bilatéral (versus le test unilatéral) comporte deux valeurs critiques. Le risque alpha se partage également aux deux extrémités de la distribution d'échantillonnage. Dans un test unilatéral, le niveau de signification équivaut à la moitié de celui d'un test bilatéral. Si par exemple nous avons un coefficient significatif à 10% dans un test bilatéral, il l'est à 5% dans un test unilatéral.

contre un peu moins de trois jeunes hommes sur cinq (57%) . Parmi les raisons avancées par les jeunes pour justifier le fait qu'ils n'aient pas réalisé le test du VIH, on retient essentiellement "qu'ils ne se sont pas encore décidés à le faire" "qu'ils ignorent où le faire" ou encore "qu'ils ne veulent pas le faire" (Annexe III.2).

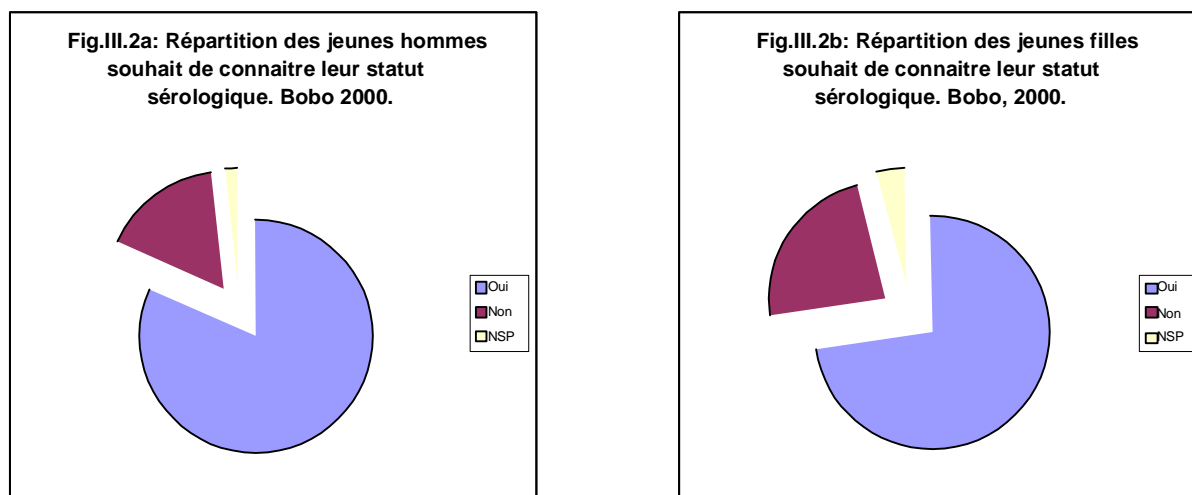
Figure III.1. Répartition des jeunes selon qu'ils ont ou non fait le test du VIH/Sida et connaissance du statut sérologique pour les jeunes ayant fait le test. Enquête Multisite et sur les jeunes Bobo-Dioulasso 2000.





Les jeunes souhaitent en majorité tout de même connaître leur statut sérologique. Ils sont dans l'ensemble trois sur quatre à souhaiter connaître leur statut sérologique, avec un peu plus d'hommes que de femmes (figure III.2).

Figure III.2 : Répartition des jeunes selon leur souhait de connaître leur statut sérologique.  
Enquête Multisite et sur les jeunes, Bobo-Dioulasso 2000.



### III.3. Statut sérologique de la population jeune

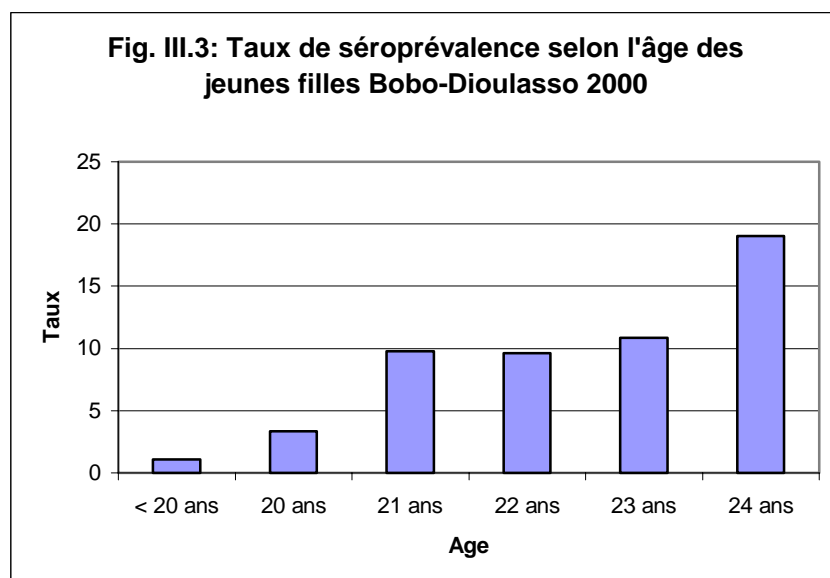
Les résultats de l'enquête révèlent que ce sont deux jeunes de sexe masculin qui sont porteurs du virus du VIH contre 29 jeunes filles de la même tranche d'âge. Les deux jeunes hommes âgés respectivement de 16 et 23 ans sont tous infectés au VIH-1 alors que chez les femmes, 1 cas de VIH-2 et 3 cas de VIH-1+2 sont enregistrés en plus des 25 cas de VIH-1 (tableau III.1).

Tableau III.1 : Répartition de la population jeune par sexe selon le statut sérologique  
Enquête Multisite et sur les jeunes, Bobo-Dioulasso 2000.

Statut sérologique	Population jeune		
	Sexe masculin	Sexe féminin	Ensemble
VIH-1	2	25	27
VIH-1+2	0	3	3
VIH-2	0	1	1
Négatif	613	678	1291
Ensemble	615	707	1322
Séroprévalence	0,33	4,10	2,34

Le test d'égalité des proportions (Annexe III.3) montre une différence significative de séroprévalence entre jeunes de sexe féminin d'une part et de sexe masculin de l'autre.

Le taux de séroprévalence de la population jeune féminine augmente rapidement selon l'âge, pour atteindre près de 20% à 24 ans (figure III.3).



L'examen de la séroprévalence selon le statut matrimonial des jeunes femmes indique un taux significativement plus élevée au sein de la population féminine vivant ou ayant vécu maritalement, versus les célibataires (tableau ).

Tableau ..taux de séroprévalence selon le statut matrimonial de la population jeune Féminine. Enquête Multisite et sur les jeunes, Bobo-Dioulasso 2000.

Statut sérologique	Statut matrimonial		
	Célibataire	Vit ou a vécu maritalement	Ensemble
VIH+	15	14	29
Effectif	523	184	707
Séroprévalence	2,87	7,61	4,10

#### III.4. Rapports sexuels pénétratifs

Tous les jeunes qui ont déclaré vivre ou avoir déjà vécu maritalement ont évidemment été considérés lors de l'enquête de Bobo, comme ayant déjà eu des rapports sexuels pénétratifs. Il reste donc la population célibataire susceptible de n'avoir pas encore vécu cette expérience. Le tableau de l'Annexe III.7 donne la répartition des jeunes dans l'ensemble puis des jeunes célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels pénétratifs.

Il ressort qu'a peu près la moitié des jeunes dans leur ensemble ont déjà eu des rapports sexuels pénétratifs. Si l'on considère les jeunes encore célibataires, la proportion des jeunes hommes ayant déjà eu des rapports sexuels pénétratifs varie peu (par rapport à celle de l'ensemble des jeunes hommes) en raison de leur faible proportion vivant en union. Du côté des jeunes femmes célibataires par contre, elles sont relativement moins nombreuses que les jeunes hommes célibataires à avoir déjà eu des rapports sexuels pénétratifs. Un jeune homme

et 4 jeunes femmes infectés au VIH ont déclaré n'avoir jamais eu de rapport sexuel. Si ces déclarations sont justes, il y a lieu de suspecter d'autres modes de transmission (différents de la voie sexuelle) au sein de la population jeune de Bobo-Dioulasso.

La distinction au sein de la population jeune des moins de 20 ans d'une part et des 20 –24 ans de l'autre, révèle des différences énormes entre les deux groupes d'âges. Avant 20 ans, seulement un jeune célibataire sur quatre a eu des rapports sexuels pénétratifs alors que entre 20 et 24 ans, ce sont trois jeunes célibataires sur quatre qui ont l'expérience des rapports sexuels pénétratifs.

La réponse à la question posée aux jeunes, relative au nombre de partenaires sexuel(le)s dans la vie a permis de calculer un nombre moyen pour les jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels. Celui-ci est nettement plus élevé chez les jeunes hommes comparativement aux jeunes femmes (tableau III.3). Les normes sociales qui condamnent plutôt une femme à partenaires multiples pourraient contraindre les femmes à sous déclarer le nombre de leurs partenaires sexuels. Du côté des hommes par contre, une surestimation du nombre de partenaires serait plutôt perçu comme source de fierté.

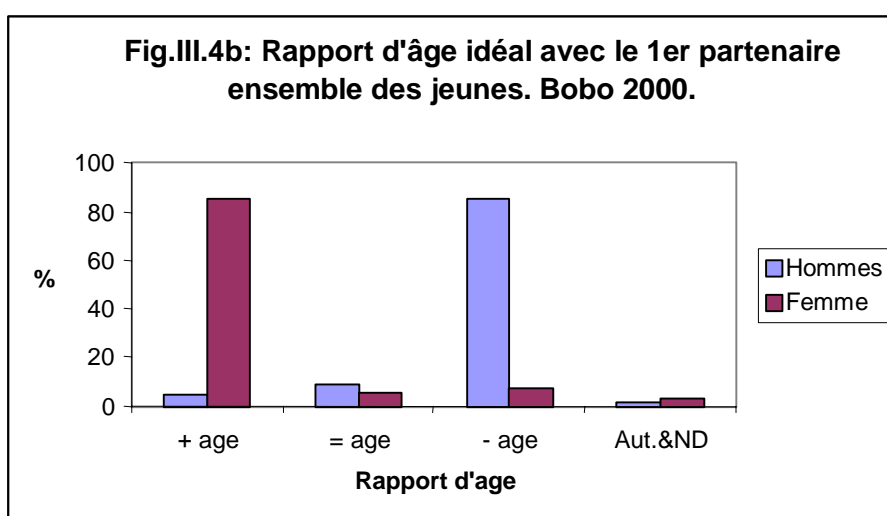
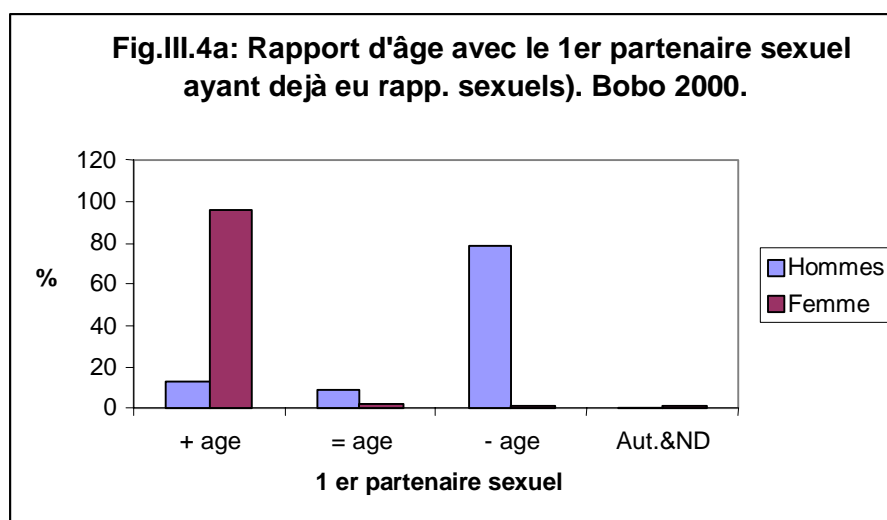
Les résultats du tableau III.3 indiquent que les femmes ont en moyenne leur premier rapport sexuel un peu plus tôt que les hommes. Parmi les jeunes qui ont déjà eu des rapports sexuels, un jeune sur deux a vécu l'expérience à 17 ans.

Interrogés sur l'âge propice pour avoir les premiers rapports sexuels, les jeunes déclarent en moyenne un âge supérieur à celui qu'ils avaient effectivement lors de leur premier acte sexuel.

Tableau III. 3 : Répartition de la population jeune par sexe selon le nombre moyen de partenaires sexuel(le)s et les âges médian et moyen au premier rapport sexuel. Enquête Multisite et sur les jeunes, Bobo-Dioulasso 2000.

Indicateur		Sexe	
		Masculin	Féminin
Nombre moyen de part. sexuel(le)s dans la vie pour jeunes ayant déjà eu rapp.	Jeunes	3,5	1,9
	Jeunes < 20 ans	2,3	1,6
	Jeunes 20 – 24 ans	4,1	2,1
Age moyen au premier rapport sexuel		17,1 ans	16,7 ans
Age médian au premier rapport sexuel		17 ans	17 ans
Age propice au premier rapport sexuel	Ensemble des jeunes	19,1 ans	17,8 ans
	Jeunes ayant déjà eu rapp.	17,8 ans	17,1 ans

Au niveau de chacun des deux sexes, les jeunes marquent leur préférence pour une relation où le partenaire masculin est plus âgé que la partenaire du sexe complémentaire. Les réponses aux questions posées aux jeunes relativement au rapport d'âge avec leur premier partenaire sexuel de même que le rapport d'âge qu'ils estiment idéal entre eux et un premier partenaire sexuel, confirment bien cette préférence (figure III.4).



La majorité des premiers partenaires sexuels de la population jeune de Bobo-Dioulasso est constituée des petit(e)s amies et des copains (copines) de quartier. Un cinquième des jeunes femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, l'ont expérimenté pour la première fois dans le mariage (Annexe III.9).

### III.5. Protection des rapports sexuels

Les jeunes ayant eu des rapports sexuels extra-conjugaux au cours des douze derniers mois devaient indiquer si utilisation a été faite du préservatif lors desdits rapports. Les résultats montrent que dans l'ensemble, les rapports sexuels ont été protégés dans seulement la moitié des cas (modalité «toujours»). Les jeunes femmes semblent avoir eu moins de rapports protégés que les jeunes hommes. Il pourrait y avoir toutefois une sous-estimation chez les femmes si certaines parmi celles-ci ne se sentent pas concernées par le port du condom.

Tableau III. 4 : Répartition de la population jeune ayant eu des rapports extra-conjugaux au cours des 12 derniers mois selon l'utilisation du préservatif. Enquête Multisite et sur les jeunes, Bobo-Dioulasso 2000.

Sexe	Utilisation de préservatif				Total
	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	
Masculin	57,5	14,5	8,4	19,6	100
Féminin	37,3	23,3	9,8	29,5	100,0
Ensemble	49,5	18,6	9,5	22,4	100,0

La majorité de la population jeune n'avait aucune connaissance de méthodes contraceptives au moment de la première expérience sexuelle (tableau III.5). L'utilisation du préservatif n'a pas été systématique lors de la première expérience sexuelle des jeunes. Au moment de leur premier rapport sexuel, environ deux jeunes hommes sur cinq (43,5%) ont utilisé un préservatif contre environ une jeune femme sur trois (29,5%). Comme précédemment indiqué, le préservatif utilisé pour le moment étant masculin, il pourrait y avoir une tendance à la sous-estimation de l'utilisation de celui-ci du côté des filles si elles ne se sentent pas concernées par le condom porté par leur partenaire (tableau III.5).

Les rapports sexuels hors mariage non protégés peuvent être considérés comme à hauts risques potentiels. Interrogés sur leurs derniers rapports sexuels hors union, un peu plus de trois jeunes hommes sur cinq (63,9%) déclarent avoir utilisé un préservatif contre seulement deux filles sur cinq (40,7%) (tableau III.5). Ici encore, l'hypothèse de la sous-estimation de l'utilisation du condom par les filles n'est pas à écarter. Toutefois même en admettant que le taux d'utilisation du condom par les jeunes femmes équivaut à celui des jeunes hommes, celui-ci reste insuffisant dans le contexte actuel de l'épidémie du Vih/Sida.

Tableau III. 5 : Parmi 100 jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels, proportion de ceux qui avaient connaissance d'une méthode contraceptive lors de ce premier rapport sexuel, de ceux qui ont utilisé un préservatif lors dudit rapport sexuel et de ceux qui ont fait usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel hors mariage. Enquête Multisite et sur les jeunes, Bobo-Dioulasso 2000.

Sexe population jeune	Connaissance d'une méthode contraceptive lors du premier rapport sexuel et utilisation d'un préservatif						Total
	Connaissance contraception		Utilisation préservatif lors du 1er rapp. Sexuel		Utilisation préservatif dernier rapp. Sexuel hors mariage		
	%	n	%	n	%	n	
Masculin	46,9	292	43,5	292	63,9	274	100,0
Féminin	35,1	370	29,5	370	40,7	204	100,0

#### IV. ANALYSE MULTIVARIÉE

L'objectif ici est de tenter de mettre en lumière les facteurs de importants de différenciation de l'infection à VIH d'une part et d'utilisation du condom lors du premier rapport sexuel d'autre part. Pour ce faire, les variables explicatives sont prises en compte simultanément dans un même modèle.

Les potentiels prédicteurs du statut sérologique et de l'utilisation du condom lors du premier rapport sexuel pénétratif ont été polydichotomisés. Pour tout prédicteur retenu, chacune de ses catégories a été transformée en variable dichotomique parmi lesquelles une est choisie comme référence et à laquelle les autres sont comparées. Le tableau IV.1 fournit la distribution des jeunes pour chaque catégorie des variables exogènes retenues.

**Tableau IV.1.** Proportion de jeunes par catégorie des principales variables exogènes considérées. Bobo-Dioulasso 2000.

Variable	Catégorie	Proportion		
		Hommes	Femmes	Ensemble
Lieu de naissance	Bobo CR	59,5	52,3	55,7
	Hors Bobo	40,5	47,7	44,4
Groupe ethnique	Mossi	31,9	29,8	30,8
	Bobo	16,7	18,3	17,6
	Autres ethnies CR	51,4	51,9	51,6
Religion	Musulman CR	68,5	69,0	68,8
	Non musulman	31,5	31,0	31,2
Instruction	Sans niveau	11,7	30,4	21,7
	Niveau primaire	39,7	37,2	38,4
	Niveau second. &+ CR	48,6	32,4	39,9
Activité	Elève ou étudiant CR	45,9	34,1	39,6
	Employé/ travailleur	44,6	22,9	33,0
	Chômeur	9,6	43,0	27,5
Statut matrimonial	Vit ou a vécu maritalement	4,6	26,0	16,0
	Jamais vécu maritalement CR	95,4	74,0	84,0
Age au premier rapport sexuel	Pas encore de rapport sexuel CR	53,0	48,5	50,7
	1er rapport sexuel avant 20 ans	39,2	47,6	43,5
	1er rapport sexuel après 20 ans	7,8	3,8	5,7
Nombre de partenaires sexuels dans la vie	Pas de partenaire sexuel CR	53,0	48,5	50,7
	1 partenaire sexuel	14,8	27,2	21,4
	Plus de 1 partenaire sexuel	32,2	24,2	27,9
Nombre d'observations		615	707	1322

CR= catégorie de référence

L'échantillon diffère selon la variable dépendante considérée. Pour l'infection à VIH, nous avons considéré l'ensemble des jeunes, soit 1322 individus. L'utilisation du condom lors du premier rapport sexuel quant à elle ne concerne les jeunes qui ont déjà expérimenté les rapports sexuels pénétratifs. Ils représentent environ la moitié de l'effectif (662 jeunes).

L'analyse de la probabilité d'infection au VIH ou de l'utilisation du condom lors du premier rapport sexuel par le modèle logit fournit des coefficients de régression logistique correspondant aux variables dichotomiques associées aux différentes modalités de chaque variable explicative présente dans le modèle. STATA prévoit un test de signification des différents paramètres estimés. Pour une variable à  $n$  modalités, il est calculé  $n-1$  coefficients que nous comparons à la valeur zéro, correspondant au coefficient associé à la catégorie de référence omise de chacune de nos variables explicatives. Une valeur du coefficient supérieure à zéro signifie une augmentation des risques alors qu'une valeur négative traduit une diminution des risques au regard de la catégorie de référence.

Afin de faciliter la lecture des résultats, nous avons transformé les coefficients en probabilités, puis calculé des risques relatifs en rapportant la probabilité d'une catégorie donnée de la variable à celle de la catégorie de référence (tableau IV.2).

**Tableau IV.2.** Risques relatifs d'infection à VIH et d'utilisation par les jeunes (13-24 ans) du condom lors du premier rapport sexuel. Bobo-Dioulasso 2000.

Variable	Infection à VIH	Utilisation du condom lors du 1 <sup>er</sup> rapport sexuel		
		Ensemble	Hommes	Femmes
Né hors de Bobo	0,99	0,94	0,91	1,00
Ethnie mossi	0,36 *	1,06	1,19 *	0,94
Ethnie bobo	0,19 **	0,99	1,12	0,91
Non musulman	3,71 ***	1,11 *	1,16	1,05
Pas été à l'école	0,92	0,48 ***	0,45 ***	0,53 ***
Instruction primaire	0,45	0,66 ***	0,61 ***	0,68 ***
Employé	3,77 **	0,97	1,07	0,82
Chômeur	1,89	0,81 *	0,89	0,76 **
Vit en union	1,75	0,55 ***	0,82	0,54 ***
1 <sup>er</sup> sexe avant 20 ans	2,45			
1 <sup>er</sup> sexe à 20 ans & +	4,24	1,11	1,23 *	0,93
1 seul part. sexuel	0,62			
2 partenaires & +	1,73	0,86 **	0,66 ***	1,00
Sexe masculin	0,07 ***	0,98		
Référence	1,00	1,00	1,00	1,00
Nombre d'observations	1322	662	292	370
Nombre de cas de VIH+ / d'utilisateurs de condom	29	238	128	110
Log de vraisemblance	-108,87	-360,47	-180,81	-170,23

N.B. : Les catégories omises sont : né à Bobo-Dioulasso, ethnie autre que mossi et bobo, religion musulmane, niveau d'instruction secondaire et plus, élève/étudiant, célibataire, pas encore de rapport sexuel pénétratif, sexe féminin.

\*: Significatif au seuil de confiance de 10%

\*\* : Significatif au seuil de confiance de 5%

\*\*\*: Significatif au seuil de confiance de 1%

### **IV.1 Infection au VIH/Sida**

Les résultats de l'analyse multivariée confirment la surinfection au VIH/Sida des jeunes femmes comparativement aux jeunes hommes âgés de 13 à 24 ans, toutes choses étant égales par ailleurs. L'écart entre les deux sexes est de 1 à 14. L'appartenance religieuse apparaît comme un facteur discriminant ; les jeunes non musulman sont près de 4 fois plus exposés au risque d'infection au VIH que les jeunes de confession musulmane. Par rapport aux élèves, les jeunes exerçant une activité sont significativement plus exposés au risque d'infection. Par ailleurs les deux groupes ethniques majoritaires à Bobo-Dioulasso, à savoir les mossi et les bobo sont significativement plus épargnés par l'infection à VIH que le groupe ethnique « autres » composé des autres groupes ethniques répertoriés lors de l'enquête.

### **IV.2. Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel**

Au niveau des jeunes ayant expérimenté les rapports sexuels pénétratifs, l'utilisation d'un préservatif lors du premier rapport est influencé par le niveau d'instruction. Les jeunes sans instruction ou avec un niveau d'instruction primaire ont une probabilité significativement plus faible d'utiliser un préservatif comparativement aux jeunes de niveau secondaire et plus. Les jeunes qui sont au chômage utilisent moins souvent le préservatif lors de leurs premiers rapports sexuels. Il ressort aussi clairement que les jeunes femmes en union ont moins souvent utilisé le préservatif lors de leur première expérience sexuelle. Les jeunes hommes ayant déjà eu plus d'une partenaire sexuelle dans la vie ont aussi eu une plus faible propension à protéger leur premier rapport sexuel.

## **V. CONCLUSION**

Notre communication avait pour objectif d'analyser le niveau de séroprévalence en rapport avec les comportements des jeunes de Bobo-Dioulasso. Les résultats font ressortir un taux d'infection 14 fois plus élevé chez les jeunes femmes versus les jeunes hommes. L'analyse des comportements sexuels indique que les jeunes femmes ont généralement des rapports sexuels et préfèrent en avoir avec des hommes plus âgés qu'elles. Ces hommes ont déjà une longue expérience sexuelle et partant, un temps d'exposition plus long au risque d'infection au VIH. En raison de la précocité d'entrée en union des jeunes femmes (1/4 à moins de 25 ans), celles-ci entrent en union avec des hommes à plus hauts risques d'avoir déjà été infectés. Les jeunes femmes sont donc souvent infectées étant en union entre autres parce que l'utilisation par les femmes et les hommes en union du préservatif, un des moyens les plus efficaces de protection contre le sida, est significativement faible.

Nos résultats concordent avec ceux de la deuxième enquête démographique et de santé du Burkina Faso réalisée en 1998-99 (EDS/BF, 2000). Selon les résultats de l'EDS/BF (2000), le niveau d'utilisation du condom est très faible chez les femmes en union. Moins de 3% des femmes ont notamment déclaré avoir utilisé le condom au cours de leur dernier rapport sexuel avec le conjoint. Les hommes les plus jeunes, en particulier ceux de 20-24 ans ont plus tendance que les plus âgés, à utiliser le condom quelque soit le but. Selon la même source, près de 70% des hommes célibataires ont utilisé le condom pour éviter les MST et le sida contre seulement 26% des hommes en union.

Parallèlement, on relève que les femmes burkinabé se marient relativement tôt. L'âge médian à la primo-nuptialité est de 18,6 ans en milieu urbain (pour les femmes âgées à l'enquête de 25 à 49 ans). Par rapport aux femmes, les hommes se marient relativement tard. Alors qu'à



25 ans exacts, 97% des femmes (âgées à l'enquête de 25-49 ans) étaient déjà mariées, un peu moins de la moitié (48%) des hommes (âgés de 30 à 59 ans au même moment) avaient déjà contracté leur première union. Parmi les hommes âgés à l'enquête de 30 à 59 ans, l'âge médian au premier mariage s'établit à 25,3 ans, c'est-à-dire pratiquement 8 ans plus âgés que les femmes à la primo-nuptialité. Cet écart au plan national est maintenu en milieu urbain (18,6 et 26,6 respectivement pour les hommes et les femmes).

Il apparaît urgent que des actions soient envisagées afin de briser la chaîne de transmission qui semble être celle allant des hommes adultes aux jeunes femmes. Pour ce faire, il nous semble que l'espoir réside du côté des jeunes hommes qui sont encore pratiquement non infectés. Il importe que ces jeunes hommes gardent cet statut sérologique jusqu'à l'âge adulte afin de minimiser les risques de transmission aux jeunes femmes qui seront prioritairement leurs partenaires sexuelles.

## BIBLIOGRAPHIE

- AUREGAN G., L.J. GRÉGOIRE et H. V. RENTERGHEM , 2000 – Épidémie du VIH/SIDA au Burkina Faso : Diagnostic et réponses opérationnelles CICDoc. 33 pages.
- BAYA B. et al., 2000 - *Etude multisite et sur les jeunes de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. Rapport d'exécution de l'enquête de terrain.* UERD, 132 pages.
- BENETT S, WOODS T, LIYANGA WM, SMITH DL, 1991. A simplified general method for cluster-sample surveys of health in developing countries. *Rapp trimest statist sanit mond* 1991 ; 44 :98-106.
- BURKINA FASO, 2000 – Enquête démographique et de santé 1998-99. Institut National de la Statistique et de la Démographie, Ministère de l'Economie et des Finances 327 pages.
- BURKINA FASO, 1990 – Ministère de l'Équipement. Schéma de développement et d'aménagement urbain de Bobo-Dioulasso. Ouagadougou : projet SDAU – Coopération française, 1990 545 pages.
- BUVE A, CARAEL M, HAYES R, ROBINSON NJ, 1995. Variation in HIV prevalence between urban areas in sub-saharan Africa : do we understand them? *AIDS* 1995; 9(suppl A): S103-S109.
- CARAEL M, BUVE A, AWASABO-ASARE K, 1997. The mapping of HIV epidemics :what are the driving forces? *AIDS* 1997; 11(suppl B): S23-S31.
- COCHRAN WC, 1977. *Sampling techniques.* New York : John Wiley & Sons.
- DE COCK MK, 1996. The emergence of HIV AIDS in Africa. *Rev Epidem Sante Publ* 1996 ;44 :511-18.
- FNUAP/IPPF, 1998. *Génération 97 : ce que les jeunes ont a dire sur leur santé sexuelle et reproductive.* London :IPPF/FNUAP.
- ILBOUDO F. et KABORE I., 2000 - Nuptialité et exposition aux risques de grossesse in Burkina Faso, *Enquete démographique et de santé 1998-99.* Institut National de la Statistique et de la Démographie, Ministère de l'Economie et des Finances. PP 71-84.
- KIRKWOOD BR, 1988. *Essentials of medical statistics.* London : Blackwell Scientific Publications.
- MEDA N, SANGARE L, LANKOANDE S, COMPAORE IP, CATRAYE J, SANOU PT, VAN DYCK E, CARTOUX M, SOUDRE RB, 1998. L'épidémie a VIH au Burkina Faso : situation actuelle et niveau des connaissances de la population sur le sida, 1994-95. *Rev Epidem et Santé Publ* 1998 ; 46 :14-26.

MEDA N, SANGARE L, LANKOANDE S, SANOU PT, COMPAORE IP, CATRAYE J, CARTOUX M, SOUDRE RB, 1997. Pattern of sexually transmitted diseases among pregnant women in Burkina Faso, west Africa : potential for a clinical management based on simple approaches. *Genitourin Med* 1997 ;73(3) :188-193.

NDIAYE S. , 2000 – Maladies sexuellement transmissibles et Sida in Burkina Faso, Enquête démographique et de santé 1998-99. Institut National de la Statistique et de la Démographie, Ministère de l'Economie et des Finances. PP 173-205.

SANGARE L, MEDA N, LANKOANDE S, VAN DYCK E, CARTOUX M COMPAORE IP, CATRAYE J, SANOU PT, SOUDRE R, 1997. HIV infection among pregnant women in Burkina Faso : a nationwide serosurvey. *Int J STD AIDS* 1997 ; 8:646-651

UNAIDS, 2000 – AIDS in Africa country by country African development Forum 2000 Geneva, Switzerland. 239 pages.

UNAIDS/WHO, 1998 – Report on the glbal HIV/AIDS epidemic – June 1998. Geneva : UNAIDS/98.10 :75 pages.

WHO, 1989. Unlinked anonymous screening for public health surveillance of HIV infections : proposed international guidelines. Geneva :WHO/GPA/SFI89.3.

## ANNEXES

Annexe III.1 : Répartition de la population jeune enquêtée par sexe selon les principales caractéristiques socio-démographiques. Enquête Multisite et sur les jeunes, Bobo-Dioulasso 2000.

Variable		Sexe masculin		Sexe féminin		Ensemble	
		Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Age	13	44	7,2	43	6,1	87	6,6
	14	39	6,3	86	12,2	125	9,5
	15	63	10,2	63	8,9	126	9,5
	16	64	10,4	79	11,2	143	10,8
	17	56	9,1	62	8,8	118	8,9
	18	48	7,8	81	11,5	129	9,8
	19	50	8,1	52	7,3	102	7,7
	20	68	11,1	60	8,5	128	9,7
	21	59	9,6	41	5,8	100	7,6
	22	43	7,0	52	7,3	95	7,2
	23	51	8,3	46	6,5	97	7,3
	24	30	4,9	42	5,9	72	5,4
	Total	615	100,0	707	100,0	1322	100,0
Lieu de naissance	Bobo	59,5		52,3		55,7	
	Autre ville	12,2		17,7		15,1	
	Autre rural	13,5		15,4		14,5	
	Ailleurs	14,8		14,6		14,7	
	Total	100,0		100,0		100,0	
Religion	Musulmane	68,5		69,0		68,8	
	Chrétienne	30,9		29,9		30,3	
	Autres	0,6		1,1		0,9	
	Total	100,0		100,0		100,0	
Fréquentation scolaire	Oui	88,8		70,2		78,8	
	Non	11,2		29,8		21,2	
	Total	100,0		100,0		100,0	
Niveau d'instruction atteint par les jeunes qui ont fréquenté l'école	Primaire	37,2		46,8		41,8	
	Second 1er cycle	40,8		37,5		39,3	
	Second. 2e cycle &+	14,0		8,7		11,4	
	Autres et ND	8,1		7,1		7,6	
	Total	100,0 (n=546)		100,0 (n=496)		100,0 (n=1042)	
Statut matrimonial	Célibataire	96,7		74,5		84,8	
	Marié(e)	3,1		24,5		14,5	
	Séparé/divorcé	0,2		0,7		0,5	
	Veuf (ve)	0,0		0,3		0,2	
	Total	100,0		100,0		100,0	

Annexe III.1 (suite et fin) : Répartition de la population jeune enquêtée par sexe selon les principales caractéristiques socio-démographiques. Enquête Multisite et sur les jeunes. Bobo-Dioulasso 2000.

Variable		Sexe masculin	Sexe féminin	Ensemble
Ethnie	Bissa	1,6	1,7	1,7
	Bobo	16,7	18,3	17,5
	Bwaba	3,4	2,3	2,8
	Dafing	4,6	5,4	5,0
	Dagara	2,3	4,0	3,2
	Dioula	4,9	3,4	4,1
	Gouin	1,5	1,4	1,4
	Gourounsi	2,6	3,0	2,8
	Lobi	1,8	2,1	2,0
	Mossi	31,9	29,8	30,8
	Peul	2,3	2,7	2,5
	Samo/Samogo	8,5	10,5	9,5
	Senoufo	2,9	4,2	3,6
	Toussian	2,3	1,0	1,6
	Autres ethnies	11,1	8,1	9,6
	Autres nationalités	1,6	2,1	1,9
Total		100,0	100,0	100,0
Activité Principale	Secteur primaire	3,7	0,3	1,9
	Administration	1,0	0,4	0,7
	Employé manœuvre	11,2	0,9	5,7
	Artisanat	15,3	2,7	8,5
	Services domestiques	3,1	38,6	22,0
	Commerce	12,9	18,6	16,0
	Elève/étudiant	45,9	34,1	39,6
	Sport/ loisir	0,5	0,0	0,2
	Sans emploi	5,5	3,4	4,4
	Divers	1,0	1,0	1,0
	Total		100,0	100,0

Annexe III.2 : Répartition de la population jeune n'ayant pas fait le test du SIDA par sexe, selon les raisons du non-test. Enquête Multisite et sur les jeunes. Bobo-Dioulasso, 2000.

Raison du non test	Sexe population jeune		
	Masculin	Feminin	Ensemble
Peur	8,6	10,2	9,4
Ignorance	17,7	19,0	18,4
Coût élevé	12,5	5,7	8,8
Ne veut pas	16,9	18,7	17,9
Ne sert pas	1,7	0,9	1,3
Bonne santé	6,9	5,8	6,3
Pas décidé	24,4	34,4	29,8
Pas d'opportunité	4,1	1,5	2,6
Manque de temps	3,6	1,1	2,2
Autres	3,6	2,8	3,2
Total	100,0	100,0	100,0
	594	674	1268

Annexe III.3: Test d'égalité de la séroprévalence entre jeunes de sexe féminin et de sexe Masculin. Enquête Multisite et sur les jeunes, Bobo-Dioulasso 2000.

. prtesti 615 .003252 707 .041018

Two-sample test of proportion

x: Number of obs = 615  
y: Number of obs = 707

```
-----
Variable | Mean Std. Err. z P>|z| [95% Conf. Interval]
-----+-----
x | .003252 .0022958 1.41651 0.1566 -.0012476 .0077516
y | .041018 .007459 5.4991 0.0000 .0263986 .0556374
-----+-----
diff | -.037766 .0078043 -4.52608 0.0000 -.0530622 -.0224698
| under Ho: .0083441 -4.52608 0.0000
-----
```

Ho: proportion(x) - proportion(y) = diff = 0

Ha: diff < 0	Ha: diff ≈ 0	Ha: diff > 0
z = -4.526	z = -4.526	z = -4.526
P < z = 0.0000	P >  z  = 0.0000	P > z = 1.0000

Annexe III.4 : Taux de séroprévalence selon l'âge de la population jeune féminine  
Enquête Multisite et sur les jeunes, Bobo-Dioulasso 2000.

Age	Taux de séroprévalence
< 20 ans	1,07
20 ans	3,33
21 ans	9,76
22 ans	9,62
23 ans	10,87
24 ans	19,05
Total	4,10

Annexe III.5 ..Répartition de la population jeune selon qu'elle a fait ou non le test du  
VIH/Sida et pour celle qui a fait le test, selon qu'elle connaît ou non son statut  
sérologique. Enquête Multisite et sur les jeunes, Bobo-Dioulasso 2000.

Sexe	Test du VIH/Sida et connaissance du statut sérologique			
	% ayant fait le test	Effectif jeunes	% connaissant résultat du test	Effectif ayant fait test
Masculin	3,4	615	57,1	21
Féminin	4,7	707	84,9	33
Ensemble	4,1	1322	74,1	54

Annexe III.6 : Répartition des jeunes par sexe, selon le souhait de connaître leur statut  
sérologique. Enquête Multisite et sur les jeunes, Bobo-Dioulasso 2000.

Sexe	Souhait de connaissance de son statut sérologique			
	Non	Oui	NSP	Total
Masculin	16,6	81,5	1,8	100
Féminin	23,7	72,5	3,8	100
Total	20,5	76,6	2,9	100,0

Annexe III.7 : Proportion des jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels pénétratifs par sexe et âge. Enquête Multisite et sur les jeunes, Bobo-Dioulasso 2000.

Age	Jeunes		Jeunes célibataires	
	S.M.	S.F.	S.M.	S.F.
<15 ans	4,8	4,7	4,8	3,1
15 ans	12,7	14,3	11,3	10,0
16 ans	26,6	22,8	24,2	20,8
17 ans	32,1	53,2	30,9	45,3
18 ans	41,7	64,2	40,4	54,7
19 ans	54,0	69,2	53,1	56,8
20 ans	66,2	78,3	66,2	58,1
21 ans	72,9	95,1	70,4	90,9
22 ans	81,4	88,5	78,4	73,9
23 ans	88,2	95,7	87,0	86,7
24 ans	96,7	95,2	95,8	85,7
Total	47,3	52,3	44,8	35,6
	615	707	587	523

Annexe III.8: Répartition de la population jeune par sexe selon le rapport d'âge et le rapport d'âge idéal avec le premier partenaire sexuel. Enquête Multisite et sur les jeunes, Bobo-Dioulasso 2000.

Variable		Population jeune	
		Homme	Femme
Rapport d'âge avec le premier partenaire sexuel (jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels pénétratifs)	Partenaire plus âgé(e)	12,5	95,8
	Partenaire du même âge	9,0	2,0
	Partenaire moins âgé(e)	78,2	0,7
	Autres et ND	0,3	1,5
	<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Rapport d'âge idéal avec le premier partenaire sexuel (tous les jeunes)	Partenaire plus âgé(e)	4,4	85,4
	Partenaire du même âge	8,7	5,3
	Partenaire moins âgé(e)	85,5	6,8
	Autres et ND	1,4	2,6
	<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Annexe :III.9 Répartition de la population jeune ayant déjà eu des rapports sexuels selon le lien avec ce(tte) premier(ère) partenaire. Enquête Multisite et sur les jeunes, Bobo-Dioulasso 2000.

Lien avec le premier partenaire sexuel	Population jeune		
	Jeune Homme	Jeune Femme	Ensemble
Mariage	3,5	21,9	13,9
Copain/copine de classe	10,6	3,0	6,3
Copain/copine de quartier	27,7	22,6	24,8
Petit(e) ami(e)	49,5	41,5	45,0
Relation occasionnelle	7,1	2,5	4,5
Autres	1,6	8,5	5,5
Total	100,0	100,0	100,0